

2018-04-20

**KALLELSE
FÖREDRAGNINGSLISTA**

Styrelsens sammanträde 2018-04-27 klockan 08.30 – 12.00
Lokal: Kommunhuset i Robertsfors, KS rummet

1. Mötets öppnande

2. Incheckning

3. Godkännande av dagordning

4. Val av justerare

5. Föregående protokoll (Bilaga 1)

6. Föregående beredningsgruppsmöte

7. Ekonomirapport kvartal 1

Mikael föredrar utfall efter kvartal 1 samt helårsprognos.

8. Revisionens synpunkter på verksamhetsåret 2017

Mikael föredrar revisionens synpunkter baserat på den preliminära revisionsrapport som lämnats. Revisionen har lämnat följande rekommendationer till styrelsen:

- a. Utveckla målstyrningen så att det tydligt framgår vad som krävs för att mål ska vara uppfyllda.
- b. Utveckla avsnittet om redovisningsprinciper i årsredovisningen.
- c. Upprätta en delårsrapport i enlighet med 9 kap lagen om kommunal redovisning. Rådet för kommunal redovisnings rekommendation 22, *delårsrapport*, anger vilka delar delårsrapporten bör innehålla.
- d. Upprätta delårsuppföljningar i enlighet med förbundsordningen.

- e. Fortsätt arbetet med att nå den rekommenderade nivån på eget kapital.

9. Nuläget i kransarna inkl. Bjurholm

Mikael föredrar nuläget i kranskommunerna samt avrapporterar intrycken från sitt möte med kommunstyrelsen i Bjurholm.

10. Lägesrapport hälsofrämjande etablering

Mikael rapporterar nuläget.

11. Lägesrapport Vuxentorget

Mikael rapporterar nuläget

12. Lägesrapport förebyggande insatser i kontaktyrken

Camilla Nilsson, utvecklingsledare rapporterar nuläget.

13. Tankar runt en utvecklad samverkansorganisation - diskussion

Att samverka är viktigt tycker i stort sett alla. Detta gör också att det med jämna mellanrum kommer nya samverkansuppdrag till oss lokala aktörer. För närvarande finns bland annat Finsam, Förstärkt samverkan mellan arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, DUA (numera DUNA). Dessutom finns det överenskommelser i form av HÖK och LÖK. Tittar man historiskt har det funnits tidiga varianter på Finsam, det har funnits Frisam, Fyrsam, Dagmarmedel m.m. Det vi vet är att samverkan tar tid att bygga upp och mycket kraft att underhålla. **Frågeställningen under denna punkt är:** Går det att bygga en smartare och bredare organisationen för detta? Går det att vidareutveckla vår organisation ytterligare? Denna fråga har diskuterats i beredningsgruppen men även i andra konstellationer.

14. Förslag grön rehab kopplat till torgen (bilaga 2) - diskussion

Baserat på försörjningsmått och helårsekvivalenter vet vi att ohälsan utgör cirka 70 % av det s.k. utanförskapet i vår region. Baserat på detta vill Viva förstärka plattformarna med grön rehab för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Det finns alltså inga ekonomiska anspråk på förbundet utan frågan handlar om att besluta om insatsen ska kopplas till Ungdoms

och Vuxentorget.

15. Rapport från årets Finsam konferens

Mikael rapporterar från årets konferens.

16. Aktuellt från NNS

Mikael rapporterar

17. Uppföljning medlemssamråd – diskussion

18. Övriga frågor

19. Utcheckning

20. Mötet avslutas

Grön rehab som en del av insatsutbudet i Umeå

(Underlag för diskussion i Samordningsförbundets beredningsgrupp den 20 april 2018)

Nuläge utanförskap i Umeå

SCB har tagit fram helårsekvivalenter gällande utanförskap i varje kommun i Sverige. Helårsekvivalenter är en statistisk konstruktion som används för att ge ett jämförbart mått över tiden på hur stor andel av befolkningen som försörjs med sociala ersättningar. En helårsekvivalent motsvarar en person som försörjs med full ersättning ett helt år, det vill säga två personer som varit arbetslösa ett halvår var blir en helårsekvivalent tillsammans. I nedan tabell redovisa siffrorna för Umeå kommun.

	2014	2015	2016	andel
Sjukpenning	1 788	2 036	2 264	26,2%
Rehabiliteringspenning	94	130	148	1,7%
Aktivitetsersättning	595	637	630	7,3%
Sjukersättning	2 957	2 860	2 780	32,1%
A-kassa	822	791	710	8,2%
Aktivitetsstöd	1 154	1 070	990	11,4%
Utvecklingsersättning	359	306	214	2,5%
Etableringsersättning	119	127	166	1,9%
Etableringstillägg	43	34	40	0,5%
Bostadsersättning	26	24	44	0,5%
Ekonomiskt bistånd	830	739	661	7,6%
Totalt	8 787	8 754	8 647	

Tabell 1. Helårsekvivalent per ersättningsform i Umeå kommun

Som framgår av tabellen är det två ersättningsformer som sticker ut och det är sjukersättning (32,1 % 2016), sjukpenning (26,2 %). Totalt utgör ohälsan 58,3 % av utanförskapet i Umeå. Tittar man på den totala ohälsan inkl. Rehabiliteringspenning och Aktivitetsersättning stiger siffran till 67,3 % av det totala utanförskapet.

Stressrelaterad psykisk ohälsa

Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron i kommuner och landsting medan den är lägst inom staten. Sjukskrivning till följd av stressrelaterad psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, har ökat under många år och är i dag, den vanligast sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Risken för att bli sjukskriven på grund av psykisk ohälsa är högre för kvinnor än för män. För både kvinnor och män är risken att bli sjukskriven till följd av psykisk ohälsa högst i åldern 30-39 år och ännu högre för personer med barn i åldern 3-12 år. Personer i yrken med nära kontakt med brukare i olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (s.k. kontaktyrken) har en högre genomsnittlig risk att bli sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Risken är lika hög för kvinnor som för män, men eftersom kvinnor i större utsträckning arbetar i dessa yrken är det flest kvinnor som drabbas. Ca 25% av alla sjukskrivningar beror på en stressrelaterad diagnos. Ca 14% av alla sjukskrivningar beror på utmattningssyndrom

Sjukfallens längd samtliga	<90 dagar	91-180	181-365	366-730	>730	Summa
Anställda	1117	637	435	290	432	2911
Arbetslösa	32	30	41	65	274	442
Summa	1149	667	476	355	706	3353
Sjukfallens längd psykisk ohälsa	<90 dagar	91-180	181-365	366-730	>730	Summa
Anställda	289	229	173	153	243	1087
Arbetslösa	19	22	31	50	210	332
Summa	308	251	204	203	453	1419

Tabell 2. Sjukfallen läng samtliga och p.g.a. psykisk ohälsa i Umeå

Screening av kunskapsläget Grön rehabilitering

Nedan följer ett antal sammanfattningar av vad jag hittat vid en genomgång av olika uppsatser, studier, webbplatser m.m.

1. Kort sammanfattning

Grön rehab finns som en del under samlingsnamnet naturbaserad terapi som är ett betydligt bredare begrepp. Det som berörs i detta dokument är i stort enbart grön rehab kopplat mot stressrelaterad psykisk ohälsa. I avsnitt finns dessa begrepp beskrivna, klippt ur en uppsats i hälsovetenskap.

Om man gör en internationell utblick kan man se att det finns en hel del både i USA och Europa, säkert på andra ställen också. Grön rehab har bevisligen en lång tradition dock kanske inte så storskaligt. Det kan finnas betydligt mer studier utomlands och möjligen också metastudier.

I Sverige finns det 28 verksamheter varav Alnarp och Göteborg tycks vara de omnämns mest. Alnarp har en tung status och bedriver naturstöd terapi i kombination med psykoterapi, arbetsterapi och sjukgymnastik, enligt vad som fått namnet Alnarpsmetoden. Det tycks som att grön rehab oftast kombineras med andra insatser oftast sådant som hör hemma inom hälso- och sjukvården. Här skulle man behöva gå djupare och titta på de olika verksamheternas faktiskt innehåll.

Av de forskningssammanställningar som presenteras nedan tycks det finnas stöd för att grön rehab fungerar än om studierna i varierande grad visar det. Det finns en studie som motvisar det ska tilläggas. Det finns också stöd för att längden på insatsen har betydelse för chansen till återgång till arbete.

2. Definitioner

Samlingsnamnet för all form av vård med inslag av natur brukar benämnas naturbaserad terapi eller på engelska nature based alternativt nature assisted therapy. Termen grön vård/terapi är en mer omfattande benämning på naturbaserad vård och innefattar även användandet av djur i behandlingen. Den naturbaserade vården kan vidare delas in i social och terapeutisk hortikultur/trädgårdsodling och naturmiljö-baserad terapi. Inom den socialterapeutiska hortikulturen ingår rehabiliterande trädgårdsaktiviteter. Annerstedt & Währborg gör även en åtskillnad på begreppen hortikulturell terapi och terapeutisk trädgårdsodling, där den förstnämnda inbegriper utbildad personal som använder växter i

syfte att uppnå kliniska resultat i sitt arbete med specifika diagnoser. Den terapeutiska trädgårdsodlingen beskrivs mer som en process vari deltagaren genom odling av växter eller annan kontakt med växter kan uppnå ett högre generellt välmående. Benämningen på trädgården är också en indikator på dess användningsområde enligt Annerstedt & Währborg . Hortikulturella terapiträdgårdar, terapiträdgårdar och rehabiliteringsträdgårdar är designade för specifika behandlingsprogram, medan t.ex. läkande eller restorativa trädgårdar ej är utformade för något särskilt terapeutiskt ändamål.

3. Hälsoträdgårdar internationellt

I USA finns ett antal nätverk och organisationer som för samman utövare av trädgårdsterapeutiska yrken. American horticultural therapy association (ATHA) bildades 1973 som ett led i att föra fram och vidareutveckla trädgårdsterapi som verktyg i behandling och rehabilitering. De kartlägger bl.a. forskning rörande naturbaserad terapi som publiceras i deras akademiska tidskrift. Inom området landskapsplanering/arkitektur har en gren bildats som syftar till att utveckla området terapeutisk trädgårdsdesign. American society of landscape architects (ASLA) arbetar med att implementera trädgårdsterapi i den reguljära sjukvården. Therapeutic landscapes network samlar kunskapskällor, evidensbaserade metoder för trädgårdsdesign och kartlägger befintliga verksamheter. Andra länder, som England, har också bildat nätverk för utövare inom grön terapi. Nacardia är ett forskningsprojekt startat vid Köpenhamns universitet 2007 även det inriktar på grön terapi

4. Trädgårdsrehabilitering i Sverige

Som en del av behandling och rehabilitering vid sjukdomstillstånd som demens, hjärnskador och psykiska besvär har naturmiljö och trädgårdsaktiviteter använts. Behandlingen bestäms utifrån individens behov och förutsättningar och kan innefatta att bara vistas i natur- eller trädgårdsmiljö eller att utföra trädgårdsarbete som plantering och ogräsrensning. I Sverige bedrivs trädgårdsrehabilitering antingen som statligt finansierad verksamhet, i projektform med finansiering från Europeiska socialfonden eller Samordningsförbund eller i privat regi. Många verksamheter har ett samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedling som remitterar patienter. Det finns ingen fullständig förteckning över antalet hälsoträdgårdar i Sverige, men landstinget i Västra Götaland har på sin hemsida påbörjat en förteckning över verksamheter med grön rehabilitering som samarbetar med Försäkringskassa, kommuner eller Arbetsförmedling. Hittills finns 28 stycken som har någon form av trädgårdsverksamhet. Sammanställningen finns att hitta via nedan länk. Umeå finns inte med utan närmast är solkraft i Skellefteå.

<http://www.vgregion.se/ov/grona-rehab/sok-annan-gron-rehab/#s=date|f=|>

Alnarp och Göteborg

Dessa två verksamheter är de som tycks vara de mest omnämna i landet, men det finns som sagt betydligt fler. Sveriges Lantbruksuniversitet har bedrivit behandling och forskning om utmattningssyndrom sedan 2002 vid rehabiliteringsträdgården i Alnarp. Verksamheten är registrerad hos Socialstyrelsen som hälso- och sjukvårdsverksamhet vilket innebär att de följer samma regler som traditionell sjukvård. Kombinationen av naturunderstödd terapi och miljöpsykologi som verksamheten bedriver, har gett upphov till ett eget koncept kallat Alnarpsmetoden. Denna metod används som mall för bland annat landsting vid utformning av

rehabiliteringsträdgårdar. I modellen ingår, förutom trädgårdsaktiviteter, även psykoterapi, arbetsterapi och sjukgymnastik. Den forskning som bedrivits har bland annat fokuserat på trädgårdens design och deltagarnas upplevda förändringar av vardagen efter rehabilitering. I nuläget pågår ett forskningsprojekt om strokepatienter och trädgårdsrehabilitering vid Alnarp vilket innebär att det inte längre bedrivs någon forskning om utmattningssyndrom där.

Botaniska trädgården i Göteborg bedriver rehabilitering och forskning kring stressrelaterade sjukdomar och depression. De har även förebyggande stresshanteringskurser. Verksamheten, som går under namnet "Gröna Rehab", startade 2006 som ett projekt och drivs nu i Göteborgs botaniska trädgårds regi. Målgruppen är anställda inom Västra Götalandsregionen. En utvärdering sammanställdes efter den treåriga projektverksamheten som visade att 12 av 18 långtidssjukskrivna hade gått vidare till arbetsträning, arbete eller studier.

Tidigare forskning och teorier om natur och hälsa

Under 1970- och 1980-talet bedrevs den forskning som till stor del lett fram till dagens kunskapsläge om natur och återhämtning från stress. En förespråkare var Roger Ulrich, som konstaterade att nyopererade patienter återhämtade sig snabbare och använde mindre smärtstillande om de hade utsikt över naturmiljö från sjukhusrummet, än de vars utsikt bestod av en tegelvägg (18). Roger Ulrichs forskning om naturens restaurativa effekter utmynnade i teorin om mental återhämtning (Aesthetic affective theory). Hans teori grundar sig i människans biologiska överlevnadsstrategier där den naturliga miljön, till skillnad från den byggda, är lättare att läsa av och därför ger tydligare signaler om annalkande fara och när det är lämpligt att vila (19).

Stephen och Rachel Kaplan´s arbete och forskning kring miljöpsykologi ledde fram till teorin "attention restoration theory", som handlar om vistelse i naturmiljö som metod för att återställa den riktade uppmärksamhet som är nödvändig i arbetslivet. Teorin har sin grund i tanken att människans uppmärksamhet kan delas in i två delar. Den ena, kallad riktad uppmärksamhet, används vid koncentrationskrävande uppgifter och är den vi använder när vi utför arbetsuppgifter eller andra göromål som kräver fokusering på enskilda aktiviteter. Den andra formen av uppmärksamhet sker mer spontant och kräver inte samma ansträngning. Den används när vi betraktar naturliga miljöer och vilda djur. Den riktade uppmärksamheten är påfrestande för sinnet och kan vid överansträngning leda till utmattning varför miljöer som stimulerar den spontana uppmärksamheten, eller som Kaplan kallar det "soft fascination", bör ingå i vardagen. Den riktade uppmärksamheten får då vila.

Nutida studier på grön rehab i huvudsak för stressrelaterade sjukdomar

Nutida studier om trädgårdsrehabilitering och stressrelaterad ohälsa har fokuserat på upplevelser av rehabiliteringsprocessen hos deltagarna och har då ofta innefattat intervjuer med deltagare och/eller personal samt observationer. Adevi & Lieberg fann i sin studie vid Alnarps rehabiliteringsträdgård tre viktiga faktorer för rehabiliteringsprocessen. Dessa var sinnesintryck från trädgården, som verkar öppna deltagarnas sinnen och mottaglighet för vidare rehabilitering; att finna sin egen plats i trädgården där deltagaren kan känna sig tillfreds just då; interaktion mellan symboliska och faktiska handlingar där de konkreta aktiviteterna har en klar början och ett slut. Dessa olika temata bottenar i förmågan att känna kravlöshet genom sinnena. Eriksson et al. jämförde fyra olika rehabiliteringsprogram. Två av dessa innehöll trädgårdsrehabiliterande aktiviteter. De andra två innefattade utbildning, avslappningsövningar och samtal individuellt eller i grupp. Resultatet av studien pekade på en

skillnad i hur deltagarna använde sig av de strategier de lärt sig i programmen. De som fått trädgårdsrehabilitering var mer benägna att förändra sina vardagliga aktiviteter för att få en harmonisk livsstil, medan de som fått annan rehabilitering snarare ändrade sina strategier för att hantera stress, men de ändrade inte sin livsstil.

I en översikt av evidensgraden av naturunderstödd terapi förekommer tre interventioner med signifikant resultat där trädgårdsrehabilitering kombinerats med annan behandling. Dessa interventioner gällde dock alkoholmissbruk och psykisk sjukdom. Interventioner med endast trädgårdsrehabilitering inkluderade en randomiserad studie med signifikant resultat på humör och hjärtfrekvens.

En nyligen genomförd utvärdering av rehabiliteringsprojekt riktade till långtidsarbetslösa kvinnor utförd av Försäkringskassan visade att trädgårdsrehabilitering ej gav några signifikanta effekter på arbetsförmåga eller längd på sjukpenningdagar. I utvärderingen ingick tre andra projekt som innefattade acceptance and commitment therapy, multidisciplinär teambedömning samt vardagsrevidering. Projekten utvärderades och jämfördes med Försäkringskassans ordinarie rehabiliteringsinsatser. Även om trädgårdsrehabiliteringen inte gav några signifikanta effekter på utfallsmått, så framgick det trots detta i en efterföljande Sifo-undersökning att deltagarna upplevde att deras arbetsförmåga förbättrats. En slutsats i utvärderingen var att vissa rehabiliteringsåtgärder så som trädgårdsrehabilitering, kräver en uppföljning längre fram i tiden än vad denna utvärdering hade, för att se om positiva resultat kan ses på längre sikt.

Pálsdóttir et al. (2014) har utfört en studie vid Alnarps rehabiliteringsträdgård om hur naturliga miljöer kan hjälpa individer i deras återhämtningsprocess. 43 stycken klienter med stressrelaterad psykisk ohälsa intervjuades. Studien genomfördes under fyra år; 2007 samt 2009-2011. Syftet med studien var att utforska och belysa hur deltagarna upplever sin rehabiliteringsprocess i förhållande till naturliga miljöer. Forskarna fann tre överordnade teman; inledning (prelude), återhämtning (recuperating) och egenmakt (empowerment). Två subteman framkom i inledningen: allians och tillåtlighet. Innebörden av dessa var att deltagarna upplevde det som viktigt att säkert bosätta sig i en ny miljö innan de kunde börja märka allt annat omkring sig och bryta mönster. Temat återhämtning kännetecknades av deltagarnas mentala och fysiska återhämtning med stöd av naturen och även där framkom två subteman: restaurering (restoration) och uppvaknande (awakening) samt bearbetning (processing). Restaurering och uppvaknande beskriver hur naturen erbjuder möjligheter till vila och återhämtning som en förutsättning för att gå vidare. Bearbetning beskriver hur naturen stödjer och inspirerar deltagarna i sin process. I det slutliga temat egenmakt blir trädgården en plats för utmaningar där gränser är brutna och nya metoder testas innan det är dags att ta sig an vardagslivet med ett mer hållbart förhållningssätt för sig själv och sin omgivning (ibid.). Naturen kan dessutom ses som en kreativetskälla där utforskning av trädgård och upplevelser av nya inspirerande ting framkallar glädje (Pálsdóttir et al., 2014). Vidare kan ljud i natur som exempelvis vatten och vind, inge en känsla av trygghet och lugn. Dessutom upplevdes grupperna i rehabiliteringen som betryggande då klienterna inom gruppen kunde erbjuda varandra stöttning (ibid.).

Adevi och Mårtensson (2013) skriver även om naturens terapeutiska roll i rehabiliteringen. Deras studie utgår från Alnarps rehabiliteringsträdgård och bygger på intervjuer med personer som varit sjukskrivna på grund av utbrändhet och därmed deltagit i den trädgårdsterapi som där bedrivs. Resultatet av studien visade att deltagarna fått positiva upplevelser av den gröna miljön såsom personlig utveckling, fysiskt och psykiskt välmående,

social interaktion med andra deltagare och vårdgivare. Deltagarna uttryckte att den mer traditionella terapins fördelar förstärktes av den gröna miljön och tillgångarna till naturen. Dessutom upplevdes naturen bland annat som symboliserande för klienternas egna behov och mående (ibid.).

Stigsdotter och Grahn (2004) har även de publicerat en studie om stress och gröna miljöers påverkan. Studien är av kvantitativ karaktär där 953 slumpmässigt utvalda individer i olika åldrar och från nio olika städer i Sverige deltog. Dessa individer svarade på ett frågeformulär som bestod av tre olika delar. Den första delen bestod av personlig data, såsom exempelvis ålder och kön samt tillgång till egen trädgård. Den andra delen bestod av frågor i vilken utsträckning individerna besökte gröna miljöer och privata trädgårdar. I den sista delen gjordes självbedömningar angående deras egna hälsotillstånd. Studien visade att 74 % av respondenterna hade tillgång till en trädgård. De resterande respondenterna hade inte tillgång till en trädgård, varpå dessa hade en signifikant högre känslighet för stress. Individerna led av stress vid betydligt fler tillfällen per år än de respondenter som hade tillgång till en trädgård. Studien visade även att med hänsyn till stressreducering verkade en egen trädgård mer viktig och betydelsefull än att besöka allmänna gröna miljöer. Studien visade dessutom att ju närmare individen är till sin trädgård och desto mer grönska trädgården består av, desto mer positiva effekter finns på stress. Trädgårdens utformning har också betydelse för individers upplevelse av stress. Genom att uppleva trädgården som en helhet skapas en känsla av att vara avlägsnad från omgivningen och i trygghet. Naturen innehåller dessutom fascinerande ting som lockar individers spontana uppmärksamhet utan större ansträngning (ibid.).

Nilsson (2009) beskriver urbaniseringens negativa påverkan på folkhälsan genom att citera Professorn Jules Pretty: "färre gröna miljöer innebär minskat mentalt välbefinnande, eller åtminstone sämre möjligheter till att återhämta sig från mental stress" (ibid:89). Vidare framför Nilsson (2009) att gröna miljöer gynnar både den fysiska och psykiska hälsan och att bland annat WHO (World health organization) uttrycker en oro för ökad psykisk ohälsa i samhället i relation till urbaniseringen. Flera studier har dessutom visat att människor, vid valet av olika naturmiljöer, främst väljer bilder av ljusa och öppna skogar med inslag av vatten då dessa ger en mer omfattande återhämtning efter att ha varit utsatta för stress. Däremot har det visat sig att naturbilder av sådant slag också kan ge upphov till ångslan hos de personer som inte är vana vid sådana miljöer (ibid.). Nilsson (2009) nämner även Shapiro och Kaplan (1998) samt Grahn (2005) som diskuterar hur trädgårdsaktiviteter skapar möjligheter för individer att utveckla ansvar och omvårdnad, både för sig själv och sin omgivning.

Ulrich (1999) skriver även i sin bok om hur trädgård och naturmiljö kan hjälpa patienter i deras tillfrisknande. Ulrich (1999) menar att stora grönområden, med exempelvis vatten och träd, är förknippade med upplevelser av ro, lugn och skydd. Vidare menar han att trädgårdar och naturliga miljöer inom sjukvården består av stressdämpande resurser för både patienter och personal. Trädgården främjar en känsla av kontroll och integritet, bidrar till fysisk rörelse och motion, ger socialt stöd samt ger tillgång till natur och andra positiva distraktioner (ibid.). Ulrich (1999) hänvisar till sin egen forskning som lyfter att det inte finns särskilt många studier som visar att trädgårdar och naturmiljöer kan vara effektiva för att främja social interaktion. Vidare menar han att social interaktion troligtvis kan bidra till emotionellt stödjande interaktioner som kan mildra stress och ge förbättrade medicinska resultat. På grund av detta krävs fler studier för att bekräfta att social interaktion inom trädgårdar och naturliga miljöer direkt har koppling till positiva hälsoeffekter. Trots den kunskapslucka som finns inom tidigare forskning, finns evidens inom andra forskningsområden som visar att

medicinska resultat förbättras genom socialt stöd. Detta styrker förmodan om att trädgårdar som främjar möjligheter till social interaktion och stöd kan förbättra en individs välmående

Återgång till arbete kopplat till olika rehabiliteringsperioder

Nyligen publicerades en studie av Grahn et al. (2017) vilken syftade att undersöka huruvida naturunderstödda rehabiliteringsprogram kunde hjälpa sjukskrivna personer att återgå till arbete. Platsen för rehabiliteringen var Alnarps rehabiliteringsträdgård i Skåne. Personerna som medverkade i studien led av stressrelaterade sjukdomar och/eller depression. Studien utfördes genom att personerna fick delta i samma rehabiliteringsprogram men med varierande längd på programmet; antingen 8, 12 eller 24 veckor av rehabilitering. Studiens material samlades in före start för rehabiliteringen och ett år efter start. Målet med studien var att jämföra individernas möjlighet att återgå till arbete efter ett år beroende på rehabiliteringsprogrammets längd. Resultatet visade att individerna som genomgått en längre period av rehabilitering ökade sina chanser att återgå till arbete. Effekterna av de olika rehabiliteringsperioderna visade att desto längre period av rehabilitering, desto högre var chansen för återgång till arbete efter ett år. Detta eftersom vistelse i naturlig miljö och med trädgårdsaktiviteter kan öka individens fysiska kapacitet, copingstrategier och exekutiva funktioner över tid.

Uppföljning deltagare i FINSAM gruppen 2016

Initial	Ålder (idag)	Ut	6 mån	Idag 14 mån
AA	47 år	AF påkopplade	Arbetsträning och ökat tid samt inom tidigare utbildat område	
CJ	55 år	Fortsatt arbete med FK och Steget vidare	Arbetsträning VIVA	Har inte kommit upp i 10 tim arbetsförmåga. Fördjupad utredning pågår. Trolig ansökan om sjukersättning
AK	53 år	AF påkopplade. Planerat fortsatta insatser mot arbete/arbetsträning	Söker platser för arbetsträning	
CN	59 år	AF påkopplade. Planerade arbetsträning	Söker arbetsplats för arbetsträning	Det blev ett långt glapp innan arbetsträning (handläggare af slutade) som tagit mycket energi
AN	51 år	AF påkopplade	Arbetsträning i tidigare yrkesområde, arbetsplats	Tillbaka i arbetsförberedande insatser
TP	48 år	AF påkopplade	Arbetsträning VIVA	Är kvar på Viva, planeras för ett avslut. Oklart med fortsatta insatser
JV	36 år	AF påkopplade	Arbetsträning i tidigare	Från första februari

			yrkesområde, arbetsplats	2018 åter i arbete på 75%, ff sjukskriven 25%.
JS	51 år	AF påkopplade	Insjuknat i annan sjukdom	FF sjuk, men kan ev. komma igång i aktivitet under våren
MB	42 år	Avbrott familjeskäl	Problematik kvarstår	

Kan vara CN men också någon annan:

Arbetstränat 4/5 till 30/9 12 timmar i veckan. Glapp till november på grund av slut med arbetsuppgifter. Jobbar sedan i nov på företagshotell 16 tim/v

Som framgår av sammställningen är resultatet ganska svagt då det är enbart två deltagare som man kan beskriva utfallet på som gott. Det krävs en fördjupad analys för att säga vad detta beror på. T.ex. skulle vi behöva ha mer bakgrundsinfomation om varje individ. En faktor som kan ha haft betydelse är ålder, som i sin tur eventuell kan vara kopplad till en längre tid i sjukskrivning. Det är också uppenbart att samordningen inte tycks fungera när det framgår att många väntar på vidare insatser.

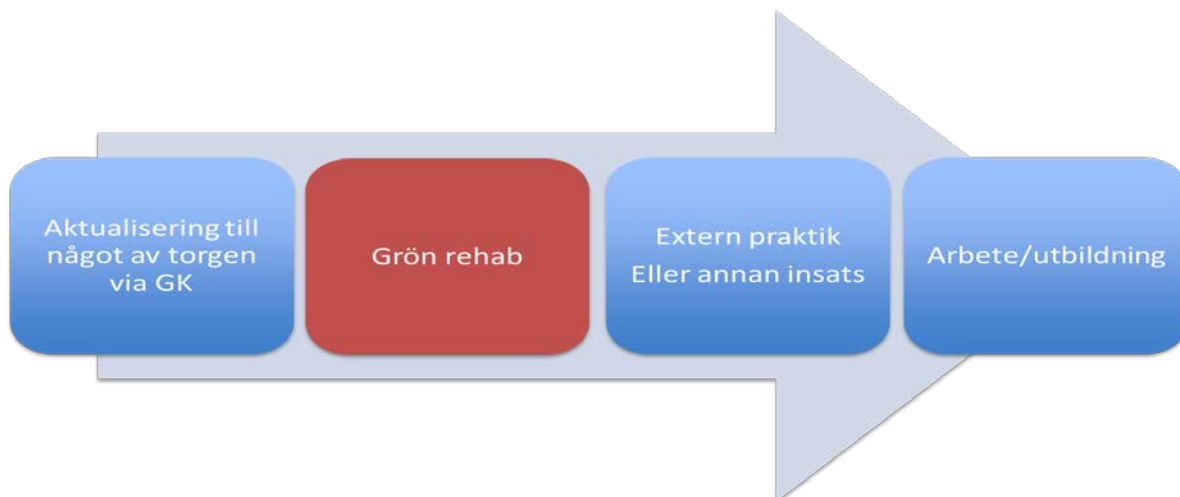
Förslag huvudsaklig process

Målgrupp för insatsen är Sjukskrivna med diagnoser kopplad till stressrelaterad psykisk ohälsa, exempelvis utmattningsdepression. En diskussion bör föras om avgränsningar gällande anställda/arbetslösa. Sannolikt bör man utreda kopplingen sjukskrivningsdagar till vad som är möjligt utifrån regelverk.

Förslag på volym är 2 parallella grupper med 8-10 deltagare i varje grupp, därefter löpande intag via beredningsfunktionerna på Vuxen och Ungdomstorget.

Syfte med verksamheten är att deltagarna ska komma vidare till extern praktik (annan insats) och få verktyg (kunskaper och färdigheter) att hantera sin vardag så att en progress utvecklas och därefter kan vidmakthållas.

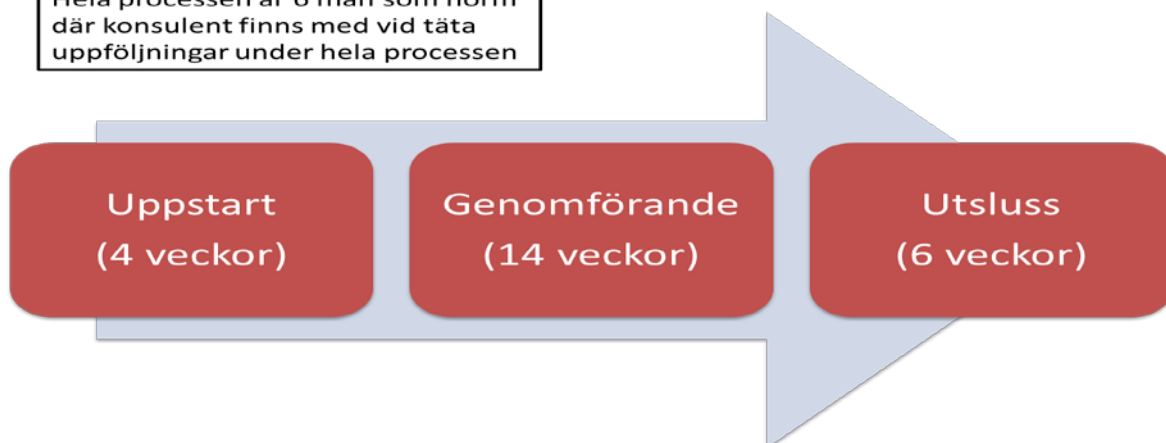
En nyckel till framgång är att insatsen kopplas till en mycket tydlig process med en kombination av insatser samt sker sammanhållet med regelbundna uppföljningar av ansvarig handläggare på Försäkringskassan samt från den Arbetsmarknadskonsulent som kopplas till insatsen.



Flödesschema helhetsprocessen

Aktualiserande part är Försäkringskassan via en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen. Bedöms ett fördjupat behov av samverkan aktualiseras ärendet till beredning på något av Torgen. Därefter görs en flerbart och individen tilldelas en arbetsmarknadskonsulent. Den personliga handläggarens ansvar kvarstår som ärendebärare så länge det är relevant. När syftet med den gröna rehabiliteringen är uppfyllt övergår individen i lämplig insats inom ramen för torgen med syfte att komma ut i arbete eller studier.

Hela processen är 6 mån som norm där konsulent finns med vid täta uppföljningar under hela processen



Flödesschema Grön rehab

Förslag uppstart

- Syftet är att "landa" och våga börja se sin hela situation
- Innehåll: (3 dagar/vecka, fm)
- Strukturerade gruppsamtal (program)
- 2 individuella samtal (ett i början och ett i slutet)
- Trädgårdsarbete
- Motion
- Uppföljningssamtal med konsulent/personlig handläggare varannan vecka

Förslag genomförande fasen

- Syftet är att förflytta sig mentalt till att se möjligheter och vilka realistiska krav som finns för detta
- Innehåll: (3 – 5 dagar i veckan fm)
- Strukturerade Gruppsamtal (program)
- Individuella samtal 1 g/var 4:e vecka
- Trädgårdsarbete
- Motion
- Vägledningssamtal 2 st
- Uppföljningssamtal var tredje vecka med konsulent/PHL
- Förberedelse till nästa fas – hitta praktikplats (konsulent)
- Diskutera och förbereda det som ska hända efter ”grön rehab”.

Förslag utslussning

- Syftet är att ta första stegen till extern praktik
- Innehåll: 5 dagar/vecka fm el em
- Gå från en dag i veckan till flera dagar/vecka
- Gruppsamtal
- Individuella samtal
- Trädgårdsarbete
- Motion
- Vägledningssamtal
- Färdigställa allt inför nästa steg och avsluta tiden på ”grön rehab”
- Uppföljningsträffar med konsulent varannan vecka
- PHL är med i överflyttningar

Förslag nästa steg

- Ett första steg är att bredda diskussion och lyfta in Jonas Lundh och Per-Erik Björk.
- Vi måste tydliggöra på vilket sätt vi lyfter in Försäkringskassans samordningsansvar i processen
- En idé är diskutera med exempelvis J Blomqvist om hur man kan lyfta i ACT som terapeutiskt stöd i processen. En tanke är att koppla detta till hans tankar om webbaserat stöd.
- Alla som arbetar i processen ska ha MI
- Vi måste få en diskussion med Försäkringskassans handläggare för att säkerställa rekrytering av deltagare. De måste få vara med och tycka om insatsen för att motivera dom till detta. Otroligt viktigt med motivation i alla led på Försäkringskassan för att detta ska bli gjort.
- Detta ska förankras i beredningsgrupperna på torgen

Axplock litteratur

Adevi, A & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*. 12: 230–237.

Andersson, U, Sandberg, B & Karlsson, I. 2017. "Fler bör få chansen till den läkning grön rehab medför." *Sydsvenskan*. 24 november.

Börjeson, B & Nilsson, G (2009) Trädgården som en meningsskapande möjlighet. I: Gunilla Nilsson (red.). *Trädgårdsterapi*. 1. uppl. Lund: studentlitteratur.

Grahn, P, Pálsdóttir, A.M, Ottosson, J & H. Jonsdottir, I (2017) Longer NatureBased Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Den 27 oktober 2017, 14 (1310): 117.

Grahn, P (2009) Trädgårdsterapi - en exposé. I: Gunilla Nilsson (red.). *Trädgårdsterapi*. 1. uppl. Lund: studentlitteratur.

Kaplan, R & S. (1989) *The Experience of Nature – a psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sveriges Lantbruksuniversitet (2017) Utbildning
[<https://www.slu.se/institutioner/arbetsvetenskap-ekonomi-miljopsykologi/alnarpsrehabiliteringstradgard1/utbildningar/>].

Söderback, I, Söderström, M & Schäländer, E. (2004) Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*: den 15 januari 2004, 7 (4): 245-260.