



UPPSALA  
UNIVERSITET

ANKOM

2011-11-19

2011-22

FB 140304  
AU 140314  
FS 140326, bilaga 15.3.1

# Grön rehab

---

Sammanställning av intervjuer med  
deltagare, medarbetare och  
projektledning

Kjerstin Larsson  
Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap  
Uppsala Universitet  
2013-09-26

## Innehållsförteckning

Introduktion _____	3
Metod _____	3
Sammanställning av intervjuer med deltagare _____	4
Beskrivning av informanter _____	4
Synpunkter på information _____	4
Synpunkter på arbetssätt, aktiviteter och metoder _____	5
Synpunkter på projektets mål/resultat och effekter för deltagarna _____	7
Sammanställning av intervjuer med medarbetare och projektledning _____	8
Beskrivning av personalen _____	8
Synpunkter på arbetsfördelning och samverkan _____	8
Synpunkter på resultat och effekter för personal _____	9
Beskrivning av projektorganisationen _____	10
Synpunkter på samverkan och samordning mellan aktörer _____	10
Synpunkter på resultat och effekter för organisationerna _____	11
Sammanfattning _____	11
Intervjuer med deltagare _____	11
Intervjuer med medarbetare och projektledning _____	12

Bilaga 1. Samordningsförbundets 9-fältare

Bilaga 2. Sammanställning av resultat Grön rehab - mätningar genomförda med EQ-5D, Nikodemus Enger

## Introduktion

Bakgrunden till Grön rehab är tanken om att det behövs stödjande insatser både innan och under en arbetslivsinriktad rehabilitering för att säkerställa återgång i arbete. Dessa stödjande insatser skulle riktas mot individens självbild och kognitiva mönster för att stärka upplevelsen av vardagsmakt, dvs uppfattning att de styr sina liv och klarar olika situationer som uppstår. De stödjande insatserna skulle kompletteras med insatser som hjälper deltagarna i projektet att identifiera sina styrkor och intresseområden.

Syftet med projektet är att förbereda deltagarna inför den arbetslivsinriktade rehabiliteringen alternativt att klargöra att inga förutsättningar för rehabilitering föreligger för tillfället. Detta ska ske genom att deltagarna under de 8 veckor de ingår i projektet får hjälp att skapa rutiner i vardagen, får social samvaro samt stärkt självkänsla. Projektets medarbetare ska bidra med stöd och intensiv coaching. Efter de 8 veckornas deltagande ska planering inför fortsatt aktivitet i form av exempelvis arbetsträning, arbete eller studier ta vid.

Målgrupp är personer som är aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering, har psykisk ohälsa och/eller fysisk smärta och har minst 25 % arbetsförmåga. Kvinnornas andel i insatsen ska motsvara minst 75 % av deltagarna.

Målet är att 70 % av deltagarna påtagligt ska öka sin arbetsförmåga och gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering. Av dessa ska 50 % gå vidare till arbete eller studier inom 1 år efter deltagande i projektet. Uppföljning av målen ska ske efter 12 månader.

## Metod

Intervjuer har genomförts med deltagare, medarbetare och projektledning. För gruppstart 1 till 7 genomfördes individuella intervjuer med en representant från varje start. För gruppstart 6 genomfördes dessutom en gruppintervju med ytterligare 2 deltagare. Dessa personer tillfrågades av projektledaren om intresse av att delta i intervju. Intervjuerna genomfördes i ett grupprum i Arbetsförmedlingens lokal i Uppsala. De tillfrågade deltagarna från gruppstart 8 infann sig inte till de inbokade intervjutillfällena varför inga intervjuer har genomförts från den gruppstarten.

Eftersom det blev tidskrävande att rekrytera och intervjua individuella personer ändrades metoden från gruppstart 9 till att genomföra gruppintervjuer under den sista projektveckan. Alla deltagare informerades om intervjutillfället av gruppledarna och erbjöds deltagande i intervju. Deltagarna beslutade därefter själva om de ville delta. I intervju med gruppstart 9 valde sju personer att delta (2 personer avstod intervju), med gruppstart 10 deltog 10 personer och med gruppstart 11 deltog 6 personer (hela grupperna). Intervjuerna genomfördes i Skogsstyrelsens stugor i Marielund (start 9) och i Frossarbo (start 10) samt under en utflykt till Örbyhus (start 11).

Syftet med intervjuerna var att få deltagarnas synpunkter på och erfarenheter av projektet. Fokus vid intervjuerna var deltagarnas situation före inklusion i Grön rehab, erfarenheter av verksamheten i Grön rehab samt aktuell situation vid tidpunkten för intervjun.

Dessutom har gruppintervjuer med projektets medarbetare och projektledning genomförts. Syftet var att få deras synpunkter på kompetens, arbetsfördelning, samverkan samt resultat och effekter för personalen.

Totalt genomfördes 13 intervjuer. Som utgångspunkt för intervjuerna användes Samordningsförbundets 9-fältsmodell (se bilaga 1). Intervjuerna var 25 – 75 minuter långa och spelades in. De inspelade intervjuerna lyssnades igenom och analyserades genom kategorisering av de ord och meningar som besvarade frågeställningarna. Sammanställning av intervjuerna presenteras nedan med utgångspunkt från Samordningsförbundets 9-fältsmodell.

De personer som deltagit i intervjuerna benämns nedan för informanter respektive medarbetare. För de båda organisationerna Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, används förkortningarna FK respektive AF.

## Sammanställning av intervjuer med deltagare

### Beskrivning av informanter

Informanterna hade varit sjukskrivna från 1 till 10 år för psykisk problematik som exempelvis depressioner och/eller smärtrelaterade tillstånd. Deras situation hade i flera fall komplicerats av separationer, problem med boendesituation och av sjukdom eller handikapp inom familjen. Alla informanter hade kontakt med Försäkringskassan. Många hade också sedan tidigare kontakt med vården, oftast psykiatri och primärvård. De hade behov av att bryta isolering, skapa rutiner i vardagen och av att komma igång med någon form av aktivitet eller sysselsättning.

Förfrågan om deltagande kom de flesta fall från handläggare vid Försäkringskassan. Viktiga faktorer för informanterna för att tacka ja till deltagande i projektet var önskan om att komma igång med någon aktivitet, att vara ute i naturen, att komma upp på morgonen ha något att gå till, att få rutiner i vardagen och att få testa sin förmåga att delta i en aktivitet tillsammans med andra. För många var hoppet om att Grön rehab skulle kunna leda till ett arbete den absolut viktigaste orsaken till att de valde att delta i projektet.

Under större delen av projekttiden har grupperna varit blandade med deltagare med både fysisk och psykisk smärta. Vid intervjuerna i de tidigare gruppstarterna togs detta upp som ett problem då deltagare med smärtproblematik kunde ha svårt att delta i aktiviteterna. Vid de intervjuer som genomfördes med de senare gruppstarterna tog informanterna inte upp denna aspekt.

### Synpunkter på information

Den första informationen om att Grön rehab finns kom i de flesta fall från handläggare vid FK, men även handläggare vid AF eller olika yrkesgrupper inom Psykiatri och företagshälsovård nämnde projektet. Några informanter hade fått kunskap om Grön rehab från medpatienter inom psykiatrin och tog själva kontakt med FK för att få veta mer om projektet.

En del informanter hade fått både muntlig och skriftlig information om Grön rehab och kände sig väl informerade. Andra tyckte att de fått för lite information, vilket gjort det svårt att veta vad de hade att vänta sig. Några tyckte att den information de fick före deltagandet inte alls stämde överens med hur det sedan blev. Detta togs framför allt upp i de senare starterna. Några exempel på bristande samstämmighet mellan förhandsinformation och verksamheten var en arbetsförmedlare som beskrivit aktiviteterna som lättare skogsarbete, och informanter som trott att aktiviteterna skulle vara mer riktade mot att stärka det egna självförtroende.

## Synpunkter på arbetssätt, aktiviteter och metoder

De flesta informanter uppgav att de var nöjda med verksamheten under den tid de deltog i Grön rehab. Den inblandade personalen beskrivs som handplockade för verksamheten, engagerade och kunniga. Generellt beskrev informanterna att det finns en tillåtande attityd i som är läkande för kropp och själ, och att projektet bidragit till att skapa sammanhang, mening och trygghet för deltagarna. Ett exempel är ett citat från en deltagare i gruppstart 11:

”När man har hoppat in i bussen känner man, jag är på plats, jag är lugn”

De teman som informanterna beskrev som viktiga och positiva med Grön rehab, och som återkom generellt i alla gruppstarter var:

### *Bra gruppledare*

Gruppledarna beskrevs som viktigast i projektet och att de kompletterar varandra på ett bra sätt. De ord som användes för att beskriva gruppledarna var: bra ledare, stödjande, kunniga, lyssnande, inspirerande och peppande, med ett accepterande, vänligt och respektfullt bemötande av deltagarna.

### *God gemenskap och trygghet i gruppen*

Gruppledarnas och gruppdeltagarnas bemötande av varandra medverkade till att skapa trygghet i gruppen. Informanterna upplevde en gemenskap med övriga deltagare som befann sig i liknande situationer och vågade vara sig själva. Att grupperna inte var så stora underlättade kontakten mellan deltagarna, och gav möjlighet till kontakt med andra personer med liknande problem som de man själv har. Den tystnadsplikt som man kommit överens om gjorde det möjligt att prata öppet inför övriga gruppmedlemmar. I gruppen fanns utrymme för reflektioner över sig själv och vad man själv klarade av och mådde bra av.

### *Möjlighet att göra egna val*

Informanterna beskrev att det var mycket viktigt att de inte blev tvingade till olika aktiviteter utan själva kunde göra val, och att de krav som ställdes var på en nivå som var möjlig att uppnå.

### *Givande gruppaktiviteter*

Att lära sig vara ute i naturen och få nya kunskaper om växter och djur uppgavs vara viktigt. Utflykter och studiebesök gav möjlighet att se olika miljöer. Deltagande i olika aktiviteter och att få prova på att arbeta med exempelvis keramik möjliggjorde för informanterna att hitta något som de var intresserade av eller bra på. Känslan av att ha fungerat av att delta i gruppaktiviteter stärkte självförtroendet och beskrevs som en förberedelse för att klara av ett arbete i framtiden.

### *Mindfulness och ACT gav stöd för framtiden*

Att få prova på mindfulness och att genomföra ACT-övningar beskrevs som hjälp till en väg att gå vidare med i sin egen utveckling och någonting som man kan ha nytta av hela livet. Den

individuella kontakten med psykologer uppgavs vara viktig, inte minst möjligheten att få fortsätta kontakten med projektets psykologer under en period efter projektavslut.

#### *Kontakt med handläggare från myndigheter*

Möjligheten att få kontakt med handläggare från både FK och AF samt kontakten med arbetsförmedlare (från start 6) under projekttiden uppfattades som mycket positivt. Från arbetsförmedlarna fick informanterna dels konkret information, dels möjlighet att reflektera över sin egen kompetens. Deltagarna i de senare gruppstarterna beskrev att de haft kontakt med arbetsförmedlare både i grupp och individuellt.

De teman som informanterna beskrev vara negativa eller problematiska med Grön rehab var:

#### *Osäkerhet inför framtiden*

Osäkerheten om vad som ska hända efter Grön rehab, både avseende aktiviteter som arbete/studier och avseende ekonomi, skapade stor oro. Detta tema framkom i alla grupper men i särskilt hög grad från informanter som deltagit i de första gruppstarterna som inte hade kontakt med arbetsförmedlare under projekttiden.

#### *Otillräcklig kontakt med arbetsförmedlare*

De första gruppstarterna saknade kontakt med arbetsförmedlare. Därefter beskrevs kontakten med arbetsförmedlaren framför allt ha skett i grupp och alltför sällan under projekttiden. En arbetsförmedlare slutade sitt arbete utan föregående varsel vilket skapade oro i några gruppstarter. I de senare gruppstarterna framkom önskemål om att planeringsmötet tillsammans med handläggare från FK och AF borde ske under projekttiden, inte efter att Grön rehab avslutats.

#### *För kort tid*

En del informanter tyckte att det var för kort tid varje dag, förslag gavs om daglig aktivitet kl 9 – 15 för att även hinna tillaga och äta lunch tillsammans. Andra tyckte att projekttiden borde vara längre än 8 veckor, gärna ytterligare 2 – 4 veckor, som skulle innehålla planering för tiden efter projektavslut.

#### *Sammansättning av grupper*

Sammansättningen av grupperna skapade problem då verksamheten ibland måste anpassas till personer som på grund av smärtproblematik inte kunde vara så fysiskt aktiva. De båda grupperna i samma start uppfattades ha olika innehåll - en grupp med inriktning mot mindfulness och en med inriktning mot biologi – och önskemål framkom om möjlighet att välja grupp utifrån eget intresse.

#### *Få och inadekvata aktiviteter*

För få praktiska aktiviteter och att aktiviteterna hade för liten inriktning på tiden efter projektet.

### *Mindfulness och ACT*

Övningar för ACT och mindfulness kunde upplevas som jobbiga varför deltagande i detta valdes bort. ACT och mindfulness beskrevs som krångligt med svåra ord och begrepp vilket gjort det svårt att ta till sig övningarna. ACT-verksamheten beskrevs generellt inte vara så bra integrerat med det övriga innehållet i projektet. Detta ändrades i den sista gruppstarten där ACT beskrevs som en del av aktiviteterna. Det fanns en osäkerhet inför möjligheten att ha fortsatt kontakt med projektets psykologer efter avslutad gruppverksamhet.

### *Ekonomisk situation*

Ersättningen för resor uppgavs inte räcka till den faktiska kostnaden vilket innebar att den ekonomiska situationen blev svårare under projekttiden.

### *Bättre information*

Informationen om projektet och om vilka som är målgrupp för projektet behöver förbättras. Det gäller både informationen till presumtiva deltagare och till övriga organisationer, t ex personal inom psykiatri.

### **Synpunkter på projektets mål/resultat och effekter för deltagarna**

Informanterna i de första grupperna beskrev att de mådde mycket bra under tiden för deltagandet i Grön rehab, men att det var "som vanligt igen" när projektet avslutats. Några av informanterna hade vid intervjutillfället fortfarande kontakt med psykolog inom ramen för Grön rehab. Andra hade fått eller skulle påbörja utredning eller behandling inom Psykiatri.

För de informanter som deltagit i de första gruppstarterna tog det alltför lång tid att påbörja planering av fortsatt rehabilitering eller arbetsträning efter tiden i Grön rehab. För informanterna från de senare gruppstarterna kom kontakten med arbetsförmedlaren igång tidigare.

För informanterna från start 1 – 7 fanns en stor spridning i deras situation vid intervjutillfället. En del var fortfarande sjukskrivna, andra deltog i rehabilitering eller arbetsträning, eller hade kontakt med handläggare från AF för fortsatt planering.

För informanterna i gruppstarterna 9 - 11 som intervjuades under sista projektveckan, hade en del aktiviteter som exempelvis praktikplatser planerade. Hos andra framkom oro inför vad som skulle hända efter projekttiden både avseende arbete och ekonomi.

Några informanter hade under projekttiden fått remiss till neuropsykiatrisk undersökning och väntade på kallelse till utredning. Andra hade fått en neuropsykiatrisk diagnos under projekttiden, vilket inneburit nya förutsättningar att anpassa sig till.

# Sammanställning av intervjuer med projektledning och medarbetare

## Beskrivning av personalen

Projektledaren och arbetsförmedlaren är anställda vid AF. Projektledaren är anställd på heltid. Arbetsförmedlaren är anställd på 50 % i projektet och 50 % på AF i ordinarie verksamhet med arbetslivsinriktad rehabilitering i samarbete med FK. Handläggaren från FK är anställd på 100 %. Gruppledarna har Skogsstyrelsen som arbetsgivare men är projektanställda för projektet. Deras anställningar omfattade till en början 80 % men har utökats till 100 % vardera. Psykologerna har landstinget som arbetsgivare och är anställda på heltid specifikt för projektet.

Projektledaren är utbildad beteendevetare och har erfarenhet av att arbeta med målgruppen.

Arbetsförmedlaren är personalvetare, har erfarenhet från samverkan med FK, samt har skrivit en examensuppsats om miljöpsykologi och naturens påverkan vid mental uttröttnings.

Handläggaren från FK har erfarenhet av målgruppen samt samverkan med AF sedan tidigare.

Gruppledarna har olika kompetens: kunskap om natur och kultur samt forskning om ekologi och miljövärd, respektive naturhälsopedagog (där ACT ingår som ett moment), när-naturguide, naturvägledare, dansinstruktör och mindfulness-instruktör.

Psykologerna har ACT-kunskaper och har sedan tidigare arbetat med målgruppen samt med arbetsrehabilitering i olika former.

## Synpunkter på arbetsfördelning och samverkan

Medarbetarna har olika roller utifrån organisation och profession men alla har inriktning på arbetsrehabilitering, och alla arbetar tillsammans omkring deltagarna.

Projektledaren leder arbetet i projektet samt har ansvar för projektets ekonomi.

Arbetsförmedlaren ingick till att börja med inte i projektet men inkluderades i juni 1012 (från grupp 6). Under projekttiden är arbetsförmedlarens uppgift främst att lära känna deltagarna för att underlätta kontakten efter projektslut samt att informera om möjliga vägar att gå vidare till praktikplats eller arbete/studier. Arbetsförmedlaren besöker varje grupp vid tre-fyra tillfällen under projekttiden. Efter projekttiden deltar arbetsförmedlaren i planeringsmöte med handläggare från FK samt har fortsatt kontakt för planering och åtgärd med deltagarna. De individuella kontakterna med deltagarna har utökats från gruppstart 10.

Handläggaren från FK väljer ut lämpliga individer för att informera och tillfråga om deltagande, hjälper till med att göra en rehabiliteringsplan, att ordna med ekonomisk ersättning och resor under tiden för deltagandet i projektet samt hjälper till med kontakter med andra handläggare på FK. Varje deltagare har även kvar sin personliga handläggare från FK.

Gruppledarna arbetar med grupperna fyra dagar i veckan. De sköter den dagliga verksamheten i projektet och kontakten med deltagarna.

Psykologerna ansvarar för ACT-verksamheten som genomförs i grupp och individuellt om deltagarna så önskar. De har metodhandledning i ACT genom sina anställningar vid Kompetenscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering - Arbetsrehab. Psykologerna sköter sammansättning av grupperna, vilket görs genom lottnings. Psykologerna ansvarar för



administration och analys av data från den enkät (EQ-5D) som används vid inklusion och avslutning av deltagande i projektet.

Projektledaren, arbetsförmedlaren och representanten från FK gör gemensamma besök i stugorna för att träffa deltagarna vid två tillfällen under projektiden, vecka 3 och vecka 7.

De olika yrkesgruppernas roller har under projektets gång diskuterats och förtydligats. Gruppledarnas roller har förändrats så att de i början av projektet arbetade enskilt med sina respektive grupper för att så småningom genomföra gemensamma utflykter. Under de senaste gruppstarterna har gruppledarna allt mer arbetat tillsammans för att låta sina olika kompetenser komplettera varandra och för att deras respektive förhållningssätt till naturen ska förmedlas till deltagarna.

Verksamhetens innehåll, syfte och mål diskuteras regelbundet i gemensamma arbetsgruppsmöten mellan projektledare och medarbetare från de olika organisationerna. Dessa möten sker kontinuerligt varannan vecka och används dels till att planera verksamheten, dels till gemensam planering kring deltagarna. Medarbetarna har ett nära samarbete med varandra vilket gör att om det uppstår frågor om t ex arbete eller ersättningar, så kan gruppledarna eller deltagarna ringa direkt till respektive organisations representant i projektgruppen och snabbt få svar. Både deltagarna och de olika personalkategorierna kan ta initiativ till kontakt med varandra. Gruppledarna och arbetsförmedlaren träffar även regelbundet psykologerna för handledning/diskussion.

Under deltagarens sista vecka i projektet skrivs en sk betraktelse över den individuella deltagarens tid i projektet. Betraktelsen skrivs gemensamt av projektets personal och deltagaren. Veckan efter avslutat deltagande i projektet anordnas ett planeringsmöte mellan deltagaren, arbetsförmedlaren samt den personliga handläggaren från FK. Mötet är avsett för fortsatt planering och betraktelsen används som underlag för denna planering.

### Synpunkter på resultat och effekter för personal

Målet är att deltagarna i Grön rehab ska kunna komma igång i någon form av arbetsrelaterad verksamhet. Enligt AF:s statistik har 80 % av deltagarna gått vidare till olika aktiviteter.

Förutom att deltagare påbörjar någon form av aktivitet, anser medarbetarna att deltagarna mår bättre under och efter Grön rehab. Specifikt nämns ökat egenvärde, att ha fått lära sig att hantera att leva med fysisk och psykisk ohälsa, samt att det går att ha ett gott liv trots funktionshinder och att detta även kan omfatta arbete. Dessutom nämns att deltagarna visar en ökad känsla av egenmakt, d v s att kunna styra sitt eget liv.

Projektet fungerar också som kompetensutveckling för medarbetarna. Gruppledarna tar del av varandras kunskaper samt av varandras olika förhållningssätt till grupper och gruppdynamik. Gruppledarna uppger att de har stort utbyte av varandra och att de kompletterar varandra. De kan också avlasta och hjälpa varandra när någon individ i grupperna behöver extra hjälp och stöd.

Arbetsförmedlaren får ny kunskap om grupprocesser och rehabilitering. Arbetsförmedlarens kontakt med deltagarna underlättas av den goda relationen som gruppledarna skapat med deltagarna. Med den relationen som grund får arbetsförmedlaren en bra ingång till deltagarna och kan fokusera mer på deltagarnas styrkor och möjligheter än på hinder och problem.

De hinder för ett lyckat projekt som lyfts fram i intervjuerna är:

- svårighet att ordna en lämplig aktivitet i form av t ex arbetsträning i anslutning till projekt slut,
- risken för att arbetsförmedlaren har otillräckligt med tid för att ta vid när individen avslutar projektet efter 8 veckor,
- för kort tid, det kan vara svårt att i praktiken hinna med att planera framåt under de 8 v deltagarna ingår i projektet.

### Beskrivning av projektorganisationen

Projektet är organiserat med en styrgrupp som omfattar en eller två representanter från varje medverkande organisation samt en arbetsgrupp som består av projektledaren och arbetsförmedlaren från AF, handläggaren från FK, två gruppledare från Skogsstyrelsen samt två psykologer från Akademiska sjukhuset. De personer som ingår i styrgruppen har bytts vid några tillfällen. Personalomsättningen i projektet i övrigt har varit liten och de flesta medarbetare har arbetat i projektet sedan starten. Den personalomsättning som förekommit gäller arbetsförmedlaren och en av psykologtjänsterna som vardera har bytt person några gånger.

Följande förändringar har genomförts under projekttiden:

- I början av projektet överlappade gruppstarterna varandra så att en ny grupp startades innan föregående grupp avslutats. Nu avslutas istället en grupp på torsdagen och nästa grupp börjar på måndag veckan därpå.
- Eftersom det i de tidigare gruppstarterna blev ett för stort glapp i kontakten med AF efter deltagandet i projektet, ingår arbetsförmedlare som en del i projektgruppen från juni 2012 (start 6).
- Gruppledarnas anställningar har utökats från 80 % till 100 %.
- ACT-verksamheten har efter synpunkter från deltagare och medarbetare genomgått förändringar under projekttiden. I början inleddes varje gruppstart med en ACT-vecka (gruppstart 1 – 5). Detta uppfattades av vissa deltagare som jobbigt och ångestladdat. För gruppstart 6 – 10 ändrades därför ACT-veckan till vecka 2 efter gruppstart. Som ett försök att bättre integrera ACT med den övriga verksamheten har ACT från gruppstart 11 (dvs våren 2013) att genomföras en dag i veckan. Den förläggs till AF:s lokaler i centrala Uppsala och genomförs som gruppaktiviteter vid sju tillfällen samt ett individuellt möte med varje deltagare.
- Psykologernas tjänster ska minska från 100 % till 80 % från 2014.

### Synpunkter på samverkan och samordning mellan aktörer

När det gäller samverkan generellt mellan de deltagande organisationerna, har AF och FK en tradition av att arbeta tillsammans. Däremot uppfattas det svårare att samverka med landstinget vars verksamhet kan skilja sig åt avseende syfte och mål.

Det finns en del oklarheter som har att göra med samverkan inom och mellan de deltagande organisationerna. Detta gäller exempelvis hur många individer arbetsförmedlaren kan ha kontakt med samt hur länge arbetsförmedlaren kan ha kontakt med projektets deltagare. Det finns också oklarheter om, och i så fall hur länge psykologerna kan ha kontakt med deltagarna

efter att gruppverksamheten avslutats, samt hur, och vilka rutiner som ska finnas för att deltagare ska kunna överföras till andra behandlare inom landstinget.

För gruppledarna och psykologerna, som är projektanställda, finns oklarheter kring deras anställningar.

### Synpunkter på resultat och effekter för organisationerna

Den nya kunskap som alla medarbetare får från deltagarna och från varandra kan de förmedla till medarbetare inom sina respektive organisationer. Den ökade kunskap om målgruppen som det genererar hos personal inom de medverkande organisationerna kan på sikt komma målgruppen tillgodo.

Projektledningen har många utåtriktade aktiviteter för att informera om projektet och för att rekrytera deltagare, och träffar regelbundet personal från FK, AF och från vården. En reflektion från projektledningen är att det under projekttiden har blivit allt svårare att få komma ut och träffa medarbetare inom vården.

Det finns en del problem att fylla varje gruppstart. Detta uppfattas bero på att många personer i målgruppen är "projekttrötta" och har en skeptisk inställning till att projektet skulle kunna vara till nytta för dem. Eftersom deltagande i projektet är frivilligt kan det då väljas bort. Eftersom en ny grupp startar var 8:e vecka genomförs arbetet med att hitta och kontakta personer i målgruppen regelbundet av handläggaren från FK. Detta kräver mycket kontakt med organisationerna, exempelvis med handläggare på FK, för att få förslag till deltagare. Projektledningen försöker skapa kontakter med de aktuella organisationerna med olika utåtriktade aktiviteter. Vården ger mycket sällan förslag till deltagare.

## Sammanfattning

### Intervjuer med deltagare

Informanterna var generellt nöjda med deltagandet i Grön rehab. De beskrev att de mådde bra under projekttiden och att det var roligt att delta i verksamheten. Gruppledarna lyftes fram som positiva och bra ledare. Viktiga och positiva faktorer var möjligheten att få vara ute i naturen, att få rutiner i vardagen, att studiebesöken gav kunskap och miljöombyte, samt att själv kunna välja vad man ville delta i. En del informanter lyfte ACT, mindfulness och avslappningsövningar som positiva och ville ha mer av det, andra upplevde dessa som jobbiga och valde att avstå från deltagande i dessa aktiviteter.

I den effektutvärdering som genomförts med EQ-5D (se rapport av Nikodemus Enger i bilaga 2) framkommer en signifikant förbättring av oro/nedstämdhet efter deltagande i projektet. Detta ligger i linje med vad informanterna förmedlar under intervjuerna.

Hos flera informanter fanns dock en osäkerhet inför vad som skulle hända efter deltagandet i Grön rehab. Flera betonade behovet av att tidigt komma igång med planering inför vad som ska ta vid efter projektslut. Förslag framkom om att kontakt med arbetsförmedlare gärna ska finnas redan innan deltagande i Grön rehab påbörjas, och att kontakten annars ska komma igång direkt vid start av deltagande i projektet.

## Intervjuer med medarbetare och projektledning

Framgångsfaktorer för projektet ansågs vara:

- Att arbetsgruppen fungerar som ett team med korta och snabba vägar för kommunikation.
- Det goda samarbetet mellan medarbetarna från de olika organisationerna.
- Att medarbetarna har ett tydligt och gemensamt fokus på arbetsrehabilitering trots olika roller utifrån profession och organisation.
- Den intensiva coachning av deltagarna som genomförs i projektet.

Hinder och oklarheter som kan behöva förtydligas:

- Fördelning av resurser inom projektet, det är framför allt osäkert om arbetsförmedlarens tid kommer att räcka till för behoven.
- Det är oklarheter kring hur länge arbetsförmedlaren kan ha kontakt med deltagarna efter avslutat projekt.
- Hur psykologernas kompetens på bästa sätt ska tas tillvara inom projektet samt oklarheter kring rutiner om hur länge psykologerna kan ha kontakt med deltagarna efter avslutat projektdeltagande. Viktigt att aktiviteten med ACT och psykologernas kompetens integreras med den övriga verksamheten från Skogsstyrelsen.
- Projektets framtid är oklar – ska det fortsätta i projektform eller implementeras i ordinarie verksamhet?

9-fältsmodellen, Samordningsförbundet

	Projektets förutsättningar: Hur fungerar projektbeskrivningen? (före)	Genomförande och process: Hur fungerar verksamheten? (under)	Resultat och effekter: Vilka effekter får projektet (efter)
För deltagarna	Beskrivning av målgruppen	Arbetsätt, aktiviteter och metoder	Projektets mål/resultat och effekter för deltagarna
För personalen	Beskrivning av personalen	Personal, arbetsfördelning och samverkan	Resultat och effekter för personal
För organisationen	Beskrivning av projektorganisationen	Samverkan och samordning mellan aktörer	Resultat och effekter för organisationerna

# Sammanställning av resultat Grön Rehab mätningar genomförda med EQ-5D

Nikodemus Enger, leg. psykolog

## Innehållsförteckning

Introduktion _____	3
Syfte 3	
Frågeställningar och hypoteser _____	3
Metod3	
Mätningar med EQ-5D _____	3
Analysmetoder _____	4
Resultat _____	5
Individuella frågor _____	5
Livskvalitet _____	6
Effektstorlekar _____	7
Generaliserbarhet _____	7
Diskussion _____	7

## Introduktion

Detta är en sammanställning av resultaten från de mätningar som gjorts med EQ-5D i projektet Grön Rehab. Dessa kvantitativa resultat kompletterar slutrapporten och den kvalitativa utvärdering som sker i projektet.

## Syfte

Syftet med sammanställning är dels att utvärdera hur hälsan hos de deltagare som genomgått Grön Rehab påverkats av deltagandet. Vidare syftar presentationen till att klargöra om eventuella uppmätta förändringar är generaliserbara, dvs om förändringarna med någorlunda stor säkerhet kommer att uppvisas av andra deltagare i projektet. Resultaten kan ge värdefull information om hur Grön Rehab kan utvecklas vidare, och klargöra om projektet kan passa vissa målgrupper bättre än andra.

## Frågeställningar och hypoteser

Ett önskvärt resultat vore att deltagarna efter Grön Rehabs avslut uppvisar en förbättrad hälsa i jämförelse med innan. Av intresse är också hur förändringarna ser ut inom specifika hälsoområden. Slutligen sökes även klargöra huruvida de resultat som uppvisas är generaliserbara.

De frågeställningar som ämnas besvaras är:

1. I vilken mån påverkas hälsan i vid bemärkelse av deltagande i Grön Rehab?
2. Hur påverkas specifika hälsoaspekter av deltagande i Grön Rehab?
3. Hur stor är effekten på eventuella förändringar?

Följande hypoteser har uppställts:

1. Deltagandet i Grön Rehab påverkar den generella hälsan i positiv riktning
2. Grön Rehab påverkar specifika hälsoaspekter i positiv riktning
3. Förändringarna är generaliserbara

## Metod

### Mätningar med EQ-5D

Mätningar har gjorts med den svenska versionen av EQ-5D (*European Quality of Life – 5 Dimensions*), en standardiserad självrapporteringskala som mäter olika områden relaterade till hälsa. Deltagarna har fyllt i dessa formulär i anslutning till bedömningssamtalet inför Grön Rehab samt i anslutning till Grön Rehabs avslut. På så sätt fångas en eventuell förändring som skett under tiden i Grön Rehab upp. De resultat som här presenteras baseras på mätningar från den första gruppstarten till och med gruppstart 10.

EQ-5D täcker av fem områden relaterade till hälsa: *rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär* samt *oro/nedstämdhet*. Individerna får inom varje område välja mellan tre olika alternativ vilka motsvarar att personen inte har några besvär, att hon har måttliga besvär, eller att hon har svåra besvär inom området. Utöver dessa frågor finns även en termometerliknande skala (hädanefter benämnd VAS från engelskans *Visual Analogue Scale*) där individen markerar sitt nuvarande *hälsotillstånd* i mer generell betydelse. Denna skala är graderad från 0 (sämsta tänkbara tillstånd) till 100 (bästa tänkbara tillstånd), och individen markerar var hon befinner sig. Värdet divideras med 100, och ett tal mellan noll och ett erhålls sålunda.



I sammanställningen presenteras dels resultaten för de individuella frågorna, och dels ett indexerat mått på livskvalitet, här kallat EQ-index. Indexet är baserat på de fem frågorna i EQ5D som rör olika hälsoaspekter (VAS ingår alltså ej i detta index). Hur detta mått beräknas går inte igenom här, men det finns beskrivet i litteraturen (se bl a Henriksson, M. & Burström, K. 2006. Kvalitetsjusterade levnadsår och EQ-5D. *Läkartidningen*, 103(21-22), 1734-1739). Vid beräkningen av detta index erhålls ett tal mellan -.594 och 1, där högre tal innebär högre livskvalitet. Det är ett område för diskussion hur en livskvalitet på mindre än noll ska tolkas, då noll indikerar sämsta tänkbara livskvalitet. I denna sammanställning presenteras värdet för EQ-indexet på två sätt. Vanligtvis transformeras negativa värden till noll, och för att underlätta jämförelser med andra studier och utvärderingar presenteras resultatet dels på detta sätt. Utifrån att en sådan transformation riskerar att dölja faktiska förändringar för de individer som mår allra sämst, presenteras även värden som inte transformerats.

## Analysmetoder

De statistiska beräkningar som utförts ämnar svara på frågan hur stor sannolikheten är att det resultat som uppvisas för denna grupp deltagare kommer att upprepas när nya deltagare genomgår Grön Rehab (annorlunda uttryckt: hur stor chansen är att resultatet inte beror på slumpen). En acceptabel sannolikhet sätts ofta till 95 %, och det är denna gräns för signifikans som används i den här resultatredovisningen.

Inom statistik görs en åtskillnad mellan parametriska och icke-parametriska beräkningar. Enkelt uttryckt ger parametriska metoder noggrannare beräkningar än icke-parametriska. Parametriska beräkningar ställer dock högre krav än icke-parametriska på det material som skall analyseras. Utifrån att det aktuella materialet i stort inte uppfyller parametriska krav gjordes, med ett undantag, analyserna av EQ-5D m h a icke-parametriska beräkningar. Undantaget från detta är svaren på VAS, vilka kunde analyseras parametriskt. För VAS utfördes ett *beroende t-test*, i övriga analyser användes *Wilcoxon signed rank test*.

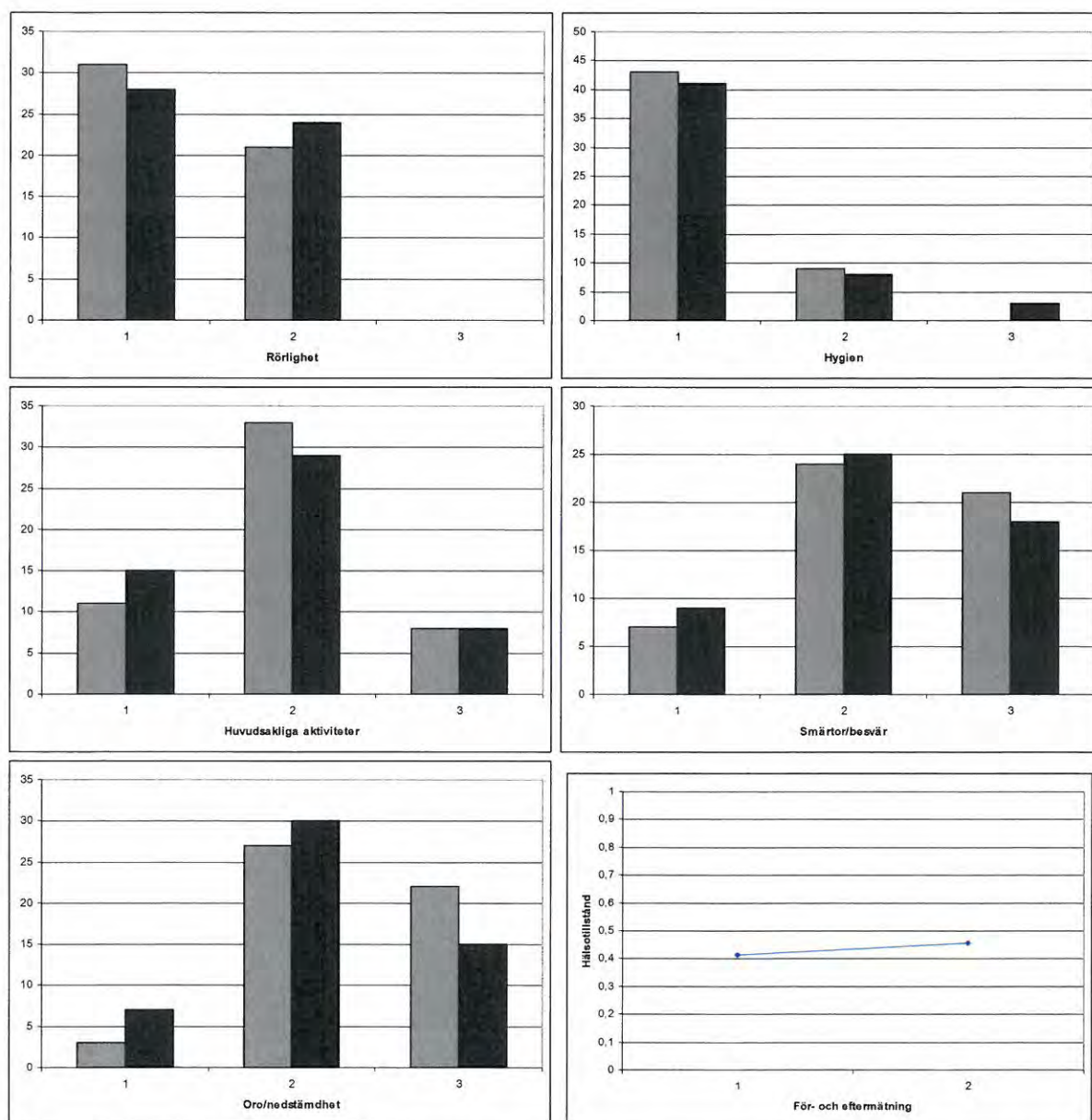
Effektstorlekar har beräknats i form av *Cohens d* (VAS) eller *Rosentahls r* (övriga mått). För tolkning av effektstorlekar används här följande gränsvärden för *Cohens d*: .2=liten effekt, .5=medelstor effekt och .8=stor effekt. För *Rosentahls r* gäller .1=liten effekt, .3=medelstor effekt och .5=stor effekt.

2013-08-21

## Resultat

### Individuella frågor

Ur figur 1 kan utläsas hur deltagarna besvarat EQ-5D i anslutning till start samt avslut av Grön Rehab. 52 deltagare besvarade båda dessa mätningar (47 för VAS), och det är för dessa deltagare som resultat redovisas.



Figur 1. Resultat utifrån för- och eftermätningar med EQ-5D. Gråa staplar indikerar förmätning, svarta staplar indikerar eftermätning. För de fem första diagrammen gäller att x-axelns skala indikerar grad av problem inom området (1=inga problem, 2=vissa problem, 3=allvarliga problem) och y-axeln visar hur många deltagare som kryssat i respektive alternativ. Det sista diagrammet illustrerar hur deltagarna svarat på VAS rörande

2013-08-21

hälsotillstånd. Skalan går från 0 (sämsta tänkbara tillstånd) till 1 (bästa tänkbara tillstånd) och återfinns på y-axeln. X-axeln indikerar för- och eftermätning (1 respektive 2). Totalt har 52 deltagare besvarat de fem första frågorna på för- samt eftermätningarna. Fem deltagare fyllde inte i VAS vid båda tillfällena, diagrammet illustrerar således svar från 47 deltagare.

Generellt kan sägas att deltagarna rapporterar en försämring med avseende på *rörlighet* samt *hygien*, medan förmågan att utföra *huvudsakliga aktiviteter*, upplevelsen av *smärtor/besvär*, *oro/nedstämdhet* samt generellt *hälsotillstånd* går i riktning mot förbättring.

## Beskrivning av diagram

### Rörlighet

Ur figurens diagram kan utläsas att gällande deltagarnas upplevda *rörlighet* är det fler som vid avslut har *vissa problem* än innan (24 resp 21), och det är färre vid avslut än vid start som anger att de *inte har några problem* (28 resp 31). Inga deltagare anger att de har *allvarliga problem* med rörligheten. Sammantaget försämras alltså rörligheten.

### Hygien

Gällande förmåga att sköta den egna *hygien* är det vid start inga deltagare som har *allvarliga problem*, nio som har *vissa problem*, och 43 som *inte har några problem*. Vid avslut är det tre deltagare som rapporterar *allvarliga problem*, åtta som rapporterar *vissa problem* och 41 som anger att de *inte har några problem*. Andelen som har allvarliga problem ökar alltså, och andelen som inte har några problem minskar.

### Huvudsakliga aktiviteter

Vad gäller hur deltagarna skattar sin förmåga att sköta *huvudsakliga aktiviteter* rapporterar majoriteten av deltagarna, både vid för- samt eftermätning att de har *vissa problem* inom området (33 resp 29). Vid avslut är det fler deltagare som rapporterar att de *inte har några problem* än innan (15 resp 11), under det att antalet deltagare med *allvarliga problem* ligger stilla (8). Generellt sker alltså en förändring i förbättrad riktning.

### Smärta och besvär

Rörande *smärtor/besvär* rapporterar färre deltagare vid avslut än vid start att de har *allvarliga problem* (18 resp 21). Antalet deltagare med *vissa besvär* ökar med en person (från 24 till 25), och antalet som *inte har några problem* ökar med två (från sju till nio). Helhetsbilden är sålunda att en förbättring inträffar under tiden i Grön Rehab.

### Oro och nedstämdhet

Deltagarnas rapportering gällande *oro/nedstämdhet* visar att antalet personer med *allvarliga problem* *minskar* (från 22 till 15). Antalet individer med *vissa problem* ökar (från 27 till 30) liksom även antalet personer som rapporterar att de *inte har några problem* (från tre till sju). Sammantaget innebär detta att en förbättring sker.

### Hälsotillstånd

Gruppens *hälsotillstånd* utifrån VAS ökade i genomsnitt från .42 till .46. Som jämförelse kan nämnas att detta för invånare i Stockholms län år 1998 låg på .85 (Burström, K., Johannesson, M. & Diderichsen, F., 2001. Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D. *Quality of Life Research*, 10, 621-635).

## Livskvalitet

EQ-index, ett uttryck för *livskvalitet*, baseras på frågorna ett till fem. Om vid denna beräkning negativa värden transformeras till noll gäller att vid förmätningen ligger värdet på .38, och vid eftermätningen på .40. Jämför detta med att invånare i Stockholms län år 1998 låg på .84 (Ibid.). När negativa värden inte transformeras är resultaten från för- och eftermätning .34 respektive .38.

## Effektstorlekar

Utifrån de gränsvärden som används i denna sammanställning är den effektstorlek som erhålls för *hälsotillståndet* (VAS) liten,  $d=.21$ . En medelstor effekt uppvisas gällande *oro/nedstämdhet*,  $r=.32$ . För övriga frågor samt för *livskvaliteten* uttryckt i EQ-index (både med och utan transformation av negativa värden till noll) uppvisas små effekter, från  $r=.10$  till  $r=.15$ .

## Generaliserbarhet

Av de förändringar i mätvärden som uppvisas av gruppen är förbättringen rörande *oro/nedstämdhet* signifikant ( $p<.01$ ). Tendenser till signifikans uppvisas för *hygien* ( $p<.08$ ) samt *hälsotillstånd* mätt med VAS ( $p<.10$ ). Ingen korrigerigering för multipla mätningar har gjorts rörande dessa signifikansvärden.

## Diskussion

Denna presentation ämnade belysa hur hälsan hos de deltagare som besvarat EQ-5D förändras under tiden i Grön Rehab. Hypotesen var att en rörelse i förbättrad riktning skulle uppvisas, dels gällande hälsa i vidare mening, och dels inom olika specifika hälsoområden. Ytterligare en hypotes var att dessa förändringar är generaliserbara.

Vad gäller hälsan hos de deltagarna som besvarat enkäterna får, med undantag för två områden, hypoteserna rörande en förbättring stöd. Undantagen gäller *rörlighet* samt *hygien*, där förändringen istället gick i försämrad riktning. Fortsatta mätningar av kommande deltagare kommer förhoppningsvis att klargöra om dessa förändringar i försämrad riktning är ett generellt mönster.

Gällande generaliserbarheten är det endast förbättringen gällande *oro/nedstämdhet* som är signifikant, och som alltså kan generaliseras till en större population. Det ligger i linje med att effektstorleken för detta mått var störst. Tendenser till signifikans uppvisas för det *generella hälsotillståndet* (VAS). Då mätningarna med EQ-5D fortsätter är förhoppningen att fler signifikanta resultat kan uppvisas vid nästa rapport från projektet.

Det är beklagligt att ungefär hälften av deltagarna i Grön Rehab inte besvarat både för- och eftermätningar. Skälen till att inte fler fyllt i båda mätningarna är flera, men erfarenheten är att svarsfrekvensen ökat med tiden. Frekvensen av deltagare som besvarar enkäterna kommer förhoppningsvis att ligga på en högre nivå i framtida mätningar. Ingen bortfallsanalys har gjorts i nuläget, och det är därför svårt att sja om resultaten skulle ha varit annorlunda om fler deltagare hade besvarat mätningarna.

Att både signifikans och effektstorlekar har beräknats är en styrka, eftersom vi vill uttala oss både om resultatens generaliserbarhet såväl som Grön Rehab's effekt. Det skall dock tas i beaktande att de gränsvärden som har använts för effektstorlekar är generella och relativt godtyckliga. De uppmätta effektstorlekarna är statistiskt sett små för de flesta måtten, förutom för *oro/nedstämdhet* där effekten är medelstor, men dessa effekter behöver sättas i relation till effektstorlekar från andra rehabiliteringsinsatser.

I Västmanland har ett projekt med liknande upplägg som Grön Rehab bedrivits. Projektet, med namnet Vägen in, presenterar i en delrapport från november 2011 vissa data rörande mätningar med EQ-5D. En signifikant förbättring med avseende på EQ-index uppmäts åtta veckor efter start (då den "gröna" delen av projektet är över, och en arbetsplatsförlagd praktik tar vid). Resultaten på för- respektive eftermätning är

2013-08-21

.39 respektive .51. Värdet från förmätningen på Vägen in är alltså i linje med Grön Rehab, men då eftermätningen i Grön Rehab i stort ligger kvar på samma nivå som förmätningen, sker i Vägen in en förbättring. En tänkbar förklaring till skillnaden kan vara det nämnda faktum att deltagarna vid tiden för mätningen i Vägen in vet att de har en praktikplats, medan det för deltagare i Grön Rehab råder större osäkerhet om hur en eventuell arbetslivsinriktad rehabilitering kommer att se ut. Det skulle vara av intresse att närmare undersöka hur skillnaden i resultat mellan dessa projekt kan förklaras.

En av frågeställningarna som söktes besvara var om Grön Rehab är speciellt lämpat för viss typ av problematik. Utifrån den signifikans som uppvisades för fråga fem kan ett svar avges: ja, Grön Rehab tycks lämpat för personer med oro/nedstämdhet. Vi kan räkna med att deltagare som genomgår Grön Rehab kommer att förbättras inom detta område, såsom det mäts med EQ-5D.

EQ-5D är dock ett relativt trubbigt mått och därför genomförs från och med den nionde gruppstarten för- och mätningar med ett formulärbatteri som fångar upp flera variabler som är av intresse för en utvärdering. Detta formulär täcker av flera olika hälsoaspekter på ett mer nyanserat sätt än vad EQ-5D gör. I formuläret återfinns även frågor rörande civilstånd, utbildning och upplevd arbetsförmåga. I nuläget är det för tidigt att presentera några resultat från de mätningar som gjorts, men förhoppningen är att en presentation kan ske i anslutning till projektets nästa rapport.

Det insamlade materialet tillåter fortsatta fördjupade analyser. Då vissa deltagare haft en relativt hög frånvaro kan det vara av intresse att undersöka korrelationer mellan närvaro och utfall. Vidare kan undersökas hur komorbiditet (samsjuklighet), tid i sjukskrivning eller grad av besvär påverkar utfallet. Det kan också vara av intresse att titta vidare på i vilken utsträckning årstiden påverkar resultaten. Sådana resultat skulle kunna användas för att utveckla Grön Rehab, och de skulle även kunna vara användbara i rekryteringen av presumtiva deltagare. En sådan typ av utvärdering skulle dock innebära att information från system hos både Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget tas fram och bearbetas, vilket kräver såväl personal- som finansiella resurser.

Önskvärt vore också att göra uppföljande mätningar, exempelvis ett halvår eller ett år efter avslutad Grön Rehab, för att klargöra i vilken utsträckning de uppvisade förändringarna håller i sig. Sådana mätningar kan bl a användas för att beräkna kostnadseffektivitet med hjälp av QALY (*Quality Adjusted Life Years*, ett mått som tar hänsyn till grad av förbättring och den tid förbättringen håller i sig). QALY kan i nuläget inte beräknas för den grupp som är aktuell i denna studie, då vi inte vet hur den uppmätta förändringen utvecklas över tid.

Det är ett tillkortakommande i detta projekt att ingen kontrollgrupp funnits. För att i högre grad kunna uttala sig om i vilken grad förändringar faktiskt beror på Grön Rehab, och inte på något annat, skulle en randomiserad kontrollerad studie vara till gagn. I en sådan skulle presumtiva deltagare slumpvis tilldelas en plats i Grön Rehab eller i en kontrollgrupp som inte går igenom Grön Rehab. På så sätt kan förändringar som uppstår i båda grupperna (kanske på så sätt att vädret blir bättre eller att ersättningsreglerna från Försäkringskassan förändras) räknas bort, och en klarare bild av vad Grön Rehab tillför kan erhållas. Det finns även andra sätt att stärka designen på utvärderingen för att erhålla säkrare resultat. Detta är något som borde tas i beaktande vid projektutvärderingar generellt. När det finns metoder för att säkerställa en så hög grad av säkerhet i utvärderingen som möjligt, vore det glädjande om dylika projekt också drar nytta av dessa.

