

Projekt på uppdrag av  
samordningsförbundet Västra Mälardalen

Vägen in  
-  
ett rehabiliterande projekt

**Projektledare  
Catrin Nilsson**

## Sammanfattning

Idag finns i Köping, Arboga och Kungsör ca 1000 personer, med en sammansatt problembild, som riskerar utförsäkring från sjukförsäkringen under år 2010. Utifrån den stramare regeltillämpningen från och med den 1 juli år 2008 har behovet av en förberedande rehabiliterande insats ökat. Personerna som lämnat sjukförsäkringen på grund av att dagarna tagit slut kommer då att vara aktuella på Arbetsförmedlingen i Arbetslivsintroduktionen. Ersättningen kan vara lägre än i sjukförsäkringen och då behövs även stöd från socialtjänsten.

Vägen in är ett kognitivt och arbetslivsrehabiliterande projekt som ska underlätta de långtidssjukskrivnas väg tillbaka till arbete/utbildning och därmed egen försörjning.

Målgruppen för projektet är påtagligt skör men kännetecknas också av dysfunktionella strategier för att hantera olika påfrestningar i tillvaron. Den stora majoriteten är kvinnor som utan denna insats löper en betydande risk för att hamna i ett destruktivt utanförskap.

Ett pilotprojekt har genomförts under år 2008 där insatsen syftade till att deltagarna, med bland annat kognitiv metodik, skulle uppnå ökad självkänedom och utifrån det hitta strategier för att klara vardagliga belastningar. En viktig komponent för den kognitiva påverkan har varit samverkan med bland annat Skogsstyrelsen. Naturen har fungerat som en trygghetsskapande bakgrund med också en nyckel till besvärliga diskussioner om bland annat självbild och destruktiva handlingsstrategier. Betydelsefullt var också den integrerade arbetslivsinriktade rehabiliteringen av Arbetsförmedlingen.

Resultatet efter rehabilitering i Vägen in påvisar att 88 % av de som gick vidare in i den Nationella handlingsplanen har återfått arbetsförmåga och har sin försörjning på annat sätt.

Den utvecklade 18-veckorsmodellen som projektbeskrivningen avser kommer att ha en kartläggningsfas på två veckor. Därefter följer en grupprocess på 8 veckor och 8 veckors arbetsplatsbaserad praktik.

Projektet avser ta emot 50-55 deltagare per år under 2,5 år med start augusti år 2010. Målet är att 70 % av deltagarna ska fortsätta med arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för den Nationella handlingsplanen. Resultatet kommer att följas noga i samverkan med Region Skåne eftersom Vägen in kommer att utvärderas i samarbete med SLU (Statens Lantbruks Universitet) i Alnarp och deras gröna rehabilitering. Medel för forskning är sökt.

Försäkringskassan Västerås kommer att vara projektägare, samverkan sker med kommunerna Köping, Arboga och Kungsör, Arbetsförmedlingen, Landstinget Västmanland och Skogsstyrelsen.

Budgeten för projektet beräknas preliminärt till 2 318 000 kr per år under 2,5 år.

Innehållsförteckning	
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>Vägen in som pilotprojekt- uppbyggnad och erfarenheter</b>	<b>5</b>
Utvärdering	5
Utfallet av utvärderingen	6
<b>Vägen in 2010</b>	
Aktuella deltagare i projektet	7
Ersättningsform	7
<b>Syfte</b>	<b>7</b>
<b>Målsättning</b>	<b>8</b>
<b>Genomförande</b>	<b>8</b>
Fördjupad kartläggning	8
Kognitiv beteendeförändring och vägledning i grupp under 8 veckor	8
Arbetsprövning i reell miljö – 8 veckor	9
Efter projektet	9
<b>Funktionshinder</b>	<b>9</b>
<b>Uppföljning och utvärdering</b>	<b>10</b>
<i>Uppföljning av mål</i>	10
<i>Fördjupad utvärdering</i>	10
<b>Kompetens i projektgruppen</b>	<b>11</b>
<b>Budget</b>	<b>11</b>
<b>Referenser</b>	<b>12</b>
<b>Bilagor</b>	
Socioekonomisk kalkyl	13

## Bakgrund

Att vara sjukskriven innebär svårigheter både för drabbade personer men också för samhället. Detta gäller främst personer med långvarig sjukdom. Pågående förändringar i sjukförsäkringen gör problematiken mer tydlig och ökar samtidigt behovet av insatser. I Köping, Arboga och Kungsör finns ca 1000 personer som riskerar utförsäkring under år 2010. Dessa personer är en extra utsatt grupp som riskerar att relativt snart komma till primärkommunernas försörjningsstöd om deras situation inte kan lösas. Många av dessa riskerar ett permanent utanförskap. Dessa personer har i olika utsträckning besvärande sjukdomar inom områdena psykiatri och/eller fysiska diagnoser.

Kunskapen om gruppen långtidssjukskrivna och personer med tidsbegränsad sjukersättning har varit bristfällig. Pila-projektet, som genomfördes inom Försäkringskassan under mars år 2006 till och med december år 2007, tydliggjorde gruppens besvärsbild (Försäkringskassan Västmanland. 2007). Resultat av genomgången blev att 88 % av kunderna hade en sjukdomsbild som ligger inom det psykiatriska eller psykosomatiska sjukdomsområdet. Kartläggningen av gruppen visade att ett relativt stort antal hade en potentiell förmåga för arbetslivsinriktad rehabilitering. En svårighet var ändå att personerna är påtagligt sköra och har en negativ bild av den egna förmågan.

Det reella antalet som kommer tillbaka till arbetslivet efter en längre tids frånvaro på grund av sjukdom brukar vara mycket begränsat. Efter ett års frånvaro handlar det om 3-5 %. Huvudproblemet finns ofta inte i den faktiska arbetsförmågan utan många gånger i självbild och tankestruktur (kognitiva mönster). Mycket viktigt för en framgångsrik rehabilitering är att personerna får stöd att röra sig bort från mönster som stärker hopplöshet eller hjälplöshet till en uppfattning av att de styr sina liv och klarar olika situationer som uppstår (d,Elia 2000).

Kognitiv rehabiliteringsmetodik har visat sig vara mycket framgångsrik (Åsenlöf. 2005). Arbetslivsinriktad rehabilitering med tydliga inslag av kognitiv metodik förstärker förmodligen påtagligt de positiva resultaten.

Enligt den socioekonomiska kalkylen (se bilaga 1) påvisar den att rehabiliteringsinsatserna ökar livskvaliteten påtagligt för individerna. Insatserna innebär stora besparingar för samhället i allmänhet, utifrån förändringar i sjukförsäkringen, samt även för primärkommunerna.

I Västmanland pågår sedan år 2002 rehabiliteringssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring sjukskrivna. Målsättningen är att personerna ska rehabiliteras tillbaka till arbete. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samverkan sker enligt den s.k. Nationella handlingsplanen och är baserad på Faros processtyrningsmodell.

Erfarenheterna av denna samverkan visade att det finns behov av att komplettera arbetet med ett stödprojekt som aktivt bearbetar personernas självbild och motivation men som också stödjer personerna att identifiera sina styrkor och intresseområden.

Varken Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Kommunernas socialtjänst har idag ansvar för förberedande rehabilitering. Försäkringskassan har ett samordningsansvar vilket innebär att de ska se till och verka för att de olika medicinska, sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, fogas samman. De har således ett ansvar att samordna olika aktiviteter men inte ett ansvar att genomföra dem.

Arbetsförmedlingens uppdrag är att vara ansvarig för arbetslivsinriktad rehabilitering för personer som är arbetslösa. För att kunna delta i en arbetslivsinriktad rehabilitering förutsätts att man har en viss förmåga att delta i arbetslivet och att man är redo för de krav som rehabiliteringen innebär. Arbetsförmedlingen är inte ansvarig för rehabilitering som inte är av arbetslivsinriktad karaktär.

Målgruppen för ett förberedande projekt har ofta varit frånvarande från arbetslivet under ett till sju år och befinner sig i ett tydligt utanförskap. Kvinnor utgör en betydande del, närmare 70 %, av målgruppen. Utan tillgång till den här typen av rehabiliterande insats är risken stor att personerna fastnar i ett permanent utanförskap med en låg ekonomisk försörjning. Utifrån regelförändringarna i sjukförsäkring under år 2008 så har den risken ökat påtagligt.

## **Vägen in som pilotprojekt – uppbyggnad och erfarenheter**

I Västmanland har ett kontinuerligt utvecklingsarbete genomförts under åren 2007 och 2008 som visar mycket lovande resultat. Metoden har fortlöpande utvärderats och har till syfte att stärka deltagande kunders:

- tankemässiga (kognitiva) självbild
- fysiska kondition
- sociala förmåga

Under tiden februari till oktober år 2008 prövades ett utökat "Vägen in" som bestod av sju veckor Grön rehab och tio veckor arbetsprövning på den öppna arbetsmarknaden.

Projektet hade som grundläggande syfte att förbereda deltagarna för fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för den Nationella handlingsplanen. Målsättningen var att personerna dels skulle öka sin fysiska kondition men också uppleva socialt stöd och samverkan. Detta uppnås bland annat genom deltagande i lagom stora grupper. Grupprocessen har innehållit inslag av kognitiv träning med inriktning på att förstärka personens självbild. Konkret ska deltagarna återfå känslan av vardagsmakt d v s att kunna påverka sitt liv och sin framtid.

### **Utvärdering**

Utvärdering av Vägen in har skett genom olika tillvägagångssätt:

- SF-36 är ett enkätbaserat utvärderingsinstrument. Instrumentet har utvecklats av amerikanska forskargrupper under 1990-talet och därefter anpassats efter svenska förhållanden.
- Hur många som blir klara för nästa steg, d v s medverkan i handlingsplanen.
- Resultat efter medverkan i den Nationella handlingsplanen.
- Kursdeltagarna har också besvarat en enkät med öppna frågor som bland annat innehåller:
  - vad som varit bra,
  - vad som varit mindre bra och
  - vad som är det viktigaste de tar med sig från kursen.

## Utfallet av utvärderingen visade

- År 2008 bedömdes 61 % av deltagarna att kunna fortsätta inom den Nationella handlingsplanen efter Vägen in. Resultatet efter fortsatt rehabilitering i den Nationella handlingsplanen blev att 88 % har återfått arbetsförmåga och är ute ur försäkringen, flertalet på heltid. Här det viktigt att jämföra med det normala utfallet för handlingsplanen som är att 35 % till arbete eller utbildning.
- År 2008 har grupperna utvärderats med ett s k psykometriskt testinstrument som bland annat mäter smärtnivå men också grad av depression. Vid starten går i regel hela gruppen, när det gäller stämningsläge, att klassa som deprimerade utifrån SF-36. Vid en jämförelse med normgruppen ligger kursgrupperna i starten bland de lägsta fem procenten. Efter avslutade tio veckor stiger gruppen stämningsläge påtagligt och ligger i nivå med 20 procent av normalbefolkningen. Ett högre medelvärde på utfall innebär en minskning för gruppens depression. Utfallet visar att andelen med depression har tydligt minskat hos de gruppdeltagare som fullföljde kurserna. Förändringen är signifikant där  $p=0.01$ . Motsvarande resultat återkommer efter gruppbehandlingen under år 2008. Delkomponenten "Grön rehab" är tydligt effektiv. Utvärderingen med SF-36 visar också distinkta förbättringar inom fler områden som t ex smärtupplevelse.
- Målgruppen för "Vägen in" har en problematik med värk och smärta. Ett flertal av sjukskrivna med dessa besvär är kvinnor. Öppna enkätutvärderingar inom ramen för Vägen in/Grön rehab visar att deltagarna berättar att de känner sig utanför i samhället p g a att de är sjukskrivna och att de upplever att de "lever på samhället". Dessa tankar medför negativa känslor som hindrar dem att se sin potential och förutsättningar. De känner att i gruppen finns förståelse för deras situation och ger en bekräftelse på att flera har liknande upplevelser och erfarenheter. Genom ett kognitivt arbetssätt skapas förståelse hur detta tankesätt påverkar dem och vilka metoder som kan användas för att se möjligheter istället för hinder. En sammanställning av enkäter från deltagarna under år 2008 visade på att "Gruppen" var det viktigaste och det som uppskattades mest av deltagarna. Deltagarna har ofta varit isolerade eller haft ett litet socialt nätverk innan de kommer till Vägen in. Enkäterna visar att genom att träffa människor och få fler kunskaper på nya områden t ex mental träning, stresshantering och naturkunskap har deltagarna fått nya insikter. Deltagarna har stärkt sin självbild i grupprocessen. De har känt en samhörighet med andra människor som är i liknade situation. I den trygga gruppen vågar deltagarna utmana sig själv och känner att de duger som de är. Detta ger dem en starkare tillit till sig själv och får dem att se möjligheter i framtiden.

En sammanfattande bedömning blir att konceptet Vägen in fungerar när det gäller att öka deltagarens arbetsförmåga. Ytterligare en uppföljning är gjord under mars år 2010, som visar att resultatet ligger kvar på samma nivå.

Diagnoser inom godartad smärta och psykiatriska diagnoser finns ofta hos samma person. Vägen in är speciellt designad för att underlätta för personer med problematik inom symtomområdena värk/smärta och/eller psykiatri. Den motivationshöjande fasen Grön rehab med skogligen inslag har varit en viktig komponent i Vägen in då personerna får hjälp att bryta destruktiva strategier och synsätt. Erfarenheter från handlingsplanarbetet visar att gruppen behöver mer förberedande insatser innan de fortsätter i den Nationella handlingsplanssamverkan.

## Vägen in 2010

### **Vem kan få delta i projektet**

Personer i åldern 16 – 64 år som har behov av offentligt stöd kan vara aktuella att delta i Vägen in. Ett exempel kan vara sjukskrivna personer eller de som har tidsbegränsad sjukersättning och som utifrån den omfattande regelförändringen i sjukförsäkringen den 1 juli år 2008 kan komma att sakna rätt till ersättning trots fortsatt nedsatt arbetsförmåga p g a sjukdom. Risker är påtagliga att dessa personer då sannolikt blir eller redan är i behov av försörjningsstöd. Vidare kan det gälla personer som har pågående ersättning från kommunernas försörjningsstöd eller via Arbetsförmedlingen. Samtliga personer är i regel aktuella på Arbetsförmedlingen, trots medicinska hinder, vilket avsevärt försvårar inträde/återgång till arbetsmarknaden utan insats. En trolig konsekvens av detta kan också bli en ökad vårdkonsumtion.

### **Ersättningsform/försörjning**

Personerna som deltar i Vägen in ska ha rätt till fortsatt ersättning under hela inskrivningen. Handläggaren följer gällande regler vid eventuella byten av utbetalande myndighet.

Kriterier som deltagaren ska uppfylla:

- klara att vistas i grupp
- klara av att ta sig till närmaste uppsamlingsplats/järnvägsstation
- inte ha pågående missbruk
- ha medicinsk dokumentation att psykisk/fysisk sjukdom inte utgör något hinder eller gör det olämpligt att delta i insatsen
- rehabiliteringsbehov utifrån fysiska (t ex muskelsmärta) och/eller psykiatriska diagnoser. (Rehabgarantin)
- ingen historik av relationsanknutet våld

Handläggaren som remitterar till Vägen in, har hand om handläggningen under hela perioden i projektet.

Eventuella kostnader som uppkommer i samband med transport till uppsamlingsplats/arbetspraktik ligger på remitterande myndighet att ersätta efter gällande regelverk.

Försäkringsskyddet under inskrivning i pågående projekt är knutet till den ersättning som deltagaren erhåller.

Samtycke ska lämnas av deltagaren att berörda handläggare får ta del av information som har betydelse för den fortsatta rehabiliteringen.

Utskrivning kan ske från Vägen in om deltagaren visar olämpligt beteende.

## **Syfte**

Syftet med projektet är att öka rehabiliteringspotentialen hos personer i förvärvsaktiv ålder som annars har stor risk att fastna i utanförskap.

Projektet bygger på en kombination av arbetslivsinriktad rehabilitering, avancerade kognitiva insatser och betydelsefulla inslag av naturupplevelser. Det långsiktiga målet är att öka arbetskraftsutbudet och att personen på sikt ska kunna försörja sig själv.

## Målsättning

- 70 % av deltagarna ska påtagligt öka sin arbetsförmåga och kunna fortsätta rehabiliteras inom ramen för handlingsplanen eller motsvarande verksamhet. Genom att deltagarna är så mycket bättre förberedda så ska 60 % av dessa kunna gå vidare till arbete eller studier.
- Vi förväntar oss också en tydligt minskad depressions- och ångestnivå, mätbar utifrån bl a HAD, och därmed en tydligt ökad arbetsförmåga.

## Genomförande

Under 18 veckor pågår verksamheten som bygger på 3 olika steg:

1. Fördjupad kartläggning 2 veckor
2. Kognitiva insatser i grupp 8 veckor
3. Arbetsprövning i reell miljö 8 veckor

### 1. Fördjupad kartläggning – 2 veckor

Projektgruppen informerar handläggarna på Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Försäkringskassan. Information lämnas om projektets innehåll och möjlighet till att gå vidare till den Nationella handlingsplanen.

Remissförskrivning sker av handläggare på Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten eller Försäkringskassan till projektledaren i Vägen In. För att medicinskt säkra att lämpliga insatser sker ska avstämningsmöte via primärvården att hållas innan remisskrivning. Handläggaren som remitterar till Vägen in, har hand om den fortsatta handläggningen under hela perioden i projektet.

Urvalet sker med hänsyn till samordningsförbundets upptagningsområde, deltagarnas medicinska förutsättningar samt om det finns andra hinder som omöjliggör förutsättningarna för arbetslivsinriktad rehabilitering. Bedömningsgrupp från remitterande myndigheter ansvarar för fördelningen av platserna.

### 2. Kognitiv beteendeförändring och vägledning i grupp under 8 veckor

Gruppaktiviteter pågår i 8 veckor i "skoglig" miljö. Ansvarig för de kognitiva insatserna kommer att vara en steg-1 utbildad sjukgymnast/socionom/pedagog.

Målsättningen med gruppaktiviteterna är:

- Att stärka den kognitiva självbilden.
- Att öka den sociala förmågan och uppleva att de ingår i ett socialt sammanhang.
- Att få struktur på den dagliga tillvaron. Att komma in i rutiner för att underlätta anpassning till väntande arbetsliv.
- Att öka den fysiska konditionen genom varierande skogliga aktiviteter och kunskaper.



Som en del av gruppaktiviteterna ingår tankemässig träning för att förstärka deltagarens självbild. Träningen som bygger på kognitiv metodik innebär att medvetandegöra deltagarna om automatiska tankar och negativa självbilder.

Deltagarna stöts och motiveras av handledarna samt av gruppen i en positiv riktning. I gruppsamtal samt individuella samtal medvetandegörs tankar, känslor och beteenden. Grupprocessen leds av kognitivt utbildad personal.

Vid start upprättas individuella handlingsplaner tillsammans med deltagarna. Planen ska vara realistisk för att kunna uppnås inom åtta veckor. Handledaren följer deltagarens framsteg och förändringsprocess kontinuerligt genom motiverande samtal och stöttning. En viktig del i rehabiliteringen är att vara ute i naturen.

Gruppaktiviteterna styrs och anpassas i viss mån efter deltagarnas behov och förutsättningar. Aktiviteterna pågår fyra dagar per vecka under åtta veckor. Inslag finns kontinuerligt med hemuppgifter så som t ex mental och fysisk träning samt fundera över frågor angående den egna rehabiliteringen.

Parallellt med gruppaktiviteterna arbetar handläggare från Arbetsförmedlingen med deltagarna på ett processinriktat arbetssätt som fokuserar på deltagarens egen totala kompetens. Under projektiden ingår kontakter med arbetsgivare som en naturlig del av arbetssättet, vilket ger uppslag till ökad yrkesmässig rörlighet.

### **3. Arbetsprövning i reell miljö – 8 veckor**

Målet med arbetsprövningsperioden är att påvisa rehabiliteringspotential eftersom intagningskriteriet i den Nationella handlingsplanen är minst 10 timmars aktivitetsförmåga per vecka. Den motivationshöjande delen (Grön Rehab) är en viktig del i deltagarens förändringsprocess inför den praktiska arbetsprövningen. Dokumentation om hur rehabiliteringen fortgår skrivs löpande, efter avslutad arbetsprövning sammanställs den av arbetsförmedlaren till en slutdokumentation med fortsatt rekommendation.

### **Efter projektet**

Målet är att 70 % av personerna efter genomförd period i Vägen in ska kunna gå vidare in i den Nationella handlingsplanen.

En forskningsanknuten väg har öppnats efter beslut av Nationella samverkansgruppen om tillträde för personer som klarat av och rekommenderas fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering. Ett av kraven var att det ska finnas ett antal utvärderingsvariabler som ska följas.

### **Funktionshinder**

Funktionshinder är ett sammansatt begrepp. Definitioner varierar, ofta lyfts miljöns betydelse fram för att en nedsättning av förmåga ska resultera i ett funktionshinder. Målsättning är att dessa ska kompenseras på ett lämpligt sätt för att möjliggöra att personen ska kunna delta i rehabiliteringsprocessen. Gruppaktiviteterna kommer att vara i lantmiljö. Planeringen är att alla lokaler ska var relativt lätt tillgängliga. Rimligt är också att alla lokaler hålls djurfria.

## Uppföljning och utvärdering

### Uppföljning av mål

Deltagarna kommer att föra dagboksanteckningar för en kontinuerlig utvärdering av projektinnehållet. Resultatet redovisas till resursteamet veckovis. Deltagarna ges på detta sätt möjlighet att påverka sin tid i projektet. Det som är bra fortgår och det som inte fungerar åtgärdas. Utöver dagboksanteckningar kommer det att göras såväl muntliga som skriftliga utvärderingar och resultatet redovisas både till deltagarna och berörda samarbetspartners.

### Fördjupad utvärdering

Utvärderingen ska bedrivas i nära samverkan med projektledning och vara en integrerad del av projektets verksamhet redan från starten. Det möjliggör en kontinuerlig kunskapsspridning mellan utvärderingsansvariga och projektmedarbetarna samtidigt som förutsättningarna för implementering av erfarenheterna ökar.

Ett samarbete är etablerat mellan Skåne/Alnarp(SLU), Försäkringskassan/ Arbetsförmedlingen och Landstinget Västmanland för att bedriva forskning som kan påvisa evidens av "Grön rehabilitering". Detta samarbete möjliggör övergång till den Nationella handlingsplanen även för deltagare från Arbetsförmedling och Socialtjänsten.

Projektet kommer att använda validerade och reabilitetstestade mätinstrument för att mäta ohälsa och livskvalitet utifrån psykiatriska och smärtdiagnoser. Fyra testinstrument kommer att användas i den inledande screeningen för att följa deltagaren under rehabiliteringsfasen samt efter ett år.

Dålig hälsa:                   Hospital Anxiety and Depression scale (HAD)  
Linton's smärtskala

Livsfunktioner:             EuroQol (EQ5D)

Livskvalite:                 Psychological General Well-Being (PGWB)

Deltagarna kommer att screenas med ovanstående instrument när de går in i projektet, vid halvtid och i slutet av projektet.

Projektet kommer också att följa kostnadseffektivitet och kostnadsanvändande.

Utöver testinstrumenten kommer deltagarna i projektet att följas i register från Försäkringskassan när det gäller återvändande till arbetsmarknaden. Vidare om de erhåller sjukersättning. Parallellt kommer deltagarna också att följas i PASIS (administreras av hälso- och sjukvården) för att kartlägga sjukvårdskonsumtion före och under projektet.

Etikansökan för uppföljningen av projektet är inlämnad.

## Kompetens i projektgruppen

Projektet ska bemannas bland annat av personlig handläggare (FK), arbetsförmedlare, beteendevetare, sjukgymnast/pedagog samt arbetsledare från skogstyrelsen. Centralt är den nära samverkan som sker med Landstinget och att diagnoserna i målgruppen omfattas av rehabiliteringsgarantin. Det innebär konkret att sjukgymnaster/ pedagog/ socionom också ska ha genomgått eller påbörjat steg-1 utbildning i kognitiv psykoterapi. Övriga deltagande yrkesgrupper bör ha genomgått eller påbörjat grundläggande kognitiv utbildning. Betydelsefullt är också tillgång till kontinuerlig handledning.

Ett av målen med samarbetet gentemot Alnarp(SLU)/Skåne är att konceptet Grön rehab ska kvalitetssäkras och certifieras. En konsekvens blir att SLU/Alnarp kommer att ta på sig ansvaret för att certifiera kommande Grön rehab projekt i Sverige. När det gäller Vägen in så bör deltagande personal erhålla utbildning i miljöpsykologi av Alnarp.

## Budget

Preliminär budget Vägen in. Kostnader anges i kr

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Lön personal	394 000	945 000	945 000	
Köp av tjänst	511 000	1 225 000	1 225 000	0
Utvärdering	42 000	75 000	75 000	75 000
Kompetensutveckling	25 000	30 000	30 000	0
Resor	7 500	18 000	18 000	0
Övrigt	10 500	25 000	25 000	0
Summa	990 000	2 318 000	2 318 000	75 000

Kostnaden för år 2010 beräknas på 5 månader.

## Referenslista

d'Elia, Giacomo. (2000): Kognitiv psykoterapi – ett samarbetsprojekt med patienten. Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Ursin, H. & Erikssen, H. (2002). Molekyler på liv och död. IR. Ekman. & . Arnetz (Red.), Kognitiv stressteori. Liber.

Wallman et al (2006). The prognosis for individuals on disability retirement – an 18-year mortality follow-up study of 6887 men and women sampled from general population. BMC Public Health. 2006;6(1):103

Åsenlöf, P. (2005). Individually Tailored Treatment in of Musculoskeletal pain: Development and Evaluation of a Behavioural Medicine Intervention in Primary Health Care. (Avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet).