



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

**MEDICINSKA
FAKULTETEN**

Trädgårdsterapi som intervention för återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa

- En litteraturöversikt

Författare: Sara Håkansson och Victoria Mårtensson

Handledare: Björn Slaug

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Trädgårdsterapi som intervention för återgång i arbete

- En litteraturöversikt

Författare: Sara Håkansson och Victoria Mårtensson

Handledare: Björn Slaug

Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: I början av 1900-talet introducerades trädgården som terapiform för personer med psykiska problem och depression. Psykisk ohälsa är ett växande problem som står för majoriteten av alla sjukskrivningar. Senare forskning har visat att trädgårdsterapi bidrar till ökat välbefinnande, livskvalité och arbetsförmåga. Studier som sammanställer effekterna av trädgårdsterapi vid rehabilitering för personer med psykisk ohälsa är dock få och det finns därför ett behov av att undersöka och kartlägga forskningsläget.

Syfte: Att kartlägga vad trädgårdsterapi kan bidra med vid rehabilitering för återgång i arbete, med särskilt fokus på personer med psykisk ohälsa.

Metod: Studien designades som litteraturöversikt. Sökningar gjordes i databaserna CINAHL, PsycINFO, PubMed, MEDLINE och AMED. Artiklarnas innehåll analyserades med manifest innehållsanalys.

Resultat: Innehållsanalysen resulterade i tre teman, personliga färdigheter, hälsa och aktivitetsutförande, med två underkategorier vardera. Trädgårdsterapi bidrog till hög grad av återgång till arbete/ökad arbetsförmåga i 6/10 artiklar och en positiv effekt på psykisk hälsa i 10/10 artiklar.

Slutsats: Resultatet av litteraturöversikten tyder på att trädgårdsterapi har positiva effekter på social förmåga, personlig utveckling, psykisk hälsa, fysisk hälsa, vardagliga aktiviteter och ökad arbetsförmåga. Forskning om återgång i arbete där trädgårdsterapi används som rehabiliteringsmetod för personer med psykisk ohälsa är begränsad och fler studier behövs för att styrka evidensen.

Nyckelord

Trädgårdsterapi, psykisk ohälsa, återgång i arbete, arbetsterapi

Garden therapy as an intervention for returning to work for people with mental illness

- A literature review

Author's name: Sara Håkansson och Victoria Mårtensson

Supervisor: Björn Slaus

Bachelor thesis, Literature review

Autumn 2020

Abstract

Background: In the early 20th century, the garden was introduced as a form of therapy for people with mental health problems and depression. Mental illness is a growing problem that accounts for most of all sick leave. Recent research has shown that garden therapy contributes to increased well-being, quality of life and ability to work. However, studies that compile the effects of garden therapy in rehabilitation for people with mental illness are few and there is therefore a need to investigate and identify the current research situation.

Aim: The aim of this study was to examine what garden therapy can contribute to rehabilitation for return to work, with special focus on people with mental illness.

Method: The study was designed as a literature review. Searches were performed in the databases CINAHL, PsycINFO, PubMed, MEDLINE and AMED. The content of the articles was analyzed with a manifest content analysis.

Results: The content analysis resulted in three themes, personal skills, health and occupational performance, which included two subcategories each. Garden therapy contributed to a high grade of return to work/increased work ability in 6/10 articles and a positive effect on mental health in 10/10 articles.

Conclusion: The results of the literature review indicate that garden therapy has positive effects on social ability, personal development, mental health, physical health, everyday activities and increased work ability. More research regarding garden therapy as a rehabilitation method for people with mental illness returning to work is needed to strengthen the evidence.

Keywords

Garden therapy, mental illness, return to work, occupational therapy

Lund University

Faculty of Medicine

Program Committee for Rehabilitation

Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 4 |
| Inledning | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| <i>Trädgårdsterapi genom historien</i> | 6 |
| <i>Trädgårdsterapi, aktivitet och arbete</i> | 7 |
| <i>Trädgårdsterapi som arbetsterapeutisk intervention</i> | 9 |
| <i>Arbete och hälsa</i> | 9 |
| <i>Psykisk ohälsa</i> | 10 |
| <i>Problematisering</i> | 11 |
| Syfte | 11 |
| Metod | 11 |
| <i>Design</i> | 11 |
| <i>Urval</i> | 11 |
| <i>Datainsamling</i> | 12 |
| <i>Dataanalys</i> | 14 |
| <i>Etiska övervägande</i> | 15 |
| Resultat | 15 |
| Personliga färdigheter | 17 |
| <i>Social förmåga</i> | 17 |
| <i>Personlig utveckling</i> | 18 |
| Hälsa | 19 |
| <i>Psykisk hälsa</i> | 19 |
| <i>Fysisk hälsa</i> | 19 |
| Aktivitetsutförande | 20 |
| <i>Vardagliga aktivitetsutförande</i> | 20 |
| <i>Arbetsförmåga</i> | 21 |
| Trädgårdens inverkan | 21 |
| Diskussion | 22 |
| <i>Resultatdiskussion</i> | 22 |
| <i>Trädgårdens positiva inverkan</i> | 23 |
| <i>Social förmåga och personlig utveckling</i> | 23 |

| | |
|---|----|
| <i>Psykisk och fysisk hälsa</i> | 24 |
| <i>Vardagliga aktiviteter och arbetsförmåga</i> | 25 |
| <i>Metoddiskussion</i> | 26 |
| Slutsats | 28 |
| Referenser | 29 |
| Bilaga 1. Sökningsschema | 36 |
| Bilaga 2. Granskningstabell | 44 |

Inledning

Trädgårdsterapin får idag inte den uppmärksamhet den förtjänar trots att den historiskt är lika gammal som medicinen och det finns en växande vetenskaplig evidens för dess positiva effekter (Grahn, 2009; Howarth et al., 2020). Redan för flera tusen år sedan påvisade Hippokrates att trädgården har betydelse för hälsan och senare forskning har visat att trädgårdsterapi bidrar till ökat välbefinnande, livskvalité och arbetsförmåga (Grahn, 2009; Batt-Rawden & Tellnes, 2005). En orsak till nedsatt arbetsförmåga kan vara psykisk ohälsa. Samtidigt har studier visat att arbete ökar livskvaliteten hos personer med psykisk ohälsa och främjar hälsa (Eklund et al., 2001; King & Olson, 2014). Psykisk ohälsa är också ett ökande problem i samhället, cirka 46 procent av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019; Försäkringskassan, 2017b). Trädgårdsterapi kan vara ett sätt att öka möjligheterna för personer med psykisk ohälsa att återgå till arbete. Trädgårdsterapin har dock kommit i skymundan vilket kan bero på forskningsframsteg inom andra områden av medicin och teknik under slutet av 1900-talet (Nilsson, 2009a). En aktuell översikt över forskningsläget avseende trädgårdsterapi och återgång i arbete skulle kunna medföra bättre kunskap om vad trädgårdsterapi kan bidra med vid rehabilitering för återgång i arbete.

Bakgrund

Trädgårdsterapi genom historien

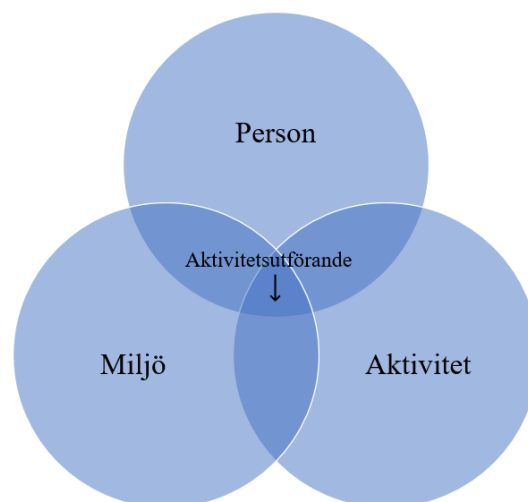
I början av 1700-talet började trädgårdar anläggas runt sjukhus och sanatorier eftersom frisk luft ansågs förbättra hälsan (Grahn, 2009). Läkare menade på 1800-talet att trädgårdsarbete hade läkande effekter. Under samma århundrade utvecklades städerna med parker, friluftsområden och rekreatiomsområden i friskvårdssyfte. I Sverige var det läkaren Ernst Westlund som representerade trädgårdens positiva inverkan på människor i början av 1900-talet. Det primära i Westlunds behandling var att patienterna skulle få en känsla av trygghet och fysisk aktivitet genom att arbeta i trädgården. Grahn (2010) skriver att trädgårdsterapin blomstrade i USA under början av 1900-talet genom arbetsterapin. Det var främst människor från första världskriget med posttraumatisk stress som behandlades med ett lyckat resultat. Trädgårdsterapi blev aktuellt för arbetsterapeututbildningar i USA i starten av 1940-talet. Trädgårdar började användas i terapeutiskt syfte för personer med psykiska problem och depression sedan det visat sig ha positiv inverkan på hälsan (Grahn, 2010).

Relf (2005) anser att tre delar ska ingå i terapin för att definieras som trädgårdsterapi. Patienten ska ha ett mål att sträva mot, ett specifikt problem att behandla samt hantera trädgården med omtanke och respekt. En terapiträdgård är enligt definitionen en trädgård framtagen för odling av växter som en del av behandlingen för patienter. Terapiträdgården ska möta patientens sociala, psykiska och fysiska behov och kan därför se olika ut beroende på verksamhet (Relf, 2005).

Vid tillgång till naturlig miljö har det visat att hälsa och välbefinnande påverkas positivt (Gonzalez et al., 2010; Söderback et al., 2004). Människan får nya perspektiv på sig själv och omgivningen vid samspel och stimulering mellan logiskt tänkande och känslor genom att befinna sig i en berikad miljö (Ottosson & Grahn, 2008). I trädgården finns möjligheter till att använda och väcka alla sinnena till liv, lukt, smak, hörsel, syn och känsel samt att arbeta med kroppen utifrån sina förmågor (Welén- Andersson & Bengtsson, 2010).

Trädgårdsterapi, aktivitet och arbete

Law et al., (1996) beskriver hur interaktionen mellan person, miljön och aktivitet tillsammans genererar en persons aktivitetsutförande i den arbetsterapeutiska modellen The Person-Environment-Occupation Model (*PEO-modellen*). Aktivitetsutförande är en dynamisk process som kan förändras över tid och är beroende av de tre komponenterna, person, miljö och aktivitet, se Figur 1.



Figur 1. PEO-modellen visar sambandet mellan person, miljö och aktivitet. Aktivitetsutförandet utgör mittpunkten där alla tre komponenter möts (Law et al., 1996).

En person definieras i PEO- modellen som en unik individ med en kombination av kropp, sinne och andliga egenskaper ur ett holistiskt perspektiv. Under sin livstid intar en person flertalet olika roller som dynamiskt förändras i olika sammanhang (Law et al., 1996). Trädgårdsterapi medverkar till att låta deltagare interagera med varandra vilket kan bidra till ökad social förmåga. Det gemensamma intresset i trädgården gör det enklare för deltagarna att prata öppet och undvika sina försvarsmekanismer under samtal. Deltagare som har ett intresse för trädgården ökar sin vilja till förändring och motivation genom terapin. Trädgårdsterapi ökar även förmågan till problemlösning, självständighet, uppmärksamhet och koncentration vilket är viktiga förmågor till senare arbetsliv (Nilsson, 2009b).

Utöver personens unika miljö gällande hushåll, grannar och gemenskap ingår den fysiska, sociala, kulturella, socioekonomiska och institutionella miljön i PEO-modellens miljökomponent (Law et al., 1996). I miljökomponenten ingår således miljön i trädgårdsterapi samt arbetsplatsen. Nilsson (2009b) menar att trädgårdens skyddade miljö medverkar till att deltagarna känner sig trygga under terapin.

I aktivitet inkluderas aktiviteter och uppgifter som utförs för att uppfylla en funktion exempel ett arbete eller har en mening för personen exempelvis fritidssysselsättning. I aktivitetsutförandet bär personen med sina egna tidigare erfarenheter, färdigheter, kulturella bakgrund, egna kompetens, personlighet och hälsa (Law et al., 1996). Aktivitet grundar sig i samspelet av omgivning, utförande och individ samt baseras på tidigare kunskaper, beteenden och kvalifikationer (Erlandsson & Persson, 2014). Aktivitet bidrar till individens känsla av hälsa och välbefinnande genom att aktiviteten får en meningsfull roll i individens liv. För att en aktivitet ska vara terapeutisk är det viktigt att den är meningsfull för personen som ska utföra aktiviteten (Eklund, 2010). Meningen i en aktivitet styrs av aktivitetsutförarens hopp och förväntningar. Trädgårdens miljö bidrar med prövningar, krav och möjligheter vilket medför en ständig förändring i omgivningen och för individen (Erlandsson & Persson, 2014). Trädgårdsterapi som aktivitet ger möjlighet till användning av sina egna förmågor och kreativitet vilket ökar välbefinnande, livskvalité och arbetsförmåga (Batt-Rawden & Tellnes, 2005). Med meningsfulla aktiviteter byggs förmågan att kontrollera kommande traumatiska upplevelser upp (Eklund, 2010). Utförande av meningsfulla aktiviteter bidrar både direkt och indirekt till ökad mening i

livet (Eakman, 2013). Varje individ har unika upplevelser av aktivitet och utförande vilket är viktigt att tillgodose som arbetsterapeut vid rehabilitering (Erlandsson och Persson, 2014).

Trädgårdsterapi som arbetsterapeutisk intervention

Målet med rehabilitering är att öka patientens egen värderade livskvalité och sociala integration genom att stärka patientens självständighet i aktiviteter. Insatserna ska vara anpassade till varje specifik patient och utvärderas regelbundet mot uppsatta mål (Wade, 2020). Ett exempel på trädgårdsterapi som arbetsterapeutisk intervention är ”Alnarpsmetoden”. På Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp bedrivs trädgårdsterapi med fokus på rehabilitering av psykisk ohälsa. Welén och Bengtsson (2010) beskriver att terapin på Alnarp riktar sig främst till personer som är sjukskrivna med psykisk ohälsa. Under rehabiliteringen har deltagarna en jämn fördelning av aktiviteter, avkoppling och möten. Terapin baseras på att deltagarna upplever en trygghet och tillit i trädgården tillsammans med ett team som består av en arbetsterapeut och en läkepedagog som dagligen följer deltagarna under behandlingen samt av en fysioterapeut, en psykoterapeut och en trädgårdsmästare. Teamet bidrar med förståelse och bekräftelse som möjliggör för personer med psykisk ohälsa att sänka sina krav. Den fysiska miljön ska vara tydligt utformad, möta deltagarnas behov och vara avgränsad till syftet på aktiviteterna. Behandlingen på Alnarp genomförs i samma ordning varje dag, först inledning sedan avkoppling följt av aktiviteter och avslutning. Aktiviteter genomförs utifrån säsong inom hantverk, symbolik, bild, mindfulness och kreativt skapande kombinerat med möten hos psykoterapeut. Deltagarna blir motiverade att följa sina egna behov och utföra aktiviteter baserat på intresse. Aktiviteterna är utformade för att alla deltagarna ska klara uppgifterna och få en belönande upplevelse vilket bidrar till meningsfullhet för deltagarna (Welén och Bengtsson, 2010). Hur patienten själv upplever sin kapacitet påverkar arbetsåtergången och har betydelse för möjligheten att återgå till arbetet (Forte, 2015).

Arbete och hälsa

Ett meningsfullt arbete främjar hälsa och bidrar till känslan av gemenskap, ökat självförtroende samt kompetens hos individen vilket skapar en dynamik mellan person, miljö och aktivitet. Arbete medför värdighet, högre disciplin, moral och struktur (King & Olson, 2014). För att arbetet ska upplevas meningsfullt ska arbetsuppgiften, miljön, individens förmågor och intressen beaktas (Leufstadius & Argentzell, 2010). Kielhofner (2012) beskriver arbete som obetalda eller

betalda aktiviteter som omfattas av varor eller förmedling av arbete till andra samt aktiviteter som engagerar oss i samhället (Kielhofner, 2012). Ett arbete möjliggör för individen att bidra till samhället, att tillhöra samhällets värderingar och att få lön (Leufstadius & Argentzell, 2010). Arbete är en förutsättning för människans välbefinnande och hälsa eftersom det bidrar med en social status, identitet och sociala roller. Arbetslöshet kan leda till negativa effekter för den psykiska hälsan och drabbar det psykosociala (Ekberg & Erlandsson, 2015). Genom att delta i ett sammanhang och bidra med sina kunskaper skapar arbete en känsla av meningsfullhet i varierande grad (Henning, 2015).

Psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2019) rapporterar att psykisk ohälsa har ökat i samtliga åldersgrupper under det senaste decenniet, 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år uppgavs ha psykisk ohälsa vid senaste mätningen 2018. Vanligast var det bland personer i åldern 16–29 år där var tredje kvinna och var femte man uppgav ha psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019). Av alla sjukskrivningar är ca 46 procent till följd av psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2017b). Ca 93 procent återgår till arbete efter 57–75 dagar beroende på omfattningen av personens tillstånd. Inom tre år påbörjar 36 procent av fallen en ny sjukskrivning (Försäkringskassan, 2017a).

Tidigare studier visar att personer med psykisk ohälsa upplever sig mer tillfreds med att ha ett arbete än vara arbetslös. Arbetet bidrar även till att personerna upplever mer tillfredsställelse i sina dagliga sysselsättningar (Eklund et al., 2001). Utmaningen för personer med psykisk ohälsa är att få balans mellan nya aktiviteter utifrån sin egen kapacitet och upptäcka nya hälsosamma mönster i vardagen (Johansson et al., 2012).

Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver psykisk ohälsa som ihållande känslor av oro, ångest, stress och nedstämdhet vilka påverkar funktionsförmågan i vardagen. Enligt Forte (2015) är psykisk ohälsa ett brett begrepp som omfattar allt från symtom på oro eller nedstämdhet till allvarliga psykiska sjukdomar exempelvis schizofreni. Internationellt används begreppet *Common mental disorders* (CMD) vilket översätts som "lättare psykisk ohälsa" i rapporter och undersökningar på svenska. I CMD inkluderas depression, generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, specifika fobier, tvångssyndrom och posttraumatisk stress. Enligt Forte (2015)

finns det ingen fast definition av begreppet. I examensarbetet har författarna valt att inkludera ihållande känslor av oro, ångest, nedstämdhet och stress i begreppet psykisk ohälsa.

Problematisering

Psykisk ohälsa har ökat i samtliga åldersgrupper under det senaste decenniet och är en av de främsta orsakerna till sjukskrivningar (Försäkringskassan, 2017b). En rehabiliteringsform inom arbetsterapi som har visat sig ge positiva effekter på hälsan är trädgårdsterapi. Det saknas dock aktuella studier som sammanställer vad trädgårdsterapi kan bidra med vid rehabilitering för återgång i arbete. Med litteraturöversikten vill författarna kartlägga kunskapsläget för att se hälsoeffekterna av trädgårdsterapi och om effekterna bidrar till återgång i arbetet, särskilt hos personer med psykisk ohälsa eftersom dessa utgör en stor andel av samtliga sjukskrivningar.

Syfte

Syftet är att kartlägga vad trädgårdsterapi kan bidra med vid rehabilitering för återgång i arbete, med särskilt fokus på personer med psykisk ohälsa.

Metod

Design

Examensarbetet är designat som en litteraturöversikt med induktiv design. Enligt Segesten (2017) kan en litteraturöversikt kartlägga kunskapsläget inom ett visst område och därmed tydliggöra var forskningen ligger. Genom analys av artiklar framkommer detaljerad kunskap om hur aktuellt område tidigare blivit studerat.

Urval

Avgränsning i en litteraturöversikt genomförs för att hitta artiklar inom det aktuella området med exklusions- och inklusionskriterier (Friberg, 2017). I den aktuella litteraturöversikten inkluderades studier med kvalitativa, kvantitativa och mixade metoder. Inklusionskriterier var artiklar där deltagarna utfört trädgårdsterapi och varit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Vid läsning av abstrakt tog författarna i beaktande att artiklarna uppfyllde inklusionskriterierna. Artiklar med studiedeltagare under 18 år eller över 65 år, eller som deltog av andra skäl än psykisk ohälsa exkluderades från litteraturöversikten.

Datainsamling

För att identifiera sökord och relevanta studier har författarna gjort sökningar på synonyma ord i det aktuella ämnesområdet. Sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PsykINFO, PubMed, AMED och MEDline.

Sökningen i CINAHL genomfördes i fritext. Sökningen gjordes först på orden separat och adderades sedan på följande vis horticulture or horticultural or horticultural activity or “therapeutic gardening” or garden or rehabilitation garden and “back to work” or work or vocational rehabilitation or “work rehabilitation” or “return to work” or “supported employment” and mental illness or mental health or stress and occupational therapy or occupational therapist. Resultatet blev 14 artiklar, av dessa lästes åtta abstrakt varav en artikel användes i litteraturöversikten.

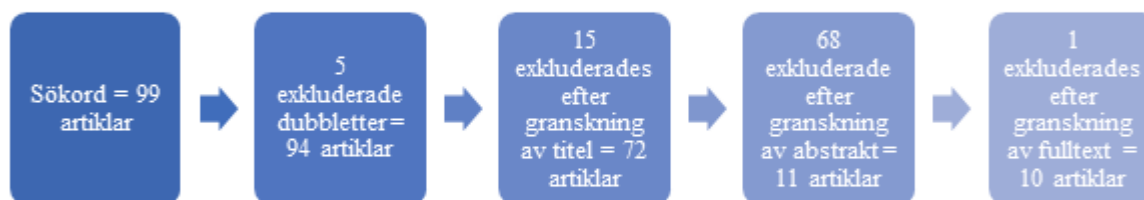
Sökningen i PsykINFO genomfördes i fritext. Varje ord söktes separat och lades sedan ihop på följande sätt horticulture or horticultural or horticultural activity or “therapeutic gardening” or garden or rehabilitation garden and “back to work” or work or vocational rehabilitation or “work rehabilitation” or “return to work” or “supported employment” and mental illness or mental health or stress and occupational therapy or occupation. Resultatet av sökningen blev 13 artiklar av de lästes fyra abstrakt och fyra i fulltext varav tre artiklar togs med i litteraturöversikten.

Sökningen i PubMed genomfördes i fritext. Varje ord söktes på separat och lades sedan ihop på följande sätt horticulture or horticultural or horticultural activity or “therapeutic gardening” or garden or rehabilitation garden and “back to work” or work or vocational rehabilitation or “work rehabilitation” or “return to work” or “supported employment” and mental illness or mental health or stress and occupational therapy or occupation. Resultatet av sökningen blev 36 artiklar av de lästes fyra abstrakt, de fyra lästes även i fulltext och användes i litteraturöversikten.

I MEDLINE genomfördes sökningen i fritext. Orden söktes på separat innan de gemensamt bildade sökningen horticulture or horticultural or horticultural activity or therapeutic gardening or garden or rehabilitation garden and “back to work” or work or vocational rehabilitation or “work rehabilitation” or “return to work” or “supported employment” and mental illness or

mental health or stress and occupational therapy or occupation. Resultatet av sökningen blev 17 artiklar av de lästes 12 i abstrakt och en artikel lästes i fulltext och användes i litteraturöversikten.

Sökningen i AMED genomfördes i fritext. Varje ord söktes på var för sig och lades sedan ihop på följande sätt horticulture or horticultural or horticultural activity or therapeutic gardening or garden or rehabilitation garden and “back to work” or work or vocational rehabilitation or work rehabilitation or “return to work” or “supported employment” and mental illness or mental health or stress and occupational therapy or occupation. Resultatet av sökningen blev tre artiklar av de lästes tre abstrakt varav en lästes i fulltext och användes i litteraturöversikten. Se Figur 2 för översikt av sökningsprocessen och Bilaga 1 för detaljerat sökningsschema.



Figur 2. Flödesschema för urval av artiklar.

Vikten av att studier har hög evidens är för att garantera en trovärdig och säker vård (Dahlborg Lyckhage, 2017). En kvalitetsgranskning genomfördes därför på valda artiklar för att stärka relevans och evidensnivå. Granskningen följde kriterierna i The Oxford 2011 Levels of Evidence för bedömning av evidensnivå. Det redovisas i tabellform i Bilaga 2. I enlighet med Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011) kan vetenskapliga artiklar delas in i fem olika nivåer av tillförlitlighet där steg fem är lägst och steg ett har högst tillförlitlighet.

Dataanalys

Analysen av artiklarna gjordes i tre steg. Vid gallring av artiklar till litteraturoversikter ska granskning av abstrakt på artiklar som verkar relevanta utifrån rubrik genomföras. Nästa steg i dataanalysen är inläsning av de utvalda artiklarna i fulltext (Kristensson, 2014). Granskning genomfördes i metod och resultatdelen på artiklarna för att avgöra relevansen för litteraturoversikten. Antal lästa artiklar har dokumenterats i Bilaga 1. Enligt Kristensson (2014) är sista steget en kritisk granskning av artiklarnas innehåll. Artiklarnas kvalitet granskades utifrån validitet och trovärdighet. Granskningsmallar användes för att göra granskningen systematisk, garantera hög kvalitet och säkerställa att relevanta artiklar blev utvalda. Författarna använde sig av en manifest innehållsanalys som enligt Kristensson (2014) och Friberg (2017) identifierar likheter, olikheter och mönster i artiklar vid granskning. Författarna läste artiklarna enskilt och diskuterade sedan innehållet tillsammans för att öka tillförlitligheten i analysen och se att resultatet tolkades lika. Vid analysen ville författarna finna likheter i artiklarna som utifrån den manifesta innehållsanalysen kunde bilda teman. Meningsbärande enheter plockades ut i artiklarnas resultat, meningarnas innehåll skapade kodord vilka bildade kategorier och teman, se Tabell 1. Författarna hade litteraturoversiktens syfte i åtanke under analysen och när teman skapades.

Tabell 1. Exempel för att åskådliggöra processen vid innehållsanalysen.

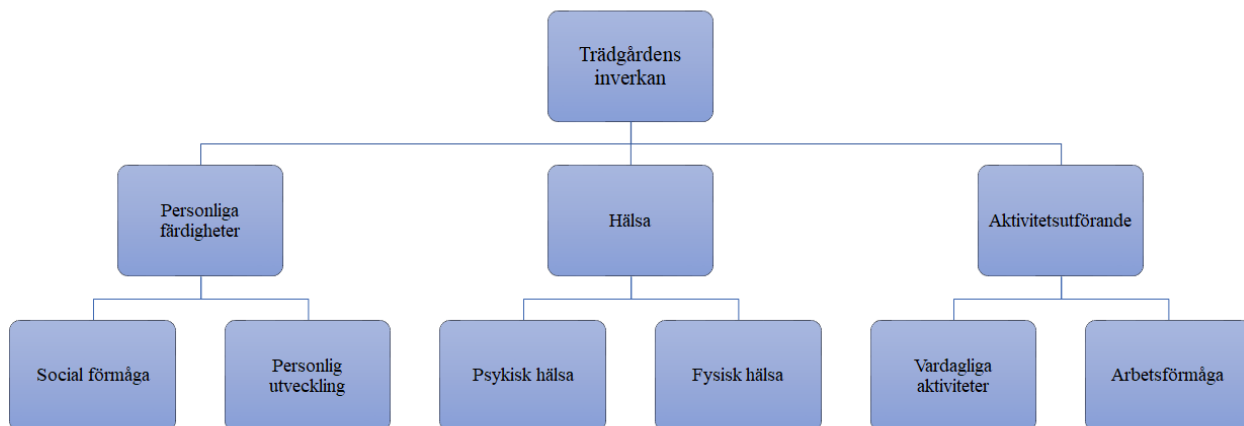
| Meningsbärande enhet | Kondenserad enhet | Kodord | Kategori | Tema |
|---|---|---|---|--|
| <i>Some experiences seemed to be of significance for changing self-image, developing conscious strategies to handle stressful situations, and re-evaluating everyday occupations.</i> | <i>Changing self-image, developing conscious strategies to handle stressful situations, and re-evaluating everyday occupations.</i> | Stresshantering Självbild Aktivitet | Personlig utveckling Psykisk hälsa Vardagliga aktiviteter | Personliga färdigheter Hälsa Aktivitetsutförande |

Etiska övervägande

Vid studier där människor ingår i processen ska en etisk prövning göras för att säkerställa att personerna inte skadas eller far illa i studien. Personuppgifter ska hanteras på ett sådant sätt att deltagarna i studien inte går att identifiera (Kristensson, 2014). Författarna har vid val av artiklar i litteraturöversikten noga granskat att studierna tagit hänsyn till de fyra etiska principerna autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada- principen och rättvisepincipen. Enligt Kristensson (2014) innebär autonomiprincipen att deltagarna har rätt att få information om studiens upplägg, hur hälsan eventuellt kan påverkas och att deltagarna själva bestämmer villkoren vid medverkan. Nyttoprincipen innebär att forskningen aldrig ska ske om risken för skada är högre än resultatets nytta. Det följs av inte skada- principen som grundar sig i att forskningen genomförs i en trygg miljö, har relevanta tillstånd, följer lagstiftningen och genomgår en etisk granskning. Alla deltagare ska behandlas rättvist vilket benämns i rättvisepincipen. Författarna har granskat om artiklarna i litteraturöversikten varit etiskt godkända. Nio av tio studier har etiskt godkännande från etikprövningskommitté. Den tionde studien ansåg den etiska kommittén inte medförde några etiska överväganden som krävde prövning. Författarna har använt sig av ett sakligt tillvägagångssätt vid redovisning av resultatet. Det innebär att resultatet i litteraturöversikten inte har vinklats enligt förutfattade meningar om vad som skulle vara önskvärt. Samtliga artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna vid artikelsökningen inkluderades i litteraturöversikten.

Resultat

I resultatet presenteras tio utvalda artiklar varav två kvantitativa, sex kvalitativa och två med mixad metod. Av studierna genomfördes åtta av tio i Sverige, endast en studie genomfördes i Danmark och en i USA. Antal deltagare i studierna varierade från fyra deltagare i den med lägst antal och 106 deltagare i den med högst, både män och kvinnor deltog men största andelen deltagare var kvinnor i samtliga studier. Studierna är publicerade från år 2010 till 2017. För en detaljerad beskrivning av studierna se Bilaga 2. Artiklarnas numrering enligt Bilaga 2 kommer fortsättningsvis användas tillsammans med # vid redovisning av resultatet.



Figur 3. Överblick av kategorisering efter manifest innehållsanalys.

Innehållsanalysen resulterade i tre huvudteman, *Personliga färdigheter*, *Hälsa*, *Aktivitetsutförande*, med vardera två underkategorier, se Figur 3. *Trädgårdens inverkan* kan ses som ett övergripande tema.

En sammanställning av vad trädgårdsterapi bidrar med vid rehabilitering av återgång till arbete, strukturerad efter innehållsansalysens teman och kategorier visas i Tabell 2. Positiva effekter på den psykiska hälsan påvisades i samtliga tio artiklar. I de två artiklar som använde kvantitativa metoder för att mäta effekter, påvisades signifikanta förbättringar efter att deltagarna genomgått trädgårdsterapi för sömn, kroppsfunction, stresshantering och arbetsförmåga #2, samt självupplevelse av återgång i arbete, förmåga att hantera vardagliga problem, egenkontroll och känsla av sammanhang #6. De sex artiklar som redovisade påtagliga mått på effekten avseende arbetsförmåga/återgång till arbete, visade samtliga på positiva resultat. De fyra övriga artiklarna redovisade att deltagarna fortsatte med rehabilitering. Artikel #2 som hade en kontrollgrupp som genomgick en annan rehabilitering (stress & job management) visade dock inte att trädgårdsterapi gav signifikant bättre resultat jämfört den andra rehabiliteringen. För ytterligare information, se Tabell 2 samt även Bilaga 2.

Tabell 2. Sammanställning av effekter av trädgårdsterapi som redovisas i urvalet av artiklar.

| Artikel | Trädgårdens inverkan | | | | | |
|----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| | Personliga färdigheter | | Hälsa | | Aktivitetsutförande | |
| | Social förmåga | Personlig utveckling | Psykisk hälsa | Fysisk hälsa | Vardagliga aktiviteter | Arbete |
| 1 | X | | X | | | * |
| 2 | | Signifikant förbättring | Signifikant förbättring | Signifikant förbättring | | Signifikant ökad arbetsförmåga |
| 3 | X | X | X | X | X | * |
| 4 | X | X | X | X | X | 86,6% återgick till arbete/arbetsträning |
| 5 | X | X | X | | X | * |
| 6 | | Signifikant förbättring | Signifikant förbättring | | | 44% återgick till arbete |
| 7 | | X | X | | | Minskat antal dagar med sjukskrivning |
| 8 | X | X | X | | X | * |
| 9 | | X | X | X | X | Ökad arbetsförmåga och minskad sjukskrivning |
| 10 | X | X | X | | X | 71,4% återgick till arbete eller studier |
| Antal artiklar | 6/10 | 9/10 | 10/10 | 4/10 | 6/10 | 6/10 |

Fotnot: X innebär en kvalitativt värderad förbättring, tomma celler innebär att artikeln inte innehöll någon utvärdering i detta avseende. * Fortsatt rehabilitering.

Personliga färdigheter

Social förmåga

I artikeln beskrivs effekter av minskad isolation, ökad samarbetsförmåga och känsla av att vara bekväm i sociala situationer #3. Deltagarna visade respekt, empati och samhörighet till varandra i gruppen vilket bidrog till trygghet och acceptans som främjade förutsättningarna för en god rehabilitering. Gruppen skapade en tillåtande miljö med en hjälpande atmosfär som ledde till att

deltagarna kunde vara sig själva #4 och #5. Det icke- dömande klimatet i gruppen gjorde att deltagarna kunde behålla mer energi, upplevde samhörighet och en känsla av trygghet #8. Deltagarna vågade delta i reflektioner och känna samhörighet med de andra deltagarna i liknande situation #3. Rehabiliteringen medförde att deltagarna vågade aktivt söka nya vänner och delta i sociala sammanhang samt upplevde en ökad social förmåga #1 och #10.

Personlig utveckling

Deltagarna som gick trädgårdsterapiprogrammet visade en stor förbättring i stresshanteringsförmåga jämfört med kontrollgruppen där skillnaden från baslinjen till tre månader inte var lika stor #2. Samma resultat framkom i artikel #4 och #9 där rehabiliteringen bidrog till att deltagarna lärde sig strategier för att hantera stressiga situationer. Deltagarna i trädgårdsterapi gruppen utvecklade sin förmåga till mindfulness mer än kontrollgruppen #2. Att bli accepterade i gruppen och vara medveten om att de inte var ensamma med sina symtom bidrog till ökad självbild, värdighet och kunskap. Känslan av skam minskade och bidrog till att deltagarna ändrade sitt beteende #4 och blev medvetna om att tillgodose sina egna behov #10 och #3. Gruppsamtalen bidrog till ökad självinsikt och självreflektion #3. Deltagare som inte hade samma mål som övriga hade svårt att identifiera sig med gruppen vilket försvårade processen av att förändra sin självbild på ett positivt sätt #4. Att genomföra nya lyckade aktiviteter ökade deltagarnas självförtroende. Deltagarna upplevde själva en ökad förståelse för sin prestationsförmåga och en förändring i attityd om aktiviteten misslyckades. Deltagarna förstod att de inte behövde lyckas med allt för att bli omtyckta och accepterade av familj och vänner utan det viktigaste är att försöka #4. Resultatet i artikel #8 visade att deltagarna upplevde en inre styrka och att de inte behövde leva upp till andras förväntningar. De valde att utmana sig själva och göra saker som de tidigare inte vågat eller kunnat #8 och vågade säga nej #9. Att praktiskt få genomföra aktiviteter bidrog till ökad medvetenhet och positiva effekter på kognitionen #3. I artikel #6 visade resultatet på ökade värden i självupplevelse av återgång i arbete, ökad förmåga att hantera vardagliga problem, ökad egenkontroll och ökad känsla av sammanhang.

Hälsa

Psykisk hälsa

Psykiska symtom och svår stress minskade under rehabiliteringen #10 och den egna upplevelsen av känsla av sammanhang ökade #10 och #6. I artikel #4 genomförde deltagarna mindfulness och avslappningsövningar för att minska stress vilket bidrog till ökad kontroll över känslor och tid. Deltagarna använde situationer från sitt vardagsliv för att applicera vart stress uppstod och för att lära sig att kontrollera sina negativa tankar som skapade stressreaktioner #4. Båda grupperna i artikel #2 visade en medelstor positiv effekt på deltagarnas stressnivåer efter 3 månader. Resultatet mellan grupperna var för liten för att utgöra statistisk skillnad. Insikten i att naturens rytm inte går att påskynda, att allt har sin gång inspirerade deltagarna till att ändra sin egen livsrytm och hitta en balans som skapade ett lugn och en närvaro #8. Deltagarna ansåg att sensoriska dofter gav dem lycka och positiva förbättringar i fokus, visuellt intryck och jordnära upplevelser #3. Rehabiliteringen bidrog till minskad kognitiv trötthet och emotionell utmattning #9. Deltagarnas generella hälsa, livskraft och mentala hälsa i förhållande till livskvalité ökade markant efter deltagande i trädgårdsterapiprogrammet #1. Utbrändhet, graden av ångest och depression minskade och självupplevt välbefinnande ökade efter trädgårdsterapi. Antalet besök hos hälso- och sjukvård minskade i trädgårdsterapigruppen efter rehabiliteringen, liknande resultat fanns även i gruppen för företagshälsovård #7. Strukturen och tryggheten i rehabiliteringen bidrog till att deltagarna kunde känna sig lugna och inte behöva lägga energi på att försvara sig. De kunde istället använda sin energi och fokus på rehabiliteringen #8. När deltagarna provade att etablera nya tankar och idéer i sin vardag upplevde några att det blev fokus på misslyckande och oroande tankar om framtiden väcktes #5. I artikel #2 hade deltagarna i trädgårdsterapi högre sömnkvalité i utgångsläget än kontrollgruppen, effekten blev därför större efter 3 månaders intervention i kontrollgruppen. Skillnaden i sömn mellan grupperna var för små för att ge en statistisk skillnad.

Fysisk hälsa

Resultatet av rehabilitering visar att deltagarna ökade sin fysiska aktivitet och medvetenhet om fysiska reaktioner vilket ledde till minskad utmattning #4 och #9. De fysiska aktiviteterna bidrog till ökad sömn, minskat tryck över bröst, minskade gastrointinala symtom, huvudvärk, muskelsymtom samt autonoma symtom #9. Den taktila stimulansen som utövades i artikel #3

bidrog till ökad fokus och positiva effekter av att fysiskt använda händerna. I artikel #2 var resultatet för litet för att ge en statistisk skillnad. Trots det redovisades en medelstor förbättring i kroppsfunction efter 3 månaders intervention hos deltagarna som genomförde trädgårdsterapi till skillnad från kontrollgruppen där resultatet var litet #2.

Aktivitetsutförande

Vardagliga aktivitetsutförande

Deltagarna i artikel #4 hade innan rehabilitering endast fokuserat på arbete och sysselsättning som hjälpte andra istället för att fokusera på sitt eget välmående och återhämtning. Det ledde till sjukskrivning, social isolering samt minskad energi eller ork till egna roliga aktiviteter #4. Rehabiliteringen inspirerade deltagarna till att återuppta gamla eller prova nya aktiviteter #3, #5 och #10. Aktiviteterna bidrog till att främja deltagarnas återhämtning och utvecklade en mer harmonisk aktivitetsrepertoar #4 och #5. Att genomföra aktiviteter som är på rätt nivå för varje individ var värdefullt för deltagarna #5. Rehabiliteringen bidrog till att deltagarna kunde sänka kraven vid utförande av aktiviteter #8 och medvetet välja aktiviteter som gav positiv inverkan på den inre styrkan och förbättrar hälsan #10. Resultatet visar att nya erfarenheter gav deltagarna förståelse för värdet av att prioritera roliga och kreativa aktiviteter som ger inspiration och ökar välbefinnandet #4 och #9. Deltagarna blev mindre beroende av tiden, slutade multitaska och genomförde aktiviteter i ett långsammare tempo #10. Deltagarna som gick programmet med trädgårdsterapi var till skillnad från kontrollgruppen mer positiva till att integrera avslappningsövningar och lugna aktiviteter i sin vardag eftersom de hade många positiva erfarenheter från terapitradgården #4. Rehabiliteringen medförde att deltagarna valde att fortsätta med liknande aktiviteter hemma #5 och #10. Att utföra samma aktiviteter hemma som deltagarna gjort i terapitradgården väckte minnen, gav ett lugn #5 samt mental avkoppling hos deltagarna #10. I artikel #5 fick några deltagare kämpa för att behålla strategier och rätt attityd i vardagen. Deltagarnas självsäkerhet från rehabiliteringen gjorde att de såg optimistiskt på framtiden och kände lycka när de utförde betydelsefulla aktiviteter. Deltagarna insåg vikten av att värna om sin egen tid och vilka aktiviteter de behövde för sitt välmående och en fungerande vardag #5.

Arbetsförmåga

I artikel #4 hade alla deltagare i studien förutom två personer återgått till arbete i olika grad eller börjat arbetsträna efter trädgårdsterapin. En deltagare hade innan rehabiliteringen ett kreativt jobb där hon försåg andra med idéer, vilket gjorde att hon tappade gnistan och nöjet med sitt jobb. Att genomgå trädgårdsterapin med lugna och inspirerande aktiviteter för sitt eget nöje gjorde att hon långsamt började återfå inspirationen och intresset för sitt arbete igen. I artikel #10 hade tio deltagare återvänt till arbetet eller studier efter rehabiliteringen, av dessa hade fem deltagare fått heltidsarbete. Sex deltagare var fortfarande sjukskrivna. I artikel #6 hade 42 deltagare (44 %) återgått till heltids- eller deltidsarbete ett år efter rehabiliteringen, av de arbetade 14 st heltid. 53 deltagare hade inte återgått till betalt arbete ett år efter rehabiliteringen, av de deltog 23 deltagare i arbetsträning eller arbetsinriktade åtgärder. 30 deltagare deltog inte i någon arbetsrelaterad aktivitet ett år efter rehabiliteringen. Två år efter rehabiliteringen hade 68,4% börjat arbeta eller delta i en arbetsrelaterad utbildning på hel eller deltid. Deltagarna som gick 24-veckorsprogrammet hade en högre andel återgång i arbete ett år efter rehabiliteringen än de som gick åtta och 12-veckorsprogrammet. Artikel #5 visar att erfarenheter från terapiträdgården som att känna sig kompetent och kreativ gjorde deltagarna mer självsäkra och gav de insikt i sitt tänkande om sig själv i förhållande till arbete och familj. I artikel #2 redovisas en stor förbättring i självbedömd arbetsförmåga i trädgårdsterapigruppen jämfört med kontrollgruppen. Differensen över tid är dock för liten för att ge statistisk skillnad. I artikel #7 och #9 bidrog rehabiliteringen till ökad arbetsförmåga och minskad sjukskrivning.

Trädgårdens inverkan

I artikel #3 beskrivs trädgården som en motiverande faktor vid rehabilitering och uppfyller en längtan av att vara utomhus i en levande miljö istället för en steril klinisk miljö. Trädgården bidrog till att deltagarna blev nyfikna och vågade prova nya aktiviteter #3. Trädgården och växterna medverkade till en reflektion och upplevelse om sambandet mellan sitt eget liv, naturen och livets mening #3. Att genomföra aktiviteter i trädgården bidrog till minskad stress, ökat välbefinnande, ökad koncentration #9. Deltagarna upplevde att trädgården var som att komma till en helt annan värld, bort från vardagens bekymmer, arbete #3, #5 & #9 och leva i nuet #8. I artikel #3 uttryckte en deltagare:

Gardening makes you feel productive in a way that's like, one with nature and just, it's just got a different vibe to it. It didn't feel like work. It felt like something that you do to kind of cultivate your soul a little bit. (Pieters et al., 2019, s. 59)

I artikel #8 upplevde deltagarna det strukturerade och välskötta delarna av trädgården som krävande och symboliserade prestation medan det vildvuxna delarna av trädgården var mindre krävande och gav en känsla av frihet. Deltagarna upplevde att de blev omfamnade och stöttade av naturen när de bearbetade starka känslor #8. Trädgårdens miljö bidrog till känslor av nöje, kompetens, frihet och minskad rädsla för att misslyckas #5. Trädgårdens miljöer gav plats för den enskilde individen att få egentid, meditera och läka. Miljön var välbalanserad, avskild och skapade ett harmoniskt intryck och en fristad för deltagarna, bort från dagens teknik och pressade situationer. Deltagarna upplevde att trädgården bidrog till avslappnad miljö där alla känslor var tillåtna #8. Trädgården öppnade upp för diskussioner och reflektioner hos deltagarna #9. Naturens element väckte sinnena till liv vilket bidrog till känslan av tillhörighet i naturen och att komma närmare sitt inre #8. Miljön i trädgården skapade en trygghet och gav en upplevelse av säkerhet hos deltagarna #5. Några deltagare uppgav att den accepterande atmosfären och miljön bidrog till att kroppen vågade känna efter vilket gjorde att det uppkom nya jobbiga tankar om saker de missat i livet #5. En deltagare ansåg att trädgården hade tålamod och var tillförlitlig vilket bidrog till positiva känslor och ett ansvar #3. Växterna i trädgården gav deltagarna en ny symbolik och kunde relatera till i sin egen rehabilitering #3, #5 och #8. Likt växternas process hade deltagarna en vilja och nyfikenhet av att växa i sin egen utveckling #5. Deltagarna använde trädgården för att våga prova nya saker och utmana sig själv #8. I artikel #3 visade resultatet att deltagare som inte hade trädgård och naturintresse sedan tidigare inte upplevde trädgården som en motiverande miljö #3.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att kartlägga vad trädgårdsterapi kan bidra med vid rehabilitering för återgång i arbete, med särskilt fokus på personer med psykisk ohälsa. Huvudresultatet i litteraturöversikten visar att trädgårdsterapi bidrar med hög grad av återgång till arbete/ökad

arbetsförmåga i sex av tio artiklar och en positiv effekt på psykisk hälsa i tio av tio artiklar efter utförd trädgårdsterapi.

Trädgårdens positiva inverkan

Resultaten från litteraturöversikten tyder på att trädgårdens miljö i en övergripande mening kan inverka positivt på rehabiliteringsprocessen. Trädgården sågs av studiedeltagarna som en motiverande faktor som gav en längtan till att vara utomhus i en levande miljö, strukturerad efter egna behov och sinnesstämning. De positiva effekterna synliggörs i resultaten och överensstämmer med tidigare studier som påvisat att människor som utför aktivitet i gröna miljöer som trädgårdar påverkar hälsan positivt. Trädgården ingår i enlighet med Law et al. (1996) i miljökomponent i PEO-modellen. Währborg (2010) beskriver att dagens samhälle ställer krav på att människor ska vara uppkopplade, uppdaterade och prestera på arbetet och fritid. Den tydliga utvecklingen inom de tekniska, sociala och ekonomiska områdena kan påverka människans välbefinnande och hälsa negativt. Våra kroppar och framförallt hjärnan reagerar negativt på att konstant bearbeta information och anstränga sig. Det blir svårare att leva upp till samhällets förväntningar när kroppen inte får tid till att vila och återhämta sig. Det beskrivs som samhällets nya välfärds- och livsstilssjukdomar där främst psykisk ohälsa dominerar (Währborg, 2010). Studierna i den aktuella litteraturöversikten visar att trädgårdens miljöer och naturen kan ge kroppen återhämtning, rehabilitering samt främja och förebygga återkommande ohälsa. Resultaten är därmed i linje med exempelvis studien av Maller et al. (2006), som beskriver hur miljöer med träd, växter och grönska lindrar stress, förbättrar välbefinnandet och ger en snabbare återhämtning, vilket är viktigt för möjligheterna att återgå till arbete.

Social förmåga och personlig utveckling

Sex av tio artiklar i litteraturöversikten visar att trädgårdsterapi bidrar till ökad social förmåga för personer med psykisk ohälsa. Att ha social förmåga och kunna delta i sociala sammanhang är en förutsättning för att lättare kunna interagera med arbetsgivare vid återgång i arbete (Matérne et al., 2017). Social förmåga ingår i enlighet med Law et al. (1996) i personkomponenten i PEO-modellen. Sociala färdigheter används för att kommunicera med arbetskolligor och bidrar till informationsutbyte, tillit och erfarenheter (Kaziem, 2009). Förbättrade sociala förmågor ökar därmed chansen för återgång i arbete. Resultaten i litteraturöversikten visar på en förbättrad förmåga att hantera stress efter trädgårdsterapi, vilket också stärker möjligheterna för

arbetsåtergång på längre sikt. Med hjälp av ökad kontroll på situation och socialt sammanhang minskar risken för att åter hamna i stressrelaterad ohälsa och sjukskrivning. Persson & Ørbæk (2014) menar att det på en arbetsplats ställs ständiga krav på människans utförande i arbetsuppgifter, flexibilitet, belastning och sociala faktorer vilket påverkar graden av stress. Den stressrelaterade ohälsan och sensitiviteten är varierande hos människor och kan bero på gener, tidigare bakgrund och erfarenheter. En människa som får möjlighet att lära sig hantera de stressrelaterade situationerna och har erfarenhet löper mindre risk till stressrelaterad ohälsa vid arbetsexponering (Persson & Ørbæk, 2014). Att våga utmana sig själv och prova nya saker krävs för att utvecklas och växa i sin yrkesroll. I litteraturöversikten redovisas studier som visar att trädgårdsterapi bidrog till att deltagarna i högre utsträckning vågade utmana sig själva och inte var lika rädda för att misslyckas, vilket pekar på att de kommer att bättre kunna hantera nya situationer på arbetsplatsen. Enligt Hultberg (2007) visar forskning att kraven på arbetsplatser ökat de senaste åren vilket är en hälsorisk som kan leda till sjukskrivning. Med en utvecklad inre styrka, självsäkerhet och förmåga att hantera stress är förutsättningarna bättre för att lyckas i arbetslivet och behålla en god hälsa.

Psykisk och fysisk hälsa

Under rehabiliteringen med trädgårdsterapi minskade symtom på psykisk ohälsa påtagligt. Studierna med kvantitativa mått visade på signifikanta förbättringar. Deltagarna hittade en balans som skapade ett lugn och kunde kontrollera sina negativa tankar. Generell hälsa, livskraft, psykisk hälsa och livskvalité ökade samtidigt som utbrändhet och graden av ångest och depression minskade. Trädgårdsterapin bidrog till att deltagarna ökade sin fysiska aktivitet och medvetenhet om fysiska reaktioner vilket ledde till minskad utmattning, tryck över bröstet, gastro initiala symtom, huvudvärk, muskelsymtom samt ökad sömn. Ovanstående tillhör i enlighet med Law et al. (1996) i personkomponenten i PEO-modellen. Resultatet i litteraturöversikten stämmer överens med nyare forskningsresultat (Ascencio, 2019) som tyder på att trädgårdsterapi leder till minskad ångest, stress, depression och ökad självkänsla och motivation. Dessa är samtliga viktiga faktorer för framgångsrik återgång i arbete.

Vardagliga aktiviteter och arbetsförmåga

Resultaten visar att majoriteten återgått till arbete, arbetsträning, studier eller annan sysselsättning efter avslutad trädgårdsterapi. Trädgårdsterapi programmen som pågick under längre tid var mer effektiva och visade högre andel återgång i arbete bland deltagarna än de kortare programmen. Fyra av tio artiklar visade ett resultat där deltagarna inte återgick i arbete direkt. Trädgårdsterapi användes för att återfå förmågor som krävs för att senare kunna återgå till arbete. Även om deltagarna utvecklade goda färdigheter i social förmåga och personlig utveckling som fick en positiv effekt på den psykiska hälsan, bidrog tidigare hälsostatus och sjukskrivning till en förlängd rehabilitering. Ivarsson & Müllersdorf (2008) beskriver att aktivitet och sysselsättning är en del av en människas grundläggande behov. Det påverkar människans välmående och hälsa genom att bidra med meningsfullhet, glädje och utveckling. Tidigare studier inom arbetsterapi visar att aktiviteter bidrar till energi, tillfredsställelse och glädje som kan resultera i meningsfullhet (Müllersdorf & Ivarsson, 2012). Aktivitet och arbete ingår i aktivitetskomponenten i PEO-modellen. Aktivitetsutförandet påverkas av de tre komponenterna person, miljö och aktivitet och utgör modellens mittpunkt (Law et al., 1996). Aktiviteter som genomförs i trädgårdsterapi bidrar till utveckling av individens utförande, engagemang, koncentration och trygghet i nya miljöer (Griffiths och Corr, 2007). Nilsson (2009b) menar att nämnda förmågor är viktiga komponenter i det kommande arbetslivet. Griffiths och Corr (2007) beskriver att aktiviteter möjliggör för en individ att både medvetet och omedvetet utforska sitt självuttryck kravlöst. De egenskaperna kan sedan överföras och vara en motivation för att våga prova på nya sysselsättningar eller intressen. I litteraturöversiktens resultat synliggörs att trädgårdsterapi inspirerade deltagarna till att prova nya, återuppta gamla aktiviteter och utmana sig själva vilket medförde att deltagarna utvecklades som individer. Erfarenheter från trädgårdsterapi gjorde att deltagarna blev mer självsäkra, kände sig mer kompetenta och upplevde ökad arbetsförmåga. Deltagarna fick insikt i värdet av att prioritera meningsfulla aktiviteter och inte bara fokusera på arbete och att hjälpa andra. Aktiviteterna bidrog till att främja deltagarnas återhämtning. Kruse (2016) belyser betydelsen av rehabilitering och att den sjukskrivne får möjlighet till en stegvis återhämtning där kraven på aktiviteter är i nivå med personens förmåga. Kartläggning och rätt hjälp utifrån varje person är betydelsefullt vid implementering av åtgärder. Värdet av att aktiviteterna utgår från individen synliggörs även i litteraturöversiktens resultat eftersom deltagarna kunde sänka kraven vid utförande av aktiviteter

och därmed välja aktiviteter som ökade den inre styrkan och förbättrade hälsan. Vid anpassning av aktiviteter behövs det tas hänsyn till PEO-modellens alla komponenter för att aktivitetsutförandet ska bli mest gynnsamt för personen. Trädgården och gruppen bidrar med en anpassningsbar miljö. Varje enskild deltagare har individuella erfarenheter med sig sedan tidigare vilket ger olika utfall på personkomponenten. I litteraturöversikten syns aktivitetskomponenten i trädgårdsterapin där deltagarna utför anpassningsbara aktiviteter och uppgifter som är utformade individuellt. Tillsammans bidrar alla tre komponenter till ett optimalt aktivitetsutförande för samtliga deltagare i gruppen.

Metoddiskussion

I litteraturöversikten gjordes sökningar i fem olika databaser: CINAHL, PsykINFO, PubMed, MEDLINE och AMED. Databaserna är relevanta för litteraturöversikten eftersom de innefattar artiklar inom arbetsterapi, medicin, rehabilitering och psykologi. Sökningarna i de fem databaserna möjliggjorde ett bredare perspektiv och urval inom sökområdet.

För att optimera sökningen gjordes flertalet sökningar med olika ämnesord innan de slutliga fastställdes. Till en början användes olika varianter av sökordet "garden" vilket gav ett omfattande resultat men övervägande irrelevanta artiklar inom sökområdet. Av den anledningen användes endast "garden" samt sökord som innehöll "horticulture", "therapy" eller "rehabilitation". Sökningar på olika varianter av sökordet "return to work" gjordes också med ett omfattande och irrelevant sökresultat. Som följd av det gjordes sökningar med insättningstecken på orden för att avgränsa sökresultaten. I CINAHL användes sökordet "occupational therapist" istället för "occupation" för att smalna av urvalet. Det kan ha gjort att någon relevant artikel föll bort under sökningen men författarna ansåg att det slutliga sökresultatet gav tillräckligt många och väsentliga arbetsterapeutiska artiklar för att genomföra litteraturöversikten.

I litteraturöversikten används artiklar med mixad, kvalitativ och kvantitativ metod. Det bidrar till en variation av studieresultatet som ger en bredare bild av effekterna på interventionen.

Författarna ser fördelar med att kombinera metoderna eftersom det ger en helhetsbild av interventionens effekter. Kvalitativa studier bidrar till att uppmärksamma individens upplevelse medan kvantitativa studier konstaterar mätbart utfall. Enligt Kristensson (2014) är litteraturöversiktens tillförlitlighet högre med en bredare variation på urval och metod.

Författarna hade med fördel sett en jämnare fördelning av män och kvinnor bland deltagarna samt ett högre antal deltagare i några av studierna.

Författarna genomförde en översiktlig granskning av utvalda artiklar enskilt för att sedan diskutera upptäckterna tillsammans, vilket Kristensson (2014) anser öka tillförlitligheten. Upptäckterna dokumenterades i en granskningsmall för att ge en överblick av varje artikels innehåll. Evidensnivån bedömdes utifrån Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011) kriterier. Forskningen inom området är i nuläget begränsat vilket medför få studier inom sökområdet. Det leder till att urvalet av studier i litteraturöversikten har varierande evidensnivå. För att undvika systematiska fel och få ett mer tillförlitligt resultat kunde kontrollgrupper använts i fler studier. I litteraturöversikten är fyra artiklar jämförandestudier med kontrollgrupp och sex artiklar saknar kontrollgrupp.

I litteraturöversikten analyseras åtta artiklar från Sverige, en artikel från Danmark och en artikel från USA. Studierna som genomförts i Sverige har liknande eller samma interventionsmetod (Alnarpsmetoden). Den danska artikeln har tagit inspiration av Alnarpsmetoden vid utförandet. Studien som genomförts i USA grundar sig inte i Alnarpsmetoden men har en egen tydlig modell och intervention vid utförandet. Metoden i USA visar konkreta resultat hos deltagarna under och efter intervention. Att flertalet studier använt samma eller liknande interventionsmetod stärker jämförbarheten mellan studierna och i och med att resultaten går i samma riktning för dessa studier stärks även tillförlitligheten för vad de sammantagna resultaten pekar på. Däremot kan det ses som en svaghet att den geografiska spridningen är liten, om studier gjorts i flera länder med liknande resultat hade det kunnat ytterligare stärka trovärdigheten.

I litteraturöversikten användes en integrerad manifest innehållsanalys för att få en tydlig överblick av artiklarnas innehåll. Metoden valdes för att finna gemensamma nämnare i artiklarnas resultat som gick att koppla till litteraturöversiktens syfte. Enligt Kristensson (2014) innebär integrerad innehållsanalys att analysen sker i tre steg och att sambandet mellan artiklarnas resultat blir tydligt. Författarna anser att fördelen med en manifest innehållsanalys är att artiklarnas innehåll styr vilka teman som resultatet ska redovisas utifrån. I litteraturöversikten

hade en riktad innehållsanalys kunnat användas vid analys av artiklarna. Författarna anser dock att relevant resultat då hade kunnat gå förlorad.

Etiska ställningstagande har granskats av författarna i litteraturoversikten. Alla artiklarna har blivit godkända av en etisk kommitté förutom en artikel som inte ansågs vara relevant för en granskning enligt den etiska kommittén. Författarna tog hänsyn till att studierna utfördes etiskt korrekt för att försäkra sig om att deltagarna medverkade i studierna under goda förhållanden.

Slutsats

Resultatet av litteraturoversikten tyder på att trädgårdsterapi framgångsrikt kan användas som arbetsterapeutisk intervention vid rehabilitering för återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa. Trädgårdsterapin visades ha en god inverkan på arbetsförmågan när den utfördes i rätt miljö, utifrån individens förmågor och med lämpliga uppgifter. Trädgårdsterapin tycks bidra med social trygghet och strategier som stärker förutsättningarna hos individer med psykisk ohälsa för att klara av vardagen och arbetet. Den höga andelen av deltagare som återgick till arbete/ökade sin arbetsförmåga stödjer därför fortsatt användning av trädgårdsterapi vid rehabilitering för återgång i arbete. Forskningen kring trädgårdsterapi som rehabiliteringsmetod är dock fortfarande begränsad. Det finns framförallt ett behov av fler kvantitativa jämförande studier som har utgångspunkt i arbetsterapeutisk teori för att ytterligare styrka evidensen av trädgårdsterapins effekter.

Referenser

Artiklar som ingår i litteraturoversiktens resultat är markerade med fetstil.

Ascencio, J. (2019). Horticultural Therapy as an Intervention for Schizophrenia: A Review. *Alternative & Complementary Therapies*, 25(4), 194–200. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1089/act.2019.29231.jas>

Batt-Rawden, K. B., & Tellnes, G. (2005). Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(2), 175–180.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 25-36). Studentlitteratur.

Eakman, A. M. (2013). Relationships between meaningful activity, basic psychological needs, and meaning in life: Test of the meaningful activity and life meaning model. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(2), 100–109. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3928/15394492-20130222-02>

Ekberg, K., & Erlandsson, L-K. (2015). Lättare psykisk ohälsa. I K. Ekberg, M. Eklund & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete* (s. 111–128). Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 19–39). Studentlitteratur.

Eklund, M., Hansson, L., & Bejerholm, U. (2001). Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(2), 79–83. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s001270050293>

Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H., & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of*

Occupational Therapy, 17(1), 29–39. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038120902956878>

Eriksson, T., Westerberg, Y., & Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 273–281. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2182/cjot.2011.78.5.2>

Erlandsson, L.-K., & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (11 december 2019). *Statistik psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (6 mars 2020). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Forte. (2015). *En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. <https://forte.se/publikation/psykisk-ohalsa-arbetsliv-och-sjukfranvaro/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2017a). *Lång väg tillbaka i arbete vid sjukskrivning*. (Korta analyser 2017:1). <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan. (10 oktober 2017b). *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar*. https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVctfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/

Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2010). Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study of active components. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 66(9), 2002–2013. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05383.x>

Grahn, P. (2009). Trädgårdsterapi - en exposé. I G. Nilsson (Red.), *Trädgårdsterapi* (s.15–30). Studentlitteratur.

Grahn, P. (2010). Därför mår vi bra i natur och trädgård. I I. Af Geijerstam (Red.), *Alnarpsmetoden Trädgårdsterapi* (s 49–69). Bonnier Existens.

Grahn, P., Pálsdóttir, A. M., Ottosson, J., & Jonsdóttir, I. H. (2017). Longer Nature-Based 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*, 14(11), 1310. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/ijerph14111310>

Griffiths, S., & Corr, S. (2007). The use of creative activities with people with mental health problems: a survey of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 107–114. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/030802260707000303>

Henning, G. (2015). Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i ett välfärdsperspektiv. I K. Ekberg, M. Eklund & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete* (s. 33–55). Studentlitteratur.

Howarth, M., Brettle, A., Hardman, M., & Maden, M. (2020). What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ open*, 10(7), e036923. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2020-036923>

Hultberg, A. (2007). Ett hälsosammare arbetsliv - vägledning för psykosociala arbetsförhållanden. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(2), 144–122.

Ivarsson, A. B., & Müllersdorf, M. (2008). An integrative review combined with a semantic review to explore the meaning of Swedish terms compatible with occupation, activity, doing and task. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 15(1), 52–63. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038120701442906>

Johansson, G., Eklund, M., & Erlandsson, L. K. (2012). Everyday hassles and uplifts among women on long-term sick-leave due to stress-related disorders. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(3), 239–248. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2011.569942>

Kazemi, A. (2009). Välbefinnande. I A. Kazeim (Red.), *Välbefinnande i arbetslivet - socialpsykologiska perspektiv*. (s. 23–33). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation*. (4 uppl., s. 7–12). Studentlitteratur.

King, M. P., & Olson, L. D. (2014). Work. I B. A. B. Schell, G., G. Gillen, & M. E. Schaffa. (Red.). *Willard and Spackman's occupational therapy*. (12 uppl., s. 678–696). Lippincott Williams & Wilkins.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur & Kultur Akademisk.

Kruse, Å. (2016). *Tillbaka till jobbet*. Natur & Kultur.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>

Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & Relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 175–200). Studentlitteratur.

Lidén, E., Alstersjö, K., Gurné, F. L., Fransson, S., & Bergbom, I. (2016). Combining garden therapy and supported employment — A method for preparing women on long-term sick leave for working life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 411–418. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12263>

Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., & St. Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: “contact with nature” as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*, 21(1), 45–54. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/heapro/dai032>

Matérne, M., Lundqvist, L.-O., & Strandberg, T. (2017). Opportunities and barriers for successful return to work after acquired brain injury: A patient perspective. *Work*, 56(1), 125–134. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3233/WOR-162468>

Müllersdorf, M., & Ivarsson, A. B. (2012). Use of creative activities in occupational therapy practice in Sweden. *Occupational therapy international*, 19(3), 127–134. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/oti.1327>

Nilsson, G. (2009a). Trädgårdsterapi skapar meningsfull tid för äldre. I G. Nilsson (Red.), *Trädgårdsterapi* (s.47–86). Studentlitteratur.

Nilsson, G. (2009b). Trädgårdsterapins användning inom psykiatrisk vård. I G. Nilsson (Red.), *Trädgårdsterapi* (s.87–121). Studentlitteratur.

Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51–70. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01426390701773813>

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. (2009). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>

Pálsdóttir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2014). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 58–68. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2013.832794>

Pálsdóttir, A. M., Persson, D., Persson, B., & Grahn, P. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature - clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. *International journal of environmental research and public health*, 11(7), 7094–7115. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/ijerph110707094>

Persson, R., Ørbæk, P. (2014) Arbete, stress och hälsa. I E. Holmström & K. Ohlsson (Red). *Människan i arbetslivet* (s. 15–48). Studentlitteratur.

Pieters, H. C., Ayala, L., Schneider, A., Wicks, N., Levine-Dickman, A., & Clinton, S. (2019). Gardening on a psychiatric inpatient unit: Cultivating recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 57–64. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.apnu.2018.10.001>

Relf, P. D. (2005). The therapeutic values of plants. *Pediatric Rehabilitation*, 8(3), 235–237. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13638490400011140>

Sahlin, E., Ahlborg, G., Jr, Matuszczyk, J. V., & Grahn, P. (2014). Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress-effects on stress related symptoms, workability and sick leave. *International journal of environmental research and public health*, 11(6), 6586–6611. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/ijerph110606586>

Sahlin, E., Ahlborg, G., Jr, Tenenbaum, A., & Grahn, P. (2015). Using nature-based rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness. *International journal of environmental research and public health*, 12(2), 1928–1951. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3390/ijerph120201928>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Stöd för styrning och ledning.* (Artikelnummer 2020-1-6545). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

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

Wade, D. T. (2020). What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. *Clinical Rehabilitation*, 34(5), 571–583. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0269215520905112>

Welén- Andersson, L. & Bengtsson, I-L. (2010). Vägen vidare går genom trädgården. I I. Af Geijerstam (Red.), *Alnarpsmetoden Trädgårdsterapi* (s 13–27). Bonnier Existens.

Willert, M. V., Wieclaw, J., & Thulstrup, A. M. (2014). Rehabilitation of individuals on long-term sick leave due to sustained stress-related symptoms: A comparative follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(8), 719–727. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1403494814551859>

Währborg, P. (2010). Naturunderstödd hälsovård har en framtid. I I. Af Geijerstam (Red.), *Alnarpsmetoden Trädgårdsterapi* (s 133–147). Bokförlaget Bonnier Existens.

Bilaga 1. Sökningsschema

| CINAH L 201007 | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext | Granskade | Inkludera de i resultatet |
|-------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------|---------------------------------|
| #1 | Horticulture | 3224 | | | | |
| #2 | Horticultural | 191 | | | | |
| #3 | Horticultural activity | 57 | | | | |
| #4 | “Therapeutic gardening” | 12 | | | | |
| #5 | Garden | 2693 | | | | |
| #6 | Rehabilitatio n garden | 77 | | | | |
| #7 | “Back to work” | 600 | | | | |
| #8 | Work | 315 760 | | | | |
| #9 | Vocational rehabilitation | 7188 | | | | |
| #10 | “Work rehabilitation ” | 232 | | | | |
| #11 | “Return to work” | 6864 | | | | |
| #12 | “Supported employment” | 1375 | | | | |
| #13 | Mental illness | 68 631 | | | | |
| #14 | Mental health | 180 855 | | | | |
| #15 | Stress | 212 865 | | | | |
| #16 | Occupational | 50 575 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|---------|---|---|---|---|
| | therapy | | | | | |
| #17 | Occupational therapist | 20 611 | | | | |
| #18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 | 5091 | | | | |
| #19 | #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 | 321 256 | | | | |
| #20 | #13 OR #14 OR #15 | 396 689 | | | | |
| #21 | #16 OR #17 | 57 856 | | | | |
| #22 | #18 AND #19 AND #20 AND #21 | 14 | 8 | 1 | 1 | 1 |

| PsycINFO 201008 | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext | Granskade | Inkludera de i resultatet |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------|----------------|-----------|---------------------------|
| #1 | Horticulture | 392 | | | | |
| #2 | Horticultural | 254 | | | | |
| #3 | Horticultural activity | 87 | | | | |
| #4 | Garden | 5513 | | | | |
| #5 | Rehabilitation garden | 162 | | | | |
| #6 | “Therapeutic gardening” | 5 | | | | |
| #7 | “Back to | 251 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|---------|----|---|---|---|
| | work” | | | | | |
| #8 | Work rehabilitation | 28 078 | | | | |
| #9 | Vocational rehabilitation | 16 491 | | | | |
| #10 | Work | 597 838 | | | | |
| #11 | “Return to work” | 3063 | | | | |
| #12 | “Supported employment” | 2072 | | | | |
| #13 | Mental health | 663 556 | | | | |
| #14 | Mental illness | 162 766 | | | | |
| #15 | Stress | 285 682 | | | | |
| #16 | Occupational therapy | 24 444 | | | | |
| #17 | Occupation | 40 385 | | | | |
| #18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 | 5735 | | | | |
| #19 | #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 | 608 280 | | | | |
| #20 | #13 OR #14 OR 15 | 929 201 | | | | |
| #21 | #16 OR #17 | 61 472 | | | | |
| #22 | #18 AND #19 AND #20 AND 21 | 22 | 13 | 4 | 4 | 3 |

| PubME D 201008 | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext | Granskade | Inkludera de i resultatet |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|--|
| #1 | Horticulture | 26 713 | | | | |
| #2 | Horticultural | 26 713 | | | | |
| #3 | Horticultural activity | 7562 | | | | |
| #4 | Garden | 31 330 | | | | |
| #5 | “Therapeutic gardening” | 4 | | | | |
| #6 | Rehabilitatio n garden | 608 | | | | |
| #7 | “Return to work” | 10 277 | | | | |
| #8 | Work | 1 225304 | | | | |
| #9 | “Back to work” | 594 | | | | |
| #10 | “Work rehabilitation ” | 311 | | | | |
| #11 | Vocational rehabilitation | 12 848 | | | | |
| #12 | “Supported employment” | 1574 | | | | |
| #13 | Mental illness | 1 311866 | | | | |
| #14 | Mental health | 378 996 | | | | |
| #15 | Stress | 1 014848 | | | | |
| #16 | Occupational therapy | 56 504 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|----------|----|---|---|---|
| #17 | Occupation | 408 933 | | | | |
| #18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 | 56 364 | | | | |
| #19 | #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 | 1 233565 | | | | |
| #20 | #13 OR #14 OR #15 | 2 370422 | | | | |
| #21 | #16 OR #17 | 408 933 | | | | |
| #22 | #18 AND #19 AND #20 AND #21 | 43 | 36 | 4 | 4 | 4 |

| MEDLINE 201008 | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext | Granskade | Inkludera de i resultatet |
|--------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------|---------------------------------|
| #1 | Horticulture | 18 066 | | | | |
| #2 | Horticultural | 9902 | | | | |
| #3 | Horticultural activity | 2147 | | | | |
| #4 | Garden | 28 436 | | | | |
| #5 | Therapeutic gardening | 146 | | | | |
| #6 | Rehabilitatio n garden | 293 | | | | |
| #7 | “Return to work” | 10 182 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|----------|----|---|---|---|
| #8 | Work | 1 144032 | | | | |
| #9 | “Back to work” | 2281 | | | | |
| #10 | “Work rehabilitation” | 307 | | | | |
| #11 | Vocational rehabilitation | 12 118 | | | | |
| #12 | “Supported employment” | 1306 | | | | |
| #13 | Mental illness | 182 808 | | | | |
| #14 | Mental health | 366 374 | | | | |
| #15 | Stress | 963 227 | | | | |
| #16 | Occupational therapy | 56 388 | | | | |
| #17 | Occupation | 108 460 | | | | |
| #18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 | 53 561 | | | | |
| #19 | #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 | 1 151819 | | | | |
| #20 | #13 OR #14 OR #15 | 1 369959 | | | | |
| #21 | #16 OR #17 | 161 100 | | | | |
| #22 | #18 AND #19 AND #20 AND #21 | 17 | 12 | 1 | 1 | 1 |

| AMED 201008 | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext | Granskade | Inkludera de i resultatet |
|----------------|----------------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------|---------------------------------|
| #1 | Horticulture | 174 | | | | |
| #2 | Horticultural | 43 | | | | |
| #3 | Horticultural activity | 12 | | | | |
| #4 | Garden | 158 | | | | |
| #5 | Rehabilitatio n garden | 36 | | | | |
| #6 | Therapeutic gardening | 21 | | | | |
| #7 | “Back to work” | 72 | | | | |
| #8 | Work rehabilitation | 6446 | | | | |
| #9 | Vocational Rehabilitatio n | 4664 | | | | |
| #10 | Work | 17 648 | | | | |
| #11 | “Return to work” | 1140 | | | | |
| #12 | “Supported employment” | 611 | | | | |
| #13 | Mental health | 9202 | | | | |
| #14 | Mental illness | 2255 | | | | |
| #15 | Stress | 13 309 | | | | |
| #16 | Occupational therapy | 16 141 | | | | |
| #17 | Occupation | 2376 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--------|---|---|---|---|
| #18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 | 355 | | | | |
| #19 | #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 | 20 555 | | | | |
| #20 | #13 OR #14 OR 15 | 22 575 | | | | |
| #21 | #16 OR #17 | 16 919 | | | | |
| #22 | #18 AND #19 AND #20 AND 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |

Bilaga 2. Granskningstabell

| Författare, år, titel, land | Syfte | Design | Urval | Intervention | Effekt av intervention | Evidens |
|---|---|---|--|--|--|---|
| | | | | | | Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2009). |
| #1 Lidén, E., Alstersjö, K., Gurné, F. L., Fransson, S., & Bergbom, I. (2016). Combining garden therapy and supported employment — A method for preparing women on long-term sick leave for working life. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 30(2), 411–418. Sverige | Bedöma om deltagande i ett rehabiliteringsprogram som kombinerar Alnarpsmetodens trädgårdsterapi och stödjande sysselsättning förbättrar livskvalitén hos kvinnor som är långtidssjukskrivna. | Empirisk jämförande undersökning med kvalitativ longitudinell design. | Deltagare är kvinnor i arbetsför ålder som på grund av psykisk ohälsa eller fysisk sjukdom har nedsatt arbetsförmåga. De ska vara arbetslösa, sjukskrivna eller få ekonomiskt stöd. Mottagliga för arbetsåtergång eller studier efter genomförd intervention. Bekvämlighetsurval. 52 kvinnor deltog. Etiskt godkänd. | 14 veckor, två till fyra gånger i veckan, åtta till 12 deltagare enligt Alnarpsmetoden. Det innefattar praktiskt trädgårdsarbete, hantverk, kroppsmedvetenhet, mindfulness-övningar, reflektion i grupp och befinna sig i en naturlig miljö. Stödjande sysselsättning introducerades i början efter kontakt med jobbcoach. Jobbcoachen fanns sedan att tillgå vid deltagarens behov. | Resultatet visade på förbättring av sociala förmågor, ökning och förbättring av livskvalité samt i den allmänna och psykiska hälsan. | 2 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|----------|
| <p>#2 Willert, M. V., Wieclaw, J., & Thulstrup, A. M. (2014). Rehabilitation of individuals on long-term sick leave due to sustained stress- related symptoms: A comparative follow-up study. <i>Scandinavian Journal of Public Health, 42(8), 719–727.</i> Danmark</p> | <p>Utvärdera effekten av rehabiliteringspr ogrammet Mariendal trädgårdsterapi- program för långtidssjukskriv na personer med långvariga stressrelaterade symtom.</p> | <p>Kvantitati v jämförand e studie med longitudin ell design.</p> | <p>93 långtidssjukskrivna deltagare med stress uppdelat på 48 personer från Mariedahls trädgård intervention och 45 personer från en stress och jobb hanteringsprogram. 77 kvinnor och 16 män. Konsekutivt urval. Exkluderingskriterie r var droger och alkoholanvändning, psykiatriska störningar och svåra somatiska sjukdomar.</p> | <p>Båda programmen varade i 16 veckor måndag - fredag från klockan nio till eftermiddagen med 12 deltagare. Aktiviteterna bestod av morgonkaffe/te session, lunch samt mindfulness, yoga och utbildning om återgång till arbete på båda programmen. Stress- & jobb hanterings aktiviteter skedde i huvudsak inomhus och Mariedals aktiviteter skedde utomhus. Mariedals program inkluderade även naturpromenader och trädgårdsskötsel.</p> | <p>Resultatet visar att Mariedahls trädgårds intervention bidrar till bättre sömn, kroppsfunktion, arbetsförmåga och stresshantering än stress och jobb hanteringsprogramme t gjorde hos deltagarna. Mindfulness gav mer effekt av stress och jobb hanteringsprogramme t.</p> | <p>2</p> |
| <p>#3 Pieters, H. C., Ayala, L., Schneider, A., Wicks, N., Levine- Dickman, A., & Clinton, S. (2019). Gardening on a psychiatric inpatient unit: Cultivating recovery. <i>Archives</i></p> | <p>Utforska och beskriva vuxna personers erfarenheter av trädgårdsarbete i en akut psykiatrisk öppenvårds miljö.</p> | <p>Kvalitativ longitudin ell design.</p> | <p>Bekvämlighetsurval Inklusionskriterier: Deltagarna kunde koncentrera sig och uttrycka sina upplevelser på engelska. Deltagare som tidigare genomfört trädgårdsgruppen samt deltagare som saknade förmåga</p> | <p>45 minuter i veckan under 14 veckor med 14 deltagare. Valfria aktiviteter som varade under 20–25 minuter och bestod av att vända jord, vattna, plocka vissna löv, lukta/röra vid växterna och skapa naturbaserad konst. Avslutning med en grupp reflektion över aktiviteterna som</p> | <p>Positiva effekter på social förmåga. Naturen avledde tankar om nuvarande problematik hos deltagarna. Ökade sinnenstryck, självreflektion, nöje, avslappning, vara engagerad, ökad produktivitet, känslor och kognition.</p> | <p>2</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|
| <i>of Psychiatric Nursing, 33(1), 57–64.</i> USA | | | och förståelse för studiens begrepp exkluderades i studien. 25 deltagare, 14 kvinnor och 11 män. Etiskt godkänd. | dokumenteras i en loggbok. | Deltagarna drog parallell mellan växternas tillväxt och livets mening vilket bidrog till egenvård. | |
| #4 Eriksson T, Karlström E, Jonsson H, & Tham K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17(1), 29–39.</i> Sverige | Beskriva hur tidigare patienter med stressrelaterade symtom och rehabiliteringsteamet upplevt rehabiliteringsprocessen samt hur erfarenheter från rehabiliteringen har integrerats i vardagen. | Kvalitativ jämförelsestudie med longitudinell design. | Teoretiskt urval med grundad teori. 15 deltagare, 8 patienter och 7 teammedlemmar. 13 kvinnor och två män. Inklusionskriterier: Team med minst 2 års erfarenhet inom det aktuella rehabiliteringsprogrammet. Patienterna skulle haft en ohälsosam grad av stress. Heltidssjukskrivna. Etiskt granskad. | 12 veckor med 14–36 sessioner varierat med grupp och individuell rehabilitering. Fyra kognitiva program beroende på behov, två av programmen innehöll trädgårdsterapi. De kognitiva programmen innehöll avslappning, diskussioner, dialog och utbildning. Trädgårdsterapin genomfördes i en terapiträdgård med fokus på blomsterarrangemang, aktivering, samtal, odling och avslappning. | Positiva effekter på vardagen. Alla förutom 2 hade börjat arbetsträna eller återgått till arbete. Ökat självförtroende, egenvärde, insikt, självmedvetenhet, minskad känsla av ensamhet, kontroll, attitydförändring, observant på egna reaktioner och energi samt hantera stressade situationer. Ökad förståelse att prioritera aktiviteter med avkoppling, tillfredsställelse som ger inspiration. | 2 |
| #5 Eriksson, T., Westerberg, Y., & | Beskriva hur kvinnor som är sjukskrivna med | Kvalitativ longitudinell design | Bekvämlighetsurval Fyra kvinnor deltog i studien. | Tio gruppsessioner, i tre timmar under tio veckor samt två uppföljningar. | Miljön tillät att lämna alla tunga tankar om vardagen utanför | 3 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|----------|
| <p>Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy, 78</i>(5), 273–281 Sverige</p> | <p>stressrelaterad ohälsa upplever rehabilitering i en terapeutisk trädgård och hur upplevelserna kopplas ihop med vardagen.</p> | <p>med principer från den grundade teori.</p> | <p>Deltagarna var tvungna att delta i ett arbetsrehabiliteringsprogram i en terapeutisk trädgård och kunna förstå intervjufrågorna för att medverka. Etiskt granskad.</p> | <p>Programmet genomförs i en terapiträdgård med olika designade sektioner och förutbestämd struktur beroende på ändamålet av rehabiliteringen. Träningen utfördes utan prestige med ett kognitivt tillvägagångssätt som innehöll meditation, mindfulness, blomsterarrangering, göra cementskålar och diskussioner.</p> | <p>vilket också kunde framkalla svåra minnen från förr. Känslor av frihet, lugn, glädje, lycka, värde, njutning och kompetens. Inspiration att prova nya aktiviteter i trädgården ökad självsäkerhet i sitt tänkande om sig själva i förhållande till arbete och familj.</p> | |
| <p>#6 Grahn, P., Pálsdóttir, A. M., Ottosson, J., & Jonsdóttir, I. H. (2017). Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression. <i>International journal of environmental research and</i></p> | <p>Undersöka återgång till arbete ett år efter deltagande i ett rehabiliteringsprogram med olika längd i Alnarps terapiträdgård. Samt undersöka självbedömd arbetskompetens, personlig kontroll och känsla av sammanhang före och efter naturbaserad</p> | <p>Kvantitativ metod med longitudinell design</p> | <p>Inklusionskriterier: Sjukskrivna minst tre månader och reaktion på svår stress och/eller depressiv episod. God förståelse av svenska i både tal och skrift samt inte hade tendenser till att drabbas av alkohol eller läkemedelsmissbruk . 106 deltagare, 96 kvinnor och tio män. Icke-slumpmässigt urval. Etiskt godkänd.</p> | <p>Programmet är yrkesrehabiliterande och varar i 8, 12 eller 24. Kombinerat psykoterapi och fysioterapi. Måndag-Torsdag under tre timmar med åtta deltagare/grupp. Grupprehabilitering, meningsfulla aktiviteter som bygger på trädgårdsaktiviteter, avslappning och promenader.</p> | <p>42 deltagare (44 %) hade återgått till heltids- eller deltidsarbete ett år efter rehabiliteringen, av dessa arbetade 14 heltid. Ökade värden i självupplevelse av återgång i arbete, ökad förmåga att hantera vardagliga problem, ökad egenkontroll och ökad känsla av sammanhang.</p> | <p>2</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|
| <i>public health</i> , 14(11), 1310. Sverige | arbetsrehabilitering. | | | | | |
| #7 Sahlin, E., Ahlborg, G., Jr, Tenenbaum, A., & Grahn, P. (2015). Using nature- based rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness. <i>International journal of environmental research and public health</i> , 12(2), 1928–1951. Sverige | Undersöka effekterna av naturbaserad rehabilitering hos patienter med utmattningssyndr om eller stressrelaterad psykisk ohälsa. | Kvalitativ metod med longitudin ell design. | Konsekutivt urval. Inklusionskriterier: anställda vid Region Västra Götaland med en stressrelaterad psykisk ohälsa, sjukskrivna i minst tre månader och mottagliga för rehabilitering. Personer med allvarligare psykisk sjukdom, suicidrisk eller missbruksrisk exkluderades. 57 deltagare i NBR och 45 deltagare i OHS. 98 kvinnor och fyra män. Etiskt godkänd. | Två jämförelsegrupper, naturbaserad rehabilitering (NBR) och företagshälsovård (OHS). Naturbaserad rehabilitering 16 veckor följt av 12 veckor med gradvis återgång till studier eller arbete. Individuella och gruppsamtal, mindfulness, aktiviteter i naturen, kroppsmedvetenhet, utbildning och avslappning. Företagshälsovårdens rehabilitering innehöll inte trädgårdsaktiviteter. Rådgivning, ordinerad fysisk aktivitet, medicinering, anpassning av arbetet, dialog med chef och individanpassad sjukskrivning. | Minskad utbrändhet grad av ångest och depression efter naturbaserad rehabilitering. Självupplevt välbefinnande ökade. Antalet besök hos hälso- och sjukvård minskade i båda grupperna efter rehabiliteringen. Minskad sjukskrivning. | 2 |
| #8 Pálsdóttir, A. M., Persson, D., Persson, B., & | Utforska och illustrera hur personer med stressrelaterad | Kvalitativ enkel fallstudie med | Bekvämlighetsurval . Inklusionskriterier: långtidssjukskrivna, ha reaktion på svår | Den naturbaserad rehabilitering på 12 veckor, med fyra sessioner i veckan. Åtta | Deltagarna kom närmare sitt inre och kände styrka med hjälp av naturen och | 4 |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|----------|
| <p>Grahn, P. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature - clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 11(7), 7094–7115. Sverige</p> | <p>psykisk ohälsa som deltar i naturbaserad rehabilitering beskriver sin rehabiliteringsprocess i förhållande till de naturliga miljöernas roll i Alnarps terapiträdgård.</p> | <p>longitudinell design.</p> | <p>stress, depression eller annan psykisk ohälsa. Exklusionskriterierna var tidigare kända alkohol eller drogmissbruk. 43 deltagare medverkade, 35 kvinnor och åtta män.</p> | <p>personer i varje grupp. Deltagarna skulle använda naturens stödjande miljöer som ett redskap. Dagen började med en kopp te och avslappning följt av individuell session. Både före och efter tredje aktiviteten kunde deltagarna delta i trädgårdsaktiviteter. Avslutning med diskussion och reflektion.</p> | <p>tillhörighet. Det icke-dömande klimatet i gruppen bidrog med energi till deltagarna och samhörighet. Inspiration till att ändra sin egen livsrytm, prova nya saker, hitta en balans, sänka sina krav, finna lugn och närvaro. Trädgårdsaktiviteter bidrog till minskad stress, ökad förståelse och kommunikation för att symbolisera deltagarnas livssituation.</p> | |
| <p>#9 Sahlin, E., Ahlborg, G., Jr, Matuszczyk, J. V., & Grahn, P. (2014). Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress-</p> | <p>Undersöka om deltagande i en naturbaserad stresshanteringskurs kan påverka och ändra en negativ hälsoutveckling för personer med stressrelaterade symtom samt få kunskap om hur deltagarna</p> | <p>Mixad metod med longitudinell design.</p> | <p>Konsekutivt urval. Inklusionskriterier: Kvinnor anställda inom administration och hälsovård i Västra Götalands Region som visat tecken på stress och/eller upprepade kortvariga sjukfrånvaro. 33 deltagare. Exkluderade var de</p> | <p>12 veckors naturbaserat stresshanteringsprogram med åtta deltagare, två gånger i veckan under tre timmar. Rehabiliteringen innehöll terapeutisk konst, mindfulness, avslappning utomhus och inomhus, ökad kroppsmedvetenhet, årstidsbaserade trädgårdsaktiviteter, promenader i naturreservat med</p> | <p>Minskad kognitiv trötthet och fysisk och emotionell utmattning. Ökad arbetsförmåga och minskad sjukskrivning. Minskad sömnbrist, minskat tryck över bröstet, gastrointinala symtom och huvudvärk. Ökad fysisk aktivitet,</p> | <p>3</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|----------|
| <p>effects on stress related symptoms, workability and sick leave. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 11(6), 6586–6611. Sverige</p> | <p>upplevt naturen och trädgården i programmet.</p> | | <p>som var sjukskrivna mer än 25% vid ansökningstillfället samt personer med gångsvårigheter. Etiskt godkänd.</p> | <p>guidning, utbildning om hälsa och naturens roll samt terapisaamtal i grupp.</p> | <p>kreativa aktiviteter och att våga säga nej. Aktiviteter i trädgården bidrog till minskad stress, ökat välbefinnande och ökad koncentration.</p> | |
| <p>#10 Pálsdóttir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2014). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 21(1), 58–68. Sverige</p> | <p>Beskriva och bedöma förändringar i upplevt värde av vardagliga aktiviteter hos personer som genomfört naturbaserad arbetsrehabilitering samt bedöma symtom förändringar angående stress, hälsa och graden av återkomst till arbete.</p> | <p>Mixad metod med longitudinell design.</p> | <p>Konsekutivt urval. Inklusionskriterier: deltagarna med en beteendestörning och reaktion på svår stress eller depression. Psykisk ohälsa som inte krävde ytterligare medicinska ingrepp. Exklusionskriterier: känt narkotika- eller alkoholmissbruk. 21 deltagare, 19 kvinnor och två män. Etiskt godkänd.</p> | <p>Gruppintervention i en trädgård anpassad för terapi med stödjande miljöer. 12 veckor, fyra dagar i veckan, tre och en halv timme/gång. Fyra till fem deltagare/grupp. Terapi, te, avslappning i trädgården eller inomhus, individuella möten, kreativa aktiviteter, trädgårdsaktiviteter, reflektion och diskussion.</p> | <p>Det upplevda allmänna aktivitetsvärdet ökade. Minskad stress, psykiska symtom, muskelsymtom och autonoma symtom. Ökad egen upplevelse av funktion och känsla av sammanhang. 15 deltagare återvände till arbetet eller studier. Sex deltagare var fortfarande sjukskrivna.</p> | <p>2</p> |