



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Arbetsterapeuters erfarenheter av naturbaserad rehabilitering - En intervjustudie

Författare: Caroline Kärnborn

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats, intervjustudie

Våren 2022

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

Arbetsterapeuters erfarenheter av naturbaserad rehabilitering

- En intervjustudie

Författare: Caroline Kärnbörn
Handledare: Lina Magnusson
Examensarbete på kandidatnivå, intervjustudie
Våren 2022

Abstrakt

Bakgrund: Naturbaserad rehabilitering används i Sverige främst för patienter med stressrelaterad ohälsa men har potential till användning för andra patientgrupper. Naturen har hälsofrämjande effekter och får exempelvis människor att lättare slappna av. Arbetsterapeuter arbetar med aktiviteter som främjar hälsa och naturbaserad rehabilitering är ett exempel på en intervention som används. **Syftet:** Undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att använda naturbaserad rehabilitering. **Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem arbetsterapeuter med erfarenhet av naturbaserad rehabilitering. Data analyserades med en induktiv innehållsanalys. **Resultat:** Två huvudkategorier framkom efter analys: *Naturbaserade rehabiliteringens utformning* och *Faktorer som påverkar naturbaserad rehabilitering*. Underkategorierna var: Rehabiliteringens innehåll, Varierande patientgrupper deltog, Naturbaserad rehabilitering med låga krav på prestation, Naturen erbjuder sinnesupplevelser, Gruppgemenskap, Mötet mellan patienter och mellan personal och patienter, Motivation skapades med fokus på det friska och Behov av utveckling och tillämpning i andra miljöer för ökat användande. **Slutsats:** Naturbaserad rehabilitering möjliggör att patienter kan se sig själv på ett annat sätt och ta till sig ny kunskap i en mindre kravfylld miljö. Arbetsterapeuterna i studien tror att potential finns att använda naturbaserad rehabilitering i fler miljöer. Mer forskning behövs för att naturbaserad rehabilitering ska användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

Nyckelord:

Aktivitet, arbetsterapi, arbetsterapeut, intervjustudie, kvalitativ metod, rehabilitering i naturen

Occupational therapist experiences of nature-based rehabilitation.

-An interview study

Author: Caroline Kärnborn
Supervisor: Lina Magnusson
Bachelor thesis, Method interview study
Spring 2022

Abstract

Background: Nature-based rehabilitation is used in Sweden primarily for patients with stress-related illness but has the potential to be used for other patient's groups as well. Nature has health-promoting effects and makes it easier for people to relax, for example. Occupational therapists work with occupations that promote health and one example of an intervention is nature-based rehabilitation. **Purpose:** To investigate occupational therapists experience of using nature-based rehabilitation **Method:** The study was conducted with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with five occupational therapists with experience of nature-based rehabilitation. Data was analyzed with an inductive content analysis. **Results:** Two main categories emerged: *The design of nature-based rehabilitation and Factors influencing nature-based rehabilitation*. The subcategories were: Content of nature-based rehabilitation, Different patient groups participated, Nature-based rehabilitation with low performance requirements, Nature offers sensory experiences, Group community, The meeting between patients, staff and patients, Motivation was created with a focus on healthy aspects and need for development and application in other environments for increased use. **Summary:** Nature-based rehabilitation enables patients to see themselves in a different way and absorb new knowledge in a less demanding environment. The occupational therapists believe that there is potential to use nature-based rehabilitation in more environments. More research is needed for nature-based rehabilitation to applied in a more effective way.

Keywords:

Occupation, occupational therapy, occupational therapist, interview study, qualitative method, rehabilitation in nature.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Tack till alla arbetsterapeuter som delgav mig oerhört rikt och inspirerande intervjumaterial. Tack också till Therese Andersson, legitimerad arbetsterapeut som gav ämnet som förslag till uppsatsen samt min handledare Lina Magnusson som väglett mig.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Bakgrund.....	5
Aktivitet och psykisk ohälsa	5
Naturen som medel vid rehabilitering.....	5
Olika teorier och ämnen om naturens påverkan på människan.....	6
Aktivitet och arbetsterapi	9
Aktivitet och hälsa.....	10
Problemformulering	11
Syfte.....	11
Metod	12
Urval.....	12
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Förförståelse	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat.....	15
Naturbaserade rehabiliteringens utformning.....	16
Rehabiliteringens innehåll.....	16
Varierande patientgrupper deltog	17
Naturbaserad rehabilitering med låga krav på prestation	17
Naturen erbjuder sinnesupplevelser	19
Faktorer som påverkade effekten av naturbaserad rehabilitering	20
Gruppgemenskap.....	20
Mötet mellan patienter och mellan personal och patienter.	21
Motivation skapades genom fokus på det friska.....	21
Diskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	23
Möjligheten att tillämpa naturbaserad rehabilitering i andra miljöer	23
Aktivitet och natur	24
Arbetsterapeutens roll i naturbaserad rehabilitering.....	26
Metoddiskussion.....	26
Slutsats	29
Klinisk nytta och förslag till vidare forskning.....	29
Bilaga (1).....	36

Introduktion

Naturen har en positiv effekt på människans hälsa. Att få frisk luft och dagsljus är något som människan kan må bra av och som kan bidra till hälsa. Att vistas utomhus innebär också ofta att vi rör på oss mer vilket kroppen mår bra av (Bengtsson & Grahn, 2014).

Att använda naturen vid rehabilitering av patienter har visat sig vara en användbar metod för varierade diagnoser och funktionsnedsättningar (Annerstedt & Währborg, 2011; Sahlin et al., 2014). I Skåne kan primärvården remittera patienter till naturunderstödda gårdar (NUR-gårdar) när patienter söker vård för psykisk ohälsa. Behandlingen syftar till att underlätta återgång till arbete eller studier och minska risken för passivisering och social isolering. (Region Skåne, 2022). På NUR-gårdar arbetar vanligtvis inga arbetsterapeuter trots att de hade kunnat bidra med sin rehabiliteringskompetens för olika patientgrupper och utforma aktiviteter som passar patientens förmågor (Liedberg & Persson, 2015; Stigmar et al, 2016). Förutom NUR-gårdar finns enligt översiktsstudien av Annerstedt och Währborg (2011) potential att använda naturen som redskap i att vårda och rehabilitera patienter med olika funktionsnedsättningar och inte endast patienter med psykisk ohälsa. Genom denna studie hoppas författaren söka mer kunskap om hur naturen används som redskap inom arbetsterapi och för vilka grupper av patienter den passar för.

Bakgrund

Aktivitet och psykisk ohälsa

Depression och ångestsyndrom inkluderat med reaktion på svår stress och anpassningssvårigheter uppgår till 40 % av all sjukskrivning i Sverige. I Socialstyrelsens utvärdering av nationella riktlinjer för depression och ångestsyndroms visar statistik över sjukskrivna i Sverige att fler personer insjuknat i psykisk ohälsa än tidigare. Personerna har också lång sjukdomstid och speciellt barn och ungdomar riskerar att få problem i vuxenlivet och arbetslivet. Eftersom många personer som diagnostiseras med någon form av psykisk ohälsa tenderar att vara sjuk under en längre tid innebär det också en ekonomisk påverkan på samhället (Socialstyrelsen, 2019a). Personerna riskerar dessutom att komma längre från samhället ju längre tid som går och risken att få en aktivitetsobalans är stor (Leufstadius & Argentzell, 2010).

Naturen som medel vid rehabilitering

Att använda naturen i vårdsammanhang har människor gjort redan under Hippokrates levnad. Grahn (2016) beskriver hur ett sjukhus förlades på Kos vid en skog med en närliggande bäck med avsikten att skapa en trädgård med läkande förmåga. Hippokrates menade att kost, natur

och bra levnadsvanor var faktorer som påverkade människan och genom dessa kunde människan upprätthålla god hälsa. I Sverige var läkaren Ernst Westerlund en förespråkare för att använda naturen för läkning. Han ville att patienterna skulle få motion i trädgård eller natur och utföra hårt arbete vilket gjorde att patienter ofta erbjöds, arbete i parker. I nutid har många terapiformer av rehabilitering med hjälp av naturen utvecklats (Institutet för stressmedicin, 2022). Enligt Institutet för stressmedicin (2022) definieras naturunderstödd rehabilitering och naturbaserad rehabilitering enligt följande: *Naturunderstödd rehabilitering (NUR)* utförs i natur eller trädgård, men patienten får medicinsk behandling på vårdcentral eller mottagning och inte på lantbruket. Naturunderstödd rehabilitering bedrivs vid NUR-gårdar och patienter i Skåne med mild till måttlig psykisk ohälsa erbjuds naturunderstödd rehabilitering på landsbygden med aktiviteter som traditionellt utförs på en gård, såsom att ta hand om djur och skörda frukt och bär.-(Stigmar et al., 2016; Region Skåne, 2022).

Naturbaserad rehabilitering utförs i natur eller trädgård och involverar traditionellt ett multiprofessionellt team med exempelvis arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog till skillnad från naturunderstödd rehabilitering. I denna studie kommer naturbaserad rehabilitering avse rehabilitering av patienter i olika naturmiljöer, utförd av endast arbetsterapeut och/eller med annan vårdpersonal samt trädgårdsmästare. Den naturbaserade rehabiliteringen i denna studie baseras på både trädgårdsterapi och odlingsterapi.

Olika teorier och ämnen om naturens påverkan på människan

Trädgårdsterapi har utvecklats utifrån arbetsterapi, miljöpsykologi och landskapsarkitektur (Nilsson, 2009). Ämnets fokus är att utveckla kunskapen om hur människan om möjligt mår bra fysiskt och psykiskt av att befinna sig i parker och natur. Inom ämnet miljöpsykologi, som begreppet trädgårdsterapi utvecklades ifrån, utgick man ifrån Ulrich (1984) forskning där det framgår att patienter som fick utsikt mot naturen hade en kortare vårdtid. De bad också om mindre smärtstillande och mindre sömnmedel än kontrollgruppen. Forskning av Ulrich (1984) visade att på något sätt gav naturen en avstressande upplevelse. Fenomenet undersöktes vidare av Kaplan och Kaplan (1989) där de fann att personer upplevde stressreducering vid vistelse i naturen. Om människor befann sig i naturen fick hjärnan möjlighet att återhämta sig från den stora mängd information som en människa ständigt utsätts för.

Kunskapen om helande trädgårdar och restaurativa landskap är en kunskap som trädgårdsterapi också tog intryck av och som i sin tur är utvecklad från landskapsdesign och arkitektur. Denna kunskap innebär att trädgårdar utformas med syfte att vara läkande och för

att underlätta återhämtning (Nilsson, 2009). Detta har till exempel använts inom vården vid Alzheimers sjukdom för att hjälpa patienter att få bättre rums- och tidsuppfattning samt bevara fysisk funktion och känsloupplevelse (Brawley, 2002).

Inom arbetsterapi var fokus på vilka aktiviteter som utfördes i trädgården och att de utformades utifrån patienternas förmågor. Aktiviteterna ger en upplevelse av meningsfullhet vilket i sin tur ger en hälsofrämjande effekt (Nilsson, 2009). *Odlingsterapi* (Horticultural therapy) användes något tidigare och föddes bland annat utifrån arbete med soldater som efter första världskriget upplevde posttraumatisk stress och utvecklades med bakgrund i arbetsterapi. Terapeuterna upplevde att soldaterna återhämtade sig på ett bra sätt genom att utföra aktiviteter inom odling (Grahn, 2016). Odlingsterapi handlar om att nå uppsatta mål som utformats med patient och personal vilket ofta kan vara en arbetsterapeut. Odlingsterapi utgår från att det är processen i att utföra aktiviteten som är det viktigaste och inte hur slutprodukten är eller ser ut (American horticultural therapy association, 2022).

Naturbaserad rehabilitering har använts för människor med ohälsa av olika slag. Studier av Sahlin et al. (2014) och Sahlin et al. (2015) visar de positiva effekterna som framkommer för patienter med psykisk ohälsa som deltar i naturbaserad rehabilitering och de studierna visar också på en effekt som håller över tid. På samma sätt visar översiktsstudien av Kamioka et al. (2014) förbättring av den mentala hälsan efter rehabilitering i naturen. Pálsdóttir et al. (2014) studie beskriver också de värdeförändringar som trädgårdsterapi kan bidra med genom meningsfulla aktiviteter för patienter med mental problematik som stress och utmattning. I studien av Verra et al. (2012) jämfördes trädgårdsterapi och annan terapi för patienter med långvarig smärta och det framkom att ökad fysisk förmåga skedde i trädgårdsterapi, men framför allt var den positiva påverkan på den mentala hälsan större inom trädgårdsterapi än annan terapi. En ökad samhörighet och förmågan att tänka på något annat framkom i studien av Toews et al. (2017) som beskriver hur den naturbaserade rehabiliteringen varit en gynnsam intervention inom kriminalvården. Att använda aktiviteter som att plantera om blommor hade en positiv effekt på de intagna kvinnorna. Kvinnorna gavs möjlighet att ta hand om något levande vilket gav en positiv upplevelse och en möjlighet att tänka på något annat. Studien visade också att samhörigheten med andra ökade vilket även studien av Smidl et al. (2017) visade, som beskriver projektet med trädgårdsodling som patienter med psykisk ohälsa utförde. Studien beskriver också hur arbetsterapeuter som deltog i projektet bidrog till att patienterna kunde delta på sina villkor. Projektet som pågick under ett år visade att patienterna

fick en ökad aktivitetsnivå och en ökad förmåga till att delta i sociala sammanhang. Studien av Wästberg et al (2021) som undersökte patientens upplevda mening i trädgårdsterapi förstärker också ledarens roll i naturbaserad rehabilitering. Den är viktig för att skapa trygghet för patienter för att kunna återhämtas. Likaså menar Wästberg et al. (2021) att olika längd på rehabiliteringen bör finnas, för att passa olika patienters behov och att aktiviteterna och den sociala gruppen bidrog till att patienterna kände meningsfullhet i trädgårdsterapi. Arbetsterapeutens roll i naturbaserad rehabilitering beskrivs också som viktig i Capriana et al. (2018) studie, eftersom de har kunskap om att utforma aktiviteterna så att de passar deltagarnas förmågor, behov och intresse. I studien bestod aktiviteterna av att vattna, så, plantera om och skörda vilket är vanliga aktiviteter inom naturbaserad rehabilitering. I det projektet ingick också att deltagarna fick möjlighet att sälja växter till allmänheten. Arbetsterapeuterna i studien framhöll att det som särskilde detta projekt från andra var att det gav deltagarna en möjlighet att reflektera och dela sina tankar med andra i en lugn och tyst miljö, de kunde se processen av att så ett frö och se den växa, få möjlighet att arbeta med kroppen och kunna skaffa sig ny kunskap.

Studien av Patil et al. (2019) utgår från arbetsterapeuters erfarenhet av trädgårdsterapi i grupp. Rehabilitering i studien avser patienter som drabbats av stroke och där framkommer att även om avsikten främst var att träna deras fysiska och kognitiva förmågor gav rehabiliteringen andra effekter som en framtidstro och en länk till minnen. I Pálsdóttir et al. (2020) randomiserade kontrollerade studie fann inte författarna någon signifikant skillnad mellan traditionell rehabilitering av stroke och naturbaserad rehabilitering i en rehabiliterings trädgård men det tros bero på metodologiska problem. Trots detta menar författarna att båda rehabiliteringsformerna hade framgång hos patienterna med poststroke som deltog i rehabiliteringen. Upplevelsen av att avståndet till rehab-trädgården var för långt ska enligt patienterna ha bidragit till att de blev alltför trötta för att delta vilket skapade ett ointresse av att vilja slutföra rehabiliteringen. Den naturbaserad rehabiliteringen visar på potential att användas för olika diagnoser och funktionsnedsättningar enligt en översiktsstudie av Vibholm et al. (2020). I studien belyses den naturbaserad rehabiliterings påverkan även för personer med förvärvad hjärnskada men i studien framkommer även att den har positiva effekter för andra diagnoser och i den systematiska översikten av Annerstedt och Währborg (2011) där 38 naturbaserade studier granskades fanns inte några uppgifter om att interventionerna skulle ha någon negativ effekt på patienter oavsett problematik. Studier om naturbaserad rehabilitering är en kostnadseffektiv intervention har försökts att göra men är svårt då rehabiliteringarna kan

vara svåra att jämföra och att sätta kostnad i relation till andra interventioner (Busk et al., 2022). Kostnadseffektivitet kan annars vara en viktig aspekt för att använda metoden.

Aktivitet och arbetsterapi

Arbetsterapin utgår från den grundläggande idén om att människan har ett medfött behov av att vilja vara aktiv. Eftersom människan har detta behov möjliggör det också att människan har potential att kunna utvecklas. Alla människor har unika handlingsmönster så kallade aktivitetsrepetoarer vilka kan förändras över tid men också förändras på grund av sjukdom och skador (Kielhofner, 2012a; Kielhofner, 2012c).

När människan utför aktiviteter påverkas de av i vilken kontext de utför aktiviteten och i vilken miljö de befinner sig. Likaså påverkar personens erfarenheter och upplevelser som de känner när de utför aktiviteten och det blir då ett *görande*. Arbetsterapi handlar om den dynamiska process där människan, miljön och aktivitet samspelar och ständigt påverkar varandra (Erlandsson & Persson, 2014). Miljön i vilken människan utför sitt görande kan både vara stödande och hindrande. Miljöbegreppet innefattar den fysiska, sociala, kulturella, politiska, ekonomiska kontexter. Detta innebär att i miljön finns krav och förväntningar på individen som till exempel är skapade av den sociala miljön som familj, arbetskamrater och den fysiska miljön (Kielhofner, 2012b). Hur miljön kommer påverka individen är individuellt och kommer bero på den individens förutsättningar och miljöns egenskaper. Likaså kommer miljön enligt *Model of human occupation* (MOHO) påverkas av individens uppfattning om sin förmåga, roller, vanor, intressen, värderingar samt utförandekapacitet eftersom detta påverkar hur individen upplever och uppmärksammar miljöns begränsningar, tillgångar, krav och möjligheter (Kielhofner, 2012b). Enligt den ekologiska modellen som också mätinstrumentet *Housing enabler* är baserad på (Iwarsson & Ståhl, 2003; Iwarsson et al., 2012) står kapaciteten hos personen i förhållande till kraven från miljön. Ju högre kapacitet en människa har desto högre marginaler finns för eventuella brister i miljön. På detta sätt är känsligheten för den omgivande miljö större om den fysiska kapaciteten är sämre. Miljön i förhållande till individens kapacitet kan väcka ett engagemang och få individer att öka sin prestation om den inte är alltför låg eller allt för hög i förhållandet till kapaciteten. Är miljöns krav för låga i förhållande till individens kapacitet upplevs ett ointresse och är kraven för höga kan det leda till en känsla av oförmåga, hopplöshet och oro (Kielhofner, 2012b). Att utföra rehabilitering i en omgivning som inte ställer för höga krav anses gynnsamt för personer som lider av utmattning, stress och depression. I naturen och i rehabiliteringsträdgårdar är

omgivningen mindre kravfylld. Den anses också mer konkret och tydlig att förstå. I mindre kravfyllda miljöer kan återhämtning ske och tillsammans med en arbetsterapeut kan patienten guidas i aktiviteter som till exempel att lära sig att vila och bara titta på en utsikt. För patienter som har mindre behov av att vila kan aktiviteter som ger patienten en känsla av sammanhang och meningsfullhet utföras i naturen (Bengtsson & Grahn, 2014; Berko, 2020a). Meditation, sinnesupplevelser och djupandning är aktiviteter som med fördel kan användas för att ytterligare förstärka de återhämtande effekterna (Hoegmark et al., 2022).

Aktivitet och hälsa

När människor utför en aktivitet, som för dem upplevs som meningsfull finns en stark koppling till välbefinnande och hälsa. Likaså finns kopplingar till att mängden aktiviteter och en variation som är balanserad kan bidra till bättre hälsa (Eklund et al., 2017). Variationen av aktiviteter som en människa utför måste även möta de fysiska, psykiska och sociala behov samt behov av återhämtning som en människa har (Wilcock, 2006). En variation av vilken typ av aktiviteter som du utför i form av de krav som aktiviteterna ställer på dig är även av vikt för en god hälsa. Enligt *Value and Meaning of occupation*, (ValMo-modellen) finns det olika värden som en människa tillskriver görandet. En människa kan uppleva mening om de utför en aktivitet som de tycker om och värdesätter högt. Olika görande tillsätts olika värde av olika människor och i olika situationer, ValMo-modellen delar upp detta i tre dimensioner: konkret, sociosymboliska och självbelönande värde (Erlandsson & Persson, 2014). Att dessa värden kan förändras efter naturbaserad terapi framgår i Pålsdottir et al (2014). Speciellt det självbelönande värdet ökade efter naturbaserad rehabilitering vilket är en stark källa till välbefinnande och hälsa. Det självbelönande värdet ger glädje och är aktiviteter som människor ofta tenderar att upprepa eftersom de ger njutning. I en trädgård skulle det kunna vara aktiviteten och upplevelsen av att bara ligga i en hängmatta och slappna av. Det konkreta värdet finns inom naturbaserad rehabilitering i aktiviteter som patienterna känner att de kan ha kontroll över och kan slutföra, exempelvis omplantering av en blomma. Möjligheten att kunna slutföra en konkret uppgift och därmed uppfylla det konkreta värdet kan ge personen en känsla av att lyckas och kan leda till ökat självförtroende. I studien av Pålsdottir et al, (2014) framgår att patienterna haft en vardag som bestått av att prestera. Patienternas aktiviteter hade bestått av aktiviteter som skulle ge resultat vilket visar på att det konkreta värdet kan ha en negativ upplevelse om det utförs med låg känsla av glädje och meningsfullhet samt med en alltför skev balans mellan prestationsfyllda aktiviteter och få aktiviteter med självbelönande

värde vilket kan det leda till ohälsa. I studien av Pálsdóttir et al, (2013) framgick att patienterna efter naturbaserad rehabilitering förändrade sin aktivitetsrepertoar och förde in fler aktiviteter med självbelönande värde och minskade på de prestationsfyllda aktiviteterna. Det sociosymboliska värdet är det värde som är indirekt för människan. Aktiviteten kan bidra för människan i form av social tillhörighet och känsla av att dela upplevelser eller uppfattning med andra. Patienter som genomgått naturbaserad rehabilitering har ofta uppgett att de upplevt en existentiell upplevelse av att följa naturens cykler vilket ger en möjlighet att reflektera över sitt eget liv och val samt att vara en del av något större (Berko, 2022b). Personer som genomgått naturbaserad rehabilitering har ofta gjort det i en grupp vilket har gett många patienter en känsla av tillhörighet och delaktighet (Erlandsson & Persson, 2014).

Problemformulering

Patienter med psykiska problem, stress och smärta är vanligt förekommande i primärvården. Enligt Försäkringskassan (2022) är den vanligaste orsaken till sjukskrivning psykiska problem vilket innefattar psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar. Dessa har dessutom ökat sen 2012. Inom primärvården använder arbetsterapeuter exempelvis sig av grupperapi såsom *Redesigning daily occupation* (ReDo) för att främja aktivitetsbalans och träning i adaptionsförmåga eller förskrivning av hjälpmedel för att förbättra och underlätta aktivitetsutförandet, men skulle också kunna använda olika former av naturbaserad rehabilitering och i ett tidigare skede då många patienter remitteras till NUR-gårdar efter lång sjukskrivning (Erlandsson, 2013; Sveriges arbetsterapeuter, 2014). Författaren vill undersöka erfarenheter hos de arbetsterapeuterna som arbetar med naturbaserad rehabilitering och utforska om det skulle vara möjligt för primärvården att arbeta direkt med patienterna med naturbaserad rehabilitering eller liknande interventioner utan att behöva remittera dem till NUR-gårdar eftersom primärvården ofta är patienters första kontakt med vården. Många av studierna om naturbaserad rehabilitering fokuserar på patienters erfarenhet och effekter av rehabiliteringen. Det finns begränsad kunskap om arbetsterapeuters perspektiv på att använda naturbaserad rehabilitering i sitt arbete, deras erfarenheter på hur effekten av den är samt för olika patientgrupper (Annerstedt et al., 2011; Kamioka et al, 2014).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att använda naturbaserad rehabilitering.

Metod

Studien är en kvalitativ tvärsnittsstudie (Kristensson, 2014). Datainsamlingen gjordes med intervjuer och induktiv innehållsanalys applicerades på datamaterialet. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Urval

Deltagare valdes utifrån ett strategiskt urval vilket Henricson & Billhult, (2017) resonerar som en styrka för att hitta deltagare som har kunskap om ämnet. Inklusionskriterier var arbetsterapeuter som arbetar eller har arbetat med någon form av naturbaserad rehabilitering de senaste 5 åren i Sverige. Det strategiska urvalet baserades på att intervjua arbetsterapeuter som arbetar eller har arbetat med naturbaserad rehabilitering inom så olika verksamheter eller med så olika patient diagnoser som möjligt för att få en så bred syn på arbetsterapeuters erfarenheter. Tre av deltagarna valdes utifrån kontakter under utbildningen och tre deltagare valdes efter en förfrågan på Facebook via gruppen *Arbetsterapeuter på Facebook*. En deltagare valdes bort då hen inte uppfyllde inklusionskriterierna. Fem deltagare återstod och informationsbrev om studien, med information om studiens syfte, bakgrund samt hur etiska aspekter behandlas skickades till deltagarna. Samtidigt skickades också samtyckesblankett inför intervju. Tid för intervjuerna bokades in enligt intervjudeltagarnas önskemål.

Intervjudeltagarna var alla kvinnor i åldern 25–45 år. Tre deltagare arbetade för tillfället med naturbaserad rehabilitering och två hade arbetat med naturbaserad rehabilitering men gjorde inte det vid intervjutillfället eftersom projektet var avslutat, forskningen var inte längre finansierad eller verksamheten var tillfälligt nedlagd på grund av personalbrist. Samtliga deltagare hade arbetat minst ett år med någon form av naturbaserad rehabilitering. Fyra av deltagarna var bosatta och arbetade i Skåne. En deltagare bodde och arbetade i Stockholmsregionen. Deltagarnas erfarenheter av naturbaserad rehabilitering återfanns inom slutenvården med patienter som drabbats av stroke eller förvärvade hjärnskador, inom primärvården, psykiatriska öppenvårdsmottagningar, daglig verksamhet, socialpsykiatri, cancer-rehabilitering, arbete med personer med stressrelaterad ohälsa samt forskningsprojekt med nyanlända.

Datainsamling

En intervjuguide utformades och användes vid intervjuerna för att författaren skulle ha stöd från redan formulerade frågor och att studiens fokus skulle bibehållas (Patel & Davidsson, 2019; Trost, 2010) (Bilaga 1). En pilotintervju gjordes inför datainsamling för att förbättra

intervjuguiden och undersöka frågorna så att de inte kunde missförstås och för att författaren skulle ha möjlighet att träna intervjuteknik vilket ger en bättre intervju och bättre datainsamling enligt Patel och Davidsson (2019). Pilotintervjun inkluderades i studien eftersom den värderades som likvärdig med de andra intervjuerna. Intervjuguiden utvärderades tillsammans med handledare innan och efter den första pilotintervjun och några av frågorna omformulerades för att få bättre tydlighet. Frågorna som till exempel ställdes under intervjun var, ”Kan du berätta om arbetet med naturbaserad rehabilitering?”, ”Vad tror du är den största skillnaden mellan naturbaserad rehabilitering och annan form av rehabilitering?” och ”Vad är din inställning till att använda naturbaserad rehabilitering mer inom arbetsterapi?” Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer och utifrån en förberedd intervjuguide. Denna intervjuform tillåter en öppen dialog för att följa intervjudeltagarens berättande, samtidigt som det bibehåller ramar för att besvara studiens syfte (Patel & Davidsson, 2019). Intervjuerna gjordes på olika platser, enligt intervjudeltagarnas egna önskemål, för att få deltagarna att känna sig bekväma samt känna att de hade gott om tid. En utfördes på arbetsterapeutens arbetsplats, en över telefon och tre digitalt över zoom med kamera. Intervjuerna pågick i 45–60 minuter där medellängd var 55 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon och eftersom intervjun spelades in kunde intervjuaren rikta all sin uppmärksamhet mot samtalet och behövde inte skriva ner någonting på plats, en medvetenhet fanns dock om att svaren kan ha påverkats av att de spelas in. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant och genom transkriberingen säkerställdes att intervjun kunde analyseras i sin helhet. När intervjuerna transkriberats gavs deltagarna ett kodnamn för att deltagarnas konfidentialitet skulle säkerställas. Kodnamnen användes under resten av studien (Patel & Davidsson, 2019; Trost, 1993). Inspelningarna förvarades i en diktafon med ett kodlås för att säkerhetsställa att inga obehöriga fick tillgång till dem.

Dataanalys

Den data som framkom genom intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, då den typen av analysmetod lämpar sig för att försöka förstå och tolka den underliggande meningen i intervjumaterialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Utifrån de transkriberade intervjuerna valdes olika meningsbärande citat ut med bibehållen kontext för att inte förståelsen skulle förloras, citaten noterades sedan. Här prioriterades den data som gick att relatera till syftet och mening och mönster i intervjumaterialet söktes för att stödja den induktiva ansatsen. De meningsbärande enheterna kondenserades till kortare stycken med bibehållen essensen av materialet. Det kondenserade materialet analyserades

sedan ytterligare på en mer avancerad nivå det vill säga abstraherades och försågs med koder utifrån författarens tolkning av vad som egentligen sägs, koderna avsågs att beskriva innehållet. Sedan fördes koderna in i kategorier som är baserade på de koder som har ungefär samma innehåll. För att skapa en mer trovärdig analys i studien granskade handledaren också materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Ett fåtal mindre grammatiska förändring är gjorda i citaten i resultatet.

Figur 1. Exempel på de olika stegen i analysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Kategori
<i>”Det finns terapi också till exempel att man kan exponeringsträna i en affär om man nu tycker det är jobbigt att gå i affär och få en direkt upplevelse, men där är det ju också fokus på ångesten och det som är svårt och jobbigt medan om vi går ut i naturen så är det ju oftast inte det som är fokuset utan det är fokus på det friska. Och att få en upplevelse av det tillta i styrka och vad jag mår bra av. Så jag tycker det finns många delar som gör det unikt i förhållande till andra behandlingsformer liksom”. Deltagare 4</i>	Man kan exponerings träna i en affär och få en direkt upplevelse, men där är det fokus på ångesten och svåra och om vi går ut i naturen så är det ju oftast inte det som är fokuset utan det är fokus på det friska. Och att få en upplevelse av det friska och vad jag mår bra av. Så jag tycker det finns unika delar.	Fokus på det som är friskt, det som patient mår bra av inte motsatsen	Motivation skapades med fokus på det friska
<i>”Det som händer är att de slappnar av mer, att de kommer ner i varv vilket gör att de kan ta till sig ny information som är svår annars. Den här gruppen är också väldigt intryck känslig och vi vet att naturen ger oss mycket, mycket färre intryck än vad en stadsmiljö gör. Få möjlighet att liksom slappna av mer i naturen skapar ju liksom förutsättning för att kunna göra förändringar i sin vardag”. Deltagare 2</i>	De kommer ner i varv, kan ta till sig ny information som är svår annars. gruppen är väldigt intryck känslig. Naturen ger oss mycket, mycket färre intryck än vad en stadsmiljö gör. Möjlighet att slappna av mer i naturen skapar förutsättning för att kunna göra förändringar i sin vardag.	Naturen ger färre intryck, möjliggör att komma ner i varv, ta till sig ny kunskap	Naturen erbjuder sinnesupplevelser
<i>”Gratis fika är superviktigt, första året bjöd vi på fika. Sen ville alla fortsätta ett år till. Och så sa vi nu kanske de kan ta med sig sin egen fika, men då slutade det med att, nej men -amen jag har redan ätit, jag glömde min idag, ah jag fikar när jag kommer hem. Då förlorade man den superviktiga gemenskapen. Därför har jag sagt att lite pulverkaffe kostar så lite i relation till hur mycket det ger deltagarna”. Deltagare 2.</i>	Gratis fika är superviktigt, första året bjöd vi på fika. Sen ville alla fortsätta ett år till. Nu kan de ta med sig egen fika, men då slutade det med att, jag glömde min idag, jag fikar när jag kommer hem. förlorade man den superviktiga gemenskapen. pulverkaffe kostar så lite i relation till hur mycket det ger deltagarna.	Fika skapar gemenskap men fungerade inte när patienterna skulle ta med själva	Grupp gemenskap

Förförståelse

Författaren av denna studie hade en viss förförståelse av ämnet naturbaserad rehabilitering. Författaren är arbetsterapeutstudent men har också gått kursen *Trädgårdar i vård* på Sveriges

lantbruksuniversitet SLU år 2018. I kursen framhålls naturens positiva effekter men är främst fokuserad på utformningen av miljön i förhållande till människan och utgår inte ifrån arbetsterapeutisk teori. På grund av detta skapades ett intresse av att på ett så objektivt sätt undersöka arbetsterapeuternas egna erfarenheter av att utföra naturbaserad rehabilitering och att även se om det fanns nackdelar med denna typ av rehabilitering.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiska övervägande har tagits utifrån det grundläggande synsättet att all forskning skall ske på ett så trovärdigt sätt som möjligt (Patel & Davidsson, 2019), och måste kunna bidra till väsentlig nytta i forskningen. I detta fall handlar det också om forskning av individers upplevelse, de delar med sig av personliga upplevelser och tankar och då tas särskild beaktning i att skydda dem mot kränkning, förödmjukelse och psykisk eller fysisk skada. Varje person ska behandlas med respekt för deras egen integritet och upplevelse, något som byggs in i själva intervjuguiden när den skapas (World Medical Association, 2013).

Deltagarna fick information om studiens bakgrund och syfte i enlighet med informationskravet. Deltagarna fick information om rättigheten att avbryta intervjun i vilket skede som helst, samt att de har rätt att inte svara på alla frågor/teman som tas upp enligt samtyckeskravet. De fick också ge godkännande om att bli kontaktade igen om det uppstår oklarheter eller inspelningsstörningar. Deltagarna fick information om hur deras identitet skyddas och att de ska ges konfidentialitet så långt det är möjligt och att data/intervjumaterial förvaras så att inga som inte är behöriga kan få tag i det, enligt konfidentialitetskravet. Vidare fick de en komplett beskrivning av hur materialet kommer att endast komma användas till studien enligt nyttjandekravet samt att data, transkriberad och inspelad, raderas vid studiens avslut (Patel & Davidsson, 2019; Vetenskapsrådet, 2017).

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i två huvudkategorier: **Naturbaserade rehabiliteringens utformning** med underkategorierna Rehabiliteringens innehåll, Varierande patientgrupper deltog, Naturen erbjuder sinnesupplevelser och Rehabilitering med låga krav på prestation samt **Faktorer som påverkar den naturbaserade rehabiliteringen** med underkategorierna Gruppgemenskap, Mötet mellan patienter och mellan personal och patient, Motivation

skapades med fokus på det friska och Behov av utveckling och tillämpning i andra miljöer för ökat användande.

Naturbaserade rehabiliteringens utformning

Rehabiliteringens innehåll

Gemensamt för samtliga deltagare var att de naturbaserade rehabiliteringsprogrammen utfördes under en längre tid, från 12 veckor till 1 år. Deltagarna beskrev det som viktigt för patienterna att den naturbaserade rehabiliteringen pågick under längre tid för att kunna ta till sig kunskap och få möjlighet att praktiskt prova färdigheter de lärt sig. Två av rehabiliteringsgrupperna träffades tre gånger i veckan. Två grupper träffades 1–2 gånger per månad med motivering att undvika att patienterna hoppade över träffarna och att det skulle bli en aktivitet att längta till. En deltagare beskrev rehabiliteringen som mer individanpassad där längden på patienternas rehabilitering kunde variera men att det fanns aktiviteter som erbjöds kontinuerligt varje vecka, som promenadgrupp och trädgårdsgrupp. Deltagarna beskrev att de ofta hade återkommande inslag vid varje träff för att skapa rutiner och trygghet som exempelvis att de samlades i början och slutet av mötet eller att de utförde aktiviteter i en viss ordning.

Sen tar det ju väldigt mycket energi om man inte är van att komma iväg, så att komma till trädgården har varit väldigt jobbigt för många. Men då har vi haft en tydlig rutin. Så vi har haft samlings, te-stund, sen har vi haft promenad och aktiviteter som vi har erbjudit och sen har vi samlats igen innan slutet och ätit något och alla har fått summera lite något positivt från dagen. Den rutinen är väldigt enkel, inga konstigheter. Men den har visat sig vara väldigt viktig och det har tagit väldigt mycket energi för deltagarna att faktiskt klä på sig, äta, komma i tid och då har det varit väldigt skönt för dem att veta hur dagen ser ut, så det inte är några överraskningsmoment. Att de har kunnat vila i det och sen tydligt avslut. Tydlig start och tydligt slut. Så en rutin, kanske som man inte tänker på när man är fullt frisk och mår bra. Men för någon som inte mår så bra, så just det en enkel rutin där man inte behöver undra eller vara orolig vad kommer här, vad händer nu.

Deltagare 1

Deltagarna berättade att de utfört sysslor som behövdes i en trädgård i förhållande till årstiderna, så, gödsla, plantera om, vattna, skörda och laga mat på skörden. Deltagare beskrev också aktiviteter som att bygga vindskydd, prova på att åka skidor, göra upp eld och paddla. Några av deltagarna beskrev att de utförde skapande aktiviteter som att tova, måla och att tillverka saker av det patienterna fann i naturen. I majoriteten av de naturbaserade rehabiliteringsgrupperna fanns det utbildningsmoment, med syftet att lära patienterna något nytt sätt att se på sina förmågor, både teoretiskt och praktiskt som de sedan kunde applicera i sin vardag. Det var till exempel att använda naturen för att komma ner i varv, minska ångest och ge energi. Deltagarna beskrev hur de stöttat patienterna att uppmärksamma omgivningen med hjälp av guidade vandringar i naturen, för att återkalla den uppmärksamhet som ofta går

förlorad vid stress och utmattning. Mindfulness och qigongövningar eller att bara vara utan att göra något speciellt användes samt hemuppgifter som skulle utföras mellan tillfällena.

Deltagarna beskrev hur deras patienter deltog ibland i andra typer av interventioner samtidigt och reflekterade över att den naturbaserade rehabiliteringen var ett bra komplement till andra interventioner

Varierande patientgrupper deltog

Den naturbaseraderehabiliteringen riktade sig till olika patientgrupper, exempelvis patienter som tillhörde socialpsykiatri med långvarig psykisk ohälsa eller stressrelaterad ohälsa med tillhörande ångest och depression som genomgått andra stressrehabiliteringsprogram men som inte blivit hjälpta och kan ha nytta av att till exempel lära sig att komma ner i varv. Deltagare berättade också om patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, schizofreni, ätstörning, självskadebeteende och suicidbenägna personer som deltagit i rehabiliteringen. Deltagarna beskrev också patienter som hade olika somatiska besvär såsom cancer, post-covid och smärtproblematik, där patienterna kunde använda naturen som träning för alternativt utförande av aktiviteter. Patienterna uppgavs också vara nyanlända flyktingar med posttraumatisk stress där fokus var på att få patienterna integrerade i samhället och att utveckla deras språkkunskaper och göra en bedömning av deras förmåga i aktivitet i trädgården för att kunna lotsa dem vidare. Deltagare beskrev att rehabiliteringen också kunde rikta sig till personer som har svårigheter att komma i gång med aktiviteter och att börja med något regelbundet.

På allmänpsykiatriska mottagningen så har vi alla psykiatriska diagnoser egentligen förutom psykos. Det är ADHD, autismspektrum finns här också även om man tillhör habiliteringen också i hög grad, men om man har autismspektrum med även tillhörande psykisk ohälsa så kan man vara här med , och så är det ju depression och ångestsjukdomar, bipolär sjukdom, personlighetssyndrom av olika slag, det är väl det och vi har sagt att den här gruppen riktar sig till personer som är i behov av att lära sig använda naturen för återhämtning och som är intresserade av det, alltså som är intresserade av att komma ut i naturen oavsett väder är ett kriterium att få vara med. Deltagare 4

Deltagarna menade att naturbaserad rehabilitering är tillämpbar för alla patienter som är intresserade och villiga att delta och framhöll vikten av att försöka nå patienter i ett tidigare skede redan vid första sjukskrivningen för till exempel utmattning.

Naturbaserad rehabilitering med låga krav på prestation

Deltagarna beskrev att naturbaserad rehabilitering och tillhörande aktiviteter var något som var frivilligt att delta i och att det enda som krävdes var en vilja att delta och vilja lära sig om

naturen och återhämtning, inga andra förkunskaper krävdes. Samtliga grupper hade olika alternativ att erbjuda patienterna i form av att anpassa nivån på aktiviteten utifrån patientens förmåga. Vidare beskrev en deltagare att de hämtar upp patienterna hemma om patienterna har svårigheter att komma till platsen för rehabiliteringen. Deltagarna beskrev att många människor ofta har en naturligt förhållande till naturen och att många någon gång har upplevt något positivt i naturen, vilket gör att naturen känns självklar och naturlig att vistas i. Undantag finns, ansåg en deltagare, för personer som levt där naturen mer upplevs som skrämmande och något främmande. Då blir naturbaserad rehabilitering en utmaning där först patienterna måste bli trygga i miljön för att kunna få en positiv effekt.

Nackdelen skulle kunna vara var att man skrämmer bort en del patienter för att de inte identifierar sig som en sådan som är ute i naturen. Och det kan för oss som tycker om att vara i naturen och kanske har varit det mycket, vara svårt att förstå, men det finns stora grupper tänker jag till exempel nyanlända eller personer som inte är uppväxta i Sverige där man inte har varit i natur på samma sätt, utan natur faktiskt kan upplevas väldigt främmande. Och det tycker jag är väldigt viktigt att ta med. Vi tog emot ganska många patienter som först tyckte det var otäckt och obehagligt, men där vi guidade dem med en vänlig hand. Och till slut så tyckte de jättemycket om att vara i naturen. Deltagare 3

Deltagarna delgav vikten av att ha aktiviteter med låga krav eller helt prestations fria i den naturbaserade rehabiliteringen, och några deltagare menade att det också kan vara lättare att engagera en patient då. I de grupper där hemuppgifter fanns kunde de bestå av att gå en promenad eller ett par i veckan och utformades ibland på en lägre nivå för att sänka kraven på patienterna uppgav deltagarna. Exempelvis kunde patienter tälja, där tälja handlade mer om att upptäcka materialet än slutresultatet. Det handlade om att patienterna skulle vara närvarande i aktiviteten och att låta den aktiviteten få ta tid.

Vi täljde, vilket är jättefint att göra ute i naturen och också något som inte skapar så mycket prestation, jag försökte hitta aktiviteter som var ganska prestations fria. Deltagare 3

Jag jobbade väldigt mycket med att första steget kanske bara ska vara att jag tvättar händerna en längre stund än vad man är van vid. Man lägger inte till en massa olika grejer utan man bara försöker skapa ett mer närvarande sätt att vara på i de aktiviteter som man utför och ibland blir det väldigt lätt som arbetsterapeut tänka att man jobbar 20 min sen tar man en rast 10 min. Men jag tror mycket mer på att man funderar på hur jag gör saker. Det är jättestor skillnad att plocka ur en diskmaskin och hålla på så här eller att ta en tallrik i taget och sätta upp den och ta ett djupt andetag och känna hur kroppen är. Deltagare 3

Det är fokus på upplevelse snarare än prestation där patienterna ska uppleva naturen och dela denna upplevelse med andra. Patienter som upplevs bara sitta och fika i skogen uppgavs få lika mycket värde av naturen som de personer som cyklade mountainbike. En deltagare framhöll hur viktigt personalens förhållningsätt var och att genom att inte själva vara prestationsinriktade kunde de ses som förebilder och en deltagare beskrev värdet i att som

arbetsterapeut lita på att människor vill vara aktiva och kommer att vara aktiva när de kan och orkar.

Att bara gå ut och var med. Sen kommer det att hända saker. Vi har sett det extremt tydligt att de utvecklas. Fast vi inte har satt några mål. För att i alla andra sammanhang är det att prestera. Men här ska det inte vara. Det ska inte bygga på prestation. Det bygger på att vi ledare serverar dig. Du ska bara kunna följa med. Du får allt serverat. Men sen gör dom det. Människan är av naturen aktiv, och det är nog också det här viktiga, att vara arbetsterapeut och att tänka att människan är av naturen aktiv. När de kan kommer de att göra det och såklart kan de inte men vill, så hjälper vi dem. Deltagare 2

Naturen erbjuder sinnesupplevelser

Deltagarna beskrev att patienterna uppgett att den naturbaserade rehabiliteringen räddat deras liv och beskrivit upplevelsen av den naturbaserade rehabiliteringen som olika sorters positiva sinnesupplevelser och en paus från sig själv. Patienterna upplevde en känsla av att vara del av ett större sammanhang och där patienten inte alltid behöver se sig själv som mittpunkten, vilket gav patienten möjlighet att se på sig själv på ett nytt sätt. Deltagarna beskrev olika sorters problematik hos patienterna som gör det svårare att nå fram. Problematik som att de är så uppe i varv av stress att de har svårt att ta emot ny information eller patienter som har depression vilket upptar stor del av tankeförmågan. Deltagarna beskrev att naturen automatiskt får patienterna att komma ner i varv, då naturen erbjuder färre sinnesintryck vilket gör det lättare för deltagarna att nå fram till patienterna och de blir mer mottagliga för förändring.

Man ska känna att man är en del av naturen och vi vet att det har hälsofrämjande effekter. Att känna sig som en del av ett större sammanhang det gör liksom också att vi kan få syn på oss själva och andra på ett annat sätt. Deltagare 3

Deltagarna beskrev hur utevistelsen i ljust och luften bidrog till mer rörelse, energi och bättre sömn för patienterna. Vidare beskrev deltagarna att patienterna blivit lugnare, fått minskad ångest och att detta tillstånd kunde hålla i, i flera dagar. Deltagare beskrev hur patienter fått upplevelser i naturen som stannat kvar hos dem länge och gjort avgörande intryck för dem och gett dem livsenergi. Exempelvis en patient som för första gången lyckats vända sin sinnesstämning och en annan deltagare återberättade en stark upplevelse när en patient äntligen uppmärksammade fåglar i sin omgivning.

Hör du fåglarna? Det var väldigt, det var väldigt starkt för mig. Åh jag har lyckats med att få honom att själv kunna uppmärksamma det, att då har kommit ner i det här lugna och kommit på själv. åh, jag kan lyssna på fåglar. Deltagare 1

Så skulle vi ut och plocka ramslök. Och han var som en valp eller kalv på grönbete. Han bara for omkring. Han bara matade in ramslök i munnen, det här är det bästa som hänt, jag har aldrig lyckats bryta en dag när jag vaknat på fel sida. Deltagare 2

Vi har en bild där det bara sprutar snö i ansiktet. När vi kommer ner ser man bara, där har hänt något i ögonen på honom, där är liksom en livsgnista i ögonen. Det var en vändpunkt, han är också ute i jobb nu. Deltagare 2

Patienterna beskrev enligt deltagarna att de fått en ny glädje av att vistas i naturen och att de nästan blivit lite nykära i naturen, hittat en bättre balans i vardagen, minskat stresssymptom och att naturen hade blivit en viktig del för återhämtning.

Faktorer som påverkade effekten av naturbaserad rehabilitering

Gruppgemenskap

Deltagarna beskrev att den naturbaserad rehabilitering mestadels skedde i grupp med cirka 10–15 personer. Gruppgemenskapen är en viktig del i rehabiliteringen och var, för många deltagare, en önskan om att patienter skulle finna nya sociala kontakter vilket kunde vara ett steg vidare för att komma ut i samhället. En deltagare beskrev att i en av grupperna hade detta fungerat och att den gruppen hade fortsatt efter rehabiliteringens slut. Anledningen är, förklarade en deltagare, att vid en sjukskrivning eller om man står utan sysselsättning är det lätt att patienter hamnar utanför samhället och blir isolerade. Vid rehabiliteringen i grupp, gavs patienterna möjlighet att träffa andra och bryta den sociala isoleringen och att öva på social kompetens. Genom att delta och tillhöra ett sammanhang kan det upplevas som personer passar in mer i samhället, menade deltagarna. Gruppgemenskapen, uppfattade deltagarna, hade varit för många patienter mer betydelsefull än vad de trott. Deltagarna uttryckte att patienterna hade fått positiva effekter av att uppleva saker tillsammans men också kunnat hjälpa, lära av varandra och beskrevs blivit motiverade av att se hur andra utvecklas och kunna nå dit själv. En deltagare beskrev dock en osäkerhet om vilka delar i rehabiliteringen som uppfattades påverka patienterna mest, gruppen eller naturen. I de flesta rehabiliteringsprogrammen ingick det att dela en måltid eller fika vilket beskrevs som en viktig del då deltagarna menade att det förutom värdet i att dela en måltid också lett till en naturlig del att samlas kring och samtala och reflektera över dagen eller ett visst ämne.

Första året bjöd vi på fika. Sen ville alla fortsätta ett år till. Så sa vi nu kanske de kan ta med sig sin egen fika, men då slutade det med att, nej men, amen jag har redan ätit, jag glömde min idag, ah jag fikar när jag kommer hem. Då förlorade man den superviktiga gemenskapen. Därför har jag sagt att lite pulverkaffe kostar så lite i relation till hur mycket det ger deltagarna. Deltagare 2.

Mötet mellan patienter och mellan personal och patienter.

I rehabiliteringen såg deltagarna att de och patienterna möttes på ett mer likvärdigt sätt än på en mottagning med tydligare hierarki vilket resulterade i att patienterna lättare öppnar sig och att mötet blev djupare. I den naturbaserade rehabiliteringen gjorde patienter och deltagare aktiviteterna tillsammans. Deltagarna beskrev att eftersom de ofta hade privata kläder och inte sjukhuskläder i skogen kunde också den terapeutiska alliansen lättare väckas.

Många känner nog också att det är lättare att öppna upp och prata om svåra saker när man inte sitter mellan fyra väggar och har någon som tittar på en, men i stället mötas i något man gör. Det blir en fin känsla. Det skulle jag säga är det positiva med om man jämför med annan. Deltagare 1

I den naturbaserad rehabiliteringen kunde det uppstå situationer där patienterna kunde mer än deltagarna eller att deltagaren inte kunde svaret på ett problem vilket ledde till möjligheten att lära av varandra och en insikt om att alla inte kan allt. Deltagarna beskrev i ett av rehabiliteringsprogrammen om vikten av att kunna stödja andra patienter och att i ett senare skede kunna komma tillbaka till rehabiliteringen som hjälpledare för att inspirera och motivera andra patienter till att det går att må bättre.

Man är med och planerar, hjälper till och det är alltid lättare att få gruppen att se att ja men nu har hon kommit så här långt och hon har varit där jag är nu. Deltagare 2

Motivation skapades genom fokus på det friska

Deltagarna beskrev att fokus var på det positiva hos patienterna och dennes förmågor och inte på diagnosen. Till skillnad från annan behandling som exponeringsträning där fokus ligger på att patienterna ska utsättas för det som är jobbigt utsätts patienterna för upplevelser som är positiva. Möjligheten att skaffa sig ny kunskap ledde till att patienterna lärde sig nya förmågor som de kanske inte haft förut eller att de blev påmindas om dessa. Deltagarna menade att i naturbaserad rehabilitering kunde rollen som den sjuka lättare bytas ut mot nya roller. Deltagarna menade att i naturen finns inte det sjuka. Deltagarna beskrev att uppgifterna i rehabiliteringen upplevdes som meningsfulla och motivationen och vilja skapades när patienterna såg nya sidor hos sig själva vilket kunde ge ny insikt om sina förmågor vilket väckte tankar på en framtid.

För det är så tydligt när man kommer ut att dom, då lämnar man sin sjuka roll och när plötsligt alla förväntar sig att du kan väl kanske något, då dyker det upp. Jag är ju gammal fältbiolog, jag kan detta, jag är gammal scout och att man drar nytta av den kompetensen som finns i gruppen. Deltagare 2.

Det enda jag var intresserad av egentligen var att veta om det är något som hindrar dig från att vara aktiv eller vara delaktig. Och hur jag då kan hjälpa dig att bli så delaktig som möjligt. Men annars var det ingenting

vi fokuserad på. Kring sjukdom eller svårigheter utan vi fokuserar verkligen på det positiva, det som deltagarna kunde göra. Så det var ett väldigt positivt sätt att arbeta på. Deltagare 1.

Behov av utveckling och tillämpning i andra miljöer för ökat användande

I intervjuerna framkom det att alla deltagarna var överens om att naturen hade en positiv påverkan på rehabiliteringen och att den gav många effekter som patienterna kanske inte själva reflekterade över. Utvärderingar av patienters uppfattningar om den naturbaserade rehabiliteringen var väldigt positiva enligt deltagarna. Deltagare ansåg också att det fanns ett intresse av att utföra naturbaserad rehabilitering men att den inte användes så mycket som de ville, trots att det finns god evidens och resultat lades verksamheter och projekt ned.

Okunskap framhölls som en av anledningarna till att inte den naturbaserade rehabiliteringen användes i större utsträckning och att den fortfarande ansågs som en alternativ behandling. Deltagarna menade att det till viss del ingick i deras arbete att sprida kunskapen för att fler skulle kunna använda naturbaserad rehabilitering och två av deltagarna beskrev att deras arbete ingått i forskning om metoden. Detta ansågs vara viktigt för att ytterligare särskilja vad effekterna berodde på. Deltagarna ansåg att olika professioner ser på rehabilitering i naturen på olika sätt och det krävs en förmåga att tänka utanför boxen för att se möjligheterna. En möjlighet kan vara att träna upp finmotoriken när patienten planterar och sår, en annan möjlighet kan vara att hjälpa en person med kognitiva svårigheter att orientera sig i årstiderna eller användas på ett mer existentiellt plan där patienter kan relatera till att de är del av något större beskrev deltagarna. Men framför allt kunde arbetsterapeutprofessionen menade deltagarna bidra med en förmåga att koppla ihop kunskap och erfarenhet till vardagen.

Jag använder ju också träden för att orientera sig om vad är vi för årstid nu. -Vad är det för månad nu eller årstid? Och så vet inte patienten, men om du tittar ut vad ser du då, amen det är snö ute just det, vad är det då för årstid? man kan också använda det på det sättet. Deltagare 5

De här direkta upplevelserna som man kan prata om. I att möta en aktivitet och just naturaktivitet. Så på det sättet så tänker jag att naturgruppen skiljer sig på så sätt att man är i naturen man får en direkt upplevelse av att, man kan prata om hur det är att lyssna på vågskvalpet och sen kan man sätta sig och göra det och faktiskt få en direkt upplevelse och på det sättet kanske lättare faktiskt koppla ihop det teoretiska med sin praktiska upplevelse. På ett annat sätt. Deltagare 4

Deltagarna beskrev vinsten med att samarbeta med redan etablerade organisationer som friluftsförbundet och att kommuner emellan kan gå samman och dra nytta av varandras kunskaper. En deltagare menade att för att nå ut till och ta emot fler patienter utbildades befintlig personal som patienterna kände till ledare inom friluftsförbundet. Deltagarna ansåg också att personalen mår bättre i den miljön som de utförde naturbaserad rehabilitering i

och flera av deltagarna framhöll att det gav dem en personlig effekt som inte annan typ av arbetet har gett.

Jag kan inte ha haft förmånen att få bara 25 kanonbra personal i detta projekt. Någoting är det som gör att det, viljan att göra detta är så stor. Jag tror också att personalen känner att dom mår också bättre när de är ute. Personalen kan säga att -det är tur jag har det för annars hade jag inte orkat detta jobb. De tre timmarna var tredje vecka betyder så himla mycket både för personalen och för deltagarna. Att man får den här återhämtningen. Man är inte instängd, man är ute, och det är det allra viktigaste. Deltagare 2

Vi skulle kunna försöka få till det inomhus också men det blir något helt annat att vara i naturen. Den gör att vi måste bete oss lite annorlunda. Och då kan vi få syn på saker om oss själva som är svårt att få syn på annars. Jag tycker att, har man väl jobbat med det så kan man nog känna att det är svårt att gå tillbaka faktiskt. Så jag tog ett helt nytt jobb nu för att, men det är sådant väldigt hjälpsamt verktyg som terapeut också att jobba med. Deltagare 3

Deltagarna reflekterade över utvecklingen av naturunderstödd rehabilitering och om det går att använda i alla sorters miljöer. De menade att det går att tillämpa på andra mer stadsnära miljöer men att det är något särskilt med natur som inte är tillrättalagd. Deltagarna framhöll att de använt den miljö som varit tillgänglig i deras omgivning, till exempel i anslutning till havet, eller i ett närliggande grönområde då det inte längre gick att förflytta patienterna med buss på grund av COVID-19 pandemin och besök förlades utomhus för att följa COVID -19 pandemins restriktioner. Men om en naturbaserad rehabilitering ska ske i en rehab-trädgård menade deltagarna bör den ha en avskärmning från annan miljö för att patienter ska känna sig trygga och veta vem som finns i den, vilket är svårt om rehabiliteringen i stället förläggs till en park.

Diskussion

Resultatdiskussion

Undersökningen om arbetsterapeuters erfarenheter av naturbaserad rehabilitering visade att det fanns olika faktorer som påverkade effekten av rehabiliteringen såsom exempelvis gruppen, kraven och mötet mellan patient och personal samt att det fanns ett intresse av att använda rehabiliteringen mer inom arbetsterapi.

Möjligheten att tillämpa naturbaserad rehabilitering i andra miljöer

Vid en utveckling i stadsmiljöer bör man beakta möjligheten att vara i en omgivning som är avskärmd från andra människor så att det finns möjlighet att slappna av. Om naturbaserad rehabilitering utförs i stadsmiljö skulle användandet bli mer lättillgängligt inom primärvården och därmed kunna tillämpas i högre utsträckning. Resultatet visar att olika miljöer har använts

i den naturbaserade rehabiliteringen vilket visar att det inte finns bara en miljö som är lämplig. Detta stöds också av översiktsstudien av Vibholm et al. (2020). I Vujcic et al., studie (2021) är rehabiliteringsplatsen en botanisk trädgård och i Wilderman projektet (Hoegmerk et al., 2022) utfördes rehabiliteringen på olika platser men hade samma utgångsplats. Studien utfördes på fem olika platser som var kända för att ha restaurativa egenskaper, som en strand, skog, äng, dal och kulle (Nilsson, 2009), vilket indikerar att rehabiliteringen kan ha framgång på olika platser. Samtidigt är det viktigt att ta hänsyn till att vissa personer kan behöva lämna staden eftersom staden ibland kan ge för många intryck som kan påverka dessa individer på ett negativt sätt (Grahn, 2005). Behovet av avgränsning till andra människor med syfte att skapa en trygg plats försvårar att naturbaserad rehabilitering utförs i en allt för stadsnära miljö. Studier av Grahn (2005) och Bengtsson & Grahn (2014) menar att de som har låg psykisk kraft har ett större behov av en vild natur med färre intryck och en mindre kravfylld miljö, vilket får författaren att fundera över om patienter i ett tidigare skede av till exempel stress kunde fungera bättre i en miljö som en skogsdunge nära staden, men att en svårt utmattad person ska remitteras till en rehabilitering långt ut i en skog. I studiens resultat framgår att arbetsterapeuter kan använda den miljö som finns tillgänglig men också tänka utanför boxen om hur traditionell behandling bör ske, såsom att utföra ett besök utomhus i stället för att sitta i ett rum bakom ett skrivbord. Att låta en grupp träffas utomhus i en park, istället för inne på en vårdcentral tror författaren kan vara att komma en bit på vägen, men funderar trots detta på om en del av effekten med en naturbaserad rehabilitering försvinner. Studien av Pálsdóttir et al. (2022) indikerar att det finns stora behov av att ha naturbaserad rehabilitering så nära patienter det är möjligt. Patienter med begränsad energinivå löper risk att förlora effekten av naturbaserad rehabilitering om de använder stor del av sin energi till att transportera sig till rehabiliteringsplatsen.

Aktivitet och natur

Att miljön påverkar människan är väl känt inom arbetsterapivetenskapen (Kielhofner, 2012b) och att den kan påverka patienter på ett stödande sätt framkommer i resultatet. Likaså framkommer att den naturbaserade rehabiliteringen enligt deltagarna i regel varit en rehabilitering med låga krav. I en trygg miljö är också kraven från miljön låga och anses då också möta de svårigheter som patienterna har. Detta resonemang förs i Iwarsson och Ståhls (2003) artikel och rehabilitering i en kravlös miljö medför att patienter kan utvecklas då miljön stödjer dem. I resultatet framkommer också tilltron till att människan är av naturen

aktiv (Kielhofner, 2012a). Att kraven på prestation är låga betyder inte att patienter inte kommer utvecklas. Människan kommer naturligt vara aktiv när den är redo för det. Höga krav på prestation i samhället kan vara just anledningen till att människor mår psykiskt dåligt vilket gör att den naturbaserad rehabiliteringens låga krav på prestation passar många.

Miljöbegreppet enligt MOHO innefattar en social aspekt (Kielhofner, 2012b). Studiens resultat indikerar att andra patienter kan ha bidragit till att patienter utvecklats genom stödet från andra vilket studien av Wästberg et al. (2021) också visar. En grupp som sätts samman med rehabiliteringssyfte är oftast skapad med just syfte att kunna stödja varandra (Eklund, 2010). En grupp kan fungera som ett minisamhälle. Speciellt personer som är sjukskrivna tenderar att hamna utanför traditionella interaktioner med andra såsom det till exempel sker på arbetsplatser. På detta sätt verkar en grupp som pågår under en längre tid likna den interaktion med andra som uppstår på arbetsplatser. Interaktion med andra innebär också att personer känner delaktighet med andra och i samhället (Eklund, 2010). Att befinna sig i en kontext med andra och dela upplevelser med andra bidrar till en samhörighet. Detta är likt ValMo-modellens sociosymboliska värde (Erlandsson & Persson, 2014) och stämmer överens med intervjudeltagarnas uppfattning om att gruppsamhörigheten påverkade patienterna på ett positivt sätt. Sociosymboliskt värde på en universell nivå tros den naturbaserade rehabiliteringen ge då intervjudeltagarna beskriver att de ofta delade en måltid vid rehabiliteringstillfällena. Detta förstärktes ytterligare genom att patienterna var delaktiga dels genom att odla det som de åt, dels tillaga det, vilket då kan upplevas som en meningsfull aktivitet. Resultatet indikerar att platsen för den naturbaserade rehabiliteringen påskyndar och underlättar interaktionen mellan deltagare och personal, förmodligen för att miljön, som är en annan miljö än vad patienterna kanske är vana vid, skapar en annan förutsättning i mötet mellan personerna. Eftersom hierarkin rapporterades vara annorlunda i mötet mellan personal och patienter kunde patienterna bidra med kunskaper i en helt annan kontext än om de till exempel hade mötts i en vårdcentralslokal. Roller som människan har enligt MOHO förändras vid olika skeende i livet och ser olika ut i olika kontexter (Kielhofner, 2012c). De roller som patienterna i naturbaserad rehabilitering har är ofta annorlunda än de roller de haft som friska. I naturbaserad rehabilitering finns möjlighet för patienterna att konstruera om sin identitet och sina roller.

Arbetsterapeutens roll i naturbaserad rehabilitering

Resultatet i denna studie visar också på goda och positiva erfarenheter av rehabilitering för olika patientgrupper, vilket stöds av Vibholm et al, (2020) studie om att naturbaserad rehabilitering visar sig lämplig för olika funktionsnedsättningar. Författaren tror att naturbaserad rehabilitering kan passa olika patienter eftersom naturen är lämplig för de flesta och att den arbetsterapeutiska kompetensen gör att det går att anpassa aktiviteter för olika typer av funktionsnedsättningar. Detta framhåller också deltagarna i studien. Att kunna anpassa aktiviteter gör att patienternas egna intresse och behov bibehålls vilket är en motiverande faktor och gör rehabiliteringen lättare att genomföra. Det finns begränsad forskning på arbetsterapeuters erfarenheter av naturbaserad rehabilitering. Även upplevelse av hur den naturbaserade rehabiliteringen skulle kunna användas i större utsträckning, samt hur den skulle kunna användas i andra miljöer än rehab-trädgårdar eller skogar är begränsad. Socialstyrelsens nationella riktlinjer styr ofta de vårdalternativ som patienter erbjuds eftersom alla ska erbjudas lika vård (Socialstyrelsen, 2019b). I nationella riktlinjer för ångest och depression finns inte naturbaserad rehabilitering med som åtgärd vilket troligen beror på att tillräcklig forskning saknas. Men i samma nationella riktlinjer finns insatser av mindfulness övningar, basal kroppskännedom och typer av exponeringsövningar beskrivna, vilket är exempel på övningar som ibland ingår i den naturbaserade rehabiliteringen (Socialstyrelsen, 2021). Trots att tillräcklig evidens saknas för att nationella riktlinjer ska ta upp denna typ av intervention upplevs resultatet tala för att inga negativa effekter eller biverkningar har påvisats och detta tyder på att det är väl värt att bygga vidare på. Folkhälsomyndigheten har gjort en sammanställning om friluftslivets betydelse för hälsa, men kan inte dra några slutsatser eftersom översiktarna som finns med saknar bindande kvalitetskrav. Trots detta tror Folkhälsomyndigheten att friluftslivet kan ha en betydande förmåga att möta psykisk ohälsa, stress, utmattning, sömnsvårigheter samt även stillasittande och fetma (Folkhälsomyndigheten, 2022). Således står en behandling och stammar på grund av vad som anses en alltför bristfällig forskning.

Metoddiskussion

Studien genomfördes med en kvalitativ metod eftersom den lämpar sig väl med att undersöka upplevelsen av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017). En induktiv ansats valdes eftersom författaren avsåg en objektiv utgångspunkt vid analys av studiens data då en deduktiv ansats syftar till att utgå från en förutbestämd teori enligt Henricson och Billhult (2017). Inom

kvalitativ metod beaktas studiens trovärdighet utifrån giltighet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Lundman & Graneheim, 2004).

Giltighet handlar om hur väl resultatet speglar hur data och analysprocess är rätt tolkad i förhållande till intervjudeltagarnas egen uppfattning (Korstjens & Moser, 2018). Motivet var att få deltagare från så olika verksamheter eller diagnosgrupper så möjligt för att få en större variation av erfarenheter av naturbaserad rehabilitering som förklarades i metod delen. Detta infriades men en könsfördelning uteblev. Författaren resonerar att resultatet inte skulle bli annorlunda på grund av olika kön då erfarenheter inte behöver påverkas av eventuell könstillhörighet. Tre av deltagarna anmälde sig frivilligt efter förfrågan på Facebook och två deltagare tackade jag efter personlig förfrågan. Alla deltagarna var övervägande positiva till naturbaserad rehabilitering vilket kan ha påverkat resultatet på det sätt att deltagare är mer benägna att delta i en studie om du är positivt inställd till ämnet. Urvalet begränsades utifrån studiens omfattning och tidsbegränsning men med fler deltagare finns ingen garanti att bättre eller mer omfattande data kunnat inhämtas. Enligt Malterud (2001) är syftet med en kvalitativ studie inte att ge fakta tillämpbar över en stor population utan att bidra med en fördjupad beskrivning inom ett visst område eller specifik kontext. Trots relativt få deltagare anser författaren att intervjuerna givit ett rikt material och goda förutsättningar till en god analys. Citat finns med i resultatet för att stärka giltigheten vilket Graneheim och Lundman (2004) framhåller som viktigt för att stärka att de kategorier som skapats stämmer överens med den data som finns. För att ytterligare stärka giltigheten kunde författaren, efter analys, delgett intervjudeltagarna analysen och sett om deltagarna instämde med författarens tolkning (Graneheim & Lundman, 2004). På grund av tidsbegränsning gjordes inte detta. Eftersom författaren arbetade ensam fördes dialog med handledaren som gav respons vid två tillfällen på analysens första skede för att stärka giltigheten med avseende att säkerställa att väl avvägda meningsenheter plockades ut samt kodades och kategoriserades (Graneheim & Lundman, 2004). Tillförlitlighet handlar om hur studien kan förändras under arbetets gång samt hur författaren under arbetets gång tydligt reflekterar över de olika stegen (Graneheim & Lundman, 2004) Studiens tillförlitlighet styrks av att alla intervjuer utförts av samma person. Samtliga intervjuer är gjorda med stöd från intervjuguiden vilket medfört att deltagarna fått samma utgångspunkt av frågor (Lundman & Graneheim Hällgren, 2017). Dock kan en alltför utvecklad intervjuguide tänkas påverka deltagarnas så att de uppfattas ledas in på ett visst spår. En pilotintervju gjordes och enstaka intervjufrågor justerades och omformulerades. Intervjuerna spelades in vilket gav tillfälle att lyssna på intervjuerna vid upprepade tillfälle för

att säkert förstå vad som sades (Lundman & Graneheim Hällgren, 2017; Patel & Davidsson, 2019). Vid en av intervjuerna fanns två studenter närvarande vilket kan ha påverkat deltagarnas svar då hennes roll som handledare kan ha inneburit att hon inte ville delge mer personliga svar. Författaren har besökt två av de miljöer som deltagarna beskriver i intervjuerna vilket skapar en större förståelse av de kontexter som beskrivs i intervjun. Författaren har i metoddelen beskrivit sin förförståelse av naturbaserad rehabilitering och författaren har medvetet reflekterat över detta under hela arbetets gång och tros ha haft i och med detta ett neutralt och mer objektivt infallssätt inför data. Henricson och Billhult (2017) menar att det är viktigt att reflektera över sin egen förförståelse för att göra data så rättvis som möjligt i analysen och att gå in i intervjuerna så förutsättningslöst som det är möjligt (Henricson & Billhult, 2017). Bekräftelsebarhet handlar om hur studien skulle vara möjlig att återskapa av andra (Korstjens & Moser, 2018). För att stärka denna studies bekräftelsebarhet trots att författaren arbetade ensam fanns kontinuerligt en dialog med handledare. Kategorierna diskuterades med handledaren vilket ökar giltigheten och bekräftelsebarheten då handledaren kunde se om författarens egen tolkning av data verkar realistisk och att författarens förförståelse inte påverkar data (Korstjens & Moser, 2018). Möjligheten till att återskapa studien är större då det finns en intervjuguide samt att tillvägagångssättet är väl beskrivet i metod delen.

Studiens överförbarhet handlar om resultatet går att överföras på andra grupper, kontexter eller fenomen och studiens överförbarhet är begränsad då deltagarantalet är litet men kan överföras till liknande kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Uppgiften att benämna om studien är överförbar till andra kontexter är således läsarens uppgift enligt Korstjens & Moser (2018). Författarens uppgift är att beskriva kontexten och hur processen gått till, detta för att läsaren ska kunna bedöma överförbarhet till en annan kontext. Antalet deltagare är endast fem vilket gör resultatet begränsat men också att alla deltagare i studien härrör från Sverige vilket gör att resultatet även blir begränsat utifrån en svensk kontext. En visst geografisk spridning fanns på deltagare vilket kan visa en bredare variation på upplevelsen än om alla naturbaserade rehabiliteringar utförts i en del av Sverige. Naturbaserad rehabilitering skulle sannolikt ha varit intressant att studera i andra länders kontext och hade då kunnat ge en bredare variation av erfarenheter.

Slutsats

Arbetsterapeuterna i studien hade alla goda erfarenheter av att utföra naturbaserad rehabilitering på olika typer av patientgrupper. Naturbaserade rehabiliteringen skulle kunna användas mer inom arbetsterapi eftersom den kan erbjuda rehabilitering i en mindre kravfylld miljö vilket kan bidra till att patienter lättare tar till sig kunskap och ser sig själv på ett nytt sätt. Studien indikerar att gruppen har en stor påverkan på patientens positiva upplevelse. Studien visar också att det finns potential att använda naturbaserad rehabilitering i andra miljöer men tros behöva grundläggande förutsättningar som avskildhet från människor, ljud och stadsbebyggelse. Mer forskning inom arbetsterapi behövs för att kunna utveckla, implementera och utvärdera naturbaserad rehabilitering mer.

Klinisk nytta och förslag till vidare forskning

Eftersom naturbaserad rehabilitering är baserad på att utföra aktiviteter som är meningsfulla, stämmer det väl överens med arbetsterapeuters arbete med att främja hälsa genom aktivitet. Studien kan bidra till information om arbetsterapeuters roll i naturbaserad rehabilitering samt de positiva upplevelser av att vistas i naturen som arbetsterapeuterna sett bland patienter som deltagit. Resultatet i studien indikerar att naturbaserad rehabilitering kan påverka patienter såväl som personal positivt eftersom flera deltagare uppgav att de mådde bra under den tiden de utförde rehabiliteringen och att den gav dem något extra. Naturbaserad rehabilitering visar på positiva effekter för speciellt mental hälsa (Annerstedt & Währborg, 2011; Kamioka et al, 2014) men denna studie visar på potential av att använda denna typ av rehabilitering även för andra patientgrupper och med olika inriktningar. Eftersom resultatet huvudsakligen är baserat på gruppbehandling vore forskning om naturbaserad rehabilitering som utförs individuellt vara intressant att undersöka, speciellt eftersom gruppbehandling inte alltid passar alla individer. Resultatet visar arbetsterapeutens viktiga roll i naturbaserad rehabilitering eftersom den bidrar till att anpassa aktiviteter och att koppla ihop teori med patientens egen vardag, vilket tros saknas i naturbaserad rehabilitering utan arbetsterapeuter. En studie med jämförelse mellan olika professioner skulle vara intressant men tros visa att olika professioner kan användas på olika och kompletterande sätt.

Referenser

- American horticultural therapy association. (AHTA). (2022). *Definition and positions*. <https://www.ahta.org/>
- Annerstedt, M., & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 371–388. <https://doi.org/10.1177/1403494810396400>
- Bengtsson, A., & Grahn, P. (2014). Natur och trädgård i ett vårdssammanhang. I, Helle Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (s. 231–254). Studentlitteratur.
- Berko, H. (2020a). Trädgården - ett verktyg för rehabilitering. I E-L. Larssons (Red.), *Gröna Rehabs modell-vid stressrelaterad ohälsa* (s.177–193). Studentlitteratur.
- Berko, H. (2022b). Att forma en rehabträdgård. I E-L. Larssons (Red.), *Gröna Rehabs modell vid stressrelaterad ohälsa* (s.165–176). Studentlitteratur.
- Brawley, E. C. (2002). Therapeutic gardens for individuals with Alzheimer's disease. *Alzheimers Care Quarterly*, 3(1), 7–11.
- Busk, H., Sidenius, U., Kongstad, L. P., Corazon, S. S., Petersen, C. B., Poulsen, D. V., Nyed, P. K., & Stigsdotter, U. K. (2022). Economic Evaluation of Nature-Based Therapy Interventions - A Scoping Review. *Challenges*, 13(1), 23. <https://doi.org/10.3390/challe13010023>
- Capriana, J., Georgiab, J., McChesney, M., Swanson, J., Zigone, J. Stabler, M. (2018). Uncovering the Value and Meaning of a Horticulture Therapy Program for Clients at a Long-Term Adult Inpatient Psychiatric Facility. *Occupational therapy in mental health*, 34(3), 242–257. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1416323>
- Eklund, M. (2010). Grupper i arbetsterapi. I M. Eklund., B. Gunnarsson., C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.87–98). Studentlitteratur.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L. K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41–56. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Erlandsson, L-K & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K. (2013). The Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program: Supporting Women with Stress-Related Disorders to Return to Work - Knowledge base, Structure, and Content. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(1), 85–101. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2013.761451>

Folkhälsomyndigheten. (3 april 2022). *Friluftsliv för bättre folkhälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/friluftsliv/friluftsliv-for-battare-folkhalsa>

Försäkringskassan. (2022). *Antal personer som är sjukskrivna efter diagnos*.
https://www.forsakringskassan.se/statistik/statistikdatabas!/ut/p/z1/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziLQI8TDy8DIx8Ddy8jQwCfZ3dLUxDPY1dnE30w8EKDHAARwP9KGL041EQhd_4cP0osBITDxdnQ3dnA293L083A8eQID9TTyNfQ4NgY6gCPGYU5IZGGGQ6KgIAcdXorg!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos

Grahn, P. (2005). Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar. I M. Johnsson, M. Kùllers (Red.), *Svensk miljöpsykologi* (s. 245–262). Studentlitteratur.

Grahn, P. (2016). Trädgårdsterapi - en exposé. I G. Nilsson (Red.), *Trädgårdsterapi* (s.15–30). Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.110–119). Studentlitteratur.

Hoegmark, S., Andersen, T. E., Grahn, P., & Roessler, K. K. (2022). The Wilderman Programme - Experiences from a first implementation of a nature-based intervention designed for men with stress and cronic illness. *Therapies in clinical practice*, 46, 101535.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101535>

Iwarsson, S., Haak, M., & Slaug, B. (2012). Current developments of the Housing Enabler methodology. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 517–521. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4276/030802212X13522194759978>

Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003) Accessibility, usability and universal design-positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and rehabilitation*, 25(2), 57-66. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/dre.25.2.57.66>

Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Honda, T., Okada, S., Park, S.-J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of horticultural therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(5), 930–943. DOI: 10.1016/j.ctim.2014.08.009

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature, a psychological experience*. Cambridge university press.

Kielhofner, G. (2012a). Introduktion till Model of human occupation (MOHO). I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation teori och tillämpning* (s. 7-12). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012b). Miljön och människans aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation teori och tillämpning* (s. 85–99). Studentlitteratur.

- Kielhofner, G. (2012c). Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation teori och tillämpning* (s.53–67). Studentlitteratur.
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I M. Eklund, B. Gunnarsson, C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.175–200). Studentlitteratur.
- Liedberg, G., & Persson, E. (2015). Arbetsterapeutens roll vid rehabilitering av personer med långvarig smärta. I J. Borg, K. Borg, B. Gerdle & K. Stibrant Sunnerhage (Red.), *Rehabiliteringsmedicin, teori och praktik* (s.146–149). Studentlitteratur.
- Lundman, M., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219–234). Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–438). Studentlitteratur.
- Nilsson, G. (2009). Inledning. I G. Nilsson (Red.), *Trädgårdsterapi* (s.9–14). Studentlitteratur.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.
- Patil, G., Asbjørnslett, M., Aurlien, K., & Levin, N. (2019). Gardening as a Meaningful Occupation in Initial Stroke Rehabilitation: An Occupational Therapist Perspective. *Open Journal of Occupational Therapy*, 7(3), 1–15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15453/2168-6408.1561>
- 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. DOI: 10.3109/11038128.2013.832794
- Pálsdóttir, A M., Stigmar, K., Norrving, B., Petersson, I. F., Åström, M., & Pessah-Rasmussen, H. (2020). The Nature Stroke Study; Nastru: A Randomized Controlled Trial of Nature-Based Post-Stroke Fatigue Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 52(2), 1–7. DOI: 10.2340/16501977-2652
- Region Skåne. (2022, 5 maj). *Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd (NUR)*. <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/>

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/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/10.3390/ijerph120201928>

Smidl, S., Mitchell, D. M., & Creighton, C. L. (2017). Outcomes of a Therapeutic Gardening Program in a Mental Health Recovery Center. *Occupational therapy in mental health*, 33(4), 374–385. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0164212X.2017.1314207>

Socialstyrelsen. (2019a). *Vård vid depression och ångestsyndrom. Huvudrapport med förbättringsområden* (Artikelnummer 2019-5-12). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2019b, 19 augusti). *Om nationella riktlinjer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-nationella-riktlinjer/>

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2021-4-7339). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Stigmar, K., Kyrö Wissler, S., Åström, M., Pálsdóttir, A M., Grahn, P., Petersson, I. (2016). *Naturunderstödd rehabilitering på landsbygden i Region Skåne* <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/sjukskrivning-och-rehabiliteringsgaranti/delrapport-naturunderstodd-rehabilitering.pdf>

Sveriges arbetsterapeuter. (2014). *Arbetsterapi i primärvården*. [Broschyr] https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1452/arbetsterapi_primarvarden_webb_v2.pdf

Toews, B., Wagenfeld, A., & Stevens, J. (2018). Impact of a nature-based intervention on incarcerated women. *International Journal of Prisoner Health*, 14 (4), 232-243. <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2017-0065>

Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur.

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Vibholm, A. P., Christensen, J. R., & Pallesen, H. (2020). Nature-based rehabilitation for adults with acquired brain injury: a scoping review. *International journal of environmental health research*, 30(6), 661–676. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1620183>

Verra, M. L., Angst, F., Beck, T., Lehmann, S., Brioschi, R., Schneiter, R., & Aeschlimann, A. (2012). Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: results of a pilot study. *Alternative therapies in health and medicine*, 18(2), 44–50

Vujcic Trkulja, M., Tomicevic-Dubljevic, J., Tosevski, D. L., Vukovic, O., & Toskovic, O. (2021). Development of Evidence-Based Rehabilitation Practice in Botanical Garden for People With Mental Health Disorders. *HERD*, 14(4), 242–257. <https://doi.org/10.1177/19375867211007941>

Institutet för stressmedicin ISM. (2022, 11 januari). *Grön rehabilitering*. <https://www.vgregion.se/ov/ism/isms-forskning/stressrelaterad-ohalsa/diagnos-och-behandling/gron-rehabilitering/>

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2. ed.). Slack

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Wästberg, B. A., Harris, U & Gunnarsson, A. B. (2021). Experiences of meaning in garden therapy in outpatient psychiatric care in Sweden. A narrative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), 415–425. DOI: 10.1080/11038128.2020.1723684



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Intervjuguide: Arbetsterapeuters erfarenhet av att använda naturen som medel inom arbetsterapi.

En intervjustudie.

Datum och plats för intervju:

Ålder:

Kön:

Arbetsplats:

Utbildning:

Arbetar du med naturbaserad rehabilitering just nu?, Hur länge har du arbetat med naturbaserad rehabilitering?

Hur länge sedan är det du arbetade med naturbaserad rehabilitering? Anledning till att ditt arbete upphörde?

Vad fick dig att söka dig till att arbeta med naturbaserad rehabilitering?

Beskrivning av arbetet

Kan du berätta om ditt arbete med naturbaserad rehabilitering?

Vilka arbetsuppgifter finns? Kan du berätta om hur en vanlig dag kan se ut?

Hur har/ser samarbetet sett ut kring patienten fanns det andra professioner?

På vilket sätt tror du att den arbetsterapeutiska kompetensen kan vara viktig i naturbaserad rehabilitering?

På vilket sätt har ni gjort bedömningar och sedan utvärderingar för att mäta effekten?

Hur finansierades den naturbaserade rehabiliteringen?

Vilka är patienterna?

Vilka patientgrupper har du arbetat med i ditt nuvarande/dåvarande arbete med naturbaserad rehabilitering?

Har arbetet varit i grupp eller individuellt?

Kan du beskriva vilka behov som patienter haft som du arbetat med inom naturbaserad rehabilitering?

Kan du beskriva vilka uppgifter/aktiviteter som patienterna utfört?

Hur upplever du att patienternas upplevelse av naturbaserad rehabilitering är/var?

Finns det andra patientgrupper som du tror naturbaserad rehabilitering går att tillämpa för? Vilka och på vilket sätt?

Finns det patienter/patientgrupper som du tror inte är lämpliga att utöva naturbaserad rehabilitering för? Vilka och varför?

Effekter av naturbaserad rehabilitering?

Kan du berätta om de effekter du sett inom naturbaserad rehabilitering?

(Om du jämför med annan rehabilitering vad skulle du vilja säga att den största skillnaden är med naturbaserad rehabilitering?)

Vad tror du är fördelen eller nackdelen med naturbaserad rehabilitering?

Utveckling av naturbaserad rehabilitering?

Vill du fortsätta arbeta med naturbaserad rehabilitering? Varför? varför inte?

Skulle du vilja arbeta med naturbaserad rehabilitering igen? Varför? Varför inte?

Vad är din inställning till att använda naturbaserad rehabilitering mer inom arbetsterapi?

Vilka tankar får du om jag säger att jag skulle vilja arbeta med naturbaserad rehabilitering i stadsmiljö? Ser du några hinder?

Har du några konkreta förslag eller saker att beakta vid ett mer brett införande inom primärvården?