

Komponenterna Person, Miljö och Aktivitet i naturunderstödd rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa utifrån personalens erfarenheter

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Matilda Nagy

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats, Kvalitativ intervjustudie

Våren 2023

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

Komponenterna Person, Miljö och Aktivitet i naturunderstödd rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa utifrån personalens erfarenheter

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Matilda Nagy

Handledare: Lina Magnusson

Examensarbete på kandidatnivå, Kvalitativ intervjustudie

Våren 2023

Abstrakt

Bakgrund: Naturunderstödd rehabilitering används i rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa. **Syfte:** Undersöka personalens erfarenheter av komponenterna Person, Miljö och Aktivitet i naturunderstödd rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa. **Metod:** Kvalitativ metodik användes och fyra personer intervjuades, datan analyserades med manifest innehållsanalys utifrån Person-Environment-Occupation-modellen. **Resultat:** Tre huvudkategorier och 15 underkategorier identifierades; *Person*; Fysisk förmåga, Självbild, Motivation, Förväntningar och världsbild, Återhämtning inom personen, Bearbeta negativa känslor till positiva. *Miljö*; Den fysiska platsen, Institutionell miljö och kunskap, Personalens direkta inverkan och beteende, Grupp miljön. *Aktivitet*; Struktur och val av aktivitet, Använda sinnena för återhämtning, Kravlöshet, Gruppaktivitet, Aktivitetsanpassningar. **Slutsats:** NUR-personalen använder aktiviteter och naturmiljöer som förekommer naturligt i området, samt egenskapade aktiviteter och naturmiljöer för att skapa en understödd rehabilitering som inger trygghet, socialt sammanhang och högre självkänsla hos personerna som deltar.

Nyckelord:

aktivitet, arbetsterapi, grön rehabilitering, miljö, naturunderstödd rehabilitering, person, psykisk ohälsa, stress

The components Person, Environment and Occupation in horticulturally supported rehabilitation for stress related mental illness from the staff's experiences

A qualitative interview study

Author: Matilda Nagy
Supervisor: Lina Magnusson
Bachelor thesis, Qualitative interview study
Spring 2023

Abstract

Introduction: Horticulturally supported rehabilitation is used in treatment of stress related mental illness.

Aim: Study the components Person, Environment och Occupation through the experience of the staff in horticulturally supported rehabilitation for stress related mental illness. **Method:** A qualitative method was used and four people were interviewed. The data was analyzed through a manifest content analysis based on the Person-Environment-Occupation model. **Results:**

Three main categories and 15 sub-categories have been identified; *Person*; Physical ability, Self image, Motivation, Expectations and world view, Recovery within the person, Processing negative emotions into positive ones.

Environment; The physical space, Institutional environment and knowledge and The staff's direct impact and behavior, The group environment.

Occupation; Structure and activity choice, Using the senses for recovery, Lack of demands, Group activities, Activity adaptations. **Conclusion:** The staff uses both occupations and environment settings that occur naturally, and occupations and environments that have been created to have a supported rehabilitation that brings feelings of safety, social coherence and higher self esteem to participants.

Keywords

activity, environment, green therapy, horticultural therapy, occupational therapy, person, psychological illness, stress

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
Introduktion	6
Bakgrund	6
God hälsa genom aktivitet	6
Definition: Naturunderstödd Rehabilitering	7
Aktivitet som vetenskap	9
Naturunderstödd rehabilitering i Sverige	11
Motivering av studien	12
Syfte	14
Metod	14
Ansats och design	14
Urval	15
Procedur	16
Datainsamling	16
Dataanalys	18
Exempel på den kvalitativa innehållsanalysen	19
Etiska aspekter	19
Resultat	21
Resultatkategorier	21
Person	21
Fysisk förmåga	22
Självbild	22
Motivation	22
Förväntningar och världsbild	23
Återhämtningen inom personen	23
Bearbeta negativa känslor till positiva	24
Miljö	25
Fysiska platsen	25
Institutionell miljö och kunskap	25
Personalens direkta inverkan och beteende	27
Gruppmiljön	27
Aktivitet	28
Struktur och val av aktivitet	28
Använda sinnena för återhämtning	28
Kravlöshet	29
Gruppaktivitet	29
Aktivitetsanpassningar	30
Diskussion	31
Metoddiskussion	37
Trovärdighetsaspekter	37
Författarens förförståelse - reflexivitet	40
Slutsats och implikationer	40

Slutsats	40
Användningsområden och kliniska implikationer	41
Vidare forskning	41
Referenser	43
Bilaga 1	49
Bilaga 2	50
Bilaga 3	51

Introduktion

Stress över en längre period kan leda till en mängd sjukdomar som försämrar livskvalitén för Sveriges befolkning och kan vara dödliga (Folkhälsomyndigheten, 2022; Försäkringskassan, 2020; Socialstyrelsen, 2020). Det innebär att sjukdomarna utgör en stor del av belastningen på sjukvården och kräver ekonomiska resurser för att behandla. Både ohälsa och ineffektiv användning av ekonomiska resurser är något som svensk sjukvård är ålagd att förhindra (Sveriges Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

En av behandlingarna mot den stressrelaterade ohälsan som erhålls i Sverige idag är Naturunderstödd rehabilitering (NUR) (Region Skåne, 2021a; Region Dalarna, 2022a). Grupprehabilitering som utförs i samband med eller med stöd av naturaktivitet och -vistelse har effekt på att sänka långvarig stress och återfå förlorade kognitiva funktioner.

Behandlingen leds av personal som ansvarar både för aktiviteterna som utförs och gruppsamtal som hålls. Naturens och aktiviteternas effekt på hälsan är dokumenterad som positiv på många plan (Kaplan & Kaplan, 2015; Lidfors et al., 2021; Sahlin et al., 2015; Ulrich, 1984) och grupptillhörigheten är också en stor faktor i tillfrisknandet (Harris, 2017; Eriksson et al, 2010).

Med så många faktorer inblandade så bör det finnas ett samspel mellan dem som går att utforska, och eventuellt förbättra eller applicera på fler behandlingsmetoder.

Bakgrund

God hälsa genom aktivitet

Sveriges Hälso- och sjukvårdslag beskriver att målet med hälso- och sjukvården är “en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.” (Sveriges Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). “God hälsa” kan ses som avsaknad av fysiska sjukdomar och skador, och många ser därför sambandet mellan en god hälsa och att vara fysiskt aktiv (Hocking, 2014). Men hälsan är även sammanlänkad med andra aktiviteter och handlingar, som kan vara bland annat sociala eller spirituella.

Människan har sedan sin tidiga utveckling behövt utföra olika handlingar för att överleva; jaga, söka skydd eller få hjälp från andra människor. Att utföra handlingar har medfört en bra känsla; trygghet eller att bli av med hungerkänslor. Därför behöver människor regelbundet utföra handlingar (aktivitet) med ett syfte för att uppleva en god hälsa, aktivitet är ett biologiskt behov (Hocking, 2014).

Definition: Naturunderstödd Rehabilitering

Socialstyrelsen (u.å.) definierar “*rehabilitering*” som insatser för att en individ som förvärvat en funktionsnedsättning ska återvinna och bibehålla så mycket funktion som möjligt, främja ett självständigt leverne och möjliggöra deltagande i samhällslivet. Det gäller fysisk, intellektuell, psykisk och social funktionsnedsättning (Region Skåne, 2022).

Grön rehabilitering syftar på en samling rehabiliteringsmetoder som använder naturen som ett återhämtningsmedium (Institutet för stressmedicin, 2022). De används med fördel för att behandla stressrelaterad psykisk ohälsa, ångest, depression och smärtproblematik som medfört långvarig arbetslöshet.

Den gröna rehabiliteringen kan delas in i två huvudgrupper: **Natur**aserad**** rehabilitering och **Natur**understödd**** rehabilitering (NUR) (Institutet för stressmedicin, 2022). I båda fallen är så kallad “grön kompetens” och “medicinsk kompetens” involverad. Den gröna kompetensen består av personal med bakgrund inom den gröna sektorn, bland annat naturguider, trädgårdsmästare eller biologer. Den medicinska kompetensen är kliniskt utövande sjukvårdspersonal, bland annat läkare, arbetsterapeuter och psykologer.

Naturbaserad rehabilitering involverar ett multiprofessionellt team av medicinsk och grön personal. Teamet och patienten planerar och erhåller en samordnad rehabilitering på en naturbaserad plats (Institutet för stressmedicin, 2022).

NUR innebär att den medicinska kompetensen ger sin behandling på en plats och den gröna sektorn utför sitt stöd till denna rehabilitering på en annan plats (Institutet för stressmedicin, 2022).

Båda rehabiliteringsformerna går att utföra i olika omgivningar; i skogen, på landsbygden, i parker eller i trädgård (Institutet för stressmedicin, 2022). Miljön och aktiviteten specificerar inte om rehabiliteringen är naturbaserad eller -understödd. Författaren har noterat att NUR och Naturbaserad rehabilitering är tillräckligt lika i utförandet att forskningen som fanns tillgänglig fram till 2022 sällan särskiljer de båda uttrycken som specificerats av Institutet för stressmedicin (2022). Många moment i rehabiliteringen och dess effekt återkommer i båda behandlingsinsatserna; naturvistelse, sinnesintryck, reflektion, gruppaktivitet, likartad problematik och utläring av strategier i stresshantering (Lidfors et al., 2021).

Kaplan och Kaplan (2015) har funnit att grön rehabilitering påverkar personer med stressrelaterad psykisk ohälsa genom att de upplever stressreducering vid naturvistelser; naturen minskar mängden stimuli och låter hjärnan återhämta sig från de stimuli som finns i dagens samhälle. Sahlin et al. (2015) beskriver i en mixad kvalitativ och kvantitativ studie att under rehabiliteringstillfällena lär sig patienterna att använda redskap eller strategier för att hantera sin stress, som andningsövningar eller trädgårdsarbete. Aktiviteterna under behandlingen ökar intresset för och frekvensen av att utöva dessa strategier även på lång sikt, vilket behövs för att patienten ska förändra sina vanor och inte insjukna igen. Naturområdet blir en återhämtande faktor genom att föra bort patienten från sin vardagliga situation, ge mjuka sinnesintryck genom fåglar, dofter och vinden genom lövverk samt att möta individuella behov av intrycken. Studien visade även att naturvistelsen till en början minskade destruktiva, existentiella tankegångar, vilket är en viktig del av återhämtningsprocessen. Sahlin et al. (2015) har även funnit att grön rehabilitering har gett en snabb start på återhämtningsprocessen, samt att patientgruppen som deltog (en grupp med stressrelaterad psykisk ohälsa) inte använde sig av lika mycket vårdinsatser efter behandlingen. Lidfors et al. (2021) beskriver hur grön rehabilitering på lantgård hjälpt personer med utmattningssyndrom på lång sikt.

Den största delen av forskningen inom grön rehabilitering har fokuserat på hantering av sinnesintryck, aktiviteterna och själva vistelsen nära naturen. En studie av Harris (2017)

ämnade utforska de dolda komponenterna i en grupp personer med likartade symtom. För att deltagarna skulle engagera sig i den rehabiliteringen och få effekt behövde deltagarna få möjlighet att socialisera och tillhöra en grupp. Även möjligheten att göra egna val utan tvång var en viktig dimension som kunde leda till att deltagare som tidigare haft svårt att skapa och hålla vanor fick enklare för det. En till dimension var att deltagarna behövde ha en uppskattning för hur naturen såg ut, att se att den var vacker, men de behövde inte ha något tidigare intresse för naturen (Harris, 2017).

Aktivitet som vetenskap

Aktivitetsvetenskap utforskar människans behov av att engagera sig i daglig aktivitet och hur aktiviteterna påverkar oss, ett fält där biologi, socialvetenskap, miljödesign och beteendevetenskap sammanstrålar (Christiansen & Townsend, 2010). Genom olika skeden i livet kommer aktiviteterna en människa utför att vara indikatorer för hälsan och välmåendet.

Ett av koncepten som arbetsterapi baseras på är att en människa skapar sig en identitet genom att vara delaktig i aktiviteter, och över tid skapar dessa den livshistoria som människan känner att hon tar del i (Kielhofner et al., 2012). Livshistorien ger mening åt aktiviteter och låter henne skaffa sig en uppfattning om sin kapacitet. De individer som ser sig själva i en positiv livshistoria tenderar också att uppleva ett positivt liv. För att få den positiva livshistorien behöver individen vara delaktig i engagerande aktiviteter: aktiviteter som inger starka känslor, eller är lustfyllda. Eftersom aktiviteten ger människan en livshistoria om sin egen kompetens behöver aktiviteterna vara lagom svåra, så att hon får en känsla av att hon har stor kompetens och kommer att klara aktiviteterna framför henne (Kielhofner et al., 2012).

Arbetsterapi är en profession som uppstod för att öka patienters hälsa och rehabilitera dem genom aktivitet (Christiansen & Haertl, 2014). Den inriktar sig på aktivitetsvetenskap för att bidra till bättre hälsa och används idag inom kommunen, primärvården och specialistrehabilitering för att verka bedömande, rehabiliterande och möjliggöra deltagande i aktivitet.

En modell som används för att granska aktivitet och dess utförande är PEO-modellen (Person-Environment-Occupation) (Law et al., 1996). Aktivitetsutförandet beror på samspelet av komponenterna *Person*, *Miljö* och *Aktivitet* och för att uppmuntra hälsosam aktivitet behövs ett bra samspel mellan dessa faktorer och hur de möjliggör eller hindrar aktivitetsutförande (Law et al., 1996). De olika komponenterna beskrivs nedan.

Person (P): Faktorer personen innehar, som motivation, sociala roller, kunskaper, tidigare erfarenheter, skicklighet, energinivå och beteenden. Även personliga tillstånd som emotionella reaktioner, stress eller upplevelsen av misslyckanden ingår i begreppet Person.

Miljö (E): Miljökomponenter är kontexten för var aktiviteten utförs. Det kan vara den fysiska platsen, verktygen på platsen och hur de är utformade. Lika viktig är den kulturella, sociala, socioekonomiska och institutionella miljön som personen upplever.

Aktivitet (O): De uppgifter som en person utför. I Law et al.'s (1996) modell delas aktiviteterna in i Personlig vård, Produktivitet och Fritid. De utförs med målet att ta hand om sig själv, uttrycka sig och/eller njuta av livet. Aktiviteten i sig består av tidsåtgången den kräver, hur strukturerad den är och hur komplicerade momenten är.

Naturunderstödd rehabilitering i Sverige

I Sverige utförs grön rehabilitering på olika sätt. I Region Skåne erbjuds naturunderstödd rehabilitering (Region Skåne, 2021b) genom en gruppinsats där dagen är strukturerad med utomhusaktiviteter, egentid, lunch och gruppsamtal samt att deltagande i aktiviteterna sker efter ork. Enligt forskning på liknande upplägg inom Sverige fann författaren att Region Dalarna nyligen har erbjudit en liknande insats. Upplägget för båda insatserna är baserat på Alnarps koncept för behandling av individer med stressrelaterade symtom (Grahn et al., 2015). Deltagarna har planerade möten med inblandade instanser, läkare och personal som kallas MITT-samtal.

Den största skillnaden mellan regionerna var att i Skåne varade NUR i 8 veckor, 3 dagar/veckan, 4 timmar/dag (Region Skåne, 2021b), medan Dalarna erbjöd det liknande

stödet Grön förrehabilitering i 15 veckor, 3 dagar/veckan, 4,5 timmar/dag (Region Dalarna, 2022a) med ytterligare en individuellt tidsanpassad insats efteråt vid behov.

I Region Skåne erbjuds vårdcentraler och psykiatrimottagningar som anmält sig till Region Skåne en natur*understödd* rehabilitering (Region Skåne, 2021a). Rehabiliteringen erbjöds vid starten av denna studie till personer med stressrelaterad psykisk ohälsa som är sjukskrivna med sjukskrivnings-grundande inkomst eller hade en förebyggande sjukskrivning (Region Skåne, 2021b). Diagnoserna som stöds av NUR i Skåne under 2022 är Lindrig eller Medelsvår depressiv episod, Panik- och ångestsyndrom eller Utmattningssyndrom. Stödet sker på en gård eller stuga med nära naturvistelse och verksamheten har en upphandling med Region Skåne för att tillhandahålla ledarskapet, personalen, och området för NUR-deltagarna. Det finns inga utbildningskrav för att bli NUR-personal, men de har alla en praktisk eller utbildad grön kompetens (Region Skåne, 2021b).

I Region Dalarna (2022b) gavs under perioden 2012-2022 stöd till de med långvarig sjukskrivning eller arbetslöshet på grund av psykisk eller fysisk ohälsa. Stödet skedde i en stuga som tillhandahölls av regionen och personalen i denna NUR var anställd specifikt för att utföra den understödda insatsen, och handplockades utefter tidigare erfarenheter.

Eftersom NUR-personalen inte bidrar till rehabiliteringen i ett multiprofessionellt arbetslag som hälso- och sjukvårdspersonal betyder det att rehabiliteringen är *understödd* och inte *baserad*. All personal kommer att refereras till som "NUR-personal" eller "personal" i denna text, oberoende av placering. De patienter som genomgick NUR refereras till som "deltagare".

Motivering av studien

Psykiska sjukdomar och syndrom var under 2019 den främsta orsaken till lång sjukfrånvaro i Sverige (Försäkringskassan 2020), och det sågs en ökning av stressrelaterad psykisk ohälsa, till exempel Utmattningssyndrom. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) kan stress över en längre tid leda till utmattningssyndrom och/eller andra stressrelaterade besvär.

Utmattningssyndrom hade även en hög komorbiditet med depressionssymtom och fysiska åkommor som diabetes, smärttillstånd och hjärt-kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2022). Hjärt-kärlsjukdomar var år 2019 den största underliggande dödsorsaken i Sverige och utgjorde hela 31% av dödsfallen (Socialstyrelsen, 2020). För att möta Sveriges Hälso- och sjukvårdslag [HSL] (2017) om målet om god hälsa bör de stressrelaterade besvären behandlas. God och effektiv stressbehandling skulle kunna bidra till en avlastning på vårdpersonalen. Vidare så har politiker och patienter i Sverige efterfrågat ett större utbud av individanpassade rehabiliteringsmetoder (Region Dalarna, 2022a).

Personer som själva arbetade inom vård, omsorg och sociala tjänster var den arbetsgrupp med högst antal sjukfall i psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2020). Så om dessa sjukfall sänks i framtiden skulle det kunna innebära en ökning i arbetsför personal inom vårddyrken. Där finns en möjlighet att möta ett annat av Sveriges Hälso- och sjukvårdslags [HSL] (2017) mål, nämligen målet om en vård som är organiserad för att främja kostnadseffektivitet. Om antalet sjukfall för personal inom vård, omsorg och sociala tjänster sänktes till samma nivå som i en mindre drabbad bransch skulle välfärden och samhället göra stora ekonomiska vinster (Försäkringskassan, 2020).

Som beskrivet tidigare finns många studier som visar på NURs användbarhet i insatser för mental ohälsa (t. ex. Kaplan & Kaplan, 2015; Lidfors et al., 2021; Sahlin et al., 2015), vilket verkar vara oberoende av tidigare trädgårdsintresse (Harris, 2017). Men mer forskning på NUR och hur det fungerar optimalt behövs för att saturera och komplementera den forskning som redan finns.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka personalens erfarenheter av komponenterna Person, Miljö och Aktivitet i naturunderstödd rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa.

Metod

Ansats och design

För att besvara syftet användes en kvalitativ metodik, som undersökte personalens erfarenheter (Korstjens & Moser, 2017) av NUR utifrån komponenterna Person, Miljö och Aktivitet. NUR-gårdar valdes som grupp istället för naturbaserad rehabilitering, eftersom studien utfördes från Skåne, där primärvården erbjuder NUR, och författaren behövde besöka minst en rehabiliteringsplats i närområdet för att få en bättre bild av rehabiliteringen.

Personalen valdes för intervjuerna eftersom de hade störst inverkan på NUR-miljön, samt visste mest om upplägget av aktiviteterna som deltagarna utför där. Den kvalitativa metodiken valdes för att samla bred data om P-E-O-komponenter och möjliga samspel mellan dem.

Studien utfördes genom en tvärsnittsstudie (Patel & Davidson, 2019), där undersökningen hade en definierad start- och slutpunkt samt undersökte variabler som bakgrund inom rehabiliterings- eller gårdsarbete, och erfarenhet av aktivitet i sitt sammanhang. För att samla data som var relevant för att svara på syftet hade urvalsgruppen en gemensam erfarenhet inom NUR och en individuell infallsvinkel genom sin livsupplevelse, utbildning och arbetsliv (Moser & Korstjens, 2018a). Studien höll en deduktiv ansats (Augustinsson, 2017) och den insamlade datan analyserades enligt Graneheim och Lundman's (2004) innehållsanalys med målet att identifiera det som tydligt framgår av studiematerialet, även kallat manifest material.

Urval

Inklusionskriterier för att delta i studien valdes för att säkerställa att personalen hade en gemensam erfarenhet (Moser & Korstjens, 2018a). Inklusionskriterierna var att ha jobbat som ansvarig personal i grön rehabilitering minst tre månader för en grupp personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Eftersom studien utgick från Skåne behövde programmet vara utformat som där; gruppen ämnar vistas på NUR 3 dagar i veckan under ca 4 timmar, i minst 8 veckor. Deltagandet i gruppaktiviteterna skulle vara frivilligt.

Personalen valdes genom ett bekvämlighetsurval (Moser & Korstjens, 2018a) av de som arbetade i närområdet i Skåne, kombinerat med målinriktat urval där deltagare med olika utbildningsbakgrund kontaktades i första hand, för att uppnå en varierad bakgrund bland personalen. Det målinriktade urvalet utökades även för att fler intervjupersoner behövdes i studien, och omfattade även Region Dalarna. Då kunde två områden i Sverige ingå i studien. De skulle ha arbetat på olika gårdar för att inte nämna händelser från samma gård flera gånger och för att få en så bred variation av deras erfarenheter som möjligt.

Exklusionskriterierna var att de inte pratade svenska eller inte jobbade i anknytning till den svenska sjukvården.

Personalen som deltog bestod av fyra personer, tre som varit verksamma i Skåne och en i Dalarna. NUR-upplägget de haft stämde, enligt författaren, väl överens i beskrivningen av platsen, gruppen, ledarna, dagsstrukturen, aktiviteterna och kravlös aktivitet på de fyra separata hemsidorna som tillhörde platsen de jobbade på. De hade erfarenhet av att jobba i NUR mellan 6 månader till 10 år. De delade ett intresse för naturen och hade kompetens inom minst ett hälsoinriktat område, som omvårdnad, arbetsterapi, hästunderstödd- och ridterapi, diet, psykologi, trädgårdsterapi och träning. Dessutom förekom kunskaper inom pedagogik, media, odling i olika former, hantverk och/eller gårdsliv.

Procedur

Rekrytering av lämpliga intervjupersoner skedde genom att kontakta personal i samtliga gårdar som erbjuder NUR genom Region Skåne och Dalarna (Region Skåne, 2021a; Region Dalarna, 2022b) och via mail ge en kort beskrivning av urvalskriterierna. Informationsbrev (bilaga 1) skickades ut med samma mail med information om studiens syfte och bakgrund samt information om hur de etiska aspekterna, som står i samtyckesblanketten (bilaga 2), behandlades. Ett påminnelsemail skickades ut till de som inte svarat inom två veckor. De som återkom med frågor via mail eller telefon fick frågorna besvarade. Sedan stämde författaren av vilken tid och plats som passade deltagaren bäst, med ett förslag om att ses på gården de

utförde rehabiliteringen på, för att ha en lugn plats där deltagaren kände sig hemma och ett tillfälle att öka förståelsen för hur NUR-området såg ut. Om det inte var möjligt satte författaren upp ett digitalt möte över zoom, där länken skickades till personalen på mail samma dag som intervjun utfördes. Två av personalen gav skriftligt samtycke och två gav muntligt samtycke till att delta i studien.

Datainsamling

Datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer och utifrån en förberedd intervjuguide (Patel & Davidsson, 2019) (bilaga 3). Denna intervjuform tillät en öppen dialog för att följa intervjudeltagarens berättelse, samtidigt som det bibehöll ramarna för att besvara studiens syfte. Intervjuguiden (bilaga 3) öppnade intervjun med bakgrundsfrågor för att demografiskt placera personen i studien (Patton, 2002). De första frågorna var utformade för att vara enkla att besvara för att uppmuntra att personen skulle få porträttera sig själv och slappna av i samtalet. Resten av intervjun bestod av frågor om erfarenheter och personalens egna agerande, med fokus på komponenterna Person, Miljö och Aktivitet (Law et al., 1996). Frågorna undersökte vad som gick att observera under rehabiliteringen (Patton, 2002), till exempel "Har du upplevt att deltagarnas personlighet påverka deras behandling? Påverkas deras resultat? Hur?". Beaktning togs för att hålla alla frågor så öppna som möjligt, för att inte lägga värderingar på vad svaret skulle kunna bli. Målet var att minimera påverkan som intervjuaren har på personalens svar.

Först utfördes en pilotintervju med en personal. Den transkriberades och granskades genomgående tillsammans med en handledare för att förbättras och ta fram en effektivare intervjuguide som bättre besvarade studiens syfte (Moser & Korstjens, 2018a). Ändringar gjordes på de frågor som rörde tidigare utbildning inom rehabilitering och några frågor omformulerades för att göra dem mer naturliga. Resterande intervjuer sågs även de över efter varje gång för att uppehålla en förbättringsprocess. Totalt fyra intervjuer utfördes, inklusive pilotintervju och ytterligare datainsamling utfördes inte på grund av tiden som är utsatt för

studien. En viss informationsmättnad uppnåddes, så att samma information var återkommande under alla intervjuerna (Moser & Korstjens, 2018b). Intervjuerna var individuella och tog ca. 60 minuter, två av dem skedde på NUR-gården och de andra två digitalt. Innan intervjuerna på gårdarna skedde visade personalen hur området såg ut, med kortare beskrivningar om var de brukade vara och vad de kunde göra där.

Intervjuerna spelades in och transkriberades för att möjliggöra nära granskning och öka trovärdigheten i forskningen (Moser & Korstjens, 2018b). Eftersom intervjun spelades in kunde intervjuaren rikta all sin uppmärksamhet mot samtalet och inte skriva ner någonting på plats. När intervjuerna transkriberades ersattes alla namn och platser för att behålla konfidentialiteten.

Dataanalys

Utifrån transkriberingen och inspelningarna gjordes en kvalitativ innehållsanalys genom tolkning av texten i intervjudatan utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. De första styckena tolkades tillsammans med handledare för att klargöra processen för författaren tillsammans med en erfaren forskare. Meningsbärande enheter identifierades genom att ordföljder eller beskrivningar sorterades ut baserat på att de innehöll en enhetlig innebörd. Enheterna kondenserades till kortare stycken genom att noga granska innebörden i styckena och beskriva det huvudsakliga budskapet på ett kortare sätt (Graneheim & Lundman, 2004). De korta styckena kodades sedan med korta fraser eller ord, se Tabell 1. Koderna blev ett verktyg för att underlätta förståelsen för materialet. Sedan delades koderna in i kategorier baserat på innehåll, där liknande koder grupperades i samma kategori. Indelningen skedde efter P-E-O-modellens komponenter: *Person*, *Miljö* och *Aktivitet* (Law et al., 1996). Femton sub-kategorier framkom baserat på kodernas innehåll. Processen inkluderade att kontinuerligt läsa koderna och originaltexten med kontext för att korrekt gruppera materialet i dessa kategorier. Många av koderna som beskrevs interagerade med varandra och den intervjuade personalen var väl medveten om samspel mellan dem. Dessa

bildade en huvudkategori som inkluderade alla kategorier. Kategorierna sammanställdes i resultatet och diskuterades med handledaren för att föra en djupare reflektion över materialet och öka trovärdigheten för informationen som framkom i studien. Resultatet illustreras med citat från personalen, som grammatiskt korrigerats för att öka läsbarheten. Det som framkom ur materialet, tydliga och återkommande beskrivningar i meningsbärande enheter, koder och kategorier, vidareanalyserades av författaren och fyra samspel som bidrog till att NUR hade en bra effekt på återhämtning från stressrelaterad psykisk ohälsa framkom.

Tabell 1.

Exempel på den kvalitativa innehållsanalysen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod
När de liksom slutar så känner de ändå att “Ja, med det, varit så skönt att komma hemifrån och komma iväg och träffa andra” och liksom de tar ju intryck av varandra också ju så... jag vet inte om jag svarat tillräckligt.	När deltagarna slutar NUR så känner de att det varit skönt att komma iväg hemifrån och träffa andra. De tar intryck av varandra också.	Vid NURs slut känner deltagarna att det varit skönt att lämna hemmet och har tagit intryck av varandra.
- Personal A		

Etiska aspekter

Den etiska grunden för valet av syfte var att vända sig till en persongrupp med svårare ohälsa och som utgör en stor del av befolkningen, på ett sätt som inte lägger mer press på dem eller förhindrar deras behandling. Det går i enlighet med Kristenssons (2014) nytto-, autonom-, rättvise- och inte skada-principer.

För att uppehålla den etiska behandlingen av mänskliga individer användes Helsingforsdeklarationen (WMA General Assembly, 2013) som stöd för studien i

understående text. Före studien hade handledare vid Lunds universitet godkänt metoden och forskningsområdet. NUR-personalens hälsa, integritet och självbestämmande respekterades genom att de när som helst hade möjlighet att avbryta intervjun, eller neka att svara på frågorna, och dra tillbaka sin medverkan i undersökningen. Konfidentialitet angående personuppgifter och personlig information uppnåddes genom att koda och lösenordsskydda intervjumaterialet på en personlig stationär dator. Allt ovanstående förmedlades till personalen via Informationsbrevet (Bilaga 1) och Samtyckesblanketten (Bilaga 2).

När intervjumaterialet samlades in och transkriberades användes bokstäver istället för namn för att försäkra att personalen förblev konfidentiell. Särskild aktning har tagits för att inget av materialet i uppsatsen ska kunna användas för att identifiera vem personalen är. När studien färdigställdes och uppsatsen blev godkänd fick deltagarna en pdf-kopia av den via mail. För att behålla konfidentialiteten förstördes sedan intervjumaterialet, både inspelningar och transkriberingar, samt all tidigare korrespondens till alla som kontaktats angående studien.

Resultat

Resultatlistan valdes utifrån P-E-O-modellen. Femton subkategorier framkom och presenteras i tabell 2.

Tabell 2.

Resultatkategorier

Person	Miljö	Aktivitet
Fysisk förmåga	Den fysiska platsen	Struktur och val av aktivitet
Självbild	Institutionell miljö och kunskap	Använda sinnen för återhämtning
Motivation	Personalens direkta inverkan och beteende	Kravlöshet
Förväntningar och världsbild	Gruppmiljön	Gruppaktivitet
Återhämtningen inom personen		Aktivitetsanpassningar
Bearbeta negativa känslor till positiva		

Person

Personalen delade erfarenheter av hur deltagarna deltog i och kände för olika moment, deras fysiska förmågor och hur dessa förändrades med tiden. Personalen fick veta dessa faktorer genom samtalen med deltagarna, observation samt egenremissen de får.

Fysisk förmåga

NUR personalen beskriver att deltagarnas fysiska förmåga varierar och påverkar rehabiliteringen i aktivitet, som promenaderna, samt påverkar hur handarbetet utförs. Tecken på att fysiska moment tröttrade ut deltagarna var att de blev tillbakadragna, spända, ledsna, fick tunnelseende, sämre kroppshållning eller smärtpåslag.

Självbild

Personalen beskrev att deltagarnas bakgrund låg i att inte känna av kroppens signaler att bromsa. Självkänslan var låg efter lång sjukskrivning, en del deltagare trodde att de skulle misslyckas med allt. De undvek andra människor och beskrev sig som "dåliga".

""Vem är jag egentligen?" Man har tappat bort sig själv i situationen och känner inte riktigt igen sig själv, "Det här är inte jag". Sen vet man inte; "Vad orkar jag? Vad klarar jag av egentligen?"" - (Personal C)

Vissa kunde ha börjat identifiera sig med sin diagnos. Under NURs förlopp sågs en förändring av självbilden när deltagarna började distansera sig från detta. De började sätta gränser för sig själva och andra, blev utåtriktade igen och såg att de behövde förändra sin tidigare livsstil.

Motivation

Personalen beskrev att de flesta deltagarna var motiverade till att påbörja NUR, och motivationen kunde förändras i takt med återhämtningsprocessen.

""Jag vill komma dit och det här är viktigt. Jag är intresserad av vara ute" eller "Jag kanske älskar djur och jag älskar hästar" eller så. Den motivationen vara till hjälp såklart." - (Personal C)

Ibland hittades motivation i känslorna från mysfaktorer i aktivitet och omgivning eller viljan att återfå sin prestationsförmåga. Vissa deltagare hade personliga, uppsatta mål att jobba emot. Personalen har olika uppfattning om utskrivna mål skulle kunna stödja eller hindra

rehabiliteringen för denna deltagargrupp, då mål ofta bidrar till motivation, men de har också en historia av att låta sina mål pressa dem till utmattning.

Förväntningar och världsbild

Personalen har beskrivit deltagarnas förväntningar på NUR som övergripande, med fokus på att lära sig återhämtning från stress och ett förbättrat mående.

“...ska komma på någonting som är vanligt så är det nog: “Lära mig ta det lugnt”, “Inte ställa för höga krav”, “Pausa” kanske. “Träffa andra i samma situation” och “Vara i naturen”” - (Personal D)

Uppfattningen var att deltagarna tyckte att de hade dåliga förutsättningar i framtidslivet och inte visste vad de skulle förvänta sig av NUR. I efterhand berättade några att de inte trodde NUR skulle passa dem till en början, men de ändrade uppfattningen efter att de träffat människorna där. Studiebesök uppmuntrades.

Återhämtningen inom personen

Personalen berättar att alla deltagarna hade låg energinivå och önskade tillfriskna.

“Det är ingen linjär process, det är inte så att man börjar här och sen blir man bara successivt friskare och sen efter 8 veckor så är man på topp, utan det böljar upp och ner.”
- (Personal D)

Över tid blev det en positiv kurva. De som slutförde NUR påbörjade en förändring efter att de skapat en trygghet, hittat gruppen, inre lugn och känsla för när de behövde vila. De lärde sig att sjukdomstillståndet var en naturlig reaktion på deras tidigare situation och inte en personlig bristfällighet. Det var viktigt att inte påskynda återgång till arbete, för att undvika återfall. Återhämtningen fortsatte efter NUR och kunde innebära ett byte av arbetslivsinriktning, ändrade kostvanor och positivt förändrad hantering av sinnesintryck.

Bearbeta negativa känslor till positiva

Personalen beskrev att obearbetade känslor kunde uppkomma efter några veckors naturvistelse.

“Att ha en sjukdom som gör att man inte orkar och inte kan. Man kan inte läsa för det går inte att läsa. Man kan inte vara med sina barn för man orkar inte. Det finns så många dimensioner av sorg som vi pratar om och de berättar om.” - (Personal D)

Hur deltagarna förhöll sig till sorgen var individuellt och för att gå vidare under NUR behöver de finna glädje, nöjdhet eller stolthet i en aktivitet. Intresset måste komma inifrån deltagarna och inte utifrån.

“De upptäcker en hobby som de lagt ner. Upptäcker den igen, revival, och får lusten tillbaka. Bara lusten att ta nästa steg, det märker vi i de flesta. Man accepterar, förlåter sig själv och att “Det här var inte värre än vad det är. Att jag reser mig, jag kommer att gå framåt, jag klarar det här. Det får ta den tid det tar”.” - (Personal B)

Miljö

Miljöfaktorer som framkom var; naturen, ljud, dofter, vistelseplatser, de andra i gruppen, utomstående världen, familjesituation, krav och kontakt från institutioner och kultur. Även personalen som intervjuerna utgår ifrån tillhör miljöfaktorer.

Fysiska platsen

NUR gårdarna var belägna i naturrika områden som varierade i klimat efter årstiderna, med eller utan motionärer i närheten. Delar av miljön var konstruerad med gångar, sittplatser och bänkar.

“Jag hänger upp hängmattor och lägger ut fårfallar och jag ser till att det ser trevligt och inbjudande ut, att det är lugnt och välkomnande.” - (Personal A)

Det kunde finnas djur i närheten. Vid väderförändringar som regn, blåst, kyla och snö fanns filtar, gummistövlar, sittunderlag, tiki-tält, lägereld, varm dryck och termosmuggar att tillgå. Det fanns inomhusvistelse också, uppvärmda rum och växthus.

Institutionell miljö och kunskap

Personalens upplevelser var att Vårdenheterna och Försäkringskassan var de institutioner som var mest involverade i NUR-deltagarna även om de inte hade hand om insatsen på plats. För att delta krävdes sjukskrivning, och den kunde vara tidsbegränsad. Deltagarna fyllde i en egenremiss med någon av instanserna.

Det övergripande målet från vården och Försäkringskassan var att deltagarna skulle närvara i NUR alla tre tillfällena i veckan och ta ett steg närmare arbetsmarknaden, eller bli friskare.

“De här med långvarig sjukskrivning eller att vara i försörjningsstöd och alltid någon som frågar och ligger på. Men bara det att veta att “Jag får vara här”. Alla var inte i frid, utan det var kontakter såklart. Från Försäkringskassa och Arbetsförmedling, från psykiatri och primärvård... Men vi hade ändå fasta möten för det.” - (Personal C)

Några veckor in i NUR hålls ett samtal med alla involverade parter, inklusive deltagaren, om förbättringsmöjligheter för att individen skulle få ut mer av NUR-vistelsen och en framtida plan för deltagaren. Generellt sett hade de mer sparsam kontakt än innan NURs början. Personalen nämnde att NUR i 8 veckor var en väldigt kort tid att planera återhämtning på, i jämförelse med sjukskrivnings- och återhämtningstiden. Omvärlden innehöll krav från arbetsgivare som hindrade deltagarna från att lyssna på sin kropp när de behövde vila.

Deltagare med familj kunde få sin tid på gården påverkad av familjesituationen.

“Att då ha den uthålligheten så man orkar, som familj, att tänka långsiktigt istället för kortsiktigt. För familje-ekonomin är mer här och nu, medan deltagarnas tillfrisknande är mer det långsiktiga projektet. Det är en väldigt konkret sak.” - (Personal D)

De som kunde få skjuts till gården på något sätt tog det, eftersom det var en utmaning att åka kollektivt. Ett fåtal hade inte råd att ta sig till gårdarna. Kontakten med utomstående människor på vägen kunde vara svår att hantera.

Deltagare fick information om NUR från den instans som rekommenderat det eller hjälpt med remissen; främst genom vården, men även Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen. Deras inblick i hur NUR utfördes stämde inte så väl med personalens.

Personalens direkta inverkan och beteende

Personalen i NUR valde och förberedde aktiviteter, dagsschema och området beroende på de aktuella aktiviteterna som årstiden erbjöd. De varvade ner innan NUR-tillfällena och erbjöd fika för att välkomna deltagarna till gården. De uppmärksammade verbalt deltagarna på att inte överanstränga sig och gav bekräftelse vid avslappnande beteenden. De visade hur deltagarna skulle slappna av genom sitt agerande under tillfällena.

“Jag får inte gå runt och spegla mig i någon annan utan jag är som ett tomt läskpapper när jag möter personer så att jag bara får bilden av vad hen vill ha sagt. Och inte vara för snabb med alla slutsatser utan bara låta det vara. Blir det kaos i mitt huvud så vet jag att förr eller senare kommer ordningen. Jag måste kunna stå i ett kaos utan att bli stressad.” - (Personal B)

Personalen pratade med deltagare, ibland enskilt, som en medmänniska och inte medicinsk personal. De kunde även erbjuda deltagaren grödor som odlats på gården.

Gruppmiljön

Personalen berättade att det inte fanns press på att dela personliga upplevelser med gruppen, men kontakt mellan deltagarna uppmuntrades.

“En del blir kompisar och träffas även efter NUR. Socialt är det väldigt skönt att träffa andra i samma situation. Man är inte ensam och alla som är här vet hur det är att må dåligt så det är ingenting man behöver förklara.” - (Personal A)

Bekräftande gruppsamtal och frivilliga samtal om sitt mående, livssituation och omvärldens förväntningar hölls. Mot slutet av NUR kunde gruppmedlemmarna inspirera varandra.

Aktivitet

Kravlös aktivitet utefter deltagarnas kapacitet, lust och intressen, samt väderleken.

Struktur och val av aktivitet

Personalen beskrev att det fanns en dagsstruktur; rutiner för samling, lunch, återsamling, gruppaktiviteter och reflektionstid. Individuella önskemål, intressen och infall användes för aktivitetsvalen.

“Som surkålen. Det var ett samtal där vi pratar om olika matkulturer och om fermentering. Så är det någon som känner till vad det är och någon som inte kände till. Den som inte kände till blev jättenyfiken. Då sa jag “Vi kan göra det. Jag fixar ett kålhuvud, lite salt och så tar du med dig en burk. Så gör vi det””. - (Personal D)

Passande svårighetsgrad och stimulans i sinnesanvändning var viktigt. En daglig aktivitet var promenader, oftast tillsammans med gruppen eller i syfte att plocka något i naturen. Om det fanns djur på gården återkom djurkontakt i form av klappning och utfodring. De deltagare som ville träna upp sig inför arbete eller få ett mindre ansvarsområde fick möjligheten, så länge de inte återföll i vanor som bränt ut dem. Mobiltelefonanvändande undveks.

Använda sinnen för återhämtning

Det första steget för personalen var att stimulera sinnen utan att överväldiga de stressade deltagarna med nya intryck. Engagemang i sinnesstimulerande aktiviteter som att känna på djurens päls och naturen, lyssna på vinden och fåglarna, lukta på växter, titta på naturen uppmuntrades tillsammans med att använda sinnen medvetet. Att testa på att ha en bättre hållning och vistas i tystnad kunde bidra till att kroppen hade enklare att slappna av.

“Att man väcker nyfikenhet och provsmakar. Vågar provsmaka något och säga “Nej, fy vad äckligt!”. Men de blir också närvarande i när man gör de här småsakerna.” - (Personal A)

Samtal förlängde intrycken; att prata om fågelsången och ta reda på mer om fågeln. Genom att aktivera sinnen till den grad som passade kunde de som inte fysiskt deltog i aktiviteten vara aktiva ändå; känna och smaka på resultatet. Sinnesstimuleringen blev en aktiv vila för hjärnan och kunde öka koncentrationsförmågan.

Kravlöshet

NUR personalen berättar att det inte fanns krav att delta i aktiviteterna. De tränade på nya förhållningssätt för att minska stress eller att ta en paus. Fokus på att prova på, använda händerna och njuta av aktiviteten, inte resultat i kvalitet eller kvantitet.

Gruppaktivitet

Personalen berättade att gruppen gjorde grupprojeckt tillsammans och lärde sig om hur de kunde göra. Under matlagning delades momenten upp mellan deltagarna efter ork, kunskap och vilja. Det sociala sammanhanget krävde mycket energi, men var viktigt.

“Att du känner att du kanske varit tillsammans med någon annan, fått lite gemenskap, mental avkoppling samtidigt som du ändå varit aktiv. Det är de här kvaliteterna vi är ute efter.” - (Personal B)

Ibland hände spontana aktiviteter med gruppen, lek, vilket kunde leda till individuell utveckling av lekfullheten. Gruppaktiviteterna stödde deltagarna och personalen i att lära känna varandra genom samtal. Ofta handlade samtalen om stigma, omgivningens roll och syn på deltagarna, självstigma, personligt mående, sjukdom och utmattning.

Aktivitetsanpassningar

Personalen berättade att aktiviteterna anpassades efter deltagarnas arbetsförmåga och vad de ville få ut av aktiviteterna. Aktiviteter med varierande fysiska och psykiska krav planerades i förväg.

“En promenad är inte samma sak för olika personer. Det kan vara att gå 100 meter i väldigt lugn takt för någon. För andra var det 3 kilometer i rask takt.” - (Personal C)

Komplexa aktiviteter kunde med fördel brytas ner i ett gruppsammanhang.

“Jag brukar försöka dela upp aktiviteterna i små steg, till exempel om man går i skogen och plockar svamp. Så kan en bära svampkorgen, en annan plockar kantareller och lämnar över dem till den som har korgen som får borsta av och göra lite grovrensning. En tredje bara “O, titta där är en kantarell!” - (Personal A)

Personal med speciell utbildning använde sig av den för anpassningarna, men alla kunde se och höra när en aktivitet var svår. Anpassning kunde också ske genom att personalen gjorde delar av uppgiften, gav ergonomiska råd, bra verktyg och skydd, sittplatser och många pauser. Psykisk hjälp skedde genom att de sänkte förväntningarna på resultatet, hittade uppgifter med lägre kunskapskrav, gav verbal påminnelse om pauser och uppmuntran.

Diskussion

Utifrån resultatet konstateras att alla tre kategorierna av Law et al. (1996) spelade roll för deltagarnas vistelse och återhämtning under NUR, som att miljös och aktivitetens krav bör vara individanpassade för att kunna påverka deltagarna till en lugnare disposition. Att den fysiska miljön bidrog med aktiviteter som över en längre tid skapade nya och positiva intressen och känslor i deltagarna överensstämmer med Sahlin et al.'s (2015) beskrivning av att deltagare blir lugnare av mjuk sinnesstimulering och att lära sig nya sätt att hantera aktivitet för att inte insjukna igen. Även Vujcic et al. (2021) beskriver hur interagerande med naturmiljön genom flera olika sinnen, inklusive att titta på omgivningen, är en viktig del av den positiva effekten under grön rehabilitering. De hittade indikationer på att naturen bidrog till positiva hälsoeffekter för personer med stressrelaterad mental ohälsa både när de aktivt och passivt interagerade med naturen.

Resultatet i denna studie visar på att en kravlös miljö som anpassades efter individuella deltagarnas önskemål och kapacitet bidrar till att NUR fungerar väl när det inte finns några prestationskrav eller press på att delta i NUR aktiviteterna. Press nämndes av personalen som en negativ påverkan på deltagarnas hälsa. En studie av Pálsdóttir et al. (2014) visar på att grön terapi i kravlös miljö tar bort individens fokus på att prestera och skiftar det till att fokusera på aktiviteter som känns bra att utföra istället. Det gjorde att individerna kände större meningsfullhet i aktiviteterna och minskade stress, vilket överensstämmer med förklaringarna från NUR-personalen i denna studie. Det finns paralleller till att dessa resultat knyter an till att tvång till aktivitet begränsade individens kapacitet att skapa och behålla vanor som Harris (2017) fann i sin studie.

I resultatet understryker personalen att aktiviteterna behöver passa personens skicklighet. Aktiviteter som passar skickligheten beskriver Kielhofner et al. (2012) som en *engagerande aktivitet*. Resultatet visar att personalen skapade förutsättningarna som krävs av en engagerande aktivitet för att uppmuntra deltagarnas engagemang. Att personalen beskriver att de sänker och ibland höjer svårighetsgraden på aktiviteterna för att få en bra effekt stämmer

också med Kielhofner et al.'s (2012) beskrivning att människor vill använda hela sin kapacitet för att känna sig kapabla, det är en del av att utforska kapaciteten.

Personalen beskrev det samma som Lidfors et al. (2021) och Eriksson et.al (2010) hur grön rehabilitering på lantgård hjälpt deltagarna genom att de befann sig i en grupp personer med likartade symtom, att de fått tillfälle att reflektera över sig själva och börjat inse att det var viktigt att ta hand om sig själva. Vujcic et al. (2021) fann att social interaktion genom kommunikation i små grupper och socialt sammanhang var en viktig del av miljön i grön terapi, vilket är samma resultat som infann sig i resultatet i denna studie. Kielhofner et al. (2012) beskriver hur det sociala klimatet en individ utsätts för påverkar utförandet av aktiviteter genom att påverka deltagarnas inre livshistoria, som påverkar hur de upplever livet och aktiviteterna de utför. Det sociala klimatet behöver vara accepterande och förstående, enligt Eriksson et al. (2010), för att minska skam hos individen. Även Law et al. (1996) beskriver att den sociala miljön påverkar individen.

I en longitudinell studie av Eriksson et al. (2011) beskrivs hur deltagarna ser personalen ordna området för deras välmående och uppmuntrade dem att göra blombuketter att ta med hem och genom det upplevde att det fanns människor i deras närhet som tyckte de var värda att slappna av, bli omhändertagna och vara fria att ordna sin omgivning som de ville. Upplevelsen gav deltagarna känslor av att vara trygga, accepterade och omhändertagna av omgivningen, vilket pekade på att den känslan var en förutsättning för att kunna ta till sig resten av insatsen. Eriksson et al. (2011) har således beskrivit en annan dimension av återhämtningsprocessen än författaren i denna studie hittat, men resultaten innehåller fortfarande likheter eftersom intervjumaterialet i denna studie visar att personalen medvetet skapar välkomnande, lugnande, accepterande och mysiga miljöer. Kielhofner et al.'s (2012) beskrivning av att omgivningens beteenden mot individen påverkar vilken livshistoria individen tar till sig och hur de deltar i gemenskap med andra stödjer också resultaten. Så gruppaktiviteterna som utfördes på NUR skapade en ny möjlighet att delta i sociala sammanhang som stärkte deltagarnas identitet och syn på sin egen aktivitet.

Utifrån Kielhofner et al.'s (2012) beskrivning av livshistorier har även institutionernas krav påverkat deltagarna. Resultatet i denna studie föreslår att påverkan främst var negativ genom normen att uppmuntra tillbakagång i arbete, trots att deltagarnas arbetskrav varit för höga jämfört med deras fysiska kapacitet och inte gav tillräckligt med tid för återhämtning. Det verkar ha lett till negativa spiraler där deltagarnas inre livshistoria fått en negativ innebörd så att de börjar tro att de är dåliga. När institutionerna sedan frågar om planen framöver och ställer krav på att deltagarna ska delta i rehabiliterande åtgärder blir deltagarna mer osäkra eftersom de inte vet hur stor deras kapacitet är, men de förväntar sig att kraven kommer överskrida deras kapacitet. Institutionerna har således inte haft plats för det som Vujcic et al. (2021) beskriver som en viktig del av grön terapi: att kunna vila och dra sig tillbaka för att tänka, isolera sig, bara vara, lugn och liknande.

Deltagarna kan inte påverka institutionens krav eftersom de är i en beroendeställning för att få inkomst. Det fanns även ett behov av institutionerna för att kunna delta i NUR, eftersom de behövde sjukskrivning som gavs oberoende av NUR. Individerna visste inte vad institutionerna skulle göra och de visste inte hur det skulle gå för dem själva.

Det krav som institutionerna bidrog med som beskrevs som ett positivt krav och för återhämtningen var att uppfordra att deltagarna testade NUR. Eftersom många deltagare var osäkra på om grön rehabilitering kunde hjälpa dem och om det var värt att försöka gå dit så behövde de testa på innan de förstod att de blev bättre av NUR.

Eftersom den yttre miljön var både naturligt och medvetet utformad för att inge lugn var det ett sätt att påverka personens upplevelser och framkalla en viss typ av positiva känslor. Deltagarnas reaktioner på hur landskapet såg ut motiverade till aktivitet. Detta stämmer överens med hur Kaplan och Kaplan (2015) beskrivit att grön rehabilitering påverkar sinnena och Harris (2017) fynd om att deltagarna behöver kunna uppskatta skönheten i naturen de ser runt dem för att få en positiv effekt av den gröna rehabiliteringen. Att deltagarna enligt NUR-personalen i denna studie drogs till aktiviteten att vistas på vissa delar av området stämmer med Vujcic et al. (2021) som beskriver att människor ofta dras till ensamstående träd

som bidrar till återhämtning. De menar att själva designen av naturområdet kan vara en faktor i återhämtningen.

Naturmiljön och djuren i den bidrar med spontana infall till aktivitet, som kommer från individen. Det överensstämmer med Eriksson et al. (2011) som menar att upplevelsena under naturvistelser stödjer positiva känslor och att utföra njutfulla aktiviteter; sinnesintrycken under den första tiden på den gröna rehabiliteringen hade betydelse för att skilja deltagarna från kraven de upplevt i vardagen. Även beskrivningen av att grön terapi behöver innehålla avslappning och möjlighet att utforska efter eget bevåg som i studien av Vujcic et al. (2021) har paralleller till att aktiviteten behöver komma från känslor från deltagarna, inte ett tvång. Förutom lusten till aktivitet verkar det som att detta även bidrar till känslan av kontroll som upplevs av individen (Pálsdóttir et al., 2014).

NUR-personalens beskrivningar föreslår att när deltagaren börjar utföra aktivitet så förändras deras sätt att se på sin kapacitet och sig själva. Även här så gör utförandet av aktiviteterna att de får utforska sin kapacitet och får möjlighet att ta till sig engagerande aktiviteter för att utveckla sin livshistoria och identitet, som Kielhofner et al. (2012) beskrivit att människor gör när de utför aktiviteter. Att grön rehabilitering ökar självkänslan hos en stresspåverkad grupp genom utförande av aktivitet påvisades även i en kvalitativ studie av Eriksson et al. (2010). Därför är det viktigt att NUR inte överskrider deltagarnas kapacitet, för annars kan de istället skapa sig en negativ livshistoria.

Vidare verkar miljön kunna bidra till en förändring i livet. Enligt Kielhofner (2012) kan en förändring av miljön, eller individens motivation, innebära nya sätt att utföra aktiviteter. I och med att NUR i denna studie beskrivs som en speciell oas så är det en stor förändring mot vad deltagarna är vana vid, även för de som har egen trädgård. Det betyder att förändringar i aktivitet och förhållningssätt blir enklare att utföra. I NUR får de även repetera det nya sättet att utföra aktiviteterna, vilket också är en förutsättning för att förändras (Kielhofner, 2012). Det finns även möjligheter att ta med fysiska förändringar hem, genom att till exempel ta med grödor från gården, eller någonting de skapat. Pálsdóttir et al. (2014) understryker specifikt att

naturen i dagliga aktiviteter, och att skapa mer möjligheter till kreativa och meningsfulla aktiviteter, som en bidragande faktor i återhämtningsprocessen som deltagare gick igenom. Deltagarna överförde de nya aktiviteterna till sitt liv utanför den gröna rehabiliteringen.

Den nya miljön ger möjlighet att tänka på ett nytt sätt, vilket troligen är anledningen till att deltagarna börjar bearbeta känslor de inte gjort innan. Det hjälper dem att ta beslut om förändringar i sitt övriga liv, vilket är anledningen till att förändringen fortsätter även efter NURs slut. Resultatet och resonemanget stöds av en studie om deltagares upplevelse av grön rehabilitering (Eriksson et al., 2011) där deras upplevelser av omgivningen gjorde att de kände sig trygga att ge rum åt sina känslor och att acceptansen de upplevde gav rum åt känslor som de gömt undan.

Författaren reflekterar således över att krav från omgivningen påverkar personfaktorn i förmågan att bilda vanor i aktivitet som fortsatt kvarstår i livet och att frihet från kraven är en förutsättning för att NUR ska kunna ersätta deltagarnas skadliga vanor och med hälsosammare återhämtningsvanor för att hantera den stressrelaterade psykiska ohälsan, i enlighet med Harris (2017) upptäckter.

En grups språk och åsikter påverkar utförandet av aktiviteten (Kielhofner et al., 2012; Law et al., 1996), så författaren resonerar att när personalen förmedlar att vila är viktigt så blir det ett koncept för hela gruppen och gör det lättare att förändra individens förväntningar på sin aktivitet och prestation. Sedan förstärks effekten medan medlemmarna i gruppen bygger ett socialt sammanhang och kan kommunicera med varandra, som Vujcic et al. (2021) beskriver.

Författaren resonerar utifrån Kielhofner et al. (2012) att deltagarnas livshistoria säger dem att de inte är värda avslappning och återhämtning förrän människor i omgivningen använder handlingar och språk som indikerar att deltagarna är värdiga. Då kommer självomhändertagande aktiviteter och återhämtning mer naturligt. Därför drar författaren slutsatsen att personalens omhändertagande av gruppmedlemmarna genom miljön är viktigt för personens inläring av återhämtande aktiviteter. Vidare stöds detta resonemang, samt resultaten i studien, av en litteraturstudie av Wanberg (2012) som beskriver att

långtidsarbetslöshet bidrar till en förlust av aktivitet, struktur, status, social kontakt och vanliga, gemensamma mål. Författaren har i denna studie funnit likheter mellan att NUR-strukturen efterliknar ett jobb genom att bidra med dagsstruktur, aktiviteter och social kontakt med personer som har återhämtning som mål. Eftersom deltagarna har liknande livsupplevelser av arbetsfrånvaro genom sjukskrivning så har de även liknande status i samhället. Vidare reflektioner är att deltagarna hade ett gemensamt mål att återhämta sig, vilket uppmuntrar återhämtande beteenden för individen eftersom de får mer positiv feedback på de beteendena.

Baserat på studieresultatet anser författaren att en institutionsmiljö som ger klara besked om förväntningar av privatpersonen samt har samma förväntningar oavsett institution är en bra förutsättning för att personer med stressrelaterad psykisk ohälsa ska kunna återhämta sig. Institutioner vars krav överskrider personens kapacitet kommer bidra till en negativ livshistoria och förvärra individens hälsa. Här finns även samband till studien från Pálsdóttir et al. (2014) i att institutionsmiljön påverkar individens känsla av kontroll och meningsfullhet vilket spelar en roll i återhämtningen.

Metoddiskussion

Trovärdighetsaspekter

För att utvärdera metodens trovärdighet applicerades Graneheim och Lundmans (2004) trovärdighetsaspekter som kan delas in i giltighet, pålitlighet och överförbarhet som en referensram. Även tillförlitlighet diskuteras från Graneheim och Lundman (2004), men med extra stöd från Kristensson (2014).

Studien hade endast fyra intervjupersoner vilket gör giltigheten låg, eftersom mättnad inte var uppfylld på alla områden i intervjuguiden (Graneheim & Lundman, 2004). De område som främst behöver förbättras är antalet intervjupersoner och ökad datainsamling. Även data angående användandet av teknik, erfarenheten av att skicka med grödor hem med deltagarna,

djurens medverkande i aktiviteterna, hur personalen lugnar deltagarna och hur den personliga ekonomin påverkar NUR-vistelsen skulle kunna utvecklas (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjupersonerna hade ett monetärt intresse av att NUR är användbart i vårdsyfte eftersom deras arbete är avlönat vilket ökar sannolikheten för en partiskt positiv beskrivning. Men de nämnde även att det fanns fall där vissa deltagare inte kunde hjälpas, så data om det har också identifierats, även om datan inte blev utpräglad.

Giltigheten stärktes med att analysprocessen diskuterades med en erfaren forskare, handledare i projektet, för att den skulle vara så metodologiskt korrekt som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004).

För att uppnå pålitlighet i resultatet användes en intervjuguide (Graneheim & Lundman, 2004) i alla intervjuer, som först korrigerades tillsammans med handledaren, för att minska det akademiska språket och kännas mer naturligt. Den testades med en pilotintervju och förbättrades för ett mer koncist innehåll. Förbättringsprocessen fortsatte mellan varje intervju genom att omformulera frågorna för att göra dem enklare att förstå.

Överförbarheten till andra rehabiliteringsområden och länder är låg, eftersom kontexten av studien endast är Sverige och på ett litet antal gårdar (Graneheim & Lundman, 2004).

Dessutom fanns avvikelser i personalens kunskapsområden från beskrivningen av NUR; att till skillnad från naturbaserad terapi, bör personalen främst ha grön kompetens men inte medicinsk eller omvårdnadskompetens. Den gröna kunskapen finns, och utöver det hade de flesta i personalen utbildningar och erfarenhet inom ett hälso- och sjukvårdsområde, eller kunskap om fysisk träning. De berättade att de använde sig mycket av den kunskapen under NUR, även om det inte var för direkt medicinsk behandling. De hade även en lång livserfarenhet av att jobba med människor. Därför blir överförbarheten till personal med mindre arbetslivserfarenhet och utbildning inom hälsoområden begränsad (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studies överförbarhet till klinisk verksamhet är svagare på grund av att studiens omfång är småskaligt.

Trots detta är överförbarheten till grön terapi inom Sverige överlag medelhög, eftersom det sociala klimatet är relativt homogent, NUR-personalen har liknande erfarenhetsområden och studien har intervjupersoner från två olika områden i landet (Graneheim & Lundman, 2004). Överförbarheten stärks även av att denna studie överensstämmer med tidigare studier i ämnet (Harris, 2017; Kaplan & Kaplan, 2015; Lidfors et al., 2021; Sahlin et al., 2015; Ulrich, 1984).

Urvalet påverkar tillförlitligheten och därför var det fördelaktigt att personalen som deltog hade olika professioner och utbildningar eftersom det bidragit till ökad tillförlitlighet. I metoden har författaren även synliggjort exempel på transkriberad data som analyserats för att bidra till studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Författaren har strävat efter att få ett beskrivande datamaterial genom att avsätta minst en timme för varje intervju (Kristensson, 2014).

Författarens förförståelse - reflexivitet

Författarens bakgrund ligger i nästan tre års arbetsterapistudier. Det medför ett fackspråk från arbetsterapeutiska begrepp, så som "identitet" och "aktivitet", som skiljer sig från vardaglig användning. Det visade sig främst i intervjuguiden som även efter lång överläggning och korrigerande tillsammans med handledare fortfarande innehöll frågor som krävde förklaring för att få fram innebörden i frågan till intervjupersonen. Personalens erfarenhet och utbildning påverkar också deras förståelse av intervjufrågorna. Personalen med arbetsterapeututbildning kunde ge svar som direkt korrelerade med begrepp som författaren använde, medan andra intervjupersoner fick ge sin egen beskrivning av ordens innebörd för att författaren skulle kunna använda dem i resultatet. Därför har författarens insikt i intervjupersonernas beskrivning av hur de tolkar orden påverkat resultatet.

Vidare hade författaren ingen personlig erfarenhet av grön terapi utan främst ett personligt intresse av området. Fortsatt information dök därför upp i samband med att intervjupersoner hittades, så som vilka utbildningsområden personalen hade.

Slutsats och implikationer

Slutsats

I studien framkom att NUR har många komponenter av PEO-modellen som samverkade för att främja återhämtningen från stressrelaterad psykisk ohälsa. I analysen framkom femton olika subkategorier, med sju av dem relaterade till Person, fyra till Miljö och fem till Aktivitet. NUR-personalen beskriver hur de medvetet använder komponenterna i Miljö och Aktivitet för att uppmuntra förändringar inom Personkomponenterna. Personkomponenterna kan sedan överföras till fortsatta livsförändringar utanför NUR. Det fanns punkter i Miljön och Aktiviteterna som var viktiga för att underlätta att deltagarna tar till sig NUR, så som att uppskatta utsikten, ha samtal med en grupp där de har liknande status och erfarenheter, tillgång till lagom komplicerade aktiviteter för att bygga självkänslan, struktur och en accepterande miljö. Det överensstämmer med tidigare forskning på ämnet.

Användningsområden och kliniska implikationer

Studien är användbar för arbetsterapeuter som arbetar i rehabiliterande syfte för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Fördelningen av de tre komponenterna i studien stödjer användningen av Law et al.'s PEO-modell i fortsatta diskussioner och studier av NUR, till exempel hur grön rehabilitering påverkar individen.

Studien stödjer också fynden som framkommit ur andra studier angående utformningen av området, och vilka delar av aktiviteterna som är viktigast för målgruppen med stressrelaterad psykisk ohälsa.

Verksam NUR-personal kan använda studien för att utöka sin medvetenhet om komponenterna Person, Miljö och Aktivitet för att sedan applicera kunskaperna på hur de förbereder NUR-tillfällena och för konversationer med institutioner.

Vidare forskning

Att klarlägga komponenterna ger en värdefull grund för arbetsterapeuter att vidare diskutera samspelen mellan P-E-O komponenter (Law et al., 1996). Dessutom kan kompletterande

forskning behövas med ett större andel intervjudeltagare med upplevelser som NUR-deltagande, läkare, familjemedlem, NUR-koordinator och arbetsförmedling för att öka trovärdigheten och användningspotentialen av studien. Forskning på vilka samspel, eller vilken komponent, som är viktigast för att motverka stressrelaterad psykisk ohälsa skulle kunna bidra till en mer effektiv rehabilitering i framtiden.

Det skulle även vara användbart med studier som motiverar NURs behandlingseffekter i relation till andra gruppinterventioner, samt undersökningar om ifall psykiska hjälpmedel kan implementeras i NUR för att få en bättre och likvärdigt långvarig effekt av insatsen.

Studier på varför vissa deltagare avsäger sig NUR, alternativt inte blir hjälpta, är en viktig aspekt som behöver utforskas för att avgöra både vilka samspel och komponenter i P-E-O som är viktigast för en rehabiliterande åtgärd, och hur generaliserbar den är för Sveriges befolkning.

Referenser

Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I B. Höglund-Nielsen & M-Ganskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 19-32). Studentlitteratur.

Christiansen, C.H., & Haertl, K. (2014). A Contextual History of Occupational History. I B. A. Boyt Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (12 uppl., s. 9-34). Lippincott Williams & Wilkins.

Christiansen, C.G., & Townsend, E.A. (2010). An Introduction to Occupation. I C.H. Christiansen & E.A. Townsen (Red.), *Introduction to Occupation the Art and Science of Living* (2 uppl., s. 1-30). Pearson Education.

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/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>

Folkhälsomyndigheten. (23 mars 2022). Stress. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>

Försäkringskassan. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år* (Socialförsäkringsrapport 2020:8). <https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f329/1656660446139/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf>

Grahn, P., Pálsdóttir, A.M., Kyrö Wissler, S., & Nilsson, K. (2015). *Förstudie om grön rehabilitering på landsbygden* (2015). Sveriges lantbruksuniversitet, Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi. <https://10.13140/RG.2.1.4935.3445>

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>

Harris, H. (2017). The social dimensions of therapeutic horticulture. *Health & Social Care in the Community*, 25(4): 1328-1336. <https://www-doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/hsc.12433>

Hocking, C. (2014). Contribution of Occupation to Health and Well-Being. I B.A. Boyt Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa (Red.), *Willard and Spackmans Occupational Therapy* (12 uppl., s.72-81). Lippincott Williams & Wilkins.

Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Institutet för stressmedicin (ISM). (1 november 2022). *Grön rehabilitering*. Västra Götalandregionen.

<https://www.vgregion.se/ov/ism/isms-forskning/stressrelaterad-ohalsa/diagnos-och-behandling/gron-rehabilitering/>

Kaplan, R., & Kaplan, S. (2015). The Experience of Nature: A Psychological Perspective. *Open Journal of Social Sciences*, 3(4), 39-43. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2015.34005>

Kielhofner, G. (2012). Den mänskliga aktivitetens dynamik. I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation* (1 uppl., s. 27-33). Studentlitteratur.

Kielhofner, G., Borell, L., Holzmueller, R., Jonsson, H., Josephsson, S., Keponen, R., Melton, J., Munger, K., & Nygård, L. (2012). Att skapa aktivitetsliv. I G. Kielhofner (Red.), *Model of Human Occupation* (1 uppl., s. 109-122). Studentlitteratur.

Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274-279, <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>

Kristensson, J. (2014). *Handbok om uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och 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/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Lidfors, L., Wahlgren, E. G., Vestlund, C., & Johansson, A. (9 april 2021). *Grön rehabilitering som behandling på lantgård*. Sveriges Lantbruksuniversitet.

https://pub.epsilon.slu.se/22856/1/lindfors_l_et_al_210329.pdf

Moser, A., & Korstjens, I. (2018a). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18.

<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091> m

Moser, A., & Korstjens, I. (2018b). 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>

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/10.3109/11038128.2013.832794>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3 uppl.). Sage Publications.

Region Dalarna. (2022a). *Natur och hälsa - naturunderstödd hälsoutveckling och rehabilitering i Falun 2012-2022* (Slutrapport Natur och hälsa 2012-2022). Region Dalarna.
https://www.regiondalarna.se/contentassets/42bc62d2ebeb404ead1156e0018f6442/slutrapport_2022.pdf

Region Dalarna. (2022b). *Natur- och Hälsa*. Region Dalarna.
<https://www.regiondalarna.se/plus/ovrigt/natur-och-halsa/>

Region Skåne. (2021a). *Naturunderstödd rehabilitering på landsbygden (NUR)*. Vårdgivare Skåne.
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/>

Region Skåne. (2021b). *Frågor och svar - Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd (NUR) [Broschyr]*. Vårdgivare Skåne.
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/nur-fragor-och-svar.pdf>

Region Skåne. (2 februari 2022). *Rehabilitering*. Vårdgivare Skåne.
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/rehabilitering/#11490>

Sahlin, E., Ahlborg, G. J., & Tenenbaum, A. (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>.

Socialstyrelsen. (u.å.). Rehabilitering. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 15 januari 2022 från <https://termbank.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (3 juni 2020). *Statistik om dödsorsaker 2019*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6798.pdf>

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

Vujcic T. 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. *Health Environments Research & Design Journal*, 14(4), 242-257. <https://doi-org/10.1177/19375867211007941>

Wanberg, C.R. (2012). The Individual Experience of Unemployment. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 369-396. [10.1146/annurev-psych-120710-100500](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100500)

WMA General Assembly. (oktober 2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Informationsbrev

Studie:

Naturunderstödd rehabiliterings personals **erfarenheter kring behandlingen mot stressrelaterad psykisk ohälsa ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv** - en kvalitativ intervjustudie

Söker personer med 1 års arbetserfarenhet inom Naturunderstödd rehabilitering på lantgård.

Syftet med studien är att undersöka vilka erfarenheter som du som arbetat inom NUR har från rehabilitering som aktivitet för patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa. NUR används för att minska psykiska besvär, och rehabiliteringen blir en aktivitet i patienternas liv. Så vad är din erfarenhet av ämnet "aktivitet" i detta sammanhang?

Undersökningen görs via intervju som kommer ta upp till 1 timme. Intervjun utförs av mig, Matilda Nagy, och spelas in för att sedan transkriberas och användas som underlag för en kandidatuppsats i Arbetsterapeutsprogrammet på Lunds universitet.

Vi planerar tillsammans in intervjun på en tid och plats som passar dig bäst, till exempel på gården du arbetar vid. Deltagandet är frivilligt, så du kan avboka eller avbryta intervjun när du vill, utan att förklara anledningen.

Dina uppgifter behandlas konfidentiellt och informationen du delar kommer att förvaras på en säker plats. När uppsatsen är färdigställd kommer den inspelade och transkriberade informationen att raderas, och du får det färdiga arbetet mailat till dig.

Undersökningen genomförs för en **kandidatuppsats** i Arbetsterapi. Den skrivs av mig, Matilda Nagy. Jag uppskattar att du tar tiden att läsa detta och hoppas att du har möjlighet att delta!

Vid fler frågor kan du gärna kontakta mig eller min handledare:

Matilda Nagy
Arbetsterapeutstudent, Lunds Universitet
matildahnagy@gmail.com
Tfn: 070-288 48 77

Handledare:
Lina Magnusson
Docent, Lunds Universitet
lina.magnusson@med.lu.se

Samtyckesblankett

Samtycke till deltagande i studien **Naturunderstödd rehabiliterings personals erfarenheter kring behandlingen mot stressrelaterad psykisk ohälsa ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv - en kvalitativ intervjustudie**

Medgivande

- Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta.
- Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.
- Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas genom texten.
- Jag är informerad om och godkänner att intervjun kommer att spelas in.
- Jag är medveten om att den insamlade informationen kommer att förstöras efter godkännandet av denna kandidatuppsats.
- Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum _____

Förnamn och efternamn _____

Adress _____

Telefonnummer _____

Namnteckning _____

Intervjuguide

“Då börjar vi intervjun, jag har nu slagit på inspelningen. Du kan när som helst be om klarifiering om det är någon fråga som är oklar.

Datum: XX XX, Intervju: X”

1. Så, Namn, vad är din ålder?
 2. Hur länge har du jobbat här?
 3. När blev du personligen en del av NUR?
(Har du jobbat med grön terapi innan NUR?)
 4. Var det Naturintresset eller Rehabiliteringen av människor det som först fick dig att börja arbeta inom NUR?
 5. Vad har du för utbildning?
-
1. Om en deltagare skulle börja rehabilitering på din gård idag, vad skulle de mötas av när de anländer?
 - a. Hur förbereder du gården innan de anländer?
 - b. Förbereder du dig själv? Hur?
 2. Har gårdens miljö någon effekt på deltagarna? Kan du beskriva effekten närmare?
 - a. Påverkar världen runt gården hur miljön upplevs här? Naturliga fenomen som regn/hagel?
 - b. Vad har ni för förutsättningar att vistas i det?
 - c. Påverkar samhället utanför gården hur du utför rehabiliteringen här?
 - d. Hur påverkar omvärlden deltagarna i rehabiliteringen här?
 3. Hur ofta använder du dig av din Kunskap inom _____ (grön kunskap)” när du har rehabiliteringstiderna?
 - a. Kan du ge exempel på hur deltagarna tar till sig det?
 4. Hur ofta använder du dig av din kunskap inom _____ (rehabilitering)?
Kan du ge exempel på hur deltagarna tar till sig det?
 5. Varför tror du NUR påverkar deltagarna under deras rehabilitering?
 - a. Har du upplevt att deltagarnas personlighet påverkar deras behandling?
Påverkar personligheten deras resultat? Hur?
 - b. Har du erfårit att deras fysiska förmågor påverkar behandlingen? Resultaten av behandlingen? Hur? (Roller?)

- c. Hur upplever du deltagarnas motivation under tillfällena? Förändras den under tiden de är här? Hur?
- d. Har du någon inblick i deltagarnas självbild när de är här? Förändras den med tiden? Hur?
- e. Har du fått en känsla för hur deltagarnas världsbild ser ut, hur de upplever sin omvärld? Förändras den under rehabiliteringen? Hur?

(Halvvägs igenom intervjutiden)

- 6. Brukar deltagarna uppleva att aktiviteterna ni gör här/under rehabiliteringen är svåra?
 - a. Hur märker du det?
 - b. Påverkar det rehabiliteringen?
- 7. Oftast brukar samhället skilja på arbete och fritidsaktiviteter, och idén av hur arbete eller fritid ser ut och vad de innebär.
 - a. Kan du beskriva vad Arbete innebär?
 - b. Kan du beskriva vad fritid innebär?
 - c. Hur passar NUR inom dessa begrepp?
- 8. Har du någon gång anpassat en aktivitet för att bättre passa en deltagare?
 - a. Vad är ett exempel på anpassning som gjorts?
 - b. Gjorde du/ni fler anpassningar för det fallet?
 - c. Kan du beskriva hur anpassningen gjordes, steg för steg?
 - d. Har det funnits fler gånger?
 - e. Vad för anpassningar gjorde du/ni då?
 - f. Gick de till på ett liknande sätt?
- 9. Enligt Regionens hemsida sätter patienten och hans läkare upp en målbeskrivning (egenremiss) som de ska följa när de är här. Är det något du kan implementera i rehabiliteringen?
 - a. Finns det några andra mål/förväntningar?
 - b. Hur ser du att målen påverkar dina deltagare?
 - c. Vad tänker du om att själv vara med i processen att lägga upp en plan med deltagarna?
 - d. Om fler vårdgivare skulle vara på plats under behandlingen, hur tror du det skulle påverka deltagarens rehabilitering? (T.ex en arbetsterapeut eller fysioterapeut)
- 10. Här kommer en bred fråga. Kan du berätta vad uttrycket "aktivitet" betyder för dig?
- 11. Har du några fler tankar eller erfarenheter att lägga till?

“Det var hela intervjun! Tack så mycket för alla dina utförliga svar. Om du i efterhand känner att det var något du glömde eller vill lägga till kan du kontakta mig på mailadressen eller telefon, som använts innan.”

(Stäng av inspelning)