



FRAMTIDENS
DJUR, NATUR
OCH HÄLSA



Grön rehabilitering som behandling på lantgård

Metodutveckling av naturunderstödd rehabilitering med
interdisciplinärt vårdteam vid utmattningssyndrom

Lena Lidfors, Elisabeth G Wahlgren, Christina Vestlund, Astrid Johansson
SLU Framtidens djur, natur och hälsas rapportserie | Rapport nummer 8 | Feb 2021

SLU Future One Health är en strategisk framtidsplattform för tvärvetenskaplig forskning och samverkan och som tar fram kunskap och bidrar med lösningar för en god hälsa och välfärd för människor och djur i hållbara ekosystem.

Vi utgår från ett "One Health-perspektiv", det vill säga samspelet mellan djur, människor och våra omgivande ekosystem. Hit räknas bland annat betydelsen av djur och naturupplevelser för människan, sjukdomar som kan överföras mellan människa och djur samt gemensamma livsstilssjukdomar.

För mer information: www.slu.se/futureonehealth

Grön rehabilitering som behandling på lantgård

Metodutveckling av naturunderstödd rehabilitering med interdisciplinärt vårdteam vid utmattningssyndrom

Green Rehabilitation as treatment on a farm - development of methods in nature-assisted rehabilitation with an interdisciplinary care team to treat exhaustion syndrome

Lena Lidfors, Elisabeth G Wahlgren, Christina Vestlund, Astrid Johansson

Författare: Lena Lidfors från institutionen för husdjurens miljö och hälsa, Sveriges lantbruksuniversitet (SLU)

Elisabeth G Wahlgren, Christina Vestlund och Astrid Johansson från GreveGarden, Lidköping

Faktagranskad av Beth Maina Ahlberg, professor i internationell hälsa, Uppsala universitet och Skaraborgsinstitutet för forskning och utveckling i Skövde

Utgivningsår: 2021

Utgivare: SLU Future One Health (tidigare SLU Framtidens djur, natur och hälsa)

Publikation: SLU Framtidens djur, natur och hälsas rapportserie, rapport nummer 8

Grafisk form: Omslag, Eva-Stina Lindell. Inlaga, Lena Lidfors

Omslagsfoto: Ellen Forsström

Tryck: SLU Reprö, Uppsala

ISBN: 978-91-576-9823-0 (tryckt), 978-91-576-9824-7 (elektronisk)

Rapporten kan laddas ner från www.slu.se/foh-rapporter

Sammanfattning

Från 2010 till 2015 var det en generell ökning av antalet nya sjukfall i Sverige, men från 2015-2016 låg det på samma nivå. Psykiatriska diagnoser är den vanligaste sjukskrivningsorsaken, och inom denna grupp finns diagnosen stressutlöst utmattningssyndrom. Den ger ofta nedsatt arbetsförmåga under lång tid och patienterna har svåra kroppsliga och kognitiva symptom. Forskning har visat att rehabilitering i trädgård med tillgång till natur kan korta ned rehabiliteringstiden.

Syftet med denna studie var att beskriva metodutvecklingen av naturunderstödd rehabilitering på gård med ett interdisciplinärt team med legitimationsutbildningar.

Studien genomfördes under april 2016 – december 2018 på GreveGarden där man byggt upp utemiljö och växthus från Patrik Grahns åtta karaktärer. Det fanns samlingsrum med öppen eld, ett stort växthus med porlande vattenkanal och guldfiskar, tillgång till varierad trädgård och kök. I närområdet fanns lantgårdar med mjölkkor, får och hästar, samt skog. Det interdisciplinära teamet bestod av en projektledare som är högskoleutbildad trädgårdsmästare och legitimerad sjuksköterska, en legitimerad sjukgymnast med inriktning mot basal kroppskännedom, en legitimerad arbetsterapeut och en legitimerad läkare som i teamet mest använde sin utbildning som diplomerad samtalsgrupp- och symboldramaterapeut.

Målgruppen var sjukskrivna personer, bosatta i Skaraborg, med diagnos stressutlöst utmattningssyndrom. Totalt inkom det 98 remisser, 91 kvinnor och 7 män. Remitter var vårdcentraler (80 st.), företagshälsovård (11 st.), vuxen psykiatrisk mottagning (4 st.), medicinmottagning (2 st.) och en privat läkare (1 st.). Totalt har 63 behandlingar avslutats. Fem av dessa patienter har gått två omgångar. Könsfördelningen har varit 56 kvinnor och två män. Av de inkomna remisserna har 40 ej lett till rehabilitering av olika anledningar, exempelvis ej lämplig diagnos, gått till annan behandling eller påbörjat arbetsträning under kötiden, samt ekonomiska svårigheter med transport.

Åtta patienter har ingått i varje behandlingsgrupp. Rehabiliteringstiden var tre halvdagar per vecka i 14 veckor och varje dag leddes av två teammedlemmar. Dagarna hade en igenkännbar rytm. Samling i grupp med avslappning och samtal skedde i början av dagen. Närvaron prioriterades högt, men väl på plats kunde patienterna vara aktiva eller ta det lugnare. Behandlande aktiviteter anpassades till individen och gruppen. Vistelse utomhus ingick vid varje tillfälle. Samling med fika efter promenad och avslutning i grupp med reflektioner ingick alltid.

Det utvecklades samsyn i teamet kring patienternas mönster, deras styrkor och svårigheter. Detta gav underlag för arbete tillsammans med patienten med mål och delmål. I avslutningsfasen deltog någon ur teamet på avstämningsmötet med försäkringskassan och arbetsgivaren eller arbetsförmedlingen. Patienterna var positiva till miljön, det interdisciplinära teamet och den metod som varje profession använde. Opartisk utvärdering har gjorts av Skaraborgsinstitutet.

Nyckelord: utmattningssyndrom, rehabilitering, vårdteam, natur, djur

Abstract

From 2010 to 2015, there was a general increase in the number of new illness cases in Sweden, but from 2015-2016 it was at the same level. Psychiatric diagnoses are the most common cause of sick leave, and within this group is the diagnosis of stress-triggered fatigue syndrome. It often results in impaired ability to work for a long time and patients have severe physical and cognitive symptoms. Research has shown that rehabilitation in the garden with access to nature can shorten the rehabilitation time. The purpose of this study was to describe the development of methods in nature-assisted rehabilitation on a farm with an interdisciplinary team having medical licenses'.

The study was conducted during April 2016 - December 2018 at GreveGarden, where they had an outdoor environment and greenhouse from Patrik Grahn's eight characters. There were meeting rooms with open fires, a large greenhouse with rippling water canal and goldfish, access to varied garden and kitchen. In the immediate area there were farms with dairy cows, sheep and horses, as well as forest. The interdisciplinary team consisted of a project manager who is a university-educated gardener and licensed nurse, a licensed physiotherapist with a focus on basic body knowledge, a licensed occupational therapist and a licensed doctor who in the team mostly used her education as a certified group conversation and symbol drama therapist.

The target group was people on sick leave, living in Skaraborg, with a diagnosis of stress-induced fatigue syndrome. A total of 98 referrals were received, 91 women and 7 men. Remittances were health centres (80), occupational health care (11), adult psychiatric clinic (4), medicine clinic (2) and a private doctor (1). A total of 63 treatments have been completed. Five of these patients have attended two rounds. The gender distribution has been 56 women and two men. Of the referrals received, 40 have not led to rehabilitation for various reasons, such as an inappropriate diagnosis, gone to other treatment or started work training during the queue period, as well as financial difficulties with transport.

Eight patients have been included in each treatment group. The rehabilitation period was three half days per week for 14 weeks and each day was led by two team members. The days had a recognizable rhythm. Gathering in groups with relaxation and conversation took place at the beginning of the day. Attendance was a high priority, but once in place, patients could be active or take it easy. Treatment activities were adapted to the individual and the group. Outdoor stays were included at each occasion. Gathering with coffee after the walk and ending in a group with reflections was always included.

The team developed a consensus about the patients' patterns, their strengths and difficulties. This provided a basis for working with the patient with goals and sub-goals. In the closing phase, someone from the team participated in the reconciliation meeting with the social insurance office and the employer or employment service. The patients were positive about the environment, the interdisciplinary team and the method used by each profession. Impartial evaluation has been done by the Skaraborg Institute.

Keywords: fatigue syndrome, rehabilitation, care team, nature, animals

Förord

Hälso-och sjukvårdsstyrelsen beslutade § 167/2015 att avsätta 10 000 000 kronor för Grön rehabilitering till Hälso-sjukvårdsnämnderna. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden fick 1 695 000 kronor under 2016. Dessa medel tilldelades projektet Grön rehabilitering (bytte senare namn till Naturunderstödd rehabilitering (NUR)) i Skaraborg efter en ansökan våren 2016. En delrapport insändes för perioden april 2016 till mars 2017, och ett nytt beslut från Östra hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-05-18 tilldelade projektet ytterligare 1 729 000 kronor. En slutrapport sändes in till Östra hälso- och sjukvårdsnämnden hösten 2018.

Projektet var en team-baserad rehabilitering med legitimerad personal för personer sjukskrivna på grund av stressutlösta sjukdomar framför allt utmattningssyndrom och skedde på Grevegården (GreveGarden). Denna rapport presenterar metodutvecklingen av denna naturunderstödda rehabilitering. Utomstående forskare har utvärderat verksamheten och en sammanfattning av den presenteras i slutet av denna rapport. Skaraborgsinstitutet har förvaltat medlen och följt upp projektet vetenskapligt.

Projektledningsgruppen

Elisabeth G Wahlgren Leg. Sjuksköterska, Trädgårdsmästare och projektledare, GreveGarden

Ulla Silkens Leg. Läkare, Diplomerad Symboldramaterapeut och Auktoriserad Balint-gruppleddare Lidaforsgården AB

Astrid Johansson Leg. Arbetsterapeut

Christina Vestlund Leg. Sjukgymnast

Lena Lidfors Professor i etologi, Sveriges lantbruksuniversitet i Skara

Malin Fahlesson Biolog, projektledare Hushållningssällskapet i Skaraborg

Katarina Sundberg Ombudsman, personalchef, ordf. Stadsnära Lantgård Lidköping

Projektägare Skaraborgsinstitutet

Björn Landström Leg läkare

Beth Maina Ahlberg Professor i internationell hälsa

Cristina Persson Lundqvist Docent, psykolog, psykoterapeut

Rapporten

Förste författaren, Lena Lidfors, har genom ett bidrag från Skaraborgsinstitutet fått arbetstid till att skriva denna rapport. Hon har inte varit delaktig i själva rehabiliteringsarbetet, utan har intervjuat de fyra teammedlemmarna och gått igenom dagboksanteckningar gjorda av teammedlemmarna. Detta har gjorts mot bakgrund av vetenskapligt publicerade artiklar och böcker relevanta för området. Teammedlemmarna har själva skrivit de avsnitt som beskriver hur de har jobbat inom sina respektive yrkesroller.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	9
1.1. Syfte.....	10
2. Bakgrund till Grön rehabilitering och utmattningssyndrom.....	12
2.1. Stressutlöst utmattningssyndrom	12
2.2. Naturens effekter på människor och teorier	14
2.3. Naturunderstödd och Grön rehabilitering i Sverige	17
3. Utvecklingen av Grön rehabilitering på lantgård	20
3.1. Miljön	20
3.2. Interdisciplinärt team	24
3.3. Patienterna och inkludering i Grön rehabilitering	24
4. Arbetsmetoder i Grön rehabilitering	26
4.1. Från remiss till start	26
4.2. Start av Grön rehabilitering.....	28
4.3. Genomförande av Grön rehabilitering	28
4.3.1. Trädgårdsmästaren.....	32
4.3.2. Sjuksköterskan.....	34
4.3.3. Sjukgymnasten/Fysioterapeuten	35
4.3.4. Arbetsterapeuten	38
4.3.5. Läkaren och symboldramaterapeuten	39
4.4. Teman och det interdisciplinära teamets aktiviteter	40
4.5. Gruppen.....	41
4.6. Skattningsinstrument	42
4.7. Avslutning av Grön rehabilitering	42
4.7.1. Utfasningen "Svansen"	43
5. Hur har den Gröna rehabiliteringen fungerat?	44
5.1. Patienternas utveckling	44
5.2. Analys av vad som har fungerat bra med Grön rehabilitering.....	46
5.2.1. Mål och måloppfyllelse	46
5.2.2. Styrda respektive fria aktiviteter.....	46
5.2.3. Mobiler och närbarhet	47

6.	Erfarenheter och förbättringar av arbetsmetoder	48
6.1.	De olika yrkesrollerna	48
6.2.	Intag i grupp eller kontinuerligt	49
6.3.	Dokumentation	49
6.4.	Skattnings- och bedömningsinstrument	49
6.5.	Försäkringar och sårbarhet	50
7.	Forskningsutvärdering av Grön rehabilitering på lantgård	51
8.	Workshop förebyggande Grön rehabilitering.....	54
9.	Diskussion.....	56
10.	Slutsatser	60
11.	Tack	61
12.	Referenslista.....	62
12.1.	Hemsidor	66
12.2.	Personlig kommunikation	67
Bilaga 1.....		68
Bilaga 2.....		69
Bilaga 3.....		70

1. Inledning

Att ha en god hälsa och vara i arbete på det sätt man önskar och har förmåga till, är något som människor strävar efter. Av olika anledningar kan både hälsan och förmågan eller möjligheten till arbete förändras under livet. En sjukskrivning från arbete kan bli nödvändig. Sjukskrivningen kan i sig medföra risk medicinskt, socialt och ekonomiskt då personen kommer utanför sociala nätverk. Att efter en lång sjukskrivning komma tillbaka till arbetslivet är för många en lång process. Ofta behöver personer som varit sjukskrivna en längre tid stöd för att komma ur sin sjukskrivning.

Sjukpenningstalet började minska i Sverige under 2016-2017 och låg i maj 2017 på 10,7 dagar (Försäkringskassan, 2017). Sjukpenningstalet var då 14,1 dagar för kvinnor och 7,3 dagar för män, vilket innebär att sjukpenningstalet för kvinnor var 92 % högre än männens (Försäkringskassan, 2017). Kvinnor i Sverige har högre sjukfrånvaro än kvinnor i åtta andra länder i Västeuropa (Försäkringskassan, 2017).

Mellan 2010 och 2015 ökade antalet startade sjukfall från 480 000 till 600 000 per år, men 2016 låg antalet startade sjukfall kvar på 600 000 (Försäkringskassan, 2017). Kvinnor utgjorde 64 % av alla startade sjukfall 2016 (Försäkringskassan, 2017). Försäkringskassan (2017) drar slutsatsen att arbetet med att stärka handläggningen i sjukskrivningsprocessen är den troligaste förklaringen till att antalet nya sjukfall har hållits nere och att längden på de pågående sjukfallen har minskat.

Under 2016 avslutades betydligt fler sjukfall vid tidsgränsen för rehabilitering på 90 respektive 180 dagar, och sjukfallen avslutades snabbare under det första sjukskrivningsåret (Försäkringskassan, 2017). Sjukfall som överstiger två år har dock blivit fler och längre, vilket bland annat beror på att antalet startade sjukfall ökade fram till 2015, att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffades 2016, samt att färre personer har beviljats sjukersättning sedan 2015 (Försäkringskassan, 2017).

De psykiatriska diagnoserna utgjorde 27 % av de sjukfall som startade 2016, men eftersom sjukfall i denna diagnosgrupp varar längre än andra sjukfall utgör de ca 44 % av alla pågående sjukfall (Försäkringskassan, 2017). Psykiatriska diagnoser är den största gruppen för både startade och pågående sjukfall bland kvinnor, medan det är den största gruppen för pågående fall bland män (Försäkringskassan, 2017). De diagnoser som har ökat mest är

anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F40-F48), och den nästa vanligaste är förstämningssyndrom (F30-F39), vilka tillsammans utgör 90 % av alla startade sjukfall (Försäkringskassan, 2017).

Avsaknaden av utvärderade rehabiliteringsmodeller för stressrelaterad psykisk ohälsa, bidrar till att andelen långtidssjukskrivna som får tillgång till adekvat rehabilitering är mycket låg, vilket sannolikt bidragit till att många erhållit sjuk- och aktivitetsersättning. De sjukfall som involverar symtom på psykisk ohälsa tenderar att vara längre, återkommer oftare, och förväntas få långsiktiga konsekvenser för frånvaro för förvärvsarbete. Psykisk ohälsa och smärta är de vanligaste orsakerna till minskad arbetsförmåga (Danielsson & Berlin, 2012). Fastän samhället lagt stora resurser på behandling av psykisk ohälsa har det i utvärderingar varit svårt att se vilka enstaka insatser som varit till nytta.

Människor har i alla tider och alla kulturer fått förhålla sig till naturen, både dess krafter och resurser på gott och på ont. I Norden har vi under en lång tid haft en förkärlek till naturen som en återhämtande kraftkälla under vår fritid, och många har varit beroende av dess resurser i sitt liv för att försörja sig i skog, mark, fjäll och vid vatten. Människorna har fortfarande kvar viljan till att vara ute, vilket har märkts tydligt då det ökat under Coronapandemin.

Efter de båda världskrigen kom många soldater tillbaka hem med både fysiska skador och psykiska trauman. Det var inte ovanligt att de då fick komma för återhämtning och rehabilitering i en miljö av lantlig karaktär. Här föds starten av Grön rehabilitering, vilket på senare år oftare övergått till benämningen Naturunderstödd rehabilitering (NUR). På senare tid har flera moderna studier av Naturunderstödd rehabilitering visat positiva effekter för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa (Sonntag-Öström et al., 2011; Pálsdóttir, 2014; Sahlin et al., 2015). I Japan, Sydkorea och Kina har forskare visat att promenader i gammal barrskog gett goda hälsoeffekter för immunförsvaret (Grahn, 2019). En ytterligare positiv effekt visar Naturunderstödd rehabilitering har i metaanalyser visat sig ge en dubbel effekt om den sker med ett professionellt team (Grahn, 2019).

1.1. Syfte

Syftet med det ursprungliga projektet var att:

1. Undersöka betydelsen av naturunderstödd rehabilitering på lantgård med legitimerad vårdpersonal eller beteendevetare för modellen och deltagarna.
2. Undersöka behovet av efterföljande arbetsrelaterad rehabilitering på lantgård med handledare utan legitimation eller beteendevetenskaplig bakgrund.
3. Utifrån resultaten vidareutveckla till flera gårdar för att nå hela Västra Götaland.

I denna rapport vill vi beskriva metodutvecklingen av Grön rehabilitering i Skaraborg (naturunderstödd rehabilitering) med ett interdisciplinärt vårdteam på en

gård på landsbygden för patienter med stressrelaterade utmattningssyndrom. Metoden har utvecklats genom återkommande utvärdering av olika rehabiliteringsinriktade åtgärder och aktiviteter för patienterna i en trädgårdsmiljö med omgivande natur och djur och tillgång till växthus. En utvärdering och utveckling har även gjorts av hur de fyra olika professionerna inom vården har kunnat bistå deltagarna i en process mot bättre psykisk hälsa och att närma sig arbetsåtergång.

2. Bakgrund till Grön rehabilitering och utmattningssyndrom

2.1. Stressutlöst utmattningssyndrom

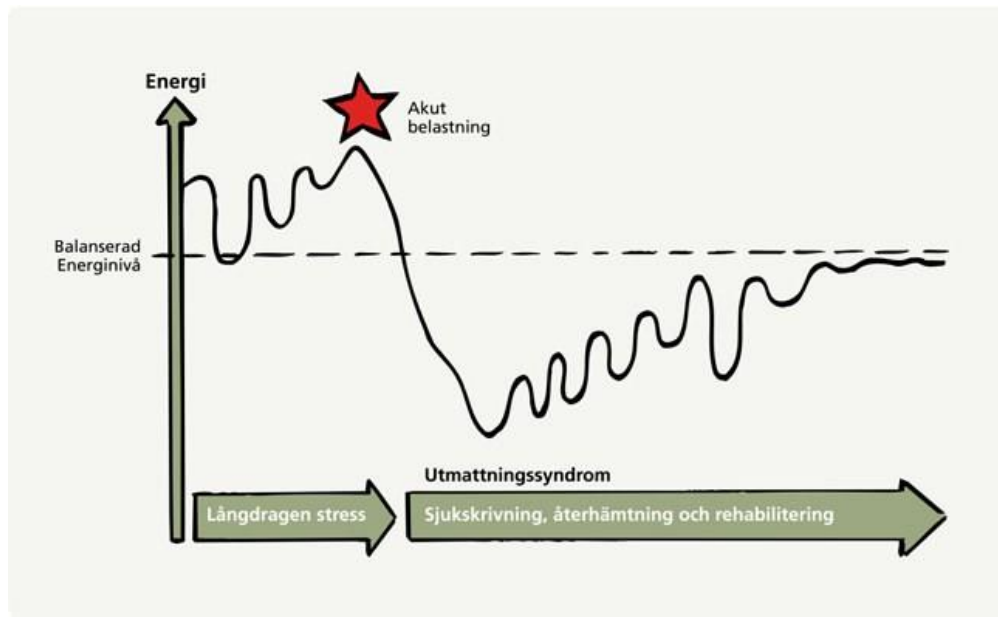
Stress är en naturlig och livsviktig reaktion. Institutet för Stressmedicin i Västra Götalandsregionen (ISM) beskriver att reaktioner sker både biologiskt och psykologiskt när vi är hotade och snabbt måste reagera för att hantera situationen. Våra sinnen skärps, hjärtat slår snabbare för att förbereda kroppen att snabbt kunna fly eller försvara sig för det hot som närmar sig. Detta klarar kroppen av under en kortare tid. När faran är över går kroppen in i en återhämtande fas och då vilar både hjärna och muskler.

I broschyren ”Blir man sjuk av stress – Om utmattning och återhämtning” (Wiegner, 2017) beskrivs det att symtomen vid ökad stressbelastning varierar från individ till individ, men tre huvudkategorier av symtom är vanliga; 1) kroppsliga (t ex huvudvärk, tryck över bröstet och hjärtklappning, orolig mage, yrsel, värk i nacke och axlar, sömnstörningar och trötthet), 2) kognitiva (t ex förmågan att tänka, planera minnas och koncentrera sig försämras) och 3) psykiska symtom (t ex nedstämdhet, hopplöshet, ökad oro och ibland panikångestattacker).

Människans stressrespons har utvecklats för att upprätthålla kroppens jämviktstillstånd (homeostasen) under förhållanden av verklig eller upplevd stress (Russel och Lightman, 2019). Kronisk exponering för stress resulterar i att kroppen utsätts för en långvarig exponering för kortisol, vilket kan leda till ett brett spektrum av problem inklusive metaboliskt syndrom, övervikt, cancer, mentala hälsoproblem, kardiovaskulära sjukdomar och ökad känslighet för infektioner (Russel och Lightman, 2019). Vid långvarig stress störs aktiviteten i stressaxeln (HPA-axeln) och på sikt skapas förutom högt blodtryck och förändrad metabolism även kortisolinducerade neuronskador (Melamed et al., 1999). Detta har påvisats bl.a. i hippocampus som är viktig för vår minnesfunktion (Åsberg, 2014).

Den viktiga återhämtningen efter stressutlösta reaktioner påverkas av flera faktorer, exempelvis variationer i vardagen och livssituationen, tidigare erfarenheter i livet och arbetsplatsens karaktär (Wiegner, 2017). Psykologiska faktorer som kan minska förmågan till återhämtning är tidiga

anknytningsstörningar (Bowlby, 2005), tidigt invanda mönster att ta stort ansvar, svåra livshändelser och trauman som påverkar försvarsstrukturer. Det är inte ovanligt att personen tagit ett stort ansvar både i familj, omgivning och på arbetet, ofta på bekostnad av egna återhämtande och lustfyllda intressen (Wiegner, 2017). Får personen inte tillräcklig återhämtning utan har en långvarig pågående stress kan det övergå till ett utmattningssyndrom (Fig. 1). Det är ett smygande förlopp under flera år, då personen själv inte är medveten om symtomen.



Figur 1. Energinivåerna hos människor som blir utsatta för långvarig stress och hur det kan leda fram till utmattningssyndrom (Illustration: Joen Wetterholm)

När utmattningssyndrom blivit ett faktum har ofta tidigare symtom förstärkts. En ökad trötthet som man upplever inte kan sova i kapp, försämrat minne och koncentrations-förmåga, spänningar i muskler som ger smärta och huvudvärk, ökad känslighet för ljud och ljus, yrsel är bara några av de effekter som upplevs (Bronsberg och Vestlund, 1997). Det är inte ovanligt att personen har en rädsla över att ha fått en tidig demenssjukdom. Stressrelaterade förändringar syns även i limbiska systemet (vårt känslocentrum), särskilt i systemet för rädsla. Långvarig stress ökar känsligheten och gör att man reagerar väldigt starkt på upplevda hot, ex genom ångestattacker, stark känsla av stress och försvar- och flyktmekanismer (Åsberg, 2014).

Flera känner inte igen sig då de många gånger varit engagerade, kreativa och aktiva. Ofta har de även älskat sitt arbete och haft ett rikt socialt liv. Det är heller inte ovanligt att tidigare obearbetade händelser och känslor kan ha en påverkande faktor vid utmattningssyndrom. Adam Svanell (2020) beskriver på ett målande sätt sin egen historia från att vara en högpresterande journalist till att hamna i en stressutlöst utmattningsdepression och den tunga vägen tillbaka.

Utmattningssyndrom är inte en bestående sjukdom. Återgång till arbete för personer som varit sjukskrivna för utmattningssyndrom är god men det tar ofta lång tid (Lidwall och Olsson-Bohlin, 2017). Det handlar om att få förståelse, insikt, acceptans och kunskap om sitt liv och utmattningssyndromets effekter enligt Åsa Kadowaki (2018). Hon berättar i ett föredrag om att skaffa sig friskfaktorer och att våga ta egna beslut, att få en medveten närvaro, att ge tid och plats för tankar och känslor, att välja och sätta gränser, samt att ha goda relationer till både andra och sig själv.

En individs hälsa beror enligt Antonovsky (1991) på individens känsla av sammanhang, och det avgör hur en individ klarar av stressande situationer. Enligt Antonovsky (1991) befinner sig alla människor hela tiden någonstans mellan sjuk och frisk. Graden av friskhet bestäms av KASAM som är uppbyggd av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i livet. KASAM utgår från Aaron Antonovsky's teorier (1991) som studerade hälsotillståndet hos kvinnor som hade överlevt Förintelsen. Teorin fokuserar på begreppet salutogenes, som betyder "hälsans ursprung".

Återgång till ett fungerande liv och arbete tar ofta tid. En återhämtning kan ske i form av förbättrad sömn, minskad belastning, stresshantering, samtal, fysisk aktivitet, goda rutiner ev. medicinering vid ångest och depression är delar som påverkar i rätt riktning. Många gånger finns en ökad känslighet kvar lång tid efteråt, men med kunskapen kan personen ofta känna igen signaler och då stanna upp för att hantera situationen på ett hållbart sätt.

2.2. Naturens effekter på människor och teorier

Svensk och internationell forskning har visat att exponering för natur har en positiv inverkan på fysisk och psykisk hälsa (Kaplan & Kaplan, 1989; Mitchell & Popham, 2008; Gonzalez et al., 2009; Sahlin, 2014) och har återhämtande och stress-reducerande effekter (Ulrich et al., 1991; Kaplan, 1995; Grahn & Stigsdotter, 2010; Hartig et al., 2014). Förbättrade kognitiva förmågor efter exponering för natur har rapporterats från flera forskare (Ottosson & Grahn, 2005, 2006; Berman et al., 2008; Kjellgren & Buhrkall, 2010; Sahlin et al., 2014). Vidare har naturupplevelser visats ha positiv påverkan vid krisrehabilitering (Ottosson & Grahn, 2008) och för att mildra ångest, depression eller symptom vid utmattningssyndrom (Gonzalez et al., 2009; Kam & Siu, 2010; Sonntag-Öström et al., 2011; Pálsdóttir, 2014; Sahlin et al., 2015).

Det finns många teorier och hypoteser som försöker förklara vilka effekter naturen har på oss människor (se Tabell 1). Två av dessa teorier används i dag för att förklara de positiva effekter interaktionen mellan natur och individ har på personer med stressutlöst utmattningssyndrom.

Den första teorin, den s.k. Attention restoration theory (ART, Kaplan, 1995) har ett kognitivt fokus och beskriver människans två olika typer av uppmärksamhet, dels ett viljestyrt (riktad uppmärksamhet) system och dels ett system som inte styrs av viljan (spontan uppmärksamhet även kallad fascination). Det riktade systemet är kopplat till vår förmåga att koncentrerat och fokuserat ägna vår uppmärksamhet till en uppgift/aktivitet och är avhängig förmågan att avskärma ovidkommande stimuli. Det är en ändlig resurs som måste vila och återhämtas för att inte riskera utmattning. Den återhämtningen får vi enligt Kaplan (1995) i s.k. återhämtande (restorativa) miljöer där fascinationen eller den spontana uppmärksamheten används. Detta sker enligt ART omedvetet i naturkontakt. Dessutom, menar Kaplan (1995) att vistelse i naturen, förutom en stressåterhämtande effekt, har ytterligare en positiv dimension genom att individen där ges rika möjligheter till reflektion över sin situation, sin framtid, sina mål och prioriteringar.

Den andra teorin har utvecklats av den amerikanske forskaren Roger Ulrich som menar att människan har anpassats till att leva i naturen och därför reagerar positivt i sådan miljö (Ulrich et al., 1991). De återhämtande effekterna vid kontakt med icke-hotande natur beror på förändring mot en mer positiv sinnesstämning hos individen samt snabbare fysiologisk återhämtning efter ett akut stresspåslag jämfört med återhämtning i urbana miljöer (Ulrich et al., 1991).

Tabell 1. Teorier och hypoteser om naturens effekter på människor (för närmare förklaringar se Sahlin & Larsson, 2016)

Teori / Hypotes	Innehåll	Referens
Biofilia-hypotesen	Människan har genom evolutionen nedärvt känslomässiga band till andra organismer.	Wilson, 1984
Savann-teorin (Savanna Hypothesis)	Vårt sätt att reagera på naturen har utvecklats i nära samspel med öppna landskap och närhet till vatten som var den naturmiljö där vår art utvecklades i Östafrika.	Falk, 1977; Balling & Falk, 1982; Falk & Balling, 2010
Teorin om utsikt och skydd (Prospect refuge theory)	Den optimala miljön för den tidiga människans överlevnad var att kunna ha utsikt över ett område för att upptäcka faror och för att få skydd mot vind och nederbörd.	Appleton, 1975; 1994
Psyko-evolutionära teorin (Psycho-evolutionary theory)	Människor har anpassat sig för att överleva i naturen och reagerar därför positivt och optimalt i en naturmiljö. Vid stress ökar puls,	Ulrich et al., 1991

	blodtryck och muskelaktivitet, men värdena återgår till normalnivåer snabbare när personer får se video med naturvandring än video med stadsvandring.	
Teorin om återhämtning av koncentrationen (Attention Restoration Theory)	Människan har två typer av uppmärksamhetssystem: En viljestyrd riktad uppmärksamhet som används vid uppgifter som kräver fullständig koncentration och förmåga att stänga av störande intryck. En fascination som inte styrs av viljan och används spontant när vår uppmärksamhet fångas av något som inte ställer krav på oss.	Kaplan & Kaplan, 1989; Kaplan, 1995
Den kulturella inlärnings-teorin (Cultural Learning Theory)	Människan mår bäst i den miljö som hon/han är uppvuxen i, dvs. den landskapstyp, det klimat, de växter och det djurliv som fanns i barndomen.	Relf, 1998
Teorin om betydelse-spelrummet	Människan utvecklades i naturen i små grupper. Tolkningen av naturens signaler beror på hälsoläge, sinnesstämning, samt medvetna och omedvetna erfarenheter. En naturmiljö kan ha olika betydelse vid olika tillfällen utifrån rådande behov.	Grahn & Stigsdotter, 2010
Teorin om stödjande miljöer	Människor som drabbats av stressrelaterad psykisk ohälsa behöver ett starkt stöd från omgivningen, mild sinnesstimulering, speciella aktiviteter för att möta behov och tillgänglig energi hos personen, vara i en liten grupp, samt stöd från ett multiprofessionellt arbetslag för att tillfriskna.	Ottoson & Grahn, 2008

2.3. Naturunderstödd och Grön rehabilitering i Sverige

Rehabilitering i natur, trädgård och ibland med djur har startats i Sverige mot bakgrund av den ovan beskrivna forskningen om positiva effekter i natur med avseende på hälsa, välbefinnande, stressreduktion och kognitiv förbättring och har kommit att bli en rehabiliteringsmodell riktad i synnerhet till individer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Denna typ av rehabilitering har fått namnet Naturunderstödd rehabilitering (NUR) eller Grön rehabilitering.

I Sverige har ett ökat antal NUR-projekt startat under de senaste 10 åren ofta i form av trädgårdsterapi enligt den s.k. Alnarpsmodellen (Grahn et al., 2010) där det gröna innehållet är fokuserat till en speciellt designad trädgårdsmiljö. Andra typer av NUR har utvecklats och kan ha en kombination av trädgård och vild natur (Sahlin, 2014) eller enbart vild natur som terapeutisk miljö (Sonntag Öström, 2014). I många varianter ingår vanligtvis ett interdisciplinärt team bestående av professioner med medicinsk kompetens (t.ex. psykoterapeut, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska) och professioner från den gröna sektorn (t.ex. biolog, naturguide, trädgårdsmästare) som tillsammans planerar och genomför ett rehabiliteringsprogram som är anpassat till målgruppens behov. Det finns även varianter där enbart aktiviteten och vistelsen sker i trädgård/naturmiljö och vården sköts av en vårdinrättning.

Rapporter, vetenskapliga studier och genomförda utvärderingar av NUR-projekt har visat på goda resultat avseende hälsa, minskad oro, depression, ångest, förändrad livsstil, ökad livskvalitet, minskad vårdkonsumtion samt återgång i aktivitet så som arbete/ arbetsträning/studier/praktik (Sahlin & Ahlberg jr, 2009; Nordh et al., 2009; Sahlin, 2010; Sonntag-Öström et al., 2011; Sahlin et al., 2012; Adevi & Mårtensson, 2013; Pálsdóttir et al., 2014; Sahlin et al., 2015). Under 2014 lades tre avhandlingar fram med fokus på naturen/trädgårdens betydelse vid stress och stressrelaterad ohälsa. De har visat positiva resultat med avseende på bland annat stressåterhämtning, fysisk och psykisk hälsa, välbefinnande och funktion i vardagen (Pálsdóttir, 2014; Sahlin 2014; Sonntag-Öström, 2104).

Vid en systematisk genomgång av internationella vetenskapliga studier fann Annerstedt och Währborg (2011) ett visst stöd för gynnsamma effekter vid naturunderstödd terapi. De fann dock bara ett fåtal studier som var specifikt inriktade på naturunderstödd rehabilitering. Sonntag-Öström's (2014) resultat visade inte på någon skillnad i utbrändhet för deltagarna i en 3 månader lång naturintervention jämfört med resultat från en kontrollgrupp utan naturinslaget. Båda grupper har fått sedvanlig behandling, varav en med tillägg av regelbunden vistelse i skog men utan terapeuts medverkan; individen var ensam under timmarna i skogen (Sonntag-Öström, 2014). Währborg et al. (2014) rapporterade lägre vårdkonsumtion för deltagare i NUR jämfört med en kontrollgrupp. Minskad vårdkonsumtion har också rapporterats av Sahlin et al. (2015).

Forskare i Region Västra Götaland har genomfört en Health Technology Assessment (HAT) analys av all befintlig forskning inom Grön rehabilitering och Naturunderstödd rehabilitering både 2016 och 2020. Deras slutsats är att effektiviteten av denna typ av rehabilitering jämfört med andra rehabiliteringsformer för patienter med långvarig stressrelaterad ohälsa är fortfarande otillräckligt studerad (Ahlborg et al., 2020). För patienter med långvarig stressrelaterad ohälsa visade den genomgångna forskningen på liten eller ingen skillnad i sjukskriving, vårdkonsumtion (antal läkarkontakter) och hälsorelaterad livskvalitet jämfört med icke-naturbaserad rehabilitering (Ahlborg et al., 2020). Gällande de övriga resultaten ansåg Ahlborg et al. (2020) att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Man ansåg vidare att de kvalitativa studierna visar att patienterna har positiva upplevelser av Grön rehabilitering, medan de kvantitativa studierna inte visade något stöd för ett mer positivt resultat i effektivitet jämfört med andra former av rehabilitering.

Stigsdotter & Grahn (2002) menar att de goda effekterna som uppnås i NUR med trädgårdsterapi beror på den tydlighet och meningsfullhet som karakteriserar trädgårdsarbetet, fysisk aktivitet som ofta hör ihop med vistelse i natur och trädgård, de många tillfällena till social kontakt och gemenskap. Den kravlösa kontakten med natur och trädgård är ytterligare förklaring till de goda effekterna av naturbaserad rehabilitering samt att kunskap om naturen och naturens processer bidrar till läkandet (Sahlin et al., 2012).

Under de senaste åren har en fortsatt utveckling av Grön rehabilitering och omsorgsverksamhet skett. Platsen för verksamhet har ofta flyttat ut till en befintlig lantgård. Gården har ofta sin historiska bakgrund, djur, lantliga läge, omgivande natur och även sin verksamhet och gårdsägare. I Norge har begreppet ”Inn på tunet” funnits under flera år. ”Inn på tunet” är tillrättalagda och kvalitetssäkrade välfärdstjänster på gårdar. Det är ett näringslivsprogram som startades av den Norska regeringen. Tjänsterna består av pedagogik, arbetsträning och rehabilitering, hälsa och omsorg. Brukarna är bland annat barn och ungdom, individer med psykisk ohälsa, personer med missbruksproblematik eller kriminalitet, funktionsnedsatta och äldre.

I Region Västra Götalands Strategi 2020 och Länsstyrelsens handlingsplan för Landsbygdsprogrammet till Jordbruksverket finns grön omsorg med (Björkqvist, 2015 personlig kommunikation). Länsstyrelsen har under 2014 gett stöd för utbildning av företagare för Grön omsorgsverksamhet. Hushållningssällskapet har sedan 2013 utvecklat Grön Arena, vilket är ett koncept för utveckling av gårdar som erbjuder tjänster inom social omsorg, skola och hälsoområdet. Tjänsterna anpassas efter den enskilde individen för att nå personlig utveckling och en förbättrad livskvalité. Aktiviteterna utgår från gårdens arbete med djur, natur och trädgård.

I Region Skåne erbjuds sedan 2014 personer med psykisk ohälsa möjlighet till Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd (NUR). Rehabiliteringen är ett

komplement till den medicinska vården som sköts av vårdcentralen. Vistelse och aktivitet sker på gårdar med eller utan djur. Detta koncept har utvecklats utifrån en pilotstudie med två gårdar till en större studie som sedan har gått in i den ordinarie verksamheten som täcker Region Skåne (se Bilaga 1). I region Halland bedrivs sedan 2018 Grön rehabilitering på fem gårdar vilka landstinget har avtal med (se Bilaga 2). Idag finns det naturunderstödd eller Grön rehabilitering på flera olika platser i Sverige (se Bilaga 3). De flesta är då ett komplement till vården eller en aktivitet via kommunens social- eller arbetsmarknadsenhet.

Landstinget i Sörmland startade 2009 Trädgårdsterapeutisk rehabilitering Nynäs - specialiserad rehabiliteringsklinik Sörmland. Trädgårdsterapin vänder sig i första hand till patienter med uttalade stressrelaterade besvär som önskar hjälp med återgång i arbete. De har ett vårdteam bestående av en leg. sjukgymnast och grundutbildad psykoterapeut, en leg. arbetsterapeut med utbildning i trädgårdsterapi, en leg. läkare med specialistkompetens inom allmän psykiatri och en trädgårdsmästare som sköter verksamheten vid Nynäs Slott. De har utgått ifrån hur rehab trädgården i Alnarp har byggts upp och utifrån teorier utvecklade av Stigsdotter & Grahn (2002).

Gröna Rehab i Göteborg drivs av Västra Götalandsregionen sedan många år. De vänder sig till personer med stressrelaterad ohälsa och/eller lättare depression som har Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Verksamheten har som mål att få deltagarna tillbaka i arbete eller som stöd när en arbetstagare befinner sig i riskzon för sjukskrivning. Man kombinerar kunskaper om trädgårdens och naturens förmåga att ge återhämtning och stressreduktion med etablerade metoder inom arbetsterapi, psykoterapi och fysioterapi. Man arbetar med ett team bestående av sex personer med följande professioner; arbetsterapeut, psykoterapeut, två fysioterapeuter, trädgårdsmästare och en biolog som arbetar som naturguide. Närmare beskrivning av hur man jobbar beskrivs i boken "Gröna Rehabs modell – vid stressrelaterad ohälsa" (Larsson, 2020).

3. Utvecklingen av Grön rehabilitering på lantgård

Projektet har genomförts inom företaget GreveGarden som drivs av Elisabeth G Wahlgren och som ligger på Grevegården ca en mil utanför Lidköping i Skaraborg. Ett team på fyra personer med olika vårdutbildningar och trädgårdsmästarutbildning har genomfört projektet. Deras enskilda kompetenser beskrivs längre fram, men det är viktigt att se dem som ett interdisciplinärt team som har kompletterat varandra i att stötta patienterna till förbättrad hälsa och närma sig arbete.

3.1. Miljön

Gården ligger längs en liten grusväg i ett öppet jordbrukslandskap med sädesfält, kor, får och hästar som nära grannar. Markerna är utarrenderade och på gården bedrivs ingen jordbruksverksamhet som kan störa rehabiliteringen. Rehabiliteringsverksamheten och privatbostaden skiljs åt av en avenbokshäck, men deltagarna är välkomna att använda den privata trädgården då den har en mer uppvuxen karaktär än den övriga miljön än så länge. Norr om gården finns ett hektar lövskog/park som vuxit upp och bildat nya miljöer på gården, en mer parklik och en av en mer vild karaktär.

Huset som används i verksamheten är en ombyggd spannmålstork och större garage (Figur 2). Detta har byggts om till ett 120 m² stort växthus och samlingsal, samt större öppet kök med plats för ett stort köksbord att samlas vid, samt toaletter och förråd. Allt är tillgänglighetsanpassat.



Figur 2. GreveGarden med ombyggd spannmålstork och garage till växthus, samlingsal, kök och kontor, samt boningshuset och trädgården (Foto: Jesper Anhede)

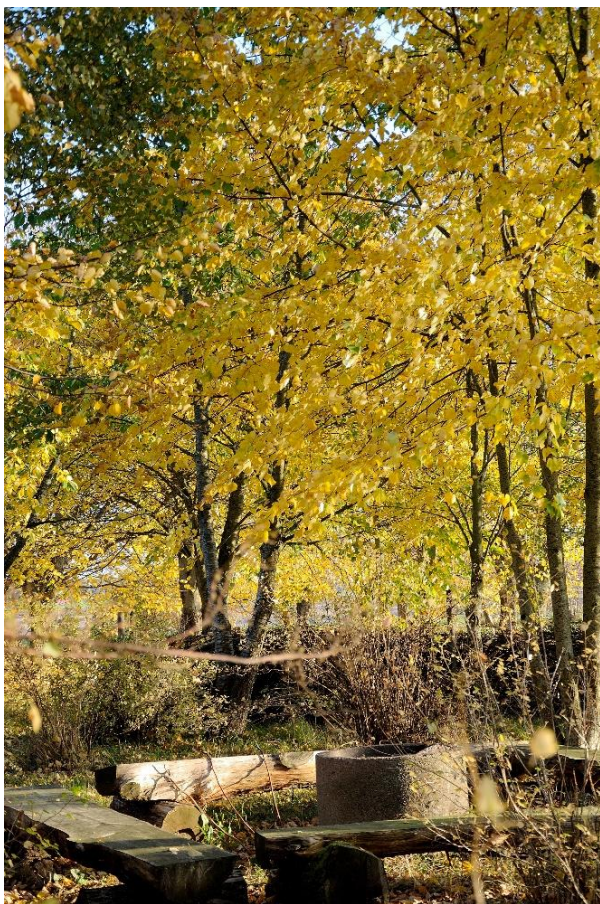
Växthusets norra vägg och tak har ett täckmaterial av isolerplast som förhindrar direkt insyn och de övriga väggarna är av glas och ger en direktkontakt med de öppna fälten. Det är medvetet planerat för att ge en stark positiv upplevelse. När besökaren kliver in i växthuset går den genom en kort gång av naturslipat grus, där möts hen även av ljudet från porlande vatten från en vattenkanal med guldfiskar och näckrosor. Det är högt i tak och under växetsäsongen är taket fyllt av vindruvor. I bäddarna växer fikon, sommarblommor, pelargoner, tomater, gurka och kryddor (Figur 3). Växthuset har även vintertid en temperatur runt 5-10 grader som gör att det går att använda året om. De ombyggda lokalerna har en mild färgsättning av grå betong, målad och rent trä, vitt och grönt kakel. Samlingsal och kök har stora fönster ut mot fälten och en öppen spis där det eldas kalla dagar och ger en ombonad behaglig känsla. Möblemanget består av gammaldags bekväma stilmöbler och vita trädgårdsmöbler.



Figur 3. Inuti växthuset finns olika växter, blommor, vattenkanal med guldfiskar, bord och stolar och mycket ljus (Foto: Jesper Anhede)

Miljöerna runt växthuset har perenn/lökrabatter och även ett köksland vilka växer fram som en del av aktiviteterna, innergårdsmiljö med pergola och ett stort eldfat. Platsen erbjuder även utsikt över åkerfält och hagar. När detta projekt genomfördes hade en tydlig trädgårdskaraktär inte ännu vuxit fram, vilket gjorde att platsen kunde upplevas blåsig. Därför användes den mer uppväxta delen närmare boningshus i vissa sammanhang. Idag har trädgården vuxit till på detta område.

På gården eftersträvas att tydliggöra miljöerna enligt Patrik Grahn's åtta parkkaraktärer (Grahn och Stigsdotter, 2010) som är betydelsefulla platser att vilja vistas i beroende på hur besökaren mår. Dessa är *rofylldhet*, *natur*, *artrik*, *rymd*, *öppning*, *skydd*, *social* och *kultur*. Dessa platser finns till en viss del och man planerar att förstärka dem framöver. *Rofylldheten* kan hittas på platser inne i växthuset, parken och i trädgården. *Naturen* och vildheten försöker man efterskapa i den mer skogslika delen av trädplanteringen. *Artrikedomen* finns både i trädgård, köksland och dikeskanter. *Rymden* som gestaltas av en känsla av storslagenhet finns i det stora slättlandskapet som deltagarna har direktkontakt med även om de befinner sig inomhus. *Skydd* är att kunna känna trygghet i den yttre miljön och ej uppleva hot. Det finns flera platser där trygghet kan upplevas men kan förstärkas mer med ytterligare växtlighet. *Öppningen* karakteriseras av en glänta, en grön plats där besökaren kan ha en utblick. Den *sociala* karaktären finner deltagarna i kökslandet, vid uteplatser och även inne i växthuset där det finns gott om plats för umgänge både i samtal och i arbete, t ex vid eldstaden (Figur 4).



Några patienters beskrivning av miljön på GreveGarden:

”Underbart att sitta vid de stora fönstren och följa grannens får och kor och alla småfåglar. Som att sitta ute fast vara inne”

”Det är så tyst här”

”Lugnt och tyst här, fast bläsigt”

”Ser så långt”

Figur 4. Utomhus finns en eldplats med träd runtomkring (Foto: Ellen Forsström)

De djur som deltagarna har haft tillgång till på gården har varit en äldre katt, gulfiskarna och de fåglar, insekter och andra vilda djur som finns på gården. I närområdet finns även en hage med två hästar, och en gård med får och mjölkkor dit man tar promenader med deltagarna. Det finns en skog ca 1-2 km ifrån gården dit man antingen går eller vid behov åker bil till. Där promenerar man i skogen och slår sig ner i en skogslänta.

Då inte alla miljöer finns på gården görs flera utflykter till andra platser med en annan värdefull naturkänsla, exempelvis granskog, lummig bäckravin och sjö nära miljöer. Man har gjort utflykter och träffats på annan ort ca två gånger per grupp. Man har varit i Lundsbrunn där man har gått i en djup ravin med rinnande vatten, orörd natur och rik växtlighet i ett friluftsområde tillhörande Natura 2000 (Sörboleden). Man har åkt till Källstorp där det finns gammal skog, kontakt med vatten (Vänern) samt klippor och en grillkåta där man har eldat och lagat mat. Med den första omgången deltagare åkte man till Stadsnära Lantgård i Lidköping, men då var fokus mer på att vid behov erbjuda denna plats som steg två efter avslutad rehabilitering på GreveGarden. Det finns möjlighet att även åka till andra platser, helst med skog och vild natur.

3.2. Interdisciplinärt team

Projektet har drivits av ett interdisciplinärt team bestående av Elisabeth G Wahlgren legitimerad sjuksköterska samt högskoleutbildad trädgårdsmästare, Christina Vestlund legitimerad sjukgymnast med basal kroppskännedom som specialitet, Astrid Johansson legitimerad arbetsterapeut och Ulla Silkens legitimerad läkare och symboldrama-terapeut. Under sista året gick Astrid i pension och Inger Sanz kom in istället. Alla har tidigare erfarenhet från Grön rehabilitering i Lidköping under 4,5 år eller personer med stressrelaterade symtom.

På gården har teamet på olika sätt hittat fram till ett sätt där alla träffas med jämna mellanrum för att kunna diskutera varje patients process utifrån dennes hälsa och teamets olika professioner. Det är genomgående hur samstämmigt teamet ofta har sett processer utifrån sin profession och med hjälp av detta har patienterna kommit framåt i sin rehabilitering. Det är också en styrka för rehabiliteringsarbetet att en fråga som kommer upp kan bemötas av rätt profession snabbt. Detta har patienterna beskrivit som en stor trygghet.

3.3. Patienterna och inkludering i Grön rehabilitering

På GreveGarden har man tagit emot max 8 patienter per grupp. Totalt har 63 patienter genomgått hela behandlingen som har genomförts från maj 2016 till december 2018. Målgruppen för projektet Grön rehabilitering i Skaraborg har varit sjukskrivna personer i arbetsför ålder, bosatta i Skaraborg, med symtom på stressrelaterad psykisk ohälsa. Patienter med rehabiliteringsmöjligheter utifrån individuell bedömning har remitterats av sjukskrivande läkare till Grön rehabilitering i dialog mellan vårdgivare och representant för GreveGarden. Deltagarna i Grön rehabilitering har fått erbjudande om att delta i projektet via behandlande personal på vårdenheten eller Försäkringskassan och de har kommit ifrån vårdcentraler, företagshälsovården eller psykiatrisk öppenvårds-mottagning. De orter i Skaraborg som patienterna har kommit ifrån är Lidköping, Skara, Vara, Götene, Grästorp, Falköping, Skövde och Mariestad. Inkluderingskriterierna var att patienten skulle vara sjukskriven på grund av stress-relaterad psykisk ohälsa under hela behandlingstiden. Exkluderingskriterierna var svår depression eller svår ångest som hindrar patienten att delta i gruppbehandlingen Grön rehabilitering. Inte heller personer med suicidrisk, allvarlig somatisk sjukdom eller fibromyalgi fick delta. Patienterna fick inte heller ha någon känd drog- eller alkoholproblematik.

De patienter som kommit med remiss till Grön rehabilitering har alla varit sjukskrivna länge (från sju månader till sju år). Remitterande läkare har ofta i samråd med Försäkringskassan och patienten diskuterat och rekommenderat behandlingsformen. Det har också funnits eget önskemål från patienten att komma till Grön rehabilitering.

I kontakterna med patienterna är det viktigt att lyssna på patienten och hans berättelse. Detta för att skapa trygghet, tillit, förståelse och empati. Det är viktigt att börja bygga detta tidigt och det sker via första telefonkontakt och i det inledande bedömningssamtalet. Patienten berättar och beskriver sina upplevelser av den vardag hen nu lever i. Ofta beskrivs en total förlamande trötthet, men ändå ofta sömnsvårigheter. Även kognitiva besvär som dåligt minne, svårigheter att läsa eller förstå en text. Även stora svårigheter att koppla ihop en tanke med handling samt att slutföra den. Flera beskriver hur de inte längre klarar av att umgås med andra eller ens gå att handla. De berättar om symtom som bland annat hjärtklappning, tryck över bröstet, smärtor i kroppen, huvudvärk och yrsel. Många berättar att de ofta har en oro över att inte bli friska igen eller att det är en annan sjukdom som demens eller tumör som ligger bakom. Upplevelsen av förlust och sorg över att ha tappat sin roll i livet, både privat och sin yrkesroll samt förlorat sin självkänsla, är många gånger stor och svår.

Det är inte ovanligt att patienterna har gjort flera försök till återgång till arbetet då de enbart haft en kortare tids sjukskrivning och sedan börjat arbeta igen. Men ofta har de snart varit inne i samma roll och arbetsuppgifter som innan sjukskrivningen. De beskriver att det har gått för fort och då har de blivit sjukskrivna igen. Besvikelsen och känsla av upprepande misslyckande är ofta stor.

Det händer även att patienterna bär med sig trauman och kriser från en tidigare del av livet. Dessa händelser har kanske aldrig berättats tidigare eller enbart för ett fåtal personer, och inte fått bearbetats. Här är teamets kunskap viktigt för att gemensamt stödja och hjälpa patienten i rätt riktning.

Fler av patienterna upplever ångest, en del har en lättare depression eller nedstämdhet. En del hanterar sin oro med att vara extremt fysiskt aktiva, vilket upplevs svårt när teamet ofta arbetar med metoder som innebär att våga närma sig och våga stanna kvar i den oro som uppstår.

4. Arbetsmetoder i Grön rehabilitering

Patienterna har vistats på GreveGarden med två personer från vårdteamet varje gång under totalt 14 veckor. De har vistats på gården 3 dagar per vecka (måndag, onsdag, fredag) under 3,5 timma/per dag, kl. 09.00-12.30, vilket har gett ca 10,5 timmars deltagande per vecka. Deltagandet i den gröna rehabiliteringen började med en kortare infasning för att senare gå över till full tid.

Interdisciplinära team möten har hållits varje måndag eftermiddag med tre av personalen i teamet och en gång per månad med alla fyra i teamet. På dessa möten har de gått igenom deltagarnas process och planerat verksamheten. Efter ca ett år kände teamet att de önskade arbeta mer varierat med varandra för att få större kunskap och förståelse för varandras arbetsmetoder. Detta gjordes utifrån de förutsättningar som gavs.

4.1. Från remiss till start

Grön rehabilitering har börjat med att sjuksköterskan (Elisabeth G. Wahlgren) har fått en **remiss** i brevlådan. Totalt har 98 remisser inkommit, 91 kvinnor och 7 män. Remittenter är vårdcentraler (80 st.), företagshälsovård (11 st.), vuxen psykiatrisk mottagning (4 st.), medicinmottagning (2 st.) och en privat läkare (1 st.). Remisserna har kommit ifrån Lidköping (43 st.), Skövde (29 st.), Skara (8 st.) och Vara (9 st.), men också från Götene (2 st.), Mariestad (2 st.), Falköping (2 st.), Grästorps (1 st.), Hjo (1 st.) och Nossebro (1 st.).

Totalt har 63 behandlingar avslutats. Fem av dessa patienter har gått två omgångar. Könsfördelningen har varit 56 kvinnor och två män. Fyrtio remisser har ej varit aktuella av olika anledningar. Det har berott på exempelvis ej lämplig diagnos, gått till annan behandling eller påbörjat arbetsträning under kötiden, ekonomiska svårigheter med transport. Behandlingen har varit helt kostnadsfri för deltagaren men de har bekostat sina resor själva. Några remisser har skickats mot slutet av projektiden med inställning att påbörja efterföljande upphandlad Naturunderstödd rehabilitering.

När en remiss har kommit ringer sjuksköterskan upp personen för ett **informationssamtal** där hon frågar vad de känner till om Grön rehabilitering och berättar hur behandlingen är upplagd och fungerar. Det blir även ett tillfälle då personen själv får berätta sin historia med egna ord, hur det nu ser ut i vardagslivet

och personens tankar kring sin framtid. Vid detta första telefonsamtal blir det tydligare att se om Grön rehabilitering är rätt behandling för personen och om det ligger rätt i tiden för att klara av den. Sjuksköterskan skickar därefter ett brev till den remitterande läkaren och talar om att hon har kontaktat patienten och att det är en kö och att trolig start är om "xx" månader. De placeras i kö i turordning efter remissens ankommande.

När det har börjat närma sig att en patient kan få börja har läkaren/ symboldramaterapeuten kontaktats för att boka in ett **bedömningsamtal** vilket har tagit ca 1 timma. Först gjordes det på gården men fick sedan förflyttas till en vårdcentral i Lidköping p.g.a. tidsbrist. Bedömningsamtalet har genomförts utan förkunskap om patienten från remissen. Under bedömningsamtalet har patienten fått berätta fritt, och sedan har det sammanfattats i vårdcentralens patientjournal, vilket teamet ej haft tillgång till. Samtalet kan handla om stora sociala problem, misstankar om missbruk, brist på pengar, smärtor, med mera. Även aktuell medicinering har berörts. Patienten har tillfrågats om vad hen vill dela med sig av till teamet, och sedan har läkaren informerat teamet om dessa delar. Patienten har uppmanats att ta med sig medicinförpackningar till GreveGarden så att teamet kunnat få kunskap om medicinering. Det är dock sällan de har gjort det.

Efter bedömningsamtalet har läkaren kontaktat sjuksköterskan via telefon, ofta med patienten närvarande, och föreslagit att hen ska erbjudas deltagande i Grön rehabilitering eller att det är olämpligt i nuläget p.g.a. att personen har behövt en annan åtgärd, eller att personen kan få stå kvar på väntelistan för att bjudas in senare. Läkaren har därefter diskuterat med sjuksköterskan och sedan fattat ett **beslut om Grön rehabilitering**.

Sjuksköterskan har därefter kontaktat de patienter som läkaren har bedömt ska börja Grön rehabilitering och har bokat in vilken dag de får börja. Grön rehabilitering och har bokat in vilken dag de får börja. Sedan har sjuksköterskan informerat Försäkringskassan och rehab koordinatören på respektive vårdcentral. Patienterna gjorde även ett första besök på GreveGarden för att se platsen och få information om behandlingen av sjuksköterskan.

Vid starten av projektet och en tid framåt var intaget kontinuerligt, dvs. patienterna kom in allt eftersom det fanns plats. Detta var ett önskemål och erfarenhet från tidigare Grön rehabilitering som delar av teamet hade arbetat med. Men under tiden upplevdes en svårighet att få en trygghet och kontinuitet i gruppen, samt svårigheter för teamet att veta om patienterna fick med sig alla moment som skulle inkluderas. Det ändrades till att en grupp på åtta deltagare startade samtidigt, följdes åt och slutade samtidigt. Med detta kom en betydligt bättre gruppkänsla och gruppdynamik.

Tre av personalen var även kontaktperson till deltagarna. Kontaktpersonen hade till uppgift att tillsammans med patienten hålla ett individuellt **kontaktmannasamtal** så snart efter start det var möjligt. Detta har hållits i enskilt

rum och tagit ca en timma. Samtalet har omfattat ”sociala relationsträdet”, anamnes, individens uppfattning om sina styrkor och svagheter, målformulering, frågan om våldsutsatthet och medicinering. Detta har sammanställts i patientens journal. Övriga teamet har sedan informerats om kontaktmannasamtalet. Hela processen beskrivs i Tabell 2. Från och med maj 2017 har patienterna fått frågan om de vill delta i ett forskningsprojekt och de har då undertecknat ett skriftligt godkännande.

Tabell 2. Arbetsprocessen fram till start på Grön rehabilitering (GR) utifrån erfarenheterna i Fas 1. GR koordinator är leg. sjuksköterska på gården

Uppgift	Innehåll	Ansvarig	Tid
Remiss	Efter möte med patient och förslag på GR skrivs denna	Läkare på vårdcentral	Efter ”xx” månaders sjukskrivning
Informationssamtal	Telefonsamtal till deltagare	GR koordinator	Ca 30 minuter
Bedömningsamtal	Personligt möte med deltagare	GR läkare, samtalsterapeut	Ca en timme
Beslut om Grön rehabilitering	Diskussion mellan GR läkare & GR koordinator	GR koordinator	-
Kontaktmanna-samtal	I början av behandlingen	Kontaktperson	Ca en timme

4.2. Start av Grön rehabilitering

Under de första två veckorna på GreveGarden introduceras patienten till gården, personalen och de olika aktiviteterna. Under första veckan kontaktar leg. sjuksköterska rehab koordinatörn på respektive Vårdcentral och patientens handläggare på Försäkringskassan och meddelar att hen har börjat Grön rehabilitering. Avsikten är att de då kan planera in tid för avslutningssamtal vecka 11-12 i sina kalendrar och förbereda inför det mötet.

4.3. Genomförande av Grön rehabilitering

Under tiden för rehabiliteringen stöttar teamet, ger kunskap och information utifrån sin profession. Detta för att stärka patienterna så de genom egen kraft når en större förståelse och insikt till en bättre hälsa och närmar sig arbetsmarknaden. Det är inte ovanligt att patienterna har stora intellektuella kunskaper om

utmattningssyndrom, men ej har lyckats få en djupare och äkta förståelse och insikt över sig själva.

Dagen inleds med att alla samlas i samlingsrummet för att ges möjlighet att lyfta något som kanske tynger eller dela glädje. Känner man sig trygg i gruppen vågar man berätta och dela med sig. Det gör så att patienten inte behöver tungt bära med sig under tystnad, samt ofta upptäcka att flera känner igen sig i berättelsen. Man är inte ensam. Här presenteras även dagens tema som en av dagens två teammedlemmar håller i.

Sedan följer en promenadmöjlighet på ca 20 minuter, allt efter egen ork. Detta för att få en regelbundenhet i att vara ute, och en lättare fysisk aktivitet. Promenaden kan göras i trädgården eller på grusvägarna och då besöka grannens hagar med hästar (Figur 5), mjölkkor och får. Promenaden kan ha olika syften; social, medvetenhet kring ett sinne, tystnad tillsammans, våga vara tydlig över behovet att gå ensam, uppmärksamhet över **hur jag** går. Exempelvis snabbt, felbelastningar, stelhet, mm.



Figur 5. Promenad till grannens hästar under den Gröna Rehabiliteringen (Foto: Jesper Anhede)

Efteråt följer en enkel frukost runt det stora köksbordet eller ute i trädgården. Te, kaffe, knäckebröd och ost serveras. Önskas mer så tar de med sig själva. Under projekttiden utökades dock frukosten med ett kokt ägg, eftersom energin hos patienterna inte räckte helt under förmiddagen trots vila. Gemenskapen runt bordet blir påtaglig och det är en värdefull stund för att stärka tryggheten.

Sedan följer dagens tema eller aktivitet, då en teammedlem ansvarar och håller i den utifrån sin profession. Sjukgymnasten arbetar med att stärka patienternas

förståelse och kunskap om den egna kroppens förmågor och reaktioner, detta görs återkommande för att få in en ny vana. Arbetsterapeutens område handlar om att få en förståelse mellan aktivitet och vila samt hitta lustfyllda, avslappnade aktiviteter. Läkaren-samtals-terapeuten arbetar med patienternas inre psykologiska processer och trädgårdsmästaren-sjuksköterskan ansvarar för att stötta patienterna till olika sinnesupplevelser och metaforiska likheter mellan människan och miljön i trädgård och natur. Teammedlemmarnas arbetssätt beskrivs utförligare längre fram i rapporten under varje teammedlem. Med dessa moment blir det tydligt med vikten av ett interdisciplinärt team. Varje moment är värdefullt ur ett helhetsperspektiv för patienten. Då två personal hela tiden deltar kan en vara ledare och en vara iakttagare. Ofta kan teamet även länka ihop en annan teammedlems berättelse med sitt tema, och på så sätt får patienten en förståelse för hur allt är en helhet och har ett sammanhang. Då patienterna ofta även är på olika nivå så betyder de olika momenten olika mycket under tiden, men det är just blandningen och att det är i en skön miljö som ej påminner om en vårdcentral ger en trygghetskänsla. Att det är under både längre tid under en dag och vid tätare tillfällen än vanliga behandlingsbesök stärker tryggheten än mer, samt att teamet ser andra saker än det är möjligt att göra under en vanlig behandlingstid på 15-45 minuter.

Allt görs oftast i grupp och gruppen är viktig. Ju starkare trygghet gruppen känner med varandra, desto bättre effekt ger behandlingen. Men patienterna stärks även i att lyssna till sina egna signaler och våga säga nej och gå ifrån när egen tid behövs.

Mot slutet av passet läggs en tid för egen reflektion. Då finns möjligheten att stanna upp, tänka igenom, summera och skriva ner sina tankar i en egen dagbok. Den är ofta till hjälp senare för att kunna se tillbaka och se sin egen utveckling. Detta är ofta svårt att göra under tiden som det pågår. Under förmiddagen har pauser för återhämtning lagts in i passen. Passet avslutas med en kort gemensam samling varefter patienterna åker hem. I Tabell 3 ges ett exempel på hur en vecka i Grön rehabilitering kan se ut.

Tabell 3. Tidfördelning av olika aktiviteter under en vecka i Grön rehabilitering på GreveGarden och vem som var ansvarig. Team mötena växlade mellan både tre och fyra deltagare på måndagar eller onsdagar men hölls oftast på måndagar

Dag	Tid (kl.)	Aktivitet	Ansvariga
Måndag	09.00	Samling med alla deltagare	Arbetsterapeut och sjukgymnast
	09.15	Promenad i trädgård eller på grusväg till granngård	Båda
	10.00	Fika i grupp	Båda
	10.30	Aktivitet i växthus/utomhus & i grupp/enskilt	Arbetsterapeut och sjukgymnast
	12.00	Samling och reflektion över dagen ev. dagboksskrivande	Båda
	12.30	Deltagare åker hem	
	13.30-16.00	Möte i teamet	Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast
Onsdag	09.00	Samling med alla deltagare	Symboldramaterapeut och trädgårdsmästare
	09.15	Promenad i trädgård eller på grusväg till granngård	Trädgårdsmästare
	10.00	Fika i grupp	Båda
	10.30	Aktivitet i växthus/utomhus & i grupp/enskilt	Symboldramaterapeut och trädgårdsmästare
	12.00	Samling och reflektion över dagen ev. dagboksskrivande	Båda
	12.30	Deltagare åker hem	
	13.30-16.00	Möte i teamet var tredje vecka (från våren 2017)	Samtliga team medlemmar
Fredag	09.00	Samling med alla deltagare	Trädgårdsmästare och sjukgymnast
	09.15	Promenad i trädgård eller på grusväg till granngård	Båda
	10.00	Fika i grupp	Båda
	10.30	Aktivitet i växthus/utomhus & i grupp/enskilt	Trädgårdsmästare och sjukgymnast
	12.00	Samling och reflektion över dagen ev. dagboksskrivande	Båda
	12.30	Deltagare åker hem	

I det följande beskrivs de arbetssätt och aktiviteter som genomförs av respektive vårdkompetens.

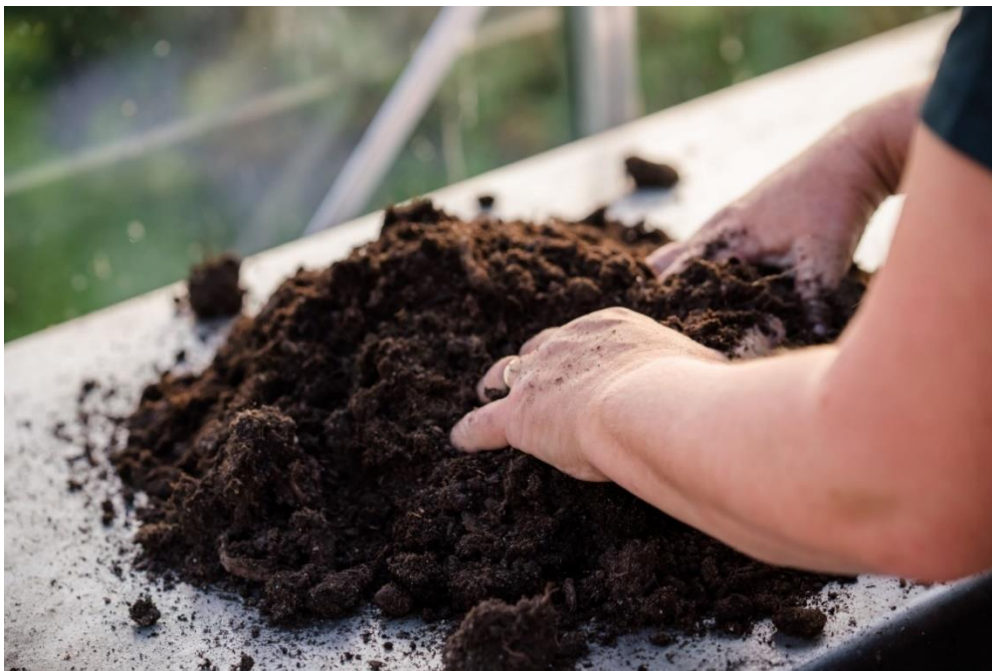
4.3.1. Trädgårdsmästaren

I detta projekt är den gröna kompetensen en högskoleutbildad trädgårdsmästare. Hennes roll är att stå för den gröna trädgårds- och naturbaserade kunskapen, både i rollen mot deltagarna, teammedlemmar och miljön som ska skötas och utvecklas till en plats som passar verksamheten väl.

Till deltagarna förmedlar hon kunskap som leder vidare till ökad kunskap och fascination hos deltagarna. Den fascination som leder vidare till avkoppling och bortsortering av störande tankar (Kaplan & Kaplan, 1989). Hon har mycket fokus på att få deltagarna hitta tillbaka till olika sinnen som ofta har fått en försämrad och även ibland en obehaglig förstärkt funktion.

De yttre miljöerna och växthuset används året om till både aktiviteter, avkoppling och vila. Allting baseras på säsong och väderförutsättningar, men dagligen är det alltid någon verksamhet som sker utomhus. Detta för att få en vana till att alltid komma ut, även de dagar då verksamheten inte pågår. Det är bättre med 5 minuters promenad ute än ingen alls.

Under de första dagarna görs en sensorisk så-övning. Deltagarna samlas kring ett bord och har en kortare avslappning med slutna ögon. Under tystnad känner de varsamt på jorden och låter den silas mellan fingrarna (Figur 6). Obekanta fröer i olika storlekar och utseende väljs och planteras.



Figur 6. Trädgårdsmästaren låter patienterna känna på jordens struktur med slutna ögon i början av den Gröna rehabiliteringen (Foto: Jesper Anhede).

Deltagarna får ta ansvar för att sådden ska tas omhand på bästa sätt. De följer den med spänning, vad som ska komma upp, och det är inte ovanligt att de efter kursens slut har kunnat skörda och njuta av det som har vuxit. Då syns en stor glädje över att få ta del av det som de har fått följa och ta hand om. Ibland lyckas det inte och då är komposten symbolen för att lägga undan det som inte fungerar och låta det omvandlas till en ny möjlighet för något annat. Detta påminner om de val som måste göras i livet.

Trädgårdsmästaren måste alltid vara lyhörd för patienternas intresse och kraft. Det förekommer ofta att patienterna inte har kraft eller ork till ett aktivt arbete i trädgården utan de har ett större behov av att enbart vara i miljöerna. Här får då inte känslan av att få dåligt samvete gro fast hos patienterna. Det är tillåtet att bara vara och de uppmuntras till att lyssna in sin inre känsla av vad som behövs för stunden. Då dessa personer ofta har kört över sina egna behov både privat och i yrkeslivet gäller det att stärka dem i sina nya beslut. Detta är för många av patienterna mycket svårt, då de har en stark vana av att alltid göra något som ger ett synbart resultat.

Många gånger görs aktiviteter i trädgården som har en nära koppling till livet och dess händelser. Metaforerna är många och kan ge patienterna en spegling och förståelse för sitt eget liv och sin situation. Likt ett nyplanterat träd som till en början behöver stöttning så de små rötterna hinner utvecklas och förankra trädet. Först då kan trädet ta upp näring och börja växa själv, blomma och ge frukt. Är jorden dålig, och stöttorna kvar, blir trädet inte stabilt och faller om några år. Flera av deltagarna tar lätt till sig symboliken (Figur 7).



Figur 7. Att få känna på de känsliga bladens struktur är en av de sensoriska övningarna under den Gröna Rehabiliteringen (Foto: Jesper Anhede)

Trädgårdsaktiviteterna användas även till konkreta övningar i att begränsa sig och att ta paus. Något som de flesta deltagarna har mycket svårt för. Att i förväg bestämma hur mycket hen ska göra innan första pausen tas, och även att kunna avsluta ett arbete som inte är färdigt, är en mycket svår uppgift. Men det är en mycket bra övning som ger en personlig insikt om hur patienten har arbetat tidigare utan återhämtning.

Under projektets gång upptäcktes att tid till planering och ren skötsel av trädgården inte har planerats in. Skötseln är inte något som deltagarna ska ha ansvar för, och för att miljön ska vara tilltalande på rätt sätt, för både aktivitet och vila, måste egen tid för detta avsättas. Miljön som finns och byggs upp skapas efter de tidigare beskrivna *Åtta parkkaraktärerna* (Grahn och Stigsdotter, 2010). Detta för att ge möjlighet för patienten att hitta rätt miljö för den sinnesstämning personen befinner sig i just den stunden.

Trädgårdsmästaren har även diskuterat och introducerat övriga teammedlemmar i hur de yttre miljöerna kan användas i deras professioner. De övriga i teamet använder miljön för samtal under promenader på grusvägar eller på en bänk under ett träd. Sjukgymnasten kan göra sina övningar direkt på gräset eller altanen och kan under promenad på grusväg eller kanske i snön se hur kroppen används. Arbetsterapeuten kan använda utemiljön vid kreativa moment som växtfärgning och betonggjutning. Under dessa övningar ser hon hur balans mellan aktivitet och vila sker, samt hur förståelsen för en instruktion kan uppfattas och utföras. Samma kan ske vid skörd av grönsaker och matlagning över öppen eld. Samtalsterapeuten använder beskrivande naturmotiv i sin metod och bilderna kan målas utomhus eller i växthuset. Vid återhämtning kan den ske i en solstol i växthuset eller på en filt i gräset.

De olika årstiderna ger både möjligheter och ibland svårigheter. Men kontakten med utemiljön finns alltid under hela året. Patienterna beskriver hur lugnet, vyerna, dofterna, vädret, insekter, fåglar och djur hela tiden är närvarande och påverkar positivt den egna processen som påbörjats.

4.3.2. Sjuksköterskan

Sjuksköterskans roll är omvårdnad och där är kärnkompetenser personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Det är en yrkesroll som har en helhetstänkande syn om patienten.

I detta projekt är sjuksköterskan, projektledaren, trädgårdsmästaren och initiativtagaren samma person och de olika yrkesrollerna går in i varandra, både i det direkta arbetet och i en begränsning av tiden som står till förfogande. Det blir ofta att flera roller pågår samtidigt (Figur 8).

På GreveGarden har rollen som sjuksköterska inneburit att vara organisatör, hålla i alla sammanlänkande kontakter med nya deltagare, remitterer, handläggare,

se till att rehabiliteringsplanen blir sammanhängande. Sjuksköterskans projektledande roll håller även samman och utvecklar teamarbetet. Hon ser till så att alla teammedlemmars åsikter och kunskap lyfts fram och blir tillgängliga för alla, då det ibland kan dröja innan hela teamet träffas samtidigt. Sjuksköterskan har även via Skaraborgsinstitutet tagit fram, sammanställt och utvecklat patienters, teammedlemmars och samarbetspartners åsikter och erfarenheter. Allt för att reflektera, analysera, verkställa och utvärdera modellen med Grön rehabilitering på lantgård med legitimerad personal.

I det direkta och nära arbetet med patienterna har rollen som den lyssnande sjuksköterskan varit tydlig. Var är personen i sin process? Hur ser det ut runt omkring hen? Det görs en analys av hur det påverkar rehabiliteringsprocessen. Det ingår även i professionen att vara ett stöd för att patienten ska kunna utvecklas och arbeta med sin egen kraft och stärka den egna självkänslan. Detta görs ofta i enskilda spontana samtal i den aktuella stunden för att ta vara på tillfället. Med sjuksköterskans erfarna ögon och intränade intuition kan en känsla fångas in, och tas om hand när det är som mest aktuellt.



Figur 8. I samtalen mellan patient och sjuksköterska kan man använda blommans styrka att växa och samtidigta skörhet för miljöpåverkan (Foto: Ellen Forsström)

4.3.3. Sjukgymnasten/Fysioterapeuten

Sjukgymnasten i teamet, Christina Vestlund, är legitimerad sjukgymnast med inriktning mot basal kroppskännedom, har lång erfarenhet av teamarbete kring människor med smärta och psykisk ohälsa och har fortbildning genom olika kurser,

studier och eget lärande inom området. Sjukgymnasten arbetar i projektet två förmiddagar i veckan samt deltar i teammöten och projektutvecklingsarbetet.

Det finns många olika kroppsriktade terapier vilka i grunden handlar om att förstå och ha förmåga att lyssna på den egna kroppens signaler och reaktioner i olika situationer.

Rörelse är sjukgymnastens grundtema och kroppen är gjord för och har behov av rörelse. Som sjukgymnast skolas man också att ta tillvara/se det friska dvs. individens egna resurser.

Deltagarna har ofta svårt att få ihop kropp och ”knopp” initialt men den intellektuella kunskapen ”aha-upplevelsen” kommer ofta snabbt dock tar visdom, insikt och inläring längre tid.

I teamarbetet vill sjukgymnasten bistå patienten i sin utveckling att bli mer hel, att få ihop ”knoppen” med kroppen, eftersom de ofta är ovana/ej haft tid eller möjlighet att lyssna på sin kropp. Sjukgymnasten vill bistå dem i deras träning av att lyssna på kroppen och få en förståelse för att kroppen har kommit dithän den är för tillfället.

Begreppet kroppsmedvetandeträning innefattar såväl pedagogik, faktakunskap som praktisk träning av förmågan att lyssna inåt.

Teoribakgrunden inom Basal kroppskänedom, utgår ifrån den tiden i vår utveckling då vi inte hunnit få något språk utan vi uttrycker oss med kroppen istället för med ord och ”Kroppen minns” den känslan! Anknytningsfasen som litet barn/bebis, med en omvårdnad som upplevs som trygg, är därmed en mycket viktig utvecklingsfas för oss alla.

Basal kroppskänedom utgår från, och tränas i sex delfunktioner.

- *Relation till underlaget*; ”grundning”.
- *Relation till balanslinje/mittlinje*; ” att vila i sitt skelett och få stöd från sitt skelett ”.
- *Centrering*; Få kontakt med sitt centrum/solar plexus varifrån våra rörelser samordnas och ger stöd för armarnas rörelseförmåga samt stabilitet för bäckenet och benen. I detta område finns även diafragman, vår viktigaste inandningsmuskel.
- *Andning*; Andningens koppling till vårt känsloliv och dess automatiska anpassning till vår aktuella aktivitetsnivå samt vårt fysiska och känslomässiga tillstånd.
- *Flöde*; Som när en rörelse samfasis med andningen och ett energisparande rörelsemönster skapas.
- *Medveten närvaro*; Att vara närvarande i det jag gör och uppmärksamma rörelsen istället för att mekaniskt göra den. I utforskandet av HUR rörelsen sker är man närvarande. Det är enkla rörelser som tränas med syfte att skapa förutsättningar för att kunna uppmärksamma vad som händer i kroppen i form av symtom, känslor eller upplevelser.

Behandlingsarbetet på en mottagning har ofta ett och samma upplägg: Man börjar träna i liggande till sittande och sedan stående. I arbetet som på Grön rehabilitering på GreveGarden kan man fånga tillfället när det kommer. Det blir en mer funktionell träning som knyter an till en situation, erfarenhet eller aktivitet och gör det lättare för deltagaren att förstå att kropp, känslor och beteenden påverkar varandra inbördes. Sommartid kan man t ex lägga sig på en gräsmatta, vid kallare väderlek och vintertid blir det utomhus mer träning i stående och gående. Det bästa är när alla gruppdeltagare har fått prova på och tränat de liggande övningarna som en utforskande del. Att få möjlighet att utforska/uppleva HUR man ligger ger en värdefull erfarenhet.

Om man hela sin vakna tid är i ständig beredskap/anspänning kan det vara svårt att släppa spänningen när man ligger i sängen vilket gör att vilan inte ger samma återhämtning. Vi behöver alla kunna balansera vår anspänningsnivå.

Att träna i ryggliggande kan också vara en mycket provocerande situation beroende på vad man upplevt. Ska man kunna känna trygghet och tillit till underlaget bör man ha en trygg och lugn miljö. Underlaget ska vara fast men ej hårt. En säng är oftast för mjuk. Tilliten till att underlaget kan "bära mig" och hur kontakten med underlaget är just i denna stund är det som tränas.

När man ligger på rygg leder sjukgymnasten en kroppsscanning och patienten uppmärksammar hur olika delar av kroppen har kontakt med underlaget just i den stunden. I sittande utforskas vilken kontakt bäckenet/benen och ev. ryggen har med underlaget/stödytan. I stående utforskas vilken kontakt fötterna har med underlaget, t ex hur kroppstyngden fördelas mellan de båda fötterna och de olika delarna av fötterna. Man tränar att vara kvar i sin balanslinje trots att man flyttar tyngden mellan höger och vänster fot och framåt-bakåt över fotsulan. Man tränar på att hitta sin inre stabilitet/balanslinjen och vara kvar i sin balanslinje under rörelse. Om man kan bibehålla kroppen i sin balanslinje spar man energi och upplever ett mer avspänt rörelsemönster vilket ofta också är smärtlindrande.

Sjukgymnasten fångar tillfället till övning i kroppskänedom när det ges. T ex ställs frågan "hur har du det med andningen?" "Hur står du på dina fötter nu?" Man får träning i ett sammanhang och har då oftast lättare att ta med sig det i sin vardag.

Sjukgymnastens samtalsgrupper handlar om att förmedla fakta om hur kroppen reagerar vid stress, de naturliga reaktionerna. Samtal förs om andningsfunktionen och diafragmans roll vid stress. Muskelkorsetten, statiskt och dynamiskt muskelarbete, och vilka muskler som försvagas eller förkortas i olika kroppsställningar och hur det påverkar vår kroppsbalans. Några får råd om vad de själva specifikt kan träna för att få en bättre individuell balans.

Sjukgymnasten belyser vikten av att vara närvarande i sin kropp, uppmärksam mot sig själv i de aktiviteter man gör vare sig det är på jobbet i gymmet eller i hemarbete, att få ihop det via känslan i sin egen kropp, och inte via någon utomstående. Vid samlingen på morgonen erbjuds patienterna att "landa" på

GreveGarden efter morgonens bestyr. Som patient är det värdefullt att stanna upp och att få erfarenhet av återhämtningsstunder.

Sjukgymnasten kan ofta se att kroppshållningen förändras under de 14 veckorna, vilket ibland är svårare för patienterna att märka. Individen är en helhet och kan behandlas som en helhet. De tränas att respektera sina egna behov likaväl som andras, att sätta gränser för sig själv och gentemot andra.

4.3.4. Arbetsterapeuten

Arbetsterapeuten i teamet, Astrid Johansson, är legitimerad arbetsterapeut och vidareutbildad i algologi samt trädgårdsterapi och har tidigare erfarenhet av Grön rehabilitering.

Arbetsterapi vilar på grunden att människor lär och utvecklas genom aktivitet. Målet med arbetsterapi är att människor ska ha möjlighet att utföra sina vardagliga aktiviteter på ett för personen meningsfullt sätt. En viktig åtgärd är att stödja personer att uppnå aktivitetsbalans genom strategier för att medvetandegöra och anpassa aktivitetsmönster, vanor, rutiner och roller som påverkar aktivitetsutförandet.

På GreveGarden sker åtgärderna oftast i grupp men även individuellt, då utefter patienternas målsättning. Som ett hjälpmedel har tidigare använts GAP, ett självskattningsinstrument som visar om det finns ett gap mellan vad personer vill göra och vad de gör. GAP innehåller 29 frågor om dagliga aktiviteter, fritidssysslor, sociala aktiviteter och arbete eller arbetsliknande aktiviteter.

Eftersom instrumentet väckte för många negativa tankar hos patienterna och inte ledde till den förändring som var målet bestämde teamet att inte använda GAP längre. I stället övergick man till att använda ”Veckans 5 fokus” (Stresscoachen). Det är en slags dagbok som hjälper till att prioritera och synliggöra aktiviteter vilket visat sig vara till hjälp för de flesta för att kunna förändra sina vanor, rutiner och roller och därmed må bättre och öka sin aktivitetsförmåga.

Patienterna är i behov av att hitta balans mellan vila och aktivitet samt att finna aktiviteter som ger glädje. Vi vet också att kreativitet minskar stress. Om kraven på resultat släpps, kan personen nå ”flow” och det är välgörande för hjärnan. Det innebär, liksom det som nämnts i inledningen vid trädgårdsmästarens och vid symboldrama terapeutens arbete, att ge patienterna möjlighet att uppleva fascination, som inte tär på hjärnans ändliga resurser utan istället ”fyller på”.

Exempel på aktiviteter som arbetsterapeuten använder sig av är cementgjutning, färgning av tyg med naturmaterial, decoupage med papper och klister, lera samt köksaktiviteter som att ta till vara och skörda frukt och grönsaker, att baka och laga mat. Aktiviteterna utförs oftast i växthus (Figur 9), i ett rum mellan kök och växthus eller i köket.

Ett annat syfte med de olika aktiviteterna är att träna ergonomi och inte minst viktigt att kunna ta paus och att uppmuntra till återhämtning. Patienternas

samarbetsförmåga, stresskänslighet, initiativförmåga, oro och energi visar sig i aktiviteterna och gör att vi förstår vad som kan vara viktigt i patienternas fortsatta process.

Det är därför av vikt att vara två handledare på GreveGarden för att fånga upp patienternas olika problem, ge kunskaper och öka motivation. Åtta deltagare är för stor grupp för att både kunna instruera, iaktta och analysera vid aktiviteter som var och en utför. Behöver någon patient extra stöd finns en personal som kan ta hand om den personen. Väder och patienternas mående spelar en stor roll för vilka aktiviteter som väljs. Ibland används en förberedd gruppövning men för det mesta väljer patienterna vad som känns rätt att göra för dagen och det kan också bli individuella aktiviteter.



Figur 9. I växthuset kan man utföra många av aktiviteterna med arbetsterapeuten (Foto: Ellen Forsström)

4.3.5. Läkaren och symboldramaterapeuten

Läkaren och symboldrama terapeuten Ulla Silkens har på GreveGarden arbetat med symboldrama i grupp och hon har en lång erfarenhet av metoden. Ulla beskriver hela sitt arbete i en egen kommande rapport på Skaraborgsinstitutet.

Metoden beskrivs på den svenska symboldramaföreningens hemsida (<https://www.symboldrama.se/metoden.htm>) att den har sitt ursprung ur psykodynamiken men har lagts till med kognitiva och affektteoretiska tankegångar. Det största är att arbeta med människans inre bilder som stärker visualiseringens helande kraft.

Arbetet innehåller tre delar:

- Ett inledande samtal och utifrån det väljer terapeuten ett motiv.
- Ett specifikt avslappningsmoment där terapeuten leder och visualiserar bilder.
- Ett moment där patienten målar sin inre bild och sedan berättar om den.

4.4. Teman och det interdisciplinära teamets aktiviteter

De olika yrkesrollerna har tydliga teman i sina olika professioner och detta är en styrka som både team och patienter märker av. De diskuterar olika förhållningssätt med patienterna, t ex till sin sociala omgivning, egna och upplevda krav, mobil, m.m. De diskuterar även hur de hanterar aktiviteter i vardagen som de har svårigheter med ex. handling, hushållsarbete, ekonomi, föräldrarollen.

Den extrema tröttheten patienterna ofta känner kan ibland vara svår att hantera för dem. Känns det motigt att komma till GreveGarden p.g.a. tröttheten uppmanas man ändå att försöka komma, då det inte finns krav på att delta hela tiden i aktiviteter (Figur 10). Det är många som uttryckt att de mår betydligt bättre när de åker hem än när de kom. Patienterna anmäler alltid till sjuksköterskan om de inte kan komma eller om de är sena via e-post, sms eller ett telefonsamtal. Har de inte hörts av och ej kommit på morgonen, försöker teamet ringa upp och höra hur det är.



Figur 10. Om man inte orkar delta i alla aktiviteter finns det utrymme för enskild reflektion och insikt under den Gröna Rehabiliteringen (Foto: Jesper Anhede)

Via de olika aktiviteterna som varje profession har kan flera funktioner hos patienterna uppmärksammas, både starka och svaga. Vid exempelvis matlagning kan arbetsterapeuten se hur man hanterar en uppgift. Tar patienterna en ledande roll eller går de undan? Hur fungerar den kognitiva förmågan? Går det att läsa och följa ett recept? Arbetar personen intensivt eller i ett lugnt tempo. Detta kan senare visa sig i hur man lyssnar in kroppen och hushållar med energin. Sjukgymnasten kan ofta se vilket tempo och kroppshållning patienterna har i ett moment. Det är något som de många gånger ej har tänkt på och förstått. Nu kan de istället få kunskap och insikt om smärtans uppkomst genom kroppens spänningar.

I trädgårdslandet kan de komma på att något görs för att det ”*måste*” och ”*måste bli klart*” och glömmor bort att hitta njutningen och fundera över frågan kring ”*vad är det värsta som kan hända om det inte görs färdigt?*”. Det blir ofta flera aha-upplevelser när någon ur teamet uppmärksammar dem på hur de fungerar och ofta nås av en insikt att ”*så här har jag gjort i hela mitt liv*”.

Patienterna har suttit ute på en bänk i solväggen på våren och njutit av solen och värmen och nu sker en frisättning av oxytocin. De har tidigare upplevt att de inte har kunnat unna sig detta, och uppskattar mycket att de får höra att det är ok. De naturupplevelser de får med sig vid olika tillfällen, kopplar ofta symboldramaterapeuten ihop vid sina tillfällen då naturmotiv ofta används.

4.5. Gruppen

Gruppen har varit viktig, de delar liknande historia, men de har uppmanats att inte ta på sig varandras bördor. Det är teamets ansvar. De uttrycker även att de ser att teamet fångar upp när någon inte mår bra och behöver extra stöd. De kan då lättare släppa den roll och ansvar som de många gånger alltid tagit på sig.

Många uttrycker det värdefulla i gruppen. Känsla av trygghet, samhörighet, att inte vara ensam, känna igen sig i varandras berättelser som de många gånger inte vågat uttrycka ens bland sina närmaste och de råd och erfarenheter de delar med sig. För att åstadkomma detta måste teamet genom sina professioner skapa förutsättningar och möjlighet. Sedan går den processen mycket av sig självt och som personal kan man ta ett steg tillbaka och inta en lyssnande roll som ingriper när det behövs. Det kan man kalla den positiva gruppeffekten.

Denna gruppprocess har blivit mycket mer kraft- och effektfull sedan teamet övergick till gemensam start för hela gruppen vid samma tillfälle. Samma process sågs inte i början vid det kontinuerliga intaget. Vid flera tillfällen har grupper själva tagit initiativ till att fortsätta träffas efter det att rehabiliteringsperioden är avslutad.

4.6. Skattningsinstrument

Med de första tre grupperna i projektet använde man sig av fyra olika skattningsinstrument eftersom tidigare forskning har använt skattningsskalor. Inom två veckor från det att patienterna började sin rehabilitering på GreveGarden fick de fylla i följande skattningsinstrument; Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), Becks Depression Index (BDI), Becks Anxiety Index (BAI) och AUDIT. Vid uppföljande möte i slutet av behandlingen fick de återigen fylla i SMBQ, BDI och BAI. Skattnings-instrumenten användes för att få patienterna att reflektera kring sin egen process.

Patienterna har uppskattat att få reflektera över sina olika skattningar. Det viktiga är att man diskuterar svaren tillsammans med patienterna. Alla fyra skattningsinstrument tog dock tid att fylla i och man ansåg att det var bra att det gjordes på GreveGarden. Bruket av skattningsskalorna har sedan ändrats något mellan de olika grupperna och mot slutet av detta projekt har man fasat ut dem helt. Det berodde på att patienterna har fått fylla i olika skattningsskalor många gånger under sin sjukskrivning och de upplevde det som negativt att bli bedömda via dessa skalor igen, samt att en utomstående utvärdering påbörjats via Skaraborgsinstitutet med frivilligt deltagande (se sammanställning av utvärderingen i slutet av rapporten).

4.7. Avslutning av Grön rehabilitering

Vecka 11-12 i behandlingsperioden men senast vecka 12 hålls ett avstämningsmöte för att planera avslut av tiden på GreveGarden och vad som kommer därefter. Försäkringskassan kallar till avstämningsmötet, håller i agendan och betalar för läkaren. På mötet deltar patienten, kontaktpersonen på GreveGarden, Försäkringskassans handläggare, remitterande läkare, ev. även arbetsgivare, facklig representant, kurator, och ibland respektive. Rehabkoordinatorerna var sällan med på mötena, remitterande läkare var oftast representant för vården. Det fanns oftast en oro hos patienten inför avstämningsmötet då de har varierande erfarenheter från tidigare avstämningsmöten.

I samband med avslutningsmötena är ofta aktivitetsförmåga en bättre benämning än arbetsförmåga utifrån vad som kan bedömas på GreveGarden. Det planeras oftast någon fortsatt aktivitet eller behandling efter att patienterna har slutat på GreveGarden. På GreveGarden får de tid för reflektion, och att landa i något beslut. Det är inte ovanligt att nya tankar har kommit kring arbete. Kanske är ett annat arbete eller tankar på utbildning ett bättre alternativ än att komma tillbaka till en plats där personen trots allt inte tror det kommer fungera.

Den oro som många har uttryckt inför avstämningsmötet, har flera beskrivit som en lättnad när det är gjort, samt att de tyckt att det har varit det bästa avstämningsmöte de haft. De har känt en trygghet då kontaktpersonen varit med som stöd och kunnat förklara om deras ord inte räckt till. ”Det var första gången jag inte grät på ett avstämningsmöte” uttrycker en deltagare.

4.7.1. Utfasningen ”Svensen”

Initialt fanns det med i projektplanen att en möjlighet till fortsättning under fyra veckor skulle kunna ske på Stadsnära lantgård i Lidköping en gård som drivs som en ekonomisk förening bestående av anställda, arbetstränande och volontärer. Detta skulle fungera som ett nästa steg om det behövdes. Det blev tidigt tydligt att det inte skulle fungera av flera anledningar. Patienterna trodde att risken var stor att de skulle gå in i en ny omhändertagande roll för de andra deltagarna på gården. Det skulle vara svårt att knyta an till en ny situation under så kort tid, samt att det ömsesidigt, från båda verksamheterna, blev tydligt att de nya handledarna ej hade erfarenhet från vår målgrupp av personer med utmattningssyndrom. Detta påbörjades därmed aldrig.

Genomgående för alla patienter var att de tyckte rehabiliteringstiden på GreveGarden var för kort. Istället gavs senare möjligheten att på GreveGarden utveckla en utfasningstid som kallades ”Svensen” efter behandlingsperioden på 14 veckor. Först fick patienterna komma som grupp fyra gånger under tre timmar i veckan. Detta upplevdes bra men för kort och via sparade ekonomiska medel kunde det utökas till åtta gånger med 3 timmar i veckan. Tanken var att det som beslutades vid avslutningsmötet skulle kunna följas upp under denna tid. Detta erbjöds alla som kände ett behov av det och då fick de även själv göra en ansökan för att själva reflektera och motivera sitt behov. Två personer valde att ej delta. Från teamets sida deltog då en person åt gången och de turades om. Det var tydligt att samtalen över hur det var nu, frågor som dök upp och fikastund var de viktigaste momenten. Flera uttryckte värdet av Svensen som mycket viktig. Det var dock ofta som de planerade åtgärderna vid avstämningsmötet ännu inte hade påbörjats. Svensen fick istället ofta fylla ett tomrum mellan de olika rehabiliteringsstegen. Det fördes även en diskussion om en efterföljande möjlig telefonuppföljning. Detta genomfördes aldrig.

5. Hur har den Gröna rehabiliteringen fungerat?

5.1. Patienternas utveckling

Samtliga patienter formulerar i början av rehabiliteringen ett eget mål för rehabiliterings-tiden. Flera sätter upp stora mål som att få mer ork och komma tillbaka till arbete men har svårare att bryta ner till delmål. Kontaktpersonen på GreveGarden stöttar då med delmål som är rimligt nåbara inom rehabiliteringstiden. Patienterna bekräftar att det sker en utveckling under veckorna på GreveGarden. Många beskriver hur de fått en insikt om att de behöver göra saker för sin egen skull för att orka annat. De beskriver också hur de känt att de fyller på sig själva genom att vara i trädgården och att se på naturen på ett nytt vis.

Patienterna beskriver ofta hur värdefullt det är att ingå i en grupp av människor som har en liknande situation. De känner igen och delger varandra erfarenheter som ett utbyte i gruppen. Många gånger beskriver de en oförståelse för sin sjukdom från deras omgivning. Gruppen på GreveGarden blir viktig för att få bekräftelse och igenkännande.

Några citat från patienterna under den Gröna rehabiliteringen på GreveGarden:

”Det syns inte utanpå hur dåligt jag mår, bättre om jag varit gipsad”.

”Här känner jag igen mig när jag träffar de andra. Jag trodde jag var ensam om att känna så här”.

”Det är svårt att beskriva vad som händer med mig. Men det är bra”.

”Det finns en lyhördhet och en kravlöshet här”.

Miljön har haft stor betydelse. Deltagarna uttrycker att det finns ett lugn, vidder, tystnad, variation och att det inte är så perfekt. De kan följa naturen och trädgårdens alla händelser under säsongen. De kan följa både vilda och grannens djur nära och på avstånd. Flera beskriver hur de nu ser på sin egen trädgård med nya ögon. De har både kunnat hitta tillbaka till lusten att göra roliga saker och även att kunna släppa tyngden av att se den som en börda med mycket måsten.

Patienterna uttrycker även vikten av att ha professionell vårdpersonal på GreveGarden. Det känns som en trygghet att två personer arbetar samtidigt då det alltid finns någon som kan ge stöd om något speciellt händer. De upplever att var och en av teamarbetarna har stor förmåga att fånga upp och spegla. Spegling är en metod som personalen har använt, för att få tillbaka en förståelse över att man har lyssnat och personerna själva kan gå ett steg djupare i konversationen. Detta kopplas samman med olika yrkeskunskap men också med intresse för personerna och deras förhållanden. Patienterna beskriver även att de inte tror att personal utan vårdutbildning kan ha samma förmåga. De betonar att varje ord kan vara viktigt.

Patienterna har uttryckt det värdefullt att olika yrkeskategorier samarbetar, de känner sig sedda och får hjälp att förstå sammanhang mellan kropp, andning och känslor och får träna att hitta balans mellan vila och aktivitet. Känslökunskap och arbete med bilder och berättelser har tagits emot och upplevts positivt särskilt i grupp, liksom sjukgymnastens andningsövningar och kroppskänedom. Teamets totala kompetens ger tydligt ett mervärde för patienterna vilket det utan undantag rapporteras om.

Teamet arbetar med att patienterna ska våga stanna i de ofta svåra känslorna som finns. Detta för att förstå att även om de är mycket smärtsamma är de inte farliga och måste mötas och gås igenom för att kunna gå vidare. Ofta sågs en försämring med ökad smärta, trötthet och även oro en bit in i behandlingen. Detta som ett resultat av att nu närma sig och få kontakt med både sin kropp och känslor som ofta varit undanträngda under en längre tid. Detta blev en start till en förståelse och insikt som leder vidare i den inre processen.

Under hela projektiden har intaget av grupp förändrats. Från att ha kontinuerligt intag till intag i mindre grupper, för att senare ha ett intag med samma grupp. Detta då grupprocessen blev effektivare och en större trygghet och tillit skapades med en gemensam start.

5.2. Analys av vad som har fungerat bra med Grön rehabilitering

5.2.1. Mål och måluppfyllelse

Varje person i teamet har olika kompetenser. Deltagaren är i mitten, men teamet med sina olika professioner ser ändå deltagarna på liknande sätt.

Efter den Gröna rehabiliteringen vill man att individen har förbättrats inom följande områden:

- Hitta en hållbar balans i livet,
- Tilltro till sin egen förmåga och begränsningar,
- Självaktning,
- Tilltro till och att komma ett steg närmare återgång till arbete,
- Motivation att starta nya aktiviteter och nya rutiner/vanor,
- Våga göra nya saker,
- Våga/vilja återuppta sådant som man har varit tvungen att avstå från,
- Våga återuppta saknade funktioner och relationer.

Antal som återgår i arbete, byter arbete, går i pension, osv. är inte det viktigaste resultatet. Det viktigaste är att efter 14 veckors Grön rehabilitering har man planerat hur patienterna ska arbeta vidare med sin egen utveckling. Det handlar om att bygga individen och följa och stödja individen i dess utveckling för ökad självständighet. Självkänsla, självkänedom och självständighet är de tre viktigaste byggstenarna för att de ska fortsätta att utvecklas efter Grön rehabilitering.

Patienterna smittar av sig till varandra med sina idéer. Sambandet mellan miljö, det gröna, mm är det viktigaste. Patienterna kommenterat att man i början av rehabiliteringen inte klarar av plötsliga förändringar, men att det under senare delen går bättre.

Viktigt med struktur och tider i början, men successivt kan de få börja reflektera över tiden. Man ska kunna reflektera över vad det innebär för oss människor med olika förhållningssätt till tid.

5.2.2. Styrda respektive fria aktiviteter

I början av projektet ordnade man mer gruppstyrda aktiviteter, men efter en tid har man frågat dem vad de känner för att göra idag. Man tittar på hur de startar, hur de avslutar och om de städar upp efter sig. När de får välja mer fritt får man inte fram lika tydligt hur de hanterar en uppgift. När de väljer att inte göra någon aktivitet väljer de varandras sällskap och pratar ofta om sina problem.

5.2.3. Mobiler och nåbarhet

Idag är personer mer tillgängliga på mobilen. Det stör och tar över deras fokus, de lämnar sin utvecklingsprocess. Patienterna behöver diskutera att mobiler ska stängas av när de deltar i den Gröna rehabiliteringen. Många har personer i sitt privatliv som kräver deras hjälp och då behöver de vara tillgängliga hela tiden. Det gör att de inte kan koppla av.

Man behöver reflektera kring sitt eget förhållningssätt med att svara i mobilen. Vad gör det med mig och vad gör det med gruppen. Man behöver träna sig i att säga att man inte är nåbar under vissa tider. Detta behöver man ta upp till samtal under första veckan.

6. Erfarenheter och förbättringar av arbetsmetoder

6.1. De olika yrkesrollerna

De olika yrkesrollerna har kompletterat varandra på ett bra sätt under rehabiliteringstiden. Både sjukgymnasten och arbetsterapeuten kunde använda sin kompetens och tidigare erfarenhet på ett väl fungerande sätt. Den kombinerade yrkesrollen att både vara sjuksköterska, trädgårdsmästare och dessutom projektledare tog mycket tid och tidvis fick arbetet i den egna trädgårdsmästarrollen stå tillbaka. En extra trädgårdsmästare hyrdes in under vissa perioder för att hinna sköta trädgården så som det var tänkt. Detta är något man kan ta med sig inför framtida naturunderstödda rehabiliteringar.

Den kombinerade rollen som symboldrama terapeut och leg. läkare var delvis svår att balansera. Leg. läkare fick många frågor om medicinering och liknande från patienterna på promenaderna i början. Lösningen på detta blev att hon slutade delta på promenaderna. Leg. läkare behövde säga till patienterna att de ska kontakta sin egen PAL om det finns behov av prov och kanske ändrad medicinering. Patienterna hade olika medicineringar som de fick berätta om när de började på Grön rehabilitering. Leg. läkare i teamet har under rehabiliteringstiden föreslagit förändringar i medicineringen och har då alltid kontaktat PAL (Patient Ansvarig Läkare) innan förändringen genomförts. Leg. läkare är diplomerad i symboldrama och samtalsterapeut och det är hennes viktigaste funktion i den Gröna rehabiliteringen, inte att verka som läkare.

Det har upplevts svårt för vissa patienter att inte kunna fortsätta att kontakta leg. läkare i teamet efter det att rehabiliteringsinsatsen är avslutad. Patienterna måste därför få en bra övergång tillbaka till remitterande läkare (PAL). Teamet har alltid skrivit ett gemensamt remissvar till remitterande läkare efter avslutad behandling. Man skulle vilja fråga Försäkringskassan, Rehabkoordinatören och PAL om hur det går. Finns det behov av uppföljning. Patienter kan behöva ytterligare utredning efter avslutad Grön rehabilitering eller under tiden då de ingår i rehabiliteringen.

6.2. Intag i grupp eller kontinuerligt

I början av projektet tog man in patienterna kontinuerligt, dvs. en och en tills en grupp på åtta hade uppnåtts. Remitterande läkare och Försäkringskassan förespråkar kontinuerlig inskrivning. Fördelen med kontinuerligt intag är att de patienter som har varit med ett tag blir läromästare åt de nya. Det haltade dock i intaget och närvaron var inte tillräckligt hög när man hade kontinuerligt intag. Man kom fram till att det vore optimalt att få in en halv grupp, 4 patienter, åt gången. Då försökte man styra över det till att ta in fyra och fyra, vilket sedan övergick till att man tog in hela gruppen på åtta patienter samtidigt. Detta ansåg teamet fungerade allra bäst. Det blev dock initialt mycket administration när man tog in alla samtidigt.

6.3. Dokumentation

Då all personal har legitimation är de skyldiga enligt lag att föra journal och dokumentera sina insatser. En egen pappersjournal har gjorts för varje patient enligt socialstyrelsens regler. Det fanns även en checklista där varje yrkeskategori skulle fylla i de moment patienterna deltagit i. Detta behövdes då det var ett kontinuerligt intag och man ville se att alla patienter fick med sig vad det var tänkt. Det var dock svårt att följa upp så alla kunde få med moment de ej kunnat delta i, just p.g.a. det kontinuerliga intaget eller frånvaro.

6.4. Skattnings- och bedömningsinstrument

De fyra skattningsinstrumenten (SMBQ, BDI, BAI och AUDIT) som valdes till utvärdering av deltagarna i början och slutet av den Gröna rehabiliteringen valdes för att de är välkända och har använts inom detta område i tidigare svenska forskning (Sahlin, 2014). De har även använts i olika internationella vetenskapliga studier, vilket gör att man kan jämföra resultaten med andra studier (Beck et al., 1988, 1996). En begränsning var dock att det saknades humanetiskt tillstånd när den Gröna rehabiliteringen startade, så de enkäter som är ifyllda kan inte användas till att publicera resultaten. Det råder också delade meningar om hur väl dessa skattningsinstrument speglar patienternas faktiska mentala tillstånd i början och i slutet av de 14 veckorna. Ett problem var att patienterna redan hunnit vara några dagar på GreveGarden när de fyllde i enkäterna och då missades deras ursprungliga tillstånd. Ett annat problem var att det kunde var olika handledare som deltog när enkäterna fylldes i. Enligt rekommendation bör det vara en psykolog eller psykiater med kunskap om skattningsinstrumenten som handleder vid ifyllandet av enkäterna.

Skattningsinstrumenten har inte fungerat så bra som man hade hoppats. Det finns skillnader i hur man uppfattar skattningsinstrument. Flera patienter har känt sig övervakade och ifrågasatta. Skattningsinstrument hamnar mellan människan och patienten. Användandet av skattningssskalor bygger på en relation. Enligt Bornemark (2009) finns det en övertro på skattningsinstrument.

Från om med maj 2017 användes inte AUDIT, SMBQ och BAI längre. Audit bör och har troligen fyllts i och bedömts tidigare på vårdcentral. HAD diskuterades att införas, men infördes inte under projektiden.

Arbetssterapeuten har låtit patienterna fylla i GAP vid starten och sedan tagit fram det några gånger under Grön rehabiliteringstid. Det ses som ett bra verktyg för att formulera målet för rehabiliteringstiden (Eriksson, 2017). De första grupperna tyckte det var intressant att fylla i dessa, men en senare grupp har inte velat titta på dem igen då de känner sig bedömda. GAP togs därför också bort under den gröna rehabiliteringen.

6.5. Försäkringar och sårbarhet

Innan GreveGarden började ta emot patienter tog sjuksköterskan en vårdgivarförsäkring som täcker om någon av patienterna skulle uppleva sig ha blivit felbehandlad under rehabiliteringsperioden. Denna försäkring täcker dock inte om någon patient skulle skada sig på något eller om det sker en olycka på gården. Försäkringen täcker inte heller skador och olycksfall för de handledare som visats på gården. Detta är något man bör titta närmare på, särskilt om denna metod ska införas på fler gårdar.

Det finns ingen ersättare ifall någon av handledarna skulle bli sjuk under en längre tid. Detta kan också vara bra att ha en plan för hur man löser.

7. Forskningsutvärdering av Grön rehabilitering på lantgård

Forskare på Skaraborgsinstitutet, Cristina Lundqvist Persson (Docent, Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut, Klinisk Specialist) och Gärd Holmqvist (PhD, Leg. Arbetsterapeut, Fil.mag. i bildterapi) har genomfört en oberoende utvärdering av patienternas upplevelse av den Gröna Rehabiliteringen på GreveGarden. Ett humanetiskt tillstånd erhöles 2017 för att kunna göra denna utvärdering (Dnr 80416). Hela utvärderingen kan läsas i Lundqvist Persson och Holmqvist (2019). Nedan presenteras kort deras metoder och resultat.

Totalt utvärderades 16 patienter (15 deltog i alla delar) som ingick i tre olika behandlingsgrupper under 2017-2018. Alla patienter deltog under de 14 veckornas rehabilitering, men 4 patienter gick även igenom 14 veckors rehabilitering till (28 veckor totalt, utom en som slutade efter halva tiden). Dessutom deltog 11 av patienterna under 8 veckors avslutning en dag/vecka (står två dagar i rapporten, vilket är fel) med enbart reflekterande gruppsamtal med fokus på framtiden och återgång till ”det vanliga livet”. Patienterna bedömdes med skattningsinstrumenten ”Stress and Crisis Inventory” (SCI-93) och ”Coping Resources Inventory” (CRI) i början och slutet av behandlingen, samt med skattning av måendet med VAS-skala under hela behandlingen. Det genomfördes enskilda intervjuer med patienterna före och efter den 14 veckor långa behandlingen, samt 12 månader efter avslutad behandling. Det multimodala teamets sammanfattande veckoanteckningar om patienternas ev. utveckling och förändring togs också med i utvärderingen.

Resultaten av utvärderingen visade att så gott som alla patienter upplevde att tiden på GreveGarden hade lett till en förändring mot förbättrad livskvalitet och ökad tillgång till egna resurser. Tolv månader efter avslutad behandling ansåg patienterna att rehabiliteringen blev ”en början på något nytt”. Under rehabiliteringen började de reflektera mer över sig själva, sin livshistoria, sin nuvarande livssituation, och därigenom fick de större tillgång till sina känslor. Under uppföljningen visade de även på en ökad så kallad egenempati. Detta innebar acceptans för personliga svagheter och brister, bejakande av behovet av egenomsorg och acceptans för alla slags känslor och tankar.

VAS-skalan hade en gradering från 0-15 (sämsta tänkbara upplevda mående – bästa tänkbara upplevda mående) och den fylldes i måndag och fredag morgon varje vecka under rehabiliteringen. Det var stora variationer i måendet hos samtliga

patienter (från 0-14,7), och det pendlade upp och ner. Några hade kraftiga svängningar, medan andra hade långsammare pendling, och endast en patient hade en uppåtgående kurva med små svängningar. Vid återkoppling efter avslutad rehabilitering svarade en del att de mådde bättre än tidigare, andra att måendet var på ungefär samma nivå och några att det hade blivit sämre.

SCI-93 som mäter autonom dysfunktion visade att alla patienter hade problem med detta i form av värk och energibrist. Andra symptom var svettningar och torra ögon. Före rehabiliteringen skattade de flesta patienterna sig inom intervallet 51-75, vilket innebär stress symptom. En del skattade sig inom intervallet 76-100 eller 101-140, vilket är de högsta stressnivåerna. Efter avslutad rehabilitering skattade 2/3 delar av patienterna en lägre autonom dysfunktion än före. Dock befann sig de flesta inom samma intervall som innan rehabiliteringen. De som hade ökade kroppsliga symptom på stress efter rehabiliteringen svarade att det hade varit väldigt ansträngande att delta i rehabiliteringen.

SCI-93 som mäter arbetsförmåga visade att patienterna efter 14 veckors Grön rehabilitering fortfarande hade stora svårigheter att återgå till arbete. De hade fortfarande sjukdomskänsla, men de flesta hade utvecklat ett hopp om en bättre framtid med förmåga att delta i arbetslivet till viss procent. Behov av sjukskrivning eller sjukersättning bejakade hos samtliga. GreveGarden initierade tillsammans med Försäkringskassan planering för framtiden, vilket ledde till att några fick arbetsträning medan andra patienter fortfarande bedömdes vara i behov av fortsatt behandling och rehabilitering. Samverkan med Försäkringskassan fungerade inte tillfredställande för alla patienter, och detta ledde till ökad ångest och stress för dessa patienter.

CRI speglade patienternas stresshanteringsförmåga kognitivt, socialt, emotionellt, andligt och fysiskt. Samtliga patienter befann sig inom normalvariationens nedre del i början av rehabiliteringen, och efter 14 veckor hade det inte skett någon tydlig förändring. Hos enstaka patienter hade det blivit en marginell förbättring, och endast en patient uppvisade en tydlig förbättring.

Ett år efter avslutad rehabilitering genomfördes en telefonintervju med de 15 patienterna. De berättade då om det kvalitativa värdet av att tillhöra en grupp likasinnade. Tryggheten i gruppen med personalen gjorde det möjligt att, trots känsla av skam, öppet tala om sina svårigheter som de inte kunnat tala om tidigare. När de upptäckte att de delade samam symtombild kände de sig bekräftade som normala personer och de förstod att de var sjuka. Genom att känna igen sig i en annan patients berättelse kunde de se sig själva och tillsammans kunde de se på sina beteenden med humor. Denna spegling i en medpatient gav möjlighet till en insikt som inte varit möjlig tidigare.

Under intervjuerna ett år efter avslutad rehabilitering lyfte patienterna även upp vikten av personalens omsorg och att de förmedlade en känsla av att verkligen bry sig om patienterna. Några tog upp att ett år efter rehabiliteringen hade de fortfarande

stor nytta av den kunskap som personalen hade förmedlat. De som hade deltagit i den förlängda avslutningen på 8 veckor betonade hur viktig den hade varit för dem för att underlätta återgång till en vanlig vardag. De berättade att den gröna rehabiliteringen hade blivit början till något nytt där de började reflektera över sig själva och fick större tillgång till sina känslor. Symboldrama med bildskapande upplevdes av flera patienter som den enskilda aktivitet som varit viktigast. Den hade hjälpt dem till djupare insikter om sig själva, främst att deras utmattning hade samband med barndomsupplevelser och tidigare trauman. De belyste även sjukgymnastens roll med ökad kroppskänedom som värdefull.

8. Workshop förebyggande Grön rehabilitering

Många av deltagarna hade långa och upprepade sjukskrivningar. Teamet diskuterade om det går att göra något för att förebygga de långa sjukskrivningarna för stressrelaterad psykisk ohälsa. Försäkringskassan har en möjlighet att bevilja förebyggande sjukpenning då personen avstår från arbete för att gå på medicinsk behandling eller rehabilitering hos legitimerad vårdpersonal. Den ska syfta till att förebygga eller förkorta sjukdom (Försäkringskassan, 2021).

För att se vilka behov, frågor och tankar som finns kring att förebygga psykisk ohälsa med långa sjukskrivningar på arbetsplatsen beslutades att bjuda in till en workshop. Inbjudna skickades till företagshälsovårdar, rehab. koordinators på vårdcentraler, Försäkringskassan, HR-chefer vid större privata och offentliga arbetsplatser i Skaraborg, samt övriga intresserade.

Under en eftermiddag erbjöds ett program med föreläsningar av personalen på GreveGarden som berättade om sin verksamhet och de erfarenheter de fått av de långa sjukskrivningstiderna. Försäkringskassan berättade om regler för Förebyggande sjukpenning. Skaraborgsinstitutet berättade om vikten av att samla in information och föra en dialog tillsammans med berörda parter i ett projekt för att få en så bred bild av behoven som möjligt och tillsammans hitta lösningar. Detta är en del av en aktionsforskningsmetod.

Vid en gemensam lunch, föreläsningar och efterföljande samtal i grupper, som indelats med en så bred och varierad kompetens som möjligt, diskuterades frågor kring behov, förutsättningar, hinder och möjligheter. Senare samlades alla för att redovisa sina tankar.

Det var tydligt att alla såg ett behov av att förebygga långa sjukskrivningar och att Grön rehabilitering kan vara en metod. Hur en sådan behandling skulle utformas lämnades över till behandlarna. Ett problem som arbetsgivaren belyste var att personal i detta läget kan uppleva att de ej ser sig i riskgruppen för stressrelaterad utmattning och istället uppleva att arbetsgivaren inte är nöjd med deras arbete, och då jobba än hårdare. Ett annat problem kan inträffa då personer som deltar lätt kan bygga upp en hög av det arbete som inte blir gjort p.g.a. frånvaro eller att det inte går att få in en ersättare. Då kan stressen byggas på än mer.

Flera frågor diskuterades och flera ville fortsätta med dialog längre fram. Det fanns dock inte mer möjlighet under denna projekttid att utveckla frågan mer. Det finns dock ett behov.

9. Diskussion

I denna metodutveckling har man utgått från tidigare modeller och egna erfarenheter av Grön rehabilitering. En del av de tidigare modellerna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Man har testat och vidareutvecklat utifrån egna erfarenheter och deltagarnas synpunkter. Man har i gemensamma samtal med deltagarna låtit dem berätta om sina erfarenheter och synpunkter (Figur 11). Allt för att kunna utveckla metoden under tiden.



Figur 11. Samtal med deltagarna om deras erfarenheter och synpunkter har varit viktigt för att utveckla metoden på GreveGarden (Foto: Jesper Anehed)

Följande arbetsmetoder har fungerat bäst i denna Gröna Rehabilitering:

Interdisciplinärt team; Sjuksköterska-trädgårdsmästare, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare-symboldramaterapeut har fungerat som ett väl fungerande team där det bästa arbetssättet har vuxit fram under de två åren. Läkarens roll har man försökt tona ned då den inte har varit nödvändig på lantgården för att få en bra aktivitet. I en artikel av Hommel & Lindegren (2017) beskrivs hur möjligheterna att förbättra en verksamhet beror på att det finns en miljö där medarbetarna har möjlighet och resurser att ifrågasätta och diskutera fram ett förbättringsarbete. ”Ett

väl fungerande team är när professioner med olika kompetenser kompletterar varandra för att tillsammans åstadkomma en personcentrerad, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård” (Hommel & Lindgren, 2017).

Tidigare forskning i naturunderstödd rehabilitering har visat att patienterna tillfrisknar fortare om man har ett interdisciplinärt team än om man inte har det (Grahns, 2019).

Intag i grupp; När patienterna har tagits in i grupper om fyra istället för en och en har de haft en högre närvaro, bättre grupprocess och det multimodala teamet har upplevt att det har fungerat bättre. Många andra Gröna eller naturunderstödda rehabiliteringar har kontinuerligt intag, ex. Nynäs, NUR i Region Skåne, men det beror främst på att Vårdcentralerna vill kunna remittera patienterna till rehabiliteringen så snart det går för att få dem tillbaka till arbete.

Ulf Hallgärde, ansvarig läkare för Sjukskrivningsprojektet och Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd i Region Skåne under många år kommenterar varför man tillämpar kontinuerligt intag i Region Skåne:

”Erfarenheten var att det blev en del avhopp av olika skäl och att det gjorde att gårdarnas inkomster som var närvarobaserade per deltagartimme sjönk. Därför blev det löpande intag. En annan orsak var att få in deltagarna så fort som möjligt efter beslut om remiss och slippa behöva vänta till nästa omgång som startar om tre månader, vilket jag tror påverkade motivationen och slutligen såg man att de nyanlända stimulerades av de erfarnas berättelser om sina framsteg. Tryggheten låg i den stabila platsen och personalen. I kultur på recept där gruppen hölls samman vilket gav trygghet och i stället varierades kulturinstitutionerna och kulturpedagogerna!” (Ulf Hallgärde, personlig kommunikation 2020).

Platsen; GreveGarden med sin unika utomhusmiljö med både odlad trädgård, parkmiljö, vildare miljö, öppna landskap med djur och skog i närområdet, samt växthuset, rum med öppen spis och kök gav en unik förutsättning för att erbjuda patienterna olika möjligheter till aktivitet och återhämtning, enskildhet och gruppaktiviteter, styrda och fria aktiviteter, med mera. Platsens betydelse har visats i flera tidigare studier (Grahns & Stigsdotter, 2010; Palsdottir et al., 2014).

Följande arbetsmetoder skulle kunna utvecklas mer i denna Gröna rehabilitering:

Avslutning efter 14 veckor; Några/flera patienter har inte känt sig klara med rehabiliteringen efter 14 veckor, och de har uttryckt en oro för hur de ska kunna gå vidare utan stödet från teamet på GreveGarden. Över tid har några patienter då fått komma tillbaka ca en gång per vecka på tider när inte nya patienter har vistats där. Teamet har upplevt det svårt att inte fortsätta stötta patienterna i denna situation, men diskuterat hur länge man kan behålla denna så kallade ”svans”. När frågan har lyfts med andra Gröna rehabiliteringar har de erfarenhet av samma sak. Grahn med flera (2017) fann att patienter som fick 24 veckors Naturunderstödd rehabilitering jämfört med 8 och 12 veckor rapporterade bättre resultat på sin yrkeskompetens och hade större sannolikhet att delta i betalt arbete på heltid eller deltid ett år efter rehabiliteringen.

Uppföljning av patienterna; Från början hade man diskuterat att kontaktpersonen på GreveGarden skulle ringa upp patienterna en tid efter det att de hade slutat för att följa upp att det man bestämde på avstämningsmötet har påbörjats. Man skulle t ex kunna hjälpa till med att kontakta Försäkringskassan eller andra aktörer. Man kom dock fram till att det bästa var att se tiden på GreveGarden som avslutad för att inte riskera att ta över individens eget ansvar för sin utveckling. Det är viktigt att man under tiden på GreveGarden kan stärka individens egen kraft så att de orkar hantera sitt liv efteråt. Om en patient inte är klar att återgå i arbete är det viktigt att patienten får en fortsatt medicinsk behandling vid avslutet på GreveGarden. Patienterna kan även få hjälpa med tips och redskap på hur man tar sig tillbaka till arbete via böcker i ämnet (t ex Kruse, 2016; Svanell, 2020).

Symboldramaterapeuten hade kontakt med flera patienter i sin roll som läkare på Vårdcentralen i Lidköping efter avslutad rehabiliteringsperiod på GreveGarden. Om hon inte hade funnits på Vårdcentralen hade ingen uppföljning skett alls.

Skattningsinstrument; Det som inte fungerade så bra i den Gröna Rehabiliteringen, så som man genomförde det i denna metodutveckling var användandet av olika skattningsinstrument för att ta reda på patienternas nivå av ångest, depression, mm. Den största anledningen var troligen att man har arbetat med en mycket sårbar grupp av människor som redan har genomgått ett antal skattningsinstrument och blivit ifrågasatta på olika sätt. De uppfattade skattningsinstrumenten som ännu ett ifrågasättande av deras person. Bornemark (2018) menar att vi lever i en tid av siffror och statistik där allt kan mätas och det inte finns något utrymme för omdöme eller eftertanke.

Man skulle ha kunnat byta ut de skattningsinstrument som användes till andra som är bättre anpassade till deltagare med utmattningssyndrom och som är validerade för denna målgrupp. Man har diskuterat användandet av Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) och KASAM. HAD anses vara ett bra instrument som används inom företagshälsovården, men det har inte använts inom

Grön rehabilitering tidigare. Vid en validering där HAD jämfördes med BDI och STAI fann Lisspers, Nygren och Söderman (1997) att HADS korrelerade högre med respektive jämförelsemått än vad som var fallet för varje delskala. KASAM har inte använts inom detta projekt, men den har använts tidigare i annan Grön rehabilitering.

En jämförelse mellan de olika naturunderstödda eller gröna rehabiliteringarna som finns på olika platser i Sverige och den som har beskrivits i rapporten kan vara av intresse för att utvärdera hur man kan jobba med Grön rehabilitering mer generellt.

10. Slutsatser

Följande slutsatser dras från denna metodutveckling:

- Den gröna miljön fungerade mycket bra och patienterna hade högt deltagande trots att de var tvungna att ta sig till gården själva.
- Det interdisciplinära teamet med trädgårdsmästare/sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och symboldramaterapeut fungerade mycket bra. Läkare är dock inte nödvändigt under själva vistelsen på gården, men en psykoterapeutisk kunskap är viktig.
- Intag i grupp om åtta åt gången fungerade bäst.
- Kroppskännedomsträningen blev mer funktionell och praktisk i denna miljö utanför det vanliga behandlingsrummet.
- Avslutningen av den Gröna rehabiliteringen efter 14 veckor kan upplevas stressande för en del patienter. Man behöver kunna erbjuda någon typ av stöd efteråt, men kanske inte på samma plats då teamet behöver fokusera på de nya patienterna.
- Skattningsinstrumenten fungerade inte bra då det upplevdes som ett ifrågasättande av patienten. De bör bara användas i forskningssyfte, men även där bör man vara försiktig så att rehabiliteringen inte störs.

11. Tack

Vi vill tacka alla patienter som har ställt upp i denna metodutveckling och som har bidragit med många kloka synpunkter på hur rehabiliteringen kan förbättras och utvecklas. Vi vill också tacka rehab koordinatorena och remitterande läkare som har trott på att denna typ av Grön rehabilitering skulle kunna vara till hjälp för sina patienter. Vi tackar även alla personer på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Vårdcentralerna, fackliga ledamöter och andra som har stöttat både patienterna och verksamheten på olika sätt.

Vi riktar också ett stort tack till Östra hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen för att de har beviljat medel till detta projekt under två år. Efter projektets slut har de beslutat om en upphandling av GreveGarden och två andra gårdar i Skaraborgs-området som stöd i en Grön rehabilitering för patienter.

12. Referenslista

- Adevi, A. & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 12, 230-237.
- Ahlborg, Jr G., Bergenheim, A., Eriksson, M., Jivegård, L., Sundell, G., Svanberg, T., Svensson, M. & Bernhardsson, S. (2020). *Nature-based rehabilitation for patients with longstanding stress-related disorders – an updated report*. Region Västra Götaland, HTA-centrum, Health Technology Assessment, HTA report 2020:112, 88 sidor.
- Annerstedt, M. & Währborg, P. (2011). Nature assisted therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 371-88.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Appleton, J. (1975). *The experience of landscape*. New York: John Wiley.
- Appleton, J. (1994). *How I made the world: Shaping a view of landscape*. Elloughton: University of Hull Press.
- Balling, J.D. & Falk, J.H. (1982). Development of visual preferences for natural landscapes. *Environment and Behavior*, 14, 5-28.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Beck Depression Inventory - Second Edition*. <https://www.nctsn.org/measures/beck-depression-inventory-second-edition> (2021-01-20)
- Berman, M., Jonides, J., Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological science*, 19, 1207-1212.
- Bornemark, J. (2009). *Kan vi mäta människan? I: Vad är praktisk kunskap?* Red. Jonna Bornemark & Fredrik Svenaenus. Södertörn studies in practical knowledge 1. Stockholm: Södertörns Högskolebibliotek, sid 247-249.
- Bornemark, J. (2018). *Det omätbaras renässans – En uppgörelse med pedanternas världsherravälde*. Stockholm: Volante.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (Routledge Classics). London: Taylor & Francis.
- Bronsberg, B. & Vestlund, N. (1997). *Nya Bränn inte ut dig*. Falun: Forum.

- Danielsson, M. & Berlin, M. (2012). Health in the working-age population. Health in Sweden: The National Public Health report 2012, Chapter 4. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 72–94.
- Eriksson, G. (2017). *Gap i vardagens aktiviteter – självskattning av vad en person vill göra och faktiskt gör*. Version 2.0. Sveriges Arbetsterapeuter. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Falk, J.H. (1977). The frenetic life forms that flourish in suburban lawns. *Smithsonian (USA)*, 8, 90-96.
- Falk, J.H. & Balling, J.D. (2010). Evolutionary influence on human landscape preference. *Environment and Behavior*, 42, 479-493.
- Försäkringskassan (2017). *Sjukfrånvarons utveckling 2017 – Sjuk- och rehabiliteringspenning*. Socialförsäkringsrapport 2017:13. ISSN 1654-8574. www.forsakringskassan.se
- Gonzalez, M.T., Hartig, T., Patil, G.G., Martinsen, E.W. & Kirkevold, M. (2009). Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23, 312-328.
- Grahn, P. & Stigsdotter, U.K. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. *Landscape and Urban Planning*, 94, 264-275.
- Grahn, P., Tenggar Ivarsson, C., Stigsdotter, U. & Bengtsson, I-L. (2010). Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden. I: Ward Thomson, C., Bell, S. & Aspinal P (red.). *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*. Great Britain: Routledge.120-159.
- Grahn, P., Pálsdóttir, A.M., Ottosson, J. & Jonsdottir, I.H. (2017). Longer nature-based rehabilitation may contribute to a faster return to work in patients with reactions to severe stress and/or depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1310.
doi: [10.3390/ijerph14111310](https://doi.org/10.3390/ijerph14111310)
- Grahn P. (2019). Patrik Grahns kompletterande dokument till stiftelseurkunden. Stiftelsen Natur & Hälsa, <https://www.natureandhealth.se/> (hämtad 2021-01-20).
- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S. & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual Review of Public Health*, 35, 207–28.
- Hommel, A. & Lindgren, S. (2017). Inför teamarbete i vårdutbildningarna. Dagens Samhälle, 28 juni 2017. <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/infor-teamarbete-i-vardutbildningarna-17816>
- Kam, M.C.Y. & Siu, A.M.H. (2010). Evaluation of horticultural activity programme for persons with psychiatric illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20, 80-86.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature - a psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.

- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169-182.
- Kjellgren, A. & Buhrkall, H. (2010). A comparison of the restorative effect of a natural environment with that of a simulated natural environment. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 464-472.
- Kruse, Å. (2016) *Tillbaka till jobbet: Hållbar återgång efter stressrelaterad ohälsa*. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.
- Larsson, E.-L. (2020). *Gröna Rehabs modell – vid stressrelaterad ohälsa*. Andra upplagan. Österrike: Studentlitteratur. ISBN: 9789144137476.
- Lidwall, U. & Olsson-Bohlin, C. (2017). Lång väg tillbaka till arbete vid sjuk-skrivning. Korta analyser 2017:1, FK-Nr: 116-6, Försäkringskassan, Avdelningen för analys och prognos. ISBN: 978-91-7500-398-6.
- Lundqvist Persson, C. & Holmqvist, G. (2019). *Grön rehabilitering på Grevegården i Skaraborg – En utvärdering*. Skaraborg Research and Development Reports 2019 NO 4. Skaraborgsinstitutet för forskning och utveckling (SI). Vänersborg: CELA Grafiska AB.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y. & Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 591-598.
- Mitchell, R. & Popham, F. (2008). Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *The Lancet*, 372, 1655-1660.
- Nordh, H., Grahn, P. & Währborg, P. (2009). Meaningful activities in the forest: A way back from exhaustion and long term sick leave. *Urban Forestry & Urban Greening*, 8, 207-219.
- Ottosson, J. & Grahn, P. (2005). A comparison of leisure time spent in a garden with leisure time spent indoors: on measures of restoration in residents in geriatric care. *Landscape Research*, 30, 23-55.
- Ottosson, J. & Grahn, P. (2006). Measures of restoration in geriatric care residences: The influence of nature on elderly people's power of concentration, blood pressure and pulse rate. *Journal of Housing for the Elderly*, 19, 227-256.
- Ottosson, J. & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research*, 33, 51-70.
- Pálsdóttir, A.M. (2014). *The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders: Alnarp Rehabilitation Garden as supportive environment*. Diss. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet.
<https://pub.epsilon.slu.se/11218/>

- Pálsdóttir, AM., Grahn, P., Persson, B. & Persson, D. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature — Clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 7094-7115.
- Relf, P.D. (1998). People-plant relationship. I: Simson, S.P. & Straus, M.C. (red.), *Horticulture as therapy: Principles and practice*. New York: The Haworth Press. 21-42.
- Russell, G. & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*, 15, 525–534.
- Sahlin, E. (2012). Naturkraft - avslutande utvärdering av grön rehabilitering i Skövde 2012. <http://docplayer.se/14416693-Naturkraft-avslutande-utvardering-av-gron-rehabilitering-i-skovde-2012.html> (2021-01-04)
- Sahlin, E. (2014). To stress the importance of nature – nature-based therapy for the rehabilitation and prevention of stress-related disorders. Diss. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet. https://pub.epsilon.slu.se/11651/1/sahlin_e_20141113.pdf
- Sahlin, E. & Ahlborg jr, G. (2009). *Utvärdering av projektet Gröna Rehab*. Institutet för Stress Medicin i Västra Götaland, ISM-häfte nr 3. Bording AB. https://www.vgregion.se/siteassets/ovriga_webbplatser/grona-rehab/dokument/litteratur/ism_hafte_nr3.pdf
- Sahlin, E., Vega Matuszczyk, J., Ahlborg G. jr. & Grahn, P. (2012). How do participants in nature-based therapy experience and evaluate their rehabilitation? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 22, 8-22.
- Sahlin, E., Ahlborg, G. jr., Vega Matuszczyk, J. & 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, 6586-6611.
- Sahlin, E., Ahlborg, G. Jr., Tenenbaum, A., & Grahn, P. (2015). Using nature-based rehabilitation to re-start a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 1928-1951.
- Sahlin, E. & Larsson, E.-L. (2016). *Människan och naturen – Några teorier om naturens påverkan på vår hälsa och livskvalitet*. Göteborgs botaniska trädgård, www.botaniska.se/litteratur
- Sonntag-Öström, E. (2014). Forest for rest – Recovery from exhaustion disorder. Diss. Umeå: Umeå Universitet. <https://www.avhandlingar.se/avhandling/c16ca9a0be/>
- Sonntag-Öström, E., Nordin, M., Slunga Järholm, L., Lundell, Y., Brännström, R. & Dolling, A. (2011). Can boreal forest be used for rehabilitation and

- recovery from stress-related exhaustion? A pilot study. *Scandinavian Journal of Forest Research*, 26, 245-256.
- Sonntag-Öström, E., Nordin, M., Lundell, Y., Dolling, A., Wiklund, U., Karlsson, M., Carlberg, B. & Slunga Järholm, L. (2014). Restorative effects of visits to urban and forest environments in patients with exhaustion disorder. *Urban Forestry & Urban Greening*, 13, 344-354.
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. (2002). What makes a garden a healing garden. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 60-69.
- Svanell, A. (2020). Anonyma prestationer – en historia om stress. Scand Book EU: Albert Bonniers Förlag.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M., (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environment. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.
- Uvnäs-Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon – oxytocinets roll i relationer*. Natur och Kultur Akademisk.
- Wilson, E. (1984). *Biophilia - the human bond with other species*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
- Wiegner, L. (2017). *Blir man sjuk av stress? – Om utmattning och återhämtning*. ISM – Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen. Göteborg: Boarding AB.
- Währborg, P., Petersson, I.F. & Grahn, P. (2014). Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: Long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46, 271-6.
- Åsberg, M. (2014). Stressbegreppets historia. *Psykisk Hälsa*. Organ för föreningen Mind. 55, 11-21.

12.1. Hemsidor

- Gröna Rehab i Göteborg, Västra Götalandsregionen, <https://www.vgregion.se/ov/grona-rehab/> (hämtad 2020-04-01).
- Gröna Rehab i Göteborg, lista på gårdar som erbjuder Grön rehabilitering i hela Sverige, <https://www.vgregion.se/ov/grona-rehab/sok-annan-gron-rehab/#s=date> (hämtad 2020-04-01).
- Hushållningssällskapet, Grön Arena, <https://hushallningssallskapet.se/forskning-utveckling/gron-arena/godkanda-gron-arena-gardar/> (hämtad 2020-04-01).
- Inn på tunet Norge SA, <https://www.innpatunet.no/> (hämtad 2020-04-01).
- ISM:s definition på stress, <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/> (hämtad 2020-11-21).

Region Skåne, naturunderstödda insatser,
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/> (hämtad 2020-04-01).
Region Halland, Grön rehabilitering, <https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/rehabilitering/gron-rehab/> (hämtad 2020-04-01).
Trädgårdsterapeutiska rehabiliteringsmottagningen Nynäs, Nyköping, Region Sörmland, <https://www.1177.se/hitta-varld/kontaktkort/Tradgardsterapeutiska-rehabiliteringsmottagningen-Nynas-Nykoping/> (hämtad 2020-04-01).
KASAM, <http://www.ka-sam.se/> (hämtad 2020-04-01).
Sjuksköterskans roll, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> (hämtad 2020-06-04).
Visualiserande Psykoterapi – Symboldrama,
<http://www.symboldrama.se/metoden.htm> (hämtad 2020-11-22).
Åsa Kadowaki, Psykisk ohälsa är ingen sjukdom. Föredrag på Partsrådet 2018-09-25, <https://partsradet.se/post/psykisk-ohalsa-ar-ingen-sjukdom/> (hämtad 2020-11-21).
Försäkringskassan. Förebyggande sjukpenning för anställda,
https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/forebyggande_sjukpenning (hämtad 2021-01-04).

12.2. Personlig kommunikation

Björqvist, 2015. Handlingsplan för Landsbygdsprogrammet (sid 18).
Ulf Hallgårde, mailkontakt 2020-06-05.

Bilaga 1

NUR i Region Skåne

Inom Region Skåne har, efter anmälan, alla vårdcentraler och psykiatrimottagningar möjlighet att erbjuda sina patienter NUR som ett komplement till den medicinska behandlingen. Patienterna vistas på en NUR-gård i grupper om 5-7 personer under 4 timmar 3 ggr/vecka under 8 veckor (totalt 24 tillfällen). Patientens läkare har det medicinska ansvaret för patienten under hela rehabiliteringsperioden på NUR-gården. Vårdenhetens koordinator för NUR har ansvar för registrering och uppföljning samt sköter kontakterna med gården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller arbetsgivaren. Gårdar som ingår i Naturunderstödd Rehabilitering (NUR) i Region Skåne presenteras nedan

(<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/> sidan uppdaterad senast 2018-04-06, hämtad 2020-04-01)

Del av Skåne	Gårdens namn	Djur	Hemsida
Sydöstra	Granliden	Nej	https://www.granliden.eu/sv/gron-rehab/
Sydvästra	Framnäs gård	Ja	http://www.lingehagsbiodynamiska.org/
Mellersta	Lyngby-skolan	Nej	http://www.lyngbyskola.se/
Mellersta	Kongagården	Ja	http://kongagardenrehab.se/
Nordvästra	Med naturen i Tåstarp	Ja	http://mednaturen.com/
Nordvästra	SveaHestar	Ja	https://www.sveahestar.net/
Nordöstra	Klughult	Nej	https://www.klughult.se/
Nordöstra	Änglarps Lugn*	Ja	https://anglarpslugn.se/

*Grön Arena gård

Bilaga 2

Grön rehab i Halland

Målgruppen är patienter med utmattningssyndrom F 43. Remittent på Vårdcentralen bedömer att patienten kan delta på Grön rehab under 12 veckor och Försäkringskassan godkänner det. Ett intygsunderlag ska ingå som styrker att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med minst 25 %.

Patienternas aktivitet ska genomföras under 8-12 veckor, 2-3 dagar i veckan.

Varje tillfälle ska vara minst 4 timmar. Den totala tiden för en deltagares aktivitet ska inte överstiga 96 timmar.

Region Halland har avtal med fem leverantörer om Grön Rehab i Halland.

<https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/rehabilitering/gron-rehab/>

(hämtad 2020-04-01, sidan uppdaterad 2019-10-08)

Namn	Typ	Behandling	Team
Lilla Hälsoträdgården	Grön rehabilitering	12 v., 2 ggr/v., max 6 personer	Framgår ej av hemsidan
CAHOM	Grön rehabilitering	12 v., 2ggr/v., max 8 deltagare	Hälsopedagog, Leg. läkare, Specialist-sjuksköterska, OHI-certifierad ridterapeut
Solsidan grön hälsa	Grön rehab	12 v., 2 ggr/v.	Leg. fysioterapeut & cert. yogalärare, beteendevetare inom trädgårdsterapi, skogsmästare
Grön Hälsa & Rehab (Kärramosse gård)	Djur- och Naturunderstödd Rehabilitering	12 v., 2 ggr/v.	Leg. sjuksköterska 2 st., ena OHI-certifierad ridterapeut, Hälsopedagog
Sörby retreat-center	Grön rehabilitering	12 v., 2 ggr/v. 4 tim./dag	Trädgårdsterapeut, coach, psykoterapeut, speciallärare

Bilaga 3

NUR och Grön rehabilitering i övriga Sverige

Gårdar i Sverige som erbjuder Grön rehabilitering och Naturunderstödd rehabilitering (NUR) med tydlig behandling kopplad till gården utom Region Skånes nio NUR-gårdar (Bilaga 1) och Region Hallands fem gröna rehabiliteringsgårdar (Bilaga 2). Informationen har tagits från Gröna Rehabs hemsida där flera gårdar med arbetslivsinriktad rehabilitering och naturunderstödda aktiviteter presenteras (<https://www.vgregion.se/ov/grona-rehab/sok-annan-gron-rehab/#s=date|f=79432|>)

Namn	Plats	Typ	Behandling	Team
Forslunda Natur- och trädgårdsrehabilitering	Västerbotten (Umeå)	Trädgårdsrehabilitering	16 v., grupp, stressrelaterad psykisk ohälsa	Arbetsterapeut, psykolog, socionom, trädgårdsmästare
Sjulsarvets Gröna Rehab	Dalarna (Falun)	Grön förrehabilitering, Naturunderstödd aktivitet	15 v., 3 ggr/v., 4,5 tim./gång, 10 deltagare/grupp + 8-16 v. NUA	Naturhälsopedagog, arbetsterapeut/ ridterapeut, musikhandledare, lärare
Trädgårds-terapeutisk rehabilitering Nynäs	Södermanland (Tystberga)	Arbetslivsinriktad rehabilitering	12 v. med möjlighet till förlängning	Sjukgymnast, arbetsterapeut, trädgårdsmästare, psykiater
Gröna Rehab Väster	Västra Götaland (Askim)	Multimodala Rehabteamet & Gröna rehab Väster	16 v. i grupp och individuellt	Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer, psykologer, specialistläkare

Gröna Rehab – Göteborgs botaniska trädgård	Västra Götaland (Göteborg)	Rehabilitering, anställda i VG-regionen	Infasning 4 v., 12 v. + ev. 12 v., 3 ggr/vecka i grupp + 1 gång/ v. enskild akt.	Arbetsterapeut, psykoterapeut, två fysioterapeuter, trädgårdsmästare biolog/naturguide
Härlanda Örtagård	Västra Götaland	Grön rehabilitering	12 v., 3 ggr/v., 9 personer/grupp	Kurator, fysioterapeut, 2 arbetsterapeuter
Gunnebo trädgårdsrehabilitering	Västra Götaland	Rehabilitering i trädgård	12 v., grupp, enskilda samtal	Framgår inte
NUR Jönköpings län	Småland (Tenhult)	Naturunderstödd rehabilitering	10 v., 2 ggr/v., grupp-samtal	Trädgårdsmästare anställda Tenhults gymnasium



FRAMTIDENS
DJUR, NATUR
OCH HÄLSA



SCIENCE AND
EDUCATION **FOR**
SUSTAINABLE
LIFE