

## Från konferensrum till skogsglänta

- En studie av hur grön miljö påverkar neurologisk rehabilitering i form av diagnoskurs ur ett behandlarperspektiv

## From the conference room to the forest glade

- A study of how green environment affects neurological rehabilitation in the form of self-management education from a caregiver perspective

*Ellinor W. Israelsson*



## **Från konferensrum till skogsglänta**

- En studie av hur grön miljö påverkar neurologisk rehabilitering i form av diagnoskurs ur ett behandlarperspektiv

## ***From the conference room to the forest glade***

- *A study of how green environment affects neurological rehabilitation in the form of self-management education from a caregiver perspective*

*Ellinor W. Israelsson*

**Handledare:** Fredrika Mårtensson, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

**Examinator:** Matilda Van Den Bosch, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

**Omfattning:** 15 hp

**Nivå och fördjupning:** A1E

**Kurstitel:** Landskapsarkitektens miljöpsykologi - självständigt arbete

**Kurskod:** EX0616

**Ämne:** Landskapsarkitektur

**Program/utbildning:** Natur, hälsa och trädgård - magisterprogram

**Utgivningsort:** Alnarp

**Utgivningsmånad och år:** Juni 2014

**Omslagsbild:** Ellinor W. Israelsson

**Elektronisk publicering:** <http://stud.epsilon.slu.se>

**Nyckelord:** *neurologisk rehabilitering, diagnoskurser, grön miljö, behandlarperspektiv*

**Keywords:** *neurological rehabilitation, self-management education, outdoor environment, self-efficacy, caregiver perspective*

**SLU, Sveriges lantbruksuniversitet**

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap

Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

## Sammanfattning

Syftet med studien är att undersöka vilken betydelse grön miljö har för neurologisk rehabilitering i form av en diagnoskurs ur ett behandlarperspektiv. Studien är gjord mot bakgrund att diagnoskurser är en viktig del inom neurologisk rehabilitering för att öka patienters självtillit, där den gröna miljöns påverkan inte är klarlagd. Ett multimodalt team bestående av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, neuropsykolog och två rehabassistenter har genomfört en diagnoskurs för patienter med multipel skleros i valfri grön miljö och därefter intervjuats genom semisstrukturerad intervju. Resultatet visar att aktiviteter och vistelse i grön miljö ger nya möjligheter i form av andra aktiviteter, delaktighet i gruppen, ökad känsla av pigghet och ett bättre samtalsklimat. Det behandlande teamet ser även möjligheter att använda den gröna miljön som ytterligare ett verktyg utifrån de olika professionerna. Detta kan påverka neurologisk rehabilitering genom att under diagnoskurser öka gemenskapen i gruppen, underlätta inläringen och göra deltagare och behandlare mer jämbördiga, vilket kan ses som förbättrade förutsättningar för ökad självtillit hos kursdeltagarna.

## Abstract

The objective of this study was to examine the significance of green environment in neurological rehabilitation, here in the form of self-management education, from a caregiver perspective. Self-management education plays an important part in rehabilitation when it comes to increasing a patients' self-efficacy. The impact of green surroundings is not fully understood. A multimodal team consisting of a nurse, a physiotherapist, an occupational therapist, a counselor, an clinical neuropsychologist and two rehabilitation assistants have carried out a self-management education for patients diagnosed with Multiple Sclerosis in a green surrounding and then been interviewed by semi structured interview. The results show that a green surrounding during a self-management education facilitate participation, increases alertness and result in a more easy-going conversation between practitioners and participants. The practitioners also sees opportunities to use the green surrounding as a tool in their different professions. This can affect neurological rehabilitation during self-management education by increasing participation in the group, facilitate learning and make the participants and team members more equal, which can be seen as improved conditions for increased self-efficacy.

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	1
1.1 Inledning .....	1
1.2. Neurologisk rehabilitering .....	2
1.3. Diagnoskurser .....	3
<b>2. Syfte</b> .....	4
2.1. Frågeställningar .....	4
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	4
<b>4. Metod</b> .....	5
4.1 Vetenskaplig utgångspunkt.....	5
4.2 Urval.....	6
4.3 Tillvägagångssätt.....	6
4.4. Analys.....	6
4.5. Metoddiskussion.....	6
<b>5. Resultat</b> .....	8
5.1 Beskrivning av diagnoskursen .....	8
5.2. Platsaktiviteter i grön miljö.....	8
5.2.1. Samtal och undervisning i uterummet .....	8
5.2.2. Kvällsaktiviteter i uterummet och kring huset .....	9
5.2.3. Stavgång i skogen .....	9
5.2.3. Grillning vid ån.....	10
5.3 Nya möjligheter .....	12
5.3.1. En grupp där alla är delaktiga .....	12
5.3.2. Pigghet, ljus och utsikt.....	12
5.3.3. Ett naturligare samtal .....	13
5.4. Erfarenheter utifrån profession .....	14
5.4.1. Att vara sin yrkesroll även i det gröna .....	14
5.5. Utmaningar .....	15
5.5.1. Vi har ju bundit upp oss till tekniken .....	15
5.5.2. Väderleksberoendet .....	15
5.5.3. En passande utemiljö .....	15
<b>6. Diskussion</b> .....	15
6.1. Den gröna miljöns betydelse .....	16
6.2. Behandlarperspektiv .....	17
6.3. Konklusion .....	18
Referenser .....	20
Bilagor .....	21

# 1. Bakgrund

## 1.1 Inledning

Naturen har genom historien setts som hälsofrämjande. En tillbakablick ger exempel på hur man sett närhet till naturen som viktig för vårt välbefinnande. Hippokrates på 400-talet f. Kr hävdade att naturen har läkande egenskaper där man andas frisk luft och utför kroppsrörelser i fas med naturens rytm (Grahn, 2010), och under tidigt 1800-tal anlades parker i Europas städer för att främja stadsinnevärnarnas hälsa (Worpole, 2007). Pehr Henrik Ling, som också levde i början av 1800-talet och har kallats den svenska gymnastikens fader var starkt påverkad av Hippokrates lära om hur människan kan stå i harmoni med naturens rytm och påstod att kroppslig rörelse läker och utvecklar kroppen under förutsättning att rörelserna genomförs i enlighet med lagarna för den levande organismens behov (Ottosson, 2013).

I modern tid växer en allt större vetenskaplig grund fram kring den gröna miljöns hälsofrämjande effekter. En systematisk översikt över 25 studier visar belägg för ökad hälsa vid vistelse i naturliga miljöer. Efter vistelse i en naturlig miljö som till exempel en park rapporterar försökspersoner färre negativa känslor såsom ledsenhet och ilska, och man kan även se en ökad förmåga till uppmärksamhet jämfört med personer som vistats inomhus eller i byggd stadsmiljö (Bowler et al. 2010).

En review-artikel kring vad man kallar nature-assisted therapy och dess effekter pekar på möjligheterna att använda sig av grön miljö inom sjukvård och rehabilitering (Annerstedt & Währborg, 2011). Nature-assisted therapy definieras här som en intervention med syftet att behandla, påskynda tillfrisknande och rehabilitera patienter med en sjukdom eller tillstånd av ohälsa, med den grundläggande principen att behandlingen involverar växter, material från naturen och utomhusmiljö. Det kan innebära vistelse eller arbete i olika sorters hälsoträdgårdar eller genom särskilda vildmarksprogram. Resultatet av de 38 studier som inkluderats visar att Nature-assisted therapy kan ha effekt på psykologiska, sociala, fysiska och intellektuella aspekter hos flera olika patientkategorier. Studierna visar att Nature-assisted therapy ger förbättring hos patienter med schizofreni, demens, depression, övervikt, ångestsyndrom, personlighetsstörningar, förvärvad hjärnskada samt alkohol- och drogmissbruk.

Terapiformer behöver dock integreras mer generellt i vården för att komma alla patienter till del. I en forskningssammanställning påpekar författaren att implementering är en konst i sig (Guldbrandsson, 2007). Det behövs inte bara en fungerande utemiljö utan mycket beror på hur verksamheten ser ut och i hur stor utsträckning chefer och personal ser den gröna miljön som en tillgång (Olofsson & Lenninger 2004). Vilka möjligheter olika personalgrupper ser i den gröna miljön kring sin arbetsplats och hur den kan användas blir viktigt.

I denna studie utgår jag från min egen vardag som fysioterapeut på ett rehabcenter i norra Sverige för personer med tillstånd efter neurologisk sjukdom och yngre med stroke. Jag arbetar i ett av flera team som med interdisciplinärt arbetssätt tillsammans med patienten planerar, genomför och följer upp en ofta livslång rehabilitering.

## 1.2. Neurologisk rehabilitering

För att beskriva vad neurologisk rehabilitering innebär tar jag hjälp av Neuroförbundets patientinformation på internet (Neuroförbundet, 2010). Jag fokuserar på rehabilitering vid neurologisk sjukdom till skillnad från förvärvad skada utifrån det fokus som finns på min arbetsplats.

Rehabiliteringen börjar i samband med insjuknandet och fortsätter så länge som det finns behov av insatser. Bäst resultat uppnår man med ett team bestående av flera olika yrkeskategorier som samarbetar och arbetar i nära samverkan med den person det gäller och dennes närstående för att uppnå gemensamma mål. Ett rehabiliteringsteam, med inriktning mot sjukdomar i nervsystemet består av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator, ibland också av logoped, neuropsykolog och dietist. Teamet gör tillsammans med patienten en rehabiliteringsplan som formulerar personens egna förväntningar och de mål personen vill och ska uppnå under rehabiliteringen. Planen beskriver också de behandlingar och övriga insatser som ska genomföras. Målen består av både korta tidsbegränsade delmål och mer övergripande långsiktiga huvudmål. Kartläggningen ska omfatta patientens fysiska, psykiska, kognitiva, beteendemässiga och sociala funktion.

Rehabiliteringsmodellen följer WHO:s biopsykosociala hälsomodell där hälsa ses som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (Socialstyrelsen, 2003). Rehabiliteringen utgår även från WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (Socialstyrelsen, 2003). Komponenterna som enligt klassifikationen en persons hälsa består i och påverkas av kallas kroppsstrukturer och kroppsfunktioner, aktivitet samt delaktighet. I rehabiliteringsarbetet försöker man öka en persons upplevelse av hälsa genom att öka eller bibehålla dennes delaktighet i livet och samhället. Detta genom att öka förutsättningar för aktivitet genom att förbättra olika kroppsfunktioner. I det här arbetet ser man till hinder och möjligheter både på person- och omgivningsnivå. Omgivningsfaktorer i klassifikationen utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar och de kan kodas som underlättande eller hindrande i rehabiliteringen. Den gröna miljön återfinns i omgivningsfaktorer såsom flora och fauna samt fysisk geografi som på en mycket övergripande nivå beskrivs som *egenskaper hos landformer och vattenmassor* (Socialstyrelsen, 2003 s.167). Den gröna miljön benämns alltså som en omgivningsfaktor med betydelse för en persons hälsa men det är upp till bedömare att koda den som underlättande eller hindrande.

Ytterligare riktlinjer för den neurologiska rehabiliteringen är de riktlinjer som utarbetats för specifika diagnoser såsom stroke, Parkinsons sjukdom och multipel skleros förkortad MS. De brittiska riktlinjerna för MS-rehabilitering som används i Europa säger inget direkt om grön miljö i något avseende. De rekommenderar dock att man ser till patientens hela tillvaro och bland annat ger patienten möjligheter att utöva fritidsaktiviteter och vara socialt aktiv, samt förebygger vidare ohälsa såsom depression och ångest som ofta följer med en kronisk diagnos som MS (The National Collaborating Centre for Chronic Conditions, 2004).

Inom all rehabilitering är det viktigt att ha ett patientcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att patienten ses som en unik person samt att de värderingar och de erfarenheter patienten har respekteras (Neuroförbundet, 2010). Ett begrepp som relaterar till det patientcentrerade förhållningssättet är *empowerment* som direkt översatt till svenska betyder *egenmakt*, men det engelska begreppet används oftast. Definitionen av *empower* i Oxford Dictionary lyder *att ge styrka och förtroende* (Oxford University Press, 2014), men empowerment är ett mer komplext begrepp än så. Empowerment beskrivs även som *upptäckten och utvecklandet av ens inre kapacitet i att vara ansvarig för ens eget liv* (Anderson & Funnell, 2005, s. 9).

Empowerment i rehabilitering innebär att patienten själv formulerar sina mål och det behandlande teamets uppgift är att utbilda och stödja för att stärka patientens självständighet och upplevelse av att känna sig ha egen makt över sitt liv och kunna göra informerade val (SBU, 2010).

När empowerment tillämpas rätt i rehabiliteringsprocessen kan man stärka patientens *self-efficacy*. Begreppet *self-efficacy* har sitt ursprung i den sociala inlärningsteorin utarbetad av Bandura (1997). Han menar att *self-efficacy* innebär en människas tilltro till sin egen förmåga att utföra de handlingar som behövs för att uppnå ett visst mål, och ju mer en person tror sig klara av en uppgift desto större är chanserna att hon eller han gör det. Att som patient känna tilltro till sin förmåga att hantera en kronisk sjukdom ger bättre hälsostatus på sikt (Lorig & Holman, 2003). Även detta begrepp är svårt att översätta till svenska men uttrycken självkompetens och självtillit har använts (SBU, 2010). Jag använder mig här av uttrycket självtillit som synonym till *self-efficacy*.

### 1.3. Diagnoskurser

För att öka patienters självtillit genomförs ofta så kallad *self-management education*, vilket är en populär term för beteendebaserade interventioner vid kroniska sjukdomar, ofta i anslutning till att patienten fått sin diagnos (Lorig & Holman, 2003). *Chronic Disease Self-Management Program* är ett utbildningsprogram baserat på begreppet *self-efficacy* enligt Bandura och använder pedagogiska metoder som överensstämmer med teorin om socialt lärande till exempel problemlösning och rollmodeller (SBU, 2010). I Sverige finns det enligt SBU (2010) dock ingen standardiserad form för detta utan den vanligaste formen av patientutbildning är olika "skolor" eller "diagnoskurser" för olika kroniska diagnoser. Flera sådana diagnoskurser finns på min arbetsplats och den jag i denna uppsats kommer att fokusera på är en diagnoskurs för relativt nydiagnostiserade patienter med MS.

Lorig och Holman (2003) beskriver några grundläggande färdigheter som behöver läras ut för att en patientutbildning ska få kallas *self-management education*. Patienten behöver få lära sig problemlösning och var man kan vända sig för att få hjälp. Patienten behöver också ökad kunskap om sin diagnos och dess följder för att kunna ta beslut i frågor som rör egenvård eller tolkning av symtom. Det kan handla om att veta när det är nog mycket fysisk aktivitet eller när det är dags att söka läkare för ett symtom. Att kunna hitta och utnyttja flera resurser blir också viktigt och att då ha fått en fördjupad relation till sjukvården blir betydande för patienten. Till sist ska patienten få upprätta en handlingsplan med i tid korta, konkreta delmål som patienten känner sig säker på att kunna klara av. Författarna visar även att sådana diagnoskurser ger goda resultat för patienten i form av ökad tid i minuter per vecka för fysisk aktivitet och kognitiv symtomhantering såsom avspänning samt att patienter har rapporterat en förbättrad kontakt med sin läkare, och även mindre uttrötthet och hälsoångest samt en ökad möjlighet att fungera i de olika roller man har i livet.

Diagnoskurser visar sig alltså vara ett viktigt inslag i rehabiliteringsprocessen vid kroniska sjukdomar, men när den litteratur jag läst beskriver hur diagnoskurserna ska genomföras i praktiken finns inga hänvisningar till platsen och den fysiska miljös betydelse för resultatet. Med den hittills samlade kunskapen om den gröna miljöns inverkan på människan ställer jag mig frågan om den gröna miljön kan öppna nya möjligheter till exempel när det gäller att informera, knyta kontakt med och stötta nydiagnostiserade patienter. För att undersöka vad som händer när den gröna miljön används mer aktivt i behandlingen vänder jag mig till ett multimodalt team som har genomfört av diagnoskurser som sin arbetsuppgift, och ber dem använda utemiljön så mycket som möjligt under en kurs.

## 2. Syfte

Att undersöka vilken betydelse grön miljö har för neurologisk rehabilitering i form av en diagnoskurs ur ett behandlarperspektiv.

### 2.1. Frågeställningar

Vilka platser valde behandlingsteamet att använda?

Hur förändrades olika specifika kursaktiviteter när de förflyttades till grön miljö?

Vilka nya möjligheter uppstod i verksamheten?

Hur justerades upplägget av verksamheten vid en förflyttning till grön miljö?

Vilka utmaningar uppstod vid aktivitet i grön miljö?

## 3. Teoretiska utgångspunkter

*Internationellt sker miljöpsykologisk forskning idag inom områden där huvudfokus ligger på grundläggande processer: perception och kognition av miljöer, attityder och värderingar av miljöer, individuella skillnader i människors reaktioner på miljöer, hur den fysiska miljön påverkar socialt samspel... samt faktorer som motverkar stress (Gärling, 2005, sid. 364).*

Roger Ulrich och makarna Kaplan startade forskning om hur miljöer kan motverka stress. Ulrich med sin biologiska utgångspunkt menar att vi i naturmiljöer, vissa mer än andra, genom vårt evolutionära arv känner oss säkra på vår överlevnad och därmed slappnar av (Ulrich, 1999). Kaplans kognitiva förklaringsmodell beskriver hur vi som människor hanterar information (Kaplan & Kaplan, 1989). De menar att vi i urbana och informationstäta miljöer behöver använda vår kognitiva kapacitet till att sortera vilken information och stimuli vi måste koncentrera oss på. Denna riktade uppmärksamhet är lätt uttröttbar men genom vistelse i gröna miljöer kan vi återhämta den förmågan och motverka mental utmattning. Man menar att vi kan återhämta den riktade uppmärksamheten genom att observera natur till exempel genom ett fönster, och att ha en grön utsikt utanför fönstret som man kan vila blicken på och låta tankarna vandra en liten stund är återhämtande (Kaplan, 1993).

En review över 57 studier har strukturerat in vinsterna av interaktion med naturen i sex olika områden (Keniger et al. 2013). Områdena är psykiskt välbefinnande, kognition, fysiologisk- social- och andlig påverkan samt hur naturen ger oss medel för överlevnad såsom grödor och möjlighet att tjäna pengar. När det gäller det psykiska välbefinnandet visar sig interaktion med natur ge ökad självkänsla, förbättrat humör, minskning av ilska och frustration samt minskad ångest. De fysiologiska vinsterna är bland annat minskad stress med mätbar blodtrycks- och kortisolminskning, minskad huvudvärk, snabbare läkning, upplevd hälsa/välmående och minskad förekomst av sjukdom.

Genom forskning på vilka typer av miljöer vi människor föredrar har man sett olika faktorer i en miljö som gör att vi uppfattar den som återhämtande (Kaplan & Kaplan, 1989). En av dessa kallas *kompatibilitet* och innebär att egenskaper i miljön överensstämmer med vad vi vill göra. Människan har enligt Kaplan och Kaplan (1989) en tendens att lätt hitta sådana här överensstämmelser i naturliga miljöer. Man menar att vi i naturen bland annat kan få utlopp för grundläggande beteenden för överlevnad såsom att jaga/fiska, ordna husrum och göra upp eld.

Hur en specifik plats bjuder in till olika aktiviteter kan benämnas som *affordances* eller *miljöerbjudanden*. Ett begrepp hämtat från den ekologiska perceptionspsykologin av James J. Gibson (Gibson & Pick, 2000). Miljöerbjudanden beskriver hur vi uppfattar och använder miljön omkring oss.



Det kan till exempel vara ett trädets klätterbarhet eller en stens sittbarhet. Hur detta går till är unikt för varje individ, en plan mark kan till exempel erbjuda möjligheten till cykling för de ene samtidigt som den erbjuder den andre möjligheten att springa (Kyttä, 2002). Att studera hur en specifik plats används och vilka aktiviteter som sker på just den platsen kan ske med så kallad *behavior mapping* där man observerar beteenden kopplade till specifika platser. Detta beskriver man sedan som *platsaktiviteter* (Ittelson et al. 1974).

När vinsterna av interaktion med naturen delas upp i olika områden återfinns vi inom det kognitiva området naturens återhämtande påverkan, med minskning av mental utmattning, ökad akademisk prestation, ökade undervisnings-/inlärningsmöjligheter samt ökad förmåga att genomföra uppgifter (Keniger et al. 2013). En studie från Japan visar hur en grön planta i rummet ökar kreativiteten och därmed förmågan att lösa en associationsuppgift jämfört med i ett rum med ett tidningsställ med färgglada tidningar eller i ett tomt rum (Shibata & Suzuki, 2004).

Vinsterna på det sociala området är bland annat underlättad social interaktion samt ökat socialt stöd och sammanhang. Vinster som i den här forskningen bland annat ses vid bostadsområden med gröna utemiljöer vilket lockar ut grannar att träffas och gemensamma odlingsprojekt vilket för människor samman. Det här går i linje med Kyttä (2002) som lägger en ytterligare aspekt till ovan nämnda miljöerbjudanden när hon menar att olika platser erbjuder mer eller mindre möjlighet till socialisering. Den affektiva teorin menar att vi känner oss trygga i gröna miljöer (Ulrich, 1999) och grön miljö är även en prediktor för den känslomässiga anknytningen till platsen och för att vi ska trivas (Lewicka, 2011). Att vi känner oss trygga och trivs på platsen kan leda till ökad social interaktion.

Keniger et al. (2013) beskriver olika sorters natur där vinster kan uppnås och olika sätt att interagera med den. De menar att vi interagerar med naturen endera indirekt genom att se natur på en tavla eller film, endera med naturen som omgivning till annan aktivitet såsom att gå till jobbet eller vistelse i naturen med en avsikt såsom trädgårdsarbete eller fjällvandring. Med natur åsyftas alltifrån krukväxter inomhus, privata trädgårdar och stadsnära skogar till vildmark. Det är alltså inte bara naturmiljö eller inget utan man kan se en gradvis skillnad. Cooper Marcus (1999) beskriver flera sorters gröna hälsofrämjande miljöer i anslutning till vårdinrättningar med en allteftersom ökande grad grön miljö. Det är miljöer såsom entréer, atrium, inglasade korridorer, gårdsplaner och anlagda parker. Att vårdmiljöer upplevs som stressande för patienter har påvisats tidigare, och vikten av tillgång till gröna miljöer för att minska denna stress sammanfattar Ulrich (1999). Han menar att en grön miljö i anslutning till vårdinrättningar ökar patientens känsla av kontroll och möjlighet till privatliv, socialt stöd, fysisk aktivitet och tillgång till naturen och andra positiva distraktioner.

## 4. Metod

### 4.1 Vetenskaplig utgångspunkt

För att undersöka vilken betydelse grön miljö har för neurologisk rehabilitering i form av kursverksamhet ur ett behandlarperspektiv har jag valt att använda en kvalitativ strategi. Bryman (2011) beskriver hur man med en kvalitativ strategi fokuserar på att öka förståelsen för ett fenomen genom att lägga vikt vid hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet och låta det resultatet skapa en teori om fenomenet istället för att enbart försöka bevisa eller förkasta en redan färdig teori. Min kvalitativa inriktning har därmed styrt mitt metodval till semistrukturerad intervju och påverkat hur jag analyserar intervjuerna och presenterar mitt resultat. Jag har i mitt sätt att analysera inspirerats av den Grundade teorin, en forskningsansats som intresserar sig för sociala händelser och innehåller en systematisk vägledning för att samla in och analysera data för att bättre förstå och förklara den aktivitet som studeras (Thornberg & Frykedal, 2009).

## 4.2 Urval

Jag har med ett målstyrt urval valt att intervjua det team som på min arbetsplats håller i diagnoskursen för patienter med MS. Målstyrt urval innebär att urvalet görs utifrån forskningens mål. Därför väljs det som ska undersökas utifrån kriterier som gör att syftet kan besvaras (Bryman, 2011). Diagnoskursen för patienter med MS valdes för att den är ett sedan länge inarbetat koncept vid denna rehabklinik och det multimodala teamet som håller i kursen består av personal som genomfört denna kurs många gånger. För att kunna undersöka en diagnoskurs under en årstid där den gröna miljön kunde användas så mycket som möjligt har en tidigare diagnoskurs använts. En kurs som genomfördes under tre veckor i oktober 2013.

## 4.3 Tillvägagångssätt

Inför kursen tillfrågades teamet, vilket består av arbetsterapeut, neuropsykolog, kurator, fysioterapeut, sjuksköterska och två rehabiliteringsassistenter, om de ville vara med i ett projekt kring utemiljös betydelse i diagnoskursen och alla tackade ja. De fick sedan skriftliga instruktioner via mail att använda utemiljön så mycket som möjligt under diagnoskursen där valet av utemiljö och hur den skulle användas var frivilligt. Under kursens gång dokumenterade teamet på kursens befintliga schema vilka kursmoment som genomförts utomhus och man nedtecknade några egna minnesanteckningar kring positiva och negativa reflektioner efteråt.

Dessa minnesanteckningar samlades in och sammanställdes i följande matris:

Händelse	Plats/objekt	Profession	Framtid
Något särskilt minnesvärt, positivt eller negativt	Vad gjordes, var, på vilket sätt och med hjälp av vad?	Vad såg din professionella blick, vad lämpar sig inne/ute, varför blev det så här?	Möjligheter, utmaningar, förbättringar

Utifrån denna matris gjordes en intervjuguide för enskilda, semistrukturerade intervjuer med alla sju teammedlemmar (se bilaga). Intervjuerna genomfördes under månadsskiftet februari-mars 2014. Intervjuerna tog mellan 30-60 minuter och genomfördes på teamets arbetsplats men av årstidsskäl ej i anslutning till den utemiljö de valt. Istället användes foton från uterummet (se resultat) som var tagna vid samma tidpunkt som kursen, samt satellitbilder av övriga utomhusplatser som använts. Detta för att underlätta för den intervjuade att minnas själva platsen och lättare kunna härleda till specifika händelser. Jag har även vid ett senare tillfälle besökt alla gröna miljöer som använts för att öka min förståelse för det insamlade materialet.

## 4.4. Analys

Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant med pauser och känslouttryck nedtecknade. Citat har ytterligare omformulerats till skriftspråk för att underlätta förståelse av meningen. Transkriberingarna har analyserats med öppen och selektiv kodning såsom beskriven av Thornberg & Frykedal (2009). Materialet har analyserats rad för rad, ord för ord tills inga fler nya koder har kunnat upptäckas. Dessa koder jämfördes och sammanfördes i kärnkategorier som beskriver det mest centrala i intervjuerna, och utifrån vilka resultatet presenterats.

## 4.5. Metoddiskussion

I arbetet med att lära mig hantverket att genomföra en kvalitativ intervjustudie med allt vad det innebär gjorde Kvale och Brinkmans ord mig ödmjuk inför uppgiften och under resans gång har jag lärt mig flera läxor.

*Att intervju är ett personligt hantverk vars kvalitet beror på forskarens hantverksskicklighet. Här blir validering en fråga om forskarens förmåga att ständigt kontrollera, ifrågasätta och teoretiskt tolka resultaten.* (Kvale & Brinkman, 2009 sid.186).

För att kunna intervju om utemiljöns betydelse bad jag teamet att på valfritt sätt använda utemiljön så mycket som möjligt. Anledningen till att valet av utemiljö var frivilligt var för att få en bild av hur personalen ser möjligheter i den vardagliga utemiljön omkring dem.

Min största farhåga har varit om det gått för lång tid mellan själva diagnoskursens genomförande och intervjuerna. Vad kommer de intervjuade att minnas? Vad kommer jag att missa? Anledningen till tidsspannet på fyra månader mellan intervention och intervju har varit svårigheten att få min studietakt och utbildningens kursupplägg att överensstämja med tidpunkten för en diagnoskurs under en årstid där den gröna miljön kunnat användas så mycket som möjligt i norra Sverige. Att det skulle gå en tid mellan kurs och intervju visste jag därför redan innan, därför fick teamet instruktioner att skriva små minnesanteckningar i anslutning till sina insatser i grön miljö under kursen. Detta gjorde vissa direkt och någon i anslutning till att jag skulle samla in dem och någon inte alls. För att få bättre svarsfrekvens på minnesanteckningarna skulle jag ha delat ut en enklare form av dagbok till varje teammedlem för att understryka vikten av och underlätta deras anteckningar. Jag var dock noga med att påpeka att både positiva och negativa reflektioner skulle nedtecknas så att inte tidsaspekten skulle ge övervikt åt det positiva eller negativa beroende på vad de intervjuade tenderar att minnas starkast efter en längre tid. Att under intervjun använda foton på uterummet från kurstillfället visade sig underlätta för de intervjuade att minnas platsen samt att kunna peka på bilden för att förtydliga sin berättelse. Satellitbilderna på de övriga valda miljöerna var för ospecifika för att kunna ge samma effekt, jag skulle under kursens gång även ha fotat dessa platser.

Intervjuguiden baserades på fyra teman, där temana händelse samt plats/objekt lägger grunden till att med hjälp av intervjun beskriva platsaktiviteter, och de övriga temana fokuserar på behandlarperspektivet utifrån profession och synen på sin närmiljö. Det visade sig dock vara svårare än jag trodde att få de intervjuade att beskriva hur de använt den gröna miljön. Jag kan så här i efterhand fundera över vilka metoder jag skulle kunna använda för att få en bättre helhetsbild av platsens betydelse utifrån det ekologiska perspektivet där det miljön kan erbjuda är viktigt. För att beskriva platsaktiviteter har man ofta använt sig av behavior mapping genom observation. Här ville jag dock fokusera på teamets egna erfarenheter och skulle även kunnat låta de intervjuade först ur minnet rita den gröna miljö de använt. En bild eller karta som vi sedan i intervjun kunnat använda för att ytterligare lägga vikt vid platsens betydelse för resultatet. I intervjuerna gled svaren ofta direkt in på egna upplevelser av den gröna miljön och tolkningar av deltagarnas upplevelser. Viktigt att komma ihåg är att effekten på deltagarna som beskrivs i resultatet är vad teamet uppfattar, och inte något som deltagarna fått svara på själva.

Jag har under hela arbetets gång fått förhålla mig till min roll som *involverad intervjuare* (Dalen, 2008). En roll med både för- och nackdelar. Eftersom jag undersökt ett fenomen på min egen arbetsplats och intervjuat egna kollegor har jag under intervjuerna, analysen och presentationen av resultatet fått ta min förståelse och min relation till de intervjuade i beaktande. Under intervjun genom att försöka få de intervjuade att inte ta för självklart att jag redan vet vad de pratar om, under analysen tänka på vad som faktiskt står i mina transkriberingar och inte med min förståelse läsa in för mycket mellan raderna samt under presenterandet av resultatet skilja på vad jag redan vet sedan tidigare och vad jag faktiskt med hjälp av de intervjuade kommit fram till i det här arbetet. Styrkan i att vara en involverad intervjuare med medvetenhet om vad den rollen kan innebära är en speciell insikt i det fenomen som ska studeras och en större förståelse för vad den intervjuade refererar till (Dalen, 2008).

## 5. Resultat

### 5.1 Beskrivning av diagnoskursen

I studiet av den gröna miljöns påverkan under en diagnoskurs undersöktes en kurs för patienter med multipel skleros. Diagnoskursen utgår från ett kursmaterial som sammanställdes första gången av en av rehabcentrets fysioterapeuter år 1995 och har sedan dess reviderats successivt utifrån senaste evidens och praxis. Under hösten 2013 genomfördes den 73:e kursen i ordningen. Kursdeltagarna genomför kursen i en grupp på cirka fem till sju deltagare vilka kommer på remiss från Neurologkliniken. De flesta bor i rehabklinikens internat under vardagarna och har dagliga aktiviteter såsom fysisk aktivitet, samtal, föreläsningar och vila mellan cirka kl. 8.30 – 16.30. Det finns även kvällsaktiviteter att tillgå ifall man vill. Syftet med kursen är att kursdeltagarna ska få grundläggande kunskaper om sjukdomen, för sin egen del men även så att man skall kunna beskriva sjukdomen till utomstående, t.ex. för närstående, arbetsgivaren m.fl. Deltagarna ska även förstå hur symtomen påverkar rörelseförmågan och veta hur man kan träna de olika funktionerna i en specifik träning och i vardagen för att kunna fortsätta träningen hemmavid. De behöver även veta hur man i vardagen kan underlätta genom god ergonomi och att magasinera motståndskraft genom kost, vardaglig motion och vila. Kursdeltagarna ska även få mera kunskaper om kognitiva svårigheter som kan förekomma vid MS, vilka konsekvenser det kan föra med sig och hur man kan hantera dessa. Deltagarna får under ledning tillsammans med andra kursdeltagare samtala och utbyta erfarenheter omkring hur livssituationen kan förändras i samband med sjukdomen och därmed öka sin självkänedom samt få hjälp att kunna bibehålla eller erhålla ett arbete, kunna studera eller delta i annan sysselsättning. De får även kunskaper om påverkan på sexualitet och inkontinensproblem som kan uppkomma direkt eller indirekt vid MS. Kursdeltagarna ska även få möjlighet att prova på olika sorters fysisk fritidsaktivitet som stimulerar balans, uthållighet och där man kan kombinera sin egen träning med social samvaro till exempel med familjen eller vänner. Deltagarna får också utarbeta en handlingsplan där dom själva får lyfta fram vad man anser vara viktigt att förändra i sitt liv.

De tre veckorna har utifrån detta var sitt tema: "Lära känna", "behålla livskvalité" och "nu och framtiden". En kursdag kallas närståendedag dit kursdeltagarna får bjuda med familj, vänner, arbetsgivare och eventuella handläggare för en informationsdag kring diagnosen och dess konsekvenser med syftet att kursdeltagare och närstående ska få möjlighet att erhålla grundläggande kunskaper om sjukdomen MS och ge närstående möjlighet att utbyta erfarenheter och reflektera över sin situation.

I kursen ingår i vanliga fall ett inslag av utomhusaktivitet i veckan, främst uthållighetsträning i form av stavgång med fysioterapeut och rehabassistent. När årstiden tillåter hålls även närståendedagen i uterummet. Under diagnoskurs nummer 73 har cirka 46 schemalagda timmar genomförts i grön miljö, det är cirka 37 timmar mer än tidigare.

### 5.2. Platsaktiviteter i grön miljö

Här följer en beskrivning av de platsaktiviteter som utvecklades under genomförandet av en diagnoskurs i grön miljö. Det vill säga vilka platser som valdes för olika moment i kursen och vad som skedde på de olika platserna.

#### 5.2.1. Samtal och undervisning i uterummet

Uterummet är ett cirka 40 m<sup>2</sup> stort, oisolerat rum med golvvärme vettande åt söder med stora fönster åt tre håll där den fjärde väggen utgörs av personalrummets och matsalens yttervägg (Figur 1). Man går ut i rummet från rehabcentrets matsal och kan fortsätta vidare ut på en uteplats vid ena kortsidan. Rummet är möblerat med trädgårdsmöbler och blomkrukor i olika modeller och storlekar. Utsikten

från fönstren är gräsmatta, häck, björkar, uteplats med sittgrupp, parasoll och pallkragar med grönsaksodling samt bilparkering och intilliggande hälsocentral.

Alla i teamet valde att använda sig av uterummet för föreläsningar och gruppsamtal, sådant som tidigare skett i konferensrummet och matsalen. Sköterskan valde att även ha de inledande enskilda samtalen med kursdeltagarna i uterummet istället för i det rum deltagaren bor i under kursveckorna.

Under föreläsningarna har de sex deltagarna suttit kring de ovala trädgårdsborden vända mot ena kortsidan för att kunna se powerpointbilder som de flesta av föreläsarna i teamet använt sig av och här visat via projektor på en duk på väggen. Projektorn och datorn har stått på samma vagn som rullats ut under dagarna vilket lett till att föreläsaren stått upp bredvid vagnen och föreläst. De flesta föreläsningarna innehåller inslag av gruppdiskussioner och pågår oftast 1-1,5 timme, där deltagarna vanligtvis får en eller flera bensträckare. I uterummet har man behövt ett mindre antal pauser.

Vissa teoripass som till exempel fysioterapeutens pass om symtom och rörelseförmåga är mer upplagda som rundabordsdiskussioner där man försöker få deltagarna att vara aktiva i samtalet och delge sina erfarenheter. Fysioterapeuten använde sig inte av dator eller annan utrustning och kunde sitta med runt borden i samtalet och kom därmed fysiskt närmare deltagarna.

Under sjuksköterskans enskilda ankomstsamtal den första kursdagen satt sjuksköterskan och deltagaren i varsin trädgårdsfåtölj i ena hörnet av uterummet med ett litet bord mellan sig och blommor runtomkring (Figur 2). Samtalen varade en timma per deltagare och sjuksköterskan beskriver hur hon försöker nolla sig en stund däremellan. Detta är en dag som alltid medför en viss anspänning hos sjuksköterskan.

### 5.2.2. Kvällsaktiviteter i uterummet och kring huset

Ofta förekommande kvällsaktiviteter på rehabcentret är bingo eller frågesport i matsalen. Under kursen valde rehabassistenterna som håller i kvällsaktiviteterna att spela bingo i uterummet istället. Kvällsaktiviteterna är öppna för alla på rehabcentret och under dessa tillfällen satt tio patienter runt trädgårdsborden i uterummet och spelade bingo. Den ena assistenten var noga med att dra bort lamellgardinerna som mitt under dagen skyddar mot stark sol för att få in så mycket ljus som möjligt och ge deltagarna mer utsikt. Eftersom det var oktoberkväll räckte inte dagsljuset till hela aktiviteten utan man var till slut tvungna att tända lamporna.

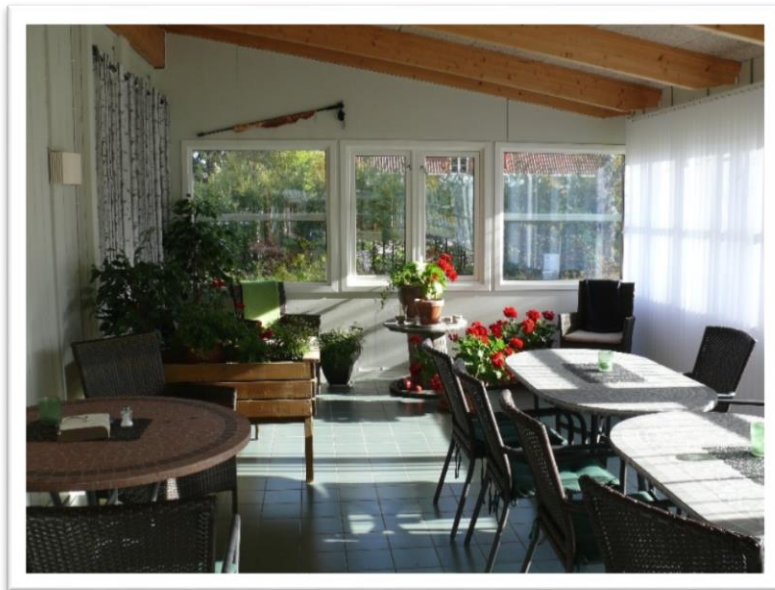
Istället för frågesport i matsalen anordnades under denna kurs en tipsrunda utomhus. Det blev en promenad på ca 200 meter runt rehabcentret. Miljön karaktäriseras av björkar, gräsytor och asfalterade vägar (Figur 3). Den assistent som gick med de två patienter som deltog berättar om en färgsprakande himmel i solnedgången.

### 5.2.3. Stavgång i skogen

En aktivitet som även tidigare genomförts utomhus är stavgång efter landsväg vilken nu blev utökad med en stiglös skogs promenad. Fysioterapeuten som ledde aktiviteten hade planerat att genomföra stavgången på smala skogsvägar men i stundens ingivelse vek de av från vägen och gick rakt ut i skogen med instruktionen att leta efter svamp. Det blev en följa-john lek med fysioterapeuten som ledare och de sex deltagarna och en rehabassistent som följe. Underlaget i skogsmiljön blev naturliga hinder och en utmaning för deltagarnas balans och uthållighet (Figur 4).

### 5.2.3. Grillning vid ån

Första kursveckan avslutas alltid med en veckosummering under någon form av fritidsaktivitet, oftast bowling. Under den här kursen åkte två teammedlemmar och de sex deltagarna istället ut till en grillplats i skogen vid en å (Figur 5). Från bilparkeringen blev det en kort promenad till en grillplats med vindskydd, bord och bänkar strax utanför. Platsen är anpassad för god tillgänglighet med ramp till dasset och en träbrygga med räcke ner mot ån och forsen. Vanligtvis brukar torr ved finnas tillgänglig men den här gången fick gruppen hjälpas åt att leta kvistar och torr ved för att kunna tända en brasa. Man hjälptes även åt att tälja grillpinnar och duka fram fika. En deltagare hade med sig en guldvaskarutrustning så flera deltagare gick direkt ner till ån för att prova den. Under fikat samtalande man och summerade veckan som gått.



Figur 1: Teori i uterummet.

Foto: Ellinor W. Israelsson



Figur 2: Samtal i uterummet.

Foto: Ellinor W. Israelsson





Figur 3: Rehabcentrets entré.

Foto: Ulrika Forsberg



Figur 4: Stavgång i skogen.

Foto: Ellinor W. Israelsson



Figur 5: Grillning vid ån.

Foto: Ellinor W. Israelsson

### 5.3 Nya möjligheter

Att ge kursen mer inslag av grön miljö gav nya möjligheter både för verksamheten i stort och för teamet. För den övriga verksamheten i rehabcentret märktes den praktiska detaljen att det blev enklare att få plats för andra sammanträden och möten när nu alla teoripass i diagnoskursen hölls i uterummet istället för konferensrummet. Något som annars brukar innebära en del problem när konferensrummet blir uppbokat av en kurs under nästintill tre hela veckor. Ingen ytterligare tid från annan verksamhet behövdes läggas på kursen och flera av de intervjuade uppger att de inte behövt förändra något i sitt upplägg förutom bytet av miljö. De som genomförde grillning vid ån behövde dock planera lite mer än vanligt för matsäck och utrustning. Verksamhetens nya möjligheter kan ses på olika plan, dels som lokalvinster och förändring med enkla medel men något de intervjuade benämner som störst vinst är vad som händer med teamets och deltagarnas aktivitet, kontakt och mående.

#### 5.3.1. En grupp där alla är delaktiga

Vid aktiviteter i grön miljö gav skogsmiljö och element som vatten och eld nya utmaningar för gruppen. Under grillning vid ån behövde gruppen samarbeta för att få upp elden när veden var blöt och vattnet lockade till en gemensam aktivitet och frammanade minnen från tidigare erfarenheter vid vatten. I utemiljön fanns det även aktiviteter för alla oavsett delaktighetsnivå. Under stavgången i skogen samlades gruppen till en följa-John lek när ledaren behövde leda gruppen till lagom svåra utmaningar för alla i gruppen. De intervjuade som varit med kursdeltagarna på grillning vid ån och stavgång i skogen berättar mer om hur dessa nya miljöer skapade delaktighet och gemenskap.

*Man hittar så mycket att prata om som man kan härleda från miljön, till exempel när vi skulle göra upp eld blev det ju väldigt spännande och roligt. Alla var ju engagerade i hur det där ska gå och hur man ska göra, så det blev som ett samtalsämne som senare under stunden vi var där kom upp på tal igen och man kunde skratta och ha roligt åt det där att det var lite svårt att få igång elden... det var lite blött.*

*Naturen i sig manar ju till kreativitet. Jag menar det här att några började gå direkt ner till vattnet. Jag har hållit på mycket med scouterna tidigare och det var lite samma känsla som när jag var ute med mina scouter, det här att vatten drar till sig... direkt så ska de dit. Men i den åldern var det ju att de skulle plaska och blöta ner sig, men här var det det här med guldvaskningen och börja diskutera fiskarminnen.*

*Ingen försökte smita undan. Det är ju klart att man kunde se att en hade svårt med balansen och då blev det ju att den personen inte valde att gå ner till ån utan valde att sitta vid bordet. Men då tog den tag i väskan bredvid sig och började ta fram fika och kunde tälja någon grillpinne, så för den sakens skull var den personen inte mindre delaktig.*

*Annars brukar det bli att man fastnar med någon och pratar MS, men nu grupperade vi oss inte i små grupperingar utan gick som en hel grupp och hade lite roligt åt att vi hade klivit av stigen.*

#### 5.3.2. Piggheit, ljus och utsikt

Alla talade om känslan av piggheit, att vara mindre trött eller orka mer. Fem av sju intervjuade berättade om hur de kände sig piggare under kursen. Teamet noterade också hur kursdeltagarna var piggare och behövde mindre antal pauser under passen i uterummet. Flera drog paralleller mellan sin och kursdeltagarnas piggheit och det faktum att uterummet med sina många fönster är mycket ljusare än konferensrummet. Alla de intervjuade nämnde den större tillgången till dagsljus i uterummet som något positivt. Uterummets många fönster gav inte bara ljuset möjlighet att komma in utan även teamet och kursdeltagarna möjlighet att titta ut. Flera talade om vikten av utsikt för både ökat lugn



och mer energi. En av de intervjuade såg utsikten som ett medel att distrahera deltagarna en stund och därmed lugna dem under den första, något anspända kursdagen när kursupplägget, teamet och deltagarna ska presenteras. En annan av de intervjuade såg utsikten som ett medel för att samla energi för att orka fortsätta det långa teoripasset i uterummet.

*Det var ju klart att det här med tröttheten, att de kände sig mindre trötta gjorde ju att man kunde samtala mer sammanhängande än om man måste göra pauser hela tiden. Det kan jag tänka mig var den stora skillnaden egentligen, att jag upplevde gruppen som helhet lite piggare för att det behövde inte bli så många kortare avbrott hela tiden.*

*Att ändå se ljuset... det kan inte ha varit att det här var en grupp som var så olik de andra grupperna, det tycker jag låter konstigt. De var så mycket piggare. Det som jag kan tänka mig är att jag kan förmedla sen är vikten av att komma ut i ljuset under mitt pass om livsstil. Då kan jag alltid hänvisa till att vi gjorde det här testet och jag såg det här både på mig själv och på deltagarna. Det kan jag använda.*

*Men jag tyckte att det gav rejält med energi att man fick se solen och att man kunde titta på hur solen speglade sig en speciell björk utanför och det ger ju både ett lugn och energi... Det upplevde jag även att deltagarna kunde... njuta av miljön som fanns utanför eftersom det är inglasat.*

### 5.3.3. Ett naturligare samtal

Det är en utmaning att få alla deltagare att känna sig bekväma i en kurs av denna karaktär. Flera intervjuade beskrev att det brukar vara en anspänning både hos deltagare och teammedlemmar framför allt den första dagen. En av de intervjuade berättade att för många kursdeltagare är mötet med rehabcentret komplicerat. Många känner sig friska och är rädda för att få en stämpel som sjuka om de vistas på ett rehabcenter, så mötet är ofta spänt. Under kursen ska även flera olika teman gås igenom som kan upplevas jobbiga att prata om, flera av de intervjuade nämnde därför vikten av att avdramatisera situationen för att få igång ett samtal. Sex av sju intervjuade talade om hur den gröna miljön på olika sätt hjälpt till på detta område. Miljön i uterummet beskrevs av alla intervjuade med ord som trevlig, vacker och med hög mysfaktor. En av de intervjuade associerade detta till hemkänsla och som en betydande faktor för en annan närhet mellan team och kursdeltagare, vilket gav ett mer avslappnat samtal. Den gröna miljön ger även i sig flera samtalsämnen att ta till för att byta fokus en stund. Flera talade om att i en aktivitet såsom promenad eller att tända en brasa utomhus är man som behandlare och kursdeltagare mer jämbördiga vilket leder till ett mer avspänt samtal.

*Och nog är det ju att det blir lite mera... glatt kanske var fel ord men... mindre strikt tror jag då man är på sådana här miljöer än då man bara sitter i ett kallt konferensrum.*

*Kanske en friskare eller mer en hemmamiljö som gjorde att man kände sig lite mer avslappnad... Det var mer känslan av att vi satt hemma i någons kök än att vi satt på en rehabanläggning. Att, ja det är svårt att sätta fingret på det där, men jag upplevde att vi kom varandra närmare på något vis.*

*Men för ren samtalskaraktär tror jag det här är ett bättre rum för att man blir mer avslappnad, det blir lite mindre att nu måste du prestera ett svar utan här blir det ett samtal.*

## 5.4. Erfarenheter utifrån profession

Den gröna miljön beskrevs av de intervjuade i termer av skönhet och med en mysfaktor som får dem att trivas. Men miljön är inte bara en kuliss till olika aktiviteter utan ses som ytterligare ett arbetsredskap där den spelar olika roll för de olika professionerna.

### 5.4.1. Att vara sin yrkesroll även i det gröna

Att samtalet blev mer avdramatiserat har flera beskrivit som en hjälp i sin specifika yrkesroll. Kuratorn beskrev möjligheterna att få vara med på aktiviteter med kursdeltagarna utomhus som en bra grund för vidare samtal. Den avspända kontakten som utomhusaktiviteterna skapar uppfattas ge kursdeltagarna en bild av kuratorn som en vanlig medmänniska vilket underlättar den fortsatta kontakten. Även fysioterapeuten såg vinster med att bli mer jämbördig med kursdeltagarna där då samtalet kan ge mer information om deltagarnas omgivning så att man får en bättre helhetsbild över situationen. Det hjälper till i arbetet med träningsprofil och handlingsplan. Fysioterapeuten såg även utemiljön som ett medel att utmana deltagarnas fysiska gränser, för att visa att det inte är farligt att vara fysiskt aktiv även ute.

*Dels tänker jag att många blir rädda för att röra på sig och framför allt för att gå ut. Begränsar sig själv för att man är rädd för att gå för långt så att man inte tar sig tillbaka. Det är väl en av sakerna vi gjorde i skogen, vi gick ganska långt och när de sen fick reda på hur långt vi hade gått var det många som blev förvånade. Det tycker jag väl är en möjlighet att man kan visa att man inte behöver vara rädd för att gå ut.*

Arbetsterapeuten såg bara möjligheter med utomhusvistelse.

*Om man ser till mig som arbetsterapeut har man en otrolig möjlighet i en sådan miljö att kunna observera personer på en massa olika punkter. Dels kan det vara det här med hur man förflyttar sig i skog och mark med ojämna terräng om det är något man inte tänkt på eller ej tagit upp. Sen också vilken initiativförmåga man har i en grupp, vilken roll man själv väljer i en gruppsituation, plus att man kan se finmotoriskt hur en person använder redskap.*

Sjuksköterskan ser det som en av sina främsta uppgifter att avdramatisera känsliga ämnen som inkontinensbesvär samt sexualitet och hälsa. Hon beskriver att där ta hjälp av den naturliga avdramatiseringen som sker i en utomhusmiljö utan intryck från sjukvård och institution skulle göra det lättare. Rehabassistenterna såg dock ingen skillnad i hur utemiljön skulle kunna spela roll för deras yrkesroll, något som är begripligt eftersom det redan ingår som en naturlig del i deras yrkesroll att genomföra olika aktiviteter ute och följa patienter ut på promenad. Neuropsykologen efterlyste mer tid med kursdeltagarna under kurserna för att ytterligare kunna använda utemiljön i sin yrkesroll. Hon ser då möjligheter i att använda utemiljön för att träna mindfulness som en övning för kursdeltagarna att hantera sin situation och som behandling för mental trötthet.

Några av de intervjuade kom in på tanken hur professionaliteten kan påverkas i en avdramatiserad och avspänd utomhusmiljö. En av de intervjuade påpekade vikten av att själv vara trygg i sin yrkesroll och sin professionalitet för ta vara på det goda i den ökade närheten till kursdeltagarna utan att bli privat.

## 5.5. Utmaningar

Under kursens gång framkom en del utmaningar med att flytta en befintlig verksamhet till grön miljö. Erfarenheterna visar både hur verksamheten kan behöva anpassas och hur miljön skulle behöva se ut för att vara helt lämplig.

### 5.5.1. Vi har ju bundit upp oss till tekniken

Flera i teamet har valt uterummet som utemiljö för att de behövt en dator under sina pass. Att se till att tekniken fungerar på en plats där man är ovan att vara nämndes som en stressfaktor. Något som alla som föreläst i uterummet nämnde är också hur powerpointvisningen från datorn via projektorn har påverkat deras placering i rummet. Flera uppgav att de på grund av möbleringen i rummet och det faktum att datorn och projektorn stått på samma vagn som rullats ut i rummet dagtid hamnat längre ifrån deltagarna under föreläsningarna. I konferensrummet har de kunnat sitta runt samma bord men har nu behövt stå upp vid datorn på grund av kort sladd till projektorn och inget trådlöst tangentbord. Någon nämnde att placeringen av projektorduken i rummet gör att deltagarna ser en vit vägg rakt fram medan föreläsaren får den bästa utsikten över det gröna. Frågan vad som händer med deltagarnas aktivitet under en ren föreläsning när de sitter bakåtlutade i trädgårdsstolar kom också upp. Ljuset som tidigare nämnts som härligt och underbart togs här även upp som ett hinder. Powerpointbilder och filmvisningar blir svåra att se i det starka solskenet trots lamellgardiner för de södra fönstren. Inför framtiden nämndes uterummet fortfarande som en förutsättning men en av de intervjuade kommer i så fall att möblera om och håller fast vid att uterummet passar bättre för samtal än ren föreläsning. Flera önskar sig bättre teknisk lösning i uterummet.

### 5.5.2. Väderleksberoendet

Solen har också spelat in för värmen i det oisolerade uterummet. Att hålla jämn värme visade sig vara en utmaning i det norrländska oktoberklimatet med kalla nätter och varm middagssol vilket också upplevts som en stressfaktor hos flera av de intervjuade. Flera tog upp det fina vädret som ett positivt minne men frågade sig samtidigt hur det skulle blivit i dåligt väder eller under vintern. Snö och mörker ses som stora hinder för att använda utemiljön. Alla ser det som mycket viktigt att uterummet värmeisolerats för att kunna användas året runt.

### 5.5.3. En passande utemiljö

Flera skulle dock vilja ta sig ännu längre ut än till uterummet och de flesta är överens om att som utemiljön ser ut på gården kring rehabcentret nu finns det få möjligheter. Något som alla är överens om är behovet av en miljö som ger avskildhet både för enskilda samtal och gruppdiskussioner. Att det finns möjlighet för promenader i lugn naturmiljö i närheten för att göra det enkelt att bara gå en kort promenad för ett enskilt samtal utan att det behöver bli en stor sak att ta sig ut. Flera nämner vikten av artrikedom, närheten till vatten och någon nämner vikten av olika sorters miljöer för olika patienter men att det för många av patienterna med neurologisk sjukdom kan behövas en miljö med få intryck för att mentalt kunna koppla av och återhämta en ofta trött hjärna.

## 6. Diskussion

Att genomföra en diagnoskurs i grön miljö innebär att vissa aktiviteter såsom föreläsningar och samtal kan genomföras som tidigare. Andra aktiviteter förändras såsom kvällsaktiviteter kring huset, stavgång i skogen och grillning vid ån. Efter kursen berättar teamet om en delaktighet i gruppen, en ökad känsla av pigghet, ett bättre samtalsklimat och ett ytterligare redskap för de olika professionerna. Vilken roll spelar den gröna miljön i det här sammanhanget?

## 6.1. Den gröna miljöns betydelse

För att öka teamsamarbete och sammanhållning på arbetsplatser är det ett känt fenomen att åka iväg på så kallade kick-offs, inte sällan i naturmiljöer, där man utsätts för utmaningar som man gemensamt ska lösa för att öka samarbetet i gruppen. Under diagnoskursen blev samarbetet tydligt påverkat vid stavgång i skogen och grillning vid ån just på grund av sådana utmaningar. Den gröna miljön erbjuder vid stavgång i skogen ett underlag som utmanar balans och uthållighet vilket för gruppen samman för att inte någon ska ramla eller lämnas efter i skogen. Balansövningar kan ju även göras inomhus så vad gör den gröna miljön för skillnad? Kanske ingen direkt skillnad för själva balansen men utmaningen blir större av att vara i en okänd miljö där man får sätta större tillit till ledaren och sina kurskamrater. Att alla blir delaktiga kan påverkas av vad Kaplan & Kaplan (1989) beskriver som överensstämmelse mellan den gröna miljöns utformning och människans vilja till aktivitet. Detta blir särskilt tydligt vid grillning vid ån där vattnet, eldstaden, träd och grenar manar till aktiviteter som guldvaskning, att göra upp eld och tälja grillpinnar – olika aktiviteter för olika aktivitetsnivå så att alla blir delaktiga efter sin förmåga. Kaplan & Kaplan (1989) menar även att göra upp eld är en grundläggande aktivitet för överlevnad. Att deltagarna under diagnoskursen får försöka göra upp eld utomhus för att grilla korv utan torr ved blir därför en stor och meningsfull gemensam utmaning.

Det som alla de intervjuade nämner efter kursen är hur en ökad vistelse i uterummet har bidragit till att de känt sig piggare under kursen. Några tolkar att även kursdeltagarna är piggare och många härleder den ökade piggheten till att uterummet är ljusare än något annat rum i rehabcentret. Forskning kring ljusets icke-visuella påverkan på människan visar tydligt hur ljuset påverkar och justerar vår biologiska klocka så att vi håller oss vakna på dagen och sover på natten, samt reglerar vår kroppstemperatur, ämnesomsättning, hormonutsöndring och därmed prestationsförmågan (Küller, 2005). Brist på ljus kan ge störningar i det här systemet med trötthet och nedstämdhet som följd, men ljusets påverkan på den biologiska klockan ses dock vid variationer i mängden dagsljus under längre tidsperioder än tre kursveckor såsom vid forskning kring årstidsbunden nedstämdhet (Küller, 2005). En annan orsak till ökad känsla av pigghet kan vara ljusets aktiverande egenskaper. Küller (2005) menar att ett rum som är fyllt med dagsljus, vackert inrett, färgsatt och med fönster som vetter mot något intressant ger många sinnesintryck som innan de tolkas i vår hjärna passerar det retikulära aktiveringssystemet i hjärnstammen vilket har en aktiverande funktion. Känslan av pigghet kan även antas vara motsatsen till mental uttröttnings. I resultatet nämner flera av de intervjuade att de kunnat genomföra föreläsningar i uterummet med färre pauser. Möjligheten till utsikt över gröna miljöer i och kring uterummet kan här ge kursdeltagarna möjlighet till vad Kaplan (1993) beskriver som egna små mikropauser med återhämtning av den riktade uppmärksamheten genom att låta ögonen vila på en grön utsikt en stund.

I inlärnings- och diskussionssituationer som i de olika föreläsningarna kan man även se den gröna miljön som en resurs för att öka kursdeltagarnas kreativitet där forskning av Shibata & Suzuki (2004) har visat hur en grön planta till skillnad från ett tidningsställ i rummet ökar kreativiteten. Det visade sig att man löste uppgifter som kräver kreativitet bättre om man kände sig mer aktiv och konfident och när objektet i rummet uppfattades som lugnande och inte distraherande såsom blomman till skillnad från tidningsstället. Det visar på vikten av överensstämmelse mellan miljöns utformning och den uppgift som ska lösas. Det här associerar jag till miljön i uterummet med trädgårdsmöbler i olika former där en av de intervjuade funderar kring om det är bra att i en föreläsningssituation sitta bakåt lutad i en trädgårdsstol. Vad säger den kroppsställningen om det som ska presteras? Kanske man behöver fundera kring möbleringen i uterummet för att under de rena föreläsningarna betona vikten av att ta in fakta som presenteras och underlätta för deltagarna att inte sjunka ner i pausläge. Den intervjuade ser större potential i uterummet som det ser ut nu för mer renodlade samtal.

Ett förbättrat samtalsklimat och avdramatisering är något de flesta av de intervjuade nämner som viktigt. De beskriver själva hur den gröna miljön ger hemkänsla och uppslag till fler samtalsämnen samt att aktiviteter i grön miljö gör kursdeltagare och behandlare mer jämbördiga. Att den gröna miljön som tidigare nämnts erbjuder meningsfulla aktiviteter där alla kan delta på egna villkor bidrar till en mer jämbördig relation mellan behandlare och deltagare vilket kan ge mer avspända samtal. Forskningen understryker även miljöns betydelse för att vi människor ska anknyta till platser och känna oss som hemma, där det gröna i miljön förhöjer vår trivsel, men inte är den starkaste prediktorn för hemkänsla (Lewicka, 2011). Hemkänslan som beskrivs i uterummet kan antas komma av en omsorgsfullt iordningsställd miljö med möbler, blommor, faltar och lyktor liknande ett uterum vid en privatbostad helt utan inslag av sjukhusmiljö. En miljö som inte tydligt signalerar vårdinrättning kan antas hjälpa teamet att minska anspänningen hos kursdeltagarna genom att miljön påminner om det friska normala livet, något som många deltagare är rädda att förlora vid en första kontakt med rehabcentret. Den gröna miljöns påverkan kan ses i Ulrich (1999) anledningar till att grön miljö i anslutning till vårdinrättningar minskar stress. Han menar bland annat att den gröna miljön ökar patientens känsla av kontroll över sin situation och ger tillgång till positiv distraktion. Denna ökade känsla av kontroll kan vara vad de intervjuade känner av när de beskriver sig som mer jämbördiga med kursdeltagarna. Den positiva distraktionen syns i beskrivningarna av de många naturliga samtalsämnena.

När man ser på den gröna miljöns betydelse kan man fundera vad den gröna miljön faktiskt består av? Jag har valt att använda mig av begreppet grön miljö för att undvika ordet natur för att det ofta associeras med skog och vildmark trots att vi tidigare sett att det även kan definieras som alltifrån inomhusplanter till parker. Jag har även undvikit benämningen utemiljö, för vad är det som faktiskt har använts under diagnoskursen? Vid stavgång i skogen, grillning vid ån och kvällsaktiviteter runt huset är det tydliga utemiljöer som använts, men den största delen av det gröna inslaget i kursen har dock varit uterummet, ett mellanrum som varken är ute eller inne men har access både inifrån huset och utifrån gården, med flödande dagsljus, utsikt och gröna inslag i form av växter i olika storlekar och färger. I sin beskrivning av olika typer av gröna miljöer i anslutning till sjukhus menar Cooper Marcus (1999) att gröna miljöer inte behöver vara avsedda som direkta hälsoträdgårdar eller ens vara utomhus men ändå användas av patienter, personal och anhöriga i hälsofrämjande syfte. Keniger et al. (2013) beskriver även naturen som alltifrån gröna växter inomhus till vildmark men visar även på olika sätt att interagera med den. Vid stavgång i skogen, grillning vid ån och tipsrunda runt huset spelar den gröna miljön roll för vilka aktiviteter som genomförs och dessa aktiviteter ger de nya möjligheterna. I uterummet blir det mer de visuella intrycket av den gröna omgivningen som ger nya kognitiva möjligheter och social interaktion.

## 6.2. Behandlarperspektiv

De nya möjligheterna är upplevda och beskrivna av det behandlande teamet, där deras syn på den gröna miljöns möjligheter för deras arbete är en synvinkel jag menar är viktig för att den gröna miljön ska komma till användning och därmed komma patienterna eller i det här fallet kursdeltagarna till nytta. Flera i teamet ser direkta möjligheter att använda den gröna miljön som ytterligare ett redskap utifrån sin specifika profession. Utomhusaktiviteterna ses av fysioterapeuten som en möjlighet att kunna visa att det går bra att röra sig längre sträckor utomhus. Aktiviteterna ses av kuratorn som god grund för vidare samtal och av arbetsterapeuten som en möjlighet att se mer av kursdeltagarnas aktivitetsnivå. Sjuksköterskan och neuropsykologen ser den gröna miljöns avdramatiserande och restaurativa verkan som betydelsefull.

Delar av både teamet och den här kursens deltagare är intresserade av och har goda tidigare erfarenheter av utemiljö vilket kan spela roll för resultatet. Det kan vara lättare att se möjligheterna i

en miljö man själv trivs i och lättare att få deltagare som tycker om att vistas i utemiljö att vara delaktig aktiviteterna. En av de intervjuade betonar också att hur personalen mår speglar av sig på deltagarna, där nu teamet genomförde kursen på ett nytt sätt och var nyfikna på hur det skulle gå blev positivt för deltagarna. Det är dock viktigt att se behandlarnas upplevelser och mående som en del i sig och inte endast som ett steg till mer positiv tillvaro för deltagarna. Även ur ett verksamhetsperspektiv är en välmående och inspirerad personal en betydande aspekt.

När behandlarna får välja fritt vilka gröna miljöer de vill och kan använda blir uterummet det mest frekventa valet utifrån att där finns möjlighet att sitta och ha föreläsningar med PowerPoint och samtala utan att frysa. Aktiviteterna som genomförs utomhus är aktiviteter som genomförts tidigare i andra sammanhang. Är det här ett tecken på att man ändå rullar i gamla hjulspår och inte ser fler möjligheter med den gröna miljön i närheten eller finns det inte fler förutsättningar i den gröna miljön som är tillgänglig? I den miljö som finns tillgänglig i direkt anslutning till rehabcentret idag krävs uppfinningsrikedom för att skapa en fungerande grön miljö för hela året, både med tanke på klimatzonen och att verksamhetsbudgeten tillåter få tillskott. Teamets önskemål om avskildhet, artrikedom, vatten, olika sorters miljöer för olika patienter rimmar dock väl med det miljöpsykologiska perspektivet på hälsofrämjande miljöer, kanske framför allt Grahn's teori om betydelsespelrummet och de åtta olika parkkaraktärer som teorin menar att en utemiljö ska innehålla så många som möjligt av för att vi människor ska må bra (Grahn, 2010). Det här är en teori som även syns i den planritning för utemiljön kring rehabcentret som nu har väntat länge på finansiering för att bli verklighet. Något man dock inte får glömma är rehabcentrets unika läge med promenadavstånd till vad många skulle kalla vild natur i form av skogar, myrar och vattendrag. Tydligt är dock att med eller utan designad utemiljö så ser teamet möjligheter att använda den gröna miljön i sitt arbete i diagnoskursen.

### 6.3. Konklusion

Rehabilitering utgår från WHO's biopsykosociala hälsomodell där hälsa ses som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (Socialstyrelsen 2003). Det här förutsätter en helhetssyn på människan och förmågan att förebygga, vårda och rehabilitera på många områden i livet och även en tro på att det går att uppnå välbefinnande trots sjukdom. Att i rehabiliteringen använda en grön miljö som manar till delaktighet och aktivitet och ej signalerar vårdinrättning spelar stor roll för detta välbefinnande. Riktlinjerna för rehabilitering vid MS rekommenderar bland annat att man ger patienten möjligheter att utöva fritidsaktiviteter och vara socialt aktiv, samt förebygger vidare ohälsa såsom depression och ångest (The National Collaborating Centre for Chronic Conditions, 2004). Det här är precis vad teamet gjort under diagnoskursen där den gröna miljön gett nya möjligheter till delaktighet i gruppen genom fritidsaktiviteter utomhus. Man kan även anta att vistelsen i den gröna miljön under kursen ger mersmak hos deltagarna och därmed hjälper till att förebygga vidare psykisk ohälsa baserat på tidigare forskning som visar minskad ångest och depression vid interagerande med natur (Keniger et al. 2013).

Som tidigare beskrivits är det patientcentrerade förhållningssättet viktigt i all rehabilitering, där patienten är medaktör och därmed med i beslut, målsättningar och genomförande. För att stötta patienten i detta försöker man som behandlande team att främja patientens empowerment eller egenmakt. Det här leder till självtillit hos patienten som då känner tilltro till sin egen förmåga att klara av de nya utmaningarna i livet. Det här förutsätter en god kontakt mellan behandlare och patient och här blir de nya möjligheterna till ett bättre samtalsklimat i den gröna miljön intressanta. Resultatet visar även på grön miljö som en miljö som ej signalerar sjukdom och vårdinrättning, som ger känsla av pigghet samt främjar aktivitet och delaktighet. Kan en sådan miljö främja patientens empowerment? Kan det vara så att man med tillgång till grön miljö inom rehabilitering lättare kan öka patientens självtillit? Det behandlande teamet ser möjligheter i att använda den gröna miljön och där finns

förutsättningarna för att främja patientens självtillit genom en friskare, avdramatiserande miljö med en mer jämbördig relation mellan behandlare och patient.

I det vidare studiet av hur den gröna miljön kan främja självtillit hos diagnoskursdeltagare skulle man kunna göra en longitudinell studie och där lägga in ett mått på deltagarnas självtillit genom att låta deltagarna vid kursens slut få visa på en skala hur mycket tilltro de känner till att de kommer att uppfylla målen på deras personliga handlingsplan. Detta kan sedan följas upp vid diagnoskursens uppföljningsvecka som infaller sex månader senare.

## Referenser

- Anderson, B. & Funnell, M. (2005). *The Art of Empowerment: Stories and Strategies for Diabetes Educators*. 2. uppl. Alexandria: American Diabetes Association.
- Annerstedt, M. & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 39, ss. 371-388.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Basingstoke: W.H. Freeman.
- Bowler, D.E., Buyung-Ali, L.M., Knight, T.M. & Pullin, A.S. (2010). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, vol. 10 (456). Tillgänglig: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/456> [2014-05-01]
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber.
- Cooper-Marcus, C. (1999). Acute care general hospitals: Typology of outdoor spaces. I: Cooper-Marcus, C & Barnes, M. (red.) *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons, ss.115-156.
- Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Gibson, E.J. & Pick, A.D. (2000). *An ecological approach to perceptual learning and development*. Oxford: Oxford University Press. Tillgänglig: Ebrary [2014-04-27].
- Grahn, P. (2010). Därför mår vi bra i natur och trädgård. I: Grahn, P. & Ottosson, Å. (red.) *Trädgårdsterapi*. Stockholm: Bonnier Existens, ss. 46-68.
- Guldbrandsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*. (Statens folkhälsoinstitut Rapport, 2007:20). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Gärling, T. (2005). Svensk miljöpsykologi i ett internationellt perspektiv. Historik, nuläge och framtiden. I: Johansson, M. & Küller, M. (red.) *Svensk Miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 359-372.
- Kaplan, R. (1993). The role of nature in the context of the workplace. *Landscape and Urban Planning*, vol. 26, ss. 193-201.
- Kaplan, S. & Kaplan, R. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge university press.
- Keniger, L.E., Gaston, K.J, Irvine, K.N. & Fuller, R.A. (2013). What are the benefits of interacting with nature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 10, ss. 913-935.
- Küller, R. (2005). Icke visuella effekter på människan av ljus och färg. I: Johansson, M. & Küller, M. (red.) *Svensk Miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 85-100.
- Kyttä, M. (2002). Affordances of children´s environments in the contexts of cities, small towns, suburbs and rural villages in Finland and Belarus. *Journal of Environmental Psychology*, vol. 22, ss. 109-123.
- Lewicka, M. (2011). Place attachment: How far have we come in the last 40 years. *Journal of Environmental Psychology*, vol. 31, ss. 207-230.
- Lorig, K.R. & Holman, H.R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 26(1), ss. 1-7.



- Neuroförbundet (2010-03-29). Rehabilitering. <http://www.neuroforbundet.se/diagnos-symptom/multipel-skleros-ms/neuroguiden/rehabilitering-neuroguiden/> [2014-05-14]
- Olofsson, I. & Lenninger, A. (2004). Utemiljön som vårdmiljö: En implementeringsstudie vid ett demensboende. (Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård Rapport, 25). Stockholm: Kompetenscentrum.
- Ottosson, A. (2013). *Gymnastik som medicin: Berättelsen om en svensk exportsuccé*. Stockholm: Bokförlaget Atlantis.
- Oxford University Press. (2014-01-13). Dictionary. [http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/empower?q=empowerment#empower\\_\\_15](http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/empower?q=empowerment#empower__15) [2014-05-14]
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010-09-15). Patientutbildning i grupp vid livslånga sjukdomar. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Patientutbildning-i-grupp-vid-livslanga-sjukdomar/Faktarutor/> [2014-05-14]
- Shibata, S. & Suzuki, N. (2004). Effects of an indoor plant on creative task performance and mood. *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 45, ss. 373–381.
- Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Vaxholm: Bokförlaget Bjuerner och Bruno.
- The National Collaborating Centre for Chronic Conditions (2004). *Multiple Sclerosis: National clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care*. London: Royal College of Physicians.
- Thornberg, R. & Forslund Frykedal, K. (2009). Grundad teori. I: Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber, ss. 38-61.
- Ulrich, R.S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: theory and research. I: Cooper-Marcus, C. & Barnes, M. (red.) *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons, ss. 27-86.
- Worpole, K. (2007). The health of the people is the highest law. Public health, public policy and green space. I: Ward Thompson, C. & Travlou, P. (red.) *Open Space: People space*. London: Taylor & Francis, ss.11-21.

## Bilagor

Intervjuguide

## Bilaga: Intervjuguide

Vi kommer idag, i minnet återvända till senaste diagnoskursen. Du fick i uppdrag att använda utemiljön på något valfritt sätt och vi kommer idag att prata om hur du använde utemiljön i ditt arbete. Jag kommer att be dig berätta om olika händelser du minns. Vi kommer sedan att gå igenom den ena efter den andra och tillsammans utföra lite av ett detektivarbete kring hur byte av miljö har spelat roll i ditt arbete i diagnoskursen. Du kommer även att få fundera på eventuella skillnader mot hur du arbetat inomhus tidigare och vi kommer till sist att prata om dina tankar kring framtiden. Jag kommer att spela in vårt samtal för senare analys.

### Händelse

Vilken/vilka utemiljöer valde du att använda?

Berätta om/beskriv en specifik händelse du minns från när du använde dig av utemiljön under kursen.

Vad minns du som positivt från den händelsen?

Vad minns du som negativt från den händelsen?

### Plats/objekt

Beskriv vad som hände på platsen

Hur många var ni?

Var befann ni er, hur rörde ni er i området?

Vad gjorde deltagarna?

Vad gjorde du?

Med hjälp av vad?

Använde du dig av något annat/ytterligare i den här miljön än vad du gör inomhus?

Var du ensam med deltagarna eller var ni flera från teamet?

Om ni var flera, upplevde du någon skillnad i ert sätt att samarbeta i den nya miljön?

Nu vill jag be dig tänka tillbaka på hur du har gjort under tidigare kurser:

Vad blev annorlunda i ditt upplägg av din insats pga. bytet av miljö?

### Profession

Utifrån din profession som...

Hur skulle du beskriva syftet och målet med diagnoskursen?

Vilka möjligheter kan du se i utemiljön i arbetet att uppfylla det målet?

Vilka svårigheter kan du se?

Förändrades din yrkesroll på något sätt i utemiljön och iså fall hur?

Hur upplevde du deltagarnas mående/aktivitet under kursen?

Hur upplevde du teamets och ditt eget mående/aktivitet under kursen?

Är det någon skillnad mot hur det brukar vara inomhus?

När vi ser på de skillnader du nu och tidigare beskrivit, varför tror du det blev så här?

### Framtid

Hur skulle du vilja genomföra nästa kurs?

Ser du något annat/ytterligare sätt att använda utemiljön i diagnoskursen?

Om du får drömma fritt en stund, vilken typ av utemiljö skulle du vilja använda i ditt arbete?