

# Grön Rehabilitering

*Behov, förutsättningar och möjligheter  
för en grön rehabiliteringsmodell*



FÖRSTUDIE GRÖN REHABILITERING 2003

Karin Abramsson, LRF Sydost

Carina Tenngart, Institutionen för landskapsplanering Alnarp



# Grön Rehabilitering

Behov, förutsättningar  
och möjligheter för en grön  
rehabiliteringsmodell

**Projektägare LRF Sydost**

Finansierad av Jordbruksverkets LBU-medel via länsstyrelserna i Jönköpings, Kalmar och Kronobergs län.

I projektgruppen har ingått representanter från länsstyrelsen, landstinget, försäkringskassan och länsarbetsnämnden i Småland, LRF Sydost och Jönköpings länsförbund, SLU Alnarp, Tranås kommun och Skedemosse Gård.

**Rapporten** går att köpa via LRF Sydost.

Beställningsadress:

LRF Sydost

Grön Rehabilitering

Box 1231

351 12 Växjö

☎ 0470-70 36 59,

Fax: 0470-211 48

**Foton** Carina Tenngart där inget annat anges.

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>11</b>
1.1 Bakgrund	11
1.2 Syfte	12
<b>2. Folkhälsomål i Sverige</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Rehabiliteringsformer</b> .....	<b>14</b>
3.1 Försäkringskassans roll	14
3.1.1 Vikten av avtal	14
3.1.2 Upphandlingsprocessen	14
3.1.3 Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster	14
3.1.4 Vikten av utvärdering	15
3.2 De vanligaste kompetenserna hos företag med avtal	15
3.3 Exempel på upphandlade företag	15
3.4 Arbetsförmedlingens roll	16
3.5 Arbetsgivaransvar	17
3.6 Finansiell samordning inom rehabilitering	17
<b>4. Naturens inverkan på hälsan</b> .....	<b>18</b>
4.1 Historisk tillbakablick	18
4.2 Forskningsteorier om positiva hälsoeffekter av natur	19
4.2.1 Vistelse i natur	19
4.2.2 Aktivitet i trädgård	19
4.3 Tillämpning och forskning internationellt och i Sverige	20
4.3.1 Framväxten i USA	20
4.3.2 Utvecklingen i England	21
4.3.3 Ett projekt om trädgårdar vid äldreboenden i Norge	21
4.3.4 Care farms i Holland	21
4.3.5 På gång i Italien	22
4.3.6 Situationen i Sverige	22
<b>5. Grön rehabilitering</b> .....	<b>24</b>
5.1 Trädgårdsterapeutiska begrepp	24
5.1.1 Grön rehabilitering	24
5.1.2 Trädgårdsterapi	24
5.1.3 Restorativa miljöer	24
5.1.4 Trädgårdsterapeut	24
5.2 Olika trädgårdstyper har olika design (Träningsträdgård, Rehabiliteringsträdgård, Sinnenas trädgård, Terapeutisk trädgård, Sjukhusträdgård)	25
5.2.1 Hälsoträdgårdar, Healing Gardens och helande trädgårdar	25
5.2.2 Terapiträdgård	25
5.2.3 Restorativ trädgård	26
5.2.4 Övriga benämningar	26

<b>6. Beskrivning av ett par svenska hälsoträdgårdar</b> .....	<b>27</b>
6.1 Val av trädgårdar	27
6.2 Alnarps rehabiliteringsträdgårdar (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	27
6.3 Fröjas trädgårdar (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	29
6.4 Rås gård Grön rehabilitering (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	32
6.5 Sinnenas rum (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	34
6.6 Sinnenas trädgård™ (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	35
6.7 Vassbo (Bakgrund, Personal, Målgrupp, Patientrekrytering, Rehabilitering, Mätmetoder, Rehabiliteringstid, Kostnad, Geografisk tillgänglighet, Ekonomi)	37
6.8 Projekt på gång	39
<b>7. Erfarenheter</b> .....	<b>40</b>
7.1 Erfarenheter från Alnarps rehabiliteringsträdgårdar	40
7.2 I backspegeln på Sinnenas rum	41
7.3 Resultat från workshop	41
<b>8. Slutsatser</b> .....	<b>42</b>
8.1 Samarbete mellan vit och grön sektor	42
8.2 Kvalitetssäkringsbehovet	43
8.3 Lämpliga arbetsmodeller för lantbrukare/landsbygdsföretag inom Grön Rehabilitering	43
8.4 Behov av utbildning	44
<b>9. Nästa steg</b> .....	<b>45</b>
9.1 Vad ska vi gå vidare med?	45
<b>10. Källor</b> .....	<b>46</b>
10.1 Otryckta källor	46
10.2 Elektroniska källor	47
10.3 Tryckta källor	48

# Sammanfattning



## Inledning (kap. 1)

Den ökade andelen långtidssjukskrivna har lett till ett flertal utredningar som gjorts på regeringsuppdrag om nödvändigheten att vidta åtgärder för att förbättra hälsan i arbetslivet. Bland annat föreslår man i SOU 2000:5, ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet”, förbättringsåtgärder på arbetsplatsen och bättre underbyggd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. På Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) Alnarp har man sedan 1980-talet forskat i hur natur och parker påverkar människors livskvalitet och hälsa genom olika studier och i samarbete med flera yrkesgrupper, bland annat landskapsarkitekter, läkare, hortonomer, miljöpsykologer och sjukgymnaster. Man har även startat upp en rehabiliteringsträdgård där man undersöker hur trädgårdsdesign och olika aktiviteter kan påverka rehabiliteringen av långtidssjukskrivna för utmattningsdepression, (avsnitt 1.1).

Med utgångspunkt i miljöpsykologisk forskning och i samarbete med aktörer inom vård och hälsa är huvudsyftet i förstudien Grön Rehabilitering att kartlägga behov och möjligheter till rehabilitering inom den gröna sektorn som alternativ/komplement till traditionella metoder. Den ska även utreda om det finns grund för ett nationellt projekt. Förstudien är ett samarbete mellan Jordbruksverket, länsstyrelsen, landstinget, försäkringskassan och länsarbetsnämnden i Småland, LRF Sydost och Jönköpings länsförbund, SLU Alnarp, Tranås kommun och Skedemosse Gård, (avsnitt 1.2).

## Folkhälsomål i Sverige (kap. 2)

I det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet har man uppmärksammat hur natur och rekreative miljöer påverkar möjligheter till återhämtning. Det står att läsa om i Nationella Folkhälsokommitténs sex riktlinjer för samhällsutveckling som syftar till att stärka folkhälsan samt i ett av deras 18 hälsopolitiska mål. Även i regeringens proposition 2002/03:35 omnämns behovet av natur- och grönområden och kopplingen till människors förmåga att återhämta sig från stress. Fortfarande återstår dock en hel del kunskapsspridning och opinionsarbete för att det ska bli en självklar del i betänkanden om rehabilitering.

## Rehabiliteringsformer (kap. 3)

Försäkringskassan kan helt eller delvis finansiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder för försäkrade som har en anställning eller sjukersättning/aktivitetsersättning. För att garantera kvaliteten på rehabiliteringen skriver försäkringskassan avtal med rehabteam/rehabproducenter. De köps upp enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Höga krav ställs på tjänstens innehåll och metodik, kompetens, resurser och utvärdering mm och att samtliga kostnader framkommer tydligt i anbudet, (avsnitt 3.1.1, 3.1.2).

I avsnitt 3.1.3 förklaras begreppet arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Utvärdering är av största vikt för att bedöma rehabiliteringens effekter. Några specifika metoder för patientgruppen med diagnosen utmattningsdepression har inte tagits fram. Däremot används tidigare beprövade mätmetoder som använts inom medicinsk och psykiatrisk rehabilitering, BAS, stresshantering, KASAM och kortisolmätning, (avsnitt 3.1.4).

I de avtal som skrivits mellan rehabiliteringsproducenter och försäkringskassan i Jönköpings-Kalmar och Kronobergs län är de vanligaste kompetenserna sjukgymnaster och läkare. Därefter kommer sjuksköterskor, psykologer och arbetsterapeuter. Fler yrkesgrupper är representerade. Mer om det, samt exempel på upphandlade företag och kostnader för rehabilitering, går att läsa om i avsnitt 3.2 och 3.3.

Länsarbetsnämnden i respektive län ansvarar för personer utan anställning eller med arbetshinder. De upphandlar rehabilitering, arbetsmarknadsutbildning och andra tjänster. Specialister inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen tillhandahålls, (avsnitt 3.4).

Arbetsgivaren är ansvarig för den yrkesinriktade rehabiliteringen. Gränserna mellan samhällets och arbetsgivarens ansvar kan vara otydliga och ofta gör arbetsgivaren och försäkringskassan upp om en kostnadsfördelning. Några förslag till ökat arbetsgivaransvar är friskpeng, anmälan till Arbetsmiljöverket, hälsobokslut och större ansvar till företagshälsovården, (avsnitt 3.5).

En lagrådsremiss i maj 2003 föreslår en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet och bygger på en frivillig samverkan mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, landsting och kommun, (avsnitt 3.6).

#### **Naturens inverkan på hälsan (kap. 4)**

En historisk tillbakablick visar att trädgård och parker för välbefinnande nämns sedan flera årtusenden tillbaka. På nittonhundratalets första halva blev sjukhusmiljön starkt teknokratiserad. I början på 1960-talet tillkom ett nytt akademiskt ämne, miljöpsykologi, som idag uppmärksammas alltmer inom medicinen som ser sig om efter vårdformer som behandlar människan mer som en helhet, (avsnitt 4.1).

Det finns flera forskningsteorier om naturens positiva inverkan på hälsan. En teori från USA menar att människan har två typer av uppmärksamhet. Den ena benämns *riktad koncentration* och används i vår vardag, till exempel vid datorn, när vi går över en trafikerad gata etc. Är omgivningen för aggressiv tröttnas den riktade koncentrationen ut eftersom den har begränsad kapacitet. Den andra uppmärksamheten, som är helt spontan och omedveten, benämns *fascination*. Där registrerar man spontant naturens ljud, synintryck, dofter och smaker vilket snarare fascinerar än tröttnar. Kapaciteten är obegränsad och på grund av att naturen i stort sett är fri från aggressiv information tröttnas inte den riktade koncentrationen ut utan får energi till att lättare lösa uppgifter och problem. En annan teori från USA går ut på att vi människor känner oss särskilt hemma i naturavsnitt som liknar den vi en gång i urtiden levde i, exempelvis hagmarker och ljusa, öppna lövängar, närheten till vatten. Omedvetet slappnar kroppen av i denna typ av miljö, (avsnitt 4.2.1).

Trädgårdsarbete kan erbjuda en mängd aktiviteter som av patienter med stressrelaterad sjukdom upplevs som särskilt tydliga och meningsfulla. Trädgårdens och naturens krav är lätta att balansera mot personens egen förmåga och kontroll. Några teorier presenteras i avsnitt 4.2.

I forskning internationellt och i Sverige pekar flera studier på att människor föredrar natur framför byggda miljöer. I USA tillämpas forskningen i trädgårdsterapi och odlingsprojekt på olika nivåer då trädgården kan ha olika värden bero-

ende på vilken patientgrupp man vänder sig till, (avsnitt 4.3.1) I England finns sedan 1970-talet en organisation, Horticultural Therapy (HT), Thrive, som utbildar trädgårdsterapeuter, bedriver forskning och projekt med trädgårdsterapeutisk rehabilitering, (avsnitt 4.3.2). Norge bedriver ett projekt om trädgårdar vid äldreboende, (avsnitt 4.3.3) och i Holland finns en organisation som certifierar care farms eller sheltered farms. Där kombineras lantbruk och dagvård och man har från 1998 till 2002 ökat från 50 care farms till ca 320 st, (avsnitt 4.3.4). Italien främjar forskning och aktiviteter inom området ”lantbruk för funktionshindrade personer”, (avsnitt 4.3.5).

I Sverige bedrivs forskning i miljöpsykologi på Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp som visar att rekreation i parker, trädgårdar och naturområden påverkar hälsan positivt. Man har bland annat studerat hur olika baskaraktärer i en park påverkar besökaren. Alnarps rehabiliteringsträdgård har anlagts för undersöka utformning och funktion. Även Lunds tekniska högskola bedriver forskning i miljöpsykologi där man tittat på hälsoeffekter hos äldre som vistas utomhus, (avsnitt 4.3.6).

#### **Grön rehabilitering (kap. 5)**

Kapitel fem tar upp trädgårdsterapeutiska begrepp och i denna förstudie används begreppet Grön rehabilitering som beteckning av de rehabiliteringsformer där naturen ingår i behandlingen. Rehabiliteringen innefattar både medicinsk personal och representanter från den gröna sektorn, (avsnitt 5.1.1). Övriga begrepp som tas upp är trädgårdsterapi, restorativa miljöer och trädgårdsterapeut, (avsnitt 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4).

Olika trädgårdstyper beskrivs i avsnitt 5.2. Trädgårdar med syfte att påverka hälsan positivt benämns olika beroende på vilket syfte de har. Här har de grovt delats in i *hälsoträdgårdar* med generell positiv inverkan (avsnitt 5.2.1), *terapiträdgårdar* med aktivitetens positiva inverkan (avsnitt 5.2.2) och *restorativa trädgårdar* med naturens positiva påverkan (avsnitt 5.2.3). Det finns varianter på terapiträdgårdar och restorativa trädgårdar och en kombination av dessa som benämns efter det sammanhang trädgården används i. Exempel på detta är träningssträdgård, rehabiliteringsträdgård, sinnenas trädgård, terapeutisk trädgård och sjukhussträdgård, (avsnitt 5.2.4).

## Beskrivning av ett par svenska hälsoträdgårdar (kap. 6)

Här beskrivs ett antal svenska hälsoträdgårdar där de flesta har patienter med stressrelaterade åkommor eller utmattningsdepression som huvudsaklig målgrupp. Verksamheterna har varit igång olika länge men gemensamt för alla är att tankarna bakom är väl formulerade, personalen är noga utvald och de har ett väl definierat arbetssätt och ett tydligt mål med verksamheten. Urvalet har gjorts på basis av rapportens syfte och genom personlig kännedom om trädgårdarna. Möjligheten finns därför att relevanta verksamheter förbigåtts.

Varje trädgård beskrivs med bakgrund, personal, målgrupp, patientrekrytering, rehabilitering, mätmetoder, rehabiliteringstid, kostnad, geografisk tillgänglighet och ekonomi. Trädgårdarna är i tur och ordning; Alnarps rehabiliteringsträdgårdar (avsnitt 6.2), Fröjas trädgårdar (avsnitt 6.3), Råsgård Grön rehabilitering (avsnitt 6.4), Sinnenas rum (avsnitt 6.5), Sinnenas Trädgård (avsnitt 6.6) och Vassbo (avsnitt 6.7). Projekt på gång är Haga hälsoträdgård och Kurrebo läkande trädgård (avsnitt 6.8).

## Erfarenheter (kap. 7)

Alnarps rehabiliteringsträdgårdar har varit igång sedan våren 2002 då personalen anställdes. Man startade med en förmiddagsgrupp men utökade senare med en eftermiddagsgrupp. Det bör finnas minst en vit (exempelvis arbetsterapeut) och en grön (trädgårdsterapeut) i varje arbetslag. Det behövs för att uppfylla de bedömningar, utvärderingar och utlåtanden som krävs av försäkringskassan. Det måste finnas en tydlig ram runt rehabiliteringen som utgörs av tid, personer, rum och trädgårdsterapi/trädgårdsaktiviteter. Trädgården måste upplevas som en trygg plats för deltagarna. Aktiviteterna anpassas individuellt efter deltagarna där även vila är en form av aktivitet. Schemat ska vara enkelt för att inte skapa stress. Teoretisk stresshantering bör komma senare i processen då personer med utmattningsdepression kan ha svårt med närminnet och koncentrationen. Eftersom deltagarna inte kan eller ska räknas som arbetskraft krävs en trädgårdsmästare som ansvarar för trädgården. En utomstående handledning för personalen bör tillhandahållas. Viktigt att tänka på när man startar en rehabiliteringsträdgård är att man redan från början har god kontakt med för-

säkringskassa, arbetsförmedling, sjukhus och företagshälsovård och att det finns skrivna avtal, (avsnitt 7.1).

Sinnenas rum på idrottsmedicinska enheten i Umeå har dragit erfarenheten att trädgårdens användning bör vara förankrad på förhand och att man vet hur samarbetet med användarna ser ut. För att medvetandegöra Grön rehabiliteringspotential har man startat en kurs i Trädgård och Hälsa, om 5 poäng för att nå ut till flera yrkeskategorier. Man vänder sig framförallt till de ”vita” yrkeskategorierna (exempelvis arbetsterapeuter), (avsnitt 7.2).

I den workshop som anordnades av LRF Sydost i maj 2003 på temat *Grön framtid i vita vårdsektorn – ett nytt sätt att se på rehabilitering* efterlystes en paraplyorganisation för Grön rehabilitering så att den vita och gröna sektorn kan mötas i dessa frågor. Det behövs legitimitet, där människor med stor kunskap och trovärdighet för in budskapet på beslutande nivåer. Verksamheten och begreppen måste definieras för att tydliggöra budskapet, (avsnitt 7.3 samt pdf-dokument på [www.lrf.se](http://www.lrf.se) – regionalt – sydost – projekt).

## Slutsatser (kap. 8)

En slutsats som kan dras från erfarenheterna i förstudien är att samarbetet mellan den gröna och vita sektorn är litet idag. Det beror på flera faktorer, bland annat att det finns en tröghet i den traditionella rehabiliteringen, att man lever i olika system som inte alltid förstår varandra och att Grön rehabilitering är en relativt ny företeelse. Brist på kunskap, legitimitet och ekonomiska resurser är andra orsaker. Vikten av utvärdering påpekas från myndigheter. Flerparten av verksamheterna är i inledningsfasen och utvärdering har initierats på några håll, bland annat på Fröja trädgårdar, Råsgård och i ett forskningsprojekt på SLU Alnarp. Underhandskontakter med de svenska hälsoträdgårdar som exemplifierats i förstudien pekar dock på resultat i positiv riktning.

Ett önskemål om större samverkan mellan olika myndigheter, yrkesgrupper och kunskapsområden inom den vita och gröna sektorn betonades på den workshop som genomfördes i förstudiens regi i maj 2003. Där framkom även behovet av en paraplyorganisation som arbetar med olika former av Grön rehabilitering samt frågor rörande hälsopromotion och friskvård kopplat till trädgård och natur. Policyfrågor, kvalitetssäkring, utbildning och

upphandling är andra frågor att bearbeta i en gemensam organisation, (avsnitt 8.1, 8.2).

Ett tjugotal lantbrukare/landsbygdsföretagare har under förstudien visat sitt intresse av att bedriva någon typ av rehabilitering på sin gård eller anläggning. Intresset hos de flesta utgår från de naturresurser/anläggningar man har idag. I dagsläget finns dock inga färdiga modeller att följa inom ramen för Grön rehabilitering. Det är viktigt att varje lantbrukare/landsbygdsföretagare tydliggör vilken inriktning man vill satsa på, vilken målgrupp man vill arbeta med, vilka kompetenser som behövs, tydlig metodik och kontinuerlig utvärdering och vad som krävs för att bli upphandlingsbar. Som ”grön” handledare skulle lantbrukaren/landsbygdsföretagaren kunna fungera som underleverantör till vårdteam, vårdinstitutioner eller producenter med avtal hos försäkringskassan, (avsnitt 8.3).

Idag finns endast två akademiska kurser på vardera 5 och 10 poäng i ämnet trädgård och rehabilitering. Det finns ett behov av längre utbildningsinsatser inom området, (avsnitt 8.4).

### **Nästa steg (kap. 9)**

Ett stort intresse har visats för ämnet Grön rehabilitering, inte minst från kommuners och landstings rehabiliteringsavdelningar trots liten samverkan i dagsläget. Flera lantbrukare/landsbygdsföretag har hört av sig och media har skrivit åtskilliga artiklar om ämnet, både lokalt och regionalt. Bland annat har Alnarps rehabiliteringsträdgårdar väckt mycket uppmärksamhet. Detta har gett en tydlig fingervisning att ett nästa steg bör tas. Därför har LRF efter workshopen i maj tagit ansvar för att undersöka möjligheterna att starta upp ett nationellt projekt med samarbetspartners på nationell nivå. Förhoppningarna är att komma igång med ett treårigt projekt redan hösten 2003 som inriktar sig på opinionsbildning, kompetens- och kvalitetsutveckling samt uppstart av operativa verksamheter (pilotprojekt).

Vem som kommer att driva Grön rehabilitering i framtiden är en öppen fråga då den som är bäst lämpad bör ta över ledarskapet. LRF är med och startar processen men är inte självklar som ägare i frågan. Man bör se detta som ett vinna/vinna-koncept för alla inblandade där hälsan är i fokus och att Grön rehabilitering blir något som gynnar samhället men framförallt den som är sjuk, (avsnitt 9.1).

# 1. Inledning



## 1.1 Bakgrund

Andelen långtidssjukskrivna ökar fortfarande år 2003. Under 2002 omfattade sjukfrånvaron 800 000 årsarbeten, där hälften uppbar förtidspension/sjukbidrag och den andra hälften omfattade karensdagar, sjuklönedagar och sjukpenningdagar. Det innebar att cirka 14 % av befolkningen i arbetsför ålder hade en frånvaro från arbetslivet på grund av ohälsa. Sjukförsäkringens kostnader för sjukpenning, rehabilitering och förtidspensioner var nästan 100 miljarder kronor under 2002.<sup>1</sup> Regeringens mål är att halvera antalet sjukdagar mellan 2002 och 2008.<sup>2</sup>

Generaldirektör Anna Hedborg är särskild utredare för AHA-utredningen (Analys av Hälsa och Arbete) där man i ett delbetänkande har kommit fram till att de viktigaste anledningarna till ökade sjukskrivningar är fler äldre i arbetskraften och upplevd ökad psykisk belastning på arbetsplatserna. Det som ökat mest bland långtidssjukskrivningarna under 1990-talet är de psykiska sjukdomarna.

SOU 2000:5, "Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet", har haft till uppgift att utarbeta förslag till en samlad handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Förslagen är inriktade på åtgärder på arbetsplatsen samt en målinriktad och bättre underbyggd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. De senaste årens dramatiska ökning av sjukfrånvaron innebär att många individer långsiktigt stöts ut från arbetsmarknaden. Handlingsplanen anser att det såväl från individ- som samhällsperspektiv är ytterst angeläget att vidta kraftfulla åtgärder i syfte att begränsa den negativa utvecklingen. Mot bakgrund av detta framhålls att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen måste effektiviseras och i högre grad utgå ifrån individ/arbetsplats.<sup>3</sup>

Forskning om hur natur och parker påverkar vår livskvalitet och hälsa har bedrivits sedan 1980-talet vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) i Alnarp. I forskningen har flera yrkesgrupper samverkat: landskapsarkitekter, läkare, hortonomer, miljöpsykologer och sjukgymnaster. Studierna har varit kvalitativa, genom dagböcker, beteendeobservationer och samtal, och kvantitativa med mätning av puls, blodtryck, koncentrationsförmåga och andra fysiologiska mätningar.

Studierna har bland annat visat att aktiviteter i natur och parker verkar gynnsamt på stressade personer. Men även trädgårdsarbete har befunnits ha en gynnsam effekt. Därför har forskningen kompletterats med så kallade rehabiliteringsträdgårdar för att undersöka olika typer av trädgårdsdesign och aktiviteter för att se vilken betydelse de har. Forskningsresultaten har hittills visat att vistelse och aktiviteter i naturområden mer än andra miljöer tycks påverka stressen i positiv riktning.

Förstudien Grön Rehabilitering har, med bakgrund i den sjukskrivningsbild som beskrivs ovan, sett möjligheten att utifrån SLU:s forskning försöka överföra "gröna" rehabiliteringsmodeller till landsbygdsmiljö där målgruppen för rehabiliteringen är långtidssjukskrivna med utmattningsdepression. Begreppet Grön Rehabilitering har sitt ursprung från Rås Gård, Tranås Kommun, där man inriktat sin rehabilitering i natur- och trädgårdsmiljö på personer med symptom på utmattningsdepression. Även LRF:s projekt Naturlig Laddning 2001–2003, som inriktar sig på hälsofrämjande aktiviteter i landsbygdsmiljö, har varit en inspirationskälla.

Förstudien är finansierad genom Jordbruksverkets LBU-medel (EU) och i projektet ingår representanter från Länsstyrelsen, Landstinget, Försäk-

<sup>1</sup> Regeringskansliet, aktuellt 2003-04-23, <http://www.okadhalsa.regeringen.se> 2003-06-06.

<sup>2</sup> Regeringskansliet, pressmeddelande 2003-04-15, <http://www.regeringen.se/> 2003-06-16.

<sup>3</sup> Socialdepartementet, SOU 2002:5. 2

ringskassan och Länsarbetsnämnden i Småland, SLU Alnarp, Tranås kommun och landsbygdsentreprenörerna.

## **1.2 Syfte**

Landsbygdens rika naturresurser kan utgöra en viktig bas till att bygga upp en medveten strategi för en hälsofrämjande livsstil och effektivare rehabilitering som blir lättillgänglig även för människor som lever i urbana miljöer.

LRF vill genom förstudien ”Grön Rehabilitering” starta ett samtal kring landsbygdens roll och dess potential att bidra till samhällsnyttan i ett hälsofrämjande syfte. Ambitionen är också att bygga en plattform för förebyggande och rehabiliterande verksamheter i landsbygdsmiljö. Detta kan åstadkommas genom samarbete med fler aktörer och via en samlad kunskapsbank skapa ökade möjligheter att göra relevanta insatser i en framtida samhällelig hälsostrategi.

Huvudsyftet med förstudien är att kartlägga behov och möjligheter till rehabilitering inom den gröna sektorn som alternativ/komplement till traditionella metoder. Den ska utreda om det finns grund för ett nationellt projekt tillsammans med flera aktörer, både inom vårdsektorn, gröna sektorn och olika myndigheter.

## 2. Folkhälsomål i Sverige



Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen<sup>4</sup>. I sitt slutbetänkande SOU 2000:91 angav Nationella Folkhälsokommittén sex riktlinjer för en samhällsutveckling som syftar till att stärka folkhälsan. Kommittén uppmärksammade att trädgårdar, parker och natur är bra för människan, något som också får samhällsekonomiska konsekvenser. I riktlinje nr 4, ”Skapa en god fysisk miljö”, kan man läsa att ”Miljön i form av naturen och rekreativmiljöer har en viktig inverkan på människors möjligheter till återhämtning”. Utöver riktlinjerna föreslog kommittén också 18 hälsopolitiska mål. Det sjätte målet, ”Tillgängliga grönområden för rekreation”, tog upp vikten av möjlighet till återhämtning genom rekreation och vila.<sup>5</sup>

SOU 2000:91 ligger som underlag till den s.k. Folkhälsopropositionen, Mål för folkhälsan (proposition 2002/03:35), som regeringen redovisade i december 2002 och som riksdagen beslutade om i april 2003. Genom beslutet står det klart att Folkhälsopropositionen skall verkställas. Det politiska ansvaret är fördelat mellan olika delar och nivåer i samhället. Ett samlat folkhälsoarbete kräver därför insatser av flera samhällsaktörer och inom flera politikområden. Riksdagen beslutade om elva målområden som visar hur de egna verksamheterna inom kommuner, landsting, frivilligorganisationer och andra aktörer kan inordnas i arbetet för att nå det övergripande målet.<sup>6</sup> Folkhälsopropositionens målområden skiljer sig en del från slutbetänkandets riktlinjer och mål. Vad det gäller mål 6 i slutbetänkandet, ”Tillgängliga grönområden för rekreation”,

så har detta integrerats i flera målområden. Framför allt så återfinns det inom målområde 5, Sunda och säkra miljöer och produkter, och målområde 9, Ökad fysisk aktivitet.<sup>7</sup>

I regeringens proposition 2002/03:35 står följande att läsa under rubriken Målområde 5, Sunda och säkra miljöer och produkter; ”Det finns ett tydligt samband mellan människors användning av grönområden för rekreation mer allmänt och tillgången till en grön omgivning i det egna bostadsområdet. Studier visar att människors vardagsmiljöer har stor betydelse för stressnivåer och hälsa.

Det har visat sig att möjlighet till rekreation och återhämtning i t.ex. natur- och grönområden, genom kulturupplevelser eller skapande verksamhet påverkar människors förmåga att återhämta sig från stress. Barn, äldre och funktionshindrade med nedsatt rörlighet är mer beroende än andra av att det finns områden för lek respektive rekreation och återhämtning nära hemmet. Undersökningar av vanor, behov och preferenser visar att boende i småhus har tämligen god försörjning av återhämtande miljöer på nära håll. Däremot visar det sig att enbart hälften av de boende i flerfamiljshus använder sig av gemensamma grönområden i anslutning till boendet.”<sup>8</sup>

Det är positivt att naturens och grönområdets betydelse för hälsa och rekreation börjar omnämnas på regeringsnivå men fortfarande återstår en hel del opinionsarbete och kunskapspridning för att det ska bli en självklar del i betänkanden om rehabilitering. Dessutom behövs det lagstiftning, såväl på den medicinska och sociala sidan som på den skattetekniska.<sup>9</sup>

<sup>4</sup> Statens folkhälsoinstitut, <http://www.fhi.se> 2003-06-06.

<sup>5</sup> Socialdepartementet, SOU 2000:91.

<sup>6</sup> Statens folkhälsoinstitut, <http://www.fhi.se/> 2003-06-06.

<sup>7</sup> Grahn, Patrik, muntligen 2003-06-05.

<sup>8</sup> Socialdepartementet, prop. 2002/03:35, s. 61.

<sup>9</sup> Andersson, Margareta, föreläsning.

## 3. Rehabiliteringsformer



### 3.1 Försäkringskassans roll

Försäkringskassan har ett samordningsansvar för samhällets rehabiliteringsinsatser. I detta ingår att uppmärksamma och utreda behov av rehabilitering, samordna och se till att rehabiliteringsåtgärder vidtas. Försäkringskassan skall också ha tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten.<sup>10</sup>

#### 3.1.1 Vikten av avtal

För att stimulera arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kan försäkringskassan helt eller delvis finansiera arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder för försäkrade som har en anställning och är sjukskrivna eller har sjukersättning/aktivitetsersättning. De försäkringskassor som deltog i upphandlingen för 2001 hade avsatt ca 245 miljoner kr. till arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.<sup>11</sup> Det finns andra vägar att gå, t.ex. kan rehabteam/rehabproducenter jobba direkt mot arbetsgivare, men i de flesta fall går det att nå flest potentiella kunder via ett avtal med försäkringskassan. Avtalen fungerar dessutom i princip som en slags kvalitetsförsäkring för rehabiliteringen då försäkringskassan ställer höga krav på de producenter de tecknar avtal med. Syftet med upphandlingen är att den i slutändan skall leda till förkortad sjukskrivningstid och återgång till arbetsmarknaden. Lagen ger begränsade möjligheter för försäkringskassan att köpa tjänster utanför de avtal som gäller.

#### 3.1.2 Upphandlingsprocessen

Upphandlingen görs som en förenklad upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Under 2001 fanns anbudsblanketterna för arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster att tillgå på Försäkringskassaförbundets hemsida från andra hälften av augusti och anbudet skulle vara Försäkringskassaförbundet tillhanda senast den 26 september. Anbudet skall innehålla samtliga kostnader

och inga kostnader utöver de som klart framkommer i anbudet accepteras. Anbudet granskas och utvärderas enligt tjänstens innehåll och metodik, anbudsgivarens kompetens, resurser och utvärdering, kvalitetssäkring i form av uppföljning och utvärdering, väntetid – från beställningen tills tjänsten kan påbörjas, tillgänglighet/plats för tjänstens utförande och tjänstens kostnad. Riksförsäkringsverkets föreskrifter om kvalitetskrav i samband med vissa utredningar – RFFS 2000:01 ligger också till grund. I anbudet anger producenten av rehabiliteringstjänster vilka försäkringskassor man är intresserad av att skriva avtal med. Efter att avtal tecknats görs avrop, dvs. köp av tjänsten, från avtalet av den enskilde försäkringshandläggaren. Ramavtalen garanterar inte någon volym, dvs. ett avtal garanterar inte att någon försäkringskassehandläggare väljer att göra avrop (köp) av tjänsten utan endast att avrop är möjligt. Avtalet gäller nästföljande kalenderår med möjlighet till ett års förlängning.<sup>12</sup>

#### 3.1.3 Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster

De arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänsterna är uppdelade i fyra kategorier; arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar (ARU), rehabilitering genom arbetsprövning/arbetsträning, aktiveringsinsatser samt utbildning. Anbud kan lämnas för ett eller flera områden.

- ARU görs för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga. Syftet är att ge försäkringskassan beslutsunderlag för bedömning av rehabiliteringsåtgärder.
- Arbetsprövning kan ingå i ARU eller förekomma enskilt och görs för att ge den försäkrade möjlighet att få pröva nya arbetsuppgifter. I tjänsten ska ingå upprättande av arbetsträningsplan, anskaffning av arbetsträningsplatser samt uppföljning och utvärdering av arbetsträningen.

<sup>10</sup> Försäkringskassaförbundet, [www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm](http://www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm) 2003-03-24.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Försäkringskassaförbundet, [www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm](http://www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm) 2003-03-24.

- Aktiveringsinsatser är en del av den uppgjorda rehabiliteringsplanen. Det ska finnas en klar koppling till en återgång i arbete. Syftet är att den försäkrade ska få styrka att ta tag i sin situation och aktivt ansvara för sin egen rehabilitering.
- Utbildningar är antingen förberedande utbildningar eller yrkesutbildningar och de ska ha en inriktning mot arbetsplatsen/arbetsmarknadens behov.<sup>13</sup>

### 3.1.4 Vikten av utvärdering

Utifrån det mål rehabiliteringsverksamheten har är det viktigt att utvärdera och följa upp resultaten. Det är av största vikt för patienten men också för att det ska vara möjligt för försäkringskassan att teckna ett avtal. Patientgruppen med diagnosen utmattningsdepression är relativt ny och det finns inga mätmetoder framtagna specifikt för denna grupp. De mätmetoder som används idag har alla redan tidigare använts inom medicinsk och psykiatrisk rehabilitering. Exempel på instrument och skattningsskalor som används för att se på hälsorelaterade faktorer vid behandling av utmattningsdeprimerade är:

- BAS, basal kroppskänedom, används av sjukgymnaster för att avgöra hur väl patienter känner och kan hantera sin kropp. Kan användas både förebyggande och behandlande. Se vidare under kapitel 6.4 Rås Gård Grön rehabilitering.
- Stresshantering, används av psykologer för att avgöra hur pass patienten klarar att hantera stress. Kan användas både i grupp och enskilt. Se vidare under kapitel 6.7 Vassbo.
- KASAM, känsla av sammanhang, är ett självskattningsformulär som används bl.a. av arbetsterapeuter för att kunna bedöma patientens beredskap att möta svåra situationer med bibehållen hälsostatus. Se vidare under kapitel 4.2.2 Aktivitet i trädgård samt 6.2 Alnarps rehabiliteringsträdgårdar.
- Kortisolmätning, mätning av stresshormonet kortisol, används av läkare för att se på förändring av mängden kortisol i blod eller saliv.

Några av dessa instrument och skattningsskalor kan fungera som en hjälp för terapeuterna under be-

handlingstidens gång, dvs. som ett arbetsinstrument för att kunna följa patientens utveckling. Andra kan fungera som utvärderingsinstrument och utgöra grunden vid samtal med försäkringskasserepresentanter eller arbetsgivarrepresentanter.

### 3.2 De vanligaste kompetenserna hos företag med avtal

På de 39 företag som har avtal med försäkringskassorna i Kronobergs-, Kalmar och Jönköpings län vad gäller aktiveringsinsatser och arbetsprövning/arbetsträning arbetar det totalt 220 personer. Sjukgymnaster och läkare är de vanligaste kompetenserna och det är fler än 30 anställda av båda yrkesgrupperna. Det finns ett tjugotal sjuksköterskor, lika många psykologer och nästan lika många arbetsterapeuter. De kompetenser som följer därpå är ett femtontal handledare/praktiker. Yrkesgrupper som är respresenterade därefter är i fallande ordning friskvårdspedagoger, beteendevetare, arbetsmarknadskonsulenter, socionomer, handläggare, dietister och ergonomer. Övriga yrkesgrupper, som finns på ett fåtal företag, är sekreterare, personalvetare, biomedicinsk analytiker, präst, diakon, kurator, samtalsterapeut, psykiatriker, logoped och massör.<sup>14</sup>

### 3.3 Exempel på upphandlade företag

Genom att se på de företag/producenter av rehabiliteringstjänster som har avtal med försäkringskassorna i Kronobergs-, Kalmar och/eller Jönköpings län avseende aktiveringsinsatser och arbetsprövning/arbetsträning kan ett par exempel på olika företagsstrukturer ges.

- Producenter som enbart bedriver ARU (arbetslivsriktade rehabiliteringsutredningar), dvs. en kartläggning av fysiska och psykosociala faktorer i arbetslivet och hemmet. Ett exempel är Hultafors Hälsocenter AB där framförallt läkare, psykolog, beteendevetare och sjukgymnast utför denna tjänst. Kostnad: 15 900 kr/person för 4 dagars utredning.<sup>15</sup>
- Producenter som bedriver ARU som sedan kan övergå i arbetsträning med hjälp av underleverantörer. Loka Rehab på Loka Brunn i Grythytan säljer en sådan tjänst. ARU-processen ryms inom ett fem dagars program. När analyser visar att den försäkrade är mogen påbörjas arbetsträ-

<sup>13</sup> Försäkringskassaförbundet, [www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm](http://www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm) 2003-03-24.

<sup>14</sup> Försäkringskassaförbundet, [www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm](http://www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm) 2003-03-24.

<sup>15</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-038-1.

- ningen. Anskaffandet av träningsplatser sker i samarbete med bl.a. lokala företags- och hälsovårdscentraler som Loka Rehab knutit till sig som underleverantörer. Kostnad för ARU inkl. kost och logi är 21 675 kr/person.<sup>16</sup>
- Producenter som anordnar arbetsträning. I omsorgsförvaltningen Gumsen i Kalmar kommun bedrivs arbetsträning i grupp. Ansvarig för verksamheten är leg. arbetsterapeut och till verksamheten finns också socionom, skötare och behandlingsassistent knutna. Uppgifterna i arbetsträningen utförs mestadels på beställning från kund. Det kan exempelvis vara möbelrenovering, caféarbete, sömnad, kontorsarbete, utomhus- och trädgårdsarbete. Kostnaden är 4 000 kr per vecka/person.<sup>17</sup>
  - Producent som erbjuder aktiveringsinsatser. Samhall Resurs AB i Tullinge har stresshantering i grupp för personer som behöver utveckla sina strategier för att bättre hantera stress och därmed minska risker för utmattningsdepression. Två dagar per vecka under 6–8 veckor sker det gruppaktiviteter på förmiddagen och individuella aktiviteter på eftermiddagarna. Personalen är konsult och psykolog och specialistkompetenser som socionom, beteendevetare och arbetsterapeut. Kostnaden är 23 880 kr. per deltagare.<sup>18</sup> Hultafors Hälsocenter AB bedriver också aktiveringsinsatser. Personalteamet är mycket stort med bl.a. flertalet läkare och sjukgymnaster. Deras aktiveringsinsats har fyra delar; motivationsträning, fysisk träning, arbetsträning och egenvård. Om den fysiska träningen står det: ”Från tidig morgon till sen eftermiddag är olika träningspass som vattengymnastik, motionsgymnastik, promenader och avspänningsövningar inbokade. [...] Vi lägger stor vikt vid det vi kallar Naturlig träning, dvs. vardagsaktiviteter ute och inne, som ger allsidig motion.” Denna aktiveringsinsats är tre veckor lång inklusive en uppföljningsdag fem veckor senare. Kostnaden för detta är 41 500 kr/person.<sup>19</sup>
  - Producent som bedriver aktiveringsinsatser och arbetsträning. RehabHuset i Skövde AB utför en

tjänst som de första 6 veckorna innehåller ett aktiveringsprogram som drivs av sjukgymnast, psykolog och rehabkonsult. Därefter ges den försäkrade möjlighet att arbetsträna på befintlig eller ny arbetsplats under 6–10 veckor. Kostnaden för detta är 69 400 kr/person.<sup>20</sup>

De konsultarvoden som anges ligger på allt mellan 450–900 kr per timme. Vanligast är ett arvode på c:a 750 kr/h. Arbetsträning som utövas på ett företag är det för försäkringskassan billigaste alternativet och det ligger på 2 800–4 000 kr per vecka. Aktiveringsinsatser och arbetsträning som sker hos ett rehabteam kostar allt från c:a 40 000–70 000 kr/person och den vanligaste rehabiliteringstiden är ungefär åtta veckor samt något uppföljningsmöte. Om det dessutom ingår kost och logi, dvs. internat, så kan kostnaden stiga upp emot 110 000 kr.

### 3.4 Arbetsförmedlingens roll

Försäkringskassan har endast möjlighet att finansiera rehabiliteringsåtgärder för dem som har en anställning och som blivit sjukskrivna eller går på sjukersättning/aktivitetsersättning. För personer utan anställning eller som har ett arbetshinder är det länsarbetsnämnden som för varje enskilt län upphandlar rehabilitering, arbetsmarknadsutbildning och andra tjänster. För varor som köps ofta och i stor omfattning finns statliga ramavtal. För varor eller tjänster där avtal saknas gör länsarbetsnämnden en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU.<sup>21</sup> Information om pågående och kommande upphandlingar finns hos respektive länsarbetsnämnd. Arbetsförmedlingen Rehabilitering finns representerade i alla län och organiserar specialister inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.<sup>22</sup>

I den arbetslivsinriktade rehabilitering ingår bland annat individuell utredning, plan med uppföljning av rehabiliteringsinsatser, möjlighet till arbetspsykologisk utredning, funktionsbedömning och arbetsprövning, tillgång till platsförmedling, yrkesvägledning och arbetsmarknadspolitiska program samt tillgång till specialistkompetens.

<sup>16</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-039-1.

<sup>17</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-009-2.

<sup>18</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-102-3A.

<sup>19</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-038-3.

<sup>20</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal 2001-0004-018-3.

<sup>21</sup> Arbetsförmedlingen, upphandling, [www.ams.se/rdfs.asp?L=936](http://www.ams.se/rdfs.asp?L=936) 2003-06-18.

<sup>22</sup> Arbetsförmedlingen, [www.ams.se/rdfs.asp?L=34](http://www.ams.se/rdfs.asp?L=34) 2003-06-18.

### 3.5 Arbetsgivaransvar

Även arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar. Arbetsgivaren är ansvarig för den yrkesinriktade rehabiliteringen medan samhället är ansvarigt för den sociala och medicinska rehabiliteringen. Gränserna mellan de olika typerna av rehabilitering är ofta otydliga. Likaså är reglerna när det gäller kostnadsfrågan för yrkesinriktad rehabilitering otydliga och frågan brukar lösas genom att arbetsgivare och försäkringskassan gör upp om en kostnadsfördelning.<sup>23</sup>

För att motverka ohälsan på arbetsplatser finns flera förslag där arbetsgivaren tar ett större ansvar. Ett kontroversiellt förslag som lett till en konkret lagförändring från den 1 juli 2003 är att även lägga över kostnaderna för en tredje sjukskrivningsvecka på arbetsgivaren.<sup>24</sup> Risker för en större selektering av arbetskraft och minskad vilja att anställa fler har nämnts i debatten. Här nedan nämns några ändringsförslag som riktar sig till arbetsgivaren.

#### ❖ *Friskpeng*

Ekonomerna på Reforminstitutet och regeringens utredare Jan Rydh föreslår i ett radikalt förslag att "friskpeng" ska införas istället för dagens sjukförsäkringssystem. Det innebär att företag som minskar sin sjukfrånvaro premieras till exempel genom lägre arbetsgivaravgifter. På så vis vill man uppmuntra till ett aktivt arbete med hälsofrågan. Genom ett bonusprogram vill man också få de anställda mer motiverade att engagera sig kring sjukfrånvaron. Här har skattemyndigheterna blivit uppmärksammade på motsäggelsefulla skatteregler genom företag som idag satsar på friskvårds- och kompetenscheckar men som straffbeskattas genom extra arbetsgivaravgifter<sup>25</sup>. Förslaget om "friskpeng" hoppas man också kommer att leda till sänkta premier på försäkringsbolagen för arbetsgivare som framgångsrikt sänker frånvaron.<sup>26</sup>

#### ❖ *Anmälan till Arbetsmiljöverket*

Arbetsmiljöverkets generaldirektör Kenth Petersson betonar vikten av ett samarbete mellan arbetsmarknadens parter och att förändringarna måste ske ute på de lokala arbetsplatserna. Jan Rydh skriver i sin utredning SOU 2002:5 att det råder ett starkt samband mellan arbetsplatsför-

hållanden och anställdas sjukfrånvaro och föreslår att företag med många sjukfrånvarande måste anmäla sig till Arbetsmiljöverket.<sup>27</sup>

#### ❖ *Hälsobokslut*

På landstinget i Jämtland har man arbetat med s.k. hälsobokslut i två år, något som fler politiker och ekonomer menar är en väg mot ett friskare arbetsliv. Ett hälsobokslut innebär att man tydligare analyserar sjukfrånvaron och hur den är relaterad till arbetsplatsen. Frånvaron kan registreras i kön, ålder, befattningskategori, vilka aktiviteter och insatser som gjorts för den anställde. På så vis räknar man ut vad den anställde kostar att hålla i arbete, humankapital, och kan ses som ett underlag för framtida insatser mot ohälsan. Riksförsäkringsverket har i sin egen tidning presenterat en kalkylmodell som tagits fram av ett Sunne-företag.<sup>28</sup>

#### ❖ *Större ansvar till Företagshälsovården*

För att arbetsplatserna ska komma åt ohälsan föreslår Jan Rydh vidare att Företagshälsovården ska få ett mycket större ansvar för arbetshälsan, i första hand i ett förebyggande arbete. Även den arbetslöse bör få tillgång till företagshälsovård enligt förslaget.<sup>29</sup>

### 3.6 Finansiell samordning inom rehabilitering

Den 9 maj 2003 överlämnade regeringen en lagrådsremiss om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Regeringen föreslår en frivillig samverkan mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, landsting och kommun. Syftet är att uppnå en effektiv användning av resurser och insatser för personer som annars riskerar att hamna i en gråzon mellan olika myndigheter. Försäkringskassan får använda maximalt 5 % av sjukpenninganslaget. Dessa pengar skall dessutom täcka länsarbetsnämndens medverkan. Lagen är tänkt att träda i kraft den 1 januari år 2004.<sup>30</sup> Det finns redan nu verksamheter som bedrivs på liknande sätt. Hjortmossen arbetslivsinriktad rehabilitering i Trollhättan är ett exempel där fyra myndigheter och två kommuner tecknat ett samverkansavtal med NU-sjukvården som huvudman<sup>31</sup>.

<sup>23</sup> Tjänsteföretagarorganisationen Almega, [www.almega.se](http://www.almega.se) 2003-06-16.

<sup>24</sup> Olma, Filip, e-post 2003-07-23.

<sup>25</sup> Previa, nyhetsbrev jan 2002, [www.previa.se/nyheter\\_0201](http://www.previa.se/nyheter_0201).

<sup>26</sup> Previa, nyhetsbrev dec 2001, [www.previa.se/nyheter\\_0112](http://www.previa.se/nyheter_0112).

<sup>27</sup> Socialdepartementet, SOU 2002:5.

<sup>28</sup> Previa, nyhetsbrev april 2002, [www.previa.se/nyheter\\_0204](http://www.previa.se/nyheter_0204).

<sup>29</sup> Socialdepartementet, SOU 2002:5.

<sup>30</sup> Regeringskansliet, pressmeddelande 2003-05-09, [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) 2003-06-16.

<sup>31</sup> Försäkringskassaförbundet, avtal FG 2001-0004-101-2.

## 4. Naturens inverkan på hälsan



### 4.1 Historisk tillbakablick

Trädgård för välbefinnande och skönhet talas det om redan i Gilgamesh-eposet som är nästan 5 000 år gammalt<sup>32</sup>. I århundraden har människor utgått ifrån att ren och frisk luft, vatten och en miljö som stimulerar våra sinnen har en läkande verkan på kropp och själ. På 1400-talet grundade exempelvis den Osmaniska sultanen Bayezi II ett sjukhus i staden Edirne, med särskild inriktning på mentala sjukdomar. Vattenterapi, musikbehandling och aromterapi hörde till behandlingsstrategin.<sup>33</sup>

För socialt belastade grupper har naturen använts som ett mer eller mindre terapeutiskt redskap alltsedan 1700-talet.<sup>34</sup> Inom medicinen började man då se samband mellan hög dödlighet, fattigdom och bristande hygien och på grund av detta ansågs det att dagsljus, frisk luft och grönska var välgörande för människan<sup>35</sup>. Därför byggdes sanatorier och sjukhus från slutet av 1700-talet till början av 1900-talet i natursköna omgivningar med vackra parker och trädgårdar kring byggnaderna. De första trädgårdsprogrammen för mentalpatienter startade 1817 på Friends Hospital i Philadelphia, USA. Grundtanken var att patienterna skulle behandlas på ett humant sätt men också att de skulle bidra till sjukhusets försörjning genom odlingen. På 1880-talet planterade patienter vid S:t Lars, Lunds hospital, 37 000 träd och buskar för att åstadkomma den grönskande och inramande parken<sup>36</sup>. 1919 infördes strukturerade trädgårdsprojekt i behandlingen av patienter på psykiatriska kliniken vid Menninger Foundation i Kansas.<sup>37</sup> Efter första världskriget användes trädgårdsterapi i behandlingen av soldater som drabbats av posttraumatisk stress.<sup>38</sup>

Många gånger stöter vi på en uppdelning av människan i en själslig och en kroppslig tillvaro. Med teknikens landvinningar från femtiotalet och framåt för-

stärktes denna uppdelning och sjukvården kom allt mer att handla om människans kroppliga del och allt mindre om den själsliga. Psykofarmaka infördes under nittonhundratalets första halva som ny behandlingsmetod inom psykiatri<sup>39</sup> och hela sjukhusmiljön blev under ett par årtionden starkt teknokratiserad. På 1960-talet började man anse att patienter utnyttjades som billig arbetskraft i trädgårdarna<sup>40</sup> och traditionen att använda parker i vården av psykiskt sjuka bröts därefter.

Mot slutet av 1950-talet och början av 1960-talet tillkom ett nytt akademiskt ämne, miljöpsykologin, som ur ett beteendevetenskapligt perspektiv studerar samspelet mellan människan och hennes miljö. Detta startade en trend som långsamt pekar bort från teknokratiseringen.<sup>41</sup> Idag uppmärksammas miljöpsykologin allt mer. Sättet att betrakta människan som en maskin som likt en bil går att laga på verkstaden, dvs. sjukhuset, är på väg att ändras och många verksamma inom medicinen ser sig om efter vårdformer som behandlar människan mer som en helhet.

I Sverige är vi av tradition väldigt måna om och intresserade av naturen. Som ett resultat av den svenska urbaniseringen under början av 1900-talet växte friluftslivet fram.

Stadsbefolkningens behov av att ge sig ut i skog och land kom snart att ordnas pedagogiskt av organisationer som t.ex. 4H, Friluftsförbundet och Svenska scoutförbundet. Ett utav de viktigaste motiven för detta var att friluftsliv ansågs ge en ökad kroppslig och själslig hälsa. Detta tankesätt har följt oss sedan dess.

1942 infördes obligatoriska s.k. friluftsdagar i folkskolan. I kursplanen för 1994 står det att läsa att ”idrott, motion, rekreation och friluftsliv har en stor betydelse för folkhälsan”.<sup>42</sup>

<sup>32</sup> Stigsdotter, Ulrika, 1999, sid. 32.

<sup>33</sup> Stolt, C-M., 2002, Volym 99, sid. 4757.

<sup>34</sup> Sundberg, Marie & Öhman, Johan, 2000, sid. 107.

<sup>35</sup> Gerlach-Spriggs, Nancy et al, 1998.

<sup>36</sup> Schmidtbauer, Pia, 1999, sid 4.

<sup>37</sup> Jernberg, Anita, 2001, sid. 64.

<sup>38</sup> Gerlach-Spriggs, Nancy et al, 1998.

<sup>39</sup> Jernberg, Anita, 2001, sid. 64.

<sup>40</sup> Schmidtbauer, Pia, 1999, sid 5.

<sup>41</sup> Sachs, Naomi Alena, 1999, sid. 247.

<sup>42</sup> Sundberg, Marie & Öhman, Johan, 2000.

## 4.2 Forskningsteorier om positiva hälsoeffekter av natur

### 4.2.1 VISTELSE I NATUR

Inom miljöpsykologisk forskning finns det två olika framträdande psykologiska modeller som förklarar de positiva hälsoeffekterna av vistelse i natur. Den ena grundar sig på att koncentrationsförmågan förbättras av vistelse i restaurativa, dvs. återhämtande, miljöer och den andra grundar sig på att stressen reduceras genom ett evolutionärt reflexmässigt svar på naturliga miljöer.

Det amerikanska paret Steven och Rachel Kaplan har tagit fram teorin om att vår koncentrationsförmåga ökar genom vistelse i naturen. Teorin grundar sig på att människan har två olika typer av uppmärksamhet.

Den *riktade koncentrationen* använder vi t.ex. vid problemlösning eller vid teoretisk inläring. Exempel på användningsområden är skivbordsarbete, bilkörning eller om vi måste sortera bort oönskade ljud som exempelvis surr från ventilation. Den riktade koncentrationen är väldigt energikrävande och därför även begränsad.

Den andra formen av koncentration, den *spontana uppmärksamheten*, använder vi när vi registrerar saker. Det kan till exempel vara något som rör sig i ögonvrån, en färgglad klick eller ett plötsligt ljud som en fågel som prasslar i en buske. Den spontana uppmärksamheten har fördelen att den inte kostar någon energi. När vi vistas i staden använder vi den riktade koncentrationen mest.

Kaplans menar att människan som biologisk varelse är anpassad att leva i naturmiljö och hushålla med energiåtgången. I staden förbrukar vi så mycket riktad energi att vi riskerar att utarma förråden och vi kan tappa förmågan att koncentrera oss.

Å andra sidan mår vi inte bra av att vistas för länge i miljöer med för få stimuli heller. I naturen får vi en lagom mängd stimuli som dessutom mestadels hanteras av den spontana uppmärksamheten. Den rik-

tade koncentrationen får tillfälle att vila och återhämta sig, vi får en vaken vila. Natur är därför ett exempel på en för människan restaurativ miljö.

Teorin grundar sig bl.a. på erfarenheter där paret Kaplan lät utbrända personer delta i ett forskningsprojekt kallat ”The Wilderness Program”.<sup>43, 44</sup>

Roger Ulrichs teori går ut på att naturen har en positiv inverkan på människors stressnivåer därför att naturen är en miljö som vi som biologiska individer är anpassade att leva i. Undermedvetet känner vi om vi kan överleva i den miljö vi befinner oss eller om den är onaturlig och därmed stressande. Responsen är medfödd och universell och sker reflexmässigt.

I en onaturlig miljö kan vi inte lita på våra instinkter vilket gör oss otrygga och kroppen reagerar fysiologiskt genom att blodtryck, puls, svettning, muskelspänningar, hormonbalans etc. förändras till det sämre. Onaturliga miljöer eller situationer är exempelvis bilkörning, trafikfaror eller stadsmiljöer.

Bra naturliga miljöer är sådana som vi känner att vår överlevnad är tryggad, t.ex. när det gäller tillflyktsorter, mat, vatten osv. Därför är människan rädd för höjder, ormar, mörker etc. och förtjust i öppna, ljusa skogspartier, stränder, skyddade utsiktsplatser m.m.<sup>45, 46</sup>

### 4.2.2 AKTIVITET I TRÄDGÅRD

Att just trädgårdsarbete fungerar bra för människor som drabbats av stressrelaterade sjukdomar kan förklaras dels med hjälp av naturens gynnsamma inverkan rent fysiologiskt, se föregående avsnitt, och dels genom att människan är en aktiv varelse som har behov av aktivitet både kroppsligt och socialt.

Finessen med just trädgårdsarbete är att det erbjuder en mängd aktiviteter som av patienter upplevs som särskilt tydliga och meningsfulla. Aktiviteterna stimulerar både kognitiva processer och självbelöande upplevelser. De krav som trädgård och natur ställer är ofta lätta att balansera mot personens egen förmåga och kontroll.<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Grahn, Patrik, 1999, sid. 28.

<sup>44</sup> Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998, sid. 12–14.

<sup>45</sup> Institutionen för landskapsplanering Alnarp, [www.lpal.slu.se/health/svensk\\_rehab-2001.html](http://www.lpal.slu.se/health/svensk_rehab-2001.html) 2003-04-23.

<sup>46</sup> Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998, sid. 12–14.

<sup>47</sup> Institutionen för landskapsplanering Alnarp, [www.lpal.slu.se/health/svensk\\_rehab-2001.html](http://www.lpal.slu.se/health/svensk_rehab-2001.html) 2003-04-23.

Gary Kielhofner, professor i arbetsterapi på University of Illinois, Chicago är en av dem som varit med och utvecklat teorierna bakom arbetsterapin. Han framhåller vikten av att människor har meningsfulla sysslor.

Mihály Csikszentmihályi, professor på institutionen för psykologi på University of Chicago, har tagit fram en teori som kallas "flow-teorin". Det han benämner "flow" är ett tillstånd då vi går upp i en aktivitet så fullt att vi tappar medvetenhet om tid och rum. Samtidigt har vi en stark känsla av att ha kontroll. För att uppnå flow behövs en bra balans mellan den utmaning som aktiviteten bjuder och ens egen förmåga, något trädgårdsarbete ofta ger.<sup>48</sup>

Aaron Antonovski, professor i medicinsk sociologi, menar att anledningen till att somliga människor klarar svåra påfrestningar med bibehållen hälsa är att de i stor utsträckning uppfattar tillvaron som hanterbar, begriplig och meningsfull. Detta kan mätas med ett testinstrument som kallas KASAM, känsla av sammanhang.<sup>49</sup>

Läkaren och psykologen Harold Searles har tagit fram teori som rör människor som befinner sig i kris. Just i kriser behöver vi en stabil omgivning och vi orkar inte med komplicerade relationer. Searles menar att just relationer till andra människor är de allra mest krävande och därför förändras dessa vid en kris. Ett sätt att komma tillbaka kan vara att först söka sig till enklare relationer. Allra lättast för oss är relationer till döda ting, såsom till stenar och vatten. Därefter kommer något mer komplicerade relationer som till växter och djur och först därefter slutligen även relationer till människor.<sup>50</sup>

Fysisk aktivitet är en viktig salutogen, dvs. hälsofrämjande, faktor. Enligt Thomas Lundeberg, professor i fysiologi och farmakologi på Karolinska Institutet, löper kvinnor som närmar sig klimakteriet ökad risk att drabbas av utbrändhetssyndrom på grund av hormonförändringar.

Bästa sättet att undvika detta är fysisk aktivitet. I det salutogena perspektivet räcker tre promenader i

veckan. Promenader har dessutom en extra stimulerande effekt genom att det på fötterna sitter speciella receptorer som stimulerar Meynert's nucleus i hjärnan. Meynert's nucleus i sin tur stimulerar minnet vilket betyder att promenader kan motverka lindriga former av Alzheimers. Skogspromenader ger bättre stimulus än promenader på exempelvis gångbanor på grund av terrängens olikheter.<sup>51</sup>

### 4.3 Tillämpning och forskning internationellt och i Sverige

Det finns många studier som visar att människor föredrar natur framför byggda miljöer. Studier har också visat att bra miljöer kan minska oro och smärta hos patienter, förkorta sjukhusvistelser och sänka blodtryck. De allra flesta studierna har gjorts på friska människor och med hjälp av fotografier och endast några få har gjorts på vårdinrättningar eller liknande. Eftersom miljöer är så oerhört komplexa är det svårt att ta ett helhetsgrepp och många studier handlar därför om specifika miljöelement så som ljus, temperatur, färg, buller och musik. Utöver i länderna nedan så finns det ett stort intresse och rörelser kring trädgårds terapi i exempelvis Japan, Tyskland, Schweiz och Österrike.<sup>52</sup>

#### 4.3.1 FRAMVÄXTEN I USA

Några av de mest kända artiklarna inom området kommer från USA. Some Psychological Benefits of Gardening heter den första, banbrytande artikeln om trädgårdsterapi och den publicerades 1973 av Rachel Kaplan<sup>53</sup>. Detta var första gången som någon på ett vetenskapligt sätt visade på fördelarna med trädgårdsterapi<sup>54</sup>.

En annan mycket känd studie gäller naturens stressreducerande effekt och publicerades 1984 av Roger Ulrich. Resultaten visade på vilka positiva effekter på hälsan som kan uppkomma genom visuell tillgång till natur. Vårdtiden för patienter som genomgått en gallstenoperation var näst intill ett dygn kortare för dem som hade ett rum med utsikt mot ett

<sup>48</sup> Persson, Dennis, föreläsning.

<sup>49</sup> Antonovsky, Aaron, 1999.

<sup>50</sup> Grahn, Patrik, 1999, sid. 27.

<sup>51</sup> Lundeberg, Thomas, föreläsning.

<sup>52</sup> Garten und Therapie, [www.garten-therapie.de](http://www.garten-therapie.de) 2003-07-08.

<sup>53</sup> Kaplan, Rachel, 1973.

<sup>54</sup> Ryan, Alison, 1998.

grönområde med träd jämfört med för patienter som hade utsikt mot en tegelvägg. Dessutom larmade patienterna med utsikt mot naturen mera sällan och de tog också mindre doser smärtstillande medel.<sup>55</sup>

1992 publicerades en studie av Francis och Cooper Marcus kallad Places People Take Their Problems. Av 154 intervjuade personer svarade 77 % att de söker sig till utomhusmiljöer när de känner sig stressade, upprörda eller deprimerade. De karaktärer som personerna sökte efter var i löpande ordning; naturliga element som vegetation, djur, vatten etc, stimulans av sinnena så som ljud, färger, dofter etc, en känsla av trygghet och säkerhet samt möjlighet till avskildhet.<sup>56</sup>

I USA bildades AHTA, American Horticultural Therapy Association, 1973 som en nationell organisation för trädgårdsterapeuter. Trädgårdsterapi och odlingsprojekt sker idag på flera olika nivåer i USA och man anser att trädgårdar har flera olika värden. Det finns ett restorativt värde i åsynen av vegetation. Vid sjukhus och andra vårdinrättningar finns det ett terapeutiskt värde då trädgårdar används i trädgårdsterapi. Det finns också ett socio-ekonomiskt värde i trädgårdsarbete då den sociala samhörigheten ökar och sabotaget minskar i områden där organisationer som City Farmers och Community Gardens bedriver verksamheter. Dessutom ger försäljningen av det som produceras intäkter.<sup>57</sup> Trädgårdar används därför frekvent i olika sociala sammanhang i USA, bl.a. i låginkomsttagarområden och i fängelser för att öka människors självkänsla.<sup>58</sup>

#### 4.3.2 UTVECKLINGEN I ENGLAND

I England på 1970-talet bildades en organisation, Horticultural Therapy (HT), som idag heter Thrive. Organisationen är stor och driver en mängd projekt med trädgårdsterapeutisk rehabilitering, utbildning av trädgårdsterapeuter samt forskning. Idag stödjer Thrive omkring 1 500 projekt i Storbritannien som i sin tur når ut till ca. 60 000 människor.<sup>59</sup>

Nyligen finansierade Thrive en litteraturgenomgång som gällde trädgårdsterapi och forskning. Några av slutsatserna var att många trädgårdsterapiprogram fungerar mycket bra. Både deltagare och personal uppger att terapin gör stor nytta, bland annat när det gäller att öka självförtroende och självkänsla. Ändå finns det knappt tillgång till s.k. hårda fakta, dvs. det har ännu inte gjorts några utvärderingar som sätter siffror på effektiviteten, och de utvärderingar som finns är av varierande kvalitet.<sup>60</sup>

#### 4.3.3 ETT PROJEKT OM TRÄDGÅRDAR VID ÄLDREBOENDEN I NORGE

I Norge pågår ett projekt som rör trädgårdar vid äldreboenden. Under hösten 2000 anlades åtta trädgårdar, s.k. terapeutiska studiehager, intill åtta olika äldreboenden. Från hösten 2001 till hösten 2005 kommer dessa trädgårdar att med jämna mellanrum observeras och utvärderas. Resultatet skall bli en designguide för anläggandet av goda utemiljöer för personer med demens. Målsättningen är att informera och inspirera politiker, planläggare och vårdpersonal om möjligheterna för utevistelse och behandling i trädgården för de dementa. Projektet är ett samarbetsprojekt mellan Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Hageselskapet och Husbanken.<sup>61, 62</sup>

#### 4.3.4 CARE FARMS I HOLLAND

I Holland finns en vårdform som kallas care farms eller sheltered farms. På en care farm kombineras lantbruk och dagvård. De personer som deltar i dagvården kan vara alltifrån förståndshandikappade, dementa, funktionshindrade, långtidsarbetslösa, personer med utmattningsdepression eller missbrukare. I de allra flesta fall är det en redan verksam gård som startar en ny sidonäring. Därför är vård delen ofta relativt liten och en gård kan ta emot allt från en till fyra deltagare. De gårdar som specialiserar sig på vård delen kan naturligt ta emot fler deltagare men antalet deltagare eller patienter är aldrig lika stort som på en vanlig vårdinstitution.

<sup>55</sup> Ulrich, Roger, 1984.

<sup>56</sup> Cooper Marcus, Clare, 1997.

<sup>57</sup> Relf, Diane & Dorn, Sheri, 1995.

<sup>58</sup> Jernberg, Anita, 2001, sid. 64-65.

<sup>59</sup> Thrive, <http://www.thrive.org.uk/> 2003-02-04.

<sup>60</sup> Sempik, Joe et al, 2002.

<sup>61</sup> Jahunen, Armi, 2003, sid. 106.

<sup>62</sup> Grefsrød, Ellen-Elisabeth, 2001.

Målet för deltagarna är att de ska utveckla sina möjligheter och kunskaper och alla hjälper till i den mån de kan och orkar. Arbetet eller kontakten med djur är en viktig del av terapin. För bonden innebär det ett omfattande arbete som handledare eftersom de allra flesta deltagare behöver mycket hjälp och vägledning. Extern arbetskraft måste köpas in för att dels handleda deltagare och dels för att handleda bönderna i sitt arbete med deltagarna. Lantbruken i sig har många olika inriktningar, exempelvis frukt- och grönsaksodling, boskapsgårdar, traditionella familj jordbruk, ekologiska gårdar osv.

1998 fanns det cirka 50 care farms i Holland och 2002 fanns det omkring 320 st. och det ökar stadigt. Det innebär att det finns ungefär 2 000 deltagare, dvs. patienter eller help farmers som de också kallas, i organisationen. Det finns en del svårigheter som måste övervinnas. Bl.a. måste alla care farms på grund av det ekonomiska systemet vara knutna till en vårdinstitution. Detta kan vara svårt då många vårdinstitutioner ser care farms som konkurrenter istället för samarbetspartners. Likaså är vårdformen ännu så ny att det finns många som inte känner till den. Dessutom talas det två olika språk inom vårdsektorn respektive inom lantbrukssektorn och det finns ännu ingen gemensam utbildning. Men problemen går att överbrygga och resultaten på dagens care farms ser lovande ut.<sup>63</sup> Forskare har utvecklat en modell för att kvalitets-säkra verksamheten.<sup>64</sup>

Kostnaderna för att ställa om sin gård till care farm beror mycket på vilken typ av care farm man avser att vara. Om huvudinriktningen fortfarande är lantbruk kan det kosta från 5 000 Euro att ställa om sin gård och uppemot c:a 60 000 Euro för dem som avser att ha vården som huvudsyssla. Den största löpande kostnaden är lönekostnaderna för de externa handledarna. Har man mer än 6 deltagare krävs minst en extern handledare och har man fler än 15 deltagare krävs minst två externa handledare. Arbetsinsatsen för bonden och hans familj beräknas

vara ungefär 17 h/vecka på de lantbruksorienterade gårdarna och 56 h/vecka på de vårdorienterade gårdarna.

De inkomster gårdarna får för sitt vårdarbete grundar sig på det avtal de har med den vårdinstitution de samarbetar med. Den produktionsökning som deltagarna bidrar med i lantbruket är marginell. Care farms är därför absolut inte ett sätt för bonden att få lättillgänglig eller billig arbetskraft.<sup>65, 66</sup>

Landelijk Steunpunt Landbouw & Zorg, dvs. Dutch Support Centre Care for Farms, driver projektet och forskarna kommer från Wageningen University and Research Center.

#### 4.3.5 PÅ GÅNG I ITALIEN

Sedan 1999 samarbetar en institution på Toscanas universitet, the Departement of Agroforestry Economics and Rural Environments, med allmänna vårdinstitutioner samt icke vinstdrivna organisationer i ett arbete där de försöker främja forskning och aktiviteter inom området ”lantbruk för funktionshindrade personer”. I italienska satsningar har man under de senaste åren sett att just lantbruksarbete är en aktivitet som passar mycket bra för rehabilitering och social integration av funktionshindrade. Inom ramen för det europeiska handikappåret 2003 har man nu startat ett internationellt forskningsprojekt där man bl.a. samarbetar med Care farm-organisationer i Holland och Portugal.

Syftet är att öka förutsättningarna för terapi- och rehabiliteringsverksamheter inom lantbruksnäringarna. Målet är att man genom att samla både kvalitativa och kvantitativa data från samtliga länder i projektet ska kunna producera en guide för hur Care Farming fungerar bäst.<sup>67</sup>

#### 4.3.6 SITUATIONEN I SVERIGE

Inom institutionen för landskapsplanering på Sveriges Lantbruksuniversitet finns ett kompetensråd, Hälsa och rekreation, som sysslar med miljöpsykologisk forskning under ledning av docent

<sup>63</sup> Wageningen University and Research Center, <http://www.plant.wageningen-ur.nl/default.asp?section=news> 2003-07-24.

<sup>64</sup> Hassink, Jan, 2002.

<sup>65</sup> Care farms. Summary in English, <http://www.icangarden.com/document.cfm?task=viewdetail&itemid=3793&categoryid=151> 2003-07-24.

<sup>66</sup> Hassink, Jan, 2002.

<sup>67</sup> Senni, Saverio, e-post 2003-02-19.

Patrik Grahn. Forskningen har visat att rekreation i parker, trädgårdar och naturområden påverkar hälsan positivt. Studier av Johan Ottosson och Patrik Grahn visar också att de positiva effekterna blir störst för människor med nedsatt allmänfunktion. Detta tyder på att trädgårdar och naturområden gör stor nytta vid vårdinstitutioner för äldre, sjuka eller handikappade.<sup>68</sup>

Tidigare studier utförda av Patrik Grahn och Ann-Margreth Berggren-Bärring har visat att grönområden och parker kan delas in i åtta baskaraktärer.<sup>69</sup> Ju fler av dessa karaktärer som parken innehåller desto populärare är den. Anledningen är att om parken innehåller flera av baskaraktärerna fungerar den oavsett om besökaren vill vara i fred eller ensam, aktiv eller lugn, deltagare eller åskådare. De åtta baskaraktärerna är det rofyllda, det vilda, det artrika, rymd, allmänningen, lustgården, festen, och kulturen. Särskilt betydelsefulla och hälsosamma för de mest stressade och sårbara människorna tycks karaktärerna rofylld, rymd, artrikedom, vild och i någon mån även kultur vara.<sup>70</sup>

När det gäller stress så visar nyligen utförda studier av Patrik Grahn och Ulrika Stigsdotter att utformningen av städers utemiljö påverkar invånarnas hälsa. Resultaten visar, med statistiskt signifikanta samband, att ju oftare en person använder sig av stadens grönområden desto mindre stressad upplever den sig vara.<sup>71</sup>

På Alnarp pågår också ett större projekt om 9 mkr som skall undersöka svenska terapitradgårdars utformning och funktion. En stor försöks-trädgård, Alnarps rehabiliteringsträdgårdar, är anlagd för projektets skull.

På Lunds tekniska högskola, avdelningen för arkitektur, institutionen för miljöpsykologi har Rickard och Marianne Küller forskat på bland annat utevistelsens betydelse. De har gjort följande sammanställning av positiva hälsoeffekter som uppnås för äldre av en aktiv utevistelse:

- Skelettet stärks och benskörhet motverkas
- Muskulatur och rörlighet bibehålls
- Övervikt motverkas
- Sömnkvaliteten förbättras
- Depression och ångest motverkas
- Motståndskraften mot infektioner ökar
- Stresstoleransen höjs
- Akut hjärtåkomma motverkas (dock ej vid stark kyla)
- Socialt liv främjas och ensamhet motverkas<sup>72</sup>

Dessutom så hjälper dagsljuset oss att tillgodogöra oss vitamin D och det reglerar produktionen av hormonerna kortisol och melatonin<sup>73</sup>.

Vi har ännu ingen nationell organisation för trädgårdsterapi i Sverige och inte heller några nationella projekt inom området. Däremot finns ett stort intresse för trädgårdsterapi och flertalet verksamheter har startat och fler håller på att ta form.

<sup>68</sup> Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998.

<sup>69</sup> Berggren-Bärring, Ann-Margreth & Grahn, Patrik, 1995.

<sup>70</sup> Institutionen för landskapsplanering Alnarp, [www.lpal.slu.se/health/svensk\\_rehab\\_2001.html](http://www.lpal.slu.se/health/svensk_rehab_2001.html) 2003-04-23.

<sup>71</sup> Grahn, Patrik & Stigsdotter, Ulrika, 2003.

<sup>72</sup> Küller, Rickard & Küller, Marianne, 1994, sid. 10.

<sup>73</sup> Forss, Eva & Löf, AnnMari, 2003.

# 5. Grön rehabilitering



## 5.1 Trädgårdsterapeutiska begrepp

### 5.1.1 GRÖN REHABILITERING

I denna studie används begreppet Grön rehabilitering för att beteckna alla rehabiliteringsformer där det gröna, dvs. naturen, ingår i behandlingen. Rehabiliteringen skall vara av det traditionella slaget, med medicinsk (vit) personal, men även den gröna sektorn skall representeras. Begreppet har inte tidigare använts och kommer från benämningen på den rehabilitering som bedrivs i modellen Rås gård Grön Rehabilitering i Tranås kommun.

### 5.1.2 TRÄDGÅRDSTERAPI

Trädgårdsterapi är en kompletterande terapiform där fysisk aktivitet, trädgårdsarbete, trädgårdsaktiviteter och trädgårdsrummet används i syfte att förbättra fysisk och mental hälsa, social anpassning, yrkesskicklighet, fritid och livskvalitet. Terapiformen kan användas både i rehabiliterings- och i friskvårds-syfte. En av trädgårdsterapiens största styrkor är att den är lätt att anpassa efter individers särskilda behov<sup>74</sup>.

Trädgårdsterapi kan användas för personer med flertalet olika diagnoser, bl.a. förvärvad hjärnskada, whiplash, stroke, utmattningsdepression eller andra diagnoser som gäller stressrelaterad ohälsa. Den engelska termen är Horticultural Therapy. Essentiellt för trädgårdsterapi är hanteringen av levande växter.

### 5.1.3 RESTORATIVA MILJÖER

En restorativ miljö erbjuder besökaren en möjlighet till återhämtning. Därför måste miljön vara avkopplande och utan störande inslag. Paret Kaplan har utvecklat sin teori vidare, se kapitel 4.2.1, och sett till vilka miljöer som kan ge en återhämtning i koncentrationsförmågan. En god restorativ miljö är en miljö som är bra för vår hälsa, vårt mentala

välbefinnande och därmed också vår fortlevnad. För att en miljö ska upplevas som restorativ menar paret Kaplan att följande fyra funktioner behöver vara uppfyllda:

- ① Vi ska få en möjlighet att känna att vi kunnat komma iväg från kraven på den riktade koncentrationen.
- ② Vi ska få en känsla av att komma in i en helt annan värld.
- ③ Vi behöver fascineras av saker och ting som fångar den spontana uppmärksamheten.
- ④ Miljön måste stödja det man har lust eller kraft att göra.<sup>75</sup>

Miljön måste också ge utrymme och möjlighet till egna reflektioner, positiva distraktioner och även till social kontakt om så önskas<sup>76</sup>.

Karaktärer som enligt Patrik Grahn tilltalar många människor, i synnerhet de som är stressade och sårbara, är vild, rofylld, rymd, artrikedom och i någon mån kultur. Karaktärerna lustgården och allmänningen tilltalar vanligen de personer som är något mindre stressade.<sup>77</sup>

Exempel på områden som kan vara restorativa är naturområden, parker och trädgårdar. Restorativa miljöer ger upphov till positiva hälsoeffekter för alla människor oavsett om vi är i behov av terapi eller inte. Detta betyder att alla former av terapi får ytterligare en gynnsam hälsoeffekt om de äger rum i en restorativ miljö oavsett om det ingår trädgårdsterapi eller inte.

### 5.1.4 TRÄDGÅRDSTERAPEUT

En trädgårdsterapeut har en utbildning som innehåller en kombination av hortikultur och psykisk hälsa. I USA infördes redan på 1940-talet kurser i trädgårdsodling för blivande arbetsterapeuter. Ut-

<sup>74</sup> Ryan, Alison, 1998.

<sup>75</sup> Han, Ke-Tsung, 2001.

<sup>76</sup> Betrabet, Gowri, 1996.

<sup>77</sup> Institutionen för landskapsplanering Alnarp, [www.lpal.slu.se/health/svensk-rehab-2001.html](http://www.lpal.slu.se/health/svensk-rehab-2001.html) 2003-04-23.

bildningsprogrammet till horticultural therapists, dvs. legitimerad trädgårdsterapeut, startades 1973 av The Menninger Foundation tillsammans med Kansas State University. I England startade en trädgårdsterapiutbildning 1992 och intagningskraven är att man antingen är utbildad arbetsterapeut eller har en hortikulturell utbildning.<sup>78</sup>

I Sverige finns det ingen möjlighet att utbilda sig till trädgårdsterapeut. Sedan 1998 finns det en kurs om 10 poäng, Trädgård och park som rehabilitering, som drivs av institutionen för landskapsplanering på Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp. Kursen är öppen för personer med utbildning inom antingen trädgårdssektorn eller vårdsektorn.

## 5.2 Olika trädgårdstyper har olika design

Ofrånkomligen skiljer kontexten sig åt mellan olika trädgårdar och därför är ingen trädgård den andra lik. Även när syftet är att skapa en trädgård/utemiljö som ger positiva hälsoeffekter finns en mängd variabler som skiftar från fall till fall. Det kan exempelvis vara bakgrund, mål, brukargrupp, storlek, budget etc. För att kunna avgöra vad trädgården/utemiljön bör innehålla är det avgörande att veta hur den skall användas och av vem.

Är det tänkt att trädgården endast skall vara restorativ eller ska man bedriva trädgårdsterapi? Är brukarna mestadels personer med demensdiagnoser, utmattningsdepression eller är de funktionshindrade? Tar brukarna mediciner som gör att de inte tål solen? Varje brukargrupp har sina speciella krav på både utformning och redskap/utrustning. Den allra bästa lösningen är därför om trädgården kan arbetas fram genom ett samarbete mellan både ”vita” och ”gröna”, till exempel mellan arbetsterapeut och landskapsarkitekt.

Vårdsituationer upplevs ofta som stressande för människor och ju större stressen är desto starkare blir reflexen att fly. Trädgården måste kunna erbjuda flykt från en svår situation antingen genom att man rent fysiskt kan försvinna en stund i trädgården eller att man kan få en stunds avbrott genom att titta ut genom ett fönster. En trädgård ska

också kunna stödja människor i olika sinnesstämningar samtidigt. Ett par olika designguider har tagits fram för att hjälpa och inspirera landskapsarkitekter som skall planera en sådan trädgård.<sup>79, 80</sup>

Trädgårdar med syfte att påverka hälsan positivt benämns olika beroende på vilket syfte de har. En grov indelning kan göras enligt figur 1.



Figur 1. Benämningar på huvudgrenarna för olika trädgårdstyper.

### 5.2.1 HÄLSOTRÄDGÅRDAR, HEALING GARDENS OCH HELANDE TRÄDGÅRDAR

Hälsoträdgård är det mest övergripande begrepp vi har. Ibland används även begreppen Healing Gardens eller helande trädgård och alla betyder samma sak. Dessa begrepp innefattar alla sorters trädgårdar som har för avsikt att påverka besökaren positivt. I denna rapport har vi valt att i fortsättningen använda oss av benämningen hälsoträdgård. En hälsoträdgård innehåller ofta delar av olika trädgårdstyper, se nedan.

I Sverige följer vi den engelska och amerikanska traditionen med ytterligare benämningar av olika typer av trädgårdar. Men så är inte fallet överallt. I exempelvis Danmark använder man sig inte av de begrepp som följer utan har valt att stanna på denna övergripande nivå. De använder begreppet sansehaver ("sinnesträdgård") som en synonym för hälsoträdgård och till varje sansehaver specificerar de vilken brukargrupp trädgården har.<sup>81</sup>

### 5.2.2 TERAPITRÄDGÅRD

När trädgården byggs upp i anslutning till en vård-enhet och trädgårdsaktiviteter används som en del

<sup>78</sup> Jernberg, Anita, 2001, s. 68.

<sup>79</sup> Ulrich, Roger, 2001.

<sup>80</sup> Cooper Marcus, Clare, 1997.

<sup>81</sup> Nebelong, Helle, <http://www.sansehaver.dk/> 2003-06-25.

av behandlingen, av exempelvis läkare eller arbetsterapeuter, är det en regelrätt terapiträdgård. Den terapi som bedrivs är ofta arbetsterapi som, när den har inslag av odling, kallas för trädgårdsterapi. Patient tillsammans med trädgårdsterapeut genomför i trädgårdsmiljö ett behandlingsprogram med tydliga metoder och aktiviteter mot ett definierat mål.

### 5.2.3 RESTORATIV TRÄDGÅRD

Syftet med restaurativa trädgårdar är att ge människan en möjlighet att återhämta sig från stress, att finna sig själv och bygga upp sitt psyke och sin kropp. Utformningen av restaurativa trädgårdar utgår mycket från landskap och naturavsnitt då de personer som behöver denna återhämtning som bäst inte klarar av så många intryck. Miljön måste vara avkopplande och fri från störande moment. Besökaren får möjlighet att uppleva och vistas i trädgården i egen takt.

### 5.2.4 ÖVRIGA BENÄMNINGAR

Trädgårdarna kallas ofta för andra saker och innehållsmässigt är de ofta varianter på antingen terapiträdgård eller restaurativ trädgård eller en kombination av båda. Många gånger är namnet en beskrivning på i vilket sammanhang som trädgården används. Exempelvis upplevelseträdgård, sinnlig trädgård och läkande trädgård används som namn för trädgårdar där man vill visa vad trädgården står för.

#### ❖ *Träningsträdgård*

Ett exempel på en svensk terapiträdgård är träningsträdgården vid medicinska rehabiliteringskliniken, Danderyds sjukhus. Trädgården är utformad för att personer med olika former av rörelsehinder genom arbetsterapi skall kunna erbjudas tränings- och aktivitetsmöjligheter. Patienten tränar systematiskt sina nedsatta rörelsefunktioner och sin minnes- och koncentrationsförmåga. Målet är att nå ett så självständigt trädgårdsarbete som möjligt trots rörelsehindren. Ett annat exempel finns på rehabiliteringskliniken i Växjö där det just färdigställts en träningsträdgård. Projekt har bedrivits med hjälp av

Dagmarmedel. Projektgruppen består av två arbetsterapeuter, två sjukgymnaster, en undersköterska och två vaktmästare/trädgårdsmästare. Trädgården är på ca 1 000 kvm och används för fysisk och kognitiv träning av patienter i yrkesverksam ålder och för geriatrisk rehabilitering.<sup>82</sup>

#### ❖ *Rehabiliteringsträdgård*

Detta är en form av terapiträdgård där det uttryckligen bedrivs rehabilitering. Målet är att patienterna efter genomgången rehabilitering skall kunna återgå till studier eller någon form av arbete. Alnarps rehabiliteringsträdgård har delar som är av typen restaurativ trädgård och delar som är terapiträdgård.

#### ❖ *Sinnenas trädgård*<sup>TM</sup>

Egentligen är alla trädgårdar sinnliga och de allra flesta trädgårdar stimulerar alla sinnen. *Sinnenas trädgård* är därför inget begrepp som skiljer en trädgård från en annan. Däremot är det namnet på en terapiträdgård vid Norrmalms äldreboende på Sabbatsbergsområdet i Stockholm. Namnet har blivit väldigt populärt och används som synonym till terapiträdgård. Detta är egentligen inte tillåtet då namnet *Sinnenas trädgård*<sup>TM</sup> är varumärkesskyddat sedan mitten på 90-talet<sup>83</sup>.

#### ❖ *Terapeutisk trädgård*

En terapeutisk trädgård har som mål att erbjuda trädgårdsbesökaren en paus från den övriga världen. Ofta anläggs terapeutiska trädgårdar i anslutning till exempelvis akutsjukhus. Besökaren kan välja att antingen gå en promenad eller att stilla betrakta trädgårdens fågring. Trädgården är inte tänkt att vara till för aktivitet utan mer för att fungera som en bild.

#### ❖ *Sjukhusträdgård*

De trädgårdar som anläggs i anslutning till sjukhus kallas ibland sjukhusträdgård, akutträdgård, hospiträdgård eller något annat beroende på vilket slags sjukhus trädgården tillhör. Oftast är dessa trädgårdar en form av restaurativa trädgårdar.

<sup>82</sup> Olsson, Katrin, e-post.

<sup>83</sup> Westerberg, Yvonne, muntligen.

# 6. Beskrivning av ett par svenska hälsoträdgårdar



## 6.1 Val av trädgårdar

Av de trädgårdar som presenteras nedan har de flesta, men inte alla, patienter med stressrelaterade åkommor eller utmattningsdepressioner som huvudsaklig målgrupp. Verksamheterna har varit igång olika länge men gemensamt för alla är att tankarna bakom är väl formulerade, personalen är noga utvald och de har ett väl definierat arbetssätt och ett tydligt mål med verksamheten. Urvalet har gjorts på basis av rapportens syfte och genom personlig kännedom om trädgårdarna. Möjligheten finns därför att relevanta verksamheter förbigåtts.

## 6.2 Alnarps rehabiliteringsträdgårdar

### BAKGRUND

Sedan sommaren 2001 hyr institutionen för landskapsplanering vid Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp ett ca två ha stort område av Akademiska Hus. Området har tidigare använts som försöksodlingsfält för bl.a. äppleträd. Byggnaderna som idag hyser rehabiliteringsverksamheten har tidigare varit exempelvis kylrum för äpplen. Trädgården började anläggas under våren 2002 och utformades av Patrik Grahn, Sara Lundström, Ulrika Stigsdotter och Frederik Tauchnitz, samtliga är landskapsarkitekter anställda av institutionen för landskapsplanering och verksamma som forskare och personal i trädgården. De samarbetade även med en sjukgymnast. Trädgården kommer att fortsätta att utvecklas enligt gamla och nya planer under de kommande åren. De första patienterna, som benämns deltagare, kom i juli 2002. Den officiella invigningen av trädgården hölls i december 2002.

Vid utformningen av trädgården har hänsyn tagits till de teorier som finns beskrivna under kapitel 4. Olika delar av trädgården domineras av olika karaktärer. Rumsindelningen är distinkt samtidigt som det sker en glidande övergång mellan det kravfyllda och det kravlösa. Det ska finnas en plats för alla oavsett behov för stunden. Även inomhus har man inrett på ett sätt som ska skänka lugn och ro.

Syftet med trädgården är mångfald. Den ska stå till förfogande för rehabiliteringsverksamhet såväl som för utvärdering, utbildning och forskning. Trädgår-

den kan ses som en fullskalemodell där möjlighet finns att prova olika designlösningar.



Figur 2. Alnarps rehabiliteringsträdgårdar en disig vintermorgon kring invigningen i december 2002.

### PERSONAL

- 1 leg. arbetsterapeut, Lena Welén-Andersson som är ansvarig för rehabiliteringsverksamheten. Även utbildad i bildterapi, klinisk hypnos, psykoterapi och trädgårdsterapi. Heltid.
- 1 leg. sjuksköterska, Susan Jensen, marte-meo utbildad samt steg-1 och steg-2 kompetens i psykoterapi.
- 1 leg. sjukgymnast, Lillian Nilsson.
- 2 trädgårdsterapeuter, varav en landskapsarkitekt med engelsk trädgårdsterapiutbildning, Sara Lundström, och en permakulturdesigner med engelsk trädgårdsterapiutbildning, John Pearson.
- 1 landskapsingenjör som även är läkepedagog och biodynamisk odlare, Liselott Lindfors.
- 1 trädgårdsmästare som är utbildad landskapsarkitekt, Frederik Tauchnitz.

### MÅLGRUPP

Medicinskt färdigbehandlade patienter, framförallt personer med diagnosen utmattningsdepression och/eller smärta i nacke och rygg.

### PATIENTREKRYTERING

För att få komma till Alnarps rehabiliteringsträdgårdar krävs att man har en remiss från Försäkringskassan. Alnarp har ännu inget eget avtal med

Försäkringskassan utan remissen sänds till RMS, Rehabiliteringsmedicin Simrishamn AB, som gör en utredning och bedömning. Patienter som själva uttryckt en önskan och som bedöms vara lämpliga för rehabilitering med trädgårdsterapi remitteras då vidare till Alnarp. Den patientansvarige läkaren har det medicinska behandlingsansvaret och terapin bedrivs i Alnarps rehabiliteringsträdgårdar. Förhoppningen är att Alnarps rehabiliteringsträdgårdar skall skriva ett eget avtal med försäkringskassan i Skåne län nästa år.

#### REHABILITERING

Rehabiliteringen är en form av aktiveringsinsats som innehåller tre delar; aktivering, arbetsträning och introduktion i trädgårdsodling. En individuell rehabiliteringsplan utarbetas. Målet är återgång till arbete eller studier, höjd livskvalitet och ökad självkänedom. Patientens möjlighet att själv bestämma vad han orkar göra betonas.

Trädgården är ergonomiskt utformad och möjlighet ges att träna fysiska, sensoriska och kognitiva funktioner. Trädgården används varje dag, oftast utomhus men ibland även indirekt genom att delar av trädgården används i olika projekt inomhus. Även umgänget med djur ingår som en del i terapin. I trädgården finns idag kaniner och höns. På sikt kommer även får att beta på marker i trädgården. Hundpromenader används också som en del av rehabiliteringen om patienten önskar. I rehabiliteringen ingår också kontinuerligt stödsamtal, avslappning, massage och hantverk.

I maj 2003 hade 5 deltagare blivit färdiga med sin rehabilitering i Alnarp. 16 deltagare var aktiva och 12 personer stod i kö. En deltagare hade avbrutit sin rehabilitering på grund av allergi. Av de 5 utskrivna deltagarna hade alla gått tillbaka till studier eller arbete. En av dessa personer skaffade, efter att ha granskat sin situation, ett nytt arbete.

#### MÄTMETODER

För att kunna identifiera patientens resurser och problem samt följa upp behandlingen använder arbets-terapeuten instrumenten KASAM, Min mening och en något anpassad version av Mastery som arbetsverktyg.

#### REHABILITERINGSTID

Försäkringskassan köper 8 veckor i taget och behandling sker måndag till torsdag 3 h. per dag. Redan innan vecka 1 kommer patienten på ett första besök. Kontinuerlig kontakt hålls med både försäk-

ringskassehandläggare och ev. arbetsgivare. Under vecka 7 hålls ett utvärderingsmöte med ansvarig för rehabiliteringsverksamheten, deltagare samt representanter för försäkringskassa och arbetsgivare. I de allra flesta fall beslutas om en förlängning om ytterligare 8 veckor. I ett fåtal fall finns det möjlighet till en vidare rehabilitering där patienten får utöka arbetsträningen genom att delta i skötseln av Alnarps-parken.



Figur 3. Inne i Alnarps GrowPoint, ett av växthusen.

#### KOSTNAD

Kostnad inklusive medicinsk utredning är 13 000 kr för de två första veckorna och därefter 8 000 kr per 2-veckorsperiod. Denna kostnad täcker emellertid inte kostnaderna då den är beräknad på att aktiveringsinsatser och arbetsträning skall ske på arbetsplatsen. I och med att detta sker i Alnarp skulle kostnaden behöva vara 15 000 kr per 2-veckorsperiod.

#### GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET

Alnarp ligger mitt emellan Malmö och Lund. Regionalbussen stannar ca 200 m. från trädgården och tågen stannar på ett avstånd som innebär en promenad på 20 minuter. Upptagningsområdet är regionalt då det inte finns någon möjlighet att erbjuda boende. Å andra sidan ser man det som ett positivt inslag i rehabiliteringen att patienten bor hemma. Detta minskar risken att vardagslivet blir övermäktigt den dag deltagaren skrivs ut från rehabiliteringen.

#### EKONOMI

Uppstarten finansieras av SLU, Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Under detta första år har anläggandet av trädgården samt ombyggnation av lokaler kostat väldigt mycket vilket gör att verksamheten för tillfället dras med ett un-

derskott. För själva rehabiliteringsverksamheten är omsättningen idag ungefär 4 miljoner kr/år och eftersom man är inne i ett expansivt skede förväntas omsättningen öka. Den största kostnadsposten förutom personal är hyra av lokaler.

Förhoppningen är att ett eget avtal med försäkringskassan samt en satsning även på friskvårdsgrupper skall vända minus till plus. Verksamheten drivs idag av Sveriges lantbruksuniversitet men man håller på att se över möjligheten till någon form av bolagisering.

### 6.3 Fröjas trädgårdar

#### BAKGRUND

Fröjas trädgårdar ligger i Ås, en mil nordväst om Östersund, med utsikt över Storsjön och Oviksfjällen. Trädgården ligger vid före detta Röstaskolan i anslutning till Åsbygdens naturbruksgymnasium och är dessutom ett ekologiskt centrum i Jämtland. KRAV-märkta grönsaker och rotsaker odlas och används i skolans försörjning. Även kryddväxter odlas genom ekologisk växthusodling. Odling sker både i växthus och på friland.

Trädgården är uppbyggd av en rustik pergola, höga häckar, alléer av rönn, rader av bärbuskar och blomstergångar. Innanför dessa ramar odlas grön-



Figur 4. Gula gången under pergolan i Fröja trädgårdar.

Foto: Marie Wallentine och Anki Engström

saker, rotfrukter, blommor och potatis i en åttaårig växtföljd. Dessutom finns det en örtagård, fruktgård, lekplats och Jämtlands läns trädgårdsförenings visningsträdgård.

I anslutning till växthuset finns Rösta mejeri och gårdsbutik, en växthusbutik med ett säsongsbetonat utbud av bl.a. te, kryddblandningar, pelargoner etc. och om sommaren även ett café. Visningsträdgården är öppen för besök dygnet runt och under arbetstid finns det personal men kan fråga till råds när det gäller odling och inspiration. Året om finns det också diverse djur i trädgården och växthuset, till exempel kaniner, papegojor och ormar.

Trädgården har anor ända tillbaka till 1915. Då anlades en trädgård vid hospitalet på Frösön. För att tillgodose sjukhusets behov odlades varje år tonvis med grönsaker, bär- och prydnadsväxter m.m. En anställd trädgårdsmästare ledde arbetet och till sin hjälp hade han tre till fyra trädgårdsarbetare. Dessutom var man beroende av ungefär ett femtontal patienters hjälp. Trädgården flyttades så småningom till Ås och patienter och personal använde växthuset tillsammans med naturbruksgymnasiet. Verksamheten lades ner 1990 men lever kvar i det som idag kallas Kompassen. På Fröjas trädgårdar finns det idag tre olika former av rehabilitering varav Kompassen är en, Fröjagänget är en annan och Mica är en tredje.

Kompassen är en enhet inom omsorgen i Östersunds kommun. Kompassen finns dels i Fröjas trädgårdar och dels i Östersund. I stan finns en träningsträdgård, Remonthagen, som anlades 1998 där Kompassens läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster bedriver rehabilitering. Under c:a ett års tid arbetstränar 10–15 personer på Fröjas trädgårdar. Länsarbetsnämnd, försäkringskassa och omsorg kan köpa platser i trädgården. Arbetsledaren för Kompassen är socionom och personalen i trädgården fungerar som gröna handledare. Personerna får välja om de vill jobba i trädgården, med caféet eller med skog och trä. Kompassen har funnits på Fröja sedan 1991. Även Mica är en enhet inom Östersunds kommun. Förståndshandikappade personer tar, med egna arbetsledare, hand om djurskötseln i trädgården. Fröjagänget drivs av landstinget och de sysslar med stressrelaterad rehabilitering. Gruppen startade 2003 och i april 2003 hade man 8 personer i rehabilitering med utrymme för ytterligare två. Bakgrunden till den stressrelaterade rehabiliteringen är dels att man se-

dan 1992 tagit emot människor som självmant sökt sig till trädgården för att återfå krafter och dels att personalen under 2001 började att fundera över hur man skulle kunna använda trädgården på fler sätt. Personalen deltog i föreläsningar i Stockholm inom ämnet och satte i september ihop ett eget inspirationsseminarium som gav kontakter inom bl.a. arbetsförmedlingen, försäkringskassan, Mitthögskolan (Institutionen för vård och hälsovetenskap), privata företag, politiker och kommuner. Under 2001 och 2002 drogs det pilotprojekt igång som nu kallas Fröjagänget. Projektet är ett samarbete mellan arbetsförmedling, lasarettet, försäkringskassa, kommuner och Mitthögskolan.

Utöver rehabiliteringen sysslar Fröjas trädgårdar även med friskvård och utbildning. Året om drivs det kurser av olika slag inom ämnet trädgård, från dagskurser till terminslånga kurser i Komvux regi. Det finns temacafékvällar, temacafédagar, program för personaldagar och man har även hållit flera seminarier om stressrelaterad rehabilitering i trädgård. Bredden är viktig för att nå ut.

#### **PERSONAL**

- 1 trädgårdstekniker, Cecilia Wiklund
- 1 trädgårdsmästare, Anki Englund

Dessa två fungerar som gröna handledare i Fröjagänget. År 2002 fick de Krokommuns Agenda 21-pris för sitt arbete. På Fröjas trädgårdar arbetar även fler personer, som inte är knutna till rehabiliteringsverksamheten på samma sätt.

#### **MÅLGRUPP**

Trädgården har två huvudsyften. Det ena är att utbilda människor. Alla är välkomna till Fröjas trädgårdar för att lära sig mer om odling eller trädgårdsskötsel. I linje med detta hålls ett par olika utbildningar, bl.a. endagskurser, kvällskurser, temadagar och även en 40 veckor lång grundutbildning i trädgård för vuxna. Trädgårdens andra huvudsyfte är att bedriva rehabiliterings- och friskvårdsverksamhet. Med denna verksamhet vänder man sig till personer som har "tillfälligt slut på orken" och som behöver lära sig att balansera upp sin arbetsinsats. Målet med denna verksamhet är att personerna skall lära känna sig själva, sin kropp och sin kapacitet.

#### **PATIENTREKRYTERING**

Den stressrelaterade rehabiliteringen i Fröjagänget bedrivs i grupper om 8–10 personer. Det finns ett

avtal med arbetsförmedlingen om 5 platser. De övriga 5 platserna står öppna för personer från kommuner, privata företag etc. Detta är ännu ett pilotprojekt och man har inget avtal med försäkringskassan. Avsikten är att inom kort skicka en ansökan till Försäkringskassaförbundet.

#### **REHABILITERING**

Fröjagängets rehabilitering i Fröjas trädgårdar går ut på att människor ska få ökat självförtroende genom odling. I en lugn och rofylld miljö skall personerna få möjlighet att lyssna på sin egen kropp. Nyckelorden för odlingen är känsla och empati. Personerna ska lära sig att våga gå på känsla när det gäller växternas behov. Genom att vända sig till sin egen intuition och fråga sig vad man tror är bra för sig själv och för växten skapas empati och ett ökat självförtroende. De gröna handledarna ger inga order om vad som skall göras utan fungerar som kommunikationspartners. Det får inte finnas krav utan arbetet skall kännas bra. Känslan av att orka med skall finnas.

Trädgården skall vara en frisk plats, vilket gör att inga terapeuter finns på plats. En representant från arbetsförmedlingen i Östersund kommer ut en gång i månaden och pratar med personerna. Hon fungerar som en slags mentor och ser till att de får psykologhjälp etc. vid behov. Samma kvinna ser till att det är personer med endast utmattningsdepression och inte andra psykiska problem som hamnar i Fröjagänget samt att de har en önskan att vara i Fröjas trädgårdar. Personalen i Fröja har också rätt att avböja patienter.

Intag sker successivt och i mån av plats. De gröna handledarna finns till förfogande vardagar mellan kl. 9 och 12 men patienterna väljer själva hur länge de vill vara på plats. De kan stanna kortare tid om de inte orkar längre men de kan också stanna hela dagarna om de så önskar. Personerna fyller själva i vilka dagar och hur lång tid de funnits på plats i Fröjas trädgårdar.

#### **MÄTMETODER**

Under rehabiliteringen sker inga mätningar eller bedömningar på papper. Det är representanten från arbetsförmedlingen som genom samtal med personen bedömer hur rehabiliteringen avlöper.

Det finns en utvärdering som gjorts i form av en examensuppsats/studie i ämnet rehabiliteringsvetenskap. Tre personer i den allra första pilotgruppen i Fröjas trädgårdar intervjuades angående deras upp-



Figur 5. Inne i Fröja trädgårdars växthus.  
Foto: Marie Wallentine och Anki Engström

levelse av trädgårdsterapi. Deras uppfattningar bedömdes som lovande inför det fortsatta projektet.<sup>84</sup> Utvärderingen finns att beställa via Fröjas trädgårdar.

Försäkringskassan i Östersund hade under 2001–2002 tillsammans med universitetslektor John Selander på Institutionen för vård och hälsovetenskap på Mitthögskolan ett projekt där man provade en amerikansk metod, Case Management, på tio personer som var långtidssjukskrivna med stressrelaterade sjukdomar. Selanders studie indikerar att Case Management är en bra metod vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

Projektet skall nu gå vidare genom att tio kontaktpersoner, dvs. handledare, på försäkringskassan utbildas i Case Management. Fröjas trädgårdar hoppas att de ska kunna starta ett samarbete med dem.

#### **REHABILITERINGSTID**

Rehabiliteringens längd är helt individuell och anpassas efterhand. Av de 9 personer som ingick i pilotprojektet var 6 personer från arbetsförmedlingen. De

stannade i cirka 1–2 månader och tre personer startade därefter egna företag, två gick vidare till utbildning och den sjätte personen gick ett kort tag vidare till annat arbete. Östersunds kommun hade 2 personer i pilotprojektet och efter två månader gick de vidare till andra arbetsuppgifter inom sina enheter. Landstinget hade 1 person i projektet som stannade i ett år.

#### **KOSTNAD**

Rehabiliteringen kostar 500 kr per person och dag om man köper ett helt år. Köper man ett halvår kostar det 650 kr om dagen per person. Enstaka dagar kostar 750 kr per person.

#### **GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET**

Fröjas trädgårdar ligger en mil norr om Östersund i Ås. Länsbussen trafikerar Ås med två linjer och det är en kvarts resväg från Östersund centrum.

#### **EKONOMI**

Fröjas trädgårdar drivs av landstingets trädgårdsverksamhet vid Jämtlands läns institut för landsbygdsutveckling, JiLU.

<sup>84</sup> Boije, Marie, 2002.

## 6.4 Rås gård Grön rehabilitering

### BAKGRUND

Rås gård ligger i Illerns naturreservat ca tre km söder om Tranås på det småländska höglandet. Gården nämns redan år 1383 i skrift. Dagens byggnader är troligen från sent 1800-tal och tidigt 1900-tal. Huvudbyggnaden är nyuppförd efter en brand. Under 1997 restaurerades gården med hjälp av arbetsmarknadsåtgärder för att byggnaderna bättre skall spegla den tid de uppfördes i.

Även omgivningarna har anpassats för att påminna om sekelskiftets landskap. Gården omges av skog, hagar och slätterängar. En arrendator håller kor i hagarna. Rås gård, Natur och kulturcentrum är ett projekt som drivs av Tranås kommun. Det innebär att gårdens verksamheter är inriktade på att driva Naturskola, stimulera landsbygdsföretagande och turism etc. Således anordnas det läger, slättergillen, marknadsdagar och hantverkskurser på Rås gård och Naturskolan bedriver undervisning här.

Ett litet stycke bort ligger en sjö med badplats och fiske. En promenad kring sjön tar c:a 45 minuter och i skogen runt om finns grillplatser utplacerade. Ett delprojekt som hålls på Rås gård handlar om ekologisk odling och man har exempelvis försöksodlingar för lingon samt förädling av örter. I kökslandet har man olika teman från år till år, i fjol var det salladstema och i år är det fjärlstema. I landet står prydnadsväxter och nyttoväxter blandade om varandra.

FIA-projektet innebär Friskvård I Arbetslivet och är namnet på ett projekt som sysslar med rehabilitering av långtidssjukskrivna. Utöver målgruppen långtidssjukskrivna arbetar FIA-gruppen även förebyggande och riktar sig mot arbetsgrupper/förvaltningar. FIA-gruppen samarbetar med arbetsför-



Figur 6. Kökslandet på Rås gård i oktober 2002.

medling, försäkringskassa och primärvård. Friskvårdskonceptet består av en halv- eller heldag med temat "stress-livsstil-hälsa". Föreläsningar, fysiska aktiviteter (konditionstest, stavgång, basal kroppskänedom, meditation, promenad i trädgården) och reflektioner vävs samman utifrån gruppernas behov/önskemål. Rås gård som plats och koncept erbjuder en avstressande miljö, god mat och blir en stor del av temadagarnas innehåll.

Det finns promenadslingsor i området men de behöver rustas upp. Naturskolan använder sig av en s.k. motorikbana men även FIA-gruppen skulle behöva en hälsoslinga som gav möjlighet att promenera upp och ner på naturens egna material och villkor.

Det är insänt en ansökan om varumärkesskydd till Patent- och registreringsverket för Rås gård Grön Rehabilitering.

### PERSONAL

Ansvariga:

- beteendevetare Ingegerd Ljung- Edelfeldt
- sjukgymnast Eeva Torphammar

Handledare på Rås i "gröna aktiviteter":

- trädgårdsmästare Susanne Axfors
- husmor Ann Palmér

Det finns också en samordnare på plats (f.d. deltagare i rehabilitering).

### MÅLGRUPP

Syftet med Rås gård Grön Rehabilitering är rehabilitering av långtidssjukskrivna med utmattningsdiagnoser samt förebyggande friskvård.

### PATIENTREKRYTERING

Rås gård Grön Rehabilitering är Tranås kommuns arbetsmodell och riktar sig till kommunens egna anställda. Remittering till modellen sker genom en samverkan med försäkringskassan och kommunens beteendevetare/personalkonsulent. Deltagaren kan också på eget initiativ söka till Rås Gård för rehabilitering.

Kriterier för att komma i fråga är att deltagaren tillhör ovan nämnda diagnosgrupp, att deltagaren själv vill och att externa vårdgivare (behandlande läkare, sjukgymnast, psykolog m.m.) ger sitt samtycke.

### REHABILITERING

Hypotesen är att "Trädgårds- och naturbaserade aktiviteter har ett högt hälsovärde och kan vara ett bra komplement till den traditionella rehabilite-

ringen”. Målet med rehabiliteringen är att erbjuda ett stöd för rehabiliteringsprocessen och ge individen möjlighet att reflektera över sin situation med hjälp av gruppstödet och våra insatser. Det övergripande målet är naturligtvis återkomst till arbetet.

Modellen består av två steg och deltagarna är i grupper om 6–8 personer. Steg 1 består av introduktion och varar 6–8 veckor under en förmiddag per vecka. Rehabiliteringen sker i ett väldigt lugnt tempo. Steg 1 innehåller utbildning om stress/utmattning, samtal i grupp, kartläggning av arbets- och livssituationen, sjukskrivningens psykologi och ekonomi, egen vård, tankens kraft, existentiella frågor m.m. utifrån gruppens behov.

Under introduktionen erbjuds möjligheten att prova på BK-träning (basal kroppskännedom) alternativt träning i varm bassäng. Under perioden görs BAS-skattning som sedan följs upp.

Efter steg 1 görs en utvärdering för att ge möjlighet att:

- återgå till arbetet alt arbetspröva
- söka annan rehabilitering
- fortsätta med BK-träning i grupp
- delta i ”gröna aktiviteter” 1–3 ggr/v, dvs. gå in i steg 2.

Steg 2-konceptet består av ”gröna aktiviteter” så som sysslor i växthus och i trädgården, gårdsunderhåll (måla, snickra, renovera gamla saker m.m.) eller att delta i köksaktiviteter och förädla – ta vara på gårdens ekologiskt odlade produkter, dekorera och pynta vid konferenser etc. De flesta väljer också parallellt att fortsätta med BK-träningen. Det är en glidande skala mellan steg I och II. Det finns möjlighet att upprepa steg I innan steg II påbörjas.

Kontinuerlig uppföljning av rehabiliteringsprocessen sker tillsammans med försäkringskassan och arbetsledare.



Figur 7. Infarten till Rås gård.

## MÄTMETODER

Patienten får lära känna sig och sin kropp genom samtal, promenader, avslappning, lättare meditation och en sjukgymnastisk behandlingsmetod som kallas basal kroppskännedom där kroppen behandlas som en helhet. Utvärdering sker med hjälp av BAS-skattningsskala som är en validerad metod framtagen av Gertrud Roxendal.<sup>85</sup>

Basal kroppskännedom är en sjukgymnastisk arbetsform inom såväl förebyggande som behandlande verksamheter. I metoden integreras västerländsk rörelsetradition och biomedicinsk kunskap med de österländska rörelseformerna Tai Chi, Qi Gong samt Zen-meditation.

Rörelseformen siktar mot ett funktionellt och avspänt rörelsemönster. Balanserad hållning, frihet i andning och rörelser samt mental närvaro är centrala begrepp.

Arbetsmetoden ger utrymme för reflektion över inlärd vanor. Den ger också en övning i att vara uppmärksam och mentalt närvarande samt underlättar att få kontakt med kroppsliga upplevelser. Genom personlig erfarenhet av övningarna stimuleras ofta den egna viljan till förändring och möjligheterna att upptäcka sina egna hälsoresurser. Via regelbundet övande får basal kroppskännedom så småningom en tillämpning också i det vardagliga livet. Med basal kroppskännedom kan man förebygga och åtgärda olika typer av spännings- och belastningsbesvär. Flera vetenskapliga och kliniska arbeten har utvärderat metoden. Resultaten visar att basal kroppskännedom har god effekt.

Just nu håller man på Rås gård att ta fram en större utvärdering av rehabiliteringen i samarbete med forskare från Lunds universitet. Denna utvärdering sker med hjälp av BAS-skattning som innehåller både en intervjudel och en del med rörelsetest/observation samt dessutom individuella samtal med beteendevetaren och även uppföljning av rehabiliteringsprocessen med försäkringskassan.

## REHABILITERINGSTID

Steg 1 varar i 6–8 veckor men rehabiliteringens totala tid är helt individuell. Beslut om förlängning sker efter utvärdering/uppföljning.

## KOSTNAD

Rehabiliteringen är kostnadsfri för kommunens anställda.

<sup>85</sup> Roxendal, Gertrud, 1993.

## GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET

Det är ca 3 km. till Rås gård från Tranås centrum så det är cykelavstånd, t.o.m. gångavstånd. Åker man bil tar det ca 5 minuter. Samåkning är vanligt.

## EKONOMI

Sköts av kommunen.

## 6.5 Sinnenas rum

### BAKGRUND

På idrottsmedicinska enheten i Umeå bedrivs behandling, testning, prevention och fysiologisk forskning på elitidrottare. I samma byggnad finns IKSU, Idrottsklubben Studenterna i Umeå, som är ett stort träningscenter med simhall, bollhallar, fitnessträning med mera.

Trädgården ligger i en atriumgård mitt i detta hus och dess yta är 13 x 17,7 m. Många tjänsterum på idrottsmedicinska enheten har fönster som vetter ut mot atriumgården. Tidigare var det nerrullat i många fönster eftersom gräsmattan och plåtfasaderna på huset gjorde att solljuset blev allt för skarpt och bländade.

Professor Ronny Lorentzon initierade projektet ”Sinnenas rum” 1999 med avseende att skapa en trädgård som skulle kunna användas vid rehabilitering av skadade elitidrottare och till forskning på elitidrottare. Kanske är det så att verkkningsgraden i en övning kan höjas genom att den utförs i trädgården istället för inomhus. Det kan också vara så att mental uppladdning eller återhämtning sker mer effektivt i trädgården än inomhus. Detta skulle i så fall på ett mycket enkelt sätt förbättra elitidrottarnas förutsättningar. Ronny Lorentzon vände sig då till trädgårdskonsulent Kerstin Fahlman-Noord på Hushållningssällskapet i Umeå som ritade trädgården.

Trädgården är designad för alla, dvs. anpassad för personer med funktionshinder av olika slag. Trädgårdens läge och design gör att den är en regelrätt terapiträdgård. Invigningen hölls i augusti 2001.

Trots den begränsade ytan var det med tanke på klimatet viktigt med en inomhusdel som är en form av kombinerat växthus och vinterträdgård. Inomhusdelen utgör därför drygt halva trädgården och innehåller odlingsbänkar som är koniska för att även personer i rullstol ska kunna komma intill, en arbetsplats och en diskbank med tillhörande köksskåp som är höj- och sänkbara, en hylla med inspirationslitteratur, ett akvarium m.m. Ventilationsljud var ett problem både ute och inne. Ute löste det sig genom att fläkten dämpades och inne har ljudet ytterligare

maskerats genom porlandet i akvariet. Utomhusdelen är väldigt avlång och smal. För att motverka det har mycket vikt lagts vid växtvalet. Genom att arbeta med växters olika varma eller kalla färger har rummet förstorats. Två dammar med en liten bäckfåra emellan binder samman rummet. Runt en av dammarna går en gång i marksten. Ett par olika sittplatser finns utplacerade på sådant sätt att de inte stör varandra. Medvetet har material använts som ger stimulans för olika sinnen. Exempel på detta är att som markmaterial används barkflis, betongsten, singel, trä och gräs vilka alla både känns och hörs olika när man går på dem. Komposten är specialdesignad så att den skall vara lättare att använda för personer med funktionshinder.



Figur 8. Sinnenas rum från ovan. Foto: Kerstin Fahlman-Noord

### PERSONAL

- 1 trädgårdstekniker, tillika den trädgårdskonsult som ritade trädgården, Kerstin Fahlman-Noord. Läste kursen ”Trädgård och park som rehabilitering” om 10 poäng i Alnarp år 2000.
- 1 praktikant, Gun-Marie Johansson. Har läst grundutbildning om 40 v. i trädgårdsutbildning för vuxna. Fungerar som grön handledare i trädgården.

### MÅLGRUPP

Till en början var Sinnenas rum tänkt att användas av elitidrottare som utförde olika sorters övningar och även personalen på idrottsmedicinska enheten. Under arbetets gång har intresset växt hos andra grupper och målgruppen har vidgats. Trädgården är nu tänkt att finnas till hands för så många som möjligt på avtalade tider. Patienter med demensdiagnoser, utmattningsdeprimerade, stroke-

patienter, hjärnskadade, elitidrottare, motionärer m.fl. är några av de grupper som trädgården är öppen för. Trädgården är också tänkt att användas i utbildningssyfte och för forskning.

#### **PATIENTREKRYTERING**

Det har ännu inte hunnit starta någon ordentlig rehabiliteringsverksamhet i Sinnenas rum. Under våren 2003 har det pågått en rehabilitering på prov i samarbete med en privat rehabiliteringsklinik. Arbetsterapeut och psykolog kommer från rehabklinikerna och personalen i trädgården fungerar som gröna handledare. 5 patienter har varit i Sinnenas rum under 2 h. i 2 dagar/vecka. Tre av personerna har diagnosen utmattningsdepression, en har smärta i axlar och nacke och en är drabbad av posttraumatisk stress. En av patienterna skall i augusti börja arbetsträna 25 %.

Trädgården hyrs idag ut för kursverksamhet, studiebesök, personaldagar eller andra verksamheter som använder sig av trädgården som en restorativ miljö. Företagshälsövarnen har hyrt in sig och kört stresshanteringsgrupper och Qi Gong. Beteendevetare från arbetslivsinstitutet använder Sinnenas rum som ett samtalsrum i behandlingen av överviktiga personer som behöver ändra sin livssituation.

Umeå kommun erbjuder sina anställda en form av grön rehabilitering i anslutning till Forslunda naturbruksgymnasium. Kerstin Fahlman-Noord är ansvarig och arbetar där tillsammans med en av kommunens arbetsterapeuter. Patienterna är 5 personer per grupp och behandling sker under tre timmar varje förmiddag under 12 veckor. Denna rehabiliteringsverksamhet kommer även delvis att använda sig av Sinnenas rum.

#### **REHABILITERING**

Tanken är att det här skall bedrivas trädgårdsterapi anpassad efter individernas behov. Detta kommer att utvecklas mer allt eftersom användningen av trädgården finner sin form. Utöver att trädgården ska vara en plats där det drivs trädgårdsterapeutisk behandling så ska den vara en plats där det ska bedrivas forskning, där personal kan få "bara vara", idrottare kan få praktisera mental träning och inom exempelvis arbetsterapeutprogrammet ska man kunna bedriva undervisning här.

#### **MÄTMETODER**

Man avser att använda etablerade metoder och skattningsskalor när patientgruppen och rehabiliteringsformen är fastställd.

#### **REHABILITERINGSTID**

I och med att det inte ännu finns någon ordentlig rehabiliteringsverksamhet finns det inte heller någon angiven tid.

#### **KOSTNAD**

Kostnaderna är ännu inte helt fastställda och därför inte heller officiella än.

#### **GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET**

Sinnenas rum ligger i utkanten av Umeå och det är väldigt lätt att ta sig till trädgården. Det är cykelavstånd från centrum, lokalbuss stannar precis utanför och det finns stora parkeringsytor intill.

#### **EKONOMI**

Trädgården kostade 3,2 miljoner att anlägga och den finansierades av stiftelsen Universitetshallen som äger och förvaltar trädgården och byggnaden. Hyran uppgår till 350 000 kr per år, inklusive uppvärmning av växthuset. Skötsel och underhåll av akvarium och dammar kostar c:a 80 000 kr om året. Lika mycket läggs på övriga omkostnader, såsom växter, jord, tryckeriprodukter, resor etc. Lön för personal tillkommer på ungefär 400 000 kr per år. Den totala omsättningen i trädgården ligger på omkring 1 miljon om året.

Personalen har hittills utgjorts av en halvtidstjänst som finansierats av universitetet. Nu söker universitetet pengar till en heltidstjänst. Tanken är att verksamheten skall utvecklas så att privata företag skall köpa tjänster av universitetet. Företagen får själva stå för den vita delen av behandlingen och genom att hyra in sig i Sinnenas rum får man tillgång till den gröna delen och hjälp av gröna handledare.

### **6.6 Sinnenas trädgård™**

#### **BAKGRUND**

Sinnenas trädgård ligger på Sabbatsbergsområdet i centrala Stockholm. Verksamheten är underordnad ett äldreboende i stadsdelen som kallas Sabbatsbergsbyn. Kring trädgården ligger 4 st. hus, äldreboenden, och det är ungefär 300 äldre och 300 personal därifrån som har trädgården som sin "bostadsgård". Majoriteten av de äldre är dementa. Trädgården ligger i anslutning till Vasaparken och är öppen även för allmänheten.

Initiativtagare till trädgården är arbetsterapeut Yvonne Westerberg. I ungefär 6 år arbetade hon för att få till stånd Sinnenas trädgård. Anläggningen kunde till slut byggas under 1997. Utformning-

en av trädgården har gjorts i nära samarbete mellan Yvonne Westerberg och en landskapsarkitekt, Ulf Nordfjell. Tanken är att trädgården skall ge känslan av att vara en uppvuxen privatträdgård och ytan är ungefär 50 x 50 meter. Alla material och inventarier, dvs. möbler, växter, entréer, handtag, markmaterial etc, är valda både för sina estetiska egenskaper men också för att underlätta så mycket som möjligt för äldre och dementa.

Aktiviteter för de boende och deras anhöriga anordnas året om. Som ett led i rehabiliteringen är aktiviteterna ofta knutna till traditioner och årstider. Det kan vara exempelvis skördefest, midsommarfest, plantering av potatis etc. Hantverket har varit viktigt och även i designen har man försökt ge utrymme för detta. Ängen är ett exempel på detta. Vid slätterfesten slås ängen med lie av antingen personal eller kanske någon av de äldre som sedan barnsben är van att hantera en lie.

Stimulans av alla sinnen har varit en viktig utgångspunkt då det ger upphov till associationer, minnen, känslor och tankar. Det har också varit mycket viktigt att ordna bra mötesplatser som är platser för social gemenskap och utbyte av erfarenheter.



Figur 9. Sinnenas trädgårds centrala punkt med ett utav äldreboendena i bakgrunden.

#### PERSONAL

1997–2002:

- 1 leg. arbetsterapeut, Yvonne Westerberg

Från 2003:

- 1 landskapsarkitekt och leg. arbetsterapeut, Maria Wisselgren
- 1 trädgårdsmästare, Christer Fällman

#### MÅLGRUPP

Den huvudsakliga målgruppen är personer med demensdiagnoser men på egen hand har även en handfull personer med diverse problem och som står utan arbete sökt sig till trädgården och personalen försöker att även tillgodose deras önsknings och behov.

#### PATIENTREKRYTERING

Sinnenas trädgård rekryterar inga patienter utan de som vistas i trädgården är personer från de omgivande äldreboendena, parken och sjukhuset. Det kan vara patienter, anhöriga, besökare utifrån eller vårdpersonal.

#### REHABILITERING

Genom rehabilitering ska de äldre kunna återfå tidigare funktionsnivå alternativt upprätthålla eller till och med förbättra sin nuvarande funktionsnivå. Trädgården ses som ett redskap för rehabilitering och sinnesstimulans. Den hjälper personen att väcka minnen till liv och återfå funktioner.

Trädgården är utformad så att den ska ge en ökad kognitiv tillgänglighet. Detta innebär att den ska underlätta orientering i både tid och plats, vilket blir möjligt genom tydliga inredningsdetaljer och årstidsväxlingar. Personalens engagemang och attityder avgör hur mycket Sinnenas trädgård används som ett led i arbetsterapi/trädgårdsterapi.

Fyra personer som är arbetslösa jobbar halvtid i trädgården som arbetsprövande. Ansvaret för arbetsprövningen ligger på personernas handläggare på försäkringskassan. Personalen på Sinnenas trädgård har inget rehabiliteringsansvar utöver att trädgårdsmästaren har skrivit på handledarkontrakt för dessa personer. Försäkringskassan betalar ingenting för tjänsten. Det finns därför inte heller någon dokumentation eller utvärdering gjord.

Alla fyra har olika typer av problem. En av dem lider av utmattningsdepression, en är missbrukare och två personer står i kontakt med psykiatri och av dessa har en person även diagnosen utmattningsdepression. En av personerna är sjukpensionär, en person är kopplad till socialtjänsten och en av dem har kontakt med försäkringskassa samt arbetsgivare.

De har alla självmant sökt sig till Sinnenas trädgård och tillsammans med trädgårdsmästaren sköter de trädgården. De upplever Sinnenas trädgård som sin enda trygghet.

## MÄTMETODER

Idag används inga mätmetoder i rehabiliteringen. En informell enkätstudie är gjord men ingen utvärdering.

## REHABILITERINGSTID

Det finns ingen specificerad rehabiliteringstid utan aktiviteter och träning i trädgården sker kontinuerligt och efter behov och önskan.



Figur 10. Schersminbersån, en av trädgårdens mötesplatser, med Vasaparkens dagis i bakgrunden.

## KOSTNAD

Sinnenas trädgård är en del av äldreboendets utemiljö och det finns ingen extra kostnad förknippad med att använda sig av trädgården. Tvärtom stimuleras vårdpersonalen att ta med sig fler patienter ut.

## GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET

Trädgården ligger mitt i centrala Stockholm på Sabbatsbergsområdet och den gränsar till Vasaparken. Det är gångavstånd till Centralen och det finns både buss och tunnelbana inom räckhåll.

## EKONOMI

Sinnenas trädgård är en kommunal inrättning som förvaltas och ägs av Norrmalms stadsdelsförvaltnings äldreboende. Anläggning och projektering av trädgården kostade drygt två miljoner kronor och av detta var ungefär 1 miljon sponsorintäkter och resten från kommunens satsningar.

## 6.7 Vassbo

### BAKGRUND

Vassbo ligger mitt emellan Borlänge och Falun i en naturskön omgivning. Byggnaderna ligger omgivna av skog men med utsikt över en brant sluttning mot en sjö och ett par fält. Herrgården är byggd år 1799 åt en borgmästare i bygden. År 1855 köptes gården av Bolaget för Dalarnas lantbruksskola och här startades en utbildning inom lantbruk. Hushållningssällskapet köpte Vassbo 1858 och ägde den till 1983 då landstinget köpte gården. Vassbos trädskola startad 1862 var en av Sveriges första plantskolor för träd och buskar. Gården fungerade till 1964 också som vilohem för trötta husmödrar. Fram till 1972 drevs det lantbruksutbildning på Vassbo. Därefter lades utbildningen om till trädgårdskurser och sedan utvidgades det till naturbruksutbildning. 1996 lades naturbruksgymnasiet ned.

På Vassbo finns idag Stiftelsen Nordlig Trädgårdskultur som driver kurser och utbildningar inom trädgård och rehabilitering t.ex. grundläggande trädgårdsutbildningar, veckoslutskurser inom trädgård, kurser för golfbanepersonal samt kurser för personal inom vårdsektorn. Dessutom finns företag som Naturskolan, Vassbo Handelsträdgård, Vassbo Gård, Vassbo Örtagårdar, Vassbo Vårdshus samt en biodyling inom området. Handelsträdgårdens framtid är osäker. Troligtvis kommer en ekonomisk förening att ta över verksamheten i denna och använda trädgården för bl.a. arbetsträning med uppgifter som odling, försäljning och caféverksamhet. Arbetsterapeut, sjuksköterska, landskapsingenjör och trädgårdsingenjör kommer att ingå i den ekonomiska föreningen.



Figur 11. Sittplats och mötesplats bland perennerna utanför det gamla växthuset.

Denna verksamhet tillsammans med den rehabilitering som kommer att drivas av Stiftelsen Nordlig Trädgårdskultur skulle kunna ge Vassbo en bred grund att stå på när det gäller rehabiliteringsinsatser.

Stiftelsen Nordlig Trädgårdskultur har under åren 1997 t.o.m. 2000 genomfört en ettårig kurs "Rehabilitering med naturbruk och trädgårdsarbete som arbetsform" för personer med förvärvade hjärnskador. Rehabilitering för personer med utmattningsdepression har ännu inte börjat utan är i uppstartsfasen.

#### PERSONAL

- 2 hortonomer, Irene Andersson och Anita Bank, har båda gått kursen Trädgård och park som rehabilitering.
- 1 sjuksköterska, Cecilia Bergh, har gått kursen Trädgård och park som rehabilitering
- 1 arbetsterapeut
- 1 psykolog
- Även en läkare finns knuten till projektet.

#### MÅLGRUPP

Personer med stressrelaterade sjukdomar.

#### PATIENTREKRYTERING

Man önskar få igång ett samarbete med försäkringskassan. Den form av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster som Vassbo erbjuder är aktiveringsinsatser.

#### REHABILITERING

Rehabiliteringen är avsedd att starta i mitten av september 2003. Programmet är framtaget för en grupp om 8 personer åt gången, en halv dag i taget under en period av 8 veckor. I rehabiliteringsprogrammet ingår bl.a. kroppskänedom, avslappning, en form av Qi Gong som kallas Do-In varvat dels med årstidsbundna trädgårdsaktiviteter och dels med skapande inslag i samverkan med "vita" och "gröna". Psykologen ansvarar för stresshantering såväl i grupp som enskilt.

Ett av de gamla växthusen kommer att användas i trädgårdsterapin. Utanför växthuset finns idag drivbänkar som man planerar att använda som upphöjda odlingsbäddar. I området finns en hel del djur redan vilka kan användas som en del i behandlingen. Trädgårdsmästaren har får, lantbruket har hästar, Naturskolan har höns och kaniner och biodlaren har bin. I utemiljön har man inventerat platser och rum som man anser kunna vara viktiga som en del i behandlingen. Exempel på sådana platser

eller rum är jordkällaren, rosstigen, kryddrummet, det vintergröna rummet, lusthuset, den pastorala fruktlund, grönsakslandet osv.

#### MÄTMETODER

Utvärdering genom samtal mellan deltagare och psykolog kommer att ske regelbundet. Dessutom undersöker man möjligheten att använda sig av BAS-skalan eller liknande.

#### REHABILITERINGSTID

Rehabiliteringen pågår under 8 v. och till det kommer 2 v. förberedelse och 1 v. efterarbete i form av dokumentation.



Figur 12. Lusthuset med utsikt över sjön.

#### KOSTNAD

Kostnaden för 8 veckors rehabilitering är 80 000 kr/person.

#### GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET

Vassbo ligger precis mitt emellan Borlänge och Falun i anslutning till den stora vägen. Det går bussar flera gånger dagligen från både Borlänge och Falun.

#### EKONOMI

Vassbo vänder sig till företaget och försäkringskassa när det gäller finansieringen av rehabiliteringsprogrammet. Det senaste beskedet i ärendet är att försäkringskassan ställer upp med individbaserade rehabiliteringspengar förutsatt att Falu kommun tar sitt rehabiliteringsansvar och bekostar delar av rehabiliteringen på Vassbo.

Hortonomerna är idag anställda av Stiftelsen Nordlig Trädgårdskultur för att utveckla och driva Vassbo. Den "vita" personalen finansieras idag av medel från Ramprogrammet för näringslivsutveckling gällande Faluns landsbygd, Mål 2 norra, när det gäller utveckling av rehabiliteringsprogrammet.

## 6.8 Projekt på gång

Det händer ständigt nya saker på denna arena. Två större projekt som kommit till vår kännedom är Haga hälsoträdgård i Hagaparken, Stockholm samt Kurrebo läkande trädgård i Småland. Projektet Haga Hälsoträdgård leds av Yvonne Westerberg som tidigare initierat och drivit Sinnenas Trädgård. I styrgrupp och referensgrupp finns representanter för sjukhus, företagshälsovård, universitet, forskning m.fl.<sup>86</sup>

Kurrebo är en idé- och visningsträdgård i Tingsryds kommun där man nu satt igång ett pilotprojekt inom Leader+ (EU – landsbygdsutveckling). Syftet är att skapa en terapeutisk trädgård samt att utarbeta ett koncept för hur man kan ta emot personer som ett led i förebyggande företagshälsovård. Projektet handläggs av Smålandsgruppen och i referensgruppen finns representanter från bl.a. studieförbund, kommun, försäkringskassa och sjukhus/läkare<sup>87</sup>.

<sup>86</sup> Grahn, Patrik, e-post 2003-03-27

<sup>87</sup> Palmér, Karin, e-post 2003-03-04

# 7. Erfarenheter



## 7.1 Erfarenheter från Alnarps rehabiliteringsträdgårdar

Alnarps rehabiliteringsträdgårdar har nu varit igång i ungefär ett år. Sättet att arbeta var helt nytt för alla anställda och arbetsmodellen har fått utveckla sig efterhand. Lyhördhet för deltagarnas behov har varit vägledande. Detta är personalens beskrivning om året som gått.

Personalen vid Alnarps rehabiliteringsträdgårdar anställdes under våren 2002. Under två veckor i juli hade de en provgrupp för att pröva den metod de bestämt sig för att använda. Efter de två veckorna fick gruppen göra en utvärdering av vad som varit bra, mindre bra och hur det kunde bli bättre. Synpunkterna diskuterades och den första gruppen med tre deltagare tog form. Efterhand tillkom ytterligare deltagare tills gruppen var full. 2 terapeuter och 8 deltagare per grupp anser man vara maximalt antal. Senare startades också en parallell eftermiddagsgrupp så det totala antalet deltagare samtidigt är sexton personer och personalen arbetar i två arbetslag.

Till grund för rehabpersonalen ligger en gemensam teoretisk referensram med teorier hämtade från miljöpsykologi; Grahn, Kaplan & Kaplan, Ulrich, Searles, och arbetsterapi; Kielhofner och Csíkszentmihályi. Personalen arbetar utifrån ett förhållningssätt där personens resurser betonas.

En arbetsterapeut och tre trädgårdsterapeuter är anställda heltid. Sjukgymnastik och psykoterapi finns också som en del i rehabiliteringen och personalen därtill arbetar deltid. Det finns ett behov av ytterligare en arbetsterapeut i personalstyrkan då det bör finnas minst en vit (exempelvis arbetsterapeut) och en grön (trädgårdsterapeut) i varje arbetslag. Detta för att båda arbetslagen smidigt ska kunna göra bedömningar, intervjuer, analyser, målformuleringar och utforma skriftliga utlåtande till försäkringskassorna. Kontakten med försäkringskassan, bedömningar, utvärdering och utlåtanden tar mer tid i anspråk än vad som var tänkt från början. Efter 7 veckor bjuds försäkringskassan och eventuellt arbetsgivaren in till ett möte för att diskutera den fortsatta rehabiliteringsåtgärden. Detta skapar ofta stress hos deltaga-

ren och sker mötena på grupptid kan stressen påverka andra deltagare.

Det är mycket viktigt att det finns en tydlig ram runt rehabiliteringen. Ramen utgörs av tid, person, rum och trädgårdsterapi/trädgårdsaktiviteter. Tiden är 8 veckors rehabilitering med möjlighet till förlängning beroende på var personen befinner sig i sin rehabiliteringsprocess. Det är terapeutens uppgift att hålla tidsramarna och efter dagens avslutning tillåts inga deltagare att stanna i trädgården. Inte heller tillåts studiebesök de tider då deltagarna befinner sig i trädgården eftersom trädgården måste upplevas som en trygg plats för deltagarna.

Det är viktigt att erbjuda aktiviteter som är på rätt nivå för deltagaren. Aktiviteten skall också upplevas som meningsfull. Även vila är en form av aktivitet. Kravnivån på aktiviteterna ökas successivt och då deltagaren är mogen för det får man ett eget ansvarsområde i trädgården.

Personer med utmattningsdepression kan ha svårt med närminnet. Schema görs därför upp varje vecka med frånvaro av deltagare och personal samt de aktiviteter som gäller för just denna vecka. Det är viktigt att schemat inte blir för rörigt eller innehållsrikt då det lätt kan skapa stress. Om stresshantering ska ingå rent teoretiskt bör detta komma in i senare delen av rehabiliteringen då personerna till en början ofta har svårighet att ta in information och koncentrera sig på vad som sägs. I början ingår därför stresshantering rent praktiskt i samband med aktivitetsutförandet.

När en deltagare ska sluta förbereds gruppen på detta liksom att en ny deltagare ska komma in i gruppen. Den slutande deltagaren slutar en torsdag och den nya deltagaren börjar en tisdag vilket gör att man kan ha tiden däremellan till att tala kring "att skiljas" om känslor av separation eller förlust aktualiseras i gruppen. Under vår, sommar och höst är det viktigt att det finns avskilda platser i trädgården att dra sig tillbaka till. På vinterhalvåret då det är för kallt att vara ute hela tiden är det bra att det även inomhus finns tillgång till flera smårum för samtal, vila och aktivitet.

Anläggandet av en trädgård tar mycket tid i anspråk och deltagarna kan inte räknas som arbets-

kraft. Framförallt inte i de fall man arbetar med personer som har utmattningsdepression. Trädgården bör därför i huvudsak skötas av en trädgårdsmästare som inte deltar i det terapeutiska arbetet utan mer fungerar som en extra resurs i trädgården.Handledning för personalen med handledare, psykoterapeut eller dylikt, som kommer utifrån är ett måste för att personalen skall klara av sitt jobb då många i personalen inte har vana att arbeta med vård av sjuka personer. Det är också bra att personalens handledare kan se det hela med en utomståendes perspektiv.

De goda råd man kan ge den som funderar på att starta en verksamhet likt denna är att framförallt se till att ha goda kontakter inom antingen försäkringskassan eller arbetsförmedling, sjukhus eller företagshälsovård. Ha så många personer som möjligt från dessa områden knutna till projektet i styrgrupp eller dylikt. Skaffa färdigskrivna avtal så snart som möjligt.<sup>88</sup>

## 7.2 I backspegeln på Sinnenas rum

Får man tid på sig så blir det bra. Men den viktigaste lärdomen att dra från Sinnenas rum har varit vikten av att ha användningen av trädgården förankrad på förhand. Se till att veta vilken användargrupp trädgården skall ha och se till att veta hur samarbetet med användarna ska se ut. Man skulle kunna tro att exempelvis arbetsterapeututbildningen snabbt skulle se till att använda sig av de möjligheter som Sinnenas rum ger men så är inte fallet.

Det återstår mycket arbete med att medvetandegöra Grön rehabiliterings potentialer och få ut det till en bred grupp. I sitt arbete med Sinnenas rum startade därför Kerstin Fahlman-Noord i samarbete med idrottsmedicinska enheten en kurs, Trädgård och hälsa, om 5 poäng. Kursen är allmänt hållen då dess syfte är att nå många yrkeskategorier. Framför allt vänder den sig till de ”vita” yrkeskategorierna för att nå de som kan bli ”användare” av Grön rehabilitering.

Nu under våren och sommaren 2003 går 21 studenter kursen och många arbetar som vårdperso-

nal till vardags. Till exempel så är en av studenterna förskollärare, en är pedagog på riksgymnasiet för handikappade och en är arbetsterapeut på en smärt-klinik.

Föreläsare är bl.a. Johan Ottosson, forskare på SLU Alnarp, Pia Schmidtbauer och Titti Olsson, stads-konsulenter på Movium och Yvonne Westerberg, initiativtagare till Sinnenas trädgård™ samt ansvarig för Haga hälsoträdgårdar.<sup>89</sup>

## 7.3 Resultat från workshop

Den 15 maj 2003 anordnade LRF Sydost i förstuden Grön rehabiliterings regi en workshop på temat Grön framtid i vita vårdsektorn – ett nytt sätt att se rehabilitering. Syftet var att öka förståelsen för hur den traditionella vårdsektorn ser på användandet av naturen i rehabiliteringsverksamheten. Intresset för workshopen var mycket stort och totalt deltog cirka 130 personer. Representanter fanns från bland annat försäkringskassan, arbetsförmedlingen, riksdagen, landstingsförbundet, företagshälsovården, rehabiliteringsavdelningar från landsting, kommuner och privat sektor, länsstyrelsen, forskningen, landsbygdsföretag med flera.

Efter förmiddagens föreläsningssedel inleddes diskussioner i grupper där man tittade på möjligheter, hinder, aktörer och samarbetsformer för Grön rehabilitering. I korthet kan nämnas att intresset för Grön rehabilitering är stort på tjänstemannanivå men behöver spridas till politiker och personer på verkställande nivå. Legitimitet är ett viktigt nyckelord där människor med stor kunskap och trovärdighet lobbar på dessa nivåer. Verksamheten och dess begrepp måste definieras för att budskapet skall bli tydligt. Man betonade även behovet av friskvård och hälsopromotion. Eftersom det idag inte finns någon samlande kraft inom området efterlyste deltagarna en paraplyorganisation för Grön rehabilitering, ett organiserat nätverk med aktörer från olika kunskapsområden, konkreta handlingsplaner samt ett pilotprojekt.

En utförlig sammanställning av workshopen finns att få som pdf-dokument genom LRF Sydost, [www.lrf.se](http://www.lrf.se) – regionalt – sydost – projekt.

<sup>88</sup> Welén-Andersson, Lena, e-post 2003-06-12

<sup>89</sup> Fahlman-Noord, Kerstin, muntligen.

## 8. Slutsatser



### 8.1 Samarbete mellan vit och grön sektor

En slutsats som kan dras från erfarenheterna i förstudien är att samarbetet mellan den gröna och vita sektorn är litet idag. Det beror på flera faktorer, bland annat att det finns en tröghet i den traditionella rehabiliteringen, att man lever i olika system som inte alltid förstår varandra och att Grön rehabilitering är en relativt ny företeelse. Brist på kunskap, legitimitet och ekonomiska resurser är andra orsaker. Hälsoträdgårdar har dock byggts och planeras att byggas på några landsting i landet vilket kommer att öka deras kunskap om trädgårdarnas effekter.

Vid kontakt med landstingspolitiker inom Jönköpings läns landsting uttalades tydliga önskemål om resultatåtergivning från verksamheter med inriktning på Grön rehabilitering. Då de flesta verksamheter är i inledningsfasen finns det ännu inte några större utvärderingar. Det har gjorts en examensuppsats/studie i ämnet rehabiliteringsvetenskap där tre personer i Fröjas trädgårdar intervjuats.<sup>90</sup>

På Rås Gärd i Tranås kommun har ett samarbete med Lunds universitet startat och en utvärdering av behandlingen av tio personer blir färdig i början av hösten 2003. Utvärderingen kommer att grunda sig både på individuella samtal och på användningen av BAS-skattningen. I det forskningsprojekt som pågår i Alnarp håller man just nu på att se över möjligheterna att utvärdera ett urval svenska hälsoträdgårdar, både vad det gäller rehabiliteringsgrad och vad det gäller designens inverkan. Underhandskontakter med de svenska hälsoträdgårdar som är exemplifierade i förstudien har dock pekats på resultat i positiv riktning.

På workshopen visade samtliga diskussionsgrupper på behovet av samverkan mellan olika yrkesgrupper och kunskapsområden inom både den vita och gröna sektorn som bör ske lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. På lokal och regional nivå är det viktigt att få igång ett samtal med landsting, kommun, försäkringskassa och länsarbetsnämnd.

Regeringen har, som tidigare nämnts, i en proposition föreslagit en finansiell samordning mellan dessa parter för att uppnå en effektiv användning av resurser och insatser för personer i behov av samordnade insatser. Landstingens folkhälsoavdelningar är öppna för nya idéer och samarbeten.

På nationell nivå är Jordbruksverket, Kommun- och Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsverket, Arbetslivsinstitutet, Svenskt Näringsliv, Socialstyrelsen, Sveriges Lantbruksuniversitet, Karolinska Institutet, Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet och försäkringsbolag viktiga samarbetspartners, för att nämna några. Forskare, läkare, psykologer, vårdpersonal, terapeuter, sjukgymnaster, landsbygdsentreprenörer, trädgårdsterapeuter, personer med erfarenhet av utmattningsdepression samt andra som kan vara berörda av Grön rehabilitering bör vara med i samtalen på alla nivåer.

Ett internationellt exempel på samarbete mellan landsbygd och vårdinstitutioner är Dutch Support Centre Care for Farms i Holland som vi bör kunna hämta inspiration och hjälp ifrån, (avsnitt 4.3.4).

Det finns en del frågetecken att rätta ut gällande ett framtida samarbete mellan den gröna och vita sektorn. Vilka är intresserade av att delta? Hur kan Grön rehabilitering bli upphandlingsbart för landsting, kommuner, försäkringskassor och länsarbetsnämnder? För närvarande upplevs upphandlingarna mycket formella och byråkratiska. Finns det möjlighet att förenkla den processen? Kan vi underlätta vår tillgänglighet genom att exempelvis certifiera Grön rehabilitering?

Idag finns ingen gemensam organisation i Sverige som arbetar med rehabilitering inom den ”gröna sektorn”. På nationell nivå finns därför ett stort behov av en paraplyorganisation för Grön rehabilitering. Ämnen som måste diskuteras är till exempel olika former av Grön rehabilitering, policyfrågor, kvalitetssäkring och behovet av utbildning för både den vita och gröna sektorn inom detta område. Paraplyorganisationen bör även omfatta de

<sup>90</sup> Boije, Marie, 2002.

gröna möjligheterna inom friskvården. Redan idag är det så att läkare i vissa områden kan skriva ut motion på recept som en förebyggande åtgärd.

I Malmö kan läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster som en friskvårdsåtgärd skriva ut recept på lätt motion. Patienterna/motionärerna väljer själva vilken typ av motion de vill ägna sig åt genom att välja bland de företag som arrangerar aktiviteterna. Bland annat anordnar Korpen 2 gånger/vecka stavgångspromenader i Pildammsparken intill sjukhuset.<sup>91</sup>

## 8.2 Kvalitetssäkringsbehovet

Grön rehabilitering är i stort behov av en tydligare definiering och även en slags kvalitetssäkring. Lämpligen skulle en styrgrupp med representanter från både den vita och gröna sektorn i ett nationellt projekt ha som uppgift att ta fram kriterier för certifiering av olika former av Grön rehabilitering. Kriterier behövs både vad det gäller själva rehabiliteringen men också vad det gäller utemiljön.

Styrgruppens sammansättning blir avgörande för kvalitetssäkringens giltighet/genomslagskraft. En certifiering skulle underlätta samarbetet mellan grön och vit sektor samtidigt som kvaliteten på rehabiliteringen skulle säkerställas. Det måste finnas en tydlighet i vad som får kallas Grön rehabilitering och vad som faller utanför ramen.

## 8.3 Lämpliga arbetsmodeller för lantbrukare/landsbygdsföretag inom Grön rehabilitering

Ett tjugotal lantbrukare/landsbygdsföretagare har under förstudien visat sitt intresse av att bedriva någon typ av rehabilitering på sin gård eller anläggning. Intresset hos de flesta utgår från de naturresurser/anläggningar man har idag. Några har ett förflutet inom vården, någon har egen erfarenhet av utbrändhet i en yrkesverksamhet utanför gården. Livsstilen, lugnet och lusten att förmedla naturens potential är drivkrafter hos alla. Den vanligaste frågan är hur de ska gå till väga för att starta upp en rehabiliteringsverksamhet. I dagsläget finns dock inga färdiga modeller att följa inom ramen för Grön rehabilitering. De som har blivit presenterade i kapitel 6 bygger på samverkansmodeller där vårdkompetensen är en viktig faktor.

Hur överförbara dessa är bygger på det intresse lantbrukaren/landsbygdsföretagaren själv har och vad han/hon vill utveckla. Det är viktigt att var och en tydliggör vilka målgrupper och typer av klienter man vill arbeta med. Lantbrukaren/landsbygdsföretagaren fungerar troligtvis i de flesta fall som ”grön” handledare och behöver knyta till sig olika kompetenser från den traditionella rehabiliteringsverksamheten.

Intrycket från samtalen med lantbrukarna/landsbygdsentreprenörerna är att man inte har full inblick i rehabiliteringsbegreppet, hur mycket vårdkompetens som krävs eller hur upphandlingsprocessen går till.

En del befinner sig i gränslandet mellan rehabilitering, friskvård och hälsopromotion. Det är viktigt att tydliggöra begreppen för att medvetandegöra vilken inriktning man vill satsa på, vilken målgrupp man vill arbeta med, vilka kompetenser som behövs, tydlig metodik och kontinuerlig utvärdering. Det kommer med all säkerhet att finnas behov av fler inriktningar än ren rehabilitering och dem bör vara öppna för i ett nationellt projekt.

När det gäller affärsmässiga möjligheter för lantbrukaren/landsbygdsföretaget inom området finns det för mycket oklarheter för att kunna svara på den frågan eftersom vi inte har klart för oss vem som kommer att betala för klienterna i varje enskilt fall. Eventuellt kommer den privata sektorn att alltmer satsa på sin personal i hälsofrågor vilket också kan underlätta vägarna för Grön rehabilitering att nå fram. Företagshälsovården är en viktig samarbetspartner som kanal in i företagen. I övrigt finns, som tidigare nämnts, en del att lära av t.ex. Holland som kombinerar lantbruk och dagvård där avtal skrivs med vårdinstitutioner, (avsnitt 4.3.4).

För att bli upphandlingsbar gentemot exempelvis försäkringskassan krävs ett omfattande arbete tillsammans med vårdkunnig personal. Som producent av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster krävs regelbunden kontakt med försäkringstagare, arbetsgivare och försäkringskassehandläggare då man har både rapporterings- och utvärderingsansvar. Det borde vara lättast för lantbrukaren/landsbygdsföretagaren att arbeta som underleverantör till en producent med avtal hos försäkringskassan, dvs. som grön handledare för en produ-

<sup>91</sup> Werner Karin, e-post.

cent som är intresserad av att låta den försäkrade/patienten arbetsträna i en restorativ miljö. Innan man drar igång en rehabiliteringsverksamhet bör man ta kontakt med regionala samverkansförbund som till exempel mellan kommun, landsting, försäkringskassa och länsarbetsnämnd.

#### **8.4 Behov av utbildning**

Utbildningsbehovet var något som nämndes i alla diskussionsgrupper på workshopen den 15 maj 2003. Det gällde allt från lantbrukare/landsbygdsföretag till personal inom traditionell rehabilitering och beslutsfattare. Idag finns ingen längre utbildning för dem som vill arbeta med Grön Rehabilitering. På SLU Alnarp finns en 10 poängskurs "Trädgård och park som rehabilitering" och på idrottsmedicinska enheten i Umeå har man i samarbete med Kerstin Fahlman-Noord, Sinnenas Rum, startat en kurs "Trädgård och hälsa", om 5 poäng.

Det vore önskvärt att få till stånd en grundutbildning för handledarskap som är anpassad efter olika yrkeskategorier, både på teoretisk och praktisk nivå. En sådan utbildning skulle kunna byggas upp i ett nationellt projekt i samverkan med forskare inom SLU samt andra universitet med rehabiliteringskunskap. Det vore en fördel att få ta del av den praktiska erfarenhet från de fungerande, befintliga modeller som utövas redan idag. I ett nationellt projekt bör en styrgrupp stå för synpunkter på hur en sådan utbildning skulle kunna formas.

## 9. Nästa steg



### 9.1 Vad ska vi gå vidare med?

Det intresse som har visats för Grön rehabilitering från tjänstemannasidan inom kommunernas och landstingens rehabiliteringsavdelningar, lantbrukare/landsbygdsföretag och inte minst från media som skrivit många artiklar i ämnet om Alnarps rehabiliteringsträdgårdar, Rås Gård i Tranås, LRF:s projekt Grön rehabilitering och Naturlig Laddning ger en tydlig fingervisning om att ett nästa steg bör tas.

LRF tar ansvar för att undersöka möjligheterna att driva Grön rehabilitering vidare genom att arbeta för att få till stånd ett nationellt projekt. Samarbetspartners kommer att sökas inom de olika aktörer på nationell nivå som har intresse av att driva frågan vidare.

Aktörer som kan vara aktuella är Jordbruksverket, Kommun- och Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsverket, Arbetslivsinstitutet, Svenskt Näringsliv, Socialstyrelsen, Sveriges Lantbruksuniversitet, Karolinska Institutet, Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet, Företagshälsovården, Försäkringsbolag med flera. Ambitionen är att redan hösten 2003 få in en formell ansökan till Jordbruksverket. En styrgrupp med representanter från de olika intressenterna kommer i så fall att till-

sättas och som tar upp de frågeställningar som berör utvecklingen av Grön rehabilitering.

Redan i augusti 2003 kommer arbetet för ett nationellt projekt att starta. LRF har tillsatt resurser för att driva arbetet fram till projektstart. Förhoppningarna är att komma igång med ett treårigt projekt med start hösten 2003. Det bör inrikta sig på opinionsbildning, kompetens- och kvalitetsutveckling samt uppstart av operativa verksamheter (pilotprojekt).

För att ta till vara den kraft och det engagemang som visades på workshopen den 15 maj 2003 bör en uppföljning ske så snart som möjligt efter projektstart med nya träffar. Det är viktigt att arbetet bedrivs på flera nivåer där de som deltog kan bilda en stödgrupp och påverka sina egna organisationer.

Vem som kommer att driva Grön rehabilitering i framtiden är en öppen fråga då den som är bäst lämpad bör ta över ledarskapet. LRF är med och startar processen men är inte självklar som ägare i frågan. Man bör se detta som ett vinna/vinnakoncept för alla inblandade där hälsan är i fokus och att Grön rehabilitering blir något som gynnar samhället men framförallt den som är sjuk.

# 10.Källor



## 10.1 Otryckta källor

Andersson, Margareta, riksdagsledamot (c), vice ordförande i arbetsmarknadsutskottet, *Rehabilitering – politiska visioner*, LRF:s workshop Grön framtid i vita vårdsektorn – ett nytt sätt att se rehabilitering, Nässjö, 2003-05-15

Fahlman-Noord, Kerstin, trädgårdskonsulent och ansvarig för Sinnenas rum, muntligen 2003-06-19

Försäkringskassaförbundet, 2001, *Omfattning av avropbar tjänst*, 2001-12-12, avtal FG 2001-0004-009-2, 2001-0004-018-3, 2001-0004-038-1, 2001-0004-038-3, 2001-0004-039-1, 2001-0004-101-2, 2001-0004-102-3A.

Grahn, Patrik, docent, Institutionen för landskapsplanering Alnarp, e-post ställd till Carina Tenngart 2003-03-27

Grahn, Patrik, docent, Institutionen för landskapsplanering Alnarp, muntligen 2003-06-05

Lundeberg, Thomas, professor i fysiologi och farmakologi på Karolinska Institutet, föreläsning *Fysiologisk grund till hur trädgårdsarbete och smådjur kan tänkas lindra smärta*, LRF:s workshop Grön framtid i vita vårdsektorn – ett nytt sätt att se rehabilitering, Nässjö, 2003-05-15

Olma, Filip, tjänsteman Socialdepartementet, Regeringskansliet, e-post ställd till Carina Tenngart 2003-07-23

Olsson, Katrin, RHC Rehabcentrum i Kronoberg, e-post ställd till Patrik Grahn 2003-06-04

Palmér, Karin, bitr. verksamhetsledare Smålandsgruppen, e-post ställd till Patrik Grahn 2003-03-04

Persson, Dennis, leg. arbetsterapeut, föreläsning *Individ, miljö, aktivitet och hälsa*, Alnarp 2002-09-04

Senni, Saverio, professor i lantbruksekonomi på universitet i Toscana, Italien, e-post ställd till Karin Abramsson 2003-02-19

Welén-Andersson, Lena, e-post ställd till Carina Tenngart 2003-06-12

Werner, Karin, Fysiotekskoordinator på Fysisk livsstil i Malmö, e-post ställd till Carina Tenngart 2003-06-06

Westerberg, Yvonne, leg. arbetsterapeut och initiativtagare till Sinnenas trädgård, muntligen 2003-06-04

## **10.2 Elektroniska källor**

Arbetsförmedlingen, 2003-06-18

<http://www.ams.se/rdfs.asp?L=34>

Arbetsmarknadsförmedlingen, upphandlingar, 2003-06-18

<http://www.ams.se/rdfs.asp?L=936>

Care farms. Summary in English, 2003-07-24

<http://www.icangarden.com/document.cfm?task=viewdetail&itemid=3793&categoryid=151>

Försäkringskassaförbundet, FKFs samordnade upphandling av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, Producenter och ramavtal för 2002 och 2003, 2003-03-24

<http://www.fkf.se/upphandling/arbetsrehab/index.htm>

Garten und Therapie in Österreich und der Schweiz, 2003-07-08

[http://www.garten-therapie.de/Austria\\_Schweiz/](http://www.garten-therapie.de/Austria_Schweiz/)

Institutionen för landskapsplanering Alnarp, 2003-04-23

[http://www.lpal.slu.se/health/svensk\\_rehab\\_2001.html](http://www.lpal.slu.se/health/svensk_rehab_2001.html)

Nebelong, Helle, landskapsarkitekt, egen firma samt projektledare Vej & Park, Byrumskontoret, Københavns kommune, 2003-06-25

<http://www.sansehaver.dk/>

Previa, nyhetsbrev december 2001, januari 2002, april 2002

<http://www.previa.se/>

Regeringskansliet, aktuellt 2003-04-23, 2003-06-06

<http://www.okadhalsa.regeringen.se/>

Regeringskansliet, pressmeddelande 2003-04-15, 2003-06-16

[http://www.regeringen.se/galactica/service=irnews/action=obj\\_show?c\\_obj\\_id=51020](http://www.regeringen.se/galactica/service=irnews/action=obj_show?c_obj_id=51020)

Regeringskansliet, pressmeddelande 2003-05-09, 2003-06-16

[http://www.regeringen.se/galactica/service=irnews/owner=sys/action=obj\\_show?c\\_obj\\_id=51577](http://www.regeringen.se/galactica/service=irnews/owner=sys/action=obj_show?c_obj_id=51577)

Statens folkhälsoinstitut, 2003-06-06

<http://www.fhi.se/nyheter/data.asp?id=1017>

Thrive, 2003-02-04

<http://www.thrive.org.uk/>

Tjänsteföretagarorganisationen Almega, rehabiliteringsansvar, 2003-06-16

<http://www.almega.se/>

Wageningen University and Research Center, 2003-07-24

<http://www.plant.wageningen-ur.nl/default.asp?section=news>

### 10.3 Tryckta källor

- Antonovsky, Aaron, 1991, *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm.
- Betrabet, Gowri, 1996, The Garden as a Restorative Environment. A Theoretical Perspective, *Journal of Therapeutic Horticulture*, vol. VIII:1996, sid. 15–20.
- Berggren-Bärring, Ann-Margreth & Grahn, Patrik, 1995, Grönstrukturens betydelse för användningen. En jämförande studie av hur människor i barnstugor, skolor, föreningar, vårdinstitutioner m fl organisationer utnyttjar tre städers utbud, *Landskapsplanering Rapport 95:3*, Alnarp.
- Boije, Marie, 2002, *Det som vissnat har ska åter grönska, om trädgårdsterapins effekter på utbränning*, Examensarbete inom Rehabiliteringsvetenskap 120 p. Ht 99, Institutionen för vård och hälsovetenskap, Mitthögskolan.
- Cooper Marcus, Clare, 1997, Nature as a Healer. Therapeutic Benefits in Outdoor Places, *Nordisk arkitekturforskning*, 1:1997, sid. 8–20.
- Forss, Eva & Löf, AnnMari, 2003, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan, *FoU-rapport 9:2003*, Linköping.
- Gerlach-Spriggs, Nancy et al, 1998, *Restorative Gardens – Healing Landscapes*, New Haven and London.
- Grahn, Patrik, 1999, Om helande trädgårdar, *Svensk Rehabilitering*, 3:99, sid. 26–28.
- Grahn, Patrik & Stigsdotter, Ulrika, 2003, Landscape Planning and Stress, *Urban Forestry and Urban Greening*, 2:2003.
- Grefsrød, Ellen-Elisabeth, 2001, *Hage for personer med demens*, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Han, Ke-Tsung, 2001, A Review: Theories of Restorative Environments, *Journal of Therapeutic Horticulture*, vol. XII: 2001, sid. 30–42.
- Hassink, Jan, 2002, *Combining agricultural production and care for persons with disabilities: A new role of agriculture and farm animals*, pre-proceedings 5th IFSA (International Farming Systems Ass.) congress, Florence.
- Jahunen, Armi, 2003, Sansenes hage, *Norsk Hagetidend*, 2:2003, sid. 104–106.
- Jernberg, Anita, 2001, Natur och trädgård inom vård och omsorg, *DFR-rapport 2001:1*, Falun.
- Kaplan, Rachel, 1973, Some Psychological Benefits of Gardening, *Environmental Behavior*, vol. 145, 5:1973.
- Küller, Rickard & Küller, Marianne, 1994, Stadens grönska, äldres utevistelse och hälsa, *Byggnadsrådet R24:1994*, Stockholm.

- Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998, Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov. Med ögon känsliga för grönt, *Stad & Land 155:1998*, Alnarp.
- Relf, Diane & Dorn, Sheri, 1995, Horticulture: Meeting the Needs of Special Populations, *Hort. Technology*, 5:1995.
- Roxendal, Gertrud, 1993, BAS-skalan. *Body Awareness Scale med BAS-hälsa*, Studentlitteratur, Lund.
- Ryan, Alison, 1998, Introduction To Horticultural Therapy, *Horticultural Therapy*, sid. 1–7.
- Sachs, Naomi Alena, 1999, Psychiatric Hospitals, i: Barnes, Marni & Cooper Marcus, Clare (red.), *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, kap.6, sid. 235–322, New York.
- Stigsdotter, Ulrika, 1999, Paradis på jorden – kulturhistorisk exposé, *Svensk Rehabilitering*, 3:99, sid. 32–33.
- Stolt, Carl-Magnus, 2002, Dagens medicinshistoria speglas av holistiska ambitioner, *Läkartidningen*, Volym 99, 47:2002.
- Schmidtbauer, Pia, 1999, Trädgård och park som rehabilitering, *Gröna fakta 1/99, Tidningen Utemiljö*, 1:1999.
- Sempik, Joe et al, 2002, *Social and Therapeutic Horticulture: evidence and messages from research*, Thrive (in association with the Centre for Child and Family Research), Reading.
- Socialdepartementet, 2000, Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, *SOU 2000:91, Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén*, Stockholm.
- Socialdepartementet, 2000, Mål för folkhälsan, *Proposition 2002/03:35*, Stockholm.
- Socialdepartementet, 2002, Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, *SOU 2002:5, Slutbetänkande av Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, Stockholm.
- Sundberg, Marie & Öhman, Johan, 2000, Hälsa och livskvalitet, i: Sandell, Klas & Sörlin, Sverker (red.), *Friluftshistoria. Från »hårdande friluftslif« till ekoturism och miljöpedagogik*, kap. 2, sid. 102–117, Stockholm.
- Ulrich, Roger, 1984, View Through A Window May Influence Recovery From Surgery, *Science*, vol. 224, sid. 420–421.
- Ulrich, Roger, 2001, Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes, i: Dilani, Alan (red.), *Design & Health – The Therapeutic Benefits of Design*, sid 49–59, Stockholm.





Finansierad av Jordbruksverkets  
LBU-medel via länsstyrelserna  
i Jönköpings, Kalmar  
och Kronobergs län.