

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Om psykologers erfarenheter av arbete med psykisk ohälsa
inom svensk grön rehabiliteringsverksamhet**

Sofia Olsson

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
Vårterminen 2015

Handledare: Mats Eklöf

Om psykologers erfarenheter av arbete med psykisk ohälsa inom svensk grön rehabiliteringsverksamhet

Sofia Olsson

Sammanfattning. Forskning visar att naturmiljöer har positiva hälsoeffekter. Gröna rehabiliteringsverksamheter använder sig av natur och trädgård men de har ingen enhetlig utformning. I studien intervjuades samtliga psykologer (n=6) som arbetade eller nyligen hade arbetat med psykisk ohälsa inom svensk grön rehabiliteringsverksamhet. Syftet var att undersöka deras roller inom och erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering. Intervjuerna analyserades enligt tematisk analys. Resultatet visar att psykologerna framförallt arbetade med samtal och att det var fördelaktigt om de var en integrerad del av verksamheten. Det visar också att natur och trädgård underlättade deras arbete och att deras kompetens var betydelsefull i sammanhanget. Konsekvenser av att flytta det terapeutiska samtalet utomhus samt den mest fördelaktiga utformningen av en grön rehabiliteringsverksamhet diskuteras.

Redan Hippokrates (460-370 f. Kr.) ansåg att natur och trädgård har läkande krafter och använde dessa miljöer i rehabilitering och vård av patienter. Han lät bygga sitt sjukhus i en skogslänta och invid anlades en trädgård. Sina patienter ordinerade han promenader i skogen och trädgården. Under 1700- och 1800-talen kvarstod tilltron till naturens och trädgårdens läkande kraft. Stora, vackra parker anlades vid sjukhusen och vistelse i naturen, bland annat promenader, användes inom sjukvården. Trädgårdsarbete var en viktig del av behandlingen på psykiatriska sjukhus. De var många gånger stora, som små samhällen, där fält för odling och växthus fanns. Ofta var sjukhusen självförsörjande på frukt och grönsaker. På flera håll, bland annat i Sverige, kunde sjukhusen också ha hästar, får, grisar, höns och kaniner. Ett par årtionden in på 1900-talet skedde dock en förändring. Det blev allt klarare att det var mikroorganismer som låg bakom städernas epidemier och idéer om att det var vaccin och läkemedel som kunde bota människor väcktes. Nya läkemedel gav goda resultat och naturens läkande kraft var inte längre av samma intresse. Detta har påverkat sjukhusbyggen och stadsbyggnad sedan 1930-talet och fram till i dag. Många sjukhus och vårdinstitutioner på landsbygden lades ned och flyttades in till städerna. Trädgårdsarbete var en del av behandlingen på psykiatriska sjukhus fram till 1960-talet. En anledning till att det avvecklades var också att sjukhusen kritiserades för att använda patienterna som gratis arbetskraft. Kritiken drabbade även sjukhus där behandlingen fungerade bra. Ett av dessa var S:t Lars sjukhus i Lund. Där fanns frilandsodlingar, växthus och även djur. Det sista av detta försvann i slutet på 1980-talet (Grahn & Ottosson, 2010).

Forskning visar att naturen har positiva hälsoeffekter

Forskning visar att naturen kan fungera stressreducerande. 1984 kunde naturens positiva inverkan på människors hälsa redovisas vetenskapligt (Grahn &

Ottosson, 2010). Då publicerades Ulrichs (1984) studie av patienter vilka, efter gallblåseoperation, återhämtade sig på sjukhuset. De vistades i två näst intill identiska rum, endast utsikten skiljde dem åt. Hälften av deltagarna tittade ut mot en tegelvägg, andra hälften mot lövklädda träd. Resultatet visar att de som hade utsikt mot träd stannade kvar signifikant färre dagar på sjukhuset samt intog en signifikant mindre mängd måttliga och starka smärtstillande medel. Ulrich (1984) lanserade en teori vilken i grova drag innebär att precis som stress kan väckas av omgivande stimuli kan vissa omgivningar reducera den. Enligt teorin har naturmiljöer en förmåga att reducera stress och ge återhämtning (Hartig, 2005). Detta var även något han och hans kollegor (Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Miles & Zelson, 1991) undersökte vidare och bekräftade. De genomförde en studie där deltagarna först tittade på en otäck film om arbetsplatsolyckor vilken, som förväntat, genererade stressreaktioner. Direkt därefter fick de titta på antingen en film med naturmiljö eller en film med stadsmiljö. Resultat visar att återhämtningen från den stress den första filmen hade inducerat var snabbare och mer fullständig (i förhållande till basmätningar av systoliskt blodtryck, hudkonduktans och muskelspänning) för de som tittade på en film med naturmiljö.

Forskning visar att naturen kan främja mental återhämtning. Kaplan och Kaplan (1989) studerade, under 1970-talet, utmattade människor som vistades i ett naturområde långt från civilisationen. Många av deltagarna hade till en början koncentrationssvårigheter, minnesstörningar samt svårt att fatta och genomföra beslut. De var otåliga och irriterade och icke benägna att hjälpa andra. Efter två till tre veckor i naturen började de återhämta sig från dessa symtom och rapporterade att de fick tid till eftertanke och kunde känna frid i naturen. Kaplan och Kaplan (1989) drog slutsatsen att vistelse i naturen kan ge avkoppling och mental återhämtning. Kaplan och Kaplan (Kaplan refererad till i Grahn & Ottosson, 2010) utvecklade teorin om hur vi tar in omvärlden på två olika sätt: ett viljestyrt och ett icke viljestyrt. Det viljestyrda kallade de för den riktade uppmärksamheten. Den använder vi för att sortera information samt prioritera, planera och genomföra det vi har bestämt oss för. Att göra detta är psykiskt krävande och denna typ av uppmärksamhet är en begränsad resurs som vi behöver hushålla med. I dagens samhälle behöver vi dock använda den nästan hela tiden vilket innebär att vi behöver finna tid till att återhämta den. Kaplan och Kaplan (ibid.) menade att bäst återhämtning sker i bullerfria miljöer där det inte finns för mycket andra människor och där vi inte behöver fatta komplicerade beslut. Samtidigt ska där finnas intryck som attraherar en form av vår icke viljestyrda uppmärksamhet: "soft fascination". Sådana intryck fångar vår uppmärksamhet men kräver inte handlingar eller beslut. Kaplan och Kaplan (ibid.) menade att naturen är en miljö som erbjuder dessa omständigheter.

Att naturen kan vara restorativ när det gäller koncentrationsförmåga bekräftades då Ottosson och Grahn (2007) studerade boende på ett ålderdomshem. Forskarna kunde visa att de äldre som tog en timmes vilostund sittandes på sin favoritplats utomhus hade signifikant bättre koncentrationsförmåga direkt efter vilostunden än de som tillbringade timmen sittandes på sin favoritplats inomhus. Nästintill samtliga deltagare påpekade även att det var betydelsefullt för dem att komma ut. Några av dem menade att de kände sig gladare och mer energifyllda efter utomhusvistelse.

Grön rehabilitering i Sverige

Stressrelaterad psykisk ohälsa är ett resultat av kronisk stress; stress som kvarstår under en längre tid utan möjlighet till återhämtning (www.vgregion.se/stressmedicin). Utmattnings-, ångest-, depression-, smärta- samt kognitiva symtom såsom minnesstörningar, inlärnings- och koncentrationssvårigheter är vanliga symtom (Grahn & Ottosson, 2010). Under slutet av 1990-talet och in på mitten av 2000-talet skedde en märkbar ökning av sjukskrivningar i Sverige, till stor del på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa (Sahlin, 2014). Sedan början av 2000-talet har det, i Sverige, i sin tur växt fram fler och fler rehabiliteringsverksamheter vilka använder sig av natur och trädgård (Lithell & Stephansson, 2014). Inom vissa verksamheter finns också djur. Forskning visar att även kontakten med djur kan fungera stressreducerande och därtill reducera nedstämdhet och ångest (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012). Ett flertal verksamheter vänder sig till personer som är arbetslösa eller sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, många gånger stressrelaterad (Lithell & Stephansson, 2014). I dessa fall är syftet dels att stimulera deltagarnas självläkande krafter, vilket i sin tur ger ökad livskvalité, dels att deltagarna efter genomgången rehabilitering ska gå vidare i någon form av sysselsättning (arbete, arbetsträning eller studier) (Grahn & Ottosson, 2010; www.vgregion.se/gronarehab). Det finns olika benämningar på rehabilitering där natur och trädgård (och ibland djur) ingår såsom trädgårdsterapi, naturunderstödd rehabilitering/terapi och grön rehabilitering. I föreliggande uppsats används benämningen grön rehabilitering. Det finns ingen enhetlig definition av vad grön rehabilitering innebär (Grahn & Ottosson, 2010). Olika verksamheter har olika upplägg, rehabiliteringen genomförs under olika lång tid, yrkesgrupperna som ingår i teamen kring deltagarna varierar med mera. Nedan presenteras två svenska verksamheter som har stått som förebild för många andra gröna rehabiliteringsverksamheter i Sverige.

Alnarps rehabiliteringsträdgård. I Skåne finns Alnarps rehabiliteringsträdgård vilken tillhör Sveriges lantbruksuniversitet (SLU). (www.slu.se/sv/institutioner/arbetsvetenskap-ekonomi-miljopsykologi/alnarps-rehabiliteringstradgard/). Verksamheten startade 2002 och vände sig under en längre tid till sjukskrivna personer med stressrelaterad psykisk ohälsa (Grahn & Ottosson, 2010) men arbetar sedan en tid tillbaka med framförallt strokepatienter (www.vgregion.se/gronarehab). Huvudbyggnaden, placerad i trädgården, inrymmer bland annat det så kallade välkomstrummet och en vinterträdgård. Även i trädgården finns olika rum: de som kan locka till aktivitet och de som kan inbjuda till vila. Då verksamheten vände sig till sjukskrivna med stressrelaterad psykisk ohälsa hade deltagarna ofta varit sjukskrivna i ett till fem år. Den tog emot grupper om åtta personer vilka genomgick rehabilitering under 12 veckor och större delen av rehabiliteringen var deltagarna där fyra dagar i veckan, fyra timmar per dag. I teamet fanns vit kompetens (kompetens kopplad till vård (Larsson, 2010)): en arbetsterapeut, en psykoterapeut och en sjukgymnast samt grön kompetens (kompetens kopplad till natur och trädgård (Larsson, 2010)): en landskapsingenjör/läkepedagog och en trädgårdsmästare. Arbetsterapeuten och landskapsingenjören/läkepedagogen följde deltagarna samtliga av rehabiliteringens dagar under vilka de bland annat ägnade sig åt olika aktiviteter i trädgården, bildterapi och hantverk. Trädgårdsmästaren fanns alltid tillgänglig i trädgården. Psykoterapeuten och sjukgymnasten träffade deltagarna individuellt en gång i veckan. Utöver den individuella kontakten höll sjukgymnasten även i vissa

avspänningsövningar. Promenader, under vilka deltagarna bland annat övade sig på medveten närvaro: att vara närvarande i nuet, var även viktiga inslag. Djur spelade också en viktig roll i verksamheten och de hade katt, höns och kaniner. Tre månader efter rehabiliteringens slut återsamlades gruppen för ett uppföljningssamtal (Grahn & Ottosson, 2010).

Gröna Rehab. Gröna Rehab tillhör Göteborgs botaniska trädgård och har inspirerats av Alnarps rehabiliteringsträdgård. Gröna Rehab startade 2006 (Larsson, 2010) och bedrivs i Trädgårdsmästarbostaden (ett litet trähus med ett inglasat uterum) och i den omgivande trädgården i Lilla Änggården. Även det intilliggande Änggårdsbergens naturreservat används i rehabiliteringen (www.vgregion.se/gronarehab). Verksamheten vänder sig bland annat till anställda inom Västra Götalandsregionen (Larsson, 2010) som är långtidssjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa (www.vgregion.se/gronarehab). Såsom i Alnarp finns här både vit och grön kompetens. Den vita består av arbetsterapeut, psykoterapeut och sjukgymnast. Den gröna består av trädgårdsmästare och biolog. Var och en i teamet har sitt ansvarsområde men de har också ett nära samarbete. Exempelvis assisterar psykoterapeuten eller arbetsterapeuten trädgårdsmästaren och deltagarna i trädgårdsarbetet. Att möta deltagarna i olika aktiviteter ger, enligt psykoterapeuten, en god inblick i var och en av deras process och spontana samtal möjliggörs. Teammedlemmarna är alltid två med deltagarna. Varje deltagare får även en kontaktperson, antingen arbetsterapeuten eller sjukgymnasten, som följer den specifika deltagaren och dennas process nära. De långtidssjukskrivna genomgår, i grupper om åtta, rehabilitering i 12 veckor, med möjlighet till 12 veckors förlängning, fyra dagar i veckan, tre timmar per dag. Varje vecka under rehabiliteringen går deltagarna promenader i naturen, de ses för gruppsamtal, arbetar med bild och hantverk i naturmaterial, tränar kroppskännedom, avslappning och medveten närvaro. De har också möjlighet till några få enskilda samtal med psykoterapeuten vilka ofta sker utomhus. Verksamheten har två kaniner. Under halvåret efter rehabiliterings slut sker ett antal uppföljningssamtal med deltagarna. Antingen träffas hela gruppen eller så sker samtalen per telefon (Larsson, 2010).

Hjälper grön rehabilitering deltagarna? Att det inte finns en enhetlig definition av vad grön rehabilitering innebär gör det svårt att besvara frågan om grön rehabilitering generellt hjälper deltagare. Forskningsresultat från ovan nämnda verksamheter visar dock att dessa hjälper deltagare.

Währborg, Petersson och Grahn (2014) studerade deltagare med stressrelaterad psykisk ohälsa som genomgick rehabilitering på Alnarps rehabiliteringsträdgård. De jämförde deltagarna i fråga om antal vårdkontakter med en kontrollgrupp som mottog traditionell behandling. Mätningar skedde ett år innan rehabiliteringen samt ett år efter rehabiliteringen. Resultatet visar en signifikant minskning avseende vårdkontakter gällande deltagarna vilka hade genomgått rehabilitering. Detta handlade framförallt om kontakter med primärvården och antal dagar inom psykiatrisk slutenvård. Hos kontrollgruppen fanns ingen signifikant minskning. Resultatet skulle, som forskarna påpekar, kunna tolkas som att antingen deltagarnas hälsa eller deras förmåga att hantera sin ohälsa förbättrades.

En annan studie med deltagare från Alnarps rehabiliteringsträdgård, med stressrelaterad psykisk ohälsa, visar att de tre månader efter genomgången rehabilitering fann de sysselsättningar de ägnade sig åt till vardags signifikant mer meningsfulla (Pálsdóttir, 2014). Att vi människor upplever vår vardag som meningsfull är en

grundval för god hälsa och välbefinnande (Antonovsky refererad till i Pálsdóttir, 2014). Deltagarna menade att de numera var mer drivna av glädje och lust än plikt när de valde hur deras vardag skulle se ut. De upplevde också att de sysselsatte sig med sådant som ledde till ytterligare förbättrad hälsa, bland annat långa promenader i naturen och trädgårdsarbete. Därtill upplevde de att de kunde ta en sak i taget och hantera mer social kontakt än tidigare. Exempelvis sökte de aktivt upp vänner att dela aktiviteter med. Resultatet visar även att deltagarna upplevde en signifikant skillnad i stressnivå mellan innan rehabiliteringen började och direkt efter dess slut. Vidare hade 63 procent av deltagarna ett år efter rehabiliteringens slut återgått till studier eller arbete (hälften arbetade eller studerade på heltid, hälften på halvtid). Pálsdóttir (2014) menade att detta kan ses som ett gott resultat med tanke på att samtliga deltagare var långtidssjukskrivna när rehabiliteringen startade. När det gäller sjukskrivning som ett resultat av stressrelaterad psykisk ohälsa är den känd för att kunna bli långvarig. Hur den naturliga utvecklingen ser ut angående fortsatt sjukskrivning eller återgång till någon form av sysselsättning har hittills inte dokumenterats (Statens offentliga utredningar; National Board of Health and Welfare refererade till i Pálsdóttir, 2014).

Sahlin (2014) har studerat långtidssjukskrivna vilka genomgick rehabilitering på Gröna Rehab. Skattningar gällande välbefinnande, ångest och symtom på utbrändhet (psykisk och fysisk utmattning, ökad muskelspänning, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter med flera) skedde vid rehabiliteringens början, vid dess slut samt sex månader och ett år efter avslutet. Resultaten visar en signifikant minskning av skattad ångest och utbrändhet vid rehabiliteringens slut, ett resultat som kvarstod vid övriga skattningar. Därtill hade skattat välbefinnande ökat signifikant vid den andra skattningen, ett resultat som även det kvarstod. Mätningar gällande antal vårdkontakter och sjukskrivning/rehabiliteringsersättning skedde även. Detta under perioderna sex månader före rehabiliteringen till rehabiliteringens start, från rehabiliteringens slut och sex månader framåt samt från sju månader efter rehabiliteringens slut till ett år efter dess avslut. Resultaten visar en signifikant minskning gällande antal vårdkontakter mellan första och andra mätningen. Antalet var det samma vid andra och tredje mätningen. Sahlin (2014) kunde även visa att 71 procent av deltagarna mottog rehabiliteringsersättning (heltid eller deltid) istället för vanlig sjukpenning vid den sista mätningen. Sahlin (2014) menade att resultatet måste ses som lovande då, som i Pálsdóttirs (2014) studie, deltagarna var långtidssjukskrivna när rehabiliteringen startade.

Studiens syfte

Således: forskning visar att gröna rehabiliteringsverksamheter är betydelsefulla då de hjälper sina deltagare (Währborg et al., 2014; Pálsdóttir, 2014; Sahlin, 2014). Det finns emellertid inte någon enhetlig definition av vad grön rehabilitering innebär. Det är dock vanligt att teamen, som i fallet Alnarps rehabiliteringsträdgård och Gröna Rehab, består av både vit och grön kompetens. Den vita kan exempelvis företrädas av arbetsterapeuter, sjukgymnaster, läkare, psykiatrer, undersköterskor, sjuksköterskor, psykoterapeuter och samtalsterapeuter men även av psykologer (www.vgregion.se/gronarehab). Forskningen kring psykologers roller inom och/eller deras erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering är såvitt jag, efter sökningar i databaserna PsycINFO och PubMed, funnit obefintlig. Forskning av sådant slag skulle

dock kunna bidra till att kasta ljus över vilken teamkomposition och vilka roller inom teamet som skulle kunna vara den/de mest fördelaktiga gällande grön rehabiliteringsverksamhet. Är psykologisk kompetens betydelsefull inom gröna rehabiliteringsverksamheter? Vilken utformning av en eventuell psykologs roll skulle kunna vara den mest fördelaktiga? Därtill skulle en studie kring psykologers erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering kunna ge en bild av om den fysiska vårdmiljö som utmärker dessa verksamheter: naturen, trädgården och därtill en inomhusmiljö som ofta skiljer sig från en traditionell institutionsmiljö, är till nytta för psykologerna i arbetet med deltagarna och därför kanske i större utsträckning skulle kunna integreras i psykologers arbete inom andra verksamheter. Studiens syfte har följaktligen varit att undersöka dels hur en psykologs roll kan se ut inom grön rehabiliteringsverksamhet i Sverige, dels psykologers erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering i Sverige. Då termen roll används i anknytning till studiens respondenter avses dels deras arbetsuppgifter, dels i vilken utsträckning de är en integrerad del av verksamheten: använder natur och trädgård i det de gör och träffar deltagare under olika aktiviteter. När termen vårdmiljö används åsyftas fysisk/materiell inne- och utomhusmiljö.

Studiens frågeställningar. Hur kan en psykologs roll se ut inom gröna rehabiliteringsverksamheter i Sverige? Vilka är psykologernas erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering? Hur ser psykologerna på betydelsen av den vårdmiljö de arbetar i? Påverkar den dem och hur de utför sitt arbete? Upplever de att den påverkar deltagarnas psykiska och fysiska hälsa? Hur ser de på betydelsen av sin kompetens i dessa sammanhang?

Metod

Respondenter

Samtliga, enligt mina efterforskningar, psykologer som i studiens planeringsstadium (juni 2014) arbetade eller nyligen hade arbetat med grön rehabilitering i Sverige intervjuades (n=6). De rekryterades via en förteckning över gröna rehabiliteringsverksamheter i Sverige (www.vgregion.se/gronarehab). Sökningar med bland annat grön rehabilitering som sökord gjordes även på internet men enbart verksamheter som redan stod med i förteckningen påträffades. Förteckningens validitet bekräftades även av Eva Sahlin (personlig kommunikation, oktober, 2014). Sahlin (2014) har forskat kring Gröna Rehabs verksamhet och har även varit delaktig i att sammanställa förteckningen (personlig kommunikation, oktober, 2014). Inklusionskriterier gällande respondenterna var att de skulle vara legitimerade psykologer och arbeta och/eller ha arbetat med grön rehabilitering i Sverige. Sex psykologer visade sig vara aktuella. Detta efter telefonkontakt med förteckningens verksamheter. En gick dock inte att nå trots upprepade försök. Enligt informationen på verksamhetens hemsida ingick inte en psykolog i teamet. De sex psykologerna kontaktades första gången i mitten av juni 2014, antingen via telefon eller mail. De informeras om studiens syfte, vilket då endast formuleras i termer av att jag var intresserad av att titta på hur psykologens roll ser ut inom olika former av grön rehabilitering i Sverige. Psykologerna tillfrågades angående om de ville delta i studien genom att intervjuas. De fick information om att intervjuerna skulle användas till

sammanställningen av föreliggande uppsats och eventuellt till en kortare artikel för publicering i Psykologtidningen vilken ges ut av Sveriges Psykologförbund. Samtliga respondenter tackade ja.

Respondenternas åldrar varierade mellan 27 och 55 år. Två av dem var män, fyra kvinnor. Då intervjuerna genomfördes arbetade fyra av respondenterna med grön rehabilitering, två hade nyligen gjort det: 2012-2013 respektive 2013-2014. Samtliga hade arbetat inom sina respektive verksamheter mellan ett och fyra år. En hade även varit involverad i en grön rehabiliteringsverksamhet tidigare, då i form av viss handledning av personal och delaktighet i vissa bedömningsamtal. Tre respondenter arbetade eller hade arbetat inom samma verksamhet. Fyra av respondenterna var med från start gällande respektive verksamhet, två anställdes efter ungefär ett respektive två år. Angående vidareutbildning var det ingen som nämnde att de hade någon specifik för grön rehabilitering. En hade dock valt att fördjupa sina kunskaper i Acceptance and commitment therapy (ACT) eftersom hen ville använda sig av metoden i den gröna rehabiliteringen. Tre av respondenterna hade emellertid vidareutbildningar, om än inte specifika för grön rehabilitering. Då intervjuerna genomfördes hade en studerat missbrukspsykologi, genomgått en hypnosutbildning samt var i slutfasen av en tvåårig bildterapeututbildning. En hade studerat sexologi medan den tredje utbildade sig till psykoterapeut (steg 2).

Intervjuguide

Var och en av studiens intervjuer bestod av två delar och var semistrukturerade. De inleddes med en deskriptiv del som först bestod av frågor kring respondenternas ålder, kön och utbildning/utbildningar. Därefter följde frågor kring respektive verksamhet och psykologens roll inom dessa. Exempel är ”Vilka patientgrupper vänder ni er till?”, ”Vilka yrkesgrupper arbetar i verksamhetens team?”, ”Hur ser upplägget för rehabiliteringen ut hos er?” och ”Vilka är dina arbetsuppgifter och med vilka metoder arbetar du?”. Intervjuns andra del behandlade respondenternas erfarenheter. Den var inspirerad av The Critical Incident Technique (CIT). Detta eftersom ett så rikt och opåverkat material som möjligt eftersträvades.

CIT är en kvalitativ analysmetod utvecklad för att samla in och analysera observationer av mänskligt beteende i relevanta situationer (Flanagan, 1954). I dag används CIT inom ett flertal olika forskningsområden, exempelvis psykologi. Med hjälp av metoden har bland annat människors upplevelser av sin arbetssituation studerats. För att en observation ska räknas som verklighetstrogen och vara intressant för analys krävs att den är fullständig, tydlig och detaljrik (Butterfield, Borgen, Amundson & Maglio, 2005). Intervjuaren bör informera respondenterna om att det är en specifik, relevant händelse som efterfrågas. Vidare ska intervjuaren avstå från att ställa ledande frågor. Detta för att undvika att påverka respondenternas svar. Undviks ledande frågor kanske respondenterna berättar om intressanta detaljer som intervjuaren var för okunnig att fråga om (Flanagan, 1954).

Den andra delen av studiens intervjuer bestod således av två fastställda frågor: ”Beskriv ett tillfälle då du upplever att det *du* har gjort eller det *verksamheten* har gjort har kunnat hjälpa en deltagare här?” och ”Beskriv ett tillfälle då du upplever att det *du* har gjort eller det *verksamheten* har gjort *inte* har varit till hjälp för en deltagare här?”. Under intervjuernas gång påpekade jag att det var specifika händelser som

efterfrågades. Efter var och en av frågorna ställdes följdfrågor för att förtydliga det respondenterna hade sagt men också i syfte att fråga mer kring psykologers kompetens i dessa sammanhang ("Och hur såg du på ditt bidrag i teamet?", "Skulle du säga att den kompetens du besitter var betydelsefull i det sammanhanget, skulle någon annan kunna gjort precis samma sak som du gjorde eller...?") och vårdmiljöns betydelse ("Vad tänker du om att ni var ute i skogen och promenerade?", "Men tänker du att du skulle kunna jobba på samma sätt om du var knuten till en arbetsrehabilitering, som du säger, och inte till en grön rehabilitering?"). I linje med riktlinjerna för CIT försökte jag också undvika ledande frågor och med följdfrågorna följa upp oförutsedda spår i respondenternas berättelser.

Förstudie. En första intervjuguide diskuterades med handledaren i syfte att förbättra den. Efter samtalet revideras den andra delen. Frågor såsom "Beskriv en situation då du upplever att den vårdmiljö du arbetar i har haft en positiv betydelse för ditt sätt arbeta" och "Beskriv en situation då du upplever att den vårdmiljö du arbetar i har haft en negativ betydelse för ditt sätt arbeta" togs bort. I stället användes följdfrågorna för att undersöka specifika aspekter såsom vårdmiljö och kompetens.

Intervjuförfarande

I september 2014 kontaktades återigen respondenterna, via mail eller telefon. De meddelades att intervjun skulle ta cirka en och en halv timme och att första delen skulle beröra hur deras verksamhet är upplagd och deras roll inom den. Andra delen skulle fokusera på deras erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering. Därefter gavs information om att deltagande är frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Detta även efter det att intervjuerna var genomförda. Jag var noga med att framhålla att det fanns svårigheter gällande anonymitet. Detta i och med att respondenterna var så få. Jag påpekade att jag skulle göra sitt bästa för att innehållet i uppsatsen inte skulle gå att koppla till någon specifik informant och undrade hur respondenterna ställde sig till anonymitetsfrågan. Samtliga respondenter tackade, trots svårigheterna, återigen ja till att medverka i studien. Respondenterna fick vid detta tillfälle också mailadress till uppsatsens handledare ifall de hade frågor till honom.

Mail- och telefonkontakten med respondenterna fortsatte och tider för intervjuerna bokades. De ägde sedan rum i slutet av september och i början av oktober 2014. Fem av sex psykologer träffade jag på de verksamheter där de arbetade/hade arbetat. Fyra av dem intervjuades i ett samtalsrum, en i verksamhetens samlingsrum. Den sjätte psykologen intervjuades i ett samtalsrum i lokalerna tillhörande en statlig myndighet. Varje intervju inleddes med att respondenterna återigen informerades, ungefär på samma sätt som ovan nämnts, om intervjuens upplägg, om forskningsetik och om svårigheterna kring anonymitet. De fick även information om att intervjuerna skulle spelas in och transkriberas. Återigen tackade samtliga ja till att intervjuas. Fyra av sex intervjuer varade cirka en och en halv timme medan den kortaste var en timme och den längsta en timme och femtio minuter. Samtliga spelades in på en telefon. När det gäller en intervju avbryts inspelningen av ett inkommande, obesvarat samtal. Jag var inte medveten om att inspelningen hade avbrutits och fortsatte intervjun. Endast mindre än en tredjedel spelades in. Några timmar efter intervjun gjordes den därför om i samma rum som tidigare.

Databearbetning

Hur svaret på "Hur kan en psykologs roll se ut inom gröna rehabiliteringsverksamheter i Sverige?" sammanställdes. Valda delar av intervjuerna transkriberades inte. Detta gäller de partier där respondenterna enbart deskriptivt talade om sig själva, sin roll och den verksamhet de arbetade eller hade arbetat inom. När svaret på studiens första frågeställning sedan sammanställdes hämtades således information från både icke transkriberat, dock nedtecknat, och transkriberat material. Även information hämtad från internet, respondenterna och/eller handledaren användes. Efter en första sammanställning upplevde jag att det fanns vissa oklarheter. Jag kontaktade då respondenterna, via telefon eller mail, med ett antal frågor. Utifrån deras svar reviderades beskrivningarna av verksamheterna och psykologernas roller. De nya beskrivningarna mailades till respondenterna för godkännande. Var och en, förutom en respondent, fick tycka till om beskrivningen av sin verksamhet och roll. Vissa respondenter hade synpunkter och beskrivningarna reviderades slutligen igen. Respondenten som inte fick framföra sina åsikter hade, då hen kontaktades, gått på föräldraledighet.

Varför tematisk analys och vad räknas som ett tema. När det gäller studiens andra frågeställningar användes enbart transkriberat material och det analyserades enligt tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Då forskningen kring psykologers erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering är mycket begränsad fanns en önskan om att arbeta induktivt. Vidare var viljan att analysera materialet på en semantisk nivå: det fanns inte en önskan att i en första analysfas undersöka vilka antaganden som ligger bakom det respondenterna rapporterade. Angående kunskapsteoretisk utgångspunkt ville jag förhålla mig till det respondenterna sade som att det faktiskt speglade deras åsikter, upplevelser och erfarenheter. Viljan var således att röra sig inom ett essentialistiskt/realistiskt paradigm. Då tematisk analys är en relativt enkel och flexibel metod som kan användas för en analys med induktiv ansats, som sker på semantisk nivå inom ett essentialistiskt/realistiskt paradigm (ibid.) valdes metoden. Metoden är bland annat flexibel på så vis att det är möjligt för forskaren att själv definiera vad ett tema innebär, det vill säga i vilken utsträckning behöver någonting nämnas i intervjumaterialet för att det ska räknas som ett tema? I denna studie räcker det med att *en* respondent har nämnt något för att det ska räknas som ett tema. Detta eftersom respondenterna är mycket få och samtliga av de psykologer som arbetade eller nyligen hade arbetat med grön rehabilitering i Sverige intervjuades.

Reflexivitet. Jag har en önskan om att arbeta med grön rehabilitering och om att kunna bedriva terapeutiska samtal utomhus även i andra sammanhang. En tanke finns hos mig om att en psykologs kompetens kan vara betydelsefull inom grön rehabilitering, gärna som en integrerad del av verksamheten.

Analysförfarande. Tematisk analys kräver inte samma detaljnivå angående transkripten som vissa andra analysformer, exempelvis diskursanalys (ibid.). Därav transkriberades enbart verbala yttranden och texten skrevs på dator med sidan i liggande format. Då en intervju var färdigtranskriberad skedde en genomlysning för att kontrollera transkriptets korrekthet. Varje intervju behandlades på samma vis. När alla intervjuer hade transkriberats och kontrollerats försågs samtliga sidor med en bred vänstermarginal, sidnummer (varje ny intervju började med sidnummer 1) och radnummer (varje ny sida började med radnummer 1). Därefter skrevs allt material ut och kodning och tematisering skedde manuellt.

I nästa steg lästes alla utskrivna transkript igenom. Detta för att vara så uppdaterad som möjligt kring materialet som helhet innan kodningen. All text kodades då ansatsen var induktiv men jag hade hela tiden studiens frågeställningar i bakhuvudet. Detta för att inte missa textstycken jag upplevde var kopplade till dessa. Många textstycken fick två eller fler koder. Exempelvis fick citatet nedan både koden "Av vikt att vara två tillsammans med gruppen" och "Enskilda samtal fyller en viktig funktion".

"...när vi går på promenader så är det mer regel än undantag att jag och någon deltagare går lite, inte helt nära gruppen så att man ändå kan föra ett enskilt samtal liksom utifrån om man har sett att de är väldigt låga eller att de har något speciellt som kanske inte de vill prata om i gruppen /.../ så har vi ju den möjligheten i och med att vi alltid är två med dem liksom." (6:8:12-19)

Koderna skrevs i den breda marginalen i vänsterkanten. Varje kod numrerades med intervjunummer, sidnummer och radnummer (se siffrorna efter citatet ovan) för att citaten under tematiseringsfasen skulle vara lätta att hitta. Då all text var kodad skrevs alla koder ned på nya papper. Jag kontrollerade samtidigt att jag mindes vilket citat varje kod syfte på. Citat jag inte mindes kollade jag upp i transkripten. När alla koder var överförda till nya papper klipptes varje kod ut. Därefter konstruerades små kuvert vilka skulle användas till teman, ett för varje tema som jag tyckte att koderna formade. Ett kuvert kallat "Blandat" (för koder som jag inte tyckte passade in i något tema) och "Övrigt" (för koder som antagligen inte skulle vara med i analysen) skapades också.

Först bildades mycket breda teman såsom "Vårdmiljö" och "Psykologkompetens". Därefter gick varje kuvert igenom och varje brett tema delades upp i fler teman såsom "Bedömningssamtalets betydelse", "Värdet av det enskilda samtalet" och "Psykisk ohälsa kan visa sig först en bit in i den gröna rehabiliteringen". Mindre teman sattes därpå samman till större (kuvert sattes samman med gem). Teman såsom "Psykologisk kompetens betydelsefull vid bedömning och som stöttning/handledning av teamet" bildades och huvud- och underteman skapades. Exempelvis upplevde jag "Psykologisk kompetens betydelsefull som en del av teamet?" som ett huvudtema och "Psykisk hälsa kan visa sig först en bit in i den gröna rehabiliteringen" som ett undertema till det. Efter denna process undersöktes kuvertet "Blandat". Där fanns några koder vilka, enligt mig, passade in i redan existerande teman. Inga nya teman bildades. Trots att jag försökte undvika ledande frågor under intervjuerna lyckades det inte helt. I analysen var jag dock noga med att observera om några teman byggde enbart på material från ledande frågor. Enligt mig skapades inga sådana teman.

Efter detta gjordes en mindmap. Detta för att få en bild över hur jag upplevde att teman och underteman hängde ihop. Mindmappen diskuterades med handledaren och vi kom överens om att nästa steg var att beskriva varje tema i text. Under det att text producerades kontrollerades återigen koderna mot transkripten för att se vilka citat koderna syftade på. När samtliga teman var beskrivna i text undersöktes kuverten "Blandat" och "Övrigt". "Blandat" gav återigen några koder som jag tyckte passade ihop med och kunde berika redan befintlig text. Texten omarbetades. Efter att handledaren hade läst texten reviderades den igen, framförallt omorganiserades den och fler underteman skapades. Valda kuvert och transkript undersöktes återigen för att se vilka koder och citat som fanns där. Inga nya teman skapades men vissa teman fick tillägg och omformuleras. Exempelvis ombildades ett tema från "Fysisk aktivitet är till

hjälp för deltagarna” till ”Den fysiska aktiviteten är nyttig för deltagarna och kanske kan gruppen motivera till att den blir av?”. Den nya texten fick handledarens godkännande och är den text som presenteras i uppsatsen.

Resultat

Hur kan en psykologs roll se ut inom gröna rehabiliteringsverksamheter i Sverige?

Nedan beskrivs de fyra gröna rehabiliteringsverksamheter inom vilka respondenterna arbetade/hade arbetat och deras roller inom dem. Samtliga verksamheter vände sig till personer som är arbetslösa eller sjukskrivna på grund av, framförallt stressrelaterad, psykisk ohälsa. Verksamheterna beskrivs för att ge läsaren en möjlighet att sätta psykologernas roller i ett sammanhang och därigenom få en bättre bild av dem. Tre av respondenterna kom från den tredje verksamheten, övriga tre från varsin verksamhet. Referenser anges inte i detta avsnitt i syfte att öka möjligheten till anonymitet gällande respondenterna.

Första verksamheten. Verksamheten startade i januari 2013 och var när intervjuerna genomfördes beräknad att finnas under minst hela 2015. Dess utformning var inspirerad av bland annat Alnarps rehabiliteringsträdgård och Gröna Rehab. Verksamheten bedrevs i en villa med omgivande trädgård. Där fanns växthus, djur och i närheten en skogsmiljö. Teamet bestod av vit kompetens: en arbetsterapeut, en psykolog, en sjukgymnast och grön kompetens: en trädgårdsmästare. Exklusionskriterier gällande deltagare var pågående missbruk, suicidalitet samt psykosrisk. Vid bedömning var man också restriktiv avseende omfattande psykiatrisk problematik och/eller där arbetsåtergång inte såg ut att ligga inom räckhåll. Deltagarna genomgick, i grupper om sju, tio veckors rehabilitering, två dagar i veckan, tre timmar per dag. Det var alltid minst två teammedlemmar tillsammans med grupperna.

Upplägget var nästintill det samma varje vecka under rehabiliteringen. Den första dagen träffades gruppen först för ett samtal och därefter tog de en promenad. Därpå fikade de och dagen avslutades med ett gruppsamtal. Dag två inleddes med ett lite kortare samtal än den första dagens. Därefter promenerade gruppen och praktiserade ibland avslappning utomhus. Efter promenaden skedde varannan vecka en grön aktivitet (aktivitet kopplad till natur och trädgård), varannan vecka en brun aktivitet (aktivitet kopplad till djur). Slutligen sågs gruppen för en gemensam avslutning av dagen.

Under eller i anslutning till rehabiliteringen ägde ett rehabmöte rum. Under detta samtalade bland annat deltagaren, psykolog, arbetsterapeut och parter inblandade i arbetsåtergång kring hur rehabiliteringen fortlöpte/hade fortlöpt och hur tiden efter den skulle se ut. Vid rehabiliteringens avslut genomfördes ett avslutningssamtal. Deltagaren, psykologen och arbetsterapeuten närvarade. Två till tre månader efter att en grupp hade slutat skedde ett första uppföljningssamtal. Nästa uppföljning skedde efter sex månader och den avslutande efter ett år. Vid samtliga uppföljningssamtal återsamlades gruppen och samtalade tillsammans med hela teamet.

Första verksamheten, psykologens roll. Psykologen var anställd på 60 procent och det var hen och arbetsterapeuten som gjorde en första bedömning av inkommande remisser. Utifrån den bestämde de med vilka de önskade genomföra ett bedömningssamtal: ett hembesök där de och den eventuella deltagaren samtalade mellan

en till två timmar. Efter samtalen sammanställde psykologen och arbetsterapeuten deltagargrupperna. Vidare var psykologen, tillsammans med arbetsterapeuten, med deltagarna den första dagen varje vecka under rehabiliteringen. Psykologen ledde samtalen tillsammans med arbetsterapeuten men upplevde att det huvudsakligen var hen själv som styrde dem. Psykologen träffade således deltagarna i grupp, det fanns inga planerade enskilda samtal. Det var dock vanligt att enskilda samtal skedde under de gemensamma promenaderna: deltagaren och psykologen gick en liten bit från gruppen. Emellanåt initierade psykologen även medveten närvaro-övningar under promenaderna. Hen höll sedan i övningarna tillsammans med arbetsterapeuten. Slutligen handledde psykologen övriga teamet och tog emot studiebesök.

Psykologen arbetade utifrån en psykodynamisk grundtanke men även med inslag från kognitiv beteendeterapi (KBT) såsom medveten närvaro. Hen ville inte kalla gruppsamtalen och de spontana, enskilda samtalen för psykoterapi men för någon form av behandling.

Andra verksamheten. Verksamheten startade i början av 2013 och avslutades våren 2014. Utformningen var delvis inspirerad av Alnarps rehabiliteringsträdgård. Verksamheten höll till i ett trähus i naturmiljö och park, skog, trädgård och djur fanns tillgängligt. Deltagarna arbetade bland annat med hantverk och i trädgården. Teamet bestod av en trädgårdsterapeut, en fritidspedagog och en psykolog. Exklusionskriterier gällande deltagarna var pågående psykos och pågående missbruk.

Trädgårdsterapeuten och fritidspedagogen genomförde bedömningsintervjuer med eventuella deltagare. Därefter beslutade teamet gemensamt kring grupsammansättning. Deltagarna genomgick, i grupper om åtta, rehabilitering under tolv veckor, fyra dagar i veckan, fyra timmar per dag. Ett avslutningssamtal med respektive deltagare skedde helst samma vecka som rehabiliteringen slutade eller veckan därpå. De som höll i detta var trädgårdsterapeuten och fritidspedagogen.

Andra verksamheten, psykologens roll. Psykologen var med i verksamheten en dag i veckan, hen var anställd på 20 procent. Den dagen inleddes, såsom rehabiliteringens andra dagar, med att deltagarna och teammedlemmarna samtalade utan någon specifik struktur under det att de drack kaffe/te. Därefter övergick samtalet till ett mer organiserat gruppsamtal. Det leddes av psykologen men övriga teamet närvarade. Detta då det som behandlades under gruppsamtalen dök upp i andra sammanhang under rehabiliteringen i kommunikationen med deltagarna. Teamet och deltagarna tog pauser i samtalet då de exempelvis tovade ull, stickade eller klappade hundar tillsammans. Efter gruppsamtalet åt trädgårdsterapeuten, fritidspedagogen och deltagarna mat tillsammans eller promenerade. Kanske utförde de också i samband med promenaden någon aktivitet utomhus. Under denna tid hade psykologen frivilliga, enskilda samtal med deltagarna. Hen genomförde dem helst utomhus under en promenad. Deltagarna träffade vanligtvis psykologen enskilt vid två eller tre tillfällen under rehabiliteringen. Dagen avslutades med en gemensam avslappning inom- eller utomhus, vilken teammedlemmarna turades om att hålla i.

Enligt psykologen var hens arbete med deltagarna inspirerat av ACT och hen arbetade bland annat med medveten närvaro. Hen kallade både de enskilda samtalen och gruppsamtalen för terapi.

Tredje verksamheten. Verksamheten startade hösten 2011 och avslutades i januari 2015. Exklusionskriterier avseende deltagarna var psykos och bipolaritet som inte medicinerades eller behandlades på ett bra sätt samt suicidalitet, missbruk och/eller allvarlig personlighetsstörning. Deltagarna genomgick, i grupper om åtta, rehabilitering

under åtta veckor, fyra dagar i veckan, fyra timmar per dag. Två grupper kunde genomgå rehabilitering parallellt.

När intervjuerna genomfördes bestod verksamhetens team av en projektledare från Arbetsförmedlingen, en arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen, två arbetsledare från Skogsstyrelsen samt två psykologer från landstinget. Rehabiliteringen innebar delvis den gröna delen som bland annat bestod av aktiviteter utomhus och i verksamhetens stuga. Den leddes av arbetsledarna från skogsstyrelsen. Deltagarna träffade även psykologerna för en obligatorisk ACT-utbildning vilken psykologerna höll i tillsammans på Arbetsförmedlingen. Utbildningen innebar bland annat psykoedukation och övningar. Därtill kunde deltagarna, om de ville, träffa någon av psykologerna för enskilda samtal vilka i så fall ägde rum på en arbetsrehabiliteringsmottagning. En samtalskontakt med någon av psykologerna kunde deltagarna inleda under rehabiliteringens åtta veckor men också efter rehabiliteringens slut, så länge verksamheten fanns. Kontakten kunde pågå så länge verksamheten fanns och så länge deltagaren var på väg tillbaka till arbetsmarknaden. Halvvägs in i rehabiliteringen skedde ett obligatoriskt avstämningssamtal och vid rehabiliteringens avslut genomfördes ett kortare avslutningssamtal.

Tredje verksamheten, psykologens roll. Psykologernas arbetsuppgifter har sett olika ut under åren. Initialt var psykologerna med i de gröna aktiviteterna men de leddes även då framförallt av arbetsledarna från Skogsstyrelsen. Psykologerna ledde dock bland annat medveten närvaro-övningar i grupp och hade enskilda samtal och utbildningsliknande gruppsamtal utifrån ACT. Samtal och övningar skedde i stugan eller utomhus. Psykologerna gick många gånger med när gruppen gick promenader och fanns där om något skedde med en deltagare (exempelvis om någon upplevde en panikattack). Enskilda samtal kunde ske under promenaderna. En psykolog träffade aldrig gruppen ensam utan alltid minst tillsammans med en arbetsledare från Skogsstyrelsen. De respondenter som var med under detta upplägg var eniga i att strukturen kring deras roll var otydlig och de var osäkra på vad de skulle göra. Successivt utvecklade och förändrade psykologerna sina arbetsuppgifter till att delvis innebära ACT-utbildningen och de enskilda samtalen på arbetsrehabiliteringsmottagningen. De enskilda samtalen skedde framförallt utifrån ACT och en av respondenterna genomförde dem ibland utomhus. En anledning till att psykologerna valde att inte vara med i de gröna aktiviteterna var att de prioriterade enskilda samtal: de såg att deltagarna hade behov av enskilda samtal även efter rehabiliteringens åtta veckor. Psykologerna kallade de enskilda samtalen för terapi men var oeniga angående om ACT-utbildningen borde benämnas som det. En menade att det fanns det som talade för och det som talade mot medan den andra ansåg att den var utbildning och inte terapi.

I den struktur som rådde då intervjuerna genomfördes var psykologerna anställda på 100 respektive 60 procent och det var de som skötte bedömningssamtalen. Eventuella deltagare träffade någon av dem för ett samtal och därefter beslutade de gemensamt vilka som skulle genomgå rehabilitering. Psykologerna bedömde även om redan utvalda deltagare skulle träffa dem eller om det var bättre för någon att träffa en samtalskontakt någon annanstans. De kunde då hjälpa deltagaren att skapa en sådan. Uppföljningssamtal höll psykologerna i enskilt medan de tillsammans handledde övrig personal. De samarbetade även med övrig vård. Många deltagare med psykiatriska diagnoser hade redan en behandlingskontakt när de kom till verksamheten, vilken de

kunde behålla under rehabiliteringen. Psykologerna kunde se över redan existerande vårdkontakter och kommunicera med dem kring exempelvis vårdupplägg.

Fjärde verksamheten. Den fjärde verksamheten startade hösten 2010 och upphörde, i den utformning den hade när intervjuerna genomfördes, i oktober 2014. Därefter skulle en omorganisering av verksamheten ske. Även här hade Alnarps rehabiliteringsträdgård stått som förebild och verksamheten höll till i ett trähus i en trädgård i närheten av ett skogsområde. Exklusionskriterier avseende deltagarna var pågående missbruk samt svårare psykisk sjukdom. Teamet bestod av en arbetsterapeut, en sjukgymnast samt en psykolog. Rehabiliteringen innebar bland annat promenader i naturen, trädgårdsarbete, mediyoga/mindful yoga, medveten närvaro-övningar, bildövningar, hantverk samt enskilda samtal och psykoedukativa samtal i grupp.

Utifrån inkomna remisser gjorde arbetsterapeuten telefonbedömningar. Utvalda eventuella deltagare träffade psykologen för ett bedömningssamtal. Slutligen beslutade teamet gemensamt om vilka deltagare som skulle starta rehabiliteringen. Grupper om åtta eller nio deltagare formades. Deltagarna genomgick rehabilitering under fjorton veckor, tre dagar i veckan, tre timmar per dag. Två grupper löpte parallellt. En vanlig dag inleddes med att deltagare och team samlades. Därefter stod yoga, följt av fika på schemat. Därpå följde en aktivitet av något slag och dagen avrundades med en reflektionsstund. Då rehabiliteringen avslutades skedde ett avslutningssamtal med bland annat deltagaren och någon ur teamet.

Fjärde verksamheten, psykologens roll. Psykologen arbetade heltid och var med när gruppen samlades inför dagen. Hen läste då ofta en text och ibland blev det därefter en reflektion utifrån den. Vidare träffade psykologen, på egen hand, under aktivitetstid, deltagarna för enskilda samtal, psykoedukativa gruppsamtal eller bildterapi. Någon av de andra teammedlemmarna fanns dock alltid i huset. Det blev ofta cirka sex till sju enskilda samtal per deltagare och sex till sju gruppsamtal under rehabiliteringens gång. Enskilda samtal skedde också under det att övriga deltagare utövade yoga. De enskilda samtalen var frivilliga och deltagarna kunde välja om de ville använda bild under samtalet och om de ville samtala i psykologens rum eller utomhus. Den tid då deltagarna och övriga teammedlemmar fikade ägnade psykologen många gånger åt att journalföra enskilda samtal eller förbereda nästa enskilda samtal eller en aktivitet. Innan det att verksamhetens trädgård var färdig var psykologen även delaktig i att anlägga den: beställa material, planera utformning och vara ute och gräva. Hen tog även emot studiebesök, beställde material till bildterapi och har därtill gjort verksamhetens informationsmaterial och hemsida.

Psykologen är framförallt skolad i det psykodynamiska tänkandet men använde även tekniker hämtade från KBT, framförallt i gruppsamtalen. Hen beskrev även att medveten närvaro var ett genomgående tema i allt de gjorde inom verksamheten. Slutligen ville hen kalla enbart de enskilda samtalen, inte gruppsamtalen, för terapi.

En sammanfattning. Resultatet visar att psykologerna inte arbetade med deltagare med missbruk och/eller tyngre psykiatrisk problematik. Det fanns även stora likheter avseende respondenternas arbetsuppgifter. Inom tre av fyra verksamheter var det de som höll i bedömningssamtalet och de var delaktiga i att sammanställa deltagargrupperna. De genomförde enskilda samtal och det var främst de som höll i gruppsamtalen. Enskilda samtal och gruppsamtal fanns, på olika vis, inom samtliga verksamheter och de enskilda samtalen var frivilliga. Inom en verksamhet fanns inga planerade enskilda samtal men många skedde spontant. Inom en annan fanns inget gruppsamtal men en ACT-utbildning under vilken deltagarna också samtalade. Inom tre

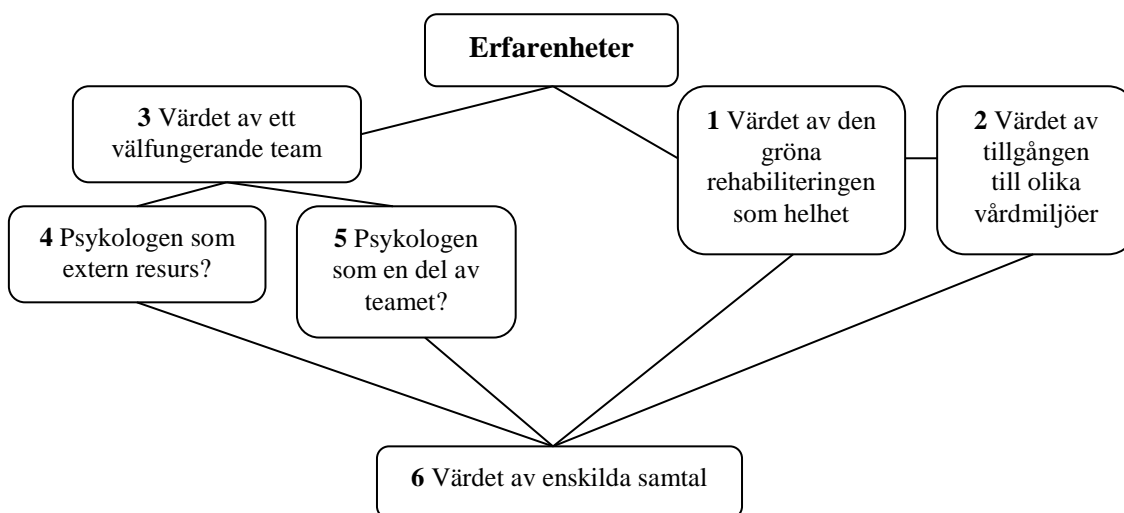
verksamheter skedde enskilda samtal många gånger utomhus, inom en skedde de framförallt i ett samtalsrum. Inom två verksamheter var psykologerna framförallt skolade i det psykodynamiska tänkandet men använde även inslag från KBT/ACT: exempelvis medveten närvaro. Inom de andra två använde psykologerna främst ACT i mötet med deltagarna. Fem av sex psykologer kallade det enskilda samtalet för terapi medan endast en kallade gruppsamtalet för det. När det gäller avstämning-, avslutnings- eller uppföljningssamtal höll psykologen, eller var hen delaktig i att hålla, i dessa inom tre av fyra verksamheter.

Vidare handledde psykologen, antingen på egen hand eller tillsammans med en psykologkollega, det övriga teamet inom två verksamheter. Inom två verksamheter var psykologen delaktig i att ta emot studiebesök. Inom en verksamhet samarbetade psykologerna i stor utsträckning med andra vårdkontakter. Slutligen nämnde en respondent att hen hade varit delaktig i arbetet med att anlägga rehabiliteringsträdgården och därtill hade gjort verksamhetens informationsmaterial och hemsida. Förutom inom en verksamhet var ingen psykolog ensam med deltagargruppen.

En stor skillnad avseende rollerna är hur integrerade psykologerna var i de olika verksamheterna. Två av respondenterna var med i respektive verksamhet en av rehabiliteringens två respektive fyra dagar. De var då med gruppen hela dagen förutom under den tid då enskilda samtal ägde rum. Tillsammans med deltagarna utförde de, förutom gruppsamtal, aktiviteter såsom promenader, medveten närvaro-övningar, avslappningsövningar, tovning och täljning. En tredje respondent arbetade heltid. Hen träffade deltagarna för enskilda samtal och hela gruppen varje gång de samlades inför dagen, för gruppsamtal och bildterapi. I den fjärde verksamheten arbetade psykologerna heltid respektive 60 procent. De var inte delaktiga i de gröna aktiviteterna som utgick från verksamhetens stuga. De träffade istället deltagarna för en ACT-utbildning på Arbetsförmedlingen och för enskilda samtal på en arbetsrehabiliteringsmottagning.

Vilka är psykologernas erfarenheter av att arbeta med grön rehabilitering? Hur ser de på betydelsen av den vårdmiljö de arbetar i? Påverkar den dem och hur de utför sitt arbete? Upplever de att den påverkar deltagarnas psykiska och fysiska hälsa? Hur ser de på betydelsen av sin kompetens i dessa sammanhang?

Nedan presenteras studiens resultat gällande rubrikens frågeställningar. Siffran efter respektive citat syftar på vilken respondent som uttalade det. Respondent ett kommer inte från den verksamhet som beskrevs först ovan, respondent två kommer inte från den andra verksamheten och så vidare. Detta för att öka möjligheten till anonymitet avseende respondenterna. I samtliga citat har han/hon bytts ut mot hen för att skydda anonymiteten gällande deltagarna respondenterna berättade om. Figur 1 visar hur resultatets huvudteman är kopplade till varandra. För en tabell över samtliga huvud- och underteman se bilaga, tabell 1.



Figur 1. Resultatets huvudteman och hur de kan kopplas till varandra.

1 Värdet av den gröna rehabiliteringen som helhet

”Men jag tror att det är liksom hela det sammantagna konceptet: att man kommer till en plats där man blir välkommen och respekterad och där man blir någon i en grupp, att man hamnar i ett sammanhang, man får rutiner, man får göra någonting med kroppen, /.../ man får göra någonting med det liksom sinne., tankeförmågan /.../ man får öka sin kunskap och man får ta del av naturen ute i trädgården eller i naturen och att man får de här samtalen där man mer specifikt får prata om sin egen situation och historia och framtid. /.../ Så jag tror det är, det är verkligen det sammantagna som är det som hjälper människor...” (1)

Ett flertal respondenter upplevde att det är den gröna rehabiliteringen som helhet som hjälper deltagarna. Detta trots att deltagarna inte alltid uppskattar samtliga av rehabiliteringens komponenter. En respondent menade också att det är positivt att rehabiliteringen innehåller många olika komponenter eftersom det oftast är någon som är till hjälp för respektive deltagare. Att rehabiliteringen förutom vistelse i naturen innebär en plats där deltagarna känner sig välkomnade och respekterade, kontakt med djur, är rutinskapande, pågår under en längre tidsperiod (per dag och i antal veckor), aktiverar deltagarna, innehåller fysisk aktivitet, social samvaro samt gruppsamtal parallellt med enskilda samtal var komponenter som framhölls som betydelsefulla. En respondent framhöll också samverkan mellan olika parter som är inblandade i arbetsåtergång (exempelvis Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) som en värdefull komponent just när det gäller att hjälpa deltagare tillbaka till arbete. Svårigheten i att avgöra vilka delar av den gröna rehabiliteringen som är verksamma påpekades också. Det blir svårt dels då så många faktorer skiljer sig från individuell behandling inom psykiatrin, vilket vissa av respondenterna hade arbetat med tidigare, dels då utvärderingen av de olika verksamheterna var mycket begränsad. En respondent framförde en önskan om att verksamheten skulle utvärderas bättre, även över tid, så att

de verksamma faktorerna kunde urskiljas. En annan belyste hur rehabiliteringens sammantagna struktur hade hjälpt hen i de enskilda samtalen med deltagarna:

”Att det var enklare att bygga vidare på saker och ting och jobba med det som var svårt för att annars behövde alla de här bitarna till också... /.../ Som om man inte har rutin till exempel, ja men då, då måste man ju jobba med det också eller försöka se över det.” (2)

1:1 Tidsaspekten gör att deltagarna blir trygga, möjliggör en varaktig förändring, spontana givande samtal och bidrar kanske också till svårigheter att distansera smärtsamma tankar och känslor. Av ett flertal respondenter nämndes att för att gruppsamtal och enskilda samtal ska vara framgångsrika krävs att deltagarna känner sig trygga. Att den gröna rehabiliteringen varar en längre tidsperiod upplevde en respondent bidrar till att deltagarna blir trygga med miljön, med varandra och med personalen. Hen menade också att tidsaspekten hjälper teamet att medverka till en varaktig förändring gällande deltagarna. Hen upplevde även att det var givande att träffa deltagarna under så lång tid och så mycket eftersom hen då fick möjlighet att följa deras utveckling. En annan respondent upplevde att det att team och deltagare är tillsammans en hel förmiddag ökar chanserna för spontana givande samtal: det blir mer tid för deltagaren att hitta ett tillfälle då hen känner sig redo att tala. Samma respondent upplevde också att tidsaspekten gör det svårt för deltagarna att hålla smärtsamma känslor och tankar på avstånd, bland annat eftersom de hinner bygga upp relationer till varandra och till personalen. Respondenter menade också att de är personliga men inte privata i förhållande till deltagarna.

”...om jag minns rätt så hade hen haft samtal innan men utan att komma någon vart och det var för att när de sätter sig ned i 45 minuter så föreställer jag mig att då liksom kan hen koppla på autopiloten och liksom så, men här blev det liksom, dels för att man är här i X timmar, för det är ju ganska länge liksom, men också /.../ i och med att vi träffas X gånger i veckan så för varje vecka så blir vi ju mer och mer, man lär känna varandra på ett sätt /.../ och då tänker jag att då blir det svårare att hålla ifrån sig liksom...” (6)

1:2 Gruppen är ett forum där deltagarna kan ägna sig åt exponering och beteendexperiment, bidrar till att spontana givande samtal kan äga rum och kanske också till svårigheter att distansera smärtsamma känslor och tankar. Att gruppen kan fungera som ett sammanhang där deltagarna bland annat kan ägna sig åt exponering och beteendexperiment belystes. Det är till hjälp för psykologen att inte behöva konstruera sådana sammanhang och hade psykologerna, enligt dem själva, träffat deltagarna utanför den gröna rehabiliteringen så hade det antagligen varit svårare att hitta liknande sammanhang.

”I början så fick hen ju liksom träna på beteenden i gruppen /.../ tror jag också var superviktigt. Hade jag träffat hen och hen inte hade varit med i X [verksamhetens namn] så hade det nog varit svårare att hitta den där liksom omgivningen att kunna jobba på...” (4)

Respondenter belyste även hur oplanerade, enskilda samtal lätt kan äga rum under det att gruppen går på promenader i skogen. Är det minst två teammedlemmar

tillsammans med gruppen kan psykologen gå bredvid en deltagare, de börjar samtala och halkar efter gruppen. Spontana enskilda samtal kan, enligt respondenterna, vara mycket värdefulla. Exempelvis beskrev en respondent hur en deltagare i ett sådant berättade om skrämmande upplevelser som hen tidigare inte hade velat tala om. Respondenten tänkte att detta kunde hänga ihop med att deltagaren kände sig mindre pressad att berätta då samtalet skedde spontant. Vidare trodde samma respondent att det blir svårt för deltagarna att hålla smärtsamma känslor och tankar på avstånd när de träffar andra som är i samma sits som dem själva och när de, som ovan nämnts, bygger upp relationer till varandra och till teammedlemmarna.

1:3 Fysisk aktivitet är nyttig för deltagarna och kanske kan gruppen motivera till att den blir av? Ett flertal respondenter framhöll att den fysiska aktivitet som delar av rehabiliteringen innebär är till nytta för deltagarna. Framförallt framhöll de nyttan för smärtpatienter (vilka kan drabbas av rörelserädsla) och deprimerade deltagare som många gånger har svårt att komma ut och röra på sig. En respondent belyste också att gruppen kan vara till hjälp när det kommer till att motivera deltagarna till att delta i bland annat fysisk aktivitet:

”...sedan tror jag att det finns en naturlig förstärkare att vara med en grupp människor. Och man vill vara delaktig, man följer med på vad det folk gör för att man trivs där, asså det finns ju massa faktorer i den sociala gruppen som också gör att man gör saker som man kanske annars inte gör.” (4)

1:4 Exponering för djur kan ge deltagarna användbara erfarenheter. Mötet med verksamhetens djur kan enligt en respondent ge nyttiga erfarenheter vilka psykologen och deltagare kan arbeta vidare med. Om en deltagare först var rädd för att närma sig ett djur men att det efter exponering känns lättare så kan deltagare och psykolog ta med sig den erfarenheten till arbetet med att våga möta sin arbetsplats: skulle deltagaren kunna närma sig arbetsplatsen på samma vis?

”...att man också kan titta på deltagares rädsla för till exempel ormar och också se att man kan närma sig och det kan bli mindre och mindre rädsla /.../ den exponeringen kan också vara utifrån att man är rädd för att möta sin arbetsplats igen, liksom att de [deltagarna] kan se paralleller...” (6)

2 Värdet av tillgången till olika vårdmiljöer

2:1 Tillgången till natur och trädgård underlättar arbetet med ACT-komponenter såsom medveten närvaro. Respondenterna berättade att natur och trädgård hjälper dem att hjälpa deltagarna att förhålla sig medvetet närvarande. Ett par respondenter berättade om hur de använder naturen och trädgården i detta syfte genom att rikta fokus till detaljer och dofter och tala kring dem med deltagarna. Det nämndes också hur psykologen sedan kan arbeta vidare med deltagaren: kan medveten närvaro vara någonting som hen kan praktisera även i andra sammanhang?

Ett flertal respondenter framhöll möjligheten att genomföra ACT-övningar både i ett samtalsrum och utomhus. En respondent påpekade dock att när deltagarna gör vissa ACT-övningar så föreställer de sig många gånger att de är utomhus (att de är i skogen eller sitter vid havet). Enligt hen är det då verksamt för övningens syfte att vara i en sådan miljö som många av deltagarna föreställer sig.

”...en övning som man kan göra i ACT är att man slappnar av /.../ och så tänker man sig att man är på en plats där ingen stör en /.../ och jag får göra precis vad jag vill och det får ta den tid det tar, ingen ropar på mig, ingen vill mig något, jag ansvarar för ingen och ingen ansvarar för mig /.../ för att få känna kärleken till mig så. /.../ och den känslan, den kan man få i rummet också /.../ men de flesta människor föreställer sig att de är någonstans utomhus, faktiskt, och man föreställer sig att man är i skogen, man föreställer sig att man sitter vid havet eller vid någon sjö och gör någonting som ingen ser. Asså det är det man föreställer sig och så får man verkligen vara i den miljön när man föreställer sig detta, då känner man ju att tanken och kroppen och själen om man vill, att allt hänger ihop.” (5)

2:2 Natur och trädgård bidrar med metaforer vilka psykologerna kan använda i arbetet med deltagarna. Det beskrevs hur naturen erbjuder metaforer som är till hjälp för respondenterna i arbetet med deltagarna. Ett exempel är hur molnen på ett tydligt sätt kan åskådliggöra hur våra tankar kommer och går. En respondent nämnde också att hen ibland, under de enskilda samtalen, sitter med deltagaren vid vattnet där de kan använda vattnet som metafor över hur tankar förändras. Samme respondent påpekade också att det givetvis är möjligt att arbeta med metaforer inomhus. Exempelvis skulle hen då kunna använda sig av andetagerna: att deltagaren får observera hur även de kommer och går. Dock ansåg respondenten att molnen/vinden/himlen är en mycket bra illustration över hur våra tankar kan skifta: ibland är vårt sinne som de kompakta, grå molnen, ibland som de lätta, vita och ibland stormar det.

”Vi brukar sitta där nere vid vattnet, man kan använda ån som metafor över medvetandets flöde: det kommer alltid nytt liksom och..., ja, så att det finns ju en massa metaforer tycker jag som man får gratis i naturen /.../ det är en sak att prata: ja, men tankar kommer och går men att kunna knyta det till de hära tydliga metaforerna...” (4)

Att även arbetet med växter kan bidra med verksamma metaforer i arbetet med deltagarna nämndes: för växterna, såsom för oss människor, tar det tid att utveckla ett rotsystem, tid att växa. En respondent nämnde en deltagare som berättade hur hen kunde koppla sin egen process i rehabiliteringen till hur frön gro. Deltagaren berättade att hen hade tänkt kring hur ett frö behöver rätt omgivning, rätt näring med mera för att gro och att det kanske var just det deltagaren själv höll på med i den gröna rehabiliteringen: där hade hen de rätta omständigheterna för att kunna växa.

”Och att man använder det som metaforer liksom för, ja, andra saker, inre processer liksom precis som det här med det gröna i växthusen /.../ att det tar tid och att man måste utveckla rotsystem innan det kommer upp något ovanför liksom och du måste stärka upp dig innan du kan gå ut och vara tillbaka i full kraft liksom på jobbet. Så tänker man: metaforerna kan vi ju verkligen använda, ta nytta av liksom.” (6)

2:3 Icke-traditionell institutionsmiljö avdramatiserar relationen mellan deltagare och psykolog, kan gynna samtalet och bidrar till att möjliggöra mer otvungna, och därav givande, samtal. En återkommande tanke bland respondenterna var att det är betydelsefullt att den gröna rehabiliteringens vårdmiljö många gånger skiljer sig från en sjukhusmiljö. Detta gällde både inomhusmiljö och det att natur och

trädgård är inkluderad i verksamheterna. Ett par respondenter menade att det är betydelsefullt eftersom de tänker att olika vårdmiljöer väcker olika roller, olika tankar och känslor, både i deltagarna och i dem själva. I en sjukhusmiljö är patienten patient och psykologen psykolog med vad det innebär. En annan miljö väcker andra roller och kan avdramatisera mötet med psykologen. Ett par respondenter uttryckte, delvis av den anledningen, en längtan efter ett växthus där exempelvis gruppsamtal skulle kunna hållas. En respondent önskade att verksamheten hen tillhörde höll till i ett vitt putshus beläget i en trädgård nära en skogsmiljö. En annan påpekade dock att hen kunde vara obekvämd med att bedriva enskilda samtal i ett rum som inte i grunden är avsett för det. Hen var rädd att någon utanför skulle höra vad som sades.

Ett flertal respondenter upplevde att det finns något kravlöst över ett samtal som sker under en promenad utomhus, både för psykologen och deltagaren. En respondent sa att hen känner sig friare i samtalet under en promenad, för om det bara blir en promenad så duger det också. Hen menade också att hotfulla situationer inte uppstår när man är i rörelse, hotfullt blir det först när man står och stirrar på varandra. En annan upplevde att det blir mer två människor som samtalar, inte en deltagare och en psykolog, när hen promenerar med en deltagare ute i naturen. Hen tänkte också att detta kan göra tanken friare hos deltagaren. Samme respondent påpekade också att deltagare kan vara väldigt trötta när de kommer till verksamheten. Efter ett inledande kort gruppsamtal kan dock en promenad ge dem energi till att fortsätta samtalet. Som ovan nämnts belyste också respondenter hur oplanerade enskilda samtal lätt kan äga rum under det att gruppen, tillsammans med minst två teammedlemmar, går på promenader i skogen och hur betydelsefulla dessa samtal kan vara. Slutligen upplevde en respondent att det oftare sker någonting i samtalet när det äger rum ute under en promenad.

”...jag kan säga generellt så här om jag sitter och har terapier med personer i ett sådant här rum som vi sitter i nu: vanligt samtalsrum, så känner jag ibland så här bara: wow, coolt liksom, nu händer det någonting men när man rör sig ute så händer det saker hela tiden.” (5)

2:4 Promenader i naturen hjälper psykologen att uppfatta kroppsliga förändringar hos deltagarna och därigenom deras mående. Att det är lättare för hen att se hur deltagarna mår när hen samtalar med dem under en promenad berättades av en respondent: deltagarnas psykiska mående visar sig i deras kroppsspråk. Det kan handla om hur deras tempo varierar beroende på var de är i tanken. Grubblar de över något stannar de många gånger. När de får en idé om en lösning börjar de ofta gå igen. Respondenten menade också att det är lättare för hen att under en promenad uppmärksamma om en deltagare får ont i en kroppsdel eftersom det antagligen påverkar hur hen går. Det onda i kroppsdelens kan i sin tur vara kopplat till ett viktigt minne som deltagaren försöker hålla på avstånd. Tack vare att psykologen uppmärksammar det onda får hen och deltagaren möjlighet att tala om minnet.

”Man ser på ögonen, man ser på käkarna, man ser det på hur hjärtat slår, man ser det på rörelsen och det blir så mycket lättare i, när man är ute och går, när man rör sig i naturen än när man sitter inne i ett rum.” (5)

2:5 Kontakten med trädgård och natur ger deltagarna lärorika och användbara erfarenheter. Att trädgården kan erbjuda begränsat arbete, vilket i sin tur kan göra deltagare uppmärksamma på hur de kan begränsa i andra sammanhang,

påpekades av en respondent. Hen nämnde en övning som går ut på att rensa ogräs inom ett begränsat område. För vissa deltagare blir övningen en aha-upplevelse; det är möjligt att begränsa på det viset. När deltagarna kommer till rehabiliteringen förhåller sig många, enligt respondenten, som om de måste arbeta till dess att *allt* arbete är klart. Vidare berättade en respondent om en deltagare med smärtproblematik. Då hen gick utomhus och de vackra omgivningarna fångade hens uppmärksamhet glömde hen för ett tag bort sin smärta.

”...under tiden i den gröna rehabiliteringen så händer det någonting med personerna som vi som psykologer kan ta tillvara på när vi jobbar med det. Vi kan referera till sådana här upplevelser av att liksom, ja, men som när du var därute och smärtan bara försvann jäså det, man får en massa erfarenheter som man kan bygga vidare på.” (4)

2:6 Deltagare och psykolog kan arbeta vidare med minnen som väcks och tankar som får utrymme att lyssnas till i natur och trädgård. Det berättades om hur natur och trädgård väcker både positiva och negativa minnen till liv i deltagarna, minnen som de sedan kan arbeta med tillsammans med psykologen. En respondent nämnde en deltagare som under arbetet i verksamhetens trädgård blev påmind om saker som hade varit bra i hens liv. Dofter och känslan av växternas struktur frammanade hens minnen. En annan respondent nämnde en deltagare vars minnen av krigsupplevelser, vilka till största delen utspelade sig i en skog, väcktes till liv av skogens utseende och ljud. Därtill belyste en respondent hur deltagare berättar att de kan uppleva frid när de är i naturen och att vistelse där möjliggör tid till eftertanke. Tankarna som har fått ro att finnas och lyssnas till i naturen kan sedan psykologen och deltagaren arbeta vidare med.

”...hen sa också det här att hen blev påmind om saker, om saker som hade varit bra i hens liv när hen var i trädgården: när hen kände dofter och tog på växter och kände strukturen då blev hen påmind om det som hände innan det här traumat som var utdraget i tid. Ja, så för hen blev det ju en återkoppling till något gott i livet.” (1)

2:7 Tillgång till institutionsmiljöer möjliggör nyttig exponering. Ett par respondenter upplevde att det är positivt för deltagarna att konfronteras med institutionsmiljöer under den gröna rehabiliteringen. De menade att många deltagare kan uppleva sådana miljöer som obehagliga och genom att möta dem i mindre dos under rehabiliteringen kan de vänja sig vid dem i lagom takt.

”En del deltagare har bett oss att, ja, men kan inte ni komma ut och sätta er i skogen med oss istället så behöver inte vi åka till de där läskiga institutionerna /.../ men samtidigt, man ska ju inte liksom skydda dem i X veckor ute i skogen och sedan, sedan kommer ju de här institutionsmiljöerna i alla fall fram liksom /.../ och då tror jag att det är bra att de får träna lite på att vara i de lokalerna också...” (3)

2:8 Samtal i samtalsrum blir möjligen djupare, mer fokuserade samt mer teoribaserade. En respondent påpekade hur verksamhetens tillgång till olika samtalsmiljöer medför en möjlighet att anpassa samtalsmiljön efter deltagaren. Hen ansåg att för vissa deltagare är det mindre ångestfyllt att samtala under en promenad utomhus medan för vissa blir det för mycket stimuli. Vidare hade hen funderat kring om

hen når djupare i samtalen i samtalsrummet på grund av det fokus det blir på deltagarens situation där. Respondenten menade samtidigt att även samtal under en promenad utomhus kan bli mycket fokuserade: det kan bli som om hen och deltagaren går i en bubbla. En annan respondent upplevde i linje med det att naturen innehåller få distraherande moment på samma sätt som ett samtalsrum. Ytterligare en annan var dock av uppfattningen att hen blir mer fokuserad på deltagaren i ett samtalsrum. Där kan respondenten lättare uppmärksamma kroppsliga skiftningar hos deltagaren (exempelvis om hen blir spänd), utomhus finns det andra intryck som hen dras till. Hen upplevde även att samtalet blir mer strukturlöst utomhus, det är lättare att följa en agenda i samtalsrummet. Därtill får hen lättare tillgång till sin teoretiska kunskap där och kan enklare förtydliga saker, exempelvis genom att använda whiteboarden.

”Jag funderar ibland på om man når djupare i samtalen här, det kan vara så. Jag är inte säker men det kan vara så för att man känner sig kanske mer skyddad här och att det är sådan koncentration och fokus på den här personens situation, att man kanske faktiskt kommer längre i samtalen.” (1)

2:9 En icke-perfekt, heterogen vårdmiljö är till hjälp för deltagarna? Att deltagare kan uppskatta att vara i en trädgård som inte är perfekt påpekades av en respondent. Detta bland annat eftersom de, enligt hen, många gånger kämpar med perfektionistiska krav på sig själva. En annan respondent berättade om hur de i personalen städade enbart på fredagar. Under veckan lät de sågspån från det att de hade täljt och garn från det att de hade stickat ligga kvar på golvet. Hen upplevde att många av deltagarna behövde öva sig på att inte ständigt städa och plocka undan efter sig. Hen berättade även att deltagare fäste sig vid föremål under rehabiliteringen vilket underlättades av att vårdmiljön var heterogen. Exempelvis kunde en originell stol bli en deltagares trygga plats. Några deltagare tog även med sig den stol de hade fäst sig vid hem efter rehabiliteringens slut.

”Så en stol som inte ser ut som de andra blir ju mycket lättare min trygga plats än en likadan IKEA-stol som alla andra har...” (5)

3 Värdet av ett välfungerande team

3:1 Olika kompetenser kompletterar och stöttar varandra. En respondent påpekade att det är bra om man får med en så stor del av människan som möjligt i den gröna rehabiliteringen, exempelvis att deltagarna får arbeta fysiskt med sin kropp men också med sina tankar och känslor. En annan talade om olika kompetensers betydelse i samband med bedömningssamtal, att hen och hens kollega, som inte är psykolog, kompletterar varandra med sina olika kompetenser och erfarenheter. Samme respondent påpekade även att hens handledning av en annan teammedlem, som inte heller är psykolog, mer har handlat om kollegial handledning där de har kunnat stötta varandra i olika situationer.

”...tanken var ju att det skulle bli mer handledande men jag tänker att vi har något mera slags kollegial handledning där vi hand.., liksom stöttar varandra i olika situationer så.” (6)

3:2 Att inte vara ensam med deltagargruppen gör det möjligt att ge både enskilda deltagare och gruppen uppmärksamhet, samt att få hjälp i kommunikationen med deltagare. Ett flertal respondenter påpekade hur värdefullt det är att inte vara själv med deltagargruppen. Att inte vara ensam med gruppen under promenader möjliggör, som ovan nämnts, oplanerade värdefulla enskilda samtal.

”...när vi går på promenader så är det mer regel än undantag att jag och någon deltagare går lite, inte helt nära gruppen så att man ändå kan föra ett enskilt samtal liksom utifrån om man har sett att de är väldigt låga eller att de har något speciellt som kanske inte de vill prata om i gruppen /.../ så har vi ju den möjligheten i och med att vi alltid är två med dem liksom.” (6)

Därtill nämndes att deltagare kan bli mycket berörda under gruppsamtal. De kan exempelvis bli mycket ledsna och/eller drabbas av ångest, kanske i den grad att de vill lämna gruppen en stund. I sådana lägen är det bra om det finns en teammedlem som kan stanna med gruppen och en som kan vara med den som lämnat. Detta för att inte skapa oro i gruppen. Ett antal respondenter upplevde många av rehabiliteringens deltagare som osäkra och känsliga för andra människors mående och att de därför påverkar varandra i stor utsträckning. Att vara minst två teammedlemmar med deltagargruppen kan, enligt en respondent, även vara positivt i två andra fall. När en deltagare tar mycket plats i gruppen kan både hen och gruppen få uppmärksamhet. Då kommunikationen mellan deltagare och psykolog brister (exempelvis om en deltagare nästan enbart kritiserar psykologen) kan andra ur teamet hjälpa till i kommunikationen dem emellan.

3:3 Att teammedlemmarna är trygga med varandra och har likartad uppfattning gör att det blir tydligt och tryggt för deltagarna. En respondent upplevde att det är värdefullt att teammedlemmarnas kompetenser, personligheter och intressen fungerar bra tillsammans. Hen trodde att deltagargruppen blir trygg av att känna att teammedlemmarna är trygga med varandra. Att det blir tryggt och tydligt för deltagarna då teamet har likartad uppfattning och arbetar mot samma mål framhölls av ett antal respondenter. Ett bra samarbete i teamet gör även, enligt respondenterna, att deltagarna känner sig sedda och hållna och att de upplever rehabiliteringen som en verksamhet.

”...jag tror att de [deltagarna] blev, upplevde att de blev sedda och att vi alla jobbade åt samma håll så att det inte var att jag sa någonting och så sa någon annan i arbetsgruppen någonting annat utan att vi liksom talade på samma sätt och att vi såg på saker och ting på ungefär samma sätt också, ja, som gjorde att det blev tydligt för deltagarna.” (2)

3:4 Informationsutbyte mellan teammedlemmar hjälper psykologerna i arbetet med deltagarna. Samtliga respondenter betonade betydelsen av ett nära samarbete i teamet. Ett bra informationsutbyte mellan teammedlemmar gör att psykologen, i arbetet med deltagarna, kan hänvisa till och arbeta vidare med saker som har hänt under den tid i rehabiliteringen hen inte har träffat dem.

”Sedan har ju vi liksom här, i vårt upplägg så har vi ju /.../ jobbat väldigt mycket med att teamet ska liksom vara samspelt och att vi också träffas väldigt mycket under veckorna för att delge vad som händer /.../ liksom så att vi också är med i processen även de dagar vi inte är med, att vi blir uppdaterade, att vi får liksom koll på hur det går för deltagarna, att man också kan göra de här kopplingarna /.../ fast jag inte var med /.../ så det tänker jag är viktigt för verksamheten...” (6)

En respondent påpekade att deltagare kan skifta väldigt mycket när det gäller fungerade: de kan vara högfunderande i vissa sammanhang medan de har stora svårigheter i andra. Får hen ta del av hur deltagare fungerar i olika sammanhang får hen större förståelse för dem och det underlättar hens arbete. Exempelvis kan hen stärka deltagare genom att referera till sammanhang i vilka de fungerar bra. Därtill upplevde hen att det känns tryggt att teammedlemmarna kan hjälpas åt med deltagarna.

4 Psykologen som extern resurs?

4:1 Bedömningssamtalet är värdefullt då grön rehabilitering är en metod som inte är verksam för alla och då inkommande remisser kan ha brister. Ett flertal respondenter betonade att grön rehabilitering är en specifik metod som inte är verksam för alla typer av problematik och belyste bedömningssamtals betydelse. Det belystes även då en respondent menade att ett ytterligare misslyckande inte skulle vara bra för många av dem som rehabiliteringen riktar sig till. Därtill påpekade en respondent att det inte alltid blir helt rätt när psykiatrin remitterar. Ett flertal respondenter nämnde även att deltagare kan ha ett flertal olika diagnoser samtidigt och en respondent menade att remitterade läkare inte alltid skriver samtliga diagnoser. En annan menade att på grund av ett högt söktryck blir många remisser utformade mer som ansökningar och många sökande formulerar sig i termer av att de vill bli bättre på att kunna hålla flera bollar i luften samtidigt. Samtidigt bör nämnas att en respondent sa att handläggare blir bättre och bättre på att se vilka den gröna rehabiliteringen passar för. Detta medför dock också, enligt hen, att det blir svårare och svårare att välja bland sökande då så många är lämpliga.

”...för det är inte alltid de kommer med alla sina diagnoser utan ibland skriver läkaren bara en diagnos /.../ och sedan så kanske det finns flera som inte vi får reda på...” (1)

4:2 Bedömningssamtalet är värdefullt då en fungerande grupp sammansättning är betydelsefull för en verksam grön rehabilitering. Att en fungerande grupp sammansättning är av stor betydelse för att rehabiliteringen ska bli till så stor hjälp som möjligt för samtliga deltagare betonades och återigen framhölls bedömningssamtals betydelse. Exempelvis påpekade en respondent att *en* deltagare med svårare psykiatrisk problematik, och för vilken den gröna rehabiliteringen egentligen inte är en lämplig insats, kan påverka både psykologen och övriga deltagare negativt. Psykologens förmåga att göra ett bra jobb med samtliga deltagare försämrats och, som ovan nämnts, upplevde respondenterna att deltagarna påverkar varandra i stor utsträckning då de är osäkra och känsliga för varandras mående. En respondent ansåg också att det är positivt om deltagarnas problematik inte skiljer sig åt i för hög grad

eftersom de då kan känna igen sig i varandras upplevelser och på så vis mötas. Då ett syfte med den gröna rehabiliteringen är att den ska leda till att deltagarna går vidare i någon form av sysselsättning menade hen också att det är viktigt att det målet ligger inom synhåll för dem. Om det gör det och om det finns en gemensam nämnare när det gäller problematik blir, enligt respondenten, gruppsamtalen enklare att genomföra och mer givande för deltagarna.

”...så man får vara, får man tänka på när man sätter ihop grupperna och vilka som ska vara med och att det, de människorna som är runtomkring är väldigt känsliga /.../ för andra människor: vad de tycker och tänker och känner och hur de mår och när det är en person som har /.../ stora svårigheter hamnar i den gruppen så påverkar det hela gruppen...” (5)

4:3 Psykologens kompetens och erfarenheter upplevdes som värdefulla i bedömningssamtalet. Ett flertal respondenter upplevde att bedömningssamtalet är en svår uppgift och att deras kompetens och erfarenheter av tidigare arbete inom psykiatri är värdefulla vid bedömning. En respondent menade att hens kompetens och erfarenheter ger hen större möjligheter än vissa andra yrkesgrupper att urskilja om rehabiliteringen skulle passa en sökande när det gäller psykiska faktorer. Samtidigt påpekade hen att hen och den kollega, som inte är psykolog, hen gör bedömningen tillsammans med, sällan är oeniga. En annan respondent bedömde om deltagare, som redan hade blivit en del av rehabiliteringen, skulle gå i behandling hos en psykolog som tillhörde verksamheten eller om det var bättre för någon deltagare att träffa en samtalskontakt någon annanstans. Respondentens erfarenheter gjorde att hen visste hur psykiatri fungerade och att hen därför lättare kunde samverka med den kring deltagarna. Hen menade också att psykologer har den värdefulla kunskapen att kunna bedöma när det är lämpligt för en deltagare att träffa en läkare. Slutligen menade en respondent att om hen hade varit med på bedömningssamtalet gällande en deltagare, för vilken den gröna rehabiliteringen inte visade sig vara lämplig, hade deltagaren inte kommit med:

”Nä, det var inte rätt behandling för hen och /.../ hade jag varit med på intervjun hade hen inte kommit med men nu så fick jag ju läsa intervjun i efterhand...” (5)

4:4 Psykologen värdefull vid handledning och stöttning av teamet. Respondenterna upplevde att deras kompetens är värdefull när det gäller handledning av teamet. En respondent beskrev att när hen hade handlett teamet ett tag kände hen sig tryggare i att lämna övriga teammedlemmar i arbetet med deltagarna. Vidare beskrev två respondenter att de upplevde att de kan fungera som någon form av ”backup” i förhållande till teamet. När något händer i deltagargruppen som påverkar teamet i stor utsträckning, såsom ett suicidhot från en deltagare, kan psykologen finnas där som stöttning av teamet. Hen kan samtala med teamet kring det som har hänt och kring de känslor och tankar det väcker hos medlemmarna. Även här får psykologen, enligt en respondent, användning av eventuell psykiatrierfarenhet: hen vet vart man ska vända sig i en sådan situation, vilken information som ska lämnas till vem och vilka skyldigheter teammedlemmarna och psykologen har. En av respondenterna beskrev också hur hen kunde finnas till hands när en deltagare slutade komma till gruppen och inte hörde av sig. Då kunde hen kontakta deltagarens vårdkontakter utanför den gröna

rehabiliteringen för att på så sätt få en uppfattning om vad som hade hänt och hur det gick för deltagaren. Slutligen hörs i samma respondents berättelse hur hen upplevde att medvetenheten om att deltagare kunde träffa psykologen för enskilda samtal var en trygghet för det övriga teamet:

”Ja, om det hände något i gruppen eller någon person som sa någonting eller att det kom fram att de [deltagarna] mådde dåligt eller att det hade hänt någonting så kunde man, liksom fanns det att de., eh., så fanns vi där tillhands i så fall att de kunde förmedla att ja men har du kontakt med någon psykolog, är det här någonting som du vill gå och prata om liksom...” (2)

5 Psykologen som en del av teamet?

5:1 Att psykologen är tillsammans med deltagargruppen skapar trygghet och tillfällen för givande arbete.

”...jag tänker ju /.../ att det öppnar upp så mycket /.../ att man öppnar upp saker i vistelse i naturen, man träffar andra i samma situation, det öppnar upp saker och det måste finnas någon där och ta hand om det på ett sätt som blir, är tryggt för deltagarna och som ja, att det finns ett hållande där och också ett guldläge att kunna ta vara på tillfället och när det öppnas upp att man kan komma åt det som kanske är hinder i det inre av olika skäl, att man kan nå fram till det och att man kan få fatt i det liksom och lyfta upp det och börja liksom jobba med det. (6)

En respondent upplevde, som citatet ovan visar, att rehabiliteringen öppnar upp för känslor, tankar och minnen i deltagarna och att det därför är viktigt att en psykolog finns med i verksamheten. Detta dels för att deltagarna ska känna sig trygga, dels för att det möjliggör givande arbete. Att rehabiliteringen väcker känslor, tankar och minnen i deltagarna framhölls, som ovan belysts, av olika respondenter. En påpekade även att rehabiliteringen kan göra deltagare utmattade initialt. Detta, tänkte hen, berodde dels på att den innebär aktivitet ett antal dagar i veckan, flera timmar per dag, dels på att den väcker känslor och tankar. Hen påpekade dock att det handlar om en trötthet som ofta avtar en bit in i rehabiliteringen. Som ovan nämnts betonade också ett flertal respondenter betydelsen av att deltagarna känner sig trygga och hållna i rehabiliteringen.

Även en annan respondent ansåg att det är verksamt att arbeta med deltagarna just när de upplever någonting. På så vis kan de göra nya erfarenheter. Respondenten menade att deltagare exempelvis sällan får en panikattack under enskilda samtal i samtalsrummet. Däremot kan det hända i andra sammanhang under rehabiliteringen. Som nämnts i samband med tidsaspekten ökar också chanserna för oplanerade givande samtal om team och deltagare är tillsammans en hel förmiddag.

5:2 Psykologens kunskap medför specifikt bemötande av deltagarna. Ett par respondenter upplevde att de på grund av den kunskap de besitter kring bland annat undvikandebeteenden, ångest, vidmakthållande och gruppdynamik ser på och bemöter deltagarnas symtom på ett specifikt sätt i jämförelse med vissa andra yrkesgrupper. Exempelvis vet de att förstärkning av undvikandebeteenden vidmakthåller en problematik och att ångest går över bara deltagarna vågar vara kvar i den. En av

respondenterna framhöll hur hens kunskaper kan hjälpa en deltagare att hantera en panikattack när den upplevs:

”...och där var det en som fick en kraftig panikattack och att då kunna direkt när det händer /.../ direkt gå in och jobba med det och be personen att liksom öppna upp för det hära /.../ det ”hands-on”-sättet det tror jag, det fixar ingen annan /.../ av personalgruppen utan det är något som..., där vi psykologer kan liksom gå in och göra en intervention.” (4)

Vidare upplevde en respondent att det är viktigt att deltagarna får en insikt om sin problematik och kring vad som ledde fram till att de hamnade där de är i dag. Den kunskapen ger deltagarna friheten att välja annorlunda i framtiden. Hen tyckte att psykologer, med deras fördjupade kunskaper kring vad som påverkar människor och hur de påverkas, behövs inom gröna rehabiliteringsverksamheter. Hen menade att i mötet med deltagare har hen nytta av alla de psykologiska teorier hen har lärt sig för att förstå en människa. En annan respondent menade att det säkert finns andra yrkesgrupper som också kan sköta den vita kompetensdelen bra men att hen känner en stor trygghet i sin psykologkompetens. Hen upplevde att hens kompetens är till nytta för deltagarna och påpekade att den även uppskattas av kollegorna. Ytterligare en annan respondent ansåg att psykologer är den yrkesgrupp som har bäst kompetens när det gäller behandling. Hen ansåg exempelvis att andra yrkesgrupper som får samma ansvar som psykologer inte har kunskap om evidensbaserade metoder i lika stor utsträckning. Hen menade också att det är bra om en psykolog finns med i samtal som innehåller suicidriskbedömningar (exempelvis uppföljningssamtal) eftersom psykologen troligtvis har större kompetens när det gäller detta än andra yrkesgrupper. Slutligen belyste en respondent att det inte alltid är en teammedlems kompetens som räknas. Det kan, enligt hen, ibland handla mer om att rätt personlighet gör att det blir ett bra möte med deltagaren.

5:3 Psykologens närvaro under andra aktiviteter än samtal möjliggör spontana givande och möjligen mer kravlösa samtal samt bättre samtal om känsliga ämnen. Ingen respondent nämnde att hen skulle vilja ha huvudsakligt ansvar för andra uppgifter än de hen hade: framförallt samtal av olika slag. Ett antal respondenter lyfte dock fram det värdefulla i att kunna samtala med deltagarna i samband med andra aktiviteter. En respondent hade funderat kring om hen inte ville närma sig trädgårdsmästarrollen. Detta för att kunna genomföra samtal samtidigt som hen och deltagarna exempelvis planterar om sticklingar. Hen hade tankar om att samtalet skulle bli än mer kravlöst då än under promenader eller gruppsamtal. En annan respondent ansåg att det blir lättare att tala om känsliga ämnen, såsom sex, om psykolog och deltagare samtidigt sticker tillsammans. Hen menade också att spontana givande samtal kan äga rum om psykologen är med och gör olika aktiviteter tillsammans med deltagarna:

”...asså man sitter och tovar och man pratar om någonting och sitter vi i en cirkel och kardar ull och ja, du vet, så där grejer, då pratar man /.../ vi [teammedlemmarna] gör ju också grejer /.../ som vi [teamet och deltagarna] gjorde ju sådana här sittunderlägg av ull /.../ så håller man på såhär med händerna och så lägger man på mer ull och så såpavatten och så kan du skicka såpan och då ligger alla på golvet på knä, asså jag också och personalen med och så blir det, det blir ett så bra samtal med den som är bredvid. /.../ man bara pratar om ditten och datten och då kommer det upp grejer som man kan ta tag i /.../ Sedan så går jag kanske promenad med den personen nästa dag, då kan vi prata vidare om det som hände där. ” (5)

5:4 Att psykologen träffar deltagarna i olika sammanhang ger hen ökad förståelse för dem vilket underlättar hens arbete med dem. En respondent menade att det är betydelsefullt att träffa gruppen mer än att bara ta emot deltagarna för samtal. Detta dels eftersom om hen ska vara med och hålla gruppen så är det också viktigt att hen är med den, dels eftersom det ger ett bättre behandlingsresultat om psykologen är uppdaterad kring hur deltagarna mår. Som ovan nämnts menade en respondent att deltagares fungerande kan skifta beroende på sammanhang. Hen menade vidare att när hen får ta del av hur deltagaren fungerar i olika sammanhang får hen större förståelse för respektive deltagare och det underlättar hens arbete.

”...nämen jag tänker på en person bland annat som var väldigt såhär skiftande i sitt fungerande, som kunde vara väldigt högfungerande och sedan fungera inte så bra men då kunde man ju se att det både, fanns både och liksom, vilket man både kunde lyfta fram för deltagaren att ja men när du är där då fungerar du såhär och vad jag hörde att du hade gjort det här, att man kunde liksom stärka den personen så men också att man kunde se att det vi jobbade med tillsammans individuellt var någonting som personen gjorde även i gruppen.” (2)

5:5 Psykologens kompetens och erfarenheter är värdefulla då psykisk ohälsa visar sig under rehabiliteringen. Det beskrevs, som ovan nämnts, att deltagare, under den gröna rehabiliteringen, kan uttrycka att de inte vill leva längre. Vissa respondenter upplevde också att det är bra om en psykolog finns till hands om något sådant sker. Vidare påpekades hur psykisk ohälsa kan framkomma först under rehabiliteringen. Detta kunde gälla exempelvis riskbruk och missbruk, men även ätstörning och självskadebeteende. Deltagarnas diagnoser kunde ändras, exempelvis kunde stressrelaterad ohälsa och utmattningssyndrom förändras till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), till följd av det som framkom under rehabiliteringen. Respondenter framhöll sin kompetens och sina erfarenheter av tidigare arbete inom psykiatri som betydelsefulla i fall då de anser att en deltagare behöver remitteras till en annan vårdinstans: de vet vart de ska vända sig.

” men sedan har det ju varit att det har visat sig att det finns ett riskbruk och då kan man ju vara till hjälp, då avslutar vi ju inte den personen utan då, det är en sådan sak de har tagit upp i psykologsamtal efter ett tag och då har man kunnat liksom prata om det och sedan har jag då kunnat skriva remiss vidare...” (1)

5:6 Psykologens kompetens och erfarenheter är av värde i samarbetet med övrig vård. Som nämnts framhöll respondenter sin kompetens och sina erfarenheter från tidigare arbete inom psykiatrin som värdefulla när det gäller kontakt med övrig vård. Deras kompetens och erfarenheter gör att de lättare kan samarbeta med övrig vård kring klienter, exempelvis vid suicidhot från en deltagare, när en deltagare inte kommer till rehabiliteringen och inte hör av sig eller då en deltagare anses i behov av remiss till en annan vårdinstans. Vidare beskrev en respondent att hen kan samarbeta med övrig vård genom att se över existerande vårdkontakter och diskutera hur vårdupplägget utanför rehabiliteringen ska se ut för en deltagare. En annan respondent menade också att psykologen kan fungera som en viktig länk mellan den gröna rehabiliteringen och en redan etablerad samtalskontakt. Detta genom att förklara vad rehabiliteringen innebär, vilket kan vara viktigt eftersom den kan väcka mycket känslor, tankar och minnen hos deltagarna och därtill ofta gör dem mycket trötta.

”...många utav i alla fall de med psykiatriska diagnoser, de har ju någon behandlingskontakt. /.../ och sedan har ju vissa inte det, där man kanske tycker att de skulle ha det, och då kan vi hjälpa till att skapa sådana kontakter /.../ Men även att ha kontakt med behandlare, asså nu, förklara hur X [verksamhetens namn] är upplagt och förmedla över liksom information till den som leder en behandling /.../ därför att jag tänker, det här är ju en arbetslivsprocess. Dels så tänker jag att det kan väcka en massa, folk blir ofta väldigt trötta utav det, kan påverkas liksom på alla...”
(4)

5:7 Att verksamheten är integrerad och att hela teamet finns i samma byggnad, där de har egna lokaler, är praktiskt och ger deltagare och psykologer en känsla av helhet. Avslutningsvis upplevde två respondenter att det är värdefullt att hela teamet är samlat i en och samma byggnad och att även psykologerna använder natur och trädgård i sitt arbete. Detta dels för att psykologerna ska känna sig inkluderade i verksamheten men också för att förmedla till deltagarna att den gröna rehabiliteringen är en enhet. Respondenterna trodde att det kan bli splittrat för deltagarna annars.

”...jag tror att det kanske hade bidragit till en mer helhetssyn för dem [deltagarna] också, ännu mer kring att... Det som vi ändå upplevde var någonting bra var ju det här med att vi samverkade och vi hade samma syn och det tror jag hade blivit ännu tajtare om vi hade varit mer, jobbat mer på det viset, närmare varandra så...” (2)

En av respondenterna framhöll också det praktiska i att alla delar av verksamheten är samlade på samma ställe. Hen hade dock upplevt det svårt att efter ett enskilt samtal gå direkt tillbaka till gruppen. Hur svårt det hade känts hade berott på vad som hade dykt upp i samtalet. En annan respondent framhöll vikten av att verksamheten har tillgång till egna lokaler som de inte delar med andra. Det är av vikt eftersom teammedlemmarna då kan vara mer spontana och behovsstyrda i sina val av lokaler.

6 Värdet av enskilda samtal

6:1 Gruppsamtal men framförallt enskilda samtal upplevdes som värdefulla. Ett par respondenter framhöll att de upplever gruppsamtalen som värdefulla. En respondent menade att de kan öka motivationen hos deltagarna att förändra saker i livet. En annan upplevde att deltagarna uppskattar dem och att de hjälper deltagarna att känna sig mindre ensamma. Där är det inte en vårdgivare som berättar för dem vad som är normalt att uppleva i deras situation, istället kan de lyssna till andra deltagare som befinner sig i samma situation som dem själva och känna igen sig i deras berättelser. Respondenten nämnde också att ett enskilt samtal kan ske under ett gruppsamtal: psykologen fokuserar på en individ i gruppen och talar med hen medan övriga deltagare lyssnar. Trots detta är det betydelsen av det renodlade enskilda samtalet som återkommer i respondenternas berättelser. När respondenterna tillfrågades angående ett tillfälle när de upplevde att det de hade gjort eller det verksamheten hade gjort hade varit till hjälp för någon deltagare så hänvisade samtliga till ett enskilt samtal. Respondenterna nämnde också att deltagarna efterfrågar enskilda samtal och att de uttrycker att de uppskattar dem. En respondent upplevde dock att den enskilda kontakten med en deltagare inte hade hjälpt hen att närma sig arbetsmarknaden, även om den hade hjälpt hen i andra sammanhang i livet. Därtill nämndes att deltagare kan uppleva kraftig ångest i samband med enskilda samtal:

”Generellt så, när man jobbar med ACT, så är ju inte någon ambition att folk ska få mindre ångest eller må bättre på det viset utan mer att liksom göra det de vill göra och då kan ju det innebära att man också får ångest: så jag vill ut och träffa folk, ja, det ger mig ångest, ja, men vad är viktigast någonstans?” (3)

Hos samtliga av de verksamheter som ingår i studien var de enskilda samtalen frivilliga och vissa deltagare tackade nej till dem. Detta kunde enligt respondenterna bland annat handla om att deltagarna inte ville arbeta med den metod som den aktuella psykologen arbetade med, men också om att de redan hade en samtalskontakt som de fortsatte träffa under rehabiliteringen. Samtidigt berättade en respondent om hur spontana, enskilda samtal under promenader i skogen ofta leder till att deltagarna vill träffa hen och prata mer. I samband med en utvärdering av en enskild kontakt framkom också hur en deltagare upplevde det betydelsefullt att det fanns någon som såg just hen:

”...när vi liksom utvärderade sedan behandlingen efteråt så tyckte hen att, att det fanns någon som kunde, som trodde på hen och var där och stöttade hen /.../ att träffa någon som faktiskt finns där för hens skull och stöttar och tror och ser hens styrkor eller vad man säger...” (4)

6:2 Under enskilda samtal framkommer värdefull information som inte framkommer i andra sammanhang. Ett flertal respondenter talade om det enskilda samtalet som ett bra komplement till den övriga verksamheten: enskilda samtal kan öppna upp för andra tankar än gruppsamtalen och en deltagare kan agera annorlunda i enskilda möten med psykologen jämfört med i ett gruppsammanhang. Exempelvis berättade, som ovan nämnts, en deltagare i ett enskilt samtal om skrämmande upplevelser som hen tidigare inte hade velat tala om. Två respondenter beskrev också att ett enskilt samtal hade inneburit någon form av genombrott för en deltagare.

”Hen var helt uppgiven inför liksom att, hen tänkte att det fanns inga möjligheter för hen /.../ Hen kunde inte se någonting och några i gruppen sa åt hen liksom att ah, men liksom du har ju det här, ja, men hen hittade ju hela tiden motargument för det liksom och sedan när vi var på promenad /.../ så började vi prata där liksom /.../ det blev ett skifte i hens liksom hela energi liksom /.../ när vi kom tillbaka och skulle fika så säger min kollega: men vad hade hänt med den här deltagaren för det var liksom som två olika personer före och efter det här så där...” (6)

Det nämndes även att det många gånger är tack vare det deltagarna berättar i de enskilda samtalen som deras problematik blir tydlig. Exempelvis nämnde en respondent att en deltagare en bit in i rehabiliteringen berättade om sitt riskbruk under ett enskilt samtal. I de verksamheter som ingår i studien var det psykologerna som träffade deltagarna för enskilda samtal. En respondent framhöll dock att deltagare också kan berätta om sin problematik för andra yrkesgrupper i teamet som de får nära kontakt med.

6:3 Enskilda samtal: ett forum att bearbeta det som dyker upp under rehabiliteringen. Verksamhetens olika komponenter kan, som ovan nämnts, väcka känslor, tankar och minnen hos deltagarna. Dessa känslor, tankar och minnen tar, enligt respondenterna, deltagarna många gånger upp, eller så tar respondenterna upp dem med deltagarna, och bearbetar i de enskilda samtalen. En respondent nämnde därtill att det är ganska vanligt att deltagare blir berörda under det att de utövar yoga: de kan bli ledsna och/eller uppleva ångest och kan vilja prata med hen om detta i enskilda samtal. Det som bearbetades i de enskilda samtalen kunde också handla om ACT-övningar deltagarna hade gjort i gruppen, om det som hade dykt upp i spontana samtal och/eller om ämnen som hade berörts på en mer generell nivå i gruppsamtalen.

”Det kan vara att man har varit utsatt för mobbning till exempel och sedan så pratar vi om, det kan vara en sak som kommer upp i de här gruppsamtalen, att jag kan nämna det allmänt och sedan så märker jag ofta att det är en eller flera som blir väldigt berörda av det och så kan vi ta upp det i det individuella samtalet och då så kan det vara att man liksom känner att man blir lite befriad från skam, att man får mer ökad kunskap om processerna, att det lyfter bort lite den här personliga skammen att det var jag som var dålig...” (1)

En sammanfattning. Många av respondenterna upplevde att det var den gröna rehabiliteringen som helhet som hjälpte deltagarna. En påpekade även att den sammantagna strukturen hade hjälpt hen i de enskilda samtalen. Utan den hade hen och deltagarna antagligen behövt arbeta med många fler områden än de nu hade gjort. Aspekter av helheten som respondenterna framhöll som betydelsefulla var, förutom vistelse i natur och trädgård, kontakten med djur, att rehabiliteringen var rutinskapande, att den pågick under en längre tidsperiod (per dag och i antal veckor), aktiverade deltagarna, innehöll fysisk aktivitet, social samvaro samt gruppsamtal parallellt med enskilda samtal. Samverkan mellan olika parter som är inblandade i arbetsåtergång (exempelvis Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) framhölls också som en värdefull komponent. Exponering för djur kunde ge användbara erfarenheter. Tidsaspekten ger, enligt respondenterna, att deltagarna blir trygga. Den möjliggör givande samtal (det blir mer tid för deltagaren att hitta ett tillfälle då hen känner sig redo att tala) och att en varaktig förändring kan ske med deltagarna. Deltagargruppen kan

fungera som ett forum där deltagarna kan ägna sig åt exponering och beteendexperiment och bidrar till att möjliggöra spontana givande samtal. En respondent trodde också att deltagarna kan motivera varandra till att göra saker som de annars inte gör, såsom fysisk aktivitet. Det fanns även, hos en respondent, en tanke om att tidsaspekten och gruppen bidrar till att det blir svårt för deltagarna att hålla smärtsamma tankar och känslor på avstånd. Detta bland annat eftersom de lär känna teamet och andra deltagare i samma situation som dem själva.

Resultatet visar att respondenterna värderade tillgången till *olika* vårdmiljöer. Vistelse i natur och trädgård underlättar arbetet med ACT-komponenter såsom medveten närvaro och dessa miljöer erbjuder metaforer som psykologerna kan använda i arbetet med deltagarna. Icke-traditionell institutionsmiljö, även när det gäller inomhusmiljö, kan avdramatisera kontakten mellan deltagare och psykolog. Exempelvis upplevde en respondent att det blir mer två människor som samtalar, inte en deltagare och en psykolog, när hen och deltagaren samtalar under en promenad ute i naturen. Naturmiljö kan också gynna samtalet (deltagare får ork att samtala efter en promenad) och bidrar till att möjliggöra spontana samtal. En respondent upplevde också att det är lättare för hen att se hur deltagare mår om de samtalar under en promenad utomhus. Detta eftersom deltagares mående visar sig i deras kroppsspråk: bland annat ändras deras gångtempo beroende på vart de är i tanken. Kontakten med natur och trädgård kan vidare ge deltagarna lärorika erfarenheter och väcka tankar, känslor och minnen. Exempelvis glömde en smärtpatient för ett tag bort sin smärta när naturen fångade hens uppmärksamhet. Dessa upplevelser kan deltagaren och psykologen sedan arbeta vidare kring. Ett par respondenter menade att tillgång till institutionsmiljöer möjliggör nyttig exponering. En respondent upplevde att samtalen i ett samtalsrum kanske blir mer fokuserade, medan en annan menade att de blir det och att de därtill blir mer teoribaserade. Respondenterna hade tankar om att en icke-perfekt vårdmiljö kan vara till hjälp för deltagarna. Detta delvis eftersom de, enligt en respondent, många gånger kämpar med perfektionistiska krav på sig själva. Enligt en respondent kan också en heterogen vårdmiljö bidra till att deltagare lättare kan hitta trygga platser.

När det gäller kompetens var det inte betydelsen av deras egen som psykologerna framförallt framhöll utan betydelsen av ett välfungerande team där olika kompetenser kompletterar och stöttar varandra. Om teammedlemmarna är minst två med deltagargruppen kan både enskilda deltagare och gruppen få uppmärksamhet samtidigt och psykologen kan få hjälp i kommunikationen med deltagare när den brister. Ett välfungerande team där medlemmarna har likartad uppfattning gör att det blir tydligt och tryggt för deltagarna och informationsutbyte mellan teammedlemmarna hjälper psykologerna i arbetet med deltagarna. Trots att respondenterna betonade betydelsen av teamet belyste de också deras kompetens och de erfarenheter vissa av dem hade från tidigare arbete inom psykiatrin som betydelsefulla inom grön rehabilitering. Exempelvis talade respondenterna om kompetensens och erfarenheternas betydelse i bedömningssamtal och vid handledning och stöttning (exempelvis när ett suicidhot från en deltagare väcker tankar och känslor i medlemmarna) av teamet. Bedömningssamtalet belystes i sin tur som betydelsefullt. Detta bland annat då grön rehabilitering är en metod som inte är verksam för alla, då inkommande remisser kan ha brister och då en fungerande grupsammansättning är betydelsefull för en verksam grön rehabilitering. Respondenterna talade också om att det blir tryggt för deltagarna och tillfällena för givande arbete uppstår om psykologen är tillsammans med deltagargruppen. Psykologens kunskap medför specifikt bemötande av deltagarna.

Bland annat beskrevs det som verksamt för deltagaren att hen och psykologen kan arbeta med en panikattack när den upplevs. Att psykologen närvarar under andra aktiviteter än samtal möjliggör möjligen mer kravlösa samtal och bättre samtal om känsliga ämnen. Att psykologen träffar deltagarna i flera olika sammanhang ger också hen ökad förståelse för dem vilket underlättar hens arbete med dem. Psykisk ohälsa kan visa sig först under rehabiliteringen och om det behövs vet psykologen vart hen kan remittera en deltagare. Psykologen är då värdefull som en länk till övrig vård. Det kan hen även vara då hen kan informera en redan etablerad samtalskontakt om hur rehabiliteringen är upplagd och diskutera hur vårdupplägget utanför rehabiliteringen ska se ut för en deltagare.

Både gruppsamtalet och det enskilda samtalet framhölls som betydelsefulla aspekter av helheten. Resultatet visar dock att särskilt värdet av det enskilda samtalet betonades. När respondenterna tillfrågades angående ett tillfälle när de upplevde att det de hade gjort eller det verksamheten hade gjort hade varit till hjälp för någon deltagare hänvisade samtliga till ett enskilt samtal. Respondenterna menade också att det under enskilda samtal framkommer värdefull information som inte framkommer i andra sammanhang. Enskilda samtal är även ett forum där bland annat de tankar, känslor och minnen som dyker upp under rehabiliteringen kan bearbetas.

Diskussion

Angående utformningen av en psykologs roll inom gröna rehabiliteringsverksamheter.

Respondenterna uttryckte att de i huvudsak trivs med sina arbetsuppgifter. Det var ingen som ville ha huvudsakligt ansvar för andra uppgifter än de hade då intervjuerna genomfördes; framförallt samtal av olika slag. Detta kan ses som ett tecken på att upplägget: att en eventuell psykolog främst sköter bedömningssamtal (och sammanställning av grupper), gruppsamtal, enskilda samtal och sköter eller är delaktig i avstämnings-/avslutnings-/uppföljningssamtal är fördelaktigt.Handledning/stöttning av övriga teammedlemmar framhölls också som en betydelsefull arbetsuppgift. Respondenterna uttryckte dock, trots att deras roller såg olika ut, dels att de vill vara, dels att de upplever det meningsfullt om de vore, en integrerad del av verksamheten. Detta bland annat eftersom det är värdefullt att arbeta med deltagarnas upplevelser just när de upplevs. Att träffa deltagarna i olika sammanhang möjliggör också spontana givande samtal och ger psykologen ökad förståelse för deltagarna. Även psykoterapeuten i Gröna Rehab talar om detta. Respondenterna uttryckte också att natur och trädgård hjälper dem i arbetet med deltagarna.

Det finns ingen enhetlig definition av vad grön rehabilitering innebär. Olika verksamheter har olika upplägg. Kan respondenternas lust att vara en integrerad del av verksamheten och de många fördelar med detta som de nämner vara en vägvisare när rollerna inom en grön rehabiliteringsverksamhet utformas? Om det är möjligt, ska inte en eventuell psykolog då vara en integrerad del av verksamheten; det vill säga använda natur och trädgård i det hen gör och också vara tillsammans med deltagarna under *olika* aktiviteter?

Angående värdet av den gröna rehabiliteringen som helhet

Det var i stor utsträckning den gröna rehabiliteringen som helhet som respondenterna betonade som värdefull. De framhöll det betydelsefulla i att rehabiliteringen, förutom att den innebar vistelse i natur och trädgård och kontakt med djur, var rutinskapande, pågick under en längre tidsperiod (per dag och i antal veckor), aktiverade deltagarna, innehöll fysisk aktivitet, social samvaro samt gruppsamtal parallellt med enskilda samtal. Samverkan mellan olika parter som är inblandade i arbetsåtergång (exempelvis Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) framhölls också som en betydelsefull komponent. Det finns emellertid inte, inom ramen för denna studie, utrymme att diskutera samtliga dessa komponenter. Nedan diskuteras betydelsen av tillgången till natur och trädgård samt värdet av gruppsamtal och enskilda samtal. Övriga komponenter kan ses som uppslag för vidare forskning kring verksamma faktorer inom grön rehabilitering.

Angående värdet av tillgången till olika vårdmiljöer

Respondenterna belyste att natur och trädgård är till hjälp för deltagare och hur dessa miljöer hjälper dem i arbetet med deltagare. Bland annat underlättar miljöerna arbetet med ACT-övningar och erbjuder användbara metaforer. Respondenterna påpekade även hur spontana givande enskilda samtal kan äga rum under det att gruppen, tillsammans med minst två teammedlemmar, går på promenad i skogen. Samtal under promenader i skogen underlättar också diagnostisering. Att promenader äger rum i skogen, ökar det möjligheten för spontana samtal? Är det inte att deltagaren promenerar, och inte skogsmiljön, som underlättar diagnostisering? Skulle inte promenaderna lika gärna kunna äga rum i en annan miljö? Enligt mig borde promenaderna ske i en miljö där deltagarna får vara relativt ifred, delvis på grund av sekretess, och där ljudnivån möjliggör samtal. Då forskning visar att naturen fungerar stressreducerande (Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991) och främjar mental återhämtning (Kaplan & Kaplan, 1989; Ottosson & Grahn, 2007), varför inte promenera i skogen?

Studiens resultat pekar på att natur och trädgård kan vara till hjälp för en psykolog i arbetet med deltagare/klienter oavsett utifrån vilken behandlingsteori hen arbetar. Att dessa miljöer kan avdramatisera kontakten mellan deltagare och psykolog, ge ork till mer samtal samt eventuellt underlätta diagnostisering och bidra till att möjliggöra spontana samtal är troligtvis värdefullt oavsett behandlingsteori. Detta gäller även att natur och trädgård kan ge erfarenheter och väcka tankar, känslor och minnen som sedan kan bearbetas. Studiens respondenter arbetade också utifrån en psykodynamisk tanke och/eller med KBT/ACT. Återigen: finns det något att vinna på att psykologer inom gröna rehabiliteringsverksamheter använder sig av dessa miljöer i arbetet med deltagare? Finns det ett värde i att natur och trädgård återigen görs tillgängligt där psykologer arbetar kliniskt, exempelvis i anslutning till sjukhus? Finns det också ett värde i att dessa miljöer, såsom i Alnarps rehabiliteringsträdgård (Ottosson & Grahn, 2010), i sin tur, rymmer olika miljöer? Gör det heterogena att det blir lättare för deltagare/klienter att hitta trygga platser? Kan det icke-perfekta vara bra för dem med perfektionistiska krav på sig själva? Enligt Fridell (1998) kan vårdmiljön bidra till att förmedla vårdpersonalens och verksamhetens syfte. Detta då dess utformning

överensstämmer med syftet. Borde då inte en icke-perfekt vårdmiljö vara lämplig om ett syfte är att deltagare/klienter ska försöka lära sig att sänka kraven på sig själva?

Det finns en begränsad mängd forskning kring psykologers/terapeuters och deras klienters erfarenheter av att flytta det terapeutiska samtalet utomhus. Respondenterna i föreliggande uppsats upplevde att icke-traditionell institutionsmiljö kan avdramatisera relationen mellan deltagare och psykolog: olika vårdmiljöer väcker olika roller och detta kan, i sin tur, göra tanken friare hos deltagaren. Resultaten bekräftas i en studie av Jordan och Marshall (2010). Jordan är psykolog och Marshall terapeut och studien behandlar deras och deras klienters upplevelser av att flytta individuella, terapeutiska samtal utomhus. En av klienterna beskrev hur hen upplevde att rollerna och maktbalansen förändrades då samtalet flyttades utomhus. Hen upplevde att utrymmet hen och terapeuten vistades i utomhus inte på samma sätt som samtalsrummet ägdes av terapeuten. Naturen var lika mycket hens som terapeutens vilket gjorde att klienten kände sig tryggare och i en mer stödjande miljö. Upplevelsen av att befinna sig i terapeutens territorium, som klienten kunde uppleva som oroande, och dynamiken patient/professionell, som hen kunde uppleva som problematisk, minskade när samtalet flyttades utomhus. Således: den terapeutiska processen kan bli mer demokratisk utomhus. Detta delvis på grund av naturen inte "ägs" av terapeuten/psykologen på samma sätt som ett samtalsrum (Jordan & Marshall, 2010). I Jordans och Marshalls studie (2010) betonas dock att demokrati inte innebär att klient och terapeut/psykolog har jämlika roller, funktioner eller ansvar. Enligt Lewis Aron (1996, refererad till i Jordan & Marshall, 2010) är asymmetrin (att klient och psykolog inte har jämlika roller) grundläggande för att klientens upplevelse ska vara i centrum av den terapeutiska processen. Jordan och Marshall (2010) menar vidare att detta är en av utmaningarna med att flytta samtalet utomhus; att samtidigt som samspelet blir mer demokratiskt behålla den viktiga asymmetrin. De framhåller betydelsen av att ett tydligt kontrakt upprättas mellan klient och terapeut/psykolog. Detta oavsett i vilken miljö terapin bedrivs och delvis för att behålla asymmetrin. Kontraktet ska handla om kostnad, tider, avbokning, sekretess med mera. Om vi flyttar terapin utomhus menar Jordan och Marshall (2010) att det tillkommer saker som vi behöver tänka på kontraktsmässigt. När det gäller sekretess: vad händer om vi möter någon när vi är ute och går i skogen? Klient och terapeut/psykolog behöver tala om hur en sådan situation ska hanteras. Tar vi samtalet utomhus oavsett väder? Om inte, vem bestämmer när vi går ut och inte? Var träffas terapeut/psykolog och klient och var börjar egentligen sessionen? Slutar sessionen alltid samma tid, oavsett gångtempo? Ett kontrakt kring dessa frågeställningar kan upprättas i förväg men Jordan och Marshall (2010) menar att man också behöver införa "process contracting" (Lee, 1997 refererad till i Jordan & Marshall, 2010): under terapiprocessen kommer det att finnas en dialog kring hur händelser som uppstår under processen ska hanteras. Intressant att framhålla är att ingen av respondenterna i föreliggande uppsats nämnde dessa kontraktsfrågor som problematiska. En självklarhet som är värd att påpeka är att det är möjligt att sitta utomhus vilket gör det lättare att hålla en tidsram. En promenad kan också ske inom ett avgränsat område där obehöriga inte har tillträde och på så sätt uppstår inte frågorna kring sekretess på samma sätt. Därtill har KBT-psykologer sedan länge arbetat med klienter utomhus/i offentliga miljöer i samband med exponering (Öst, 2006). Troligtvis har dessa psykologer behövt lära sig att hantera ovan nämnda kontraktsfrågor. Värt att lyfta är också att gällande de verksamheter som ingår i föreliggande uppsats finns exklusionskriterier vilket innebär att respondenterna talade utifrån arbete med specifika patientgrupper. Exempelvis

arbetade de inte med tyngre psykiatrisk problematik. Det har dock funnits terapeuter som har bedrivit terapeutiska samtal (enskilda eller med grupper) utomhus med klienter med svår psykisk ohälsa, diagnostiserade som borderlinestrukturerade eller psykotiskt strukturerade. Dessa terapeuter upplevde bland annat att vistelsen i naturen blir ett sätt för klienterna att komma i och vara i kontakt med omvärlden (Jordan, 2014).

Respondenterna framhöll inte bara det värdefulla i tillgången till natur och trädgård utan i tillgången till *olika* vårdmiljöer. Samtal i samtalsrum kan bli djupare och mer fokuserade samt blir mer teoribaserade. Att icke-traditionell institutionsmiljö kan avdramatisera relationen mellan deltagare och psykolog handlade även om inomhusmiljö. Skiljer sig inomhusmiljön från sjukhusmiljö kan detta möjligen ske. Institutionsmiljöer är också av värde då de möjliggör nyttig exponering. Fridell (1998) bekräftar respondenternas tankar om att olika vårdmiljöer väcker olika tankar och känslor i klienter och psykologer. Detta då hon påpekar att en miljö ger signaler om hur vi bör bete oss i den och vad som förväntas av oss där. Därtill tolkar människor dessa på olika sätt. Detta är inte heller ett resonemang angående om något är bättre eller sämre utan om möjligheten att ge psykologer inom *olika* verksamheter, inklusive gröna rehabiliteringsverksamheter, tillgång till *olika* vård-/samtalsmiljöer. Kanske behöver ett terapeutiskt samtal inte *alltid* äga rum inomhus i ett samtalsrum, det kan i stället äga rum utomhus under en promenad eller då psykologen och klienten/deltagaren sitter utomhus? Kanske finns det för- och nackdelar med olika miljöer och tillgången till olika vårdmiljöer innebär, som en respondent påpekade, att samtalsmiljön kan anpassas efter vad som fungerar bäst för deltagaren/klienten?

Angående värdet av ett välfungerande team

Det var framförallt betydelsen av ett välfungerande team som respondenterna framhöll och inte betydelsen av sin egen kompetens. De belyste värdet av att vara minst två med deltagargruppen; då blir det möjligt att ge både enskilda deltagare och gruppen uppmärksamhet samt att få hjälp i kommunikationen med deltagare. Det var också inom endast en av studiens verksamheter som psykologen emellanåt var ensam med deltagargruppen. Även Gröna Rehab-teamet är alltid minst två med deltagargrupperna (Larsson, 2010). Respondenterna menade att teamets olika yrkeskategorier kompletterar och stöttar varandra och att informationsutbyte mellan medlemmarna hjälper respondenterna i arbetet med deltagarna. Därtill upplevde respondenterna att då medlemmarna har likartad uppfattning blir det tydligt och tryggt för deltagarna. Det betydelsefulla i att arbeta i team inom vård har påvisats i tidigare forskning: teamarbete kan erbjuda emotionellt stöd och praktisk hjälp (Eklöf, Törner & Pousette, 2014). De faktorer som respondenterna framhöll som värdefulla för ett välfungerande team har också tidigare framhållits som utmärkande för högpresterande team: att teammedlemmarna har en klar bild av och är eniga om teamets mål samt har en stark sammanhållning. Därtill är det viktigt att teammedlemmarna har tid för diskussion (Wheelan, 2010).

Psykologen som extern resurs eller som en del av teamet?

Är en psykolog en värdefull medlem av teamet eller är det tillräckligt att en psykolog finns tillgänglig som en extern resurs? Trots sökningar på PsycINFO och PubMed har jag inte funnit någon forskning kring teamkomposition i samband med gröna rehabiliteringar. Respondenterna belyste dock sammanhang där de upplevde att en psykologs kompetens och eventuella erfarenheter av arbete inom psykiatri var betydelsefulla. Bedömningsamtalen framhölls som betydelsefulla och psykologens kompetens och erfarenhet som värdefulla vid genomförandet av dessa. Psykologen upplevdes även som värdefull vid handledning och stöttning av teamet. Innebär detta att psykologen kan fungera som en extern resurs att nyttjas vid bedömning, handledning och stöttning? Möjligen men samtidigt visar resultatet att det finns en hel del att vinna på att psykologen är en del av teamet. Förutom att en psykologs kunskaper är värdefulla i nyss nämnda sammanhang medför de också specifikt bemötande av deltagarna och de är av värde i samarbetet med övrig vård. Respondenterna menade även att deras kompetens och eventuella erfarenheter är betydelsefulla då psykisk ohälsa visar sig under rehabiliteringen; bland annat eftersom de vet vart de ska vända sig med en eventuell remiss. Enligt mig finns det även en annan anledning till att en psykolog är värdefull som en del av teamet när detta sker. Om psykisk ohälsa visar sig under rehabiliteringen, kanske svårare sådan än vad som framkom under bedömningsamtalet (ätstörning, självskadebeteende, PTSD), borde det vara värdefullt att det finnas någon i teamet som är bekant med och kan hantera sådan.

Som ovan diskuterat finns det också något att vinna inte bara på att psykologen är en del av teamet utan även på att hen är en integrerad del av verksamheten. Värt att nämna är hur forskning visar att ytterligare ett utmärkande drag för högpresterande team är att medlemmarna har en klar bild av och accepterar sina roller (Eklöf et al., 2014; Wheelan, 2010). Således: trots en antagligen positiv integration av psykologen i teamet bör det fortfarande finnas rolltydlighet och acceptans av den roll psykologen tilldelas för att teamet ska vara välfungerande.

Angående värdet av enskilda samtal

Respondenterna framhöll både gruppsamtalet och det enskilda samtalet som betydelsefulla aspekter av en grön rehabilitering. Dock betonades särskilt värdet av enskilda samtal. Gruppterapi har jämförts med individuell terapi, bägge utifrån KBT, gällande behandling av depression (Lockwood, Page & Conroy-Hiller, 2004). Depression är en vanlig diagnos i samband med stressrelaterad psykisk ohälsa (Grahm & Ottosson, 2010). Resultatet visar att bägge former av samtal är lika effektiva vad gäller måttlig till svår depression för vuxna. Båda former av samtal är också bättre än ingen behandling (Lockwood et al., 2004). Lockwood och hans kollegors (2004) resultat blir dock svåra att jämföra med uppsatsens då samtliga respondenter, förutom en, inte ville kalla gruppsamtalet för terapi. Däremot ville fem av sex respondenter kalla det enskilda samtalet för terapi. Deltagarna inom föreliggande studies verksamheter mottog också enskilda samtal parallellt med gruppsamtal. Studien kan således visa hur psykologerna upplevde de enskilda samtalen och terapi som värdefulla/värdefullt men det är svårt att föra en diskussion kring om enskilda samtal skulle vara mer värdefulla än gruppsamtal/terapi.

En fråga som väcks är om det enskilda samtalet behöver ske inom ramen för den gröna rehabiliteringen eller om det skulle vara lika värdefullt om deltagaren träffade en samtalskontakt någon annanstans. Det enskilda samtalet bör fortfarande kunna vara ett forum där bland annat de erfarenheter, tankar, känslor och minnen som erhålls/dyker upp under rehabiliteringen kan bearbetas. Finns det också fördelar med att samtalskontakten inte är en del av teamet? Blir det då lättare för deltagaren att tala om det som händer under rehabiliteringen; exempelvis tankar och känslor i samband med andra deltagare och personal? Troligtvis finns det ett värde i att etablera en kontakt som kan vara med deltagaren under en längre tid och inte enbart under rehabiliteringstiden. Psykologerna inom den tredje verksamheten ändrade på upplägget delvis eftersom de såg ett behov av fortsatta enskilda samtal även efter rehabiliteringens åtta veckor. Detta visar också på att den gröna rehabiliteringens struktur kan förändras istället för att deltagaren träffar en samtalskontakt som inte tillhör rehabiliteringsteamet. Studiens resultat visar nämligen att det är värdefullt om de enskilda samtalen sker inom ramen för den gröna rehabiliteringen. Under enskilda samtal framkommer viktig information som inte framkommer i andra sammanhang. Därtill är det inte bara deltagaren som tar upp erfarenheter, tankar, känslor och minnen som har erhållits/väckts under rehabiliteringen med samtalskontakten. Är samtalskontakten närvarande under rehabiliteringen kan hen uppmärksamma vad som händer med deltagaren och hur hen är i olika sammanhang och vara den som tar upp det med deltagaren. Spontana, och därav givande, enskilda samtal kan också ske då det finns en vårdmiljö som möjliggör sådana, en grupp och minst två personal. Att de enskilda samtalen sker inom ramen för rehabiliteringen är även fallet inom Alnarps verksamhet (Ottosson & Grahn, 2010) och Gröna Rehab (Larsson, 2010).

Studiens styrkor, begränsningar och brister

Samtliga, enligt mina efterforskningar, psykologer som när studien genomfördes arbetade eller nyligen hade arbetat med grön rehabilitering i Sverige intervjuades. Verksamheterna de arbetade eller hade arbetat inom vände sig till människor med psykisk ohälsa, många gånger stressrelaterad. Studiens resultat bygger framförallt på respondenternas *erfarenheter*. Således kan studien säga något om psykologers erfarenheter av arbete med psykisk ohälsa inom svensk grön rehabiliteringsverksamhet. Att undersöka psykologernas roller och erfarenheter var även studiens syfte. Respondenterna hade erfarenheter av att det finns ett värde i att psykologen är en integrerad del i en grön rehabiliteringsverksamhet. De hade erfarenheter av att tillgången till olika vårdmiljöer hjälper deltagarna och dem själva i arbetet med deltagarna. Därtill menar jag att respondenternas erfarenheter och tankar visar på hur olika vårdmiljöer kan vara betydelsefulla för psykologer även utanför gröna rehabiliteringsverksamheter: det finns något att vinna på att samtal kan föras både inomhus och utomhus. Respondenterna är dock mycket få och övrig forskning kring resultaten av att flytta det terapeutiska samtalet utomhus är begränsad.

Studiens resultat visar vidare att en psykologs kompetens och erfarenheter är värdefulla som en del av ett grönt rehabiliteringsteam och att enskilda samtal är värdefulla. Studien kan dock inte säga något angående om en psykolog *behövs* inom grön rehabiliteringsverksamhet eller om en psykologs kompetens skulle vara mer användbar i sådana sammanhang än exempelvis en psykoterapeuts eller en psykiaters.

Studien visar inte heller att enskilda samtal skulle vara mer betydelsefulla än gruppsamtal.

Respondenternas roller såg olika ut men det är rimligt att förvänta sig att psykologerna skulle vara positivt inställda till att natur och trädgård används inom rehabiliteringsverksamheter som vänder sig till människor med psykisk ohälsa. Det är också rimligt att förvänta sig att psykologerna skulle anse en psykologs kompetens och yrkeslivserfarenhet som värdefull inom gröna rehabiliteringsverksamheter där deltagarna har psykisk ohälsa. Slutligen är det också rimligt att förvänta sig att det finns psykologer med andra åsikter och erfarenheter, psykologer som tyvärr inte får komma till tals i studien.

Framtida forskning

Studien belyser områden vilka har beforskats i mycket liten utsträckning: Är en psykolog värdefull som en del av ett grönt rehabiliteringsteam? Är en psykolog betydelsefull som en extern resurs? Om en psykolog är den del av teamet, ska hen då vara en integrerad del av verksamheten? Är enskilda samtal en värdefull komponent i en grön rehabilitering? Vilken utformning medför förbättrad hälsa för deltagarna och är därför värd att bekosta? Dessa frågeställningar är intressanta att studera då det, som många gånger påpekats, inte finns en enhetlig definition av grön rehabilitering. Då forskning visar att gröna rehabiliteringsverksamheter hjälper sina deltagare (Währborg et al., 2014; Pálsdóttir, 2014; Sahlin, 2014) borde det finnas ett värde i att undersöka vilken utformning och vilken teamkomposition som hjälper dem på bästa sätt. Jämförande, kontrollerade studier mellan olika gröna rehabiliteringsverksamheter, där enbart en komponent eller en yrkeskategori/yrkesroll i teamet skiljer sig åt, ökar möjligheten att besvara frågeställningarna ovan. Att vidare undersöka konsekvenser av att flytta det terapeutiska samtalet utomhus är också av intresse. Detta då forskning visar att det finns saker att vinna på att göra även natur och trädgård till en möjlig miljö för terapeutiska samtal (Jordan, 2014; Jordan & Marshall, 2010; Kaplan & Kaplan, 1989; Ottosson & Grahn, 2007; Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991).

Referenser

- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology, 3*, 1-15. doi:10.3389/fpsyg.2012.00234
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.
- Butterfield, L. D., Borgen, W. A., Amundson, N. E., & Maglio, A-S. T. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative research, 5*(4), 475-497. doi:10.1177/1468794105056924
- Eklöf, M., Törner, M., & Pousette, A. (2014). Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses. *Safety Science, 70*, 211-221. doi:10.1016/j.ssci.2014.06.007

- Flanagan, J.C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327-358.
- Fridell, S. (1998). *Rum för vårdens möten: Om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård*. Stockholm: Institutionen för Arkitektur och stadsbyggnad.
- Grahn, P., & Ottosson, J. (2007). A comparison of leisure time spent in a garden with leisure time spent indoors: On measures of restoration in residents in geriatric care. *Landscape Research*, 30, 23-55. doi:10.1080/0142639042000324758
- Grahn, P., & Ottosson, Å. (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden: Att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Bonnier Existens.
- Hartig, T. (2005). Teorier om restorativa miljöer- förr, nu och i framtiden. I Johansson, M., & Küller, M. (red:er). *Svensk miljöpsykologi*. (ss. 263-281). Lund: Studentlitteratur.
- Jordan, M. (2014). Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is - taking therapy outside. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16, 361-375. doi:10.1080/13642537.2014.956773
- Jordan, M., & Marshall, H. (2010). Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 12, 345-359. doi:10.1080/13642537.2010.530105
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larsson, E-L. (red.). (2010). *Gröna Rehab: Göteborgs botaniska trädgård*. Västra Götalandsregionen.
- Lithell, C., & Stephansson, D. (2014-12-03). *Grönt ljus för grön rehabilitering*. Hämtad från www.slu.se/sv/slu-holding/nyhetsarkiv/2014/12/gront-ljus-for-gron-rehabilitering/
- Lockwood, C., Page, T., & Conroy-Hiller, T. (2004). Comparing the effectiveness of cognitive behaviour therapy using individual or group therapy in the treatment of depression. *JBIP Reports*, 2, 185-206.
- Pálsdóttir, A.M., Grahn, P., & Persson, D. (2014). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 58-68. doi:10.3109/11038128.2013.832794
- Sahlin, E. (2014). *To stress the importance of nature: Nature-based therapy for the rehabilitation and prevention of stress-related disorders*. Opublicerad doktorsavhandling, Sveriges Lantbruksuniversitet Alnarp: Institution för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi, Alnarp.
- Ulrich, R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 420-421.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.
- Wheelan, S. A. (2010). *Att skapa effektiva team*. Lund: Studentlitteratur.
www.slu.se/sv/institutioner/arbetsvetenskap-ekonomi-miljopsykologi/alnarps-rehabiliteringstradgard/
www.vgregion.se/gronarehab
www.vgregion.se/stressmedicin

- Währborg, P., Petersson, I.F., & Grahn, P. (2014). Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: Long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46, 271-276. doi :10.2340/16501977-1259
- Öst, L-G. (2006). *KBT: Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga

Tabell 1

Resultatets huvud- och underteman

3 Värdet av ett välfungerande team	4 Psykologen som extern resurs?	5 Psykologen som en del av teamet?	6 Värdet av enskilda samtal	1 Värdet av den gröna rehabiliteringen som helhet	2 Värdet av tillgången till olika vårdmiljöer
3:1 Olika kompetenser kompletterar och stöttar varandra	4:1 Bedömningsamtalet är värdefullt då grön rehabilitering är en metod som inte är verksam för alla och då inkommande remisser kan ha brister	5:1 Att psykologen är tillsammans med deltagargruppen skapar trygghet och tillfällen för givande arbete	6:1 Gruppsamtal men framförallt enskilda samtal upplevdes som värdefulla	1:1 Tidsaspekten gör att deltagarna blir trygga, möjliggör en varaktig förändring, spontana givande samtal och bidrar kanske också till svårigheter att distansera smärtsamma tankar och känslor	2:1 Tillgången till natur och trädgård underlättar arbetet med ACT-komponenter såsom medveten närvaro
3:2 Att inte vara ensam med deltagargruppen gör det möjligt att ge både enskilda deltagare och gruppen uppmärksamhet samt att få hjälp i kommunikationen med deltagare	4:2 Bedömningsamtalet är värdefullt då en fungerande grupp sammansättning är betydelsefull för en verksam grön rehabilitering	5:2 Psykologens kunskap medför specifikt bemötande av deltagarna	6:2 Under enskilda samtal framkommer värdefull information som inte framkommer i andra sammanhang	1:2 Gruppen är ett forum där deltagarna kan ägna sig åt exponering och beteendexperiment, bidrar till att spontana givande samtal kan äga rum och kanske också till svårigheter att distansera smärtsamma känslor och tankar.	2:2 Natur och trädgård bidrar med metaforer vilka psykologerna kan använda i arbetet med deltagarna
3:3 Att teammedlemmarna är trygga med varandra och har likartad uppfattning gör att det blir tydligt och tryggt för deltagarna	4:3 Psykologens kompetens och erfarenheter upplevdes som värdefulla i bedömningsamtalet	5:3 Psykologens närvaro under andra aktiviteter än samtal möjliggör spontana givande och möjligen mer kravlösa samtal samt bättre samtal om känsliga ämnen	6:3 Enskilda samtal: ett forum att bearbeta det som dyker upp under rehabiliteringen	1:3 Fysisk aktivitet är nyttig för deltagare och kanske kan gruppen motivera till att den blir av?	2:3 Icke-traditionell institutionsmiljö avdramatiserar relationen mellan deltagare och psykolog, kan gynna samtalet och bidrar till att möjliggöra mer otvungna, och därav givande, samtal

Fortsättning på Tabell 1

3:4 Informationsutbyte mellan teammedlemmar hjälper psykologerna i arbetet med deltagarna	4:4 Psykologen värdefull vid handledning och stöttning av teamet	5:4 Att psykologen träffar deltagarna i olika sammanhang ger hen ökad förståelse för dem vilket underlättar hens arbete med dem		1:4 Exponering för djur kan ge deltagarna användbara erfarenheter	2:4 Promenader i naturen hjälper psykologen att uppfatta kroppsliga förändringar hos deltagarna och därigenom deras mående
		5:5 Psykologens kompetens och erfarenheter är värdefulla då psykisk ohälsa visar sig under rehabiliteringen			2:5 Kontakten med trädgård och natur ger deltagarna lärorika och användbara erfarenheter
		5:6 Psykologens kompetens och erfarenheter är av värde i samarbetet med övrig vård			2:6 Deltagare och psykolog kan arbeta vidare med minnen som väcks och tankar som får utrymme att lyssnas till i natur och trädgård
		5:7 Att verksamheten är integrerad och att hela teamet finns i samma byggnad, där de har egna lokaler, är praktiskt och ger deltagare och psykologer en känsla av helhet			2:7 Tillgång till institutionsmiljöer möjliggör nyttig exponering
					2:8 Samtal i samtalsrum blir möjligen djupare, mer fokuserade samt mer teoribaserade
					2:9 En icke-perfekt, heterogen vårdmiljö är till hjälp för deltagarna?

