



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR
NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

HAR INFORMATIONEN NÅTT FRAM?

- En kvalitativ intervjustudie om hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa inom naturunderstödd rehabilitering

Författare, Elin Nordin och Lisa Skånberg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341, Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Joanna Nordstrand, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Margret Buchholz, leg arbetsterapeut, Med Dr

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Joanna Nordstrand, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Margret Buchholz, leg. arbetsterapeut, Med Dr

Bakgrund Stressrelaterad ohälsa är sedan 2014 den vanligaste orsaken för sjukskrivning i Sverige. Under långvarig exponering av stress kan delar av hjärnan som styr vår koncentration-, inläring-, planering- och organisationsförmåga försämrans vilket kan leda till svårigheter med att ta in, bearbeta och minnas ny information. Dessa svårigheter upplevs ofta av målgruppen personer med stressrelaterad ohälsa. Problematik gällande att ta in och processa information kan försvåra för sjukvården att tillgodose adekvat rehabilitering för målgruppen. Naturunderstödd rehabilitering (NUR) har sedan början av 2000-talet vuxit fram som ett komplement till den traditionella sjukvården i Sverige och kan tillgodose rehabilitering för bland annat personer med stressrelaterad ohälsa. Rehabiliteringen sker med naturen som stöd vilket har en positiv påvisad effekt för att främja hälsa och kan anpassas efter specifika behov även avseende kunskapsöverföring. Arbetsterapeuten har en viktig roll inom NUR och kan med sin yrkesspecifika expertis i aktivitetsvetenskap möjliggöra kunskapsöverföring. Ett gap avseende beskrivning av hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa som har svårt att ta till sig, bearbeta och minnas information har identifierats. **Syfte** Syftet med studien är att beskriva hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa inom naturunderstödd rehabilitering i Sverige. **Metod** Studien är utformad genom en kvalitativ design. Fem arbetsterapeuter rekryterades genom ett strategiskt urval. Datainsamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide innehållande 22 frågor. Analysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys, vilket resulterade i tre huvudkategorier med två-fyra underkategorier. **Resultat** I resultatet framkom hur kombinationen av stödjande komponenter i NUR tillsammans utgör en helhet som står för en egen del av den kunskapsöverföring som sker under rehabiliteringstiden. En viktig del av kunskapsöverföring utgörs av reflektion där arbetsterapeuten stöttar deltagarna genom att katalysera och fördjupa reflektion med syfte att nå insikt och förståelse om att en beteendeförändring krävs. Ett tydligt koncept och språk om hur kunskapsöverföring sker i NUR saknas hos informanterna. Ytterligare fynd utgörs av den variation gällande rehabiliteringens tid och uppföljning mellan de verksamheter som ingick i studien och hur deltagarna påverkas av detta. **Slutsats** Studiens resultat visar på att arbetsterapeuten har en betydelsefull roll i hur kunskapsöverföring tillämpas på de olika verksamheter som ingick i studien. Utmärkande delar som främjar kunskapsöverföring utgörs av reflektion, kombinationen av NUR:s olika komponenter samt tiden för rehabilitering. Studiens resultat förstärker också tidigare gjorda studier om att NUR är en passande typ av rehabilitering för personer med stressrelaterad ohälsa. **Nyckelord** Arbetsterapi, aktivitet, aktivitetsutförande, stress, utmattning, strategier, inläring, grön rehabilitering

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Joanna Nordstrand, leg. arbetsterapeut
Examiner:	Margret Buchholz, leg. arbetsterapeut, Med Dr
Keywords:	Activity of daily living, rehabilitation, health, activity, participation, knowledge management, implementation strategies, intervention, stress, mental health

Background Stress-related illnesses are the most common reason for reported sick leave in Sweden since 2014. Long exposure to stress can cause damage in parts of the brain that control functions such as concentration, learning, planning and organization, resulting in difficulties to gain, process and remember knowledge and information. These complications are often experienced by the target group of this study, people with stress-related illnesses. Difficulties to gain and process information makes it hard for regular health care to provide accurate rehabilitation for the target group. Since the early 2000s, nature-based therapy (NUR) has developed as a complement to regular health care in Sweden and can accommodate rehabilitation for people with stress-related illnesses amongst other target groups. NUR uses nature as a resource to promote health and can fit rehabilitation and knowledge transfer to the specific needs of different patient groups. Occupational therapists play an important role in NUR and can use their professional knowledge of activity-based science to enable knowledge transfer. A gap has been identified regarding descriptions of how the occupational therapists apply knowledge transfer to people with difficulties in gaining, processing, and remembering information. **Aim** The purpose of this study is to describe how occupational therapists facilitate knowledge transfer to people with stress-related illnesses in nature-based therapy in Sweden. **Method** The study has a qualitative design. Five occupational therapists were recruited through strategic choice. Data was collected with semi structured interviews using a 22-question interview guide. The analysis was made with a qualitative content analysis, resulting in three main categories with two to four subcategories each. **Result** The result showed how a combination of aspects within NUR together form a unity that together represents a separate part in the occurring knowledge transfer. An important part of the therapy is for the participant to reflect on his or her behavior and thoughts. The occupational therapist helps to catalyze reflection and supports the participant in deepening and verbalizing insights needed to gain understanding of what needs to change. At the same time, the informants are lacking concepts to describe how knowledge is transferred in NUR. Yet another discovery is the variation between the different NUR businesses in the amount of given therapy time or occurred follow-ups. **Conclusion** The results of the study show that NUR is an appropriate type of therapy for people with stress-related illnesses. The occupational therapist plays an important role in the knowledge transfer occurring in NUR. Notable parts supporting knowledge transfer within NUR are reflection as a mean to gain knowledge, the combination of NURs different aspects and the length of the therapy. **Keywords** Activity of daily living, rehabilitation, health, activity, participation, knowledge management, implementation strategies, intervention, stress, mental health

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	4
Metodval	4
Urval	4
Procedur och datainsamling	4
Material	5
Analys	5
Etiskt övervägande	7
Resultat	8
Arbetsterapeutens roll	9
<i>Arbetsterapeutens sätt att lära ut</i>	9
<i>Att "göra" och "vara" i aktivitet</i>	9
<i>Vikten av reflektion</i>	10
<i>Nytt beteende, nya vanor</i>	11
Miljöns betydelse	11
<i>En stödjande miljö</i>	11
<i>Naturen som spegel</i>	12
<i>Att använda sig av sina sinnen</i>	12
Förutsättningar som påverkar förändring	13
<i>Förändringsbenägenhet</i>	13
<i>Tidsaspekt</i>	13
<i>Trygghet</i>	14
<i>Gruppens betydelse</i>	14
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	18
Slutsats	20
Förslag till vidare forskning	20
Slutord	21
Referenser	22

Bakgrund

Att komma ut i naturen har historiskt sett varit en självklar del av livet men i dagens samhälle där urbanisering och krav på individuell prestation ökar, prioriteras tiden som vi ägnar åt att vistas i naturliga miljöer bort. I takt med att stressrelaterad ohälsa ökar (1, 2), har intresset för hur naturen och hälsan hör ihop åter vuxit sig starkare. Att naturen kan innebära en plats för återhämtning vid stressrelaterad ohälsa har numera vetenskapligt stöd (3, 4, 5, 6) vilket lett till att så kallad naturunderstödd rehabilitering (NUR) vuxit fram som en rehabiliteringsform i Sverige. Rehabilitering för personer med stressrelaterad ohälsa kan vara problematisk inom traditionell sjukvård då målgruppen behöver lång tid för att tillfriskna och ofta upplever svårigheter att ta till sig ny information (7). NUR skiljer sig från traditionell sjukvård på så vis att kunskapen kan anpassas till målgruppens specifika behov och på så vis implementeras till varje deltagares vardag. Arbetsterapeuten har en viktig roll inom NUR och kan med sitt personcentrerade förhållningssätt möjliggöra inläring genom aktivitet.

Arbetsterapeutens huvuduppgift är att tillsammans med patienten hitta lösningar på hur aktiviteter kan göras på ett annorlunda sätt för att personen ska kunna utföra de aktiviteter hen vill, behöver och finner meningsfulla att göra. Detta beskrivs enligt Enemark (8) som aktivitetsutförande och är en central utgångspunkt för arbetsterapeuter. Aktivitet definieras enligt Kielhofner (9) som dagliga uppgifter som krävs för ett självständigt liv, såsom matlagning, städning eller fritidssysslor. Arbetsterapiens ursprungliga paradig (10, 11) grundades på att patienter skulle arbeta med sina händer i aktivitet, ofta med naturliga material som medel för att nå hälsa och värdighet (12). En av grundprinciperna inom arbetsterapi är att utgå från en klientcentrerad referensram i mötet med patienter vilket innebär att man ser varje person och dennes situation som unik (12). I patientmöten gör arbetsterapeuten tillsammans med patienten upp en plan för att uppnå vardagsbalans, meningsfullhet och delaktighet (13). Här tas patientens perspektiv och expertis på den egna situationen in i det terapeutiska mötet och fokus läggs på att stärka partnerskapet mellan patient och behandlare (12). Patienten tar en stor del av ansvaret över sin egen hälsa och välmående genom att ha ett stort inflytande i rehabiliteringsprocessen, som exempelvis att själv formulera mål för sin rehabilitering. Arbetsterapeuten antar en roll som möjliggörare av den intervention som deltagaren bestämmer sig för att utföra (12). För att förstå människan i sin helhet, använder sig arbetsterapeuter ofta av arbetsterapeutiska teorimodeller såsom Model of Human Occupation (MoHO) (9). Modellen ligger även till grund för den föreliggande studien och används för att förstå arbetsterapeutens resonemang och betydelse inom NUR. Modellen tar individens resurser, kapacitet, begränsningar, vanor, roller, värderingar och uppfattning om den egna förmågan i beaktning och utgår från individens egen motivation och vilja i aktivitet.

Ann Wilcocks (14) begrepp "*Doing*", "*being*", "*belonging*" och "*becoming*" används för att beskriva hur vi kan lära oss genom "görandet", "varandet (i nuet)", vilket leder till "känslan av tillhörighet" och slutligen "att vi blir något". Många av de aktiviteter som ingår i NUR utgår från vikten av att praktiskt utföra något genom skapande aktiviteter, vilket gör att arbetsterapi och NUR har flera gemensamma nämnare.

I en vårdsituation kan arbetsterapeuten ge ut rehabiliterande information eller övningar till patienter. Detta kan ses som en slags kunskapsöverföring (15). Situationen är dock svårdefinierad då den inte enbart består av en överföring av kunskap från en part till en annan utan även handlar om hur lärdomarna tas emot och implementeras i mottagarens liv. Överföring av kunskap är komplext och sker i flera steg där arbetsterapeuten lär ut till deltagaren som kan ses som en mottagare, sedan krävs också att deltagaren tar in och bearbetar kunskapen för att sedan

implementera sina nya lärdomar i vardagen och fortsätta med dessa även efter avslutad rehabilitering. I föreliggande studie benämns dessa steg som kunskapsöverföring. I vissa situationer kan en så kallad läroprocess etableras hos mottagaren mer än att en direkt överföring av kunskap har skett, varav begreppet läroprocess även kommer att användas som alternativ till kunskapsöverföring. Inom NUR läggs fokus på hur deltagarna kan lära sig genom "görandet" i aktivitet (14, 13). Vilma Buccis teori (16) beskriver hur människan lagrar information på olika sätt, symboliskt, motoriskt eller kroppsligt vilket ger stöd för NUR som behandlingsmetod. Studien fokuserar på hur kunskapsöverföring kan möjliggöras till personer med stressrelaterad ohälsa, en målgrupp som ofta har stora utmaningar med att ta till sig ny information (7).

I Sverige har den vanligaste orsaken för sjukskrivning sedan 2014 varit psykiatriska diagnoser som kan ses som ett paraplybegrepp för flera olika diagnoser. I grupperingen återfinns *anpassningsstörningar* och *svår reaktion på stress* vilka står för ungefär hälften av alla sjukskrivningar i Sverige (17). Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress kan enligt WHO:s klassificeringssystem för olika diagnoser, (18,19) delas in i följande relevanta underkategorier; *akut stressreaktion*, *posttraumatiskt stressyndrom*, *anpassningsstörning*, *reaktion på svår stress*, *utmattningssyndrom*.

Stress har alltid varit en viktig funktion för att människan ska överleva som liknar djurens försvarsmekanism för att vid hot kunna kämpa eller fly i en farlig situation. Stress sätter igång en kedjereaktion i kroppen där utsöndring av hormon förser kroppen och hjärnan med extra energi genom att öka vårt blodtryck och hjärtfrekvens med syfte att göra oss snabbare, starkare samt ge en ökad koncentrationsförmågan så att vi kan hantera den farliga situationen. När hotet passerat sjunker hormonnivåerna och vid vila och återhämtning går de påverkade funktionerna tillbaka till sina normaltillstånd (20). Stress är en fysisk reaktion som alltså har varit livsavgörande för människans överlevnad. De upplevda hoten har dock förändrats med tiden, men har vår hjärna utvecklats i samma takt? (21). I dagens samhälle möter vi sällan en attackerande björn på väg till jobbet men hoten, så kallade stressorer, kan ändå upplevas i en människans moderna vardag då vi omges av höga ljud, intensiv biltrafik och ringande mobiltelefoner. Utan tillräcklig återhämtning kan stressrelaterad ohälsa utvecklas med både fysiska- och psykiska besvär som följd. Belastningen kan då benämnas som "kronisk stress" (22) där vanliga symptom kan innebära sömnsvårigheter, ångest och depression. Stress ligger till grund för utmattning vilket påverkar kunskapsöverföring då långvarig exponering av stress kan orsaka skador i hjärnan som styr vår koncentration-, inlärning-, planering- och organisationsförmåga. De delar som styr vår förmåga att minnas försämras också. Personer som drabbas av utmattningssyndrom är ofta de som varit högpresterande och som har svårt att kommunicera ett "nej". Till slut når de en gräns då vardagsrutiner har fallit samman, en kollaps där utmattningen är total (7). Det är viktigt att förstå hur kognition och exekutiva funktioner fungerar när man arbetar med personer med stressrelaterad ohälsa (23) då deltagarna kanske inte kan ta emot ny information som många andra utan måste lära sig på ett annat sätt.

Begreppen naturunderstödd- eller grön rehabilitering ämnar beskriva hur naturen används som stöd för att främja hälsa genom rehabilitering, där forskning kring naturens läkande inverkan på människan ger stöd åt verksamhetens effekter och värde (24, 25). NUR är en relativt ny rehabiliteringsform i Sverige som startades genom ett forskningsprojekt inom miljöpsykologi år 2002 (26). I Sverige kan verksamheter med NUR innefatta en stor variation av aktiviteter med koppling till naturen som exempelvis trädgårdsodling, plantering, skogsbad, avslappningsövningar, hantverk, bildterapi eller sinnesövningar. Ytterligare belegg för begreppets omfattning framkommer vid en jämförelse med engelskans motsvarighet till NUR. Den variation

av aktiviteter som ingår i det svenska begreppet “naturunderstödd rehabilitering”, särskiljs och benämns på engelska som separata behandlingsmetoder. Exempelvis separeras trädgårdsterapi (garden-therapy) (27), skogsterapi (forest-therapy) (25) och djurunderstödd terapi (animal assisted-therapy) (28, 29) från varandra. NUR i Sverige är på så vis unikt och kan ses som ett samlingsbegrepp för en kombination av olika aktiviteter där natur eller djur används i rehabiliterande syfte utan att aktiviteterna delas upp i separata behandlingsformer (30). NUR kallas ibland för “grön vård” och kan användas som komplement för att fylla de gap där den traditionella “vita” sjukvården inte räcker till. Ett samarbete mellan “grön” och “vit” vård kan därför vara nödvändigt och görs ofta genom multimodala team (31) där legitimerade yrkesgrupper samarbetar. Teamen kan bestå av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor, psykologer, socionomer, rehabkoordinatorer, läkare och trädgårdsmästare.

I föreliggande studie används ordet “deltagare” för att beskriva de personer som deltar i NUR då ordet är mer neutralt betingat än exempelvis “patient” eller “klient”. Deltagare är ett uttryck som vanligtvis används inom NUR då man vill förespråka maktbalans mellan behandlare och mottagare (32). NUR riktar sig främst till personer med stressrelaterad ohälsa med utmattningssyndrom som påföljd men kan även användas för andra målgrupper som personer med långvarig smärta, demens, Parkinson eller Stroke. Naturunderstödd rehabilitering kan också fungera som en nödvändig länk mellan sjukskrivning och arbetsåtergång.

En stor del av den hälsofrämjande inverkan som NUR har på deltagarna utgörs av den harmoniska miljö som verksamheterna är uppbyggd av (33, 34, 35). Verksamheter inom NUR omges av natursköna omgivningar där man har tillgång till skog, vatten och trädgård vilket främjar återhämtning. Detta beskrivs vidare i Alnarpsmetoden (30) som är en metod utarbetad av Patrik Grahn och hans forskarteam vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU). Metoden beskriver vikten av att rehabilitering sker i en lugn och trygg fysisk miljö där aktiviteterna är anpassade. NUR och dess behandlingsmetoder ligger i linje med strävan mot FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling (36, 37). Whittaker (33) framhäver den globala utmaningen som mänskligheten står inför gällande behovet av hållbara behandlingsmetoder som viktig. De hälsoeffekter av att interagera med naturliga miljöer beskrivs som både hållbar och kostnadsbesparande. Då samspelet mellan människa och natur är avgörande för NUR och dess rehabiliterande syfte går detta i linje med de globala målen. Det tar oftast lång tid för personer med stressrelaterad ohälsa att återgå till arbetet och rehabiliteringen kan därför ses som tidskrävande och mindre kostnadseffektivt, men som däremot inte motarbetar en hållbar utveckling (38).

Tidigare forskning visar på att NUR är en mycket relevant rehabiliteringsform för personer med stressrelaterad ohälsa (1-7, 16-17, 23-27, 30, 34-35) där arbetsterapeuter har en viktig roll genom att bidra till att deltagarna kan implementera nya lärdomar till sin vardag. Samtidigt finns ett stort behov av att bättre förstå hur olika faktorer såsom verksamhetens miljö och arbetsterapeutens roll samverkar för att förstå rehabiliteringsprocessen i sin helhet. Ett gap avseende beskrivning av hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med problematik att ta till sig information har identifierats. Författarna ämnar alltså undersöka hur arbetsterapeuter tillämpar kunskap för att säkerställa att de lärdomar som uppkommer under rehabiliteringen implementeras i deltagarnas vardag.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa inom naturunderstödd rehabilitering i Sverige.

Metod

Metodval

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie där syftet besvarades genom intervjuer med yrkesverksamma arbetsterapeuter inom NUR (39). Författarna utgick från ett induktivt förhållningssätt (40) där slutsatser kunde konstateras från insamlade data för att komma fram till en förklaring om hur arbetsterapeuters upplevelser av kunskapsöverföring undersöktes. En egenformulerad semistrukturerad intervjuguide användes för att författarna skulle få svar på syftet med studien men samtidigt ge informanterna en möjlighet att berätta relativt fritt om sina erfarenheter av kunskapsöverföring, författarna hade dock möjlighet att ställa följdfrågor. Rekrytering av deltagare till studien gjordes genom att mail skickas ut till alla de verksamheter som kunde finnas genom att använda sökord som; naturunderstödd rehabilitering, NUR, grön rehab, grön rehabilitering, skogsbad, skogsterapi och trädgårdsterapi på sökmotorn Google med en avgränsning till Sverige. Författarna kunde lokalisera ytterligare verksamheter på Västra Götalandsregionens hemsida (41) där verksamheter inom NUR var samlade. Enhetschefer kontaktades i första hand för att dels se om arbetsterapeuter fanns tillgängliga inom verksamheten samt om dessa omfattades av de förbestämda inklusionskriterierna för studien. De mail som skickades ut var neutralt formulerade där enhetschefen fick möjlighet att välja att godkänna om mail kunde skickas till arbetsterapeuter på arbetsplatsen. Om godkännande gavs skickade författarna en förfrågan om deltagande i studien till arbetsterapeuterna med en beskrivning om vad studien handlade om, syfte samt hur och under vilka veckor intervjuerna skulle äga rum, ett bifogat samtyckesformulär fanns också med.

Urval

Ett strategiskt urval gjordes för att eftersträva variation på deltagarna gällande erfarenhet och geografisk spridning. Författarna kontaktade sammanlagt 21 verksamheter runt om i Sverige via mail varav åtta tackade ja till deltagande. Inklusionskriterier för studien var att informanter skulle vara yrkesverksamma legitimerade arbetsterapeuter som talar svenska och har arbetat minst 1 år inom området för NUR, vilket gjorde att två informanter föll bort. De sex informanter som omfattades av studiens inklusionskriterier och som tackade "ja" till deltagande valdes sedan ut som informanter till föreliggande studie och bestod av arbetsterapeuter i olika åldrar med en geografisk spridning över södra Sverige.

Procedur och datainsamling

Datainsamling gjordes med semistrukturerade intervjuer utifrån en intervjuguide (bilaga 1) (42) med frågor och möjlighet till följdfrågor. En provintervju genomfördes med en av informanterna som tackat "ja" till deltagande för att säkerställa att de intervjufrågor som tagits fram fick den typ av svar som var menade för syftet med studien. Det visade sig att intervjuguiden behövde en omarbetning och provintervjun togs därför inte med i studien. Efter omarbetning av intervjuguide intervjuades de fem resterande arbetsterapeuter som valts ut. Intervjuerna varade mellan 35-55 min där båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer. En författare agerade intervjuare och den andre satt med som åhörare för att säkerställa vetenskaplig kvalitet och för att ge författarna bättre möjlighet att diskutera resultatet. I slutet av intervjun hade den författare som agerat åhörare möjlighet att ställa följdfrågor som dykt upp under samtalet. Författarna bytte växelvis mellan att vara åhörare och intervjuare i de fem intervjuer som analyserades. Då verksamheterna var utspridda över landet genomfördes samtliga intervjuer genom videosamtal där intervjuerna spelades in med

diktafon. Datainsamling utvanns ur de fem transkriberade intervjuerna som gjorts med verksamma arbetsterapeuter i Sverige.

Material

Efter avslutad datainsamling påbörjades transkriberingen där samtliga fem intervjuer skrevs ner ordagrant. Pauser eller uttryck av känslor noterades också. Materialet som kunde utvinnas av intervjuerna omfattade 59 A4-sidor med enkelt radavstånd i teckenstorlek 12. Intervjuguiden bestod av 22 huvudfrågor där författarna valde att ha en kort inledning om vad studien handlade om för att beskriva vad som menades med begreppet kunskapsöverföring. En enkel och konkret fråga ställdes till att börja med för att få informanten att känna sig mer bekväm i situationen; *Vilka yrkeskategorier arbetar på verksamheten?* Frågorna var medvetet indelade i fyra kategorier; behandlingsprocess, kunskapsöverföring, miljöns påverkan och arbetsterapeutens roll. Detta för att hjälpa informanten att tala om kunskapsöverföring utifrån olika perspektiv. En fråga om kunskapsöverföring kunde se ut såhär: *Hur motiverar ni deltagarna att arbeta vidare med det som lärts ut till dem under rehabilitering?* eller *Vad skulle du säga är avgörande faktorer för hur kunskap förs över och tas tillvara från behandlare till deltagare?* De följdfrågor som uppkom under intervjun kunde vara; *Kan du ge ett exempel? På vilket sätt är det viktigt?*

Analys

Analys av intervjudata utgick från en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans metod (42) och påbörjades direkt efter transkriberingen där författarna tillsammans lyssnade igenom det inspelade materialet samtidigt som de granskade att den utvunna texten i det transkriberade materialet stämde överens med inspelningen. Detta gjordes för att författarna skulle få en övergripande uppfattning om helhet och samband i konversationen samt upptäcka längre tankepauser och nyanser i konversationen mellan intervjuare och informant. Detta kan enligt Henricson (40) ge en bättre grund för förståelse och säkerställande av innehållet och ökar därmed studiens verifierbarhet. Författarna läste enskilt igenom de skriftliga intervjuerna för att med överstrykpenna finna meningsbärande enheter. Därefter bytte författarna material för att försäkra att man hade samma uppfattning om vilka meningsenheter som svarade an på syftet. Efter diskussion sinsemellan kunde konsensus slutligen nås. Efter att meningsbärande enheter plockades ut, kondenserades meningarna i ett nytt dokument för att sedan skrivas ut och klippas isär till remsor. Varje intervju fick ett nummer som skrevs på baksidan av varje remsa då författarna vill undvika att veta vilken informant som sagt vad i intervjuerna.

Exempel på hur meningsbärande enheter har resulterat i respektive kategori visas i tabell 1.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
<p>...som arbetsterapeut att få göra tillsammans med patienter och det har ju försvunnit lite, det var ju mer så förr. Att det finns en väldigt stor vinst i det tänker jag, just utifrån det ämnet ni har med kunskapsöverföring för att annars så tror jag att det inte fastnar på samma sätt.</p>	<p>...som arbetsterapeut få "göra" tillsammans med patienter...det var mer så förr...det finns en stor vinst i det...annars så tror jag att det inte fastnar på samma sätt.</p>	<p>Vikten av att "göra" tillsammans med patienter</p>	<p>Att "göra" och "vara" i aktivitet</p>	<p>Arbetsterapeutens roll</p>
<p>...det finns ju så mycket forskning på som visar att naturen har en läkande effekt på människan, det är ju inte bara såhär som vi tycker vi som jobbar här utan det finns ju jättemycket forskning hela tiden nu som visar på det, alltså det är både på psykisk ohälsa och fysiska hälsan också att det påverkar puls och blodtryck och allting så just att bara vistas i naturen, vi trycker jättemycket på det och framför allt försöker avsluta med att "fortsätt med det här" och såhär "för det här medicin mot stress" och "det ger återhämtning" och så där..</p>	<p>...att naturen har en läkande effekt på människan...inte bara som vi tycker...utan det finns ju jättemycket forskning...som visar på det...både psykisk ohälsa och rent fysiska hälsan...att bara vistas i naturen...framför allt försöker avsluta med "fortsätt med det här"... "för det här medicin mot stress"... "det ger återhämtning"</p>	<p>Naturens läkande effekter</p>	<p>En stödjande miljö</p>	<p>Miljöns betydelse</p>

Och just det där yttre stödet är oerhört viktigt för att ofta är självförtroendet lågt och man känner sig, det var längesen man var ute och jobbade, man har inte den förmågan som man hade innan, utan man, man kommer tillbaka och är skör och inte vet hur det ska gå, så då är det så viktigt att få, någon som välkomnar, någon som är glad att man är där och som är liksom snäll helt enkelt.	... yttre stödet är viktigt...ofta är självförtroendet lågt...längesen man var ute och jobbade...har inte den förmågan som...innan ...man är skör och inte vet hur det ska gå, då ...viktigt att få, någon som välkomnar...som är glad att man är där... som är ...snäll...	Vikten av det yttre stödet	Trygghet	Förutsättningar som påverkar förändring
--	---	----------------------------	----------	---

Tabell 1 - Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningar, koder, underkategorier och kategorier.

Etiskt övervägande

Studien genomfördes inom ramen för uppsats vid Göteborgs universitet på kandidatnivå. Författarna eftersträvade ett etiskt och professionellt förhållningssätt till informanter genom att granska de fyra etiska principerna enligt Kristensson (43).

- Autonomiprincipen

Verksamhetschefer har godkänt att arbetsterapeuten på arbetsplatsen fått avsatt tid att lägga på att vara med i studien varför informanten inte behöver känna sig stressad över detta. De brev som skickades ut var formulerade på ett sådant sätt att informanten när som helst kunde avbryta deltagande i studien utan några konsekvenser samt att anonymitet prioriterades. Ett samtycke skrevs under där informanten bekräftade sin medverkan för att möjliggöra självbestämmande.

- Rättvisprincipen

En risk skulle kunna vara att författarna under intervjutillfällena hade en viss maktposition då det var två intervjuare och en informant. Detta löstes genom att den som agerade åhörare presenterade sig kort och förflyttade sig sedan utanför synfältet för videosamtalet så att informanten kunde känna sig mer bekväm i situationen.

- Nyttoprincipen

Eventuella risker med studien bedöms vara den förkunskap författarna hade kring NUR och inom ramen för arbetsterapi vilket diskuteras vidare i metoddiskussion.

- *Inte-skada principen*

Rådata såsom ljudfiler och samtyckesformulär har behandlats konfidentiellt och arkiveras enligt sedvanlig rutin på institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborg universitet. Författarna har eftersträvat jämlikhet i all kontakt med informanter och beaktat att maktpositioner undveks vid datainsamling. Inga enskilda personer har kunnat identifieras i studiens resultat då författarna har varit noga med att avertifiera namn, dialektala- och utmärkande karaktärsdrag för att bibehålla anonymitet.

Resultat

I resultatet framkommer hur informanterna som är arbetsterapeuter, använder kunskapsöverföring för personer med stressrelaterad ohälsa inom NUR. Resultat sammanställs från den analys som gjorts av intervjuerna utifrån följande tre kategorier *arbetsterapeutens roll*, *miljöns betydelse* och *förutsättningar som påverkar förändring*. Underkategorierna sammanfattas under respektive huvudkategori.



Figur 1-Kategorier med tillhörande underkategorier.

Innan resultatet redovisas ges här en förklaring till hur informanterna som är arbetsterapeuter beskriver verksamheternas upplägg samt målgruppens typiska utmaningar i relation till hur kunskapsöverföring sker.

Vid intervjuer med yrkesverksamma arbetsterapeuter inom NUR framkommer att verksamheterna i studien kan erbjuda olika lång rehabiliteringstid, allt från 10-28 veckor där deltagarna vanligen kommer tre dagar i veckan och där rehabiliteringen sker i grupp. Upplägg och utformning grundas

på miljöpsykologiska modeller som exempelvis *Alnarpsmetoden* (30) samt förståelse kring målgruppens utmaningar. Aktivitet utgör en stor del av grunden i rehabiliteringen och ska ha ett stärkande syfte där så många av aktiviteterna som möjligt görs utomhus. Mindfulness, sinnes- eller kroppskännedomsovningar förekommer ofta som daglig aktivitet inom NUR liksom skapande aktiviteter som kan innefatta bildterapi eller hantverk. Vissa verksamheter har uppföljningar efter avslutad rehabilitering vilket framställs som ett viktigt stöd för deltagarna. Deltagarnas problematik beskrivs av informanterna i majoritet som att de är kognitivt påverkade vilket yttrar sig i problem med minne, koncentration, känslighet för intryck och ljud samt mental trötthet, låg uthållighet och stora svårigheter att ta till sig ny information.

Arbetsterapeutens roll

I denna kategori innefattas underkategorierna *arbetsterapeutens sätt att lära ut, att "göra" och "vara" i aktivitet, vikten av reflektion och nytt beteende, nya vanor.*

Arbetsterapeutens sätt att lära ut

Informanter berättar att de som arbetsterapeuter kan anpassa och minimera informationsflödet genom att tala när det är aktuellt. Det framkommer att arbetsterapeutens roll kan innefatta att tala om stärkande strategier såsom vikten av att göra en sak i taget, att växla mellan aktivitet och vila eller om kunskapen att kunna fokusera på sin andning i utmanande situationer. Arbetsterapeutiska kunskaper om hur vardagen påverkas vid exempelvis utmattning där vardagens struktur kan förändras används ofta.

I intervjuerna framkommer att vissa verksamheter använder sig av teoretiska delar där ämnen relaterade till den ursprungliga problematiken tas upp, såsom hur utmattning påverkar individen fysiskt, psykiskt och socialt. Arbetsterapeuten använder sig ofta av visuell kunskapsöverföring i form av bildvisning där bilder ihop med kort muntlig information kan underlätta för målgruppens inläring. En vanlig metod som beskrivs är användandet av dygnsklockan där deltagaren får rita hur en vanlig dag och natt ser ut, hur mycket avbrott man har och hur mycket tid som spenderas framför skärmar, detta för att få en visuell bild över livssituationen. En del informanter berättar hur skriftligt material kan delas ut i syfte att stödja informationsflödet medan andra informanter beskriver hur skriftligt material undviks med motivering att undvika uppkomst av stress på grund av för mycket information.

Under intervjuerna framkommer också hur arbetsterapeutens sätt att lära ut genom aktivitet handlar om att överföra teori till praktik, exempelvis hur man på ett nytt sätt kan förhålla sig till sin egen trädgård. Genom att få bort krav från att trädgården "ska vara perfekt" kan fokus istället läggas på den njutning och glädje den ger. Här beskrivs hur rehabiliteringsträdgårdarna inte heller bör vara perfekta utan föregå med gott exempel och uppmuntra deltagaren att fokusera på den vackra blomman istället för ogräset runt omkring. Informanter berättar om vikten av att stödja deltagaren i att skapa rutiner som är positiva för välmående och som sedan kan bibehållas efter avslutad rehabilitering. Genom att uppmärksamma deltagarna på den positiva känslan som aktiviteten ger, är arbetsterapeutens förhoppning att en motivation väcks som gör att deltagaren vill återuppleva den goda känslan igen.

Att "göra" och "vara" i aktivitet

Informanter beskriver hur det arbetsterapeutiska perspektivet av aktivitet ökar förståelsen av hur inläring kan ske genom "görandet" i aktivitet. Under intervjuer framkommer hur aktiviteter bör

läggas på en lagom nivå som varken riskerar att deltagaren förlorar intresse genom att vara för basala, eller vara så svåra att deltagaren misslyckas med uppgiften. Informanter förklarar också hur vinsten att "göra" tillsammans med deltagarna ger arbetsterapeuten möjlighet att observera aktivitetsutförande eftersom deltagarna har svårt för inläring genom teori. I aktivitet uppstår naturliga och praktiska situationer där arbetsterapeuten kan gå fram och lägga en hand på deltagarens axel och fråga *Hur var det med andningen?* eller *Hur känns det nu?*

Informanter beskriver också hur aktivitetsanpassning sker med hänsyn till målgruppens underliggande problematik och att aktiviteterna därför bör vara kravlösa. Att "vara i nuet" beskrivs som en betydelsefull komponent för att människan ska må bra, en aktivitet som stöds exempelvis i skogsbad där fokus ligger på "nuet". Det belys som viktigt att aktiviteterna inte bör vara för länge då flera deltagare har ett inrutat beteende att eftersträva hög prestation. Meningen med aktiviteten är inte att producera något och ett skapat föremål behöver inte bli vare sig perfekt eller färdigt utan fokus läggs på att lära sig att utföra något på ett nytt sätt. En informant berättar att deltagarna kan få skapa en egen paus-symbol som kan tas med hem med syfte att påminna deltagaren att känna efter och ta paus i vardagen när det behövs.

Skogsbad beskrivs som en vanligt förekommande aktivitet inom NUR där utrymme ges till att vila i tystnad med endast naturliga ljud och miljöer som omgivning. Informanter beskriver hur deltagarna kan träna sig på att "bara vara". I skogsbad kan exempelvis en långsam promenad med fokus på olika sinnen ingå eller att deltagarna ligger på skogens naturliga bädd för att titta på de vajande träden. Informanter berättar hur det kan krävas flera skogsbad för att målgruppen ska lära sig att komma ner i varv och nå ett avslappnat tillstånd.

"... i vissa av aktiviteterna jobbar man med inre processer i bild och samtal medan i skapande aktivitet, kroppskänedom, promenad och trädgård jobbar man mer med att hitta sina resurser rent praktiskt och fysiskt." - Informant 5

Vikten av reflektion

Samtliga informanter berättar om hur man ofta samtalar och reflekterar i grupp kring ämnen och situationer som dykt upp under rehabiliteringens gång. Det framkommer också att reflektionsböcker används av flera verksamheter. Genom att skriva ner tankar kan det bli lättare för deltagaren att minnas dem och diskutera dem vid ett senare tillfälle. Under intervjuerna framkommer också hur tid för samtal kring reflektion antingen kan ske i slutet av dagen eller är en pågående process under dagen. Reflektioner kan exempelvis vara *Hur har dagen varit? Vad tar man med mig? Kan jag påverka situationen? Var är jag i min process?* Vanliga negativa reflektioner förekommer också såsom *"Vem är jag om jag inte kan prestera? Ingen, då är jag värdelös"*. Informanter belyser att det är essentiellt att omvärdera dessa frågeställningar. Här kan arbetsterapeuten arbeta med beteendeanalys genom att ställa frågor som *Vad bli konsekvenser på kort respektive lång sikt om du gör på ett visst sätt?* Deltagarna beskrivs av informanterna ha ett påverkat konsekvenstänk då de kört över sina gränser under en längre tid och slutat att reflektera över sina val.

Informanter delger hur reflektion kan ske när deltagarna upplever hur kroppen känns i aktivitetsutförande. Arbetsterapeuten kan exempelvis avbryta aktiviteten för att deltagarna ska träna sig på att ta pauser, en rutin som sedan kan implementeras i deltagarnas vardagsliv. Pausen kan användas för att reflektera över hur det känns i kroppen efter aktivitet samt hur det känns att komma tillbaka till aktiviteten efter pausen. Efter aktivitet kan reflektion användas för att prata om varför resultatet blev som det blev. Vid exempelvis aktiviteten ulltovning kan frågor som *Varför*

blev det så här hårt/mjukt? ställas för att få deltagarna att dra paralleller med hur kroppen känns eller vilka resultat som skapas av vissa sätt att utföra en aktivitet.

“Det finns alltid någon i varje grupp som blir den här som ska hålla igång ett samtal och som kanske tröttar ut sig själv genom att ta den rollen. Då kan man ju tala lite med den att; Jag har lagt märke till att det gärna blir såhär för dig och hur känner du inför det?” - Informant 3

Nytt beteende, nya vanor

Genom “görande” och “varande” i aktivitet kan ångest eller negativa tankar tillfälligt försvinna och användas som förutsättning till att viktiga insikter för deltagaren kan tas tillvara. Upplevelsen av att “bara vara” ute i skogen utan ett specifikt mål kan bidra till en ny relation till naturen samt till att bryta mönstret att “alltid prestera” i livet. Informanter beskriver hur övning på att göra på ett nytt sätt kan leda till nya vanor genom långsamma promenader med stopp, göra saker i annat tempo, lära sig ta regelbundna pauser, begränsa sina aktiviteter eller lära sig att gå undan från gruppen eller aktiviteten om deltagaren känner att det behövs. Då flera av deltagarna beskrivs ha svårt att känna igen sina gränser, kommunicera ett “nej” eller tänka på sig själva och sina behov, uppmuntras de att ändra på dessa beteenden. Informanter berättar också hur deltagarna ofta undviker sociala sammanhang under en längre tid. Rutinmässiga sociala gruppaktiviteter som fikastunder kan därför användas med syfte att efterlikna vanligt förekommande händelser utanför rehabiliteringen som deltagaren behöver lära sig att hantera.

Det framkommer hur deltagarnas personligheter kan ha en påverkan på hur nya lärdomar tas emot. Personer som har svårt att släppa sitt kontrollbehov, sina invanda beteendemönster och negativa tankar kan bromsa effekten av hur kunskap tas emot och lärs in. Prestationsinriktade deltagare kan exempelvis ifrågasätta om pauser verkligen är nödvändiga. Deltagarna kan då motiveras att göra förändringar i sin hemmiljö. I hemmet och livet efter behandlingen kan nya vanor yttra sig genom att pauser läggs in i vardagen såsom att plocka ur halva diskmaskinen, städa ett rum istället för hela huset eller att dagliga promenader blir till en rutin under lunchraster på arbetet. Informanter menar hur vägen tillbaka även innefattar att återerövra det lustfyllda och kreativa i livet samt att upptäcka sina resurser, förstå och arbeta sig förbi sina hinder och hitta tillbaka till glädje.

Miljöns betydelse

I denna kategori ingår underkategorierna *en stödjande miljö, naturen som spegel och att använda sig av sina sinnen.*

En stödjande miljö

Samtliga informanter till föreliggande studie talade om naturens betydelse för människan och rehabilitering. Miljön kan ge stöd för kravlösa och kreativa aktiviteter samt bringa lugn till både deltagare och personal. Informanter beskriver hur verksamheters omgivningar byggts upp efter att olika miljöer ska möta deltagarnas behov och verka främjande för rehabiliteringsprocessen. Informanterna berättar att de verksamheter som är utformade efter Alnarpsmetoden har olika element i omgivningen såsom vattendrag, dammar, träd och trädgårdar som beskrivs som betydelsefulla för rehabiliteringen. För att stödja en fortsatt rehabilitering efter avslutad behandling uppmanas deltagarna att hitta en trygg plats i naturen, gärna med skydd bakom ryggen, ett så kallat smultronställe i naturen för ”egentid” som deltagarna kan återkomma till. En informant beskriver hur fysisk kontakt med jorden kan hjälpa oss som människor att slappna av och känna oss trygga.

Informanterna beskriver hur en gammaldags och hemlik stil i de fysiska lokalerna som används kan ha en positiv inverkan på rehabiliteringen. Det påminner om hur man levde förr i tiden vilket går hand i hand med den typ av rehabilitering som sker inom NUR. Inomhusmiljön kan ofta innefatta en eldstad och dekorerats med naturföremål såsom fårskinnsfällor, stenar, blommor och naturliga inslag på tapeter. Digitala föremål såsom datorer, telefoner och projektorer undviks då detta, för många, kan relateras till jobb samt att det beskrivs ha en negativ effekt på vårt mående.

Naturen som spegel

Informanter berättar att de som arbetsterapeuter kan använda metaforer och symbolik för att underlätta kunskapsöverföring och förklara hur aktivitetsbalans kan uppnås. Ett exempel som beskrivs är hur deltagare rensar bort ogräs och associationer detta till att hen rensar bort det som är mindre bra i ens liv. Trädgårdarna benämns också ha en bestående del där växtligheten lämnats att växa vilt. Denna del av trädgården är varken iordninggjord eller rensad utan har medvetet lämnats för att påminna deltagarna om att allt inte behöver vara perfekt i den egna trädgården eller i livet.

Informanter beskriver hur en viktig del av rehabiliteringen är att deltagare kan identifiera sig med naturen, vilket bidrar till känsla av hopp. Naturens skiftningar kan fungera som en spegel. När trädet tappar sina löv och går i vila över vintern kan deltagaren få förståelse om att det är något även människor behöver göra, till viss del. Till våren får trädet nya blad och samlar kraft för att stå stadigt en tid framöver. Deltagarna kan känna igen sig i den processen och det är viktigt att vi kan ta till oss det budskap som naturen ger. Informanter beskriver också hur naturen ibland är ett kaos av träd och grenar som växer kors och tvärs men som ändå innehar ett naturligt och fungerande samspel. Denna spegling av naturen kan användas för att deltagarna ska kunna associera till att inte sträva mot perfektionism i sitt eget liv.

“...varje träd hittar sin plats och är platsen fel så dör den och kommer tillbaka i ett annat frö...naturen lär oss om hur naturligt flöde och samspel ser ut och fungerar.”
- Informant 1

Att använda sig av sina sinnen

Informanter beskriver hur deltagarna får lära sig att använda sina sinnen i aktivitetsutförande som en viktig del av rehabiliteringen, att deltagarna behöver känna in vad som händer i kroppen, hur det känns samt vad de ser och hör. Skogen beskrivs också som en stödjande miljö då träd isolerar från ljud och är en bra plats att öva sig på att fokusera på sina sinnen. Sinnesmeditation och mindfulness kan med fördel ske i skogen där man fokuserar på “nuet” genom att känna solens strålar mot huden eller om fåglarnas sång går att urskilja. Alnarpsmetoden stödjer även här möjligheten att fokusera på sinnen i trädgården på så sätt att man tänkt till kring färger, dofter och hur detta påverkar oss människor. Informanter berättar hur de odlar ätbara växter såsom bär och örter för att locka fram deltagarna att använda sig av smaksinnet vid köksaktiviteter. Gruppen äter sedan tillsammans och diskuterar förnimmelser som *Hur smakar det?*

I aktivitet ligger fokus ofta på att få en kroppslig upplevelse där frågor som *Hur känns det i kroppen när jag tar en paus, vad händer med orken?* kan ställas. Om deltagarna har suttit länge i gruppsamtal kan det vara bra att bryta av med aktiviteter såsom promenad med fokus utåt, exempelvis på hörselsinnet *Vad hör jag?* istället för att deltagaren fokuserar inåt. Detta beskrivs som bra träning för att bryta vanan att fastna i oro och ångestfyllda tankar. Informanter beskriver hur vi lever i ett samhälle där det är ovanligt att vi får lov att ta i saker då det är få personer som

tillåter fysisk kroppskontakt. Skogen kan ses som en fristad, ett ställe där vi kan beröra fritt, känna strukturer och uppleva känslor.

Informanter på de verksamheter som har sin rehabiliteringsträdgård belägen nära bilvägar där det förekommer visst buller berättar att de kan påvisa deltagare att arbeta med hörselsinnet. De berättar också hur det kan finnas för- och nackdelar med detta och hur deltagarna kan träna sig på att koncentrera sig på andra sinnen än just hörseln för att stänga ute ljudet från trafiken.

Förutsättningar som påverkar förändring

I kategorin ingår underkategorierna *förändringsbenägenhet, tidsaspekt, trygghet* och *gruppens betydelse*.

Förändringsbenägenhet

Deltagarna beskrivs på liknande vis av informanter avseende personlighetsdrag, problematik, vanor, mönster och förlorade roller. Många av deltagarna anses ha en prestationsbaserad självkänsla, att vara ambitiösa och vana att ge till andra utan att rå om sig själva. Det framkommer att deltagarna ofta upplever svårigheter att hitta balans i vardagen, sätta gränser och pausa i tid samt att ändra sitt beteendemönster att "göra allt perfekt".

Flera informanter berättar hur deltagarna får genomgå ett initialt samtal för att avgöra om denne är mottaglig för rehabilitering och om viljan att förändra sin situation finns. Det delges också att det är viktigt att deltagaren befinner sig i rätt fas, är delaktig med att sätta egna mål, förändringsbenägen och orkar delta i grupp. Informanter beskriver hur många av deltagarna varit sjukskrivna under en längre tid vilket ofta lett till att de förlorat roller som definierat vilka de är och utan dessa roller skapas förvirring. Existentiella frågor som *Hur ska jag vara nu när jag inte kan göra som jag alltid har gjort?* eller *Vem är jag nu när jag inte kan arbeta eller vara den mamman jag vill vara?* kommer ofta upp under processens gång.

Det beskrivs hur deltagare på grund av orkeslöshet valt bort fritidsaktiviteter, umgänge med vänner och släkt för att endast jobba och sköta hemmet. När de blir sjukskrivna kvarstår kanske bara skötsel av hemmet. Informanter beskriver det som viktigt att deltagaren under rehabiliteringstiden får insikt om att gamla vanor, beteenden och tankemönster behöver brytas. De beskriver också vikten av att personal finns tillgängliga för att stötta deltagaren i denna process. Informanter berättar också att deltagarna ibland behöver stöttning i att förstå sin situation då utmattningstillståndet ibland är en stor utmaning att acceptera. Inte förrän deltagarna landat i detta kan de börja orientera sig och genomföra nödvändiga förändringar i sina liv.

"...det kan uppstå en stor sorg medan man är här, man blir ledsen när man inser hur sjuk man är och hur kasst livet faktiskt är...man måste kanske inse det...för hur ska man förändra någonting om man inte vet vad det är som man behöver förändra..."

- Informant 3

Tidsaspekt

Informanter berättar om hur det tar lång tid att hamna i en utmattning och att det tar lång tid att komma ur den. I de verksamheter som erbjuder 10-12 veckors rehabilitering uttryckte informanter att tiden upplevs som för kort. Tiden beskrivs i intervjuerna som en avgörande faktor för att förändring ska kunna ske och för att teori ska kunna överföras i praktik. Deltagaren behöver tid att prova sig fram, att stegvis förändra och känna att de kan lyckas. Det framkommer också att en

vändning för deltagaren kan komma först efter två till tre månader och kan visa sig genom att deltagaren börjar skratta och visa glädje igen, kommer ihåg saker eller börjar göra förändringar i sitt privatliv. Informanter beskriver också hur deltagarna i slutet av rehabiliteringen just börjat sin resa mot tillfrisknande men att de då kan ha en bit kvar innan de är fullständigt återställda. Informanter i de verksamheter med möjlighet till betydligt längre rehabilitering beskriver den långa tiden som en framgångsfaktor som resulterar i att verkliga förändringar kan bli befästa. Antalet timmar som deltagarna får spendera totalt inom NUR beskrivs som en positiv faktor som ger verksamheternas arbetsterapeuter mycket utspridd tid att träffa sina deltagare. Tiden underlättar för att arbetsterapeuten ska kunna gå igenom vissa redskap samt lägga märke till deltagarnas beteende, vad som sägs, agerande i aktiviteter eller i grupp som kan stödja behandlingsprocessen.

“...klassiskt med utmattning är när man får energi, så bränner man slut på den för man blir så euforisk ‘Åh, va härligt, nu är jag frisk!’ sedan ligger man i två dagar...” -

Informant 4

Trygghet

Trygghet benämns av informanterna som ett centralt begrepp avseende bemötande, grupp, upplägg och verksamhetens utformning av miljö. Det framkommer hur ett vänligt och lugnt bemötande kan ses som en bidragande trygghetsfaktor. Viktigt är även för deltagarna att känna sig sedda och lyssnade på av personalen, då många deltagare tidigare varit illa i sjukvården och känner sig otrygga i vårdsammanhang. Regelbundna och fasta rutiner under rehabiliteringstiden beskrivs också som en viktig komponent för att trygghet ska infinna sig hos deltagarna samt att en förståelse finns för individens problematik och process. Informanter beskriver fördelar med att ha små grupper om 8-10 personer eller att ha ett löpande intag av deltagare i en grupp som redan fungerar där erfarna gruppmedlemmar som kan rutinerna tar hand om de nya. Yttre stöd med förstående människor runt omkring beskrivs som mycket viktigt för nya deltagare och deras självförtroende då de ofta kan känna sig sköra efter att de förlorat roller och yrkesidentitet. Anonymitet beskrivs också som en bidragande faktor till trygghet. Under intervjuerna framkom hur gruppmedlemmar kan uppmanas att presentera sig med endast förnamn och inte avslöja sin yrkestitel för att kunna vara där som sig själva och inte kopplas ihop med sin yrkesroll.

Gruppens betydelse

Informanterna uttrycker en stor förståelse över att trots att rehabilitering sker i grupp, har olika deltagare olika behov och därför krävs en variation av möjligheter och aktiviteter att tillgå. Att ingå i en homogen grupp beskrivs som en framgångsfaktor då en god känsla och samstämmighet i gruppen ses som viktig. De enskilda gruppmedlemmarnas upplevelser och förändringar kan vara en motivator till att andra i gruppen också vågar prova något nytt och bryta sina gamla vanor. En igenkänningsfaktor i gruppen beskrivs kunna infria hopp om förbättring då nya deltagare ser hur långt mer erfarna deltagare har kommit i sin rehabilitering. Grupprocessen beskrivs som stärkande där gruppen exempelvis kan styra tema för gruppsamtal genom att lyfta ämnen utifrån sina egna upplevelser.

Diskussion

Resultatdiskussion

Utifrån studiens resultat framkommer tre viktiga aspekter som kan kopplas till föreliggande studiers syfte *att beskriva hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa inom naturunderstödd rehabilitering i Sverige.*

Diskussionen ämnar utreda och särskilja vilka aspekter av verksamheterna som innehåller läroprocesser och vilka aspekter som outtalat kan utgöra viktiga läroprocesser för deltagaren. Det gap som tidigare identifierats avseende beskrivning av hur arbetsterapeuten tillämpar och främjar implementering av kunskap till personer som har svårt att ta till sig information kommer att belysas. De olika delar där kunskapsöverföring identifierats inom NUR beskrivs och fynd kommer att förklaras vidare. Arbetsterapeutens roll i kunskapsöverföring samt stödjande faktorer till en fortsatt läroprocess efter avslutad rehabilitering inom NUR kommer också att diskuteras.

Det första konstaterade fyndet är att reflektion utgör en stor del av kunskapsöverföringen på alla de verksamheter som ingick i studien. Det andra fyndet är hur kombinationen av NUR:s olika komponenter utgör en helhet som kan ses som en viktig men av informanterna icke-formulerad kunskapsöverföring. Det tredje fyndet är den variation i rehabiliteringstid och uppföljning som skilde sig mellan verksamheterna.

Resultatet visar på att kunskapsöverföring inom NUR inte består av endast ett givande och mottagande av kunskap utan har en mer komplex struktur. Informanterna till studien upplever kunskapsöverföringen svår att definiera och urskilja då mycket inom verksamheterna kan skapa och stödja förändringsprocesser hos deltagarna. Att lära sig genom att "göra" lyfts dock som en stor del av kunskapsöverföring. Arbetsterapeuten besitter yrkesspecifik kunskap om förståelse för hur aktivitet påverkar människans hälsa, vardagsbalans och känsla av mening (9). En av arbetsterapiens målsättningar är att meningsfullhet och balans upprättas i och mellan de olika aktiviteterna i vardagen (14). Arbetsterapeuten bör också ha förståelse om vad som bidragit till utmattning hos deltagaren då detta kan vara ett första steg till att hjälpa deltagaren att bryta dåliga vanor (9).

Informanter i studien betonar att människor lär sig på olika sätt och har olika behov. Genom att möta individens behov kan deltagarnas förändringsprocess stödjas. NUR har varierande miljö och ett brett utbud av aktiviteter som deltagarna kan utforska över lång tid, vilket ökar chanserna för att deltagarna ska kunna hitta sitt sätt att lära in. Det är svårt att urskilja var och när i rehabiliteringen som kunskapsöverföring sker, då situationer, behov och personens vilja och förändringsbenägenhet spelar in.

De praktiska och teoretiska utbildningsmoment som förekommer i verksamheterna utgör endast en del av kunskapsöverföringen. Teori kan förmedlas genom muntlig eller skriftlig information samt kompletteras med bilder för att öka förståelsen om den egna processen. Här kan en skillnad noteras mellan olika verksamheter då några undviker skriftlig information medan andra delar ut mycket skriftlig information och därför förser deltagarna med en mapp att samla materialet i. Upprepning av information och återkommande samtalsämnen används som viktiga stödjande strategier med hänvisning till målgruppens problematik om att exempelvis inte minnas vad som sagts. Deltagarna får öva på nya sätt att utföra eller relatera till aktiviteter vilket kan leda till ett förändrat aktivitetsutförande (8). I denna process har arbetsterapeuten en viktig roll med sin kunskap kring aktivitetsutförande och vardagsbalans. Alnarpsmetoden (30) beskriver vikten av att aktiviteter

inom NUR bör vara kravlösa men ändå skapa engagemang. Genomtänkta aktiviteter som av deltagarna upplevs njutningsbara och meningsfulla eftersträvas då en positiv upplevelse i aktivitet kan stödja en fortsatt rutin efter avslutad rehabilitering.

Reflektion används genomgående inom NUR för att starta en förändringsprocess hos deltagaren. Vanor och roller påverkar enligt Kielhofner (9) deltagarnas självbild och livsprioriteringar som ofta behöver omvärderas under rehabilitering. För att en förändring ska kunna ske krävs en initial insikt och förståelse hos deltagaren om vad som behöver förändras, följt av tillräcklig motivation, stöd och tid för rehabilitering så att förändringen ska kunna genomföras. Användandet av reflektion som medel för inläring kan av författarna pekats ut som ett av de viktigaste redskapen för arbetsterapeuterna vad gäller kunskapsöverföring inom NUR. I resultatet uppkommer reflektion med koppling till den enskilda individen, aktiviteterna, miljön och gruppen vilket också överensstämmer med den tidigare beskrivna Alnarpsmetoden (30). Relaterat till fyndet är att informanterna saknar ett professionellt språk för att beskriva och resonera kring det som händer mellan arbetsterapeut och deltagare avseende reflektion. Detta är extra intressant eftersom reflektion, som ovan nämnt, framstår som ett av de centrala redskapen för att kunskapsöverföring ska ske.

Arbetsterapeuterna beskriver olika sätt att främja och fördjupa insikterna av de reflektioner som uppkommer under rehabiliteringen. Exempelvis kan reflektionsböcker fördjupa förståelsen eller vara ett stöd för minnet samtidigt som reflektion kring skapande aktiviteter kan möjliggöra att inre processer eller känslor lyfts och verbaliseras. Reflektion som sker i grupp kan hjälpa till att bekräfta och utveckla enskilda insikter eller inspirera till att nya insikter och lärande sker. Delar av den utformade miljön inom NUR har i enighet med Alnarpsmetoden som syfte att främja reflektion hos deltagaren (30). Symbolik och metaforer kopplade till naturen kan användas för att få deltagaren att dra paralleller mellan sig själv och det som är naturligt. Fysiska handlingar kopplade till symbolik kan användas för att förstärka och motivera livsförändringar, som att exempelvis mentalt rensa ut det dåliga i livet genom att rensa ogräs. Arbetsterapeuten har en viktig roll i att väcka reflektion hos deltagarna. Upplevelser av, i och efter aktivitet är stunder där arbetsterapeuten kan agera som deltagarnas inre röst och ställa frågor som *Hur känns det i kroppen just nu?* eller påminna att det är dags att ta en paus. Observerade typiska beteenden hos deltagarna kan ligga till grund för hur arbetsterapeuten kan ge stöd till reflektion, bekräfta eller ge återkoppling på utförda förändringar. Ibland behöver deltagarna bli påmind om konsekvenser av ett visst beteende, vilket kan hjälpa dem att inse att en förändring behövs.

Resultatets andra fynd visar på att NUR:s komponenter kompletterar varandra och utgör en helhet som i sig kan ses som en viktig del av den kunskapsöverföring som sker på verksamheterna. Arbetsterapeuterna i studien beskriver hur alla komponenter inom NUR är betydelsefulla för deltagarnas rehabilitering. Författarna menar dock att det finns en distinktion mellan rehabiliterande delar och vad som utgör kunskapsöverföring i rehabiliteringen, något som inte har formulerats av informanterna. Detta fynd blir signifikant viktigt för målgruppen som har en stor variation i behov och samspelet mellan komponenterna gör det då möjligt för arbetsterapeuterna att möta denna variation. Författarna ser att alla komponenter är av vikt för att en läroprocess utöver de som redan nämnts ska ta vid. Samtliga kategorier med underkategorier som presenteras i resultatet bidrar till förändringsprocessen och samspelet mellan dessa utgör en unik del av kunskapsöverföring för deltagare inom NUR. Forskning avseende hur NUR:s sammanlagda komponenter kan utgöra kunskapsöverföring har inte återfunnits av författarna vid litteratursökning. En möjlig anledning till detta kan vara att flera vetenskapliga artiklar rörande NUR är från andra länder som England och USA där begreppet "naturunderstödd rehabilitering"

inte motsvarar den svenska formen för rehabilitering. NUR har som beskrivet i bakgrunden ofta separeras i andra länder, där exempelvis skogsterapi och trädgårdsterapi särskiljs. I den svenska modellen integreras dessa skiftande inslag av rehabiliterande aktiviteter och bildar tillsammans en helhet (30).

I studiens tredje fynd visar resultatet på en variation mellan verksamheterna i både längd av rehabiliteringstid samt om uppföljning utförs eller inte. Utifrån ett kunskapsperspektiv är detta viktigt att undersöka vidare då informanternas beskrivning av verksamheterna ger ett jämförbart intryck i form av liknande upplägg, resonemang och sätt att lära ut. Uppföljning kan ses som en ytterligare aspekt av förlängd rehabilitering (44). Den påverkan som tid och uppföljning har på kunskapsöverföringens fortsatta effekt bör undersökas vidare. Implementering av den kunskap som lärs ut inom NUR kan utgöra en viktig del för att hälsofrämjande förändringar ska kunna ske i deltagarnas vardag. Informanter framför att 10-12 veckor är en för kort rehabiliteringstid för att få de resultat som krävs för att deltagaren ska kunna rehabiliteras. De verksamheter som saknar uppföljningar indikerar på att utgången av resultatet hos deltagarna förblir okänd. Utan återkoppling kan verksamheter gå miste om viktig information om vad i rehabiliteringen som har fungerat bra eller mindre bra. Resultatet indikerar alltså att tillräcklig tid för deltagarens individuella förändringsprocess är en stödjande faktor för att förändringar ska kunna ske och bestå, vad som är tillräckligt med tid är dock helt individuellt.

För att gynna implementering av kunskapsöverföring efter avslutad rehabilitering, används olika strategier och moment. Hälsofrämjande rutiner eller platser som deltagaren kan återkomma till efter rehabiliteringens slut uppmuntras, något som också kan relateras till MoHO (9). Det kan exempelvis vara att hitta ett "smultronställe" i naturen eller att ha en förutbestämd dag i veckan för att utföra en självvald stärkande aktivitet, en rutin som deltagarna ofta har fått stöd i att etablera under rehabiliteringen. Att själv få skapa och ta med sig ett fysiskt objekt hem såsom en paus-symbol, syftar till att påminna deltagaren om att viktiga hälsosamma rutiner bör hållas även efter avslutad rehabilitering. Träning genom fokus på sinnena kan vara en stödjande strategi som kan implementeras i vardagen för att hantera stressrelaterade situationer. Då ljudkänslighet är vanligt förekommande för målgruppen (7) kan exempelvis verksamheter med nära belägna bilvägar omvärdera trafikens ljud till sin fördel genom att deltagaren får träna på att fokusera på andra sinnen än just hörseln, vilket i sin tur kan stärka förmågan att kunna hantera störande ljud i sin vardag.

Informanterna uttrycker förhoppningar om att positiva upplevelser och behagliga tillstånd kan stödja att deltagaren vill återkomma till dessa även efter rehabiliteringens slut. Många av NUR:s aktiviteter syftar till att försätta deltagaren i behagliga tillstånd som att vara i "nuet" eller att "bara vara". I flera av övningarna används sinnena och andningen som verktyg för att finna närvaro och lugn, vilket beskrivs ytterligare i boken *Trädgårdsterapi* (7). Fördelen med att lära sig använda andning och sinnen är att deltagaren alltid har dem med sig vilket ses som stödjande för implementering av de metoder som lärts ut inom NUR. Då miljön i NUR kan utgöra ett stöd för deltagarens förändringsprocess men som däremot kan skilja sig från deltagarnas egen vardagsmiljö, resonerar författarna att detta sätter extra stor press på att kunskapsöverföring fungerar och hinner bli befäst. Efter rehabiliteringens slut är det upp till varje person att upprätthålla förändrade vanor, rutiner och motivation för att fortsätta sin förändringsprocess. Här kan den nya relationen till naturen som informanter beskriver att de flesta deltagare upplever, vara en del av den motivation som krävs för att deltagaren regelbundet ska fortsätta uppsöka skog och natur. Deltagarnas upplevelser av den miljö i NUR som medvetet avstår från det digitala och moderna, kan också ses som främjande strategi för att inspirera deltagarna till att exempelvis minimera digitala stressorer i sin vardag och tillföra fler naturliga aktiviteter även efter avslutad rehabilitering (7).

NUR knyter samman social hållbarhet med bevarandet av miljö och kulturlandskap och därför möts behovet av hållbara behandlingsmetoder som diskuteras av Whittaker (33). Natur och landskap utgör en tydlig resurs för NUR (7) och resultatet visar på hur det blir en bärande komponent för arbetsterapeutens sätt att använda reflektion vid kunskapsöverföring. Av sjukskrivna med *anpassningsstörningar* och *reaktion på svår stress* i Sverige är kvinnor överrepresenterade (45). En jämförelse mellan män och kvinnor kan diskuteras utifrån ett genus- och jämställdhetsperspektiv om varför män inte påverkas i lika stor utsträckning som kvinnor, men lämnas att diskuteras vidare i ett annat sammanhang.

Metoddiskussion

En kvalitativ studie syftar till att undersöka personers upplevelser och anses lämpligt då analys utförs utifrån intervjupersonernas upplevelser om hur kunskapsöverföring tillämpas för personer med stressrelaterad ohälsa inom NUR i Sverige (39). En annan metod diskuteras är fältstudier med fenomenografisk metod då denna syftar till att kartlägga olika uppfattningar av ett fenomen. Fenomenet är i så fall kunskapsöverföring och i en fenomenografisk metod sker datainsamling oftast genom observationer och anteckningar, där det främsta syftet är att urskilja olika aspekter av fenomenet. Metoden väljs bort då den innebär långa resvägar och inte är godkänd av Göteborgs universitet för uppsats på kandidatnivå. Författarna anser att det metodval som gjorts var lämpligt då författarna får reda på arbetsterapeuternas upplevelser av kunskapsöverföring och hur detta tillämpas inom NUR.

Författarna strävar efter att få en stor variation mellan deltagarna för att få ett så uttömmande svar på syftet som möjligt. En avgränsning till att studien bara innefattar personer i Sverige görs då NUR fungerar på olika sätt i olika länder men verkar utgå från samma grundkoncept. Det skulle vara intressant att göra en jämförelse om hur kunskapsöverföring sker i olika länder men risken finns att studien tappar sitt syfte. Inklusionskriterier för studien begränsar antalet informanter och endast sex arbetsterapeuter har haft möjlighet att ställa upp med en intervju, varav fem intervjuer analyseras. Fler intervjuer hade varit att föredra då detta givit mer information om hur kunskapsöverföring sker, vilket i sin tur kan öka studiens giltighet eftersom variationen av svar belyser arbetsterapeuternas breda kunskap och erfarenhet inom området.

Författarna följer grundligt Graneheim och Lundmans metod (42) som ligger till grund för analysprocessen. Ljudfiler lyssnas igenom på var sitt håll medan transkriberingen kontrolleras noggrant. Detta görs också för att författarna ska få en övergripande uppfattning om helhet och samband i konversationer samt upptäcka längre tankepauser och nyanser i tal i konversationen mellan intervjuare och informant. Detta kan enligt Henricson (40) ge en bättre grund för förståelse och säkerställande av att materialet är korrekt. I samband med att meningsbärande enheter (42) väljs ut granskas dessa av båda författarna närvarande för att se till att de är konkreta och svarar an på syftet med studien. Processen ligger till grund för analysens objektivitet då författarna vill undvika att påverkas av varandras uppfattningar och tolkningar. De kondenserade meningsenheter som framkommer efter transkribering hanteras nogsamt då författarna eftersträvar att inte favorisera någon av informanterna vid resonemang om vilka koder som ska användas. Den provintervju som görs för att säkerställa frågornas kvalitet ger matnyttig information, men en del av frågorna visar sig vara något svåra att förstå och ordningen som frågorna ställs i påverkas av att informanten tappar fokus av olika anledningar mot slutet och i slutet av intervjun återfinns frågor kring kunskapsöverföring, vilket visar sig vara ett problem. Författarna ändrar ordning på kategorierna i intervjuguiden för att inte riskera att liknande situation återuppstår. Begreppet kunskapsöverföring är nytt för informanterna, vilket ibland gör det svårt för dem att förstå vad som

menas. Kanske kan ett annat begrepp vara bättre för att öka förståelsen om vad som efterfrågas, men då ett resonemang kring ämnet saknas så kanske det inte spelar någon större roll. För att bistå till förståelse läser författarna en kort inledning till informanterna för att bekräfta att de förstår vad som menas med begreppet kunskapsöverföring (bilaga 1). Inledningen är till en början för lång och kortas därför ner betydligt efter att en provintervju genomförts och intervjuerna med de fem andra informanterna tar vid.

Intervjuerna varade mellan 35-55 minuter vilket kan upplevas som en stor variation i tid, detta beror på att informanterna till studien har olika mycket att säga om varje fråga samt talar olika snabbt. Det kan också vara så att någon fråga "passas" då den inte är relevant för just deras verksamhet, författarna anser inte att tidsvariationer i intervjuerna har någon påverkan på resultatet. Alla intervjuer sker på distans vilket ger fördelar i form av att intervjuaren inte behöver föra anteckningar under samtalet då alla samtal spelas in, utan istället kan hålla ögonkontakt och fokusera på att lyssna och ställa rimliga följdfrågor. Några informanter upplever tekniska problem och känner sig kanske mindre bekväma med videosamtal och ljudupptagning än ett fysiskt möte. Det är dock ingen av informanterna som avböjer från att delta i studien då information om hur datainsamlingen skulle gå till fanns med i det informationsmail som skickades ut i god tid före intervjuerna. En fördel med att göra intervjuerna via digital kommunikation är också ett klimatsmart tillvägagångssätt då långa resor hade behövts för att utföra intervjuerna på traditionellt vis.

Författarna strävar efter att få en så stor utbredning över Sverige som möjligt, men det är endast verksamheter i södra Sverige (Götaland) som tackar "ja" till deltagande i studien (41). Författarna tror att detta kan påverka resultatet på så vis att verksamheterna kanske ser olika ut i olika delar av Sverige. En tydlig nyansering (39) upplevs i de svar som framkommer under intervjuerna då ämnen, begrepp och förklaringar beskrivs utifrån informanternas olika perspektiv. Informationen börjar upprepa sig i intervju fyra och fem men vissa nya aspekter framkommer även i dessa intervjuer. Detta kan påverka studien då ytterligare information kan få resultatet mer nyanserat och överförbart, men rymms inte i tidsplanen.

I resultatet har citat använts för att förstärka det sagda i intervjuerna, dock har vissa citat justerats då dialektala- och utmärkande karaktärsdrag kan avslöja vilken del av Sverige som informanterna kommer ifrån. Citaten kan ändå anses som tillförlitliga då inga större ändringar och tolkningar som påverkar budskapet görs utan endast för att inte avslöja informanternas identitet.

Förförståelse är ett begrepp som beskriver hur den förkunskap som författaren besitter om ämnet som studeras kan påverka tolkningen av text och sammanhang. Detta kan alltså ha en påverkan då författarna har möjlighet att avsiktligt vinkla studiens resultat (39, 43). Efter snart tre års studier inom arbetsterapi besitter författarna viss förförståelse inom arbetsterapi och arbetsterapeutiska interventioner. Författarna anser också sig ha goda kunskaper om begreppet "aktivitet" och hur aktivitet kan användas i rehabiliterande syfte för personer med stressrelaterad ohälsa. När det kommer till NUR så har författarna en viss förkunskap om rehabiliteringsprocessen. En av författarna har tidigare haft fem veckors praktik på en verksamhet inom NUR, vilket ger viss kunskap om rehabiliteringsprocessen och deltagarnas problematik. Detta tas i beaktning genom att just den verksamheten utsluts vid analys och endast används som provintervju. Den andra författaren har läst kurser om relaterade ämnen utanför arbetsterapeutprogrammet och tidigare arbetat med personer inom stressrelaterad ohälsa. NUR förekommer inte som specifikt ämne på arbetsterapeutprogrammet men komponenter såsom vikten av att se individen i aktivitet och föreläsningar om psykisk ohälsa förekommer dock sporadiskt. Begreppet kunskapsöverföring har

inte heller påträffats tidigare men intresserar författarna då det är en viktig del i behandlingsprocessen inom rehabilitering som inte finns vid litteratursökning. Författarna är väl medvetna om att förkunskap kan påverka objektiviteten vid inhämtning och bearbetning av data samt resultat och resultatdiskussion, men har genom Graneheim och Lundmans (42) metod eftersträvat att bibehålla ett professionellt resonemang genom hela uppsatsskrivandet. Den förförståelse författarna besitter bidrar till viss del till att finna relevant litteratur samt att förstå rehabiliteringens ursprung och sammanhang.

Författarna anser att resultatet i studien är överförbart till verksamheter utanför NUR, men bör i så fall anpassas något. Förståelse för hur man kan arbeta med personer med stressrelaterad ohälsa kan också komma till nytta. Studiens resultat kan stärka verksamheter inom NUR genom att andra verksamheter kan förstå NUR:s specifika sätt att arbeta med kunskapsöverföring. Alltså hur helheten av NUR:s komponenter utgör en del av kunskapsöverföring och att tid och uppföljning kan påverka implementering av kunskap i vardagen. Det är författarnas åsikt att resultatet kan vara överförbart till andra verksamheter, men motiverar läsaren till att göra en egen bedömning.

Slutsats

Föreliggande studie belyser hur NUR erbjuder en chans att genomgå rehabilitering utan kliniska miljöer där deltagaren får utrymme för sig själv och sin unika process, något som möter målgruppens behov och kan främja hälsosamma förändringar i deltagarnas liv. Författarna menar att ett komplement till den "vita" vården är nödvändig för rehabilitering av målgruppen utifrån ett kunskapsöverföringsperspektiv. Deltagare inom NUR får möjlighet till alternativa sätt att lära sig på än vad som förekommer i andra vårdssammanhang, exempelvis genom "görandet i aktivitet" eller genom att ges tid och utrymme för reflektioner som kan skapa hälsofrämjande förändringsprocesser. Studiens resultat tydliggör att överföring av kunskap och nya lärodomar inom NUR inte kan isoleras till enskilda moment utan är beroende av att flera faktorer samverkar för att kunskapsöverföring ska kunna ske. Deltagarna som kommer till NUR behöver förändra sitt beteendemönster och starta ett förändringsarbete som leder till ökad hälsa, där kunskapsöverföring syftar till att stödja deltagaren i deras förändringsprocess. Resultat visar hur tiden utgör en viktig komponent för att möjliggöra kunskapsöverföring och implementering för målgruppen. Arbetsterapeuten besitter värdefull expertis om att lära sig genom "görandet" samt om vilken påverkan livsförändringar kan ha på den enskilda individen, dess roller och vardag. Detta gör arbetsterapeuten till en betydelsefull yrkeskategori inom NUR. Arbetsterapeuten har även en viktig roll i den kunskapsöverföring som sker på verksamheterna. En utmärkande del av kunskapsöverföring inom NUR är reflektion, där arbetsterapeuten kan vara den katalysator som behövs för att deltagaren ska komma till viktiga insikter om de förändringar som är nödvändiga för att uppnå god hälsa. Detta kan knytas till studiens syfte om hur arbetsterapeuter tillämpar kunskapsöverföring till personer med stressrelaterad ohälsa inom naturunderstödd rehabilitering.

Förslag till vidare forskning

Författarnas förhoppning med föreliggande studie är att upplysa om att det gap som hittats kan fyllas genom att verksamheter kan utbyta erfarenheter om vilka metoder som fungerat bra eller mindre bra för deltagarna och att detta i sin tur kan gynna verksamheter inom NUR runt om i Sverige. Stressrelaterad ohälsa ökar i vårt samhälle och utmattning ses nu som en folksjukdom. Författarna uppmuntrar därför till att fler studier görs om NUR då behandlingsmetoden har en påvisad positiv effekt på rehabilitering av personer med stressrelaterad ohälsa. Trots att NUR har stöd i forskning är det viktigt att fortsatt forskning bedrivs för att påvisa dess positiva och

verksamma effekter samt för att säkra dess plats och betydelse inom svensk hälso- och sjukvård. Arbetsterapeuter påvisas i studien ha en viktig roll inom NUR med sin yrkesspecifika aktivitetskunskap där författarna hoppas att studien kan inspirera arbetsterapeuter att optimera sina behandlingsmetoder vad gäller kunskapsöverföring. Författarna ser ett stort värde i att verksamheter som bedriver NUR ska få fortsätta finnas som ett alternativ och komplement till den "vita" sjukvården i Sverige. Förhoppningsvis kan föreliggande studie inspirera till att vidare forskning bedrivs avseende hur kunskapsöverföring sker i vårdssammanhang.

Slutord

Studien genomfördes då författarna ville beskriva gapet om hur arbetsterapeuter tillämpar och främjar implementering av kunskap, något som blivit tydligare under arbetets gång. En nyfikenhet om vad som utgör kunskapsöverföring inom NUR för målgruppen har också varit en drivande faktor. Genom vårt arbete hoppas vi inspirera till att skapa dialoger inom och mellan NUR:s verksamheter för att få fram ett professionellt språk kring viktiga delar som innefattar kunskapsöverföring och hur detta tillämpas under rehabilitering.

Det har varit intressant att arbeta med ett ämne som intresserade båda författarna lika mycket och att hitta varandras olikheter för att göra studien så stark som möjligt. Att få "grotta ner sig" i ämnen som också känns viktiga för framtiden har givit oss en bredare kunskap om vilka insatser som kan vara nödvändiga för målgruppen. Trots att vi har några riktigt svettiga veckor bakom oss känner vi oss mycket nöjda med vad vi lyckats åstadkomma och hoppas att vår studie kan komma till nytta för verksamheter som ägnar sig åt rehabilitering. Vi vill avsluta med att tacka våra makar som under uppsatsskrivande har tagit en större roll i hemmet så att fokus har kunnat läggas på skrivande och allting runtomkring.

Elin Nordin & Lisa Skånberg

Referenser

1. Hasselberg K, Jonsdottir I, Ellbin S, Skagert K. Self-reported stressors among patients with Exhaustion Disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1).
2. Adamsson A, Bernhardsson S. Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. *BMC Family Practice*. 2018;19(1):172.
3. Sonntag-Öström E, Nordin M, Dolling A, Lundell Y, Nilsson L, Slunga Järholm L. Can rehabilitation in boreal forests help recovery from exhaustion disorder? The randomised clinical trial ForRest. *Scandinavian Journal of Forest Research*. 2015;30(8):732-748.
4. Sahlin E, Ahlborg G, Tenenbaum A, Grahn P. Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2015;12(2):1928-1951, 1928–1951.
5. Corazon S, Nyed, P, Sidenius, U, Poulsen, D, Stigsdotter U. A Long-Term Follow-Up of the Efficacy of Nature-Based Therapy for Adults Suffering from Stress-Related Illnesses on Levels of Healthcare Consumption and Sick-Leave Absence: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018;15(1).
6. Sahlin E, Ahlborg G, Matuszczyk JV, Grahn P. Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress-effects on stress related symptoms, workability and sick leave. *International journal of environmental research and public health*. 2014;11(6):6586–611.
7. Nilsson, G. Trädgårdsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2009.
8. Enemark-Larsen A, Rasmussen B, Christensen J. Enhancing a Client-Centred Practice with the Canadian Occupational Performance Measure. *Occupational Therapy International*. 2018;2018:1-11.
9. Kielhofner G. (red.) Model Of Human Occupation – Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Bird A. Thomas Kuhn. Hoboken: Taylor och Francis; 2014.
11. Törnebohm H. What is Worth Knowing in Occupational Therapy?. *AJoOT*. 1991;45(5):451-454.
12. Duncan A-S E, redaktör. Foundations for practice in occupational therapy (5e utgåvan) Edinburgh: Churchill and Livingstone; 2011
13. Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet och relation -Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
14. Wilcock A, Hocking C. An occupational perspective of health (3dje utgåvan). Thorofare: SLACK inc; 2015.

15. Hamilton A, Coldwell-Neilson J, Craig A. Development of an information management knowledge transfer framework for evidence-based occupational therapy. VINE. 2014;44(1):59-93.
16. Bucci W. The need for a "psychoanalytic psychology" in the cognitive science field. Psychoanalytic Psychology. 2000;17(2):203-224.
17. Försäkringskassan. Korta analyser [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2017. 2017;1. [citerad datum 2020-03-10]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/1596d32b-7ff7-4811-8215-d90cb9c2f38d/socialforsakringsrapport-2017-13.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
18. World health organization. Classifications [Internet]. WHO; 2020 [citerad 2020-04-24]. Hämtad från: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
19. Socialstyrelsen. Klassifikationen ICD-10 [Internet]. U:Socialstyrelsen; 2018 [uppdaterad 2019-11-08; citerad 2018-12-07] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>
20. Lundberg U, Wentz G. Stressad hjärna, stressad kropp- om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa. 2 rev. uppl. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2012.
21. Lupien S, McEwen B, Gunnar M, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. Nature Reviews Neuroscience. 2009;10(6):434-445.
22. Institutet för stressmedicin. Titel [Internet]. Göteborg: Västra götalandsregionen; 2020 [uppdaterad 2020-02-05; citerad 2020-03-16]. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/ov/ism/>
23. Jonsdóttir I, Nordlund A, Ellbin S, Ljung T, Glise K, Währborg P, et al. Cognitive impairment in patients with stress-related exhaustion. Stress. 2013;16(2):181-190.
24. Pálsdóttir A-M, Stigsdóttir U-K, Persson D, Thorpert P, Grahn P. The Qualities of Natural Environments That Support the Rehabilitation Process of Individuals with Stress-related Mental Disorder in Nature-based Rehabilitation. Urban Forestry & Urban Greening. 2018;29:312-21.
25. Qing, L. Shirin-yoku - Bli friskare och lyckligare med natur- och skogsterapi. London: Penguin Books Lat; 2018.
26. Pálsdóttir, A-M. The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders [doktorsavhandling på Internet]. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet; 2014 [citerad 2020-02-03]. Hämtad från: <https://pub.epsilon.slu.se/11218/>
27. Adevi A, Mårtensson F. Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. Urban Forestry & Urban Greening. 2013;12(2): 230-237.
28. Bolden L, Bentley D, Adkins S, Jagielski C, Schwebel D. The Effects of Animal Assisted Therapy on Perceived Pain in Patients with Spinal Cord Injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2017; 98(10):117.

29. Pedersen I, Ihlebaek C, Kirkevold M. Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depression: A qualitative interview study. *Disability And Rehabilitation*. 2012;34(18): 1526-1534.
30. Grahn P, Ottosson A. *Trädgårdsterapi*. Stockholm: Bonnier Existens; 2010.
31. Thylefors, I. *Babels torn. Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
32. Ekman I, Norberg A, Kristensson-Uggla B, Swedberg K, Lindström-Kjellberg I, Hök J, et. al. *Personcentrerad i hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Studentlitteratur; 2014.
33. Whittaker B. Sustainable global wellbeing: a proposed expansion of the occupational therapy paradigm. *BJOT*. 2012;75(9): 436-439.
34. Pálsdóttir A, Persson D, Persson B, Grahn, P. The Journey of Recovery and Empowerment Embraced by Nature - Clients' Perspectives on Nature-Based Rehabilitation in Relation to the Role of the Natural Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014;11(7): 7094-115.
35. Abraham A, Sommerhalder K, Abel T. Landscape and Well-being: A Scoping Study on the Health-promoting Impact of Outdoor Environments. *International Journal of Public Health*. 2010;55(1): 59-69.
36. 17 globala mål för hållbar utveckling [Internet]. Regeringskansliet; 2020 [citerad 2020-02-04]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
37. Human rights and health [Internet]. WHO; 2020 [citerad 2020-02-04]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
38. Nygren I, Åsberg M, Glise K, Herlofson K, Jacobsson J, Krakau L. *Utmattningsyndrom*. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. [citerad 2020-05-03]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf>
39. Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
40. Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017.
41. Västra Götalandsregionen. *Gröna rehab* [Internet]. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2019 [uppdaterad okänt; citerad datum 2020-03-05]. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/ov/grona-rehab/sok-annan-gron-rehab/#s=date|f=|>
42. Graneheim U-H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *NET*. 2004;24(2); 105-112.
43. Kristensson J. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.

44. Larsson E. Gröna rehab. Göteborg: Göteborgs botaniska trädgård; 2010.
45. Försäkringskassan. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2016. Korta analyser; 2016:2. [citerad 2020-03-16]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Intervjuguide

Intervju med: **Intervjuare:** **Åhörare:** **Plats:** **Datum:**

Inledning

Jag tänkte börja med en kort inledning om vad studien handlar om. Vi vill alltså undersöka hur kunskapsöverföring går till i naturunderstödd rehabilitering.

Med begreppet "kunskapsöverföring" menar vi hur den kunskap som lärs ut i naturunderstödd rehabilitering tas tillvara och sedan används i deltagarnas vardag. Vi vill ta reda på om det finns några metoder eller strategier för hur du som arbetsterapeut arbetar med kunskapsöverföring så att deltagaren fortsätter att använda sina nya lärdomar även efter avslutad behandling. Vi är även intresserade av att höra om det finns komponenter i behandlingsprocessen som bidrar till kunskapsöverföringen.

Vi har delat upp intervjun i fyra kategorier: behandlingsprocess, kunskapsöverföring, miljö och din roll som arbetsterapeut och intervjun beräknas ta cirka 40 minuter.

Vi tänkte börja med att fråga vilka yrkeskategorier som arbetar på verksamheten?

Behandlingsprocess

1. Kan du kort beskriva er verksamhet och vad ni gör, i stora drag?
2. Vilka aktiviteter ingår i deltagarnas rehabilitering på er verksamhet?
3. Har ni några åtgärder för att öka chanserna för att behandlingsmetoderna ska fungera på de deltagare ni tar in, såsom inklusionskriterier för deltagande?
4. Lär ni ut behandlande strategier till era deltagare?
- Om ja, kan du ge exempel? (muntligt/skriftligt)
5. Har ni några rutiner för att stödja en fortsatt regelbunden kontakt med naturen för deltagare som avslutat sin behandling?
(Exempelvis återträffar eller tips på andra verksamheter?)
6. Gör du/ni uppföljning eller återträff?
- Hur ser den ut och varför är den viktig?
7. Hur ser du på komponenten tid i relation till kunskapsöverföring?

Kunskapsöverföring

1. Hur motiverar ni deltagarna att arbeta vidare med det som lärts ut till dem under rehabilitering?
2. Vad skulle du säga är avgörande faktorer för hur kunskap förs över och tas tillvara från behandlare till deltagare?
3. Anpassar ni kunskapsöverföring för personer med minskad kapacitet som exempelvis kognitiv nedsatthet, minnessvårigheter eller annat som kan vara vanligt vid

stressrelaterad ohälsa?

- Om ja, hur? (ex. skriftlig info?)

4. Har du märkt några svårigheter för deltagarna att använda lärdomarna under och efter avslutad behandling? Om ja, hur kan det visa sig?
5. Kan du ge exempel på när de lärdomar som deltagarna får ta del av under behandlingstiden fungerat bra eller mindre bra?
 - Vad tror du resultatet berodde på? Varför blev det så?
 - Har du något exempel på när en deltagare har fått viktiga insikter om sitt tillstånd?

Miljöns påverkan

1. Hur har ni byggt upp den fysiska miljön i verksamheten?
 - Har du några tankar om varför ni har utformat miljön på detta sätt?
2. Vilka förutsättningar ger miljön för aktivitetsutförande?
3. Har du något konkret exempel på när miljön har varit extra viktig för deltagarnas rehabilitering?
4. Finns det något i den fysiska miljön på er verksamhet som stödjer möjligheten för hur kunskap kan tas tillvara?
5. Stödjer ni deltagarna att hitta en koppling till naturen på något sätt, i sådana fall hur? (exempelvis om en deltagare har svårt att förstå varför naturen är viktig)

Arbetsterapeutens roll

1. Vilka områden ansvarar du för i rehabiliteringsprocessen?
2. Arbetar du/ni efter någon specifik metod eller arbetsterapeutisk modell?
3. Tycker du att det finns några gemensamma nämnare mellan Arbetsterapi och naturunderstödd rehabilitering?
 - Om ja, vilka?
4. Vad utmärker din roll som arbetsterapeut från de andra yrkesgrupperna?
 - Hur använder du din arbetsterapeutiska kompetens i ditt arbete?

Det var allt vi hade. Är det något du vill tillägga?

Om du inte kommer på någonting just nu, går bra att maila i efterhand.

Stort tack för att du tagit dig tid att vara med!