



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Upplevda förändringar i hälsa och aktivitetsvanor genom deltagande i naturunderstödd rehabilitering

En kvalitativ studie om friluftsgruppen “Häng med oss ut”

HUVUDOMRÅDE: *Arbetsterapi*

FÖRFATTARE: *Kristina Espe & Anna Stewart*

HANDLEDARE: *Inger Jansson, Universitetslektor Arbetsterapi*

EXAMINATOR *Lena Rosenberg, Professor Arbetsterapi*

JÖNKÖPING *2023, Maj*

Abstrakt

Inledning/bakgrund: Psykisk ohälsa är ett växande hälsoproblem. Ett behov finns av nya behandlingsmetoder. Naturunderstödd rehabilitering kunde vara ett alternativ till traditionell behandling och ett komplementärt behandlingssätt för de som lever med psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att utvärdera.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva deltagarnas erfarenheter och upplevelser av förändringar i sin hälsa och sina aktivitetsvanor av att delta i "Häng med oss ut", en friluftsgrupp för personer med psykisk ohälsa.

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med tio personer, vilka deltagit minst fyra gånger i gruppaktiviteten. Intervjuerna bearbetades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i kategorierna "Påverkan på psykiska hälsan, självförtroendet och egenvärdet", "Gruppens betydelse för social samvaro, trygghet och glädje", "Förändring av energi och aktivitetsutförande", "Naturen som intresse och plats för aktivitet och samvaro".

Deltagarna lyfte delaktighet, samvaro och kravlöshet som viktiga faktorer för välbefinnande. Det framkom att gruppen hjälper deltagarna att komma hemifrån, ut i naturen och få ett avbrott från de dagliga aktiviteterna, negativa tankar och ensamhet.

Slutsats: "Häng med oss ut" kan antas ha en bidragande positiv inverkan på deltagarnas hälsa samt aktivitetsvanor. Välbefinnande upplevs genom samvaro i naturen som rum. Resultatet visar att deltagarna behöver, trots funktionsnedsättning syfte, mening, aktivitet och sammanhang.

Nyckelord: Arbetsterapi, Komplementär rehabilitering, Livskvalitet, Psykisk hälsa

Title

Experienced changes in health and occupational habits through participation in nature-supported rehabilitation

A qualitative study of the outdoor group “Häng med oss ut”

Abstract

Introduction/Background: Mental illness is a growing health problem. There is a need for new treatment methods. Nature-supported rehabilitation could be an alternative to traditional treatment and a complementary method of treatment for those living with mental illness. It is therefore important to evaluate.

Aim: The purpose of the study was to describe the participants’ experiences of changes in their health and their occupational habits from participating in “Häng med oss ut”, an outdoor group for people with mental illness.

Method: Qualitative study with semi-structured interviews of ten people, who participated at least four times in the group activity. The interviews were processed with qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in the categories “Impact on mental health, self-confidence and self-worth”, “The importance of the group for social togetherness, security and happiness”, “Change of energy and activity performance”, “Nature as an interest and place for activity and togetherness”. The participants highlighted participation, togetherness and lack of demands as important factors for well-being. It emerged that the group helps the participants to get away from home, into nature and to get a break from daily activities, negative thoughts and loneliness.

Conclusion: “Häng med oss ut” can be assumed to have contributed with positive impact on the participants' health and occupational habits. Well-being is experienced through being together in nature as space. The results show that, despite disability, the participants need purpose, meaning, activity and context.

Keywords: Complementary Rehabilitation, Mental health, Occupational Therapy, Quality of life

Inledning

Psykisk ohälsa är ett omfattande globalt folkhälsoproblem. Den psykiska ohälsan i Sverige ökar och det är en av de största orsakerna till sjukskrivning och bidrar till stor hälsoförlust. För Sveriges befolkning är depression störst utav de psykiatriska diagnoserna och tiden för tillfrisknande är ofta lång (Folkhälsomyndigheten, 2020). Av Sveriges befolkning menar 11% att de lider av svår psykisk ohälsa, 35% menar de lider av lättare psykisk ohälsa. Det är fler kvinnor än män och fler med låg inkomst som har psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Köerna i vården växer på grund av den ökande psykiska ohälsan. Effekterna av långvarig psykisk ohälsa bidrar till svårigheter att komma in på arbetsmarknaden samt ökat beroende av ekonomiska bidrag. Det eftersöks långvariga lösningar vilket är en utmaning då den ökade belastningen på vården inte mötts av ökade resurser (Socialstyrelsen, 2019). Personer med psykisk ohälsa kan hamna utanför den sociala gemenskapen då arbete och ekonomiska resurser saknas. Detta kan ses som marginalisering av personer som redan befinner sig i en utsatt situation (Madsen, 2006). Dessa individer kan även bli aktivitetsberövande och känna utanförskap genom att de blir utestängda från delaktighet i aktiviteter på grund av sin psykiska ohälsa och bristande ekonomi (Wilcock & Hocking, 2015). Regeringskansliet presenterade en rapport från Gerdtham et al. (2019) om psykisk ohälsa, tillväxt och ekonomiska utveckling i Sverige. Där framgår att det medför stort lidande för individen att leva med psykisk ohälsa, men att det även är en stor belastning för samhället. Rapporten tar upp svårigheten med att göra precisa ekonomiska beräkningar på vad psykisk ohälsa egentligen kostar samhället, då det behöver ses utifrån en förlust av humankapital både ur långtids- och livscykelperspektiv.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Benämningen för hälsa är enligt Socialstyrelsen (2021) psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Psykisk hälsa består av de övergripande begreppen psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Välbefinnande förklaras som att individen kan uppleva positiva känslor som välbehag och glädje samt hantera livets upp- och nedgångar och har ett tillfredsställande socialt liv. Psykisk ohälsa är indelad i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd (se figur 1). Båda medför personliga problem då personer med psykisk ohälsa ofta har problem med att arbeta och umgås med andra, dock i olika hög grad, beroende på individuella personlighetsdrag och vilken situation/kontext individen befinner sig i (Socialstyrelsen, 2022a). I denna studie används genomgående begreppet psykisk ohälsa.



Figur 1. Psykisk hälsa

Figur från Socialstyrelsen. (2022). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?. Socialstyrelsen. Hämtad 24 januari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

Neuropsykiatrisk- och psykisk funktionsnedsättning är diagnoser som ADHD, Autism, bipolär sjukdom, ångest, depression med flera. För personer med psykisk ohälsa kan problem i dagliga

livet och aktivitet uppstå på grund av bland annat svårigheter i sociala sammanhang, kommunikationssvårigheter, nedsatt organiseringsförmåga, nedsatt minne och koncentration, impulsivitet, nedstämdhet och isolering vilka alla kan leda till en negativ självbild (Karlsson, 2017). I samband med psykisk ohälsa uppstår för individen ofta dysfunktionella levnadsvanor som stillasittande, för lite motion, dålig kosthållning, över/undervikt och beroendeproblematik. Förbättrade levnadsvanor har positiv effekt på den psykiska hälsan (Okon et al., 2015). Hälsa består av många sammanflätade delar och innebär uppfyllt psykisk-, fysisk- och socialt välbefinnande enligt World Health Organisation, WHO (2023), de poängterar dock att hälsa ej behöver vara frånvaro av sjukdom.

Arbets terapi och naturunderstödd rehabilitering

Människan har ett behov av att känna tillhörighet, vilket bidrar till bättre hälsa. Vi behöver stimulans och återkoppling genom social-, fysisk- och psykisk tillhörighet för att utvecklas och få självkänedom. Tillhörighet får vi också genom att vara knutna till platser, traditioner och vanor. Naturen som omger oss kan vara en sådan plats, som skapar tillhörighet (Wilcock & Hocking, 2015). När vi deltar i aktiviteter som innefattar varande och omsorg om naturen, väcks känslan av sammanhang och tillhörighet och att vara del av vår planet. Detta kan innefatta aktiviteter som att vistas i naturen med respekt och vördnad, att få kunskap om hur ekologiska system fungerar samt växt och djurliv (Wilcock & Hocking, 2015). Delaktighet är en rättighet för personer med funktionsnedsättning (Sveriges Riksdag, 2014) och är ett begrepp som beskriver känslan av gemenskap och interaktion i sociala sammanhang med både människor och miljö. Delaktighet sammankopplas ofta med aktivitetsutförande och är en förutsättning för hälsa och välbefinnande (Hallberg & Hallberg, 2018; Taylor et al., 2020). Omgivningens faktorer är av stor vikt för delaktighet och har påverkan på den psykiska hälsan (Socialstyrelsen, 2022b; Taylor

et al., 2020). För att förklara värdet av aktivitet i förhållande till delaktighet och meningsfullhet kan användas den svenska arbetsterapeutiska teorin *Value and Meaning of Occupation*, ValMO (Erlandsson & Persson, 2020) vilken fokuserar på tre värddimensioner av aktivitet som består av: konkret-, sociosymboliskt- och självbelönande värde för individens välmående på olika plan. ValMO's begrepp *ecopation* förklaras som ekoetisk aktivitet, hållbarhet och ekologi, vilket lyfter att människors görande är ekologiskt eftersom vi interagerar mellan ekosystem och omgivning. Genom friluftsliv som gruppaktivitet kan man se ValMO's teori kring det ekoetiska förhållningssättet som bidrar till bland annat närvaro, fokus och delaktighet (Erlandsson & Persson, 2020). Naturunderstödd rehabiliterings positiva effekter på psykisk hälsa påvisas i en studie där experimentgrupperna hade mer positiv påverkan på psykiska hälsan i jämförelse med kontrollgrupperna (Tu, 2022). Hälsoeffekterna av att vara i naturlig miljö i kontakt och samvaro med andra människor och växter ger distans till eventuella negativa tankar, tristess och ensamhet i daglig livet och vanliga miljön. Studien sammanfattar att aktiviteterna bidrar till att flytta bort uppmärksamheten från depression och ångest vilket är avgörande för att främja psykisk hälsa (Tu, 2022). En studie av Picton et al. (2020) visar att personer som lever med psykisk ohälsa upplever utomhusaktiviteter som välgörande och att naturunderstödd rehabilitering bidrar positivt till förbättrad psykisk hälsa. Studien visar att den terapeutiska rekreationen upplevs socialt inkluderande och som psykologiskt trygg miljö. Det ökade psykologiska välbefinnandet påverkar den inneboende motivationen, ger styrka genom att deltagarna övervinner upplevda utmaningar och att de kan finna syfte och mening i aktiviteterna. Deltagarna ökade även sin fysiska aktivitet, som bidrog till bättre själv- och identitetskänsla. Studiens resultat ger viktig information om deltagarnas subjektiva behov, vilket kan ligga till grund för att motivera psykiatrivården och intresset för naturbaserad rehabilitering (Picton et al., 2020). Det finns

många fördelar med att vistas i naturen såsom förbättrad psykisk hälsa, stärkt kognitiv förmåga, främjad fysisk aktivitet samt minskad stress. Att vistas i naturen ökar möjligheten till sociala kontakter och människor blir lyckligare. Gruppvandring där personer med psykisk ohälsa fått kontakt med naturen och samtidigt social samvaro upplevdes positiv och gav känslan av frihet (Folkhälsomyndigheten, 2022b; Swinson et al., 2020). Dock uppger Swinson et al. (2020) att det var svårt att bevisa förbättring av mående, självkänsla eller förbättring av depression. Äventyrs- och upplevelsebaserade program i naturen anses ge återhämtning och läkande vilket kan användas för ett mer holistiskt förhållningssätt till vård enligt Leighton et al. (2021). Leighton et al. (2021) belyser även de ofta tystade rösterna från individer som lever med psykisk ohälsa och framhåller vikten av komplementära behandlingsmetoder till den traditionella psykiatrivården. Här kan även ses koppling till hur arbetsterapeuter arbetar utifrån holistiskt perspektiv. Enligt Etisk kod för arbetsterapeuter (Sveriges arbetsterapeuter, 2018) ges stöd till individen utifrån situation, sammanhang och behov. Förutsättningar för ett bättre liv och högsta möjliga livskvalitet skapas både genom traditionella och komplementära interventioner.

Häng med oss ut

“Häng med oss ut” (HMOU) är ett projekt i samverkan mellan Jönköping kommun och Friluftsförbundet med inriktning mot hälsofrämjande naturunderstödda aktiviteter. Projektet är en friluftsgrupp anpassad för personer över 18 år med neuropsykiatrisk- eller psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. HMOU startades 2018 i Skåne, som ett samarbete mellan arbetsterapeut Therese Rosenkvist, Region Skåne, Socialpsykiatri och Friluftsförbundet (Sjöbo kommun, 2022). Uppstart i Jönköping gjordes hösten 2022 av Jenny Hiller, projektledare och arbetsterapeut på socialpsykiatri i Jönköping kommun, som berättar att projektets mål är att få deltagarna att vistas mer i naturen för ökad hälsa och förbättrat välbefinnande (J. Hiller,

personlig kommunikation, 7 december, 2022). På HMOU i Jönköping har varje träff ett naturkopplat tema. Deltagarna får upplevelser kring och lära sig om exempelvis allemansrätten, naturvård, naturfotografering, svamplockning eller hur man identifierar djurspår i naturen. Även genom fysiska aktiviteter som promenader, paddla kanot och åka skidor lyfts fördelarna med att stärka sin fysiska- och psykiska hälsa samt ges kunskap om vikten av att få återhämtning och därigenom rehabilitera och öka sin livskvalitet. Träffarna innebär således fysisk rörelse, social samvaro och lärande av nya kunskaper med koppling till naturen. På varje träff ingår gemensam fika som träning i social aktivitet vilket är mycket uppskattat av deltagarna (J. Hiller, personlig kommunikation, 7 december, 2022). Vid varje tillfälle deltar tre ledare med olika professionella bakgrunder, såsom arbetsterapeut, undersköterska och pedagog. Ledarna har gått utbildning inom Friluftsförbundet i att ledargruppaktiviteter i naturen. Målet är att alla deltagare ska kunna vara med på allt och därför delas gruppen upp i två, som håller olika tempo under aktiviteten. Grupperna möts vid olika tillfällen under aktiviteten för att främja det sociala och vara tillsammans. Då ekonomi ej ska hindra för deltagande, finns "Hälsoförrådet" i Jönköpings kommun där deltagarna gratis kan få donerad utrustning, kläder och skor. I projektet ges deltagarna möjlighet att växa och efterhand få mer ansvar i aktiviteterna. Maximal tid för deltagande är två år och därefter finns möjlighet att utbilda sig till hjälphandledare. Arbetsterapeutens och övriga professioners roll är att stödja deltagarna till hälsosamma levnadsvanor samt få alla att delta utifrån sina förutsättningar. Deltagarna stöds till att få meningsfulla aktiviteter och gå vidare från projektet till andra meningsfulla aktiviteter utanför HMOU. Projektet prioriterar personer som vill men har svårigheter att ta sig ut i naturen på egen hand. Gruppen består av män och kvinnor i olika åldrar, samt varierande neuropsykiatriska

funktionsnedsättningar. Det är 20 deltagare i gruppen som träffas 3 timmar var tredje vecka, totalt 13 tillfällen per år (J. Hiller, personlig kommunikation, 7 december, 2022).

Nyttan för individ, samhälle och arbetsterapeutiska professionen

Enligt Sveriges Arbetsterapeuter (2021) är det viktigt att säkerställa kvalitet och motivera arbetsterapeutiska interventioner och då krävs evidensbaserat underlag. Det är därför nödvändigt att arbetsterapeuten arbetar med uppföljning samt dokumentation av nya interventioner, för att kunna utvärdera och sprida de interventioner och insatser som visar goda resultat på individ-, grupp- och samhällsnivå. Kunskapsgapet kring hälsa och naturunderstödd rehabilitering är fortfarande stort, trots tidigare studier och utvärderingar som genomförts. Det är svårt att få kunskap om inverkan på hälsa och dagliga aktiviteter, då forskningsunderlaget är förhållandevis litet. Således är det av vikt att kvalitativa undersökningar genomförs med personer som har deltagit i program av detta slag, för att belysa deltagarnas erfarenheter och upplevelser.

Fördelarna med aktivitetsinriktade gruppinterventioner kan vara stora, då den växande gruppen personer med psykisk ohälsa behöver få stöd på ett framgångsrikt och kostnadseffektivt sätt från vården och samhället. Att använda gruppinterventioner som medel för målgruppen ger stor terapeutisk nytta. Ledarna hjälper deltagarna att utvecklas och motiveras genom att lära sig av varandra då de får öva på delaktighet i social samvaro med andra i liknande livssituation (Eklund, 2010). Effektiviteten av gruppverksamhet påvisas av Okon (2015) som speciellt gynnsam för hälsan då gruppverksamhet kombineras med meningsfulla aktiviteter. En friskare befolkning och minskad psykisk ohälsa i samhället skulle förutom mindre personliga lidanden för individen själv minska den påverkan psykisk ohälsa har på exempelvis en hel familjs välbefinnande och möjligheter till en välfungerande vardag. Samhällsnyttan borde därav vara större än vad kostnadsberäkningar om psykisk ohälsa kan visa. Välmående samhällsmedborgare

skapar ett positivare samhälle för alla. För att bidra till att fylla kunskapsgapet, i förhållande till aktivitet och arbetsterapeutiska interventioner med effekt på psykisk hälsa, är det specifikt rösterna från deltagarna i “Häng med oss ut” Jönköping som söks kunskap om i denna studie. Studien kan vidare användas av professionen arbetsterapeuter för att motivera och utveckla bredare användning av naturunderstödd rehabilitering för personer med psykisk ohälsa över hela landet.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva deltagarnas erfarenheter och upplevelser av förändringar i sin hälsa och sina aktivitetsvanor av att delta i “Häng med oss ut”, en friluftsgrupp för personer med psykisk ohälsa.

Metod

Studiedesign

Studien baseras på kvalitativa semistrukturerade intervjuer innehållande öppna och slutna frågor med möjlighet till följdfrågor. Dessa ger deltagarnas personliga narrativ och den information som behövs för att säkerställa ett tillförlitligt resultat (Denny & Weckesser, 2022).

Förförståelse

I en kvalitativ studie är författarna verktyg i processen genom att tolka insamlat material för att förstå intervjupersonerna (Birkler, 2022; Graneheim & Lundman, 2017).

Arbetsterapeututbildningen samt arbetslivserfarenhet inom gruppboende som undersköterska,

gruppleddning inom föreningsliv, positioner där ledning av grupper och personalansvar ingått, vilket har gett författarna kunskap om hur det biopsykosociala välbefinnandet påverkas av aktivitet och delaktighet. Författarna är medvetna om sin förförståelse och avser förhålla sig neutrala i sina tolkningar av deltagarnas erfarenheter och upplevelser.

Deltagare

För att delta i studien var inklusionskriteriet att deltagaren skulle varit närvarande vid minst fyra aktivitetstillfällen sedan HMOU startade 2021 till och med februari 2023, och fortfarande vara kvar som deltagare. Urvalet kan benämnas som ändamålsenligt, genom inklusionskriteriet om närvaro (Denny & Weckesser, 2022). Funktionshinderomsorgens chef samt projektledaren gav skriftligt medgivande till studien, eftersom deltagarna anses tillhöra en sårbar grupp enligt §19 i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022) på grund av sin psykiska ohälsa. Överenskommelse gjordes om att om behov uppstår av samtal efter intervjun så finns projektledaren tillgänglig för detta. Projektledaren för HMOU förmedlade, på grund av sekretess av personuppgifter, information om studien muntligt och skriftligt till deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna. De deltagare som önskade delta återlämnade undertecknat samtyckes dokument, inkluderat kontaktuppgifter, för bokning av intervjutillfälle. Deltagarna kontaktades och tid bokades för intervju. 14 deltagare passade in på kriterierna varav 11 samtyckte till deltagande. En person avbröt dock sitt deltagande innan intervjun, sammanlagt består studien således av 10 deltagare.

Tabell 1. Deltagare, demografisk data

n = 10	Deltagare	n
Kön	Man	5
	Kvinna	5
Ålder	30-39	3
	40-49	3
	50-59	3
	60-69	1
Utbildningsnivå	Grundskola	1
	Gymnasium	7
	Högskola	1
	Yrkesutbildning	1
Försörjning	Sjukpenning	1
	Sjukersättning	4
	Försörjningsstöd	1
	Arbete + Sjukersättning	4

Datainsamling

De semistrukturerade intervjuerna genomfördes med frågor enligt författarnas sammanställda intervjuguide (se bilaga A). Författarna genomförde tillsammans fyra intervjuer för att säkerställa att de kommande sex intervjuerna, vilka genomfördes enskilt med tre intervjuer per författare, följde samma intervjuteknik. Intervjuerna varade i 15–30 minuter, spelades in på extern enhet i form av mobiltelefon och transkriberades sedan ordagrant. Intervjuerna genomfördes under februari/mars månad 2023, fem via telefon samt fem på plats i samband med en HMOU aktivitet som författarna deltog i.

Dataanalys

Studiens dataanalys grundas på Graneheim & Lundman (2017) och Kristenssons (2014) processbeskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Då studien består av semistrukturerade intervjuer, bedömer författarna denna analysform som en passande analysform för denna studie, eftersom analysprocessens steg säkerställer att studiens deltagare får en trovärdig återgivning.

I första steget transkriberades intervjuerna ordagrant. Det transkriberade materialet lästes sedan igenom flertalet gånger av båda författarna för att skapa en kunskap och övergripande uppfattning om materialet. Författarna gick tillsammans vidare till att identifiera och sortera meningsbärande enheter i texterna som relaterar till syftet. Excel användes vid bearbetningen. Två intervjuer hanterades gemensamt, återstoden delades upp mellan författarna.

Meningsbärande enheter med relevans till syftet togs ut ifrån de transkriberade intervjuerna och samlades i ett översiktligt excel dokument. Vidare arbetades tillsammans med att kondensera dessa meningsbärande enheter till förenklad text utan att tappa innehållet. Därefter kodades och analyserades kodernas likheter och skillnader (se tabell 2) av författarna gemensamt, för att sedan gruppera liknande koder i underkategorier och slutligen i kategorier. Ytterligare genomgång av materialet genomfördes tillsammans för att säkerställa det manifesta konkreta innehållet samt latent underliggande dolda budskapet i intervjun. Detta gjordes för att tolkning och analys av deltagarnas röster i förhållande till syftet verkligen skulle komma fram och leda till resultatet (Kristenssons, 2014). Författarna har, för att stärka trovärdigheten och giltigheten, genomgående i analysen använt triangulering, det vill säga analyserat och diskuterat materialet för att komma fram till en gemensam förståelse och konsensus i samtliga steg. För att stärka trovärdigheten och giltigheten ytterligare användes utvalda direkta citat för att underbygga resultaten i studien (Backman, 2016; Graneheim & Lundman, 2017).

Tabell 2. Exempel på kategorisering

Meningsbärande enhet	Kondenseradenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det var just att man går ut i naturen och så, man får de aktiviteterna som man har gjort. Det lockade mig för det jag har gjort sedan tidigare då på gymnasiet och jag har velat göra det igen så... ja det är jättebra tillfälle och kunna göra det igen, då jag då jag har lite svårt själv och komma igång och göra sånt.	Man går ut i naturen, det lockade mig, för det har jag gjort tidigare. Jättebra tillfälle och kunna göra det igen, jag har lite svårt själv och komma igång och göra sånt.	Lockande att komma ut i naturen igen	Naturen som en plats för välbefinnande och samvaro	Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande
"	_"_	Svårt att komma igång	Motivation till att utföra mer aktiviteter	Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje
Jag tror att det är det är nog gruppen tror jag, det kan vara bra, man kommer ut till lite ja så man inte bara går i stan fram och tillbaka eller går på olika ställen utan det är bra att träffa ett gäng tror jag. Det är nyttigt. ja vad kan det vara mer, ja man lär varandra ja av varandra det tror jag är bra.	Det är nog gruppen tror jag, det är bra att träffa ett gäng, man kommer ut och går inte bara i stan. Man lär varandra ja av varandra det tror jag är bra.	Att träffas i grupp	Möjligheten att lära känna andra människor och bryta sin isolering	Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje
"	_"_	Att komma ut och bort från stan	Naturen som en plats för välbefinnande och samvaro	Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande
"	_"_	Att lära av varandra	Glädjen av aktiviteter, att prova och lära något nytt.	Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Inför studien gjordes en etisk egengranskning. I studien beaktades de centrala forskningsetiska principerna vilka är nyttoprincipen, autonomiprincipen, inte skada-principen samt rättvisepprincipen (Kristensson, 2014). Då deltagarnas hälsa berörs i studien införskaffades

godkännande från examinator, kursansvarig samt handledare. Studien uppfyller de grundläggande individskyddskraven som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Genom skriftlig samt muntlig information till verksamhetsansvarig och projektledare, inkluderat konfirmation om att stöd till deltagarna finns om behov uppstår, uppfylldes informationskravet och samtycke/godkännande gavs till att genomföra studien (se bilagor B, C, D). Det finns ej någon studie genomförd av personer utan koppling till HMOU i Jönköping, där deltagarnas röster och åsikter görs hörda. Enligt nyttoprincipen är därför studien motiverad och nyttan överväger eventuella risker. Resultaten kan ge kunskap och information för vidare utveckling av projektet samt liknande projekt. Kopplat till informationskravet och autonomiprincipen har deltagarna rätt till information om studien och dess innehåll (se bilaga D). Enligt rättvisepincipen deltog alla på lika villkor och alla fick samma information om studien, både muntligt och skriftligt. Deltagarna informerades också om att intervjuerna kan ske via zoom, telefon eller på plats. De fick även information enligt samtyckeskravet, att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde avsluta sitt deltagande. Författarna reflekterar över att oberoendet från projektets ledning minskar risken för maktrelation vid intervjuerna. För att säkerställa att deltagaren kände sig bekväm vid intervjun, tillfrågades hen på förhand om muntligt samtycke vid de intervjuer där båda författarna var närvarande, då detta kan upplevas som maktobalans (Börjesson & Rehn, 2009). Deltagarna informerades i samtyckesformuläret att det fanns möjlighet till stöd av projektledningen, ifall behov uppstår på grund av deltagandet i studien. Dessa åtgärder kopplas till den etiska aspekten av inte skada- principen. Samtliga deltagare gav genom skriftligt intygande sitt samtycke (se bilaga B). Enligt konfidentialitetskravet informerades deltagarna kring konfidentialiteten och sekretessen. Vid både telefon och fysisk intervju transkriberades

intervjun snarast möjligt. Allt insamlat material förvarades utan möjlig åtkomst från obehöriga och raderades efter examensarbetets godkännande. I enlighet med nyttjandekravet kommer ingen deltagarinformation delas med andra parter, utan enbart användas till studiens syfte. Författarna var uppmärksamma under arbetets gång på att oförutsedda etiska dilemman kunde uppstå och gjorde etiska överväganden med hänsyn till detta, exempelvis togs hänsyn till deltagarens mående (Birkler, 2022). Ytterligare exempel är att längden, tid och plats för intervjun anpassades efter deltagaren.

Resultat

Analysen av materialet innehållande deltagarnas berättelser om sina erfarenheter och upplevelser av sin hälsa och aktivitetsvanor av att delta i “Häng med oss ut” resulterade i fyra kategorier med underkategorier enligt tabell 3.

Tabell 3. Resultatöversikt

Underkategori	Kategori
Förändring av sin hälsa och egenvärde	Påverkan på hälsan och egenvärdet
Möjligheten att lära känna andra människor och bryta sin isolering Motivation till att utföra mer aktiviteter	Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje
Naturen som en plats för välbefinnande och samvaro	Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande
Glädjen av aktiviteter, att prova och lära något nytt	

Påverkan på hälsan och egenvärdet

Kategorin beskriver deltagarnas upplevelse av hur HMOU påverkat deras hälsa där motivation, mående, egenvärde framkommer. Deltagarna uttrycker att de upplever att deras hälsa och mående har förbättrats genom träffarna.

Förändring av sin hälsa och egenvärdet

Underkategorins resultat visar att deltagarna upplever sig lättare och gladare av att delta i HMOU, några nämner även förbättrad prestations- och koncentrationsförmåga. De berättar om den positiva upplevelsen av att komma ut i naturen, att göra något meningsfullt och att det kravlösa mötet med de andra deltagarna kan ta bort tankarna från ångest, oro och depression. Några deltagare säger att de upplever sig må bättre generellt och är mer alerta, speciellt de dagar HMOU varit. Ett exempel är citatet från deltagare 6:

“De dagarna jag är här då så mår jag bättre helt klart. Jag känner mig vaknare, tänker lite bättre.” -D6

Deltagare som har sensorisk känslighet upplever att naturen underlättar att vara närvarande, prata, umgås och orka med, då ljudet när flera pratar samtidigt kan besvära inomhus. Deltagare 10 uttrycker följande:

“Man får vara ute i naturen, och vara social, om det är inomhus så kan jag ha svårt att orka längre stunder, med min [funktionsnedsättning]. Men när jag är utomhus så blir det inte så rörigt i huvudet och det är lättare att umgås ute, när man är i ett rum så här och alla pratar då blir jag jätte trött i huvudet.” -D10

Gruppen kan ge möjligheter att bevisa för sig själv att man klarar saker på egen hand och har egna aktiviteter. Känslan av att vara autonom kan öka välbefinnandet, stärka självförtroendet och självkänslan samt ge större egenvärde, vilket framkommer vara en brist hos deltagarna. Följande citat belyser detta resonemang:

“Jag har fått bättre självförtroende. Jag vågar och jag klarar av mer än vad jag tror... Jag gör något själv, inte alltid hänger runt min familj, utan jag klarar av att göra andra saker. Jag ...får mitt eget liv utanför mitt boende och familjen.” -D10

Det framkommer även att några av deltagarna anser sig upplevt att den fysiska hälsan har förbättrats sedan de gick med i HMOU. Genom ökad aktivitet överlag anser de sig nu orka gå lite längre och blir inte lika trötta, några har även upplevt viktninskning.

“Jag har orkat gå längre eller att jag orkar gå mer och att jag inte blir lika trött.” -D1

Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje

Kategorin beskriver deltagarnas erfarenheter och upplevelser av gruppen i förhållande till social samvaro, möjligheten att bryta sin isolering och lära känna andra i samband med aktiviteterna.

Möjlighet att lära känna andra människor och bryta sin isolering

Underkategorin visar att deltagarna ser HMOU som en grupp med anpassade ledarledda aktiviteter i naturen, kombinerat med promenader, god fika, aktiviteter och social samvaro. Deltagarna berättade att de upplevde gemenskap och glädje, de lyfte vikten av att ha något meningsfullt att göra. Deltagarna upplever en positiv erfarenhet av projektet och några uttrycker tacksamhet för möjligheten att vara med. Gruppen kan göra att deltagarna får hjälp att bryta sin isolering istället för att göra ingenting. De kommer hemifrån och i kontakt och aktivitet med andra människor istället, vilket deltagarna upplever givande, såsom exempelvis deltagare 7 uttrycker i citatet nedan:

“Mest för att träffa nya människor och ha något att göra, för det, jag satt typ bara hemma och gjorde ingenting. Det var dags att ta tag i en livet och göra något nytt.” -D7

Några deltagare berättar att det känns tungt när gruppen har uppehåll och de uttrycker att det uppstår tomhet, ökad ensamhet, brist på stimulans och aktivitet. Ensamhet och inaktivitet är ett återkommande ämne för deltagarna att beskriva sin livssituation. De uttrycker att de ofta har problem med att komma igång och ta initiativ till aktiviteter på grund av sina funktionsnedsättningar. Gruppen kan således ses bidra till bruten ensamhet och isolering. Ett exempel på denna ensamhet uttrycks i följande citat:

“..att man pratar överhuvudtaget ibland, går man hemma på dagarna så är det inte alltid att man pratar direkt, får liksom andra infall i livet.” -D6

Motivation till att utföra mer aktiviteter

Underkategorin visar resultatet att flertalet deltagare upplever förändring av motivation och aktivitetsnivå. Några har börjat arbetsträna någon gång i veckan, de berättar om att de känner bättre självförtroende, har mer energi och glädje och i större grad tar sig ut på egen hand, även utanför HMOU. Deltagarna resonerar dock kring hur mycket av motivationen och de positiva effekterna som kommit ifrån deltagandet i HMOU. Deltagarna berättar att de upplever sig mer aktiva istället för inaktiva, åtminstone den dag träffen är. Exempel på detta ses i citaten från deltagarna 4 och 5:

“Man ser till att komma ut och det är positivt, och jag skulle inte ha tagit mig ut till att träffa massa människor på det här sättet om inte den här gruppen hade funnits.” -D4

“Ja, det är att komma ut i naturen, man bryter från sina vardagliga aktiviteter och man kommer ut och gör lite annat, man får vara lite social och jag har varit mer aktiv, ute och motionerat, och jag kan ta mig själv ut, kanske promenader och så.” -D5

Några deltagare har erfarit att tappa sina sociala kontakter på grund av sitt mående och att de haft svårt att ta upp nya. HMOU sägs då ha hjälpt dem att träna på social samvaro igen och övervinna

sociala hinder i en trygg miljö utan att känna krav som skapar prestationsångest. Detta uttrycks exempelvis som i följande citat:

“Att man verkligen ser till att komma ut. Det är tack vare att man liksom har mått dåligt under många år, alltså har man ju tappat många människor skulle jag vilja säga.” -D4

“...det har ju varit ett steg och ett hinder som man har klarat av, så jag tänker där man har blivit lite mer öppen och lite lättare för större grupper.” -D5

Deltagarna är medvetna om att alla har sina individuella svårigheter och funktionsnedsättningar att handskas med och berättar att de accepterar varandra som de är så att alla ska kunna känna sig välkomna, dock kan det ibland framkomma lite friktion.

“Vissa kanske man stör sig på och så där, men nu försöker man ju, och alla är olika, ja.” -D1

Deltagarna berättar att de uppskattar att kunna umgås och prata om andra saker än sjukdom och problem, man kan bara få vara. Deltagarna anser att de mår bättre av att vara på träffarna och deltagarna, liksom ledarna, hjälper till om någon har svårigheter i aktivitetsutförande eller dålig dagsform. Deltagarna upplever det exempelvis skönt att få utföra promenader och aktiviteter i egen takt. Det uppskattas av deltagarna att ledarna är positiva och anpassar aktiviteterna beroende på situation och tillfälle. Deltagarna uttrycker att de har förtroende för ledarna vilket också förenklar deltagandet i aktiviteterna. Ledarna anses vara professionella, förstående, lyhörda och stöttande. Det uppskattas att de har kunskap om olika diagnoser och funktionsnedsättningar, om friluftsliv och att leda grupper, vilket deltagarna anser får HMOU att fungera bra och kan ses eventuellt öka motivationen till deltagandet. Citaten nedan exemplifierar detta:

“Jag är nöjd med alltihopa, de har ju varit snälla och gett mig korv och grillbit och allt vad det heter för nåt. De e fint att de finns, för annars kanske man hade suttit i sin lägenhet och deppat och man kan ju inte ringa nån tänker man ibland.” -D9

“De är jättebra tycker jag för de har erfarenhet av att leda grupper. Att de vet hur de ska handskas med de här diagnoserna. Ledarna jobbar ju inom socialpsykiatrin så de vet vad det handlar om.” -D10

Deltagarna resonerar även om att längden på träffarna och aktiviteterna upplevs lagom långa och lagom ofta för att orka med, dock önskar några träff varannan vecka. Anledningen till uteblivet deltagande framkommer variera mellan trötthet, dåligt mående eller att tillfället krockat med andra aktiviteter. Någon deltagare har dock uteblivit för att hen ej tyckt om en specifik aktivitet. Att deltagarna får information via SMS inför varje träff uppskattas av deltagarna och kan uppmuntra och förenkla deltagandet, då flera av dem har dåligt minne och behöver påminnelse om tid och plats, samt vad de ska ta med sig. Ett talande citat var:

“Det är bra att dom någon dag innan skriver på SMS, och det här ska vi göra idag och det här förväntas av dig, liksom alltså, så man har lite koll.” -D7

Det framkommer även att deltagarna uppskattar möjligheten att fortsätta med aktiviteten ett år till eller att efter två års deltagande bli hjälpledare i HMOU. Att erbjudas bli hjälpledare beskrivs av deltagarna som en ära, en viktig, ansvarsfull uppgift som flera deltagare kan tänka sig. Att ha en annan roll än som sjuk eller funktionsnedsatt, att få dela med sig av sig själv, sin kunskap, engagemang och vara en förebild, är resonemang från deltagarna på vad det skulle betyda att vara hjälpledare. En deltagare nämner att det skulle kunna visa på en personlig utveckling och ännu en dimension av “jag kan!”. De som inte vill, förklarar att det är på grund av deras funktionsnedsättning eller psykiska ohälsa. Deltagare 10 resonerar enligt detta citat:

“Det skulle betyda att jag har en viktig roll. Det är viktigt att vara en förebild. Ja trots att jag har [funktionsnedsättning] så kan jag ändå göra saker. Jag kan visa att trots funktionsnedsättningar av olika slag, så kan människan klara av saker om man inte låter sig hindras.” -D10

Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande

Kategorin beskriver deltagarnas erfarenhet och intresse av natur- och friluftsliv, hur de upplever att vistas och göra aktiviteter i naturen, samt hur det påverkar deras sociala samvaro och välbefinnande.

Naturen som en plats för välbefinnande och samvaro

Underkategorin visar på stor variation av deltagarnas tidigare erfarenheter, alltifrån promenader till ett livslångt intresse av natur- och friluftsliv. Flera deltagare uttrycker att de upplever att de fått en ny chans till att vara aktiva i naturen och att det lockat till deltagande i kombination med social samvaro. Deltagarna uttrycker att de upplever deras välbefinnande påverkats positivt och det känns lättare när de är i naturen. Deltagarnas delger att de upplever naturen som en trygg, lugnande och välgörande plats att utföra aktiviteter på. Flera menar att de upplever återhämtning och får en känsla av frihet samt att naturen kan hjälpa till att få bort negativa tankar och att HMOU kan ge en möjlighet att komma bort från den vanliga miljön och dagliga livet.

“För att man ska komma ut i naturen. Man kan ha svårt att ta sig ut annars...Jag mår jättebra när jag får vara ute...Jag gör av med överskottsenergi. Jag orkar inte sitta och tänka, för när jag kommer hem är jag helt slut“-D10

Glädjen av aktivitet, att prova och lära någonting nytt

Deltagarna uttrycker uppskattning över träffarna och dess olika teman kopplade till växter, djur och natur. De berättar att det bidrar till allmänbildning och möjlighet att lära och prova nya

aktiviteter ute i naturen, vilket upplevs glädjande. De uttrycker att de tycker om att ibland komma längre ut från staden, exempelvis ut och fiska var en uppskattad aktivitet av flera deltagare.

“Vi gör saker ute, det kan vara ja antingen som typer av scoutliv man får prova på lite hur det är och leva och vara i skogen och såna här saker men det kan också vara fågelskådning och kanot eller åka pulka och skidor och sådana saker det är man är ute helt enkelt och gör såna saker och det är roligt tycker jag” -D1

Deltagarna uttrycker att de känner glädje över de upplevelser, kunskaper och erfarenheter som HMOU ger dem. De beskriver även glädjen av att göra aktiviteterna tillsammans med andra. Detta exemplifieras i följande citat:

“Det är ett bra initiativ och en bra verksamhet, den är så otroligt viktigt.” -D10

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva deltagarnas erfarenheter och upplevelser av förändringar i sin hälsa och sina aktivitetsvanor av att delta i “Häng med oss ut”.

I kategorin *Påverkan på hälsan och egenvärdet* framgår det att deltagarna upplever att HMOU påverkat deras hälsa och mående positivt. Författarna tolkar genom resultatet att HMOU bidragit till det bättre måendet genom att skapa känslor av delaktighet, glädje och ökat egenvärde och genom att få acceptans för den man är, samt genom att deltagarna känner att de utvecklar sig genom nya kunskaper och sociala kontakter. Vården för personer med psykisk ohälsa har stora utmaningar, då de ökande behoven inte har möts med ökade resurser (Madsen, 2006; Socialstyrelsen, 2019). WHO (2019) uppmärksammar också den omfattande problematiken av psykisk ohälsa och uppmanar till nya behandlingsmetoder. Tolkning av deltagarnas upplevelser pekar mot att det kan vara positivt med kompletterande metoder till den traditionella vården av

psykisk ohälsa. Währborg et al. (2014) konstaterade i sin studie en signifikant minskning av vårdkonsumtionen hos deltagare i naturunderstödd rehabilitering, vilket således även skulle kunna tänkas bli utfallet av deltagandet i HMOU, baserat på deltagarnas positiva erfarenheter och upplevelser av deltagandet. Sverige har genom att ratificera de Globala målen i FN's agenda 2030 (Globala målen, 2021) åtagit sig, enligt mål 3.4, att arbeta för att främja psykisk hälsa, genom behandling och förebyggande insatser. Coventry et al. (2021) belyser att naturunderstödd rehabilitering är effektiv mot psykisk ohälsa som depression och ångest, vilket stärker att HMOU kan ha en positiv inverkan på deltagarnas mående. Resultatet visar att deltagarna upplever att HMOU bidragit till att de mår bättre genom minskad ångest, oro och depression då de har aktiverat sig i grupp. I jämförelse med resultaten från denna studien av HMOU har liknande resultat konstaterats i andra studier av komplementära behandlingsmetoder (Bergman et al., 2021; Jansson, 2016; Leighton et al., 2021) med påvisad förbättrad psykisk hälsa och kognition, ökad känsla av delaktighet och tillhörighet utan krav, samtidigt som aktiviteten skapar utveckling, utmaning och nytt lärande. Författarna tänker sig att naturunderstödd rehabilitering och komplementär rehabilitering som behandlingsmetod mot psykisk ohälsa är relevant baserat på vad som framkommit i studiens resultat samt i åtskilliga andra källor om naturbaserad- och komplementär rehabilitering (Bergman et al., 2021; Jansson, 2016; Leighton et al., 2021; Swinson et al., 2020; Picton et al., 2020). HMOU deltagarna berättar om sina subjektiva upplevelser av deltagandet i gruppen som upplevs ge bättre självkänsla, mening och engagemang, när de får göra saker på egen hand och klarar av mer än de tror. Detta överensstämmer med det Hallberg & Hallberg (2018) skriver gällande att funktionsnedsatta ofta blir överbeskyddade och inte få använda sin fulla förmåga.

Det går att koppla resultatet till ValMO (Erlandsson & Persson, 2020), att det konkreta värdet ökat när deltagarna är aktiva, lär och gör nya saker. På så sätt kan deltagarna känna ökad kapacitet och vardagsmakt. HMOU hjälper till att förbättra och utveckla deltagarnas förmågor, vilket ger tillfredsställelse, ökat självförtroende, egenvärde och självbelönande värde.

Arbetsterapeuter arbetar personcentrerat och holistiskt utifrån dessa värden och subjektiva upplevelser ifrån individen för att främja hälsa och ge, trots sjukdom eller symtom, ett nytt syfte och mening i livet (Argentzell & Hultqvist, 2020).

I kategorin *Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje* framkom att det finns ett stort behov av aktivitet och samvaro med andra i en trygg, positiv miljö. En möjlig förklaring kan vara att deltagarna i HMOU är en sårbar grupp som lättare hamnar utanför den samhälleliga gemenskapen och tryggheten. Genom resultatet som visar på ensamhet, inaktivitet och isolering kan man tolka att effekterna av långvarig psykisk ohälsa bidragit till att flera av deltagarna i HMOU kan vara mer eller mindre i marginalisering och utanförskap genom att personerna inte har mående, ork eller initiativförmåga till att vara delaktiga i samhället, eller ej inkluderas på grund av sin ohälsa och funktionsnedsättning (Madsen, 2006). Genom sin psykiska ohälsa är det möjligt att de således hamnar utanför sociala gemenskapen och blir aktivitetsberövade. Denna konsekvens av psykisk ohälsa framkommer även i studien av Madsen (2006). Vikten och betydelsen av gemenskap framgår av resultatet och gruppinterventioner går således att förespråka med motiveringen att de är kostnadseffektiva, men även genom den terapeutiska nyttan och gemenskapen som gruppen bidrar med (Eklund, 2010). Gruppinterventioner skulle därmed kunna bli en naturlig övergång till andra aktiviteter i samhället, där individen kan fortsätta utvecklas och bygga resistens mot återkommande psykisk ohälsa. Den säkerheten som gruppen kan ge deltagarna vid aktivitet, kan bidra till känsla av acceptans och trygghet, samt att

deltagarna eventuellt vågar ta risken att gå utanför sin komfortzon, lära sig nya saker och interagera inom gruppens ramar, detta framkommer även som resultat i andra studier (Edmondson, 1999; Hallberg & Hallberg, 2018). HMOU's projektledare har arbetsterapeututbildning och författarna tolkar att denna kompetens kring gruppterapeutiska sammanhang, aktivitet och aktivitetsbegränsningar, psykisk ohälsa och kognitiva svårigheter framkommer. Författarna tolkar utifrån deltagarnas erfarenheter och upplevelser av HMOU att framgången av HMOU relaterar till denna kompetens. Detta kan ses styrkas av Sveriges Arbetsterapeuter (2021) som framhåller effektiv arbetsterapi, att optimalt använda resurser för interventioner. Utifrån samhällets perspektiv, behöver arbetsterapeutiska insatser som verkligen gör nytta prioriteras (Sveriges Arbetsterapeuter, 2021). Deltagarnas positiva inställning till träffarnas aktiviteter och hur de anpassas, kan ses vara i linje med Wagman (2014) som lyfter fram att ledarna kan anpassa aktiviteter genom olika strategier och justeringar, så att alla kan vara delaktiga efter sina förutsättningar, en kompetens som författarna uppfattar tagits vara på i HMOU. Det uttrycks av deltagarna att medverkan i gruppen tros påverkat deras aktivitetsnivå positivt och att de allt eftersom lyckats komma mera hemifrån på egen hand. Människor som befinner sig i ensamhet och utanförskap har ofta sämre ekonomi vilket kan påverka psykiska hälsan och det är svårt att förstå vad som är ursprung och verkan (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Författarna resonerar kring att detta kan ge en begränsad ekonomi och att individen eventuellt begränsas i möjligheterna till aktiviteter som främjar hälsan. Individen hamnar på grund av oförmåga att själv förändra och förbättra sin situation i en nedåtgående spiral. Genom att delta i HMOU finns eventuellt möjligheten att vända spiralen och uppnå bättre mående oberoende av ekonomisk situation. Deltagarna upplevde enligt resultatet att kontakt med andra människor, med naturen och aktiviteterna var en hjälp att bryta isoleringen. Dessa upplevelser

kan kopplas till mening och görande i ValMO's värdedimensioner av aktivitet (Erlandsson & Persson, 2020) samt till ValMO's sociosymboliska värde på både personlig och universell nivå då HMOU aktiviteterna medför glädje, samvaro och trygghet oavsett sociokulturell och personlig bakgrund, funktionsnedsättning eller erfarenhet. Det självbelönande värdet, tolkar författarna, kan öka genom att deltagarna känner engagemang, motivation och inre belöning som ger syfte och mening med aktiviteterna. Att övervinna upplevda utmaningar i aktivitet kan fungera som stärkande för självkänslan. Samvaro i naturen kan även bidra till känsla av ökad rekreativ aktivitet vilket ger glädje, vila och avslappning, detta bekräftas även i andra studier (Swinson et al., 2020; Picton et al., 2020). Det kan anses relevant med naturunderstödda komplementära interventioner då dessa handlar om inkludering (Bergman et al., 2021; Schmid, 2005). Genom inkludering kan deltagarna få möjlighet till nya meningsfulla intressen som kan ge livslång ökad aktivitet, sociala nätverk och större resiliens mot psykisk ohälsa.

I kategorin *Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande* visar resultatet på hur naturen kan fungera som en lugn och trygg plats att tillsammans med andra utföra aktiviteter på. Baserat på vad deltagarna berättade tolkade författarna att det är välgörande för dem att befinna sig i naturen. Till skillnad från denna studie undersökte Hassan et al. (2018) medicinska resultat efter grupp promenader i naturen mot promenader i stadsmiljö. Trots att studiemetoderna skiljer sig väsentligt från denna studie, framkommer samma resultat, det vill säga att naturrehabilitering kan ha positiv, lugnande mental effekt på deltagarna. Deltagarna upplever att naturen ger återhämtning, lugn, frihetskänsla och att de kunde bli fria från negativa tankar, sina vanliga miljöer och dagliga liv, vilket även överensstämmer med resultaten från andra studier (Leighton et al., 2021; Pálsdóttir, 2014; Picton et al., 2020; Swinson, et al., 2020). En förklaring kan vara att aktiviteten avdramatiseras, genom att den sker i naturen och att det

skapas möten mellan människor och med natur istället för möten i sjukhusmiljö. Därmed kan det vara så att deltagaren ges möjlighet till distans från sin funktionsnedsättning och psykiska ohälsa och medvetet eller omedvetet påverkas personen av fördelarna med att vistas i naturen, som exempelvis tidigare nämnt ökad känsla av lugn (Hassan et al., 2018). HMOU deltagarnas kontakt med naturen, förstås bidra till utveckling av välmående, vilket författarna relaterar till både ValMO's begrepp ecopation och studierna av Andkjær et al., (2021) och Tu (2022). Genom att utveckla det ekoetiska förhållningssättet och använda arbetsterapeutiska interventioner som introducerar naturnära upplevelser ser författarna att individen kan hjälpas i förändringsprocessen av sitt mående även på det existentiella planet. Arbetsterapeutiska professionen ska enligt World Federation of Occupational Therapists, WFOT (2018) arbeta med det ValMO kallar ett ekoetiskt förhållningssätt och bidra till ekologisk- och social hållbarhet samt rättvisa.

Slutsats

Syftet med studien, att beskriva deltagarnas erfarenheter och upplevelser av förändringar i sin hälsa och sina aktivitetsvanor av att delta i "Häng med oss ut", går att besvara genom resultatet i kategorierna:

Påverkan på hälsan och egenvärdet, Gruppens betydelse för social samvaro, aktivitet och glädje och Naturen som en plats för social samvaro, aktivitet och välbefinnande. Resultatet som framkom av deltagarnas berättelser kan förstås som att de fått en positiv utveckling av sin hälsa och sina aktivitetsvanor genom deltagandet i HMOU. Huruvida detta enbart kan kopplas till HMOU är oklart då deltagarnas hälsa och aktivitetsvanor samtidigt kan påverkas av andra faktorer i livet. Resultatet visar att trots sin funktionsnedsättning är det viktigt för individen att

utifrån sina förutsättningar finna syfte, mening, aktivitet och sammanhang för att förbättra sin livssituation och hälsa. Deltagarna uppgav att de upplevde glädje och välbefinnande genom social samvaro i naturen som rum. Författarna drar slutsatsen att naturunderstödd rehabilitering är en komplementär intervention som kan ge positiva resultat och således i större grad borde kunna integreras i arbetsterapi och vården av psykisk ohälsa. Naturunderstödd rehabilitering skulle även kunna integreras i andra sammanhang och interventioner exempelvis med äldre, personer med intellektuella funktionsnedsättningar eller i arbetet med integration. Genom studien kan arbetsterapeuter och andra professioner få underlag som kan ge förståelse kring deltagarnas erfarenheter och upplevelser av ”Häng med oss ut” och naturunderstödd rehabilitering. Naturunderstödd rehabilitering är ett koncept där arbetsterapeuter kan ses bidra med bredare, djupare förståelse för terapeutiska nyttan av gruppdynamik i samband med naturens rehabiliterande effekt.

Vidare forskning

Resultatet var genomgående positivt vilket eventuellt kan bero på att personer som ej varit positiva till HMOU avslutat deltagandet. Vidare forskning om varför individer väljer att avstå deltagande eller avslutat sitt deltagande i HMOU kan vara av intresse. Psykisk ohälsa sträcker sig ofta över lång tid, vilket motiverar longitudinella, kvalitativa studier för att förstå individens behov och utveckling på lång sikt (Jonsson et al., 2017), alternativt studier med kontrollgrupp som erbjuds traditionell terapi istället för naturunderstödd rehabilitering (Backman, 2016).

Vidare forskning är motiverad trots tidigare positiva studier, för att hälsopolitiken ska kunna fatta välgrundade beslut och det finns kunskapsgap kring kostnadseffektivitet av naturbaserade interventioner liksom kring andra komplementära interventioner.

Metodologiska överväganden

Författarna anser metoden kvalitativ semistrukturerad intervjustudie var lämplig för att besvara syftet med studien och att deltagarnas erfarenheter och upplevelser framkom. Genom användandet av annan metod och/eller andra författare bör tas i aktning att ett annorlunda resultat skulle kunna ha framkommit. Styrkorna och fördelarna med studien var att frågor ställdes både i förhållande till aktivitetsvanor samt psykisk-, fysisk- och social hälsa. Studien ger betydelsefull information om subjektiva uppfattningar och behov hos deltagarna. Studiens svagheter är att den baseras på ett fåtal intervjuer och ej innehåller data från observationer av aktiviteterna. Om studien varit longitudinell, hade trovärdigheten ökat då individers upplevelser och erfarenheter kan utvecklas och resultatet skilja över tid. Studiens trovärdighet och förmåga att besvara syftet stärks genom att författarna har förhållit sig till trovärdighetsaspekterna (Graneheim & Lundman, 2004, 2017; Kristensson, 2014). Författarna arbetade med *tillförlitligheten* genom att resultatet och analysprocessen synliggjordes samt redovisning av kodningsexempel i tabellform. Det balanserade urvalet av ålder samt mellan män och kvinnor var slumpvis men ökar studiens trovärdighet. Variation saknas när det gäller deltagarnas försörjning (lön, sjukpenning etc.) vilket kan bero på deltagarnas sjukdomsbild. Urvalet kunde varit större för att öka tillförlitligheten, men författarna ansåg urvalet skulle begränsas till deltagare som deltagit vid minst fyra tillfällen för relevant erfarenhet. För att öka *verifierbarheten* har triangulering genomgående använts. Författarna diskuterade fynden och tolkningarna tillsammans för att nå konsensus, medvetna om sin förförståelse. Flertalet genomgångar av materialet gjordes för att kontrollera författarnas uppfattning av intervjuerna. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant inför analys. För att öka *giltigheten* på studien

delges när i tiden intervjuerna och studien genomförts. Intervjuerna utgick från en intervjuguide, för att författarna skulle ställa samma frågor till samtliga deltagare. Intervjutillfällena anpassades efter deltagarnas önskemål, till fysiskt möte alternativt intervju via telefon. Detta för att deltagaren skulle känna sig bekväm och avslappnad under intervjun. Några av deltagarna hade svårighet att uppehålla fokus längre tid, var fåordiga, hade dålig dagsform och utvecklade inte svaren. Således var intervjutiderna varierande mellan, 15–30 minuter, vilket var kortare än vad författarna avsett men frågorna blev dock besvarade. Författarna anser materialet vara stabilt över tid då det alltid är relevant med frågor om upplevelse av psykisk-, fysisk- och social hälsa. Naturen i sig ger också stabilitet till studien då olika naturmiljöer kan ge likvärdiga upplevelser och erfarenheter, oberoende av tid och rum. Det kan variera hur aktuellt det är med frågor om HMOU's aktiviteter, samt om ledarna och gruppens sammansättning, då detta kan variera över tid. *Överförbarheten* av resultatet kan ses genom att både deltagare och kontexten av HMOU har beskrivits i studien. Studien kan dock inte beskriva enskilda deltagares förutsättningar på grund av konfidentialiteten. Det finns flertalet andra kompletterande rehabiliteringsinitiativ som kan använda resultatet av denna studie. Studien har en arbetsterapeutisk synvinkel och fokus på aktivitet och hälsa, och är således aktuell även i andra sammanhang. Problemet som uppstod var, på grund av konfidentialiteten av hela deltagarlistan, hur urvalet skulle göras. Detta löstes genom att projektledaren delade ut informations- och samtyckesdokumenten. Författarna fick sedan deltagarlista på de som uppfyllde våra kriterier och samtyckt till deltagande (Graneheim & Lundman, 2004, 2017; Kristensson, 2014). Ingen intressekonflikt förekom mellan HMOU eller deltagarna och författarna (Birkler, 2022).

Referenser

- Andkjær, S., Klein-Wengel, T.T., Ishøi, A., & Bjørk Petersen, C. (2021). Being and doing in the outdoors brings something extra! Evaluating the Danish Healthy in Nature Project. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), 1983947–1983947. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1983947>
- Argentzell, E. & Hultqvist, J. (2020). *Återhämtning och aktivitet*. I Eklund, M., Gunnarsson, B., Hultqvist, J. (Red.) *Aktivitet & relation, Mål och medel inom psykosocial Rehabilitering*.(s.49-71) Andra upplagan. Studentlitteratur.
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3., [rev.] uppl.). Studentlitteratur.
- Bergman, P., Jansson, I., & Bülow, P. H. (2021). “No one forced anybody to do anything – and yet everybody painted”: Experiences of Arts on Referral, a focus group study. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 3(1-2), 9–20. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2021-01-02-02>
- Birkler, J. (2022). *Vetenskapsteori: en grundbok* (Tredje upplagan). Liber.
- Börjesson, M., & Rehn, A. (2009). *Makt* (Upplaga 1:9). Liber.
- Coventry, P.A., Brown, J. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R., & White, P. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM - Population Health*, 16, 100934–100934. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- Denny, E., & Weckesser, A. (2022). How to do qualitative research? *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology.*, 129(7), 1166–1167. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17150>
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Eklund, M. (2010). I B. *Arbets terapeutiska gruppmodeller*. Eklund, Gunnarsson, & Leufstadius (Red.) *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.289–311. 2. uppl.). Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2020). *ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2020-03-16). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

- Folkhälsomyndigheten. (2022-11-16b). *Statistik om psykisk hälsa Sverige*. Hämtad 16 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022-03-04a). *Friluftsliv för bättre folkhälsa*. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/friluftsliv/friluftsliv-for-battre-folkhalsa/>
- Gerdtham, U., Heckley, G., Linder, A. (2019) *Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt*. Lunds universitet. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.regeringen.se/4afb38/contentassets/862bb655aade454b8ce2d464543dec16/psykisk-ohalsa-och-ekonomins-funktionssatt.pdf>
- Globala målen. (2021). 3. *God hälsa och välbefinnande*. United Nations Development Program. Hämtad 22 maj, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. (Red.), Granskär & Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219-234, Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Hallberg, U., Hallberg, L. R.-M., & Hallberg, L. R.-M. (2018). *Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Hassan, A., Tao, J., Li, G., Jiang, M., Aii, L., Zhihui, J., Zongfang, L., & Qibing, C. (2018). Effects of Walking in Bamboo Forest and City Environments on Brainwave Activity in Young Adults. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, 9653857–9653859. <https://doi.org/10.1155/2018/9653857>
- Jansson, I., (2016). *Utvärdering av Kultur på recept i Region Jönköpings län*. Jönköping University. Hämtad 10 april, 2023, från <https://utveckling.rjl.se/contentassets/658bed3702f241ba8deb3b754ccdd91e/final--rapport-kultur-pa-recept-160607.pdf>
- Jonsson, H., Josephsson, S., & Nyman, A. (2017). Narrativ analys. (Red.), Granskär & Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.235-248, Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Karlsson, L. (2017). *Psykologins grunder* (Sjätte upplagan). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1. utg.). Natur & Kultur.

- Leighton, J., Lopez, K. J., & Johnson, C. W. (2021). "There is Always Progress to Be Made": Reflective Narratives on Outdoor Therapeutic Recreation for Mental Health Support. *Therapeutic Recreation Journal*, 55(2), 185–203. <https://doi.org/10.18666/TRJ-2021-V55-I2-10653>
- Madsen, B. (2006). *Socialpedagogik: integration och inklusion i det moderna samhället*. Studentlitteratur.
- Okon, S., Webb, D., Zehnder, E., Kobylski, M., Morrow, C., Reid, V., & Schultz-Keil, E. (2015). Health and Wellness Outcomes for Members in a Psychosocial Rehabilitation Clubhouse Participating in a Healthy Lifestyle Design Program. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31(1), 62–81. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2014.1001012>
- Pálsdóttir, A.M. (2014). *The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders*. Doctoral Thesis 2014:45, Swedish University of Agricultural Science. SLU
- Picton, C., Fernandez, R., Moxham, L., & Patterson, C. F. (2020). Experiences of outdoor nature-based therapeutic recreation programs for persons with a mental illness: a qualitative systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(9), 1820–1869. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00263>
- Sjöbo kommun. (2022). *Häng med oss ut!*. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.sjobo.se/omsorg-och-stod/psykisk-halsa/hang-med-oss-ut.html>
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity: for professionals in health, arts and education*. Whurr.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004, 2012 och 2018*. ([5.], rev. uppl.) Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2021). *Kvalitet i Arbetsterapi - Sveriges arbetsterapeuters ställningstagande om kvalitet i arbetsterapi, beslutat av fullmäktige 2021*. Sveriges Arbetsterapeuter. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/3659/kvalitet-i-arbetsterapi-2021-webben.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019-05-15). *Långvarig psykisk ohälsa en utmaning för vården*. Socialstyrelsen. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/langvarig-psykisk-ohalsa-en-utmaning-for-varden/>
- Socialstyrelsen. (2021-05-19). *E-hälsa*. Socialstyrelsen. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>

- Socialstyrelsen. (2022-11-20a). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?*. Socialstyrelsen. Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>
- Socialstyrelsen. (2022b). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. Socialstyrelsen. Hämtad 11 april, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7716.pdf>
- Sveriges Riksdag. (2014). *Förordning (2014:134) med instruktion för Myndigheten för delaktighet*. Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2014134-med-instruktion-for_sfs-2014-134
- Swinson, T., Wenborn, J., & Sugarhood, P. (2020). Green walking groups: A mixed methods review of the mental health outcomes for adults with mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(3), 162–171. <https://doi.org/10.1177/0308022619888880>
- Taylor, R.R., Falk, K., Thurban, C., Kielhofner, G., & Falk, C. (2020). *Kielhofners model of human occupation : teori och tillämpning* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Tu, H-M. (2022). Effect of horticultural therapy on mental health: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 603–615. <https://doi.org/10.1111/jpm.12818>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer, inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. ISBN:91-7307-008-4
- Wagman, P. (2014). How to contribute occupationally to ecological sustainability: A literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), 161–165. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.877068>
- World Federation of Occupational Therapists. (2018). *Occupational Therapy and Human Rights*. WFOT. Hämtad 12 april, 2023, från <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Wilcock, A.A. & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3. ed.) Thorofare, N.J.: Slack.
- World Health Organisation, WHO. (2023) The Global Health Observatory: Health and well-Being. Hämtad 22 maj, 2023, från <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

World Medical Association. (2022-09-06). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 6 mars, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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(3), 271–276. <https://doi.org/10.2340/16501977-1259>

Bilaga A.**Intervjuguide****Öppningsfrågor:****Namn:****Tilltalspronomen:****Kön:** man/kvinna/annat:**Bakgrund:**

1. Hur fick du reda på att gruppen finns?
2. Vad gjorde att du gick du med i "Häng med ut"?
3. Hur ser din tidigare erfarenhet av friluftsliv ut?

Häng med oss ut:

4. Hur skulle du vilja beskriva "Häng med ut" om någon frågar dig vad det är?
5. Har du fått tillräcklig information inför varje träff?
6. Har träffarna varit lagom långa? (Följdfråga: om nej, vad är lagom?)
7. Är det lagom ofta träffarna är? (Följdfråga: om nej, vad är lagom?)
Om du inte varit på alla träffar, vill du berätta om anledningen till det?
Har det funnits hinder för dig att delta? (Följdfråga: om ja, vad?)
8. Vad tycker du är bra med träffarna?
9. Finns det något du inte är nöjd med?

Dagliga aktiviteter

10. Har dina dagliga aktivitetsvanor förändrats sedan du gick med i "Häng med ut"?
(Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)
11. Har sättet som du utför dina dagliga aktiviteter förändrats?
(Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)

Fysisk hälsa

12. Upplever du att din fysiska hälsa förändrats? (Följdfråga, hur?)
13. Brukar du vara med i den snabba/långsamma gruppen när ni delas in?

Psykisk hälsa

14. Upplever du att din psykiska hälsa har förändrats? (Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)
15. Upplever du att din livskvalitet förändrats sedan du gick med i gruppen? (Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)
16. Vill du dela med dig om du är med i annan behandling parallellt med "Häng med ut".

Sociala hälsa

17. Har gruppen påverkat dig på det sociala planet? (Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)
18. Har dina sociala aktiviteter utanför "Häng med ut" förändrats sedan du gick med i gruppen? (Följdfråga, om ja, på vilket sätt?)

Avslutande frågor

19. Hur tycker du att ledarna har fungerat med gruppen?
20. Kan du tänka att dig fortsätta i gruppen nästa år? (Följdfråga, om nej, varför inte?)
21. Skulle du kunna tänka dig att vara hjälpledare i framtiden? (Följdfråga, om ja, vill du berätta varför och vad det skulle betyda för dig?)
22. Har "Häng med oss ut" inneburit någonting annat för dig som vi inte pratat om?
23. Är det något mer du vill tillägga innan vi avslutar?
24. Känns det bra?

Demografiska frågor:**Ålder:**

Utbildning: Alternativ: grundskola, gymnasial, yrkesutbildning, högskola/universitet

Försörjning: Nu och tidigare

Avslutande information

Om du efteråt skulle behöva ventilera några tankar på grund av deltagandet i studien, kan du erbjudas samtal och stöd från projektledningen.

Bilaga B.

**Samtycke till deltagande i intervju om
erfarenheter och upplevelser av friluftsgruppen "Häng med oss ut".**

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information kring studien om friluftsgruppen "Häng med oss ut", och ger mitt samtycke till att delta.

Datum:

Namnsteckning:

Namnförtydligande:

Mina kontaktuppgifter för att delta i studien:

E-mail:

och/eller

Telefon:

Jag föredrar att bli kontaktad via: telefon / e-mail

Kontaktuppgifter:

Studenter:

Kristina Espe

070-7227477

eskr20gj@student.ju.se

Anna Stewartz

073-8390733

stan20dq@student.ju.se

Handledare:

Inger Jansson, Universitetslektor i arbetsterapi

inger.jansson@ju.se

Bilaga C.

Till dig som är verksamhetsansvarig och projektledare

**Förfrågan om genomförande av intervjustudie med deltagare i
friluftsgruppen “Häng med oss ut”**

Hej!

Vi heter Anna Stewartz och Kristina Espe och studerar sista terminen på arbetsterapeutprogrammet vid Hälsohögskolan i Jönköping. Som examensarbete har vi utifrån kontakt med Jenny Hiller tänkt göra en studie av friluftsgruppen “Häng med oss ut”.

Information om studien

Vi har för avsikt att intervjua deltagare angående deras erfarenheter och upplevelser av friluftsgruppen “Häng med oss ut”. Deltagarna kommer att informeras om studien och dess syfte muntligt och skriftligt och ge sitt samtycke till deltagandet, se bifogade dokument. Intervjuerna kommer att hållas via zoom, telefon eller på plats och ta cirka 30 minuter. De kommer innehålla frågor kring deltagarnas upplevelser av att delta i aktiviteten och om och i så fall hur den inverkat det har/har/haft inverkan på deras hälsa och dagliga aktiviteter.

När examensarbetet är klart kommer det att skickas till er samt finnas tillgängligt i databasen under Jönköping University, *Digitala Vetenskapliga Arkivet, DiVA*. Studien beräknas vara klar i maj månad 2023.

Vi behöver ert godkännande till att genomföra studien samt att deltagarna kan erbjudas stöd av projektledningen, om behov uppstår på grund av deltagandet i studien.

Ort/datum:

Titel:

Namn-teckning:

Namn-förtydligande:

Kontaktuppgifter:

Studenter:

Kristina Espe
070-7227477
eskr20gj@student.ju.se

Anna Stewartz
073-8390733
stan20dq@student.ju.se

Handledare:

Inger Jansson, Universitetslektor i arbetsterapi
inger.jansson@ju.se

Bilaga D.**Information om deltagande i en intervjustudie om erfarenheter och upplevelser av friluftsgruppen “Häng med oss ut”.****Hej!**

Vi heter Anna Stewartz och Kristina Espe och studerar sista terminen på arbetsterapeutprogrammet vid Hälsohögskolan i Jönköping. Som examensarbete kommer vi utifrån kontakt med Jenny Hiller göra en intervjustudie av friluftsgruppen “Häng med oss ut”.

Intervjuer

Intervjun kommer ta cirka 30 minuter och kommer innehålla frågor kring dina erfarenheter och upplevelser av att delta i aktiviteten “Häng med oss ut” och om och i så fall hur den har/har haft inverkan på din hälsa och dina dagliga aktiviteter.

Du behöver inte svara på eller prata om något som du inte vill prata om.

Vi kommer att spela in ljudet av intervjuerna för att kunna bearbeta dina svar så korrekt som möjligt.

I första hand önskar vi genomföra intervjuerna digitalt via zoom men vid behov kan vi utföra dem på telefon eller på plats i samband med en “Häng med oss ut” aktivitet.

Frivilligt deltagande

Du deltar i studien helt frivilligt och kan utan någon förklaring avbryta intervjun när som helst eller avstå att svara på frågor. Innan vi påbörjat sammanställningen av intervjuerna finns möjlighet att du kan ångra ditt deltagande eller något du berättat.

Konfidentialitet

Endast författare till examensarbetet samt handledare har tillgång till insamlat material och de inspelade intervjuerna, kommer endast att användas till detta examensarbete. Materialet kommer behandlas konfidentiellt genom att aidentifiera namn samt plats för intervju vid sammanställningen. Aidentifierade utvalda citat från intervjuerna kommer att återges i studien. Allt insamlat material kommer att raderas efter att examensarbetet är godkänt.

Redovisning

När examensarbetet är klart kommer det att finnas tillgängligt i databasen under Jönköping University, *Digitala Vetenskapliga Arkivet, DiVA* samt om du vill skickar vi det till dig. Studien beräknas vara klar i maj månad 2023.

Om du efter intervjun skulle behöva ventilera några tankar, har du möjlighet att kontakta projektledare Jenny Hiller.

Kontaktuppgifter:**Studenter:**

Kristina Espe
070-7227477
eskr20gj@student.ju.se

Anna Stewartz
073-8390733
stan20dq@student.ju.se

Handledare:

Inger Jansson, Universitetslektor i arbetsterapi
inger.jansson@ju.se