

Linköpings universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för hälsa, medicin och vård

Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete i arbetsterapi, kandidatnivå

Höstterminen 2021

# **Delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa som deltagit i en naturbaserad intervention**

-En kvalitativ studie

**Elisabeth Nordlöf &  
Åsa Thörner**

## Medicinska fakulteten

### Arbetsterapeutprogrammet

- Arbetets art:** Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng,  
90 poängsnivå inom ramen för Arbetsterapeutprogrammet, 180 hp.
- Titel:** Delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa som deltagit  
i en naturbaserad intervention
- Titel på engelska:** Participation in Activity for People with Mental Illness Who Have  
Participated in a Nature-based Intervention
- Författare:** Elisabeth Nordlöf & Åsa Thörner
- Termin:** Vårterminen 2022
- Antal sidor:** 27

**Sammanfattning:** Psykisk ohälsa blir allt vanligare i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta kan försämra personers motivation, kognition, minne och koncentration vilket kan leda till att dagliga rutiner och sociala förmågor förändras. Detta delvis på grund av sämre självförtroende och stigma kring psykisk ohälsa. Begränsad delaktighet i aktivitet kan också vara en av följderna. För att stärka personers psykiska ohälsa sker behandling med medicinering, KBT och arbetsterapi. Som en del av behandlingen används naturbaserade interventioner, vilket kan innebära att utföra aktiviteter i naturen **Syfte:** Studiens syfte är att undersöka hur personer med psykisk ohälsa som deltagit i en naturbaserad intervention upplever delaktighet i aktivitet. **Metod:** Studien bygger på semistrukturerade intervjuer som analyserats med en kvalitativ metod. **Resultat:** Resultaten visar att deltagarna uppfattar att de fått ett ökat socialt nätverk, träffarna i naturen har ökat deras energinivå och gett dem ökade kunskaper vilket lett till fler aktiviteter i deltagarnas liv. **Konklusion:** Deltagarna i den naturbaserade interventionen uppger att gruppen ökat deras sociala sfär och träffarna i naturen gett mer energi och kunskap vilket till viss del lett till ökad delaktighet i aktivitet. I denna studie beskriver deltagarna att de uppfattar att gruppträffarna som är för personer med psykisk ohälsa lett till fler sociala kontakter vilket i sin tur lett till ökad delaktighet i aktivitet.

**Nyckelord:** Arbetsterapi, psykisk ohälsa, naturbaserad intervention, delaktighet i aktivitet

***Tackord***

*Vi vill framföra ett stort tack till intervjupersonerna som har delat med sig av sina berättelser och till övriga personer som har varit involverade och stöttat oss under arbetets gång.*

*/ Elisabeth & Åsa*

## **Innehållsförteckning**

1. Innehållsförteckning.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Psykisk ohälsa .....	2
2.2 Påverkan på delaktighet i aktivitet vid psykisk ohälsa.....	2
2.3 Behandling av psykisk ohälsa.....	3
2.4 Effekt av naturbaserade interventioner för personer med psykisk ohälsa.....	4
3. Syfte .....	5
4. Metod.....	5
4.1 Urval och deltagare.....	5
5. Datainsamling .....	5
5.1 Intervjuguide .....	5
5.2 Genomförande.....	6
6. Analys.....	6
6.1 Tabell-översiktmatris.....	7
6.2 Forskningsetiska ställningstaganden.....	8
7. Resultat .....	8
7.1 Figur. Översikt resultat, huvud- och underkategorier.....	8
7.2 Deltagarnas personliga utveckling.....	8
7.2.1 Ökat självförtroende.....	8
7.2.2 Ökad självkänedom.....	9
7.3 Delaktighet i aktivitet påverkas av ökade sociala kontakter.....	9
7.4 Nya Kunskaper, erfarenheter och intressen.....	10
7.5 Deltagarnas upplevelse av naturens påverkan.....	11
8. Metoddiskussion.....	11
9. Resultatdiskussion.....	12
10. Konklusion.....	14
Referenser.....	15
Bilaga 1 Intervjuguide.....	19
Bilaga 2 Missivbrev.....	23

## **1. Inledning**

Psykisk ohälsa har de senaste 10 åren ökat i alla åldersgrupper, bland både kvinnor och män (Folkhälsomyndigheten, 2020). Psykisk ohälsa kan leda till färre sociala kontakter, minskad motivation att delta i aktivitet, minskad tro på sin förmåga och påverka på kognitiva förmågor som kan leda till sämre minne och koncentration vilket också kan försvåra aktivitet (Allgulander, 2014, Spangler, 2011).

Naturbaserade interventioner är en form av behandling som sker i naturen. Den riktar sig ofta mot psykisk ohälsa och har i studier visats minska stress, förbättra sömn och det allmänna psykiska måendet (Granerud & Eriksson, 2014). Däremot finns mindre forskning kring hur personer inom naturbaserade interventioner uppfattar sin delaktighet i aktivitet i deras dagliga liv därför har intresset väckts för att göra denna studie.

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Psykisk ohälsa**

Psykisk hälsa är ett samlingsnamn för både psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande är en subjektiv upplevelse som innefattar känslan av tillfredställelse, mening med livet, känna engagemang samt att ha förmågan att behålla sociala relationer (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Psykisk ohälsa består av både psykiska besvär och psykiska tillstånd vilka båda innebär svårigheter för den drabbade själv eller personer i dennes närhet. Besvären kan vara olika svåra och pågå under olika lång tid men oftast leder det till svårigheter att klara av sin vardag (Socialstyrelsen, 2020a).

Depression anses vara en av världens vanligaste ohälsorsaker (Herlofson, 2014). För att sjukdomsbilden ska klassas som en depression enligt ICD-10 (WHO, 2019) ska minst 4 av deras 10 kriterier finnas med, såsom nedstämdhet, minskad energi, lägre självkänsla och sömnstörningar. I DSM-V påpekas även att nedstämdheten inte tydligt ska kunna kopplas till en händelse eller orsak (American Psychiatric Association, 2013).

ICD-10 är en internationell klassifikation som används för att kunna göra statistiska sammanställningar av sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2021a) och DSM-V används för att ställa diagnoser (Socialstyrelsen, 2019).

Till ångestsyndromen räknas social ångest, paniksyndrom, agorafobi, fobier och generaliserat ångestsyndrom (GAD), separationsångest och selektiv mutism. Symtom vid ångestsyndrom yttrar sig på olika sätt. Allt från ett tryck över bröstet, kvävningkänsla, sömnsvårigheter, svettningar, lätt till gråt med mera (Ottosson, 2009). Ångesten kan komma vid särskilda tillfällen, till exempel vid en situation som förknippas med en tidigare ångestattack eller till synes helt utan anledning. DSM-V:s huvudkriterier är att ångesten ger en överdriven oro som är svår att kontrollera (American Psychiatric Association, 2013). ICD-10 har en mer övergripande beskrivning av symptom vid ångest (WHO, 2019).

Psykisk funktionsnedsättning beskrivs i Statens offentliga utredningar (2006) som att en person har en psykisk störning vilket leder till "väsentlig svårighet att utföra aktiviteter på viktiga livsområden" (SOU, 2006, s326). Dessa svårigheter ska ha funnits under en längre tid eller förutses vara bestående under en längre period för att få kallas funktionsnedsättning (SOU, 2006, s326).

### **2.2 Påverkan på delaktighet i aktivitet vid psykisk ohälsa**

Aktiviteter i livet påverkas på olika sätt vid psykisk ohälsa (Bejerholm, 2014). Ångest kan hindra möjligheten till sociala kontakter, vilket påverkar både arbete, skola och fritid (Allgulander, 2014). De kognitiva förmågorna kan också bli nedsatta vilket kan leda till koncentration- och minnessvårigheter (Davis, 2011). Vid depression kan både motivationen och upplevelsen av vad personen klarar av påverkas vilket kan försvåra genomförandet av de dagliga rutinerna samt påverka sociala kontakter (Spangler, 2011).

Stigma kring psykisk ohälsa kan också begränsa personernas möjlighet att delta i aktiviteter (Doroud et al., 2015).

För att kunna leva ett självständigt liv behöver människor kunna vara delaktiga i aktivitet (Brown, 2011). Många aktiviteter kräver flera olika förmågor, social-, process- och kognitiv

förmåga, såsom planering och handling inför att sedan laga mat. Detta ställer stora krav på att personen som ska utföra aktiviteten har alla dessa förmågor för att kunna utföra hela aktiviteten, vilket en person med psykisk ohälsa kan ha svårigheter med (Harris et al., 2021).

Catana Brown (2011) menar att orsaken till hinder i utförandet av aktiviteter för personer med psykisk ohälsa ligger i svårigheter med kognitiva, sociala och känslomässiga förmågor inte i nedsatta motoriska färdigheter.

(x) En väg till bättre hälsa för personer med psykisk ohälsa är ökad delaktighet i aktivitet, vilket enligt Eklund (2010a) även personerna själva uppfattar som meningsfullt. Dessvärre visar Doroud et al. (2015) att det finns en ökad risk att delaktighet i aktivitet minskar för personer med psykisk ohälsa. Det som påverkar en persons möjlighet till delaktighet i aktivitet är enligt Kielhofner (2012) deras vanor, vilja, utförandekapacitet och miljön runt personen. Vidare definierar Socialstyrelsen (2020b) delaktighet i aktivitet i ICF som "engagemang i en livssituation".

### **2.3 Behandling av psykisk ohälsa**

Det finns många olika typer av behandlingar vid psykisk ohälsa. Medicinering, såsom serotonin kan i vissa fall hjälpa för att förbättra balansen i stämningsläget vid depression men har bäst effekt i kombination med samtal eller kognitiv beteendeterapi (KBT)(Allgulander, 2014). Även vid ångestsyndrom används KBT för att ändra personernas sätt att tänka och reagera, detta för att minska risken för att falla tillbaka i negativa känslor och beteenden (Socialstyrelsen, 2021b). Även psykoedukation, utbildning i diagnos och svårigheter vid dessa, används vid både depression, ångest och andra diagnoser (Nationella vård och insatsprogram, u.å). N

Eftersom möjligheten att vara delaktig i aktiviteter uppfattas som viktigt både för att upprätthålla och öka hälsan är det också en viktig del i behandlingen (Kielhofner, 2012). Det kan understödjas genom att skapa goda rutiner, anpassa miljön, lära personen nya färdigheter eller förändra utförandet av aktiviteter för att förbättra personens möjligheter att utföra dem (Burson et. al, 2017).

D'Amico et al. (2018) & Lannigan & Noyes (2019) studier visar att interventioner för personer med psykisk ohälsa kan hjälpa dem till ökad delaktighet i deras aktiviteter. De interventioner som fokuserar på att arbeta personcentrerat för att hjälpa dem sätta upp och nå sina egna mål är de som lyckas bäst. Interventioner riktade mot socialt deltagande visade stark koppling till ökat delaktighet i aktivitet (D'Amico et al., 2018).

Vårt psykiska mående påverkas positivt av att vistas i naturen enligt bland annat Cuthbert et al. (2021). Därför är att vistas i naturen ytterligare en intervention vid psykisk ohälsa. Som behandlingsform kallas det ofta för grön rehabilitering, naturterapi eller naturbaserad intervention, vilket vi valt att använda oss av i detta arbete (Granerud & Eriksson, 2014).

## **2.4 Effekt av naturbaserade interventioner för personer med psykisk ohälsa**

Evidens på att naturen påverkar psykisk ohälsa till det bättre anses vara stark. Det gäller allt från depression, ångest, bipolär sjukdom till schizofreni. Detta genom att det leder till lägre stressnivåer, förbättrad sömn, allmänt förbättrat psykiskt mående mm (Granerud & Eriksson, 2014, Grahn, 2020). Naturbaserade interventioner innebär att vistas i naturen för rehabilitering av olika slag, bland annat från psykisk ohälsa. De olika verksamheter som använder sig av denna typ av interventioner har olika utgångspunkter, de utförs i trädgårdar, parker i städer eller parker inom sjukhusmiljöer med mera. Gemensamt är att deltagarna vistas utomhus, det finns sociala aspekter, deltagarna delar sina erfarenheter med andra med liknade problematik av psykisk ohälsa till exempel och det finns fysiska inslag i behandlingen (Granerud & Eriksson, 2014). Annerstedt och Währeborg (2011) beskriver att det gemensamma för alla olika naturbaserade interventioner är att de använder sig av natur, växter eller utomhusmiljö för att rehabilitera eller behandla ohälsa. Skillnaden med naturbaserad intervention och att "bara vistas i naturen" är framför allt att det också finns en social aspekt (Clatworthy, 2013). Ökat välbefinnande efter utevistelse ses som en bidragande orsak till förbättrat psykiskt välmående (McMahan & Estes, 2015). Det beror delvis på att komma bort från sin vanliga miljö och sitt vanliga liv (Masterton et al., 2020) och att den fysiska aktivitet som ofta blir en sidoeffekt vid vistelse i naturen påverkar måendet till det bättre (Minge, 2015). I Smidl et.al:s (2017) studie undersöks verksamheter där patientgruppen odlar tillsammans eller sköter en trädgård. Utfallen mäts här i bättre känslomässigt- och psykiskt mående, känsla av ökat ansvarstagande och fler och djupare sociala kontakter, inte i upplevelse av delaktighet i aktivitet, vilket författarna anser hänger ihop med det gemensamma ansvar gruppen har för trädgården. Att planera och genomföra arbetet ses som en bidragande orsak till dessa förbättringar. Salomon et. al, (2018) beskriver att naturen påverkar den psykiska hälsan positivt med bättre mående, bättre humör, färre depressiva symptom osv men det beskrivs inte heller i denna studie hur och om det också påverkar personernas upplevelse av delaktighet i aktivitet. Eftersom personernas egna upplevelser av delaktighet saknas i dessa studier är det av intresse att ytterligare fördjupa sig i. Därför fokuseras det på detta i denna studie.



### **3. Syftet**

Syftet är att undersöka hur personer med psykisk ohälsa som deltagit i en naturbaserad intervention upplever delaktighet i aktivitet.

### **4. Metod**

För att besvara studiens syfte användes en kvalitativ metod (Malterud, 2014) med datainsamling i form av en semistrukturerad intervju som utgick från teorin bakom Model of Human Occupation (Kielhofner, 2012).

#### **4.1 Urval och deltagare**

Denna studie har undersökt deltagarna i en naturbaserad verksamhets upplevelse av delaktighet i aktivitet. Verksamheten bedrivs i samarbete mellan socialpsykiatri i de fem deltagande kommunerna och Friluftsrådet. Deras mål har varit en grupp om femton deltagare i varje kommun per år och de har bedrivit detta under tre år. Det beskrivs enligt deras brukarrevision att verksamheten erbjuder deltagarna "återhämtningssinriktade friluftaktiviteter". Detta innebär att deltagarna får prova på olika aktiviteter ute i naturen var tredje vecka under minst ett år. Aktiviteterna har varit att cykla mountainbike, paddla kanot, tälja, lära sig göra uppeld, lära sig mer om växter och djur, laga mat över öppen eld, vandra med mera. De som deltagit i denna studie är vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning mellan 20-50 år, både män och kvinnor.

Inklusionskriterier för denna studie var att ha deltagit i den naturbaserade verksamheten som undersöks i studien. Exklusionskriterier har inte tillämpats. Deltagarna till studien har tagits fram med ett bekvämlighetsurval, 40 personer tillfrågades att delta i studien, 10 stycken tackade ja. (Malterud, 2014). Den ansvariga arbetsterapeuten i verksamheten tillfrågade alla som deltagit i verksamheten, ca 40 personer. I början av processen utformades ett missivbrev (bilaga 2) där syftet med studien framgick och frivilligheten att delta i studien beaktades. Missivbrevet utformades med ett enkelt språk för att göra informationen lättförstådd. Brevet vidarebefordrades via mail av ansvarig arbetsterapeut till de deltagare som visat intresse. Kontaktuppgifter till deltagarna skickades till författarna av ansvarig arbetsterapeut. Tillstånd till studien har givits av verksamhetsansvarig.

### **5. Datainsamling**

#### **5.1 Intervjuguide**

Teoretiska grunden för datainsamlingen är Model of Human Occupation (Kielhofner, 2012). Genom att använda dessa frågor samlas kvalitativ data in med semistrukturerade intervjuer. För att förstå deltagarnas delaktighet i aktivitet bättre utformas intervjuguiden efter områdena intressen, vanor, roller, uppfattning om egen förmåga, värderingar, utförande, tolkning av tidigare erfarenhet, social miljö och mål (Bilaga 1). Kielhofner (2012) beskriver att genom att använda dessa områden kan arbetsterapeuten samla in data om graden av delaktighet i aktivitet hos klienten.

## 5.2 Genomförande

Pilotintervjuer genomfördes först på författarna och vidare på en deltagare från verksamheten. Detta för att öka erfarenheten kring intervjuguiden, sättet att genomföra intervjuerna på och för att kunna ställa relevanta följdfrågor. Inget förändrades i intervjuguiden efter pilotintervjuerna då deltagarna uppfattade frågorna som bra. Pilotintervjun med deltagaren inkluderades i studien. Intervjuerna genomfördes via zoom, teams eller telefon och spelades in på diktafon för att sedan transkriberas till text. Intervjuerna varade mellan 25-40 minuter. Båda författarna närvarade vid alla intervjuer men ansvarade för varannan

Den ansvariga informerade intervjupersonen om formalia innan inspelning började. Formalia innehöll information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och konfidentiellt, att det fanns möjlighet att avbyta vid behov och att deltagaren kunde få ta del av det slutgiltiga arbetet. Deltagaren tilldelades även en kod som kunde användas för att avbryta sitt deltagande om så önskades. Vidare genomförde samma författare intervjun. Bisittande författare ställde följdfrågor när så uppfattades vara nödvändigt. Det genomfördes 10 intervjuer. Författarna transkriberade hälften av intervjuerna var och det transkriberade materialet förvarades på ett inlåst USB minne.

## 6. Analys

Insamlad data har analyserats utifrån Malteruds (2014) fyra faser och bearbetats med en kvalitativ metod. I den första fasen lästes texterna igenom flera gånger var för sig för att skapa en helhetsbild av materialet och 3 preliminära teman skapades (Malterud, 2014).

I fas två granskades texten utifrån de teman som fastställts i fas ett för att utforma meningsbärande enheter. En mindmap konstruerades för att få en tydligare bild av materialet. De meningsbärande enheterna, text som uppfattades vara relevant till syftet, klipptes ut ur materialet och de texter som uppfattades höra till samma tema klassades genom att märkas med olika färger och namngavs till olika kodgrupper, all text under samma färgkod lästes igenom (Malterud, 2014).

Varje kodgrupp granskades var för sig i den tredje fasen, vidare organiserades de meningsbärande enheterna in i en matris för att få en översikt (se tabell 6.1). Skillnader uppfattades i dessa kodgrupper vilket ledde till att subgrupper i kodgruppen skapades. De meningsbärande enheterna under varje subgrupp omformulerades till ett kondensat. Ett citat som talade för varje kondensat togs fram (Malterud, 2014).

I fjärde fasen utgick författarna från kondensatet med tillhörande citat för att skriva resultatet. Varje subgrupp fick sitt eget stycke under sin kod och citaten bidrog med en illustration över resultatet. Denna procedur upprepades för varje kod. När de analytiska texterna var skrivna granskades citaten för att se om de var fortsatt relevanta. En kategori sattes därefter på varje analytisk text med tillhörande citat och avslutningsvis granskades materialet igen för att blicka tillbaka så författarna varit sanna mot deltagarnas berättelser (Malterud, 2014).

### 6.1 Tabell - Översiktmatris

Informant	Meningsbärande enheter	Kod	Subgrupp	Kondensat
J	Det har gett ett sammanhang, en tillhörighet, jaa att man är uppskattad	Ökade sociala kontakter		Jag har fått ett sammanhang och en tillhörighet där jag känner mig uppskattad och behövd.
C	Inspirerande att gå ut och vandra mer själv, komma ut i skogen och vandra ja alla trevliga aktiviteter vi gjorde i <i>Verksamheten</i> , det var skoj, det blev jag glad över.	Kunskap, erfarenhet och nya intressen		Jag har blivit inspirerad att prova nya saker och hittat tillbaka till gamla intressen. Jag har kommit igång med flera aktiviteter.
A	Jag skulle säga att jag har blivit duktigare på att vara uppmärksam på signaler så att jag inte följer med det här ner i avgrunden, utan, nu händer någonting nu måste jag be om hjälp.	Personlig utveckling	Ökad självkännedom	Jag har lärt mig att det är okej att säga nej. Det är också lättare att känna vad jag klarar av och inte och våga gå på den känslan.

## 6.2 Forskningsetiska ställningstaganden

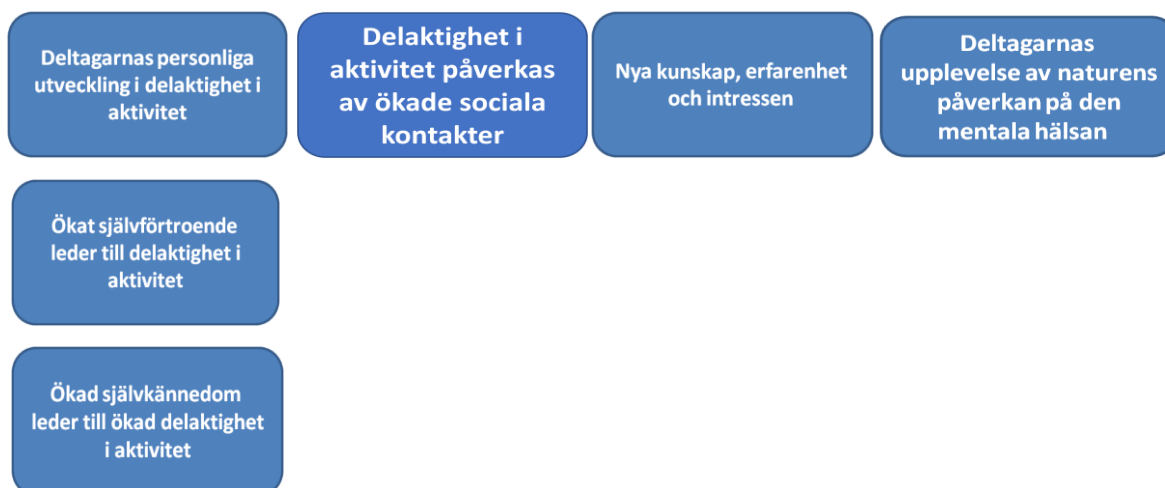
I utformandet av studien har hänsyn tagits till de fyra etiska huvudkraven enligt Vetenskapsrådet (2002) informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, och nyttjandekravet. Information om att deltagandet är frivilligt framkom i informationsbrevet (se bilaga 2) och att det är möjligt att avbryta även i ett senare skede. I brevet framhövdes också att deltagandet eller avhopp från studien inte påverkar deras fortsatta medverkan i verksamheten. Samtycket till att delta i studien gavs av deltagarna i början av intervjun, samt information om att deltagandet är frivilligt. Deltagarna tilldelades en kod som kan användas för att senare avsluta sitt deltagande om så önskas, vilket gör deras deltagande anonymt.

Inga frågor kring personliga uppgifter efterfrågades och transkriberat material förvarades på ett inlåst USB minne för att beakta deras konfidentialitet. I relation till nyttjandekravet är allt insamlat material bara avsett att användas till denna studie (Vetenskapsrådet, 2002).

## 7. Resultat

Resultatet består av 4 kategorier med undergrupper som beskriver deltagarnas upplevelse av deltagande i aktivitet.

### 7.1 Figur. Översikt resultat, huvud- och underkategorier



## 7.2 Deltagarnas personliga utveckling i delaktighet i aktivitet

### 7.2.1 Ökat självförtroende leder till delaktighet i aktivitet

Att självförtroendet har ökat är något de flesta deltagare uttrycker. De uppger sig våga prova och klara av fler saker. De säger att detta lett till att de växt som människor. Det gör att de upplever sig våga göra fler saker i sin vardag, boka möten, prata högt i gruppen och prata med andra om sitt mående. De beskriver också att de inte är lika rädda att göra fel vilket också sänkt trösklarna till att våga prova nya saker. En deltagare formulerar att hen i början höll sig i bakgrunden men med tiden vågade delta i aktiviteterna och uttryckte att hen uppskattade det. En annan uttrycker att hen nu gör saker hen aldrig trodde sig klara. Flera av deltagarna har utmanat sig själva genom att delta i aktiviteter som känts främmande innan. De flesta deltagare påstår att de nu gör fler aktiviteter än innan interventionen.

*“ ...På det viset har det väl kanske påverkat att jag liksom har gjort grejer jag inte trodde att jag liksom känt, det går ju att göra grejer som man inte tror man kan eller befinner sig i sammanhang som inte är ens normala trygga...” (Deltagare B)*

*“...jag tycker inte att jag är så osäker längre, att jag är så rädd att göra fel, som tidigare..” (Deltagare D)*

Deltagarna nämner att de vågar göra nya saker och att det gör att de känner sig stolta. Flera deltagare berättar också att rollen som hjälpledare har stärkt deras självsäkerhet och syn på sig själva.

*“Ja visst och jag kände ju lite stolthet eller vad man ska säga. Man har uppskattats för jag har fått va hjälpledare” (Deltagare J)*

### **7.2.2 Ökad självkänedom leder till ökad delaktighet i aktivitet**

Många deltagare beskriver en ökad insikt i vad de klarar av, att de fått en större förståelse för när de inte orkar mer och kunskap om att de då behöver sätta en gräns. De uttrycker också att de har fått lättare att säga nej till aktiviteter. Detta för att de blivit mer uppmärksamma på vad de behöver för att må bra. Det kan innefatta att ha ett lugnare tempo, en mer lagom nivå på det som görs och tid för återhämtning. En deltagare uppger sig kommit till insikt om att rutiner är något hen må bra av. En annan insikt är vad olika aktiviteter betyder för dem och vad de uppskattar och vill prioritera. Deltagarna uttrycker att de har fått en ökad medvetenhet om vad som påverkar deras mående samt lärt sig tyda signaler på dåligt mående. Vilket lett till att deltagarna känner när de är på väg nedåt i sitt mående. Vissa deltagare berättar om strategier de skapat för att vända måendet till det bättre. Dessa strategier är till exempel att gå ut i naturen, sova över en natt i skogen eller delta i gruppen oavsett mående.

*“Jag kan väl säga att jag har blivit bättre på att förstå vad jag klara av och inte klarar av, vad jag trivs i, vad jag mår bäst i.” (Deltagare E)*

*“Det är väl att jag vågar titta på vad jag verkligen vill och vad som är viktigt i livet.” (Deltagare D)*

### **7.3 Delaktighet i aktivitet påverkas av ökade sociala kontakter**

Uppfattningen om sociala sammanhang uttrycker deltagarna har förändrats från att ses som något svårt och tungt till något som uppskattas och som är roligt. De flesta deltagarna berättar att de fått ett utökat socialt nätverk genom verksamheten. Den har gett dem nya vänner som en del träffar även utanför verksamheten och gjort aktiviteter tillsammans med. Detta beskriver deltagarna som något positivt då många berättar att de lever i ett litet socialt sammanhang och tidigare haft svårt att skapa nya sociala kontakter.

*“Jag har större tillgång till naturen, jag har lärt känna människor i [Verksamheten] Jag har lärt känna människor som har gått med i [Verksamheten] som jag har träffat privat och som nu till på xska vi göra eld och koka soppa på elden och bara träffas.” (Deltagare A)*

Vidare har uppfattningen om vikten av sociala relationer påverkats, de beskriver det som viktigare att skapa och behålla sociala kontakter nu än tidigare. En deltagare nämner också att hen har lättare att ta kontakt med sina närstående nu för att bolla tankar och få stöd och hjälp.

Deltagarna beskriver också att gruppen gett ett sammanhang. De uppfattar att den består av likasinnade vilket gör att de känner sig hemma. De uttrycker att de känner sig accepterade, respekterade och sedda för den de är, att de inte behöver förstå sig. Det är inte någon som tittar snett eller undrar vad de har för problem då alla har sina svårigheter vilket gör att de förstår varandra lättare. Flera deltagare framför att de känner sig mindre ensamma, att de blir bekräftade och duger som de är. Deltagarna uttrycker en känsla av acceptans från de andra deltagarna eftersom de hjälps åt och peppar varandra vilket de uttrycker gjort det lättare att komma på träffarna. En deltagare berättar att träffarna avslutas med en samling där de delar med sig av tankar och upplevelser kring träffen, det upplevs ge ett stöd från gruppen.

*"Att man får vara den man är och de som är med i gruppen accepterar hur man är den man är liksom, hur jag är som person liksom. Bara för man har svår sjukdom eller diagnos eller vad det nu är det spelar inte roll, du är lika mycket värd ändå." (Deltagare H)*

Alla deltagare uppfattar dock inte det sociala nätverket som tryggt och uppmuntrande. En deltagare uttrycker att hen snarare kände sig utanför och mer ensam när gruppen träffades. Deltagaren beskriver att hen försökt ta kontakt med olika personer i gruppen men känt sig avvisad.

#### **7.4 Nya kunskaper, erfarenheter och intressen**

Flera deltagare uttrycker att de med hjälp av verksamheten fått idéer både till att göra nya aktiviteter och ta upp gamla intressen. Efter att deltagarna fått prova på olika aktiviteter på gruppens träffar har de utfört dem igen utanför gruppen. De beskriver att när de gjort saker tidigare blir det lättare att göra dem igen. De vet hur det går till, vad de tycker om det och vad som behövs för att kunna göra det.

*"Ja jag har varit och tittat på intressen innan och velat ditåt men inte riktigt tagit steget men med [Verksamheten] så har jag tagit steget och testat på dom." (Deltagare I)*

En deltagare nämner att hen börjat tälja även hemma efter att hen provade på det inom verksamheten. Att få prova en aktivitet har gjort att tröskeln sänks till att göra det igen.

Vissa deltagare har sedan tidigare varit vana att vistas i naturen men kommit ifrån det. Andra har istället inte haft så stor vana av friluftsliv men uppger att de lärt sig uppskatta det.

Det framgår av deltagarnas berättelser att komma ut i skogen gett dem insikten att uppskatta att vara utomhus och att det inte behöver vara svårt att ta sig ut. De nämner att de återvänt till platser som besökts med verksamheten tillsammans med anhöriga. Att veta om att en plats finns och hur man kan ta sig dit uttrycker de underlättar att återvända.

Att få ny kunskap om djur och natur är något många av deltagarna uppger gör att de känner sig säkrare när de ska ge sig ut i naturen på egen hand. Detta för att de vet var de kan åka, vad de kan göra och vad de kan äta. De beskriver också att kunskap om växter och djur, vad de heter till exempel, gör att det är roligare att vistas i naturen. Vidare uttrycker de att praktisk kunskap, som att göra upp eld, vad som går att äta i naturen men även hur man ska klä sig för att kunna vistas ute under alla säsonger gör att de känner sig tryggare och lättare tar sig ut på egen hand.

*"Ja det gjorde det ju, det ledde ju till att jag var ute mer på egen hand och jag kunde. Jag lärde mig mycket och det här att bara göra upp eld med tänd stål och alla sådana här saker, rent praktiska grejer som man kan ha stor nytta av när man är ute själv. Åh se nya platser man kan åka till och hm jag kom ut mer på egen hand tack vare [Verksamheten] s (Deltagare A)*

## 7.5 Deltagarnas upplevelse av naturens påverkan

Att naturen ger deltagarna energi direkt och i förlängningen är något flertalet påpekar. Det uppfattas och uttrycks på olika sätt, att de först blir trötta men får mer energi i det långa loppet eller att de blir piggare på en gång. Flera uttrycker att det krävs en dags återhämtning efter träffarna. Det beskrivs av vissa som motigt att ta sig iväg men att vetskapen att de kommer må bättre sen gör att de ändå tar sig dit.

*"Generellt skulle jag vilja säga jag antar att i det här liksom som i det här med [Verksamheten] så alltså att det har hjälpt generellt det har det. Att det ger mer energi i förlängningen att det kan ge jättemycket energi i förlängningen att det kan vara jättejobbigt att gå dit den gången men man vet att när man kommer därifrån kommer det kännas bättre och dan efter kommer jag få mer energi."* (Deltagare A)

Ett par deltagare uttrycker att komma ut i naturen är en strategi de använder när orken börjar tryta. Andra beskriver att tiden ute gör dem lugna och att det är ett sätt att varva ner. De har gjort det till en vana att komma ut i naturen då de uppfattar att det gör att de mår bättre.

*"Jag hittade lite verktyg där, när jag har lite jobbigare perioder och känner att det börjar köra ihop sig så hittade jag lite verktyg där för att slappna av och hitta lite mer energi."* (Deltagare I)

De flesta deltagare uttrycker att humöret förbättrats och att måendet har påverkats till det bättre genom att vara ute. Det har gett dem något att se fram emot vilket gjort att deras mående även är bättre mellan träffarna. En berättar att det ger andrum och är en lisa för själen. Det uppfattas även ge kraft till andra saker i vardagslivet, som att stötta sina barn eller tömma diskmaskinen.

*"... även om man bara hade mått lite bättre medan man var ute så har det varit en vinst i sig men det är faktiskt mycket större än så för mig i alla fall."* (Deltagare A)

En deltagare berättar att den ökade energin och det förbättrade måendet efter träffarna i naturen ledde till ökat ansvarstagande. Detta uppmärksammades även av det sociala nätverket kring deltagaren, de såg och bekräftade att måendet hos deltagaren förbättrats.

*"Min partner märkte på mig att jag blev gladare och hade lättare att ta mig hemifrån"* (Deltagare G)

## 8. Metoddiskussion

Deltagarna till studien har tagits fram med bekvämlighetsurval vilket innebär de personer som är lätt att få tag på från en specifik kontext, i detta fall de deltagare som deltagit i verksamheten och tackat ja till att delta i studien (Malterud, 2014). Risken finns att urvalsmetoden kan ha påverkat vilka som deltagit. Om det tagits kontakt med fler verksamheter i andra kommuner kunde det möjligen gett fler deltagare vilket skulle lett till en bredare förståelse.

Intervjuer valdes som metod vid insamling av data för att komma åt deltagarnas subjektiva upplevelse. Enligt Malterud (2014) är intervjuer ett säkrare sätt att komma åt upplevelser och erfarenheter än frågeformulär vilket inte är lika säkert då det lätt kan ge otydliga och ytliga svar som blir svårtolkade. Ett frågeformulär skulle kunna ge mer personliga svar vid obekväma frågor eftersom deltagaren svarar anonymt (Malterud, 2014). Datainsamling med

frågeformulär skulle kunna gett fler deltagare då det inte blir ett direkt möte med författarna. Det skulle kunna passa målgruppen bättre då de kan ha svårt med social interaktion.

Pilotintervjuer genomfördes för att öka erfarenheten kring intervjuguiden, genomförandet av intervjuerna och relevanta följdfrågor. Författarna uppfattar att det kunde gynnat resultatet med fler pilotintervjuer. Detta för att bli mer bekväma med materialet och utvärdera frågeområden.

Resultatet kan ha påverkats av att intervjuerna utfördes via zoom och telefon, eftersom intervjuaren då inte kunde läsa av kroppsspråk eller ansiktsuttryck (Kvale & Brinkmann, 2014). Att svara på personliga frågor men inte befinna sig i samma rum kan vara både en för- och en nackdel. Deltagaren kan känna sig mer avslappnad för att hen inte behöver utsättas för social interaktion. Det kan däremot vara svårt för de som intervjuar, att inte se personens reaktioner vid frågor och svar.

Båda författarna deltog vid alla intervjuer för att vara säkra på att inte missa information eller utföra intervjuerna olika. Analysen genomfördes av de båda författarna tillsammans med hjälp av Malteruds (2014) fyra faser vilket uppfattades ge en god struktur till arbetet. Steget att läsa texterna och ta ut meningsbärande enheter gjordes var för sig vilket sågs som positivt då det gav möjlighet till egen reflektion som sedan kunde stötas mot den andres tankar.

Författarna har en förförståelse och är sen tidigare positiva till grön rehabilitering, det kan färga resultatet. Det är alltid en risk i forskning att författarnas förförståelse påverkar analys och resultat, vilket är viktigt att vara medveten om (Malterud, 2014). Därför har detta diskuterats och lyfts av författarna under alla delar av processen.

Det har valts att inte ta med vilket kön eller diagnos deltagarna har för att inte röja deras identitet. Eftersom gruppen är så pass liten uppfattades det inte som relevant då det inte bidrar till analysen av resultatet. På grund av att vi fått hjälp med att få kontakt med deltagarna av projektledaren så kan processen blivit färgad för att projektledaren kan ha frågat de som varit mest positiva till verksamheten.

Eftersom vi hade få deltagare, vi inte tittat på kön eller diagnos och författarna inte kunnat kontakta deltagarna direkt kan vi inte dra några generella slutsatser av resultatet men studien bidrar med viktiga erfarenheter av deltagarnas upplevelser av delaktighet i aktivitet som kan vara till nytta för den här typen av verksamheter (Kvale & Brinkmann, 2014).

## **9. Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att undersöka hur personer med psykisk ohälsa som deltagit i en naturbaserad intervention upplever delaktighet i aktivitet. Resultatet visar att deltagarna uppfattar att de fått ett större socialt nätverk samt att vistas i naturen gett dem bättre mående och energi både för stunden och i förlängningen. De har även fått prova olika aktiviteter vilket lett till ökad inspiration och större kunskap kring friluftaktiviteter.

Resultatet visar att flera i gruppen utökat sitt sociala nätverk med personer från verksamheten eller andra personer från deltagarnas närhet vilket har uppskattats. Skillnaden mellan social interaktion före och efter insjuknandet har inte jämförts i denna studie men alla deltagare påpekar att de ökat sitt sociala nätverk i och med träffarna. Enligt Boardman (2011) är det vanligt att psykisk ohälsa leder till minskad social interaktion, delvis för att sjukdomen minskar personernas självförtroende att delta i sociala sammanhang. Skillnaden mellan social



interaktion före och efter insjuknandet har inte jämförts i denna studie, däremot visar resultatet att flera i gruppen har utökat sitt sociala nätverk med personer från verksamheten vilket har uppskattats. Människan är i grunden en social varelse som i olika utsträckning är i behov av att interagera med andra (Boardman, 2011). Eftersom psykisk ohälsa påverkar personens möjlighet till delaktighet i sociala relationer säger Lund et al. (2020) att arbetsterapi i grupp är bra för att den kan utöka det sociala nätverket både i och utanför gruppen, vilket det gjort för deltagarna i denna studie. Orsaken till detta uppfattas vara att de känner sig bekväma i gruppen. En grupp med människor med liknande förutsättningar underlättar med andra ord samvaron för deltagarna vilket kan leda till att de i större utsträckning deltar i träffarna. Eklund (2010) visar också på att grupp som behandlingsform leder till att deltagarna känner samhörighet med varandra eftersom de delar upplevelser och gruppen ger möjlighet till att träna social interaktion. D'Amico et al (2018) visar också en koppling mellan ökad social delaktighet och interaktion och ökad delaktighet i aktivitet och livskvalitet. Detta stärker uppfattningen att deltagarna i denna studie även kan öka sin delaktighet i aktivitet i samband med den naturbaserade verksamheten eftersom deras sociala engagemang ökade.

Det framkom också i studiens resultat att de flesta deltagarna utvecklats i sina aktiviteter genom att ta till sig ny kunskap, både om naturen i sig men också om aktiviteter som går att utföra där eller på andra platser. De beskrev att de tagit del av fler aktiviteter sedan de började i verksamheten, en del kan även vara ute längre tid än vad de kunnat innan. De flesta säger att de också fått en bättre psykisk hälsa vilket deras ökade aktivitet skulle kunna vara en bidragande orsak till. Detta styrks av Doroud et al. (2015) som visar att ökad delaktighet i aktivitet bidrar till förbättring i måendet för personer med psykisk ohälsa. I denna studie framgår det att deltagarna tar sig ut mer på grund av att de införskaffat mer kunskap kring natur och friluftsliv genom verksamheten. Att komma ut mer leder i sin tur även till bättre psykisk mående (Biddle, 2016). Deras ökade kunskaper underlättade att de visste vad de kunde göra ute och vart de kunde åka för att göra det vilket bidrog till att de kom ut ännu mer och gjorde saker oftare. Deltagarna uttrycker att de fått en vana att komma ut och göra saker, vilket minskar trösklarna att komma ut igen. Eftersom de flesta deltagare även uppfattade att de mätte bättre efter att ha varit ute påverkades deras vilja att vara med igen. Det gav dem även nya intressen. Deras upplevelse av sin förmåga förändrades genom att de fick prova både nya och gamla aktiviteter vilket stärkte deras känsla av att klara av olika aktiviteter. Alla dessa komponenter, vårar vanor, vilja, intressen och uppfattning om den egna förmågan, nämns av Kielhofner (2012) som grunden till vår möjlighet till delaktighet i aktivitet. Det visar sig även i studien av Ng et al. (2020) att det är bättre med aktiviteter som personen valt själv och som intresserar för att det ökar motivationen till att göra aktiviteterna. Att deltagarna i den naturbaserade interventionen fått prova många olika aktiviteter har därför ökat deras chans att hitta något som de tycker om att göra, vilket kan leda till att de gör det igen på eget initiativ.

Den kvarstående aspekten till delaktighet i aktivitet är miljön. Resultatet visar att de flesta deltagare uppfattar att deras mående påverkats positivt av att vara ute i naturen, att det gav dem energi i stunden, i förlängningen men också inför träffarna då det gav dem något att se fram emot. Detta resultat styrks av Mantler & Logan (2015) vilka visar på flera olika förklaringar till varför tid i naturen leder till bättre psykiskt mående. Dels på grund av stora möjligheter både till hög fysisk aktivitet och sociala interaktioner vilket påverkar det psykiska måendet positivt men även eftersom stressen minskar i naturen på grund av de intryck naturen ger via syn, lukt och känsel. Resultatet visade även att deltagarnas humör ändrades

till det bättre, vilket inte bara påverkar dom själva utan också deras närstående. Ottosson & Ottosson (2020) visar på liknande effekter efter vistelse i naturen, exempelvis bättre humör och ökad glädje. Resultatet visar också att deltagarna fick energi av att vara ute i skogen men att det kunde komma längre fram, vissa deltagare upplevde utmattning till en början men att de fick energi efter några dagar när de återhämtat sig. Deltagarna själva och anhöriga uttryckte att de sett en förändring i ökad energi och förbättrat humör vilket de kopplade samman med vistelsen i den naturen. Därför kan det antas att naturen haft en positiv påverkan på deras psykiska mående.

## **10. Konklusion**

Denna studie beskriver deltagarna som medverkat i en naturbaserad verksamhets uppfattning och erfarenheter av delaktighet i aktivitet.

Grupper inom rehabilitering av personer med psykisk ohälsa leder till att de sociala kontakterna blir fler och trösklarna inför sociala kontakter minskar. Tid i naturen uppfattas ge mer energi vilket i förlängningen leder till ökad aktivitet. Även ökade kunskaper och att ha fått prova på aktiviteter leder till ökad delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa. Därför kan det antas att naturbaserade interventioner kan bidra till ökad social interaktion och ökad aktivitet.

Det finns ont om forskning inom området natur, psykisk ohälsa och upplevelse av delaktighet i aktivitet, därför kan denna studie bidra till ökad kunskap inom området.

## Referenser

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Annerstedt, M., & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 371–388. <https://journals-sagepub-com.e.bibl.liu.se/doi/10.1177/1403494810396400>

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs] DSM-5*. (5th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Bejerholm, U. (2014). Aktivitetsengagemang. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation- Mål och medel inom psykosocial rehabilitering..* (3:e uppl., s. 131-150) Studentlitteratur.

Biddle, S. (2016). *Physical activity and mental health: evidence is growing.* <https://doi.org/10.1002/wps.20331>

Boardman, J. (2011). Social exclusion and mental health – how people with mental health problems are disadvantaged & colon; an overview. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(3), 112–121. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1108/20428301111165690>

Brown, C. (2011). Activities of daily living and Instrumental activities of daily living. I C. Brow & C., V. Stoffel (Red.), *Occupational therapy in mental health* (s.659-675). Davis company

Burson, K., Fette, C., Orentlicher, M., Precin, P. J., Roush, S. N., & Kannenberg, K. (2017). Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention in Occupational Therapy Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 1–19. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.5014/ajot.2017.716S03>

Cuthbert, S., Kellas, A., & Page, L. (2021). Green care in psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 218(2), 73-74. doi:10.1192/bjp.2020.166

D'Amico, M. L., Jaffe, L. E., & Gardner, J. A. (2018). Evidence for Interventions to Improve and Maintain Occupational Performance and Participation for People With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 1–11.

Davis, J. (2011). Anxiety Disorders. I C. Brown & V., C. Stoffel (Red.), *Occupational therapy in mental health* (s.167-178). Davis company

Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 6, 378.

Eklund, M. (2010a). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation- Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 19- 40). Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010b). Grupper i arbetsterapi. I M, Eklund, B. Gunnarsson & C, Leufstadius(Red.), *Aktivitet & Relation* (s.87-98). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten. (16 mars 2020) *Nedsatt psykiskt välbefinnande*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2021). *Vad är psykisk hälsa*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Grahn, P. (2020). Naturbaserade interventioner fungerar. I E-L. Larsson (Red.), *Grön rehabs modell* (Upp:2., s, 37-63). Studentlitteratur

Granerud, A., & Eriksson, G., B. (2014) Mental Health Problems, Recovery, and the Impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant-Focused Approach, *Occupational Therapy in Mental Health*, 30:4, 317-336, DOI: 10.1080/0164212X.2014.938558 <https://www-tandfonline-com.e.bibl.liu.se/doi/full/10.1080/0164212X.2014.938558>

Harris, M., Blanco, E. A., & Rempfer, M. (2021). Cognition and daily life functioning among persons with serious mental illness: A cluster analytic examination of heterogeneity on the Test of Grocery Shopping Skills. *Neuropsychology*, 35(1), 57–68. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1037/neu0000700>

Hemmingsson, H., Forsyth, K., Haglund, L., Keponen., Ekblad., & Kielhofner., G. (2020). Samtal med klienter: Bedömningsinstrument som samlar information genom intervju. I K. Taylor, R (Red.), *Model of Human Occupation* (7 uppl., s.341-358). Studentlitteratur

Herlofson, J. (2014). *MiniPsykiatri*. Natur & Kultur.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation : teori och tillämpning* (1. uppl.). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. & Taylor, R.R. (2020). *Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Johanneshov: TPB.

Lannigan, E. G., & Noyes, S. (2019). Occupational Therapy Interventions for Adults Living With Serious Mental Illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1–5.

Lund, K., Hultqvist, J., Bejerholm, U., Argentzell, E., & Eklund, M. (2020). Group leader and participant perceptions of Balancing Everyday Life, a group-based lifestyle intervention for mental health service users. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), 462–473. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/11038128.2018.1551419>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Mantler, A-M., & Logan, A. C. (2015). Natural environments and mental health. *Advances in Integrative Medicine*, 2(1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2015.03.002>

Masterton, W., Carver, H., Parkes, T., & Park, K. (2020). Greenspace interventions for mental health in clinical and non-clinical populations: What works, for whom, and in what circumstances? *Health & Place* (64)102338. [https://www.researchgate.net/publication/342086714\\_Greenspace\\_interventions\\_for\\_mental\\_health\\_in\\_clinical\\_and\\_non-clinical\\_populations\\_What\\_works\\_for\\_whom\\_and\\_in\\_what\\_circumstances#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/342086714_Greenspace_interventions_for_mental_health_in_clinical_and_non-clinical_populations_What_works_for_whom_and_in_what_circumstances#fullTextFileContent)

McMahan, E. A., & Estes, D. (2015). The effect of contact with natural environments on positive and negative affect: A meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, 6, 507.

Ming eKuo. (2015). How might contact with nature promote human health? Exploring promising mechanisms and a possible central pathway. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.3389/fpsyg.2015.01093>

Nationella vård och insatsprogram (u.å). Depression och ångestsyndrom. <https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/?section=2498>

Ng, S. S., Leung, T. K., Ng, P. P., Ng, R. K., & Wong, A. T. (2020). Activity participation and perceived health status in patients with severe mental illness: A prospective study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 30(4), 95–100. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.3316/informit.625434331879193>

Ottosson, J.-O. (2009). *Psykiatri* (7., [uppdaterade] uppl.). Liber.

Ottosson, Å. & Ottosson, M. (2020). *Närmare naturen: vetenskap och vetskap om varför vi mår bra därute*. [Stockholm]: Bonnier fakta.

Salomon, R. E., Salomon, A. D., & Beeber, L. S. (2018). Green Care as Psychosocial Intervention for Depressive Symptoms: What Might Be the Key Ingredients? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 3, 199. <https://journals-sagepub-com.e.bibl.liu.se/doi/10.1177/1078390317723710>

Smidl, S., Mitchell, D. M., & Creighton, C. L. (2017) Outcomes of a Therapeutic Gardening Program in a Mental Health Recovery Center, *Occupational Therapy in Mental Health*, 33:4, 374-385, DOI: 10.1080/0164212X.2017.1314207

Socialstyrelsen. (2019). *Kodning inom psykiatrin*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>

Socialstyrelsen. (2020a). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. [https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM\\_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf)

Socialstyrelsen. (2020b). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)* (Artikelnummer 2021-4-7339). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2021-3-7283.pdf>

Socialstyrelsen. (2021a). *Klassifikationen ICD-10*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>

Socialstyrelsen. (2021b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* (Artikelnummer 2021-4-7339).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Spangler, N, W. (2011). Mood Disorders. I C. Brown & V. C, Stoffel (Red.), *Occupational therapy in mental health* (s.155-166). Davis company

Statens offentliga utredningar (2006). *Ambition och ansvar Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*.  
<https://data.riksdagen.se/fil/4E6ECF72-5DBA-4F77-8840-A7E1EC7BF82C>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World health organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

## **Bilaga 1. Intervjuguide**

Vi har utgått ifrån Model of Human Occupation:s teori för att skapa intervju guiden.

### **Inledning**

Hej vi är två studenter från LIU och vi studerar till arbetsterapeuter och håller på att skriva vårt examensarbete.

Vi gör denna studie för att ta reda på om din vardag har förändrats på grund av [*Verksamheten*] och i så fall hur? Studien är valfri att delta i och du får välja att avsluta när du vill. Du kommer få en kod som gör dig anonym i denna studie. Känner du att du vill avsluta uppger du koden du har fått. Om du känner att du vill ta paus i intervjun är det bara att säga till så tar vi en paus eller tar resten ett annat tillfälle. Materialet kommer att förvaras på ett USB minne och allt material kommer att förstöras när examensarbetet är färdigt. Om du vill ta del av materialet när arbetet är färdigt kan du prata med [Ansvarig AT] så får du ta del av det.

-Har du några frågor innan vi börjar?

Vi kommer nu börja spela in samtalet.

-Vi intervjuar kod...

### **Vanor**

Kan du beskriv en typisk (vanlig) veckodag? (Kan du berätta hur en dag ser ut?)

Beskriv hur en helg ser ut? (Upplever du skillnad på vardag och helg?)

Är du tillfredsställd /nöjd med dina nuvarande dagliga rutiner?

Har dina vanor förändrats på senare tid, på vilket sätt i så fall? Hur kom det sig?

### **Roller**

(Vad gör du? ) Vad har du för sysselsättning om dagarna?

Har du några särskilda ansvarsområden? Make/maka, student/arbetande

Tillhör du några föreningar?

Har du gått med i eller börjat i ngn ny förening på senare tid? Vilka i så fall? Hur kom det sig att du började där?

Har dom ansvarsområden du har, eller din sysselsättning, ändrats på senare tid? Hur kom det sig att detta ändrats?

### **Intressen**

Vad tycker du om att göra när du är ledig?

Har du några andra intressen?

Hur ofta utför du...?



Har dina intressen påverkats eller ändrats på senaste tiden?

Har det tillkommit några nya aktiviteter på den senaste tiden? Vilka och varför i så fall? På vilket sätt?

### **Uppfattning om egen förmåga**

Vilka saker i ditt liv anser du att du är bra på, eller stolt över?

(Vilka saker i ditt liv har varit svåra för dig? Hur har du hanterat detta?)

Vilken är den största utmaningen för dig just nu? (tex...

(Hur tror du att du kommer lyckas under de kommande sex månaderna?)

Har din känsla av att klara av saker förändrats på senare tid? På vilket sätt i så fall?

(Har du kommit på nya saker som du känner att du klarar av efter [Verksamheten])

### **Värderingar**

Vad värdesätter du mest i ditt liv?

(Vilka andra saker eller ideal värdesätter du?)

(Har du möjlighet att leva ditt liv på det sätt du vill, så att det stämmer med de värderingar som du vill ha det?)

Har dina värderingar ändrats på senare tid?

(Har [Verksamheten] påverkat vad du sätter värde på i livet?)

### **Utförande**

Hur hanterar du att göra de saker du vill eller behöver göra?

Hur är din koncentrationsförmåga och din förmåga att lösa vardagsproblem och ta beslut för att få saker gjorda?

Hur samarbetar du med andra? Tycker du bäst om att arbeta ensam eller tillsammans med andra?

Har samarbete med andra ändrats på senaste tiden? och i vilket sammanhang?

(Hur har det fungerat att samarbeta med andra deltagare från [Verksamheten] Har din samarbetsförmåga förändrats efter [Verksamheten] hur i så fall?)

### **Tolkning av tidigare erfarenhet**

Har din syn på dig själv förändrats på senare tid?

Har ditt sätt att ta dig an motgångar förändrats på senaste tiden?

Har du haft möjligheter att välja det som varit viktigast för dig i ditt liv? På vilket sätt i så fall?

Har du gjort andra val i livet på senaste tiden?

### **Social miljö**

Vem tillbringar du mest tid tillsammans med?

Tillbringar du mycket tid ensam?

Tycker du din omgivning ger dig stöd?

Om du behöver stöd eller hjälp kan du räkna med att få det då?

Har din sociala samvaro förändrats på senaste tiden? Hur i så fall?

### **Mål**

Brukar du sätta upp mål för dig själv/ planera din framtid?

Har dina mål påverkats på senaste tiden?

Har du kunnat sätta upp mål på senaste tiden? Har det ändrats på senaste tiden?

Kan du berätta om något mål som du uppnått på senaste tiden? Hur gick du till väga för att uppnå detta? Strategier?

### **Tillslut:**

För att vi ska kunna analysera vårt resultat behöver vi veta ditt kön och din ålder...

Är det ngt annat du vill tillägga?

## **Bilaga 2. Missivbrev**

### **Undersökning av hur deltagarna i " [Verksamheten] upplever att det påverkat deras delaktighet i aktivitet.**

Vi är två studenter på Arbetsterapeutprogrammet vid Linköpings universitet som vill fråga dig om du vill delta i en intervju inom ramen för vårt examensarbete. I det här dokumentet får du information om syftet med examensarbetet och vad det innebär att delta.

Det övergripande syftet med examensarbetet är att undersöka hur [Verksamheten] har påverkat ditt liv på olika plan.

Vi vill undersöka hur att vara i naturen påverkar människor både i stunden och i ett längre perspektiv. Eftersom du deltagit eller deltar i [Verksamheten] skulle vi vilja fråga dig hur du upplevt detta både under tiden och efteråt.

Vi skulle vilja kontakta dig för en intervju via telefon eller zoom, det kommer ta ca 30min-60 min. Vi kommer ställa frågor kring din upplevelse av att delta i [Verksamheten] och hur du upplever att det påverkat ditt liv under tiden och efteråt.

Insamlad information kommer att behandlas avidentifierat och presenteras i form av ett examensarbete. Inga uppgifter som går att koppla till dig som enskild person så som tex personuppgifter i form av namn, adress, personnummer mm kommer att hanteras i dokumentationen. I examensarbetet kommer det inte gå att utläsa att du som person deltagit i studien när resultatet presenteras. Om du önskar ta del av examensarbetets resultat så kan vi via e-post skicka dig examensarbetet när det är godkänt.

Intervjun kommer att spelas in med en diktafon och inspelningarna kommer lagras på band och kommer förvaras inlåsta. Det transkriberade materialet kommer att lagras på ett USB minne. Inspelningsmaterialet och utskriften kommer inte att lagras på dator. Allt material kommer efter avslutat arbete att förstöras.

Ditt deltagande är helt frivilligt och om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Det kommer inte heller att påverka dina möjligheter att fortsatt vara en del av arbetet kring [Verksamheten] Om du vill avbryta ditt deltagande i examensarbetet ta kontakt med oss studenter eller ansvarig lärare, se uppgifter nedan och uppge koden\_\_\_\_\_.

Om du har frågor kring examensarbetet och dess genomförande eller önskar ta del av examensarbetet när det är klart, vänligen kontakta oss studenter:

Om du vill delta i Studien kontakta [Ansvarig AT] så bestämmer vi en tid.

Elisabeth Nordlöf

Åsa Thörner

Kontaktuppgifter till ansvarig lärare för examensarbetskursen i arbetsterapi:

Moa Yngve, Med Dr, Universitetsadjunkt, Arbetsterapeutprogrammet, Linköpings universitet