

Slutrapport: Naturunderstödd rehabilitering på landsbygdsföretag - Framtagande av kravspecifikation för kvalitetssäkring av grön rehabilitering

Projektets titel och projektnummer

Projekt V1146083 – ”Naturunderstödd rehabilitering på landsbygdsföretag. Framtagande av kravspecifikation för kvalitetssäkring av grön rehabilitering.”.

Rapportens författare

Anna María Pálsdóttir, Sara Kyrö Wissler och Patrik Grahn

Bakgrund

Intresset för naturunderstödd rehabilitering fortsätter att öka över hela världen, inte minst i Sverige. Under senare år har nya verksamheter startat på flera platser, från Norrbotten till Skåne. Anledningen är att sjukdomspanoramata har ändrat sig de senaste årtiondena. Den stressrelaterade mentala ohälsan svarar nu för den största delen av långtidssjukskrivningar, för både män och kvinnor. Den traditionella behandlingen med läkemedel, såsom SSRI-preparat fungerar inte tillfredsställande, inte heller psykoterapi (Försäkringskassan, 2013; Glise, 2014). Allt fler talar nu om att det behövs icke-medikaliserande åtgärder.

Hösten 2013 skrev Ove Andersson, ordförande i Distriktsläkarföreningen, och Ulf Hallgärde, projektledare för Sjukskrivningsprojektet Region Skåne, följande i en artikel i Läkartidningen: ”Trots sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin stiger sjukskrivningstalen långsamt i alla landsting.” Detta, menar författarna, förvåras av ”hjälpnödiga” läkare som skriver ut medicin och sjukskriver, när det istället kan behövas andra lösningar – utanför den traditionella sjukhusvården. När det gäller stressrelaterad mental ohälsa är erfarenheterna av medicinsk behandling och sjukskrivningar dessvärre dåliga: ”De rent medicinska åtgärderna har inte gjort att individen återfått sin arbetsförmåga. Läkaren och sjukvården behöver »avmedikalisera« situationen. Det behövs ett bredare multidisciplinärt grepp som lämnar den rent medicinska förklaringsmodellen” hävdar författarna. De berättar att Region Skåne nu satsar på Naturunderstödd Rehabilitering som ett nödvändigt komplement till den medicinska vården. Den grundar sig på vistelse och tydliga, hanterbara aktiviteter i naturen, drivna av landsbygdsföretag: ”man får då en genuint salutogen situation, dvs man stärker det friska” avslutar författarna (Andersson & Hallgärde, 2013).

Att två så inflytelserika läkare utmanar genom att ifrågasätta sjukvårdens metoder, och dessutom föreslå naturunderstödd rehabilitering som ett bra komplement är uppseendeväckande. Det ligger emellertid många års forskning bakom artikeln vilka stöder slutsatserna. Aktiviteter i naturmiljöer har gynnsam inverkan på återhämtning av såväl koncentrationsförmåga som av stresspåslag. Förklaringsmodellerna bygger på olika teorier inom neurokognition, psykoneuroimmunologi och stressforskning, exempelvis HPA-axelns roll gällande stresshormoner (Grahn et al 2010). Det visar sig också att naturbaserad rehabilitering leder till snabbare resultat avseende exempelvis minskad sjukvårdskonsumtion (Währborg et al 2014; Pálsdóttir et al 2014; Annerstedt & Währborg, 2011).

År 2002 startade Alnarps Rehabiliteringsträdgårdar sin verksamhet på SLUs campus. Deltagarna i rehabiliteringen var långtidssjukskrivna personer med stressrelaterad psykisk ohälsa, som depression och utmattning. Målet var att undersöka om multimodal rehabilitering i en speciellt utformad trädgård var mer effektiv än sedvanlig rehabilitering. Med multimodal rehabilitering menas att rehabiliteringen omfattar flera ”modaliteter” som påverkar en persons hälsa: kroppen, psyket och hur man fungerar i vardagsmiljöer, t ex i hemmet, på fritiden och på arbetsplatsen. Ett multimodalt team kan bestå av en sjukgymnast, en psykoterapeut och en arbetsterapeut. En modalitet som vanligen förbises är naturområdets påverkan på hälsan. I Alnarp utvecklades en naturbaserad multimodal rehabilitering – Alnarpsmetoden.

Det multimodala teamet i Alnarp arbetar med en metodik som stärker individens möjligheter och motivation att återgå till arbete, fungera i vardagen och hantera stress. Arbetssättet bygger på teorier och metoder från amerikansk Horticultural Therapy, miljöpsykologi, arbetsterapi, sjukgymnastik, psykoterapi och landskapsarkitektur. Trädgårdsterapi enligt Alnarpsmodellen syftar till att mobilisera individens självläkande krafter med hjälp av naturens krafter (Grahn & Ottosson, 2010; Grahn et al 2010).

Sedan metoden började finna sin form har personalen i rehabiliteringsträdgården utformat utbildningsprogram vilka dels tillhandahålls som poänggivande kurser, dels i form av uppdragsutbildning riktade till landsting, kommuner och företag som önskar utveckla naturbaserad terapi. På flera håll runt om i Sverige har verksamheter, liknande Alnarps rehabiliteringsträdgård, startat under de senaste åren. Några verksamheter har kommit att drivas inom landsting och kommuner (t ex Malmö kommun, Östergötlands läns landsting), men i några fall även av privata rehabiliteringsaktörer (Grahn & Ottosson, 2010).

Alnarpsmetoden har visat sig fungera bra (Währborg et al 2014; Palsdottir et al 2014). Under senare år har flera kommuner, landsting m fl därför börjat vända sig till företagare på landsbygden för att upphandla tjänster inom naturunderstödd rehabilitering och omsorg. I bl a Norge, Holland och USA bedrivs idag en rätt omfattande verksamhet inom naturunderstödd omsorg på landsbygden. Sådan verksamhet har nu startat även bland företagare på den svenska landsbygden. Innehållet i verksamheten och kunskapen hos dessa aktörer är dock av mycket olika beskaffenhet. Detta har lett till bekymmer, såväl bland landsbygdsföretagare som önskar etablera sig inom branschen, som bland presumtiva kunder (exempelvis landsting och kommuner). Västra Götalands Region och Region Skåne, som båda intresserade sig för att starta upphandling av sådana tjänster, efterlyste tydliga kvalitetskrav och en certifieringsmodell, där de vände sig till SLU för hjälp och råd. För att naturunderstödd rehabilitering ska kunna utvecklas till en framtida näring, menade de som ansvarar för upphandling i dessa landsting, måste certifieringsfrågan lösas.

Anledningen till att Region Skåne, som vi samarbetar med, önskar upphandla ett antal landsbygdsföretag, handlar om att göra denna terapiform mer tillgänglig än genom att remittera alla till Alnarp. På sikt önskar man driva naturbaserad rehabilitering i samarbete med landsbygdsföretagare inom regionens reguljära verksamhet. Idén var att dessa landsbygdsföretag, tillsammans med närliggande vårdcentraler, skulle tillhandahålla en variant av Alnarpsmetoden.

Region Skånes önskan var att projektet skulle utmynna i en typ av certifiering eller kravspecifikation för kvalitetssäkring av landsbygdsföretagare som önskar bedriva grön rehabilitering. Alla landsbygdsföretag som visar intresse är förmodligen inte lämpliga för ändamålet. En första pilotstudie visade att det på en del gårdar finns tydliga brister i

arbetsmiljön, i säkerheten vad gäller lokaler, djurhållning och skyddsanordningar. En del gårdar har inte heller tillgång till faciliteter och lunchrum för patienterna. En del av dem som bedriver lantbruksföretag ansågs inte ha rätt kompetens och några tycktes avse att använda patienterna som gratis arbetskraft. Samtliga dessa gårdar fick inte möjlighet att vara med i pilotprojektet. Oklarheterna vad gäller kraven på verksamheten skapade irritation hos såväl beställarna som hos landsbygdsföretagarna, samt en omständlig och tidsödande procedur.

Utifrån resultatet av pilotprojektet, som visade sig vara framgångsrikt (Augustinsson, 2009) blev avsikten att gå vidare i en ny fas. Ambitionen stärktes att naturunderstödd rehabilitering på lantbruksföretag ska bedrivas i större omfattning i Skåne.

De gårdar som ingick i de tidigare projekten var utvalda av personalen som bedrev projekten och det saknades tydliga kriterier för urvalet. I Norge har liknande oklarheter i kravspecifisering lett till att ett projekt bedrivits angående grön omvårdnad, och här har man föreslagit en typ av kravspecifisering för att bedriva denna typ av verksamhet på gårdar. Även i USA, England och Holland har kvalitetssystem tagits fram. Det visade nödvändigheten att ta fram en kravspecifikation även i Sverige som kan utgöra grunden för certifiering av de gårdar som avser att bedriva naturunderstödd rehabilitering på lantbruk.

Det övergripande syftet med detta SLF-projekt var att ta fram den nödvändiga kravspecifikation som bör vara uppfylld av lantbruksföretaget och av personalen för att certifierat bedriva naturunderstödd rehabilitering på lantbruk. Kriterierna skulle bl.a. omfatta personalens kunskap om målgruppen, säkerhet inom gårdsmiljön, meningsfulla aktiviteter som erbjuds under tiden på gården, krav på den yttre miljön avseende aktiviteter som handlar om såväl vila som mer krävande aktiviteter, samt regler för återkoppling till koordinator och försäkringsfrågor.

Material och metoder

Studien genomfördes i tre steg, genom att:

- Ta fram ett första utkast till kravspecifikation
- Testa utkastet i en fallstudie och därefter utvärdera resultatet.
- Föreslå en ny kravspecifikation inför ordinarie upphandling.

Region Skåne var fallstudieobjekt i denna studie som kallas Naturunderstödd Rehabilitering på landsbygdsföretag – kort NUR på landsbygd.

Steg ett i metod: Ett utkast till kravspecifikation för naturunderstödd rehabilitering på lantbruk, inom ramen för SLUs FoU togs fram i ett första steg utifrån fem informationskanaler:

1. En bred litteraturgenomgång av svenska och internationella publikationer inom området
2. Personliga kontakter, via mail och telefon, med American Horticultural Therapeutic Association – AHTA. Denna organisation har sedan 1970-talet arbetat med kravspecifisering av ”Horticultural Therapy”.
3. Jämförelser med kravspecifikationer vi kunde hitta genom Internet och litteratur från Holland, England och Norge.

4. Tidigare projekt i Sverige: fyra genomförda pilotprojekt i Västmanland, Östergötland, Dalarna och Skåne
5. Egna erfarenheter och forskningsresultat vid SLU Alnarp. I synnerhet från ett tidigare ESF-projekt av ett s.k. ”steg två” i en rehabiliteringsprocess, där deltagarna i rehabiliteringen efter Alnarp fick praktisera sina nya färdigheter på några landsbygdsföretag.

Ovanstående insamlade erfarenheter utvärderades och analyserades med fokus på gårdarnas beskaffenhet, personalens kompetens, säkerhetsfrågor, försäkringsfrågor och upplevelser från gårdarna. Vidare samlades erfarenheter från personalen på gårdarna och sjukvårdsenheterna, samt från personal på Försäkringskassa och Arbetsförmedling.

Steg två i metod: Den kravspecifikation vi arbetade fram utgjorde underlag för en upphandling av tolv landsbygdsföretag runt om i Skåne i samarbete med Region Skåne. Dessa företagare skulle, tillsammans med intilliggande vårdcentral eller vårdcentraler, kunna ta emot patienter som remitterats från såväl vårdcentraler som från psykiatri. Underlaget innehöll krav på exempelvis fysisk miljö, personaltäthet, aktivitetsmöjligheter och utbildning.

I slutet av 2011 svarade tjugofyra landsbygdsföretagare på upphandlingen (det var tjugotre anbud, där två landsbygdsföretagare samverkade i ett anbud). Efter en första utgallring av inkorrekt eller mycket ofullständiga anbud återstod arton. Företagen bakom dessa anbud kontaktades via telefon/brev för samtal för att besvara frågor avseende vissa oklarheter i svaren på underlaget. Efter ytterligare utgallring besöktes femton platser för att se om de kunde uppfylla specifika krav avseende exempelvis säkerhetsfrågor, hygienutrymmen, aktivitetsmöjligheter, fysisk miljö (om den uppfyllde krav på rehabiliteringsmöjligheter) samt att det fanns tydlig åtskillnad mellan landsbygdsföretagarnas privata utrymmen och aktiviteter gentemot rehabiliteringsverksamhetens utrymmen och aktiviteter.

Efter en sista utgallring återstod tolv anbud (där två landsbygdsföretagare stod bakom ett anbud). Dessa företagare kallades till två stycken workshop under våren 2012. Där fick de föreläsningar angående målgruppen (från läkare), föreläsningar om Alnarpsmetoden, om säkerhetsfrågor mm. Tiden användes även till att diskutera samverkan mellan vårdcentral och landsbygdsföretag, rutiner gällande remisser, möten med Försäkringskassa mm.

Rehabiliteringsprojektet med upphandlade gårdar startade den första juli 2012. Första månaden startade en gård sin verksamhet, och inom ett par månader var alla gårdar beredda att ta emot deltagare i rehabilitering. De olika företagen representerar ett brett spektrum av olika typer av landsbygdsverksamheter som kan tänkas fungera i rehabiliterande sammanhang. Några tillhandahåller trädgårdar, andra skogsmiljöer medan ytterligare andra tillhandahåller åkerlandskap och ängsmarker. Flera företag erbjuder möjligheter att umgås med djur: hästar, får, höns, getter, kaniner, hundar och katter.

Vid utvärderingen av försöket med den första kravspecifikationen gjordes en jämförelse med bl a den norska certifieringsmodellen och med certifieringsmodeller i Holland och England, för att uppnå en mer utvecklad modell som skulle kunna användas i en sedvanlig upphandling i regi av Region Skåne under 2013. Ytterligare information om USAs och Kanadas modeller genomfördes också, då de sedan 1980-talet kontinuerligt arbetat med en certifieringsmodell, som emellertid mestadels inriktats på personalens kompetens. Ett studiebesök genomfördes i England, med ansvariga på Thrive. Denna organisation arbetar bl a med kvalitetsfrågor inom Horticultural Therapy och utfärdar en typ av auktorisation för horticultural therapists. En

andra studieresa genomfördes till Holland, för att undersöka kravspecifikationen inom Care Farming. Kontakter togs även med NAHF: Nature Assisted Health Foundation, en FoU-stiftelse baserad i Holland som har certifieringsfrågor som en av sina högsta prioriterade frågor på sitt program. I Norge har man under ett par år haft en typ av kravspecifikation. Ännu en resa genomfördes till organisationen "Inn på tunet", för att med dem utbyta erfarenheter och diskutera certifieringsfrågor.

I utvecklingsprojektet etablerades en referensgrupp av representanter från LRF, Region Skåne, kontaktpersoner från Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt forskare från SLU.

Styr- och referensgrupp för projektet

Möte 1 gång varannan månad

Anita Persson	Företagarcoach	LRF
Anja Nyberg	Projektsamordnare	Region Skåne
Ulf Hallgårde	Projektledare	Region Skåne
Ulf Kyrling	Näringslivsutveckling	Region Skåne
Kerstin Jigmo	Distriktsläkare Skurup	Region Skåne
Magdalena Andersson	Avtalsförvaltare av implementering	Region Skåne
Maj – Britt Engström	Samverkansansv.	Försäkringskassan Region Syd
Eva Larsson	Samverkansansv.	Arbetsförmedlingen
Patrik Grahn	Professor	SLU
Anna Maria Pálsdottir	Doktorand	SLU
Sara Kyrö Wissler	Projektkoordinator	SLU

Adjungerade

Ann Touré	Politisk sekreterare MP	Regionfullmäktige Skåne
Ulrika Heindoff	Politisk sekreterare M	Regionfullmäktige Skåne

Resultat

Vi upptäckte många brister i det första underlaget. Flera krav som uppfattades konkreta av oss forskare kunde tolkas på olika sätt, så vi tog dessa erfarenheter med oss. Vi blev osäkra på om alla företag kunde tillhandahålla den rehabiliterande miljö, de rehabiliterande aktiviteter mm som krävs. Den första kravspecifikationen hade sammanfattningsvis följande förtjänster och brister.

Förtjänster: Underlaget gav en ram och ett sammanhang. Flera av de områden som måste finnas med vid en framtida standard observerades och tydliggjordes.

Brister: Svårighet att skapa ett system som går att utvärdera opartiskt.

Patientperspektiv.

Ur patientperspektiv hamnade vi i stort sett rätt då målgruppen var väldefinierad och tydlig. Även när det handlade om kanaler för att fånga upp deltagare så var kriterierna tydliga, genom kanalerna primärvård; vårdcentral och öppna psykiatrimottagningar.

Upphandlarnas perspektiv.

Ur upphandlingsperspektivet fann vi främst problem med att kunna generalisera underlaget. Att ställa krav som kan bedömmas opartiskt utan subjektiv bedömning av ”lokal”, personal mm.

Företagarperspektiv.

För företagen är det viktigt att den som upphandlar NUR på landsbygd förmedlar trygghet i betalningssystem, patientflöde, samverkan och kontakter med myndigheter. Rutiner för detta togs fram och genom att nyttja redan existerande strukturer i samverkande myndigheter byggdes en kvalitetssäkring in i systemet för fallstudien.

Vid konstruktionen av den nya kravspecifikationen tog vi framförallt fasta på följande:

Patientperspektiv.

Säkerhet. Ett tydligare flöde för patienter utan möjlighet till felaktig remittering vilket upptäckts under fallstudien. Ett än tydligare ansvar mellan myndigheter: Region Skåne, Försöringskassan och Arbetsförmedling - som säkrar deltagarens fortsatta åtgärder för återgång i arbete. Detta ser vi som en viktig del även för en kravspecifikation då det ger förutsättning för en fungerande intervention.

Upphandlarnas perspektiv.

Krav ställda på företagaren, dess miljö och förutsättningar däri. En förutsättning tycks vara ett kvalitetssäkringssystem med registrering av olika slag för att säkerställa en fungerande intervention.

Företagarperspektiv.

NUR på landsbygd bör ses som en del av företagets verksamhet, en del av ett företagande inom ”Multifunctional agriculture”.

Efter litteraturstudier har tre länders arbete med liknade interventioner valts för närmare studier och kunskapsutbyte genom studiebesök. De tre har valts utifrån flera perspektiv så som målgrupp, miljö/lokalitet samt systemuppbyggnad. Vi har tittat på genomförandet av program, flödet av deltagare och finansiering av deras närvaro i de olika projekten. Vi har också studerat organisationen av kvalitetssystemen och diskuterat med de olika representanterna hur de upplever att det fungerar i praktiken. Vi har varit noggranna med att skapa oss en bild av för- och nackdelar med certifiering gentemot andra typer av kvalitetssäkringssystem. Vad krävs för att genomföra respektive system?

Kvalitetssystem i Europa

Storbritannien – År 2004 lanserade Thrive ett nytt kvalitetssystem sk *Quality Assurance System* (QAS) riktat till välgörenhetsorganisationer som erbjuder horticulture therapy (HT) och/eller therapeutisk horticulture (odling och hortikulturella aktiviteter står i fokus med – HT – eller utan terapeut). Syftet med QAS var att höja standarden på de olika verksamheterna i Storbritannien och få ett jämnare/stabilare utbud av tjänster med avseende på aktiviteter som erbjuds, säkerhet i verksamheten, dokumentation av verksamheten samt utveckling av själva verksamheten. QAS är baserad och vidareutvecklad av ett redan existerande system: POASSO (UK industriellt standardssystem) och innehåller 11 kvalitetsområden som täcker aspekter med avseende på att driva och förvalta naturbaserade vårdverksamheter. Syftet är även att höja anseendet för naturbaserad vård i Storbritannien samt att närma sig en

certifiering/legitimation av hortikulturell terapi som yrke, likt den som idag finns för arbetsterapeuter. Systemet säljs av Thrive men är självvärderande, dvs företagen själva ansvarar för egenutvärdering i relation till QAS. Anledning till att det inte har bedrivits som certifieringsorgan är bla att Thrive inte tycker det är lämpligt att påtvinga QAS på verksamheter som ofta baseras på frivilliga medarbetare samt förlitar sig på välgörenhet/finansiellt stöd från andra vilket gör att det kan vara svårt att motivera en dyr certifiering av naturbaserade vårdverksamheter (verksamheter som gör skillnad i sin kommun med mindre medel men de kan välja att höja standarden på verksamheten och jobba enligt QAS). De flesta naturbaserade vårdverksamheter arbetar som dagligverksamheter, dvs målet med vistelsen i verksamheten syftar inte till att rehabilitera en person från sjuk till frisk utan att erbjuda meningsfulla aktiviteter. QAS säljs av Thrive, och verksamheterna kan köpa ett skraddarsytt utbildningspaket efter verksamhetens behov. Alla verksamheter registreras i en databas hos Thrive men någon uppföljning görs inte på hur QAS implementeras. I dagens läge har ingen större utvärdering gjorts på hur QAS fungerar, men tankar finns på att utveckla systemet vidare och då inkludera utemiljöns kvalitéer dvs stödjande miljöer vilket vi inom SLU forskar kring, specifikt gällande naturunderstödd rehabilitering.

Holland

Green care (GC) även kallad *green care in agriculture* och/eller *care farms*. Begreppen gäller verksamheter med fokus på aktiviteter som erbjuds i gårdsmiljö (Care farms) där djur är en naturlig del av miljön (både storskaligt och småskaligt jordbruk). Dessa riktar sig främst till dagligverksamhet och inte interventioner/rehabilitering. De flesta GC verksamheter är anslutna till den rikstäckande intresseorganisationen Green Care Foundation som håller i registrering av de olika verksamheterna samt ansvarar för den dokumentation som krävs såsom riskanalys av miljön, vilka tjänster som erbjuds, aktiviteter, fakturering samt kvalitetssäkring av utförda tjänster. Det som registreras är i första hand vilken typ av verksamhet som bedrivs på gården, vilka kvalitéer som erbjuds – och med kvalitéer menas här vilka aktiviteter som erbjuds. Kvalitén av erbjudna tjänster och aktiviteter som ingår i GC för varje verksamhet utvärderas kvantitativt av GCF, dvs pre/post enkäter gällande erbjuden tjänst på gården. Olika formulär används för olika målgrupper för att se om GC verksamheten erbjuder tillfredställande tjänster. GCF fungerar även som någon slags agentur för GC verksamheterna då organisationen också sköter fakturering av utförda tjänster. GCF behåller 10% av fakturerad summa. Det finns ca 1100 Care farms i Holland varav 600 är anslutna till kvalitetssystemet. Inga formella krav på utbildning ställs men en verksamhetsansvarig finns på varje verksamhet för att driva administration, organisation och finansieringsfrågor. Denna funktion anses viktig utöver den personal som arbetar med målgrupperna. I Care farm verksamheter i Holland återfinns deltagare med funktionshinder såsom autismspektrum, neurologiska skador och demens.

Norge

Inn på TUNET (IPT) är ett registrerat varumärke som står för kvalitetssäkrade tjänster i gårdsmiljö. Erbjudna aktiviteter är kopplade till gården, livet och arbetet där. IPT är en integrerad del av ett väl etablerat *Kvalitetssystem i landbruket* (KSL). Matmerk (www.matmerk.no) driver och förvaltar konceptet. Kvalitetssystemet är politiskt drivet via Stortinget med stöd i en ”vejledningsgrupp” som är bemannad med representanter från fyra departement: juridiken, primärnäringsen, hälsosektorn och köper/säljer. Systemet revideras varje år och nu till hösten kommer version 4.0. Det är ett webbaserat system där både kontrollanter från KSL och brukaren (IPT verksamhet) kan registrera och revidera de relevanta uppgifterna som krävs för att bedriva IPT. Brukaren, när accepterad, förbinder sig att göra självrevidering var 12 månad utifrån givna parametrar i systemet, t ex gällande

säkerhet på gården, befintliga byggnader, försäkringar, erbjudna aktiviteter, personalens kompetens i relation till målgrupp och gårdens verksamhet. Vartannat år åker en KSL kontrollant ut till verksamheten och stämmer av att all angiven information och självvärdering stämmer med verkligheten. Kvalitetssystemet för *Inn på TUNET* är en tillökning av ett redan etablerat kvalitetssystem inom jordbruket och därav håller det hög standard. Utöver kvalitetssäkring av IPT erbjuder Matmerk olika stöd till verksamheterna gällande råd om olika målgruppers behov, kontrakt med köparna, information ang. ändringar av regelverk och lagar relaterade till gårdsverksamheten samt information av intresse för IPT. IPT verksamheterna kan, via Matmerk, erbjudas utbildning av relevans för kompetensutveckling och kvalitetsutveckling av konceptet IPT.

Diskussion

Fallstudien visade att det är bra att ha ett redan utarbetat kvalitetssystem, såsom Säkert Bondförnuft att jämföra med. Säkerhetsfrågorna kunde därför hanteras på ett bra och tydligt sätt. Vi hamnade redan i den första versionen relativt rätt när det gäller patientperspektivet. Det som brast rörde ansvarsfördelningen mellan myndigheter, vilket justerades i den senare versionen genom att vi tydligare fokuserade på fasta möten under rehabiliteringsperioden: startmöte, mittmöte och avslutningsmöte. Rehabiliteringskoordinatören på Vårdcentralen fick en viktig roll, att se till att handläggare på Försäkringskassan kom till möten för att arbeta vidare med uppföljning av den enskilde deltagaren. För företagen var det viktigt att säkra flöden av patienter, betalning och samverkan mellan myndigheter. Detta rättades till i den senare versionen, genom ett säkrare IT-system, som visade sig vara mer lätt att administrera. När det gäller kontakter mellan landsbygdsföretagare och myndigheter hade även här rehabiliteringskoordinatören en viktig funktion.

Slutligen, upphandlarens perspektiv. Det visade sig att det som återstår att utveckla är tydliga riktlinjer och krav avseende landsbygdsföretagarens utomhusmiljö. Fortsatt FoU inom området behöver sikta på att utveckla ett kvalitetssäkringssystem med registrering av olika slag för att säkerställa en fungerande intervention.

Ingen av de studerade internationella kvalitetssystemen inkluderar utemiljöns kvaliteter och dess utformning i relation till de tjänster som erbjuds. Både representanterna från Thrive och Inn på TUNET uttryckte tydligt ett behov av att utveckla deras system och inkludera dessa aspekter. Samarbete önskas kring tillvägagångssätt eftersom forskningen kring utemiljöns innehåll och utformning (supportive environments) har bedrivits av SLU under flera år och resulterat i rekommendationer för evidensbaserad design för olika målgrupper (Palsdottir, 2014; Bengtsson & Grahn, 2014). Vidare har dessa resultat ingått som kravspecifikationer i den nyligen genomförda offentliga upphandlingen för NUR verksamheter i Region Skåne. Det system som har införts i Norge har en god förankring inom politiken och samhällets olika strukturer. Det drivs av en stabil och väletablerad aktör som arbetar med kvalitetssäkring av landsbygdsföretag vilket gör att det är ”relativt” enkelt att lägga till ytterligare funktioner i redan befintliga system, dvs registrering och återkoppling fungerar bra. För att implementera ett likartat system i Sverige är det av vikt att identifiera aktörer som skulle kunna genomföra samma typ av kvalitetssäkring.

Publikationer

Palsdottir, A.M. Kyrö Wissler, S. 2014. A quality assurance system relating to Nature Based Rehabilitation. *Nordiskt forskningsforum*. Abstract.

Pálsdóttir, A.M., Kyrö Wissler, S. Nilsson, K., Petersson, I. & Grahn, P. (submitted) Nature based therapy in peri-urban areas for people with stress related illnesses – a controlled prospective study. 11th International Plant & People symposium, Venlo, Nederland. *Acta Hort.* In press.

Pálsdóttir, AM, Stigsdotter, UK and Grahn, P. 2011. Preferred qualities in a therapy garden that promote stress restoration. Conference proceedings. *Research Into Inclusive Outdoor Environments for All*. Open Space/People Space, Edinburgh.

Pálsdóttir, A.M., Persson, D., Thorpert, P. & Grahn, P. 2104. Clients' perspective on supportive locations at the Alnarp Rehabilitation Garden. A logitudinal single-case study on nature-based rehabilitation. Published in *The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders. The Alnarp Rehabilitation Garden as supportive environment*. Doctoral Thesis No. 45. Acta Universitatis Agriculturae Sueciae, Swedish University of Agricultural Sciences, Alnarp.

Slutsatser (gällande nytta med råd till näringen)

Psykisk ohälsa är den enskilt största anledningen till sjukskrivning och arbetsoförmåga i Sverige, både för män och kvinnor. Naturunderstödd rehabilitering på landsbygdsföretag har visat sig vara en framgångsrik modell för att dessa patienter ska kunna återgå i arbetet. Detta är därför en bra modell både ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och för att minska individens lidande. Dock är inte alla landsbygdsföretag lämpliga för denna typ av verksamhet trots att allt fler gårdar börjar bedriva denna typ av verksamhet idag. Det behövs tydliga kriterier och en kravspecifikation för att dessa landsbygdsföretag ska kunna bli certifierade och bedriva rehabilitering. Att ta fram dessa kriterier och utveckla utvärderingsinstrument för landsbygdsföretagen är av stor samhällsnytta.

Resultaten av arbetet har resulterat i en kravspecifikation som ingick i Sveriges första offentliga upphandling på NUR-landsbygd avseende säkerhet, kompetens hos personal, krav på byggnader exempelvis hygien och vila; krav på kvaliteter i utemiljön samt krav ang. olika typer av aktiviteter. Resultaten är lovande. Det som framförallt återstår att utveckla är tydliga riktlinjer och krav avseende landsbygdsföretagarens *utomhusmiljö*. Fortsatt FoU inom området behöver sikta på att utveckla ett kvalitetssäkringssystem med *registrering* av olika slag för att säkerställa en fungerande intervention.

Erfarenheterna internationellt visar att inget system har lyckats specificera kvalitetskriterier i *utomhusmiljöer*. Där önskas samarbeten med Sverige. Det *registreringssystem* som är mest lovande avseende enkelhet, tydlighet och återkoppling är det som har införts i Norge. Det har en god förankring inom politiken och samhällets olika strukturer. Det drivs av en stabil och väletablerad aktör som arbetar med kvalitetssäkring av landsbygdsföretag vilket gör att det är "relativt" enkelt att lägga till ytterligare funktioner i redan befintliga system. För att implementera ett likartat system i Sverige är det av vikt att identifiera aktörer som skulle kunna genomföra och förvalta samma typ av kvalitetssäkring, därmed bemöta de krav som köparna/avnämarna kan komma att ställa.

Resultatförmedling till näringen

Genom kanaler i Referensgruppen och i samband med konferenser har resultaten spridits till Region Skåne och flera andra landsting, samt flera avdelningar runt om i landet relaterade till myndigheterna Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Framhållas kan den internationella EUMASS konferensen i september 2014 samt en konferens på LRF i september 2014, med deltagare från landsting, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och kommuner.

Referenser

Andersson, O. & Hallgårde, U. 2013. »Medikaliserande« sjukskrivning hot mot rehabiliteringen. *Läkartidningen*. 110:CF37

Annerstedt, M. & Währborg, P. 2011. Nature assisted therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39: 371-388.

Augustinsson, S. 2009 *Grön rehabilitering på landsbygden Utmaning och möjlighet i Skåne och Norrköping*. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad.

Bengtsson, A. & Grahn, P. 2014. Outdoor Environments in health settings - A quality evaluation tool (QET) for use in designing health gardens. *Urban Forestry & Urban Greening*. In press.

Försäkringskassan. 2013. *Svar på regeringsuppdrag: Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Delrapport*. Stockholm: Försäkringskassan.

Glise, K. 2014. *Exhaustion disorder – identification, characterization and course of illness*. Diss. Gothenburg: University of Gothenburg.

Grahn, P. & Ottosson, Å. 2010. *Trädgårdsterapi. Att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning. Alnarpsmetoden*. Stockholm: Bonnier Existens

Grahn, P., Tengart Ivarsson, C., Stigsdotter, U.K. & Bengtsson, I-L. 2010. Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden, pp 116-154 in Ward-Thompson, C., Aspinall, P. & Bell, S. (eds). *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*. London: Routledge,

Pálsdóttir, A.M., Grahn, P. & Persson, D. 2014. Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 21:58-68.

Palsdottir, A.M. 2014. The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders. Diss. Alnarp: SLU.

Währborg, P., Petersson, I.F. & Grahn, P. 2013. Nature -assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: Long-term follow -up including comparisons with a matched population - based reference cohort. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46: 271-276.