

SAMMANFATTNING Tänk dig ett behandlingsrum som inte har fyra väggar utan i stället har himlen som tak. Att ta utemiljön i bruk för fysioterapeutiska insatser ger oss inte bara ytterligare en arena med stor variation som kompletterar användningen av innemiljön, utan det ger oss också en större möjlighet att arbeta mer specifikt mot patientens mål – som ofta innefattar en funktion eller aktivitet som genomförs utomhus.

Fysioterapeutiska insatser i utomhusmiljö

Att kunna vistas utomhus är en självklarhet för många, men dessvärre är det inte lika självklart när hälsan sviktar. Många djurs rättigheter till daglig utevistelse, tillika interners, regleras i lagar, men dessvärre finns det inget motsvarande för människor med funktionsnedsättningar. Många patienter har genom åren vittnat om att de inte längre är utomhus i den omfattning som de önskar, och den största orsaken är att de inte är trygga. En tänkbar orsak är att de inte har fått prova på att vara utomhus med de nya förutsättningarna som kroppen har gett dem, till exempel efter en benamputation eller en stroke. Att få hjälp till detta under rehabiliteringen är inte en självklarhet. Traditionellt sker merparten av rehabiliteringen inomhus. När diskussioner förts i ämnet så har det framförts att vi inte kan ta insatser utomhus i bruk eftersom det inte finns evidens för det. I det sammanhanget är den omvända frågan värd att beaktas. Finns evidens för att genomföra insatser inomhus? Nej, det gör det inte. Forskningen är gjord på insatsen, inte miljön där de ska genomföras. Därmed finns inget hinder för att utemiljön tas i bruk – om vi har tillgång till den.

Evidensbaserad praktik och ICF-modellen

Evidensbaserad praktik handlar om att medvetet och systematiskt sträva efter att bygga vård och omsorg enligt bästa tillgängliga kunskap. Den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes

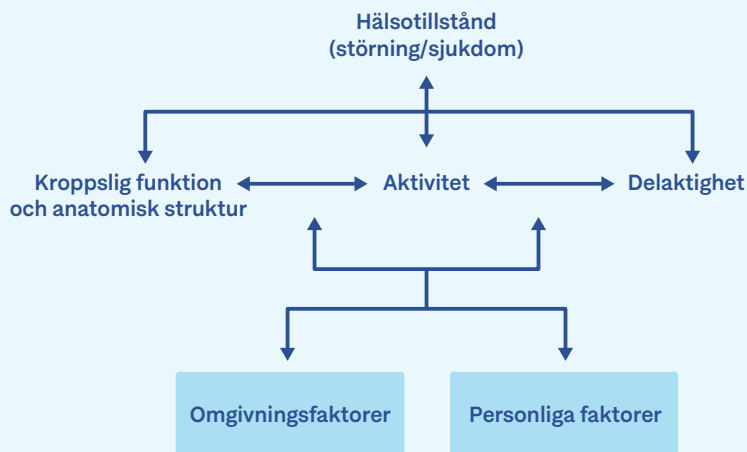
situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. För att synliggöra evidensbaserad praktik finns den evidensbaserade modellen, se figur 1 (Socialstyrelsen, 2019). Ett verktyg som kan användas ihop med evidensbaserad praktik är ICF-modellen, där patientens hälsotillstånd är i centrum, se figur 2. Hälsotillståndet kompletteras med information om miljöfaktorer och personliga faktorer. Utifrån det skapas en åtgärdsplan med insatser på olika nivåer, kroppsstrukturer och kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet (Socialstyrelsen, 2003).

Med evidensbaserad praktik och ICF-modellen som utgångspunkt finns det många argument till att utemiljön bör ses som en potentiell arena för fysioterapeutiska insatser. Som tidigare nämndes så har det ännu inte forskats så mycket på fysioterapeutiska insatser utomhus, men med tanke på att det inte heller forskats på innemiljön finns det inget hinder för att sätta i gång. Insatser som är relevanta för den enskilda patienten bör kunna genomföras såväl inomhus som utomhus, beroende på behov och mål hos den enskilda patienten (Socialstyrelsen, 2003).

Om man vänder blicken mot det hälsofrämjande med att vara utomhus så är kunskapsunderlaget bra. Forskningen visar att utomhusvistelse och naturkontakt är hälsofrämjande både på ett psykiskt och fysiskt plan. Dagsljus leder till förbättrad hälsa genom ökning av betaendorfin, en kroppsegen opioid som lindrar smärta och bidrar till avslappning. När solstrålar träffar huden sker det genom en syntes av D-vitamin.



Figur 1: Den evidensbaserade modellen



Figur 2: ICF-modellen

D-vitamin är nödvändigt för uppbyggnad av vävnader och celler samt för immunförsvaret (3, 4, 5). Studier har visat att vi människor har en tendens till att bli mer fysiskt aktiva utomhus, och det är hälsofrämjande (6, 7, 8, 9). Studier har också visat att naturmiljöer kan användas för att reducera stress, något som kan vara av stor betydelse i dagens samhälle med stressrelaterade hälsoproblem (10, 11). Motsvarande hälsofrämjande effekter finns inte i innemiljöer.

Forskningsläget i dag

Det har genomförts en del forskning på behandlingsinsatser utomhus. Den diagnosgrupp som det har forskats mest på är psykisk ohälsa och där är evidensen hög för behandlingsinsatser utomhus. Exempel på behandlingsinsatser som har prövats är trädgårdsterapi, skogsterapi och djurunderstödda interventioner. Det är framför allt symtom som ångest och depression som minskat i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna (6). Även annan typ av psykisk ohälsa, såsom schizofreni, bipolär störning, ADHD och PTSD har visat positiva resultat av behandlingsinsatser utomhus (12, 13, 14, 15). I Sverige har Västra Götalandsregionen, i form av Gröna Rehab i Göteborg, under många år er-

bjudit behandling i naturmiljö för anställda som drabbats av psykisk ohälsa, och det har visat på positiva resultat ur såväl ett hälsoperspektiv som ett samhällsekoniskt perspektiv (16, 17, 18, 19, 20). Det finns också måttlig till hög evidens för att naturbaserade insatser fungerar för barn med beteendeproblematik och kognitiva problem, som till exempel ADHD (12, 21, 22). I förhållande till insatser utomhus för äldre personer med olika typer av hälsoproblem som till exempel demenssjukdom, depression eller fysiska funktionsnedsättningar så är evidensen måttlig till god (6). Studier visar att behandlingsinsatser utomhus sänker stresshormoner, depressionssymptom, främjar allmän hälsa, fysisk kapacitet, livskvalitet, kognitiv förmåga, socialisering samt ADL (6). Hos personer med demenssjukdom har man sett att insatser utomhus lett till att de blivit mer engagerade i sin omgivning och att de upplevt en högre nivå av självidentitet och psykisk hälsa (23, 24, 25, 26, 27, 28).

Ett gott exempel

För att ge en bild av vad träning utomhus kan betyda för enskilda personer ges här ett kliniskt exempel. Olle är en man på cirka 80 år som har



Forskning pågår

drabbats av en stroke. Den fysiska funktionen är fortfarande ganska bra, han går med rullator och har ingen kognitiv påverkan. Under rehabiliteringstiden var det svårt att hitta något som motiverade Olle. Han provade träning i träningssalen, men det var inget för honom. Som alternativ till den vanliga träningen erbjöds han att delta i aktiviteter utomhus. Först var han skeptisk, men när han såg att dagens uppgift var att ta upp potatis så stod han plötsligt på alla fyra i potatislandet. Han gjorde övningar som hade varit omöjliga i träningssalen. Samtidigt som potatisen togs upp berättade Olle att han hade jobbat med just detta och att det var fantastiskt att upptäcka att han fortfarande kunde det.

Historien om Olle är ett gott exempel på hur viktigt det är att patienten upplever insatserna som meningsfulla och motiverande. Det visar på när insatser får ett salutogent perspektiv, det vill säga fokus på vad som håller oss friska och inte på vad som gör oss sjuka. Den israeliske sociologen Antonovsky lanserade begreppet salutogenes. Ett annat viktigt begrepp som han lanserade var sense of coherence (SOC). SOC kan översättas med förutsägbarhet eller känsla av sammanhang, KASAM. Antonovsky (29, 30) definierar tre KASAM-dimensioner, nämligen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet är den kognitiva dimensionen och berör människans förmåga att skapa struktur av inre och yttre stimuli. Om vi lyckas skapa struktur så kan vi också bättre förstå världen runt oss. Hanterbarhet berör vilka resurser vi står rustade för i olika situationer och hur villiga vi är till att lösa problem eller stressade situationer. Meningsfullhet är den motiverande dimensionen och handlar om huruvida vi är motiverade till att lägga energi på utmaningar som vi ställs inför.

Att sätta personcentrerade mål

En del i den evidensbaserade modellen är personens erfarenhet och önskemål. För att komma fram till vilka som är de bästa åtgärderna för varje enskild person behöver vi få god kunskap om individerna och de måste blir delaktiga i sin rehabiliteringsprocess. Vi måste komma fram till vad de har för mål - och göra en åtgärdsplan ut ifrån det. Väldigt många målsättningar innebär en form av aktivitet utomhus. Kanske handlar det om att kunna gå till grannen och fika, att



**Lotta Lundmark
Alfredsson**

Leg. fysioterapeut,
M.Sc., landskaps-
arkitektur/miljöpsy-
kologi, Unicare Bakke
og Branak.

kunna handla mat i affären, hämta posten eller kanske bara njuta i trädgården. För att få till ändamålsenliga åtgärder behöver vi fokusera på alla nivåerna i ICF-modellen, kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. Om personens mål är att kunna gå på tur på fjället så kanske det är relevant med styrke-, konditions- och balansträning i träningssalen samt gångträning i varierad terräng utomhus.

Erfarenheter från rehabilitering utomhus

Åren 2018-2019 genomfördes ett projekt på rehabiliteringscentret Unicare Bakke i Haldens kommun i Norge med syfte att åstadkomma mer uterehabilitering för patienterna. Första steget var att kartlägga behov och önsknings hos behandlare och patienter och kartlägga utemiljön, med stort fokus på fysisk tillgänglighet. Resultatet av analysen låg till grund för en tvådelad åtgärdsplan, där den första var åtgärder för att förbättra den fysiska tillgängligheten och den andra var att få till förbättrade rutiner för uterehabilitering. De fysiska åtgärderna var bland annat att göra många fler asfalterade gångar, att öka mängden möbler i utemiljön och att bygga en pergola som skapade skuggplatser.

De förbättrade rutinerna innebar att det infördes gemensam uterehabilitering för alla patienter varje onsdag eftermiddag. Aktiviteterna som erbjöds hade huvudfokus på förflyttningsträning, men också spel, lek, friluftaktiviteter och trädgårdsaktiviteter erbjöds. När fysioterapeuterna tillfrågades om vad de tyckte var den mest värdefulla kvaliteten med att kunna träna utomhus med patienter så blev svaret "variation i underlag". Att kunna träna patienten på grus, gräs, asfalt, i skogen och i uppførs- och nedförsbackar var ovärderligt eftersom det inte går att göra inomhus. Andra fördelar som kom upp var alla aktiviteter som man kan göra ute - men inte inne. Exempel på detta var att gå med stavar, paddla kanot, plocka äpplen, kratta, plocka svamp och spela frisbee-golf.

Projektet utvärderades genom att patienterna i två års tid fick fylla i ett frågeformulär. Totalt svarade 460 patienter på formuläret. Av dem skattade 233 (48,9%) högsta möjliga poäng på en femgradig skala om hur viktigt de tyckte det var att få träna utomhus när de var under rehabilitering. Genomsnittet på frågan var 4,11. Resultatet pekar med stor tydlighet på att patienterna önskar och har behov av insatser utomhus.

”Första steget är att vi fysioterapeuter inkluderar utemiljön som en potentiell plats för interventioner.”

Medskick till kollegor på olika vårdnivåer

Första steget för att fysioterapeutiska insatser utomhus ska blir verklighet är att vi fysioterapeuter inkluderar utemiljön som en potentiell plats för interventioner, att vi inser att ett behandlingsrum inte måste ha fyra väggar. På många platser där fysioterapi bedrivs finns någon form av utemiljö som skulle kunna brukas, men av tradition sker insatserna inomhus. Givetvis är förutsättningarna olika beroende på läget, men det är bara fantasin som begränsar om utemiljön kan användas. Ett första steg kan vara att gå ut i omgivningarna och se vilka förutsättningar som finns. Finns det olika underlag att bedriva gång- och annan förflyttningsträning på? Finns det trappor som kan användas till styrketräning eller konditionsträning? Kanske finns det andra naturelement som kan användas för balansträning eller styrketräning? Finns det en stig där man kan gå med en grupp och kanske använda stavar? Finns det en lutning eller backe att ha verksamhet i? Det bästa sättet att börja är att öppna dörrarna och ögonen och låta fantasin flöda. ●

Foto: Unicare Bakke



Utomhusrehabilitering
på Unicare Bakke.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Att arbeta evidensbaserat. Socialstyrelsen.se. [Online] 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapssod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>.
2. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. [Online] 2003. [Citat: den 16 6 2017.] www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf.
3. Holick, M F. Biological effects on sunlight, ultraviolet radiation, visible light, infrared radiation and vitamins D for health. *Anticancer Research*. 2016, Vol. 36, ss. 1345-1356.
4. Holick, M F. Sunlight "D"ilemma: risk of cancer or bone disease and muscle weakness. *The Lancet*. 2001, 357, ss. 4-6.
5. Holick, M F. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*. 2004, Vol. 80, ss. 1678-1688.
6. Engström, Åsa, o.a. Vård, omsorg och rehabilitering utomhus. Lund: Studentlitteratur, 2022.
7. Hartig, Terry, o.a. Health Benefits of Nature Experience: Psychological, Social and Cultural Processes. [bokförf.] K Nilsson, o.a. Forest, trees and human health. u.o. : Springer Netherlands, 2010.
8. Grahn, Patrik. Naturens och trädgårdens betydelse för personer med utmattningsdepression. *Svensk rehabilitering*. 2001, Vol. 3, ss. 18-21.
9. Kuo, Ming. How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway. *Frontiers in Psychology*. 6 2015, Vol. 6, s. 1093.
10. Kaplan, Stephen. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*. 1995, Vol. 15, 3, ss. 169-182.
11. Ulrich, R. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. [red.] S. R. Keller och E. O. Wilson. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design*

Forskning pågår

Recommendations. New York: John Wiley, 1999, ss. 27–86.

12. Cipriani, J, o.a. A systematic review of the effects of horticultural therapy on persons with mental health conditions. Occupational therapy in mental health. 2017, Vol. 31, 1.

13. Clatworthy, J, Hinds, J och Camic, P M. Gardening as a mental health intervention: a review. Manual Health Review Journal. 2016, Vol. 18, 4, ss. 214–225.

14. Hansen, M M, Jones, R och Tocchini, K. Shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy: a state-of-the-art review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017, Vol. 14, 851.

15. Lee, I, o.a. Effects of forest therapy on depressive symptoms among adults: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017, Vol. 14, 321.

16. Sahlin, Eva. To Stress the Importance of Nature Nature-Based Therapy for the Rehabilitation and Prevention of Stress-Related Disorders. Alnarp: SLU, 2014.

17. Eva Sahlin, Josefa Vega Matuszczyk, Gunnar Ahlborg Jr and Patrik Grahn. How do Participants in Nature-Based Therapy Experience and Evaluate Their Rehabilitation? Journal of Therapeutic Horticulture. 2012.

18. Eva Sahlin, Gunnar Ahlborg Jr, Josefa Vega Matuszczyk and Patrik Grahn. Na-

ture-Based Stress Management Course for Individuals at Risk of Adverse Health Effects from Work-Related Stress – Effects on Stress Related Symptoms, Workability and Sick Leave. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2014.

19. Eva Sahlin, Agneta Lindegård, Emina Hadžibajramović, Patrik Grahn, Josefa Vega Matuszczyk and Gunnar Ahlborg Jr. The Influence of the Environment on Directed Attention, Blood Pressure and Heart Rate – An Experimental Study Using a Relaxation Intervention. Landscape Research. 2014.

20. Eva Sahlin, Gunnar Ahlborg Jr, Artur Tenenbaum, and Patrik Grahn. Using Nature-Based Rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015.

21. Jang, E J, o.a. Meta-analysis of research papers on horticultural therapy program effect. Korean Journal of Horticultural Science and Technology. 2010, Vol. 28, ss. 701–707.

22. Kamioka, H, o.a. Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. Complementary Therapies in Medicine. 2014, Vol. 22, 5, ss. 930–943.

23. Blake, M och Mitchell, G. Horticultural therapy in dementia care: a literature

review. Nursing standard. 2016, Vol. 30, ss. 41–47.

24. Chu, H-Y, o.a. Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan. Geriatric Nursing. 40, Vol. 4, ss. 386–391.

25. Kim, J H, o.a. Effects on horticultural therapy for the Korean elderly: a systematic literature review. Journal of Korean Biological Nursing Science. 2016, Vol. 18, 3, ss. 153–159.

26. Lo, S K L, o.a. Effects of horticultural therapy: perspectives of frail and pre-frail older nursing home residents. Nursing Open. 2019, Vol. 6, ss. 1230–1236.

27. Nicholas, S O, Giang, A T och Yap, P L K. The effectiveness of horticultural therapy on older adults: a systematic review. Journal of the American Directors Association. 2019, Vol. 20, 10.

28. Wang, D och MacMillan, T. The benefits of gardening for older adults: a systematic review of the literature. Activities, Adaptation & Aging. 2013, Vol. 37, ss. 153–181.

29. Antonovsky, Aaron. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur & Kultur, 2005.

30. Antonovsky, Aaron. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.