

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Karin Jonsson
Tfn: 063-15 31 87
E-post: karin.jonsson@regionjh.se

2016-10-17

RS/1126/2016

Rapport Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod

Naturunderstödd, Grön rehabilitering

Naturunderstödd rehabilitering bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Upplevelser i naturen och aktiviteter i trädgården kan ge gynnsamma effekter på olika hälsotillstånd. Vistelse i naturen, parker och trädgårdar förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet. Även djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter genom att inge lugn och välbefinnande genom de fysiologiska processer som sätts igång. Behandlingen riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa, orsakat av stressrelaterade problem.

Naturunderstödd rehabilitering har en kort historia som modern behandlingsform i Sverige. På Sveriges lantbruksuniversitet SLU påbörjade Alnarps rehabiliteringsträdgård sin verksamhet år 2002. SLU Alnarp är genom sin forskning ledande inom ämnesområdet naturbaserad vård och rehabilitering.

Alnarps Rehabiliteringsträdgård är ett så kallat Living Lab, vilket är ett forskningskoncept där man i en verklig miljö integrerar forsknings- och innovationsprocesser i samverkan med intressenter. Metoder utvecklas, prövas vetenskapligt och förs sedan ut till samhället. Forskningen vid Alnarps Rehabiliteringsträdgård kombinerar teorier från miljöpsykologi, landskapsarkitektur och trädgård med medicin, sjukgymnastik, arbetsterapi och psykoterapi.

Resultat från forskningen används både i offentlig och privat verksamhet. Allt eftersom de goda resultaten har visat sig för människor med stressbesvär, smärttillstånd, depression och ångest så har intresset för Alnarpsmodellen vuxit.

Flera landsting har byggt upp rehabiliteringsträdgårdar med Alnarp som förebild och Region Skåne har upphandlat tio landsbygdsföretag för naturbaserad rehabilitering som en del i ordinarie vård.

Följande teori om stödjande naturmiljöer har utarbetats av Patrik Grahn, professor i landskapsarkitekturens miljöpsykologi vid SLU Alnarp:

Människan är i en behovspyramid i det sociala och miljömässiga avseendet, enligt teorin "Scope of meaning, scope of action". Den som mår dåligt orkar bara med tysta, gärna vilda, grönområden med få intryck. Gärna större stenblock, då de signalerar stabilitet och är kravlösa. Den som inte mår fullt lika dåligt kan ta hand om och uppskatta växter. De klarar även viss social gemenskap, på avstånd. Den som mår bättre än så kan ta hand om djur som ju behöver daglig omvårdnad. De klarar även av aktiviteter i grupp. Bara den som har en viss nivå av välbefinnande kan umgås med, ta hand om och uppskatta människor, som behöver både socialt samspel, energi och omtanke.

I ett flertal studier belyses värdet av naturunderstödd rehabilitering för individers rehabiliteringsprocess. Några exempel presenteras nedan:

- Läkaren Matilda Annerstedt har i sin doktorsavhandling vid Sveriges Lantbruksuniversitet SLU, sammanställt de studier som finns för naturunderstödd terapi vid olika sjukdomstillstånd. I studien framkommer bl.a. att naturupplevelse är ett effektivt komplement till behandlingar av sjukdomar. Sammanställningen visar signifikanta förbättringar för ett antal skilda diagnoser som t.ex. fetma, depression och schizofreni.
- Gröna Rehab i Göteborg drivs i Botaniska trädgården på uppdrag av Västra Götalandsregionen. Verksamheten innefattar en grön del med trädgårdsmästare och biolog och en vit del med psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast. Gröna Rehab började som projekt men är nu en permanentad verksamhet som arbetar både

förebyggande och rehabiliterande med stressrelaterad ohälsa. En utvärdering gjord av Institutet för stressmedicin visar att ett år efter avslut var hög andel av deltagarna åter i aktivitet. En socioekonomisk beräkning visar att kostnaden för rehabiliteringen i genomsnitt återbetalas till samhället efter 15 månader, förutsatt att deltagarna utan rehabilitering skulle ha kvarstannat i samma grad av inaktivitet/sysselsättning under denna tid som innan de rekryterades till Gröna Rehab.

- I sitt examensarbete vid Stockholms universitet studerade psykolog Margarets Nobell patienters och behandlares upplevelser av naturbaserad terapi i formen grön rehabilitering och trädgårdsterapi. Totalt intervjuades 12 kvinnor varav sex behandlare och sex patienter. Resultatet visar på trivsel, motivation och upplevt växande hos alla respondenter. Patienterna betonar miljö och bemötande; aktivitet, värme och upplevd kravlöshet. Sammantaget visar resultaten på förbättringar för flera patienter vad gäller både kroppsmedvetande och kommunikationsfärdigheter. För personalens del var arbetsmotivation utifrån förbättrad arbetssituation den mest framträdande faktorn.
- Studien ForRest (Forests for Rest) vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) är en av sex olika studier som undersöker om vistelse i skogsmiljö kan ge återställande effekter och påskynda tillfrisknandet hos patienter med utmattningssyndrom. Resultaten efter en inledande tvåmånadersperiod visar att skogsvistelsen har positiv effekt. Efter två timmar i ensamhet i skogen kände sig deltagarna mer avspända, gladare, mer harmoniska, lugnare och mer klartänkta innan de gick ut.
- Forskarna Peter Währborg och Patrik Grahn fick i ett regeringsuppdrag 2010 i uppdrag att utreda om grön rehabilitering kan vara ett komplement till annan rehabilitering och förbättrad hälsa för ungdomar. Forskarnas slutsatser var att grön rehabilitering är bra för ungdomar som har svårt att komma in på arbetsmarknaden. I rapporten rekommenderar författarna regeringen att snarast initiera ett antal gröna ungdomsprojekt i Sverige.

Evidens för Grön Rehab

Grön Rehab har i ett flertal studier visat sig kunna ge positiv effekt för patienter vid särskilda sjukdomstillstånd. Finns tillräcklig evidens för att välja den behandlingsformen före andra rehabiliterande insatser och i vilka fall ska det då ske?

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

SBU är ett kunskapscentrum för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utifrån aktuell och välgjord forskning tar SBU reda på vilken effekt olika metoder och insatser har, om det finns några risker med dem, och om åtgärderna ger mesta möjliga nytta för pengarna.

På SBUs hemsida relaterar endast två publiceringar till Grön rehabilitering, en rapport och en fråga. Texterna sammanfattas kort nedan.

HTA-rapport från HTA-centrum, Västra Götalandsregionen, 2016-06-17

Utmattningsyndrom innefattar patienter med psykisk utmattning som en konsekvens av identifierbara stressfaktorer som förelegat under minst sex månader. Symtomen inkluderar utmattning, kognitiv dysfunktion, sömnstörningar, reducerad stresstålighet och somatiska symtom. Prevalensen av utmattningsyndrom har uppskattats till 5–22 % bland anställda personer i Sverige. De flesta patienter behandlas inom primär- eller företagshälsovård. En del patienter som har samsjuklighet i form av ångest och depression får kontakt med psykiatrisk vård och erhåller speciell psykologisk terapi, arbetsterapi, fysioterapi och undervisning i psykosocial hälsa av multidisciplinära team, så kallad multimodal rehabilitering.

Naturbaserad rehabilitering eller "Grön Rehab" utvecklades ursprungligen på Sveriges lantbruksuniversitet och leds alltid av ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam som i regel inkluderar en fysioterapeut, en arbetsterapeut, en psykoterapeut/psykolog och individer med kompetens relaterat till trädgård och natur. Behandlingen genomförs i en utvald trädgård eller natur. Interna utvärderingar har visat lovande resultat.

HTA-centrum har genomfört en systematisk litteratursökning för att utvärdera resultaten av Grön Rehab jämfört med multidisciplinär gruppbaserad rehabilitering som inte är naturbaserad eller annan icke naturbaserad rehabilitering hos patienter med långvariga (>6 mån) stressrelaterade besvär som leder till arbetsförmåga.

Rapportens slutsats är att det föreligger en mycket begränsad dokumentation av resultaten av Grön Rehab jämfört med annan rehabilitering hos patienter med långvarig stressrelaterad ohälsa. Tre kvantitativa studier visar att det är osäkert huruvida det föreligger några skillnader i resultaten av Grön Rehab jämfört med andra rehabiliteringsprogram. Tre kvalitativa studier antyder positiva hälsoeffekter av vistelse i natur och trädgård. Sammanfattningsvis konstateras att det behövs fler studier där resultaten av Grön Rehab jämförs med resultaten av annan rehabilitering.

Fråga till SBU:s upplysningstjänst, 2014-05-30

Fråga: Kan grön rehabilitering ge högre andel som återgår i arbete än sedvanlig behandling hos personer som är sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa?

Svar: Den här typen av frågor är svåra att besvara. Eftersom grön rehabilitering kan ha flera olika komponenter är det svårt att veta vilken del, om någon, som faktiskt har effekt. Det är inte möjligt att blinda studiedeltagarna, vilket i kombination med att utfallsmåtten många gånger är subjektiva, ökar risken för systematiska fel. I observationsstudierna bör man vara uppmärksam på risken för skillnader i rekrytering av patienter till experiment- respektive kontrollgrupp pga. patienternas önskemål om behandling.

SBU Upplysningstjänst identifierade inga systematiska översikter som tar upp grön rehabilitering och som beskriver återgång i arbete. Däremot identifierades två systematiska översikter, den ena över grön rehabilitering vid psykisk ohälsa, den andra av grön rehabilitering generellt. Författarna till dessa drar slutsatsen att grön rehabilitering kan ha positiv effekt, men skriver också att fler och bättre studier bör genomföras.

Vi har också identifierat en fall-kontrollstudie över grön rehabilitering och återgång i arbete. Författarna hittade inga skillnader i sjukskrivning mellan grupperna.

Dessutom identifierades en studie med kvalitativ analysmetodik avseende svenska kvinnor som genomgick grön rehabilitering i syfte att komma tillbaka till arbete.

Etablerade behandlingsmetoder för de stora sjukdomsgrupperna stress och långvarig smärta

Sedan år 2006 har staten och SKL tecknat årliga överenskommelser som ger landstingen ekonomisk ersättning om de vidtar åtgärder som bidrar till att sänka sjuktalen i landet.

Sjukdomar inom lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta står för drygt 60 procent av alla sjukskrivningar över 14 dagar. Av den anledningen har staten och SKL i överenskommelserna riktat särskilt fokus mot behandlingar inom dessa sjukdomsgrupper.

I överenskommelserna anges att insatser ska utföras i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap för icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke samt lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress till personer i åldrarna 16- 67 år. Som ledning anges att insatserna exempelvis ska vara definierade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010, eller i SBU:s rapport "Rehabilitering vid långvarig smärta".

De behandlingar som socialstyrelsen rekommenderar vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa framgår av tabellen nedan:

Behandlingar	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	Internet baserad KBT (IKBT)	Interpersonell terapi (IPT)	Psykodynamisk behandling (PDT)	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
Diagnoser					
lindrig egentlig depression	X	X	X	X	

medelsvår egentlig depression under graviditet	X	X		X	
generaliserat ångestsyndrom paniksyndrom och social fobi	X			X	
medelsvårt tvångssyndrom	X				
akut stressreaktion och risk för posttraumatiskt stressyndrom	X				
posttraumatiskt stressyndrom	X				X

SBU:s rapport "Rehabilitering vid långvarig smärta" gäller patienter med långvariga smärtor (>3 månader) med antingen generaliserade smärtor (inklusive fibromyalgi) eller smärtor lokaliserade till nacke, skuldror och/eller ländrygg. Enligt rapporten fanns med åtminstone måttligt starkt vetenskapligt underlag evidens för:

- Aktiv, specifik träning och sjukgymnastiskt ledd träning.
- Beteendemedicinskt behandlingsprogram (tillhandahållet av sjukgymnast)
- Multimodal rehabilitering 1 (enklare multimodal rehabilitering som vanligtvis genomförs på primärvårdsnivå)
- Multimodal rehabilitering 2 (multimodal rehabilitering för mer komplexa problembilder; genomförs i regel på specialistnivå)

MMR är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla kvinnor och män med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov.

MMR innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid och kräver att personal från olika yrkeskategorier arbetar i team och är tränade att arbeta i team. Fysisk träning, ergonomisk undervisning, samtalsbehandling samt arbetsplatsrelaterade åtgärder samordnas och synkroniseras. Hur det multimodala

rehabiliteringsprogrammets exakt ska vara uppbyggt finns det idag inte tillräcklig kunskap om men SBU-rapporten Rehabilitering vid långvarig smärta ger viktig vägledning liksom Socialstyrelsens Indikationer för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta.

Bedömning

Undersökning visar att det finns forskning som styrker att Grön rehabilitering kan ge goda resultat vid rehabilitering av både stressrelaterad ohälsa och andra sjukdomstillstånd. Idag tillämpas inte Grön Rehabilitering som behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen.

Hälso- och sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen använder sedan många år de behandlingsformer för rehabilitering som rekommenderas av Socialstyrelsen och definieras i SBUs rapport Rehabilitering vid långvarig smärta. Behandlingsformerna är väl etablerade och statliga medel har under året riktats till dessa behandlingar för en ökad volym så att fler individer ska få tillgång till vård.

Som komplement till dessa behandlingsformer finns även möjligheten att förskriva Fysisk aktivitet på recept.

SBU konstaterar att det idag inte finns tillräcklig forskning som styrker att Grön Rehab skulle vara effektivare som behandlingsmetod än andra beprövade metoder.

Forskning som jämför effekten av Grön rehabilitering med andra behandlingsmetoder saknas.

Att införa en ny behandlingsmetod tar stora resurser i anspråk, såväl av vårdpersonal som ekonomiskt. Med nuvarande ekonomiska situation i regionen och det pressade bemanningsläge som Primärvården befinner sig i är det svårt att finna de resurser som skulle krävas för att införa Grön rehab som behandlingsmetod, särskilt då evidens saknas för att denna behandlingsmetod skulle vara effektivare än de som redan används.

En informell fråga har ställts till Samordningsförbundet i Jämtlands län om de skulle kunna leda och finansiera ett projekt som utvecklar formerna för Grön rehabilitering i Jämtlands län. Det finns tidigare exempel i landet där Samordningsförbundet drivit frågan och utvecklat Grön Rehab som metod, för att sedan överlämna till landstinget/regionen som ordinarie behandlingsform.