



VI SKAL MERE UD

- Grønbog om naturen som
ressource i sundhedsindsatser

VI SKAL MERE UD

Grønbog om naturen som ressource i sundhedsindsatser

Dansk titel: Vi skal mere ud – Grønbog om naturen som ressource i sundhedsindsatser

© Rehabiliteringsforum Danmark

Emneord:	Natur, sundhed, grønne områder, rehabilitering, sundhedsfremme, forebyggelse
Sprog:	Dansk
Udgivet af:	© Rehabiliteringsforum Danmark, maj 2022
Arbejdet er støttet af:	15. Juni Fonden, DEFACTUM og Rehabiliteringsforum Danmark
Layout:	Ulla Skov, grafisk designer
Tryk:	Fællestrykkeriet, AU Tryk
Korrektur:	Birgitte Vange, journalist, læge, forfatter
Oplag:	1.000 stk.
Udgave:	1. udgave, 1. oplag
ISBN:	978-87-999549-6-4 (trykt udgave)
Redaktion:	Louise Sofia Madsen Dorthe Varning Poulsen Tine Bordorff Sørensen Pernille Vibholm Ole Mygind Thomas Maribo

Denne publikation citeres således:

Madsen LS, Poulsen DV, Sørensen TB, Vibholm P, Mygind O, Maribo T. Vi skal mere ud – Grønbog om naturen som ressource i sundhedsindsatser, 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus. 2022. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Rehabiliteringsforum Danmark

P.P. Ørums Gade 11, bygning 8

8000 Aarhus C

Tlf. 7841 4440

E-mail: info@rehabiliteringsforum.dk

Hjemmeside: www.rehabiliteringsforum.dk

Bogen kan bestilles ved www.rehabiliteringsforum.dk - under litteratur, publikationer

VI SKAL MERE UD

Grønbog om naturen som ressource i sundhedsindsatser

midt
regionmidtjylland



VIA University
College



 15. Juni Fonden



Redaktionen:



Louise Sofia Madsen er uddannet antropolog og har gennem de seneste seks år arbejdet med koblingen mellem rehabilitering, grønne områder og lokalsamfund - først som ph.d., og nu som forsker og underviser hos DEFAC-TUM, Region Midtjylland og Center for Praksisnær Rehabiliteringsforskning.

Gennem sin indsigt i kommunal rehabilitering fra diverse projektsamarbejder og feltarbejde, har hun opnået stor forståelse for den kompleksitet som opstår, når naturen søges implementeret i offentlige sundhedsindsatser. Louise arbejder for, at naturen i større grad anvendes som ressource i sundhedsindsatser, for at understøtte mennesker, som har behov for at komme ud under åben himmel - også når man befinder sig i en udfordrende livssituation.



Dorte Varning Poulsen er uddannet fysioterapeut i 1989 og har arbejdet med udvikling af holdtræning og fysioterapi i naturen. Dorte har været ansat på Fysioterapeutuddannelsen i Næstved, har en master i Idræt og Velfærd, samt en ph.d. fra Københavns Universitet. Her er hun lektor og studieleder for en masteruddannelse indenfor naturbaseret terapi og sundhedsfremme. Som forsker har Dorte en særlig interesse i praksisforskning indenfor rehabilitering i naturen. En del af forskningsprojekterne foregår i Terapihaven Nacadia, som hører under Københavns Universitet.



Tine Bordorff Sørensen er uddannet fysioterapeut i 2009, og har efterfølgende arbejdet både i Grønland og i primærsektoren i Danmark. Hendes primære interesseområder er naturbaseret sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering samt naturen og omgivelsernes betydning for læring. Tine har en master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling, og arbejder i dag som lektor ved fysioterapeutuddannelsen på VIA University College i Århus. Her arbejder hun bl.a. med at udvikle og implementere undervisningsforløb med fokus på naturen i relation til fysioterapi.



Foto: Agata Lenczewska-Madsen

Pernille Vibholm er uddannet ergoterapeut i 1987, har en voksenpædagogisk uddannelse fra 2001, en BSc i Geologi samt en kandidatuddannelse i sundhedsvidenskab fra Aarhus Universitet. Hun har fortrinsvis arbejdet i primærsektoren og senest undervist på Social- og Sundhedsskolen. Her har hun bl.a. arbejdet med at iværksætte undervisningsforløb i naturen i sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Hendes interesseområder er naturen som ressource i sundhedsindsatser, bl.a. rehabilitering. Fra 1. april 2022 er hun ansat på Regionshospitalet Hammel Neurocenter som forskningsassistent og ph.d.-studerende i et projekt, om naturbaseret rehabilitering til personer med erhvervet hjerneskade.



Foto: Søren Sander Riber Rasmussen

Ole Mygind er uddannet ergoterapeut 1986. Master i rehabilitering 2007. Han har arbejdet indenfor psykiatriområdet i Norge og Danmark og været ansat som underviser på Social- og Sundhedsskolen og ergoterapeutuddannelsen. Siden 2012 har han været projektchef på MarselisborgCentret og arbejdet med bl.a. SPARK-projektet, et klimatilpasningsprojekt, hvor resultatet er et omdannet by- og parkrum ved MarselisborgCentret, så det nu tilgodeser sundheds- og rehabiliteringsformål.



Foto: Søren Sander Riber Rasmussen

Thomas Maribo er uddannet fysioterapeut i 1993, har en kandidatuddannelse i sundhedsvidenskab fra Aarhus Universitet og fik i 2011 ph.d. i medicin fra Aarhus Universitet, og har siden da arbejdet med udvikling af rehabilitering. Thomas er professor på Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed og forskningsleder i DEFACTUM, Region Midtjylland. Thomas har arbejdet med forskellige aspekter af rehabilitering, og har senest stået i spidsen for den arbejdsgruppe der har udgivet Hvidbog om rehabilitering fra 2022.

Vi er en passioneret gruppe, der har lavet en grøn bog om naturen som ressource i sundhedsindsatser. Grøn bogen er et debatoplæg, der skal stimulere den videre udvikling inden for koblingen mellem natur og sundhed. Med involvering af centrale aktører på området belyses de muligheder, problemfelter, og fordele, der er forbundet med at bruge naturen som ressource i sundhedsindsatser.

Rigtig god læselyst!



Foto: Dorthe Varning Poulsen

Indhold

Forord

Indledning

Kapitel 1	Processen bag grønbogen	13
Kapitel 2	Centrale begreber	17
Kapitel 3	Natur og sundhed i globalt og nationalt perspektiv - en oversigt	21
Kapitel 4	De centrale aktører	41
Kapitel 5	Natur og sundhed i praksis	49
Kapitel 6	Perspektiver på evidens og viden om natur og sundhed	59
Kapitel 7	Uddannelse og læring med naturen som ressource	67
Kapitel 8	Tværgående samarbejde om natur og sundhed	79
Kapitel 9	Sammenfatning	87
Kapitel 10	Tak til alle der har bidraget	91
Bilag 1:	Metode	



Foto: Claire Calcraft

FORORD

Jeg har været igennem et langt sygdomsforløb, og sandsynligheden for, at jeg kommer tilbage på mit arbejde på fuld tid er meget lille. Det har jeg det svært med.

Når jeg er i naturen, bliver mine tanker sat i stå. Jeg bliver opmærksom på luften og lydene fra fuglene og vinden i træerne. Den træning, vi laver herude, er rigtig god for mig. Nu har vi været herude så mange gange, at jeg selv går herud i weekenderne.

Jeg kan godt lide at se den forskellighed, der er i naturen. De skæve planter – ja, de gror jo selvom de er skæve. De gamle træer, med riller i barken efter mange år i al slags vejr. De står her stadig. På en måde kan jeg se mig selv i naturen, og det styrker mig.

(Borger med erfaring fra langvarigt sygdomsforløb)

I vores professionelle virke har vi hørt mange beskrivelser som den ovenstående, fra de borgere, vi har haft kontakt med. De gør et stort indtryk, og har i høj grad bidraget til redaktionsgruppens ønske om, at sætte fokus på og skabe debat om de mange muligheder, der ligger i at anvende naturen som ressource i sundhedsindsatser.

I arbejdet med denne bog har vi benyttet vores faglige og akademiske baggrunde og tilgange som henholdsvis antropolog, fysioterapeuter, ergoterapeuter, forskere og undervisere. Vi har gennemgået og diskuteret litteraturen kritisk. Og vi har skabt dialog mellem en stor gruppe aktører, som alle har erfaringer med naturbaserede sundhedsindsatser. I denne proces er både de og vi blevet klogere, og bogen formidler vores nuværende fælles forståelse og viden. Det er vores håb, at denne grønbog kan skabe en bred debat og dialog mellem de mange mennesker, der har erfaret, hvordan naturbaserede sundhedsindsatser giver en merværdi, og beslutningstagere indenfor sundhed, forskning, uddannelse og etablering af naturmiljøer.

Lad os sammen få flere med ud!



Foto: Louise Sofia Madsen

INDLEDNING

Det er efterhånden veldokumenteret, at natur og grønne områder er både en sundhedsfremmende ramme, og væsentlig ressource for menneskers fysiske, mentale og sociale sundhed.

I historisk perspektiv har mennesker søgt beskyttelse fra naturens risikofaktorer ved at etablere bygninger, der kunne beskytte mod ekstremt vejr og farlige dyr og på den måde at opnå sikkerhed og tryghed (1, 2). Bygningerne tjener stadig disse formål, men fortætning af byområder med mange nybyggerier som følge af urbanisering, har skabt en ubalance, der forringer både adgang og anvendelse af naturområderne (3, 4). Dette afspejles også i det danske sundhedsvæsen, som i disse år bærer præg af centralisering på store supersygehuse, hvor eksempelvis psykiatriske afdelinger flyttes fra historiske omgivelser med direkte adgang til naturen til nybyggede afdelinger med nyeste teknologi. Indførelse af New Public Management i den offentlige sektor op igennem 00'erne, har også spillet en væsentlig rolle for sundhedsvæsenet, der blevet meget fokuseret på mål- og resultatstyring (5).

Men hvad har denne udvikling egentlig betydet for vores sundhed? Vi stiller sjældent spørgsmålstejn ved, hvorfor det er en selvfølge, at vi skal være inde? Til gengæld efterspørges evidens for, om det overhovedet er godt for os at gå ud.

Vi har langt fra alle svarene. Men det er en diskussion, som vi gerne vil stimulere med denne grøn bog. Naturen har et stort, uforløst potentiale som ressource i sundhedsindsatser i samspil med traditionelle indendørs indsatser, til gavn for den enkelte borger og folkesundheden.

Det handler denne grøn bog om.

Hvorfor en grøn bog?

Betegnelserne hvid bog og grøn bog beskriver en dybdegående rapport, som har til formål at oplyse politikere og beslutningstagere eller offentligheden om et givent emne eller sag. Hvor en hvid bog er en dybtgående redegørelse som samtidig er handlingsanvisende, er en grøn bog en overordnet redegørelse for en politisk problemstilling, der fungerer som debatoplæg og diskussionsgrundlag (6).

Denne grøn bog står på skuldrene af det arbejde, som er igangsat af bl.a. Friluftsrådet og Sund By netværket for at fremme relationen mellem natur og sundhed. Bogen belyser de muligheder, problemfelter, udfordringer og fordele, der er forbundet med at bruge naturen som ressource i og udenfor det etablerede sundhedsvæsen. Grøn bogen skal stimulere til og danne baggrund for videre debat og udvikling inden for koblingen mellem natur og sundhed. Det er vores håb, at denne grøn bog bliver en inspirationskilde for politikere, beslutningstagere og for professionelle, der arbejder med sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering. Bogen henvender sig også til studerende, borgere og andre med interesse for koblingen mellem natur og sundhed.

Det er ambitionen, at grøn bogen skal skabe et fælles grundlag for det videre arbejde med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser i Danmark. Og at den bliver afsæt for en videreudvikling og et kvalitetsløft af disse indsatser.



Fotos: Ole Klintbæk

KAPITEL 1

PROCESSEN BAG GRØNBOGEN

Redaktionsgruppen

Ideen til grønbogen udsprang fra Center for Praksisnær Rehabiliteringsforskning (CePR). CePR er et samarbejde mellem DEFACTUM, Marselisborgcentret, Region Midtjylland, Aarhus Kommune, VIA University College, og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Anvendelse af naturen som ressource i forbindelse med sundhedsindsatser er et af centrets satsningsområder, blandt andet udmøntet i etableringen af en omfattende by- og rehabiliteringspark i Aarhus Midtby ved Marselisborgcentret. SPARK (Sundhed, Park, Rehabilitering og Klima) demonstrerer, hvordan en park kan koble rehabilitering, civilsamfund og klima. Derudover er projektet fagligt forankret i den forskning, uddannelse, viden og erfaringer indenfor naturens betydning for menneskers fysiske, mentale og sociale sundhed, som er produceret i regi af Københavns Universitet.

Processen der har ført til grønbogen (figur 1), startede i 2019, som et **interessefællesskab** med fokus på, at styrke arbejdet omkring naturbaseret sundhed. Redaktionsgruppen repræsenterer et tværfagligt team men viden og erfaring om sundheds- og samfundstendenser i relation til forskning, uddannelse og praksis omkring natur og sundhed. Vi havde hver især i vores arbejde brug for en form for fælles retning eller mål, så udgangspunktet for samarbejdet blev hvordan de mange dagsordner der er på området, kan spille sammen på tværs.

Der er behov for at skabe gensidig forståelse og respekt for de mangfoldige (og til tider modstridende) interesser, dagsordner, kompetencer og strategiske satsninger som findes på området.

Vi har været optaget af hvordan vi får alle med. Dette er dels inspireret af målsætningen bag Verdensmålene om 'Leave no one behind', og WHO's vision om 'Health for all'. Men også temaet for Verdenssundhedsdag 2022, som er „Our Planet, Our Health“ med fokus på at holde mennesker og planeten sunde og at skabe samfund fokuseret på velvære.

Den fælles interesse udviklede sig til en **projektansøgning** for grønbogen, som vi i foråret 2021 opnåede finansiering til gennem støtte fra 15. juni fonden, medfinansiering fra vores respektive arbejdspladser, og fra Rehabiliteringsforum Danmark.

Hvis vi skal finde en fælles retning med at udvikle natur og sundhed til konkrete tiltag, er det vigtigt, at alle aktørgrupper har en stemme. **Involvering** har derfor været en central del af arbejdet med grønbogen. Brugen af naturen som ressource i sundhedsindsatser går på tværs af brugerorganisationer, ministerier, styrelser, sektorer, fagområder og forvaltningsområder, og foregår både i og udenfor det etablerede sundhedsvæsen. Derfor har udgangspunktet været en kortlægning af centrale aktørgrupper, som vurderes at have enten interesse i- og/eller indflydelse på

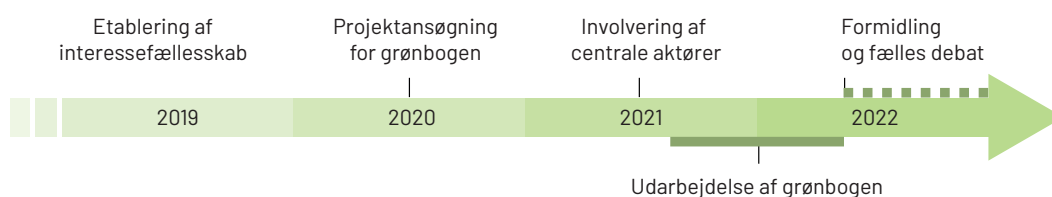
fremme af naturen som ressource i sundhedsindsatser. Med grønbogen har vi forsøgt at række en mikrofon ud til de aktører, som i mindre grad har haft mulighed for at udtrykke deres holdninger og synspunkter.

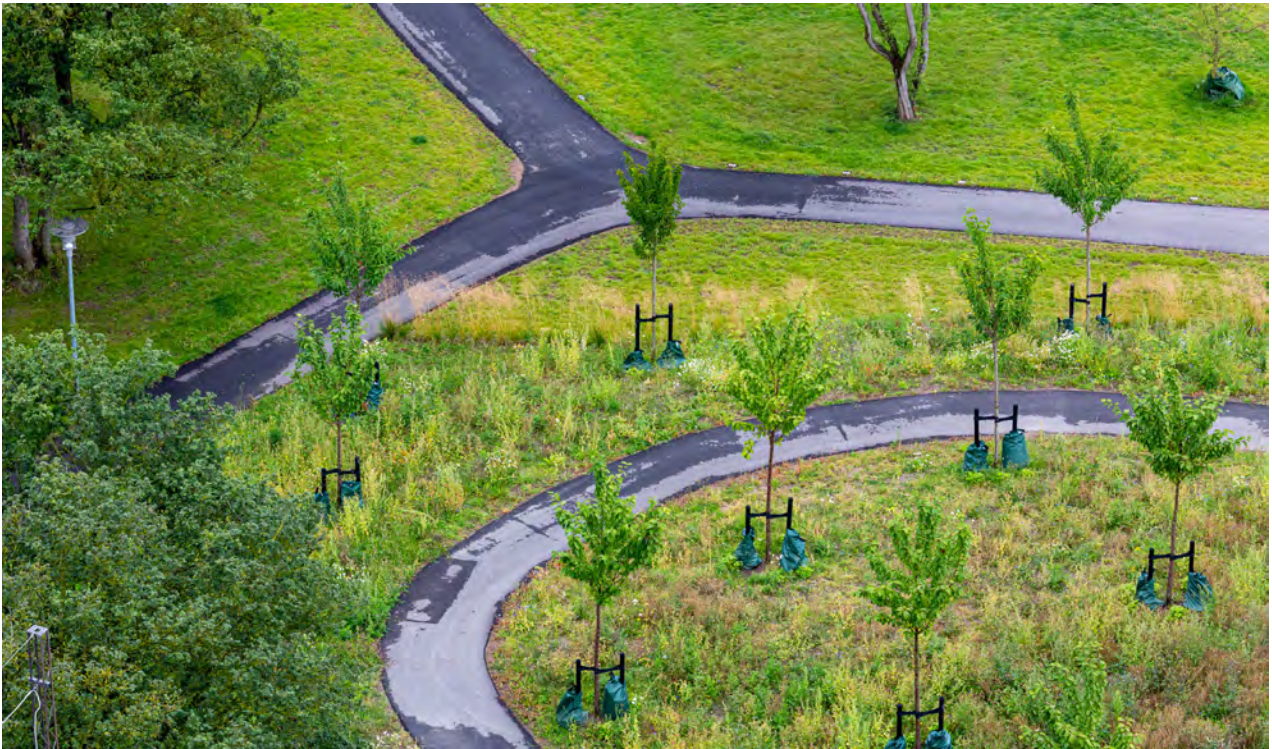
I forbindelse med **udarbejdelse af grønbogen** har vi derfor haft dialog med 33 aktører fordelt på otte områder: borgere og patientorganisationer, sundhedsprofessionelle, forskere, interesseorganisationer, politikere og embedsfolk, sundhedsuddannelser, kommunale projektmedarbejdere og faglige organisationer. De pågældende informanter har deltaget i dialogmøder og bidraget ved at dele deres erfaringer, synspunkter og ideer, og bringe dem i spil på tværs af fagligheder, organisatoriske niveauer, arbejdsområder og interesser. Vi har desuden gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt Sund By Netværkets medlemskommuner med henblik på, at kunne tegne et billede af hvor udbredt naturbaserede sundhedsindsatser er i kommunerne. For en uddybet beskrivelse af metoden se bilag 1.

På baggrund af dialogmøderne er der udarbejdet fire kapitler i grønbogen med afsæt i de mest fremtrædende tematikker. Kapitlerne 5-8 er opdelt på baggrund af den overordnede analyse af datamaterialet. Hvert af de tematiske kapitler kan læses separat og giver et dybdegående indblik i fire kerneområder; praksis, evidens, uddannelse og organisering på tværs. Disse kerneområder spiller en central rolle i arbejdet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser. I hvert af de tematiske kapitler udfoldes analysen underbygget af citater og med en opfølgende diskussion, der perspektiverer og nuancerer forståelsen af, hvad der er på spil.

Kapitlerne kan læses selvstændigt og stadig give læseren den fornødne sammenhæng. Derfor vil der forekomme gentagelser, når bogen læses i sin helhed. Til slut har vi identificeret en række fokusområder og kvalificerede forslag til den videre proces.

Figur 1. Processen bag grønbogen





Fotos: Thomas A. Christensen



Foto: Anna Maud von Bülow

KAPITEL 2

CENTRALE BEGREBER

Louise Sofia Madsen og Pernille Vibholm

Grønbogen er opbygget omkring begreberne 'natur', 'ressource', 'sundhed', og 'sundheds-indsats', som defineres og udfoldes i det følgende.

Natur

Natur skal i denne bog forstås i bredeste forstand. Inspireret af Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition af "green space", definerer vi naturen som udendørs grønne områder med forskellige former for vegetation. Fra store skove og kyststrækninger til byens parker, haver, grønne legepladser og udearealer omkring institutioner (1). I sundhedsmæssig sammenhæng skal naturområderne være af "god kvalitet" og tilgængelige. Det vil sige, at man skal have adgang til og kunne bevæge sig rundt i naturområderne, og det skal være let at komme dertil (2).

Ressource

Koblingen mellem natur og sundhed er et felt, som ikke nemt lader sig indfange. Udover at være en ressource kan naturen også ses som en ramme eller arena for sundhed; som medspiller eller medterapeut i en sundhedsindsats. I regeringens forebyggelsespakke for mental sundhed (3), anbefales det eksempelvis, at naturen bruges som mental sundhedsfremmende arena. Men naturen som rum, ramme eller arena for sundhedsindsatser indebærer ikke en egentlig interaktion mellem omgivelser og mennesker.

I denne bog benyttes begrebet 'naturen som ressource' i sundhedsindsatser. Her henfører ressource til et aktiv, der i et vist omfang er til rådighed, besiddes eller kan udnyttes og som repræsenterer en handlekraft.

At se naturen som en ressource i sundhedsindsatser, indebærer en udvidelse af de traditionelle vidensbaserede sundhedsindsatser i indendørs omgivelser, og ikke en erstatning heraf. Naturen som ressource er dog ikke en given størrelse. Den får betydning i mødet mellem mennesker og naturen gennem de aktiviteter, der indgår i sundhedsindsatsen. Naturen kan være vigtig for de mennesker som har behov for sundhedsindsatser, og for hvem fx træningsrum, maskiner og det indendørs kan virke fremmedgørende og passiviserende, og ikke har de samme kvaliteter som det udendørs.

Sundhed

Vi beskæftiger os i grønbogen med et bredt og positivt syn på sundhed. Sundhed handler både om forebyggelse af sygdom og fremme af fysisk, psykisk og socialt velvære. Såvel livsstil som levevilkår spiller en rolle. Sundhed er ikke blot fravær af sygdom, men omfatter også trivsel, glæde og at have det godt med sig selv (4).

Dette har mange ligheder med WHO's brede sundhedsbegreb, hvor „Sundhed skabes og leves af mennesker i deres hverdagslivs omgivelser, hvor de lærer, arbejder, leger og elsker. Sundhed skabes, når mennesker drager omsorg for sig selv og andre, når man er i stand til at tage beslutninger og får kontrol over sine livsbetingelser og ved at sikre sig, at det samfund, man lever i, skaber betingelser, der gør opnåelse af sundhed mulig for alle" (5). Bag formuleringen af det brede sundhedsbegreb ligger en grundlæggende antagelse om, at mennesker eksisterer i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng, og derfor altid påvirkes herfra. Det er således en præmis for arbejdet med denne bog, at sundhedsindsatser skabes i konteksten af det danske velfærdssamfund.

Sundhedsindsatser

For sundhedsprofessionelle der arbejder i den offentlige sektor er 'sundhedsindsats' et dagligt brugt begreb. I grønbogen anvendes WHO's gruppering af sundhedsindsatser som sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, rehabilitering og palliation (6).

Sundhedsfremme og forebyggelse

Begrebet sundhedsfremme vender opmærksomheden væk fra sygdom og over mod sundhed. Her tager vi udgangspunkt i den definition der anvendes af styrelser og myndigheder. Med sundhedsfremme forstås "sundhedsrelaterede aktiviteter, rammer og processer, der fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere menneskers ressourcer og handlekompetence" (7). I sundhedsfremme lægges der således vægt på at det enkelte menneske tager sundheden i egen hånd og udvikler sundhedsbevidsthed, handlekompetence og egenomsorg (8).

Ifølge den danske sundhedslov skal alle borgere tilbydes let og lige adgang til relevante sundhedsfremmende indsatser (9). Kommunerne har ansvaret for at skabe rammer for sund levevis til alle borgere gennem etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (Bekendtgørelse af sundhedsloven § 119). Hvor sundhedsfremme har til formål, at opnå ønskværdige tilstande og processer, handler forebyggelse om at undgå uønskede tilstande og processer. Forebyggelse kan defineres som sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre sygdommes opståen og udvikling, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden (7). Forebyggelsesindsatser kræver ansvar på tværs af stat, regioner og kommuner, og

beskrives som en af nøglerne til at sikre flest mulige mennesker gode og sunde leveår.

Behandling

Efter Sundhedsloven omfatter behandling undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient (10). Fokus er her på at helbrede, gøre rask eller fjerne symptomer.

Rehabilitering og palliation

I den danske Hvidbog er definitionen: *Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation (11).*

Rehabilitering bygger på en biopsykosocial tilgang, hvor en persons funktionsevne vurderes ud fra samspillet mellem kropslige funktioner, aktivitet og deltagelse samt helbredstilstanden og de personlige og omgivelsesmæssige faktorer (12). Rehabilitering kan også beskrives som en forandringsproces, hvor man bearbejder sine ændrede livs-omstændigheder og tilpasser sit hverdagsliv bedst muligt til den nye situation (13). Rehabilitering er ikke kun noget, der foregår i lukkede rum på bestemte tidspunkter. Det er en helhedsorienteret indsats, der kan understøtte ens ressourcer, muligheder og forskellige roller som fx at være forælder, ægtefælle, ansat på en arbejdsplads og deltager i forskellige sociale fællesskaber.

Genoptræning indgår også som en del af rehabiliteringen, som tilbydes borgere, der har været igennem et sygdoms- eller svækkelsesforløb.

Rehabilitering repræsenterer som udgangspunkt et videns- og praksisfelt, der er forskelligt fra palliation. Danske myndigheder har dog lagt op til, at tilgangene tænkes sammen i forløb til personer med livstruende sygdom (11, 14). I denne grønbog indtænkes palliation ikke som et selvstændigt fokusområde, men som en del af rehabiliteringsområdet.

Referencer

1. World Health Organization. Urban green spaces and health: a review of evidence. WHO, København, Danmark. 2016.
2. Randrup TB, Schipperijn J, Hansen BI, Søndergaard FJ, Stigsdotter UK. Natur og sundhed - Sammenhæng mellem grønne områders udtryk og brug set i forhold til befolkningens sundhed. 2008.
3. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mental sundhed. 2018.
4. Jensen BB. Deltagelse som forudsætning for læring, trivsel og sundhed. I: Schulz AvS, J. (red). En skole i bevægelse Læring, trivsel og sundhed. København: Akademisk Forlag; 2017. s. 25-48
5. World Health Organization. International Conference on Health Promotion. Ottawa.; 1986.
6. World Health Organization. World report on disability: WHO; 2011.
7. Sundhedsstyrelsen. Terminologi - forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Center for Forebyggelse; 2005.
8. Andersen LM. Empowerment - begreb og betydning i teori og praksis. I: Niklasson G, Breck T, Højrup T, (red). Sundhed, menneske og samfund. København: Samfundslitteratur; 2013. p. 249-71.
9. Sørensen J, Stenbæk M. Borgeren i centrum: Afrapportering af projekt om forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering for personer med handicap. Taastrup: Danske Handicaporganisationer; 2013.
10. Danske Love. Sundhedsloven, nedhentet d. 26.04.2022: <https://danskelove.dk/sundhedsloven>.
11. Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen CV, Johansen JS, Vind AB. Hvidbog om rehabilitering, 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus; 2022.
12. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. WHO; 2001.
13. Borg T. Hverdagsliv og rehabilitering - Patientens perspektiv på rehabiliteringens praksisformer. 2001.
14. Sundhedsstyrelsen Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. 2019.



Foto: Aarhus Fotografiske Amatørklub

KAPITEL 3

NATUR OG SUNDHED I GLOBALT OG NATIONALT PERSPEKTIV – EN OVERSIGT

Dorthe Varning Poulsen og Louise Sofia Madsen

I dette kapitel præsenteres en oversigt over indsatser og forskning indenfor natur og sundhed. Kapitlet giver et overblik over forskningsfeltet, som fremstår noget fragmenteret

Indledningsvis gives et indblik i litteraturen omkring natur og sundhed ud fra et globalt perspektiv sammen med en præsentation af sundhed i et helhedsorienteret perspektiv. Dernæst gives en status over indsatser og forskning på feltet, som overordnet opdeles ud fra: 'Naturen som ressource i sundhedsfremme og forebyggelse' og Naturen som ressource i behandling og rehabilitering. Videre, udfoldes hvad der er på spil, når forskning skal omsættes til praksisnære sundhedsindsatser og hvilken betydning naturmiljøet også har i denne proces. Som afrunding præsenteres en oversigt over kommunernes anvendelse af naturbaserede sundhedsindsatser, på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt Sund By Netværkets medlemskommuner.

Det globale perspektiv

Menneskers helbred er koblet tæt til de omgivelser, vi lever i (1,2). Den erkendelse er ikke blevet mindre gennem de seneste årtier, hvor en stærkt stigende urbanisering ifølge FN vil føre til, at 70% af klodens befolkning i 2050 vil leve i byer (3). Dette kan føre til reduceret adgang til naturmiljøer, og få indflydelse på vores fysiske, mentale og sociale helbred (4). Luftforurening, nedsat biodiversitet, reduceret mulighed for fysisk aktivitet, ernæring fra stærkt forarbejdede fødevarer, manglende kontakt til naturens sporstoffer og mineraler, kunstigt lys er bare nogle af de faktorer ved storbylivet, som påvirker vores helbred negativt. En global stærkt stigende forekomst af depression, stress og angst kobles af nogle forskere til den manglende kontakt til naturen (5,6). For mennesker, som lever i tæt befolkede områder, kan adgang til naturmiljøer være meget sporadisk eller mangle helt, hvilket kan have store konsekvenser, ikke kun for den mentale sundhed men også for samfundsøkonomien generelt (7). Forskningen viser, at mennesker i byer, som bor tæt på grønne områder, generelt har en bedre sundhed end de, som bor i såkaldte grå områder (8,9).

'Nature deficit disorder' beskriver en tilstand, hvor mennesker er kommet så langt væk fra naturen og 'det naturlige' i deres liv, at det er truende for deres eget helbred (10). Det er også truende for klodens tilstand, fordi den manglende relation til naturen påvirker menneskers handlinger i forhold til miljøet (11). For børn kan det have den konsekvens, at de i højere grad udvikler frygt eller angst for en natur, de ikke kender til.

Ikke kun menneskers sundhed, men også deres overlevelse er tæt forbundet med naturmiljøers og økosystemers tilstand. En analyse af nyeste forskning udarbejdet af FN i 2021; Making peace with nature (12) redegør for de klima-

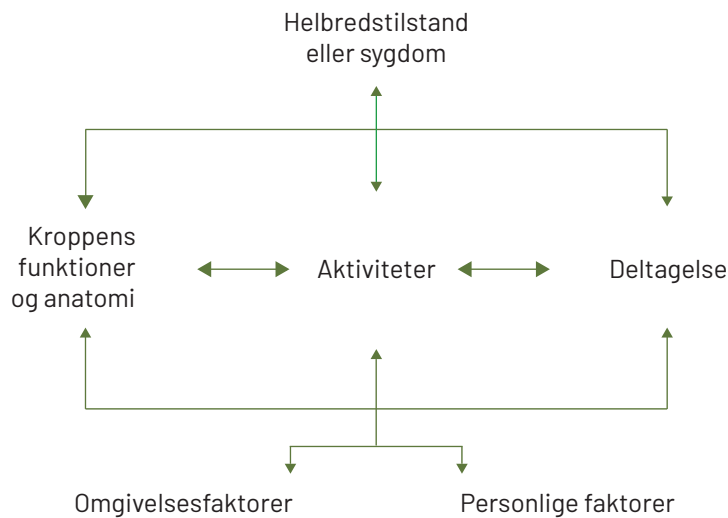
udfordringer, kloden står overfor. Rapporten fremhæver, hvordan forurening, tab af biodiversitet og økosystemer vil gøre det vanskeligere at bekæmpe fattigdom, sult og sikre sundheden gennem mad og rent vand. Disse sammenhænge påvirker selvsagt verdens lande og befolkningsgrupper på meget forskellig vis. Ifølge WHO anvender 80% af befolkningen i Afrika, Asien og Latin Amerika plantebaseret medicin, der ofte er indhentet i nærområdet, som primær behandling (13). Disse befolkningsgrupper har ofte kun sporadisk kontakt til et etableret sundhedsvæsen, og deres sundhed er derfor tæt knyttet til og afhængig af naturområder med høj grad af biodiversitet. Samlet set bidrager det til store uligheder i menneskers adgang til sundhedsydelser, men også i deres mulighed for at håndtere egen sundhed.

Mange af de handlinger og effekter, som ses globalt, viser en retning for udviklingen i Danmark (14). Derfor har udmeldingerne fra FN og WHO stor betydning, hvis der skal træffes strategiske beslutninger, som gør Danmark i stand til at få indflydelse på hvordan og i hvilken udstrækning, naturen skal være en positiv del af Danskernes hverdagsliv og en sundhedsfremmende ressource.

Foto: Louise Sofia Madsen



ICF: International klassifikation af funktionsevne



Tilpasset med tilladelse. Copyright [2003] af Munksgaard.

Figur 2. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF).

Sundhed i et helhedsorienteret perspektiv

Ifølge WHO er sundhed ikke et mål i sig selv, men en ressource i det levede liv (15). Sundhed er som udgangspunkt et positivt begreb, hvor den enkeltes fysiske, mentale og sociale ressourcer og muligheder indgår.

ICF modellen (figur 2) er WHO's Internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (16). Med sit fokus på borgerens hele livssituation er den en udbredt og accepteret international referenceramme for beskrivelsen af den enkelte borgers funktionsevne. ICF tager afsæt i en biopsykosocial tilgang, hvor funktionsevnen, vurderes ud fra samspillet mellem kropslige funktioner, aktivitet og deltagelse samt helbredsmæssige, personlige og omgivelsesmæssige faktorer (16). ICF-modellen kan bidrage med en forståelse af, hvordan en påvirkning på kropsniveau, fx kronisk sygdom, kan påvirke hvilke daglige gøremål borgeren kan klare, og dermed også graden eller omfanget af deltagelse i aktiviteter og sociale arrangementer i og udenfor hjemmet. Nogle oplever begrænsede muligheder for at være i naturen, fordi det kræver støtte at komme derud. For andre kan manglende

erfaring og viden gøre, at de ikke søger ud i naturen, selvom de fysisk er i stand til det. Forskningen viser, at adgang til grønne områder kan bidrage til at løfte den sociale sundhed, fordi grønne områder inviterer til aktiviteter, som skaber mulighed for deltagelse og netværk (17,18).

Det danske sundhedsvæsen bygger overvejende på en naturvidenskabelig eller biomedicinsk forståelse af sammenhæng mellem sundhed og sygdom, som er bestemmende for de handlinger og ydelser, der tilbydes i sundhedsvæsenet. Sundhedsindsatserne er derfor i mange tilfælde undersøgt i klinisk kontrollerede forsøg med få variable, så det er muligt at kontrollere og vurdere indsatsens effekt. En stor del af den forskning, som udføres med en biomedicinsk tilgang, har fokus på kroppens funktioner og inddrager ikke, eller kun i begrænset omfang, konteksten. Den afspejler derfor kun i mindre grad menneskers sundhed i et helhedsorienteret perspektiv. Med naturen som ressource i sundhedsindsatsen fokuseres på omgivelsesfaktorer og deres betydning for den enkeltes funktionsevne. Omgivelsesfaktorerne inddrages som en aktiv del af indsatsen, ligesom der tages højde for dem i tilrettelæggelsen af den enkeltes forløb.

Forskning inden for natur og sundhed

Forskningsfeltet omkring naturens betydning for menneskers sundhed rummer både aspekter af sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering. I det følgende gennemgås først naturen som ressource og indsatser i relation til sundhedsfremme/forebyggelse og derefter gennemgås naturen som ressource og indsatser i relation til behandling/rehabilitering

Naturen som ressource i sundhedsfremme og forebyggelse

Forebyggelse beskriver indsatser, som har til formål at forhindre mennesker i at blive syge ved at identificere og hindre risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker og sygdom hos borgerne. Sundhedsfremme fokuserer på det positive; en styrkelse af menneskers muligheder og evner til at bevare og styrke deres egen sundhed (19). Generel forebyggelse kan være initieret af forskellige aktører imens den strukturelle forebyggelse i form af regulativer og love, udformes af politikere og myndigheder. En del af de forebyggende indsatser har også sundhedsfremmende elementer; det kan fx gælde anlæggelse af cykelstier der føres udenom meget befærdede veje og igennem grønne områder. Her kan cykelstien både forebygge trafikulykker, og samtidig fremmes sundheden i form af fysisk aktivitet og kontakt til grønne områder for befolkningen.

Naturen kan ses som en form for indsats i sig selv. Dette forstået på den måde, at det i sig selv har en betydning at være tilstede i naturen, uden at blive faciliteret af en terapeut eller i et fællesskab. Her tjener naturen et formål som en ramme eller kontekst, der bidrager med fx. lys, luft og sanseindtryk.

Virningen af etablering af grønne områder i byer i relation til folkesundheden er velundersøgt. Sundhedstilstanden hos beboere i byerne kan påvirkes af luft-, lys- og støjforurening, ligesom udbredelse af smitsomme sygdomme kan ske hurtigere. Grønne tiltag i form af træer, buske og blomster har vist sig at kunne ændre beboernes helbred og socioøkonomiske status (20). Mekanismerne kan være flere; eksempelvis kan sundheden øges gennem fysisk aktivitet og den lavere risiko for sygdom kan øge mulighed for at varetage et job og være uafhængig af offentlig støtte.

Udbygning af urbane grønne områder er også blevet koblet med et fald i forekomst af kriminalitet og hærværk, hvilket har en positiv indflydelse på den sociale sundhed (17,21). Grønne områder har desuden en positiv effekt på

social kontakt og oplevelsen af sammenhængskraft (22,23), når de er tilgængelige og åbne for alle, og har bænke og lign., som kan stimulere til samvær og medvirke til at mindske ensomhed (17).

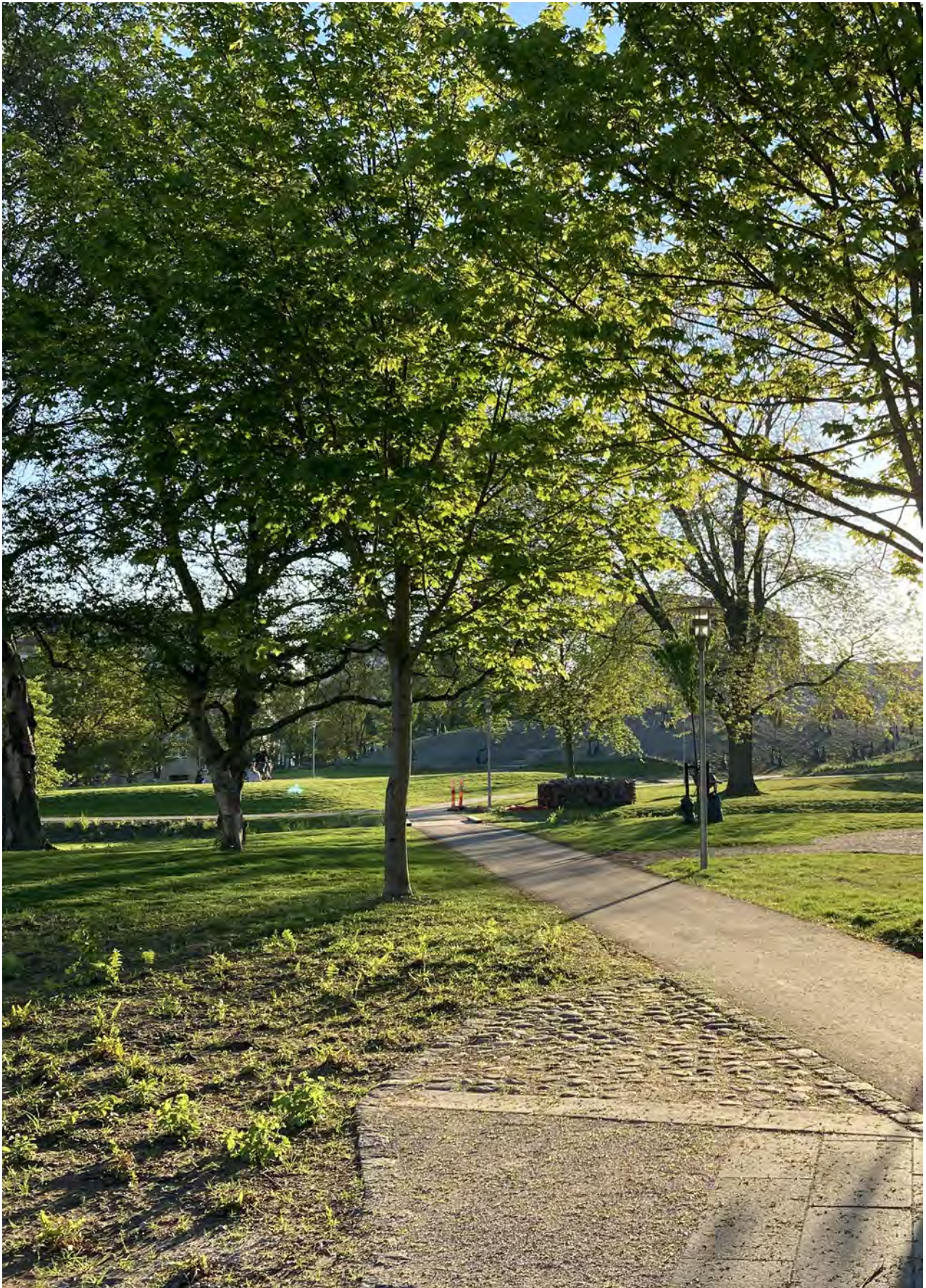
Der er en positiv sammenhæng mellem brug af, eller ophold i naturen og styrkelse af den mentale sundhed fx (24–26). Forskerne Kaplan og Kaplan (27) peger på, at naturmiljøer har en restorativ effekt på den form for overbelastning eller mental udtrættethed, der kan opstå i et bymiljø, som kræver længerevarende fokuseret eller målrettet opmærksomhed. Fx har mennesker, der har et højt stressniveau, vist sig at foretrække et naturmiljø med fredfyldte, trygge, artsrige og vilde elementer. På den måde kan et skovområde eller en terapihave være naturmiljøer der understøtter deres behov for mental restitution (28). Den type af forskning er et eksempel på 'evidensbaseret sundhedsdesign', og har til formål at understøtte sundhedsindsatser gennem design og etablering af fx terapihave (29,30).

Natur og grønne områder kan være med til at fremme fysisk aktivitet (31) og dermed forebygge fysisk inaktivitet. Hug et al. har eksempelvis påvist en væsentlig højere sundhedseffekt forbundet med at være fysisk aktiv i et udendørs naturmiljø sammenlignet med at være fysisk aktiv indendørs, fx. et fitnesscenter (32,33). Andre studier viser, at folk, der bor tæt på grønne områder, er mere fysisk aktive (33–35). Et andet studie peger på, at det er væsentligt lettere at tage initiativ til at benytte grønne områder, hvis afstanden til dem er under 300 meter (36). Dertil kommer, at jo større variation og jo flere grønne områder der er at vælge imellem, jo mere attraktivt er det at gøre brug af dem.

Naturbaserede sundhedsindsatser i sundhedsfremme og forebyggelse

Udover naturens betydning i sig selv, kan en række naturbaserede sundhedsindsatser eller interventioner inddrage naturen som ressource. Her gennemgår vi: Naturtræning, skovbadning, friluftslivsterapi, naturterapi og øko-terapi. Som det ses af Tabel 1 (næste side) er disse indsatser specifikt planlagt hvad angår aktiviteter, formål og naturmiljø.

Foto: Aarhus Fotografiske Amatørklub



Tabel 1. Naturen som ressource i sundhedsindsatser

	Overordnet formål	Organisering	Mulig virkningsmekanisme	Naturmiljø	Hvem varetager indsatsen
Fitness i naturen / Green exercise	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk træning • Sundhedsfremme og forebyggelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortere eller længerevarende forløb • På eget initiativ eller holdtræning 	Formålet er at træne, og naturmiljøet vælges, fordi det giver en personlig glæde. Ophold i naturen fremmer den generelle sundhed.	<ul style="list-style-type: none"> • Varierende grønne områder • Offentligt tilgængeligt • Aktivt område 	Undervisere med forskellig baggrund inden for det private område, de frivillige organisationer eller patientforeninger.
Skovbadning / Shinrin-yoku	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke immunforsvar og mental sundhed • Sundhedsfremme og forebyggelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortere eller længerevarende forløb • Individuelt eller i grupper 	Det er i høj grad naturen i sig selv der er indsatsen. Fokus på stress-reduktion, styrket kontakt til naturen og tilstedeværelse af phytoncider. Der indgår ofte et spirituelt element.	<ul style="list-style-type: none"> • Større skovområder • Vild natur - væk fra civilisationen • Interaktion med naturen • Offentligt tilgængeligt • Roligt område 	Undervisere med private kurser/uddannelse indenfor skovbadning
Friluftsterapi / Outdoor therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke social sundhed; recovery og mestring • Sundhedsfremme 	<ul style="list-style-type: none"> • Flere dages ophold i naturen • Man transporterer sig fra ét sted til et andet. • I grupper 	Styrkelse af troen på, at man kan klare hverdagen. At oparbejde fællesskabs-følelse. Fokus på oplevelser i udfordrende naturmiljøer samt erfaringer med egne grænser og mestring. Samtaler om livsudfordringer.	<ul style="list-style-type: none"> • Større naturområder • Vild natur - væk fra civilisationen • Interaktion med naturen • Offentligt tilgængeligt • Mulighed for mange aktiviteter 	Undervisere med uddannelse indenfor naturvejledning, friluftsliv, pædagogiske uddannelser eller blot egne erfaringer med udeliv.
Naturterapi / Nature-therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutisk forløb • Styrke mental sundhed • Sundhedsfremme, evt. forebyggelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortere eller længerevarende forløb (evt. med overnatning). • Individuelt eller i grupper 	Terapeutisk forløb i naturen for styrkelse af den mentale sundhed. Aktiviteter, hvor naturelementer indgår aktivt. Ses af nogen som en del af naturbaseret terapi eller af kognitiv terapi i naturen	<ul style="list-style-type: none"> • Varierende grønne områder • Interaktion med naturen • Offentligt tilgængeligt • Roligt område 	Undervisere med forskellig baggrund og varierende (privat)uddannelse/kurser indenfor naturterapi

	Overordnet formål	Organisering	Mulig virkningsmekanisme	Naturmiljø	Hvem varetager indsatsen
Økoterapi / Eco-therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke mental sundhed • Sundhedsfremme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortere forløb • Ofte individuelt 	Styrke den mentale sundhed gennem etablering af relation til naturen. Relationen styrkes gennem sanselser.	<ul style="list-style-type: none"> • Varierende grønne områder • Vild natur • Interaktion med naturen uden at belaste miljøet • Offentligt tilgængeligt 	Underviser med forskellig baggrund og varierende (privat)uddannelse/kurser indenfor naturterapi
Naturbaseret rehabilitering / Nature-based rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk træning • Styrke fysisk, mental og social sundhed • Rehabilitering 	<ul style="list-style-type: none"> • Længerevarende forløb (fx 2 x ugentligt i 4-12 uger) • Individuelt eller i grupper 	<p>Rehabilitering målrettet varierende grupper: fx erhvervet hjerneskade, hjertesygdom, kræft, ortopædiske problemstillinger o.a.</p> <p>Fokus på fx balance, muskelstyrke, orientering, sociale fælesskaber, empowerment o.a.</p> <p>Relateret til hverdagslivet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Varierende grønne områder • Fysisk tilgængelighed • Interaktion med naturen • Offentligt tilgængeligt • Aktivt område 	Mennesker med sundhedsfaglig baggrund og særlig erfaring eller uddannelse indenfor natur og sundhed
Naturbaseret terapi / Nature-based therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutisk forløb • Styrke mental sundhed • Behandling • Rehabilitering 	<ul style="list-style-type: none"> • Længerevarende forløb (fx 3 x ugentligt a 2-4 timer i 6-12 uger) • I grupper 	<p>Terapeutisk forløb med fokus på interaktion med naturen mht. at reducere stressrelaterede sygdomme.</p> <p>Der indgår nærvarsøvelser, grønne aktiviteter, og terapeutiske samtaler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapiahaver eller særligt udvalgt område. • (Ikke) offentligt tilgængeligt • Roligt område 	Mennesker med sundhedsfaglig baggrund og videreuddannelse indenfor naturbaseret terapi
Haveterapi / Garden therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutisk forløb • Styrke social sundhed: trivsel, resiliens og mestring • Behandling • Rehabilitering 	<ul style="list-style-type: none"> • Længerevarende forløb (fx 1-2 x ugentligt i måneder eller år) • Individuelt eller i grupper 	<p>Styrkelse af kompetencer som arbejdsparathed og socialt samvær.</p> <p>Stress-reduktion gennem mindre arbejdsopgaver i haven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haver og botaniske haver • Privat/offentligt område • Roligt område 	Mennesker med, social-pædagogiske uddannelser, miljøterapeuter, gartnere.
Green care farm interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke mental og social sundhed • Behandling • Rehabilitering 	<ul style="list-style-type: none"> • Længerevarende forløb (ofte bosted) • I gruppe 	<p>Styrkelse af socialt samvær og arbejdsparathed.</p> <p>Stressreduktion gennem mindre arbejdsopgaver i landbrug eller dyrehold.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interaktion med naturen • (Ikke) offentligt tilgængeligt • Roligt men aktivt område 	Mennesker med, social-pædagogiske uddannelser, miljøterapeuter, gartnere.

Naturtræning eller Green exercise er træning i naturen, hvor hovedformålet er fysisk aktivitet og det at være i naturen er en ekstra gevinst. En lang række studier peger på værdien for den enkelte, men fremhæver også, at det samfundsøkonomiske perspektiv har stor betydning (24,37,38).

Forskning omkring træning eller bevægelse i naturen, har indtil nu haft et vist fokus på en dosis respons tilgang, som belyser, hvor meget natur der skal til, for at sundheden påvirkes positivt. Med viden om, hvordan naturen kan doses og til hvem, kan der udstikkes konkrete anbefalinger af, hvad der virker for hvem. Det er dog en forskningstilgang, som udfordres af, at natur ikke lader sig reducere til "pille-form", men er langt mere kompleks at måle, på grund af vejrets skiftet, variationer i naturmiljøer, og andre menneskers færden. Shanahan et al. (33) har ud fra parametrene; frekvens, tid og intensitet, forsøgt at kvantificere sammenhængen mellem den dosis af natur man får og indflydelse på sundheden. Studiet finder, at minimum 30 minutters ophold i naturen ugentligt kan reducere forekomst af depression og forhøjet blodtryk med henholdsvis 7 og 9 %. Et andet studie peger på, at 120 minutter i naturen om ugen - sammenlignet med ingen tid i naturen - har en signifikant virkning på alment velbefindende og selvrapporteret helbred (39). En spørgeskemaundersøgelse med 3000 informanter finder dog ikke en præcis sammenhæng mellem tidsmæssig dosis og naturens virkning (40). Undersøgelsen peger dog på, at mennesker med interesse for naturen - på tværs af by og land - bruger naturen mere, og derfor har gavn af naturens forebyggende og sundhedsfremmende effekter. Der er fortsat en vis usikkerhed omkring, hvilke parametre der rent faktisk indvirker på hvad, eksempelvis om det er fysisk aktivitet eller dét, at være i naturen som fremmer den mentale sundhed (41,42).

Skovbadning eller forest bathing stammer fra Japan, hvor den er en anerkendt metode til styrkelse af den mentale sundhed. Den foregår i afsides skovområder, hvor man går, står eller sidder og gennem sanseoplevelser finder ro, fysisk og mentalt (43). Derudover synes phytoncider, som er antimikrobielle organiske forbindelser udskilles af træerne, at have en sundhedsfremmende effekt på immunforsvaret. En stor del af studierne er udført i Asien, og der anvendes ofte måling af kortisol og blodtryk. Måling af kortisol er omdiskuteret, da nogle forskere ikke anser længerevarende målinger for valide (44). Skovbadning er undersøgt i relativt mange forskningsstudier. Flere litteraturstudier peger på, at effekten af skovbadning i form af reduktion af symptomer, ofte er ganske kortvarig (timer eller døgn), og at der er

mange 'publikations-bias' som svækker forskningsvaliditeten (43-45).

Friluftslivsterapi eller outdoor therapy er et forholdsvis nyt begreb i Danmark (46). Det omfatter alt fra vandreture, bålaktiviteter, skiløb, kajaksejls, sanseoplevelser i hængeløbe, naturvejledning, udeskole, særlige arbejdsopgaver omkring naturpleje og naturformidling, primitivt lejrliv m.m. Der er særligt fokus på krop og sansning samt på de unikke værdier, man kan finde i naturens rum, og som med fordel kan benyttes i både sundhedsfremme, rehabilitering, specialpædagogik, socialpædagogik og fritid.

Det har en relation til Wilderness therapy eller Bushcraft therapy, som i vid udstrækning tilbydes soldaterterapeuter med PTSD i USA og Australien (47). Den nordiske udgave af friluftsterapi er især udviklet i Norge gennem de seneste år, og er tæt koblet til den stærke friluftslivstradition dér (48,49). Friluftslivsterapi er yderligere beslægtet med outdoor recreation, som i princippet er alle former for aktiviteter i naturområder fra hiking og skiløb til fiskeri og camping, ofte med involvering af frivillige og pårørende. Denne form er fremtrædende i lande som USA og Canada, hvor det i mange områder er en integreret del af kulturen og måden at være sammen på i fritiden (50). I Danmark arbejdes på at udvikle evalueringsmetoder til denne type indsatser som en forudsætning for, at forske i effekten. En del af indsatserne er målrettet udsatte børn og unge i mistrivsel. Et eksempel på dette er Natur til et godt liv laboratoriet, som er initieret af Bikuben Fonden i samarbejde med Københavns Universitet, hvor man i sammen med kommuner arbejder på at udvikle praksis og evalueringsredskaber.

Naturterapi eller nature therapy dækker over en række forskellige indsatser, der fremmer den mentale sundhed. Naturterapi kan indeholde konkrete øvelser med naturmaterialer, samtaler og mindfulness i naturen. Indenfor forskningen er begrebet ikke så anvendt, men defineres som en "række praksisser med forebyggende medicinsk effekt, som har til formål at opnå en tilstand af fysiologisk afslapning og at booste immunforsvaret gennem sanseoplevelser fra naturen" (egen oversættelse) (52). Netop fordi begrebet rummer mange tilgange, er det vanskeligt at anvende så stringent, som det ofte ønskes indenfor forskning. Naturterapi og naturbaseret terapi forveksles ind imellem. Der er dog væsentlige forskelle, som uddybes nedenfor.

Øko-terapi eller Eco-therapy ses af nogen som tæt beslægtet med naturterapi, men kan også betragtes som et

selvstændigt begreb. Essensen af øko-terapi kan beskrives som opbygning af en relation, hvor menneskers velbefindende betragtes som ligeværdigt med og afhængigt af naturens velbefindende. Desuden rummer øko-terapi elementer af formel terapi, som kognitiv terapi og terapeutiske samtaler. Et litteraturstudie fra 2020 finder (53), at øko-terapi har effekt i forhold til at mindske angst og depression. De inkluderede studier omfatter dog en noget bredere tilgang ved at medtage studier om haveterapi, naturbaseret terapi, dyreassisteret terapi m.fl. Her benyttes øko-terapi som en form for paraplybegreb, der omfatter terapiformer, som ligger noget væk fra de oprindelige forståelser af øko-terapi.

Naturen som ressource i behandling og rehabilitering

Hvor de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser ikke nødvendigvis kræver en 'behandler' eller 'terapeut', vil behandlende og rehabiliterende indsatser indenfor sundhedssektoren som oftest blive varetaget eller faciliteret af en sundhedsprofessionel. Rehabilitering rummer indsatser målrettet både fysiske, mentale, sociale og kognitive begrænsninger i funktionsevnen. Indenfor den kommunale praksis er der allerede en udvikling godt i gang, hvor tiltag indenfor udendørs eller naturbaseret rehabilitering undersøges og afprøves (54,55). I 2019 blev der udgivet en antologi om 'Rehabilitering ude', der samler skandinaviske erfaringer på feltet (56) og til slut i dette kapitel kan du læse om hvilket billede der tegner sig af kommunernes brug af naturen som ressource i sundhedsindsatsen.

En væsentlig pointe i arbejdet med at fremme naturen som ressource i behandling og rehabilitering er, at det skal ske i samspil med eksisterende vidensbaserede sundhedsindsatser, og ikke som en erstatning herfor. Det indebærer en kombineret tilgang, hvor diversiteten i de indsatser og aktiviteter, der typisk igangsættes i henholdsvis en traditionel indendørs og en grøn udendørs rehabiliterings-kontekst supplerer hinanden. En sådan kombineret tilgang er ikke en fast intervention, men bygger på den sundhedsprofessionelles faglige skøn og viden og en løbende vurdering af, hvad der er behov for hos den enkelte borger. Det er i den forbindelse vigtigt at anerkende, at naturen ikke nødvendigvis er en gavnlig ressource i alle forløb, men systematisk bør indgå som en mulighed, der afsøges.

At udvide rammen for behandling og rehabilitering og inkludere naturen som en ressource, kan være et virkningsfuldt tilbud til dem, der ikke profiterer af et inde-forløb. For

andre, er det meningsfuldt at kunne træde ud af de institutionelle omgivelser, og være i rammer, der bedre afspejler hverdagslivet. Konsultationer, holdtræning eller individuelle forløb kan foregå i naturen og anvende naturelementer; eksempelvis træstubbe, stier, bakker, eller ujævne underlag til at øve balancen.

Meget tyder på, at introduktion af grønne byområder kan bruges som en ressource til at understøtte den overgang mellem rehabilitering og hverdagsliv (57), som mange borgere finder svær. Et dansk studie af koblingen mellem rehabilitering og grønne byområder viser, at når rehabilitering udvides og personer med nedsat funktionsevne introduceres til grønne byområder som en del af deres forløb, så opstår der naturlige læringsmuligheder. Personerne i rehabilitering påtager sig en mere aktiv rolle i deres rehabilitering (58). De udendørs omgivelser opleves af mange som en neutral arena, hvor de sundhedsprofessionelle kan træde et skridt tilbage og indtage en mere observerende og guidende rolle, og på den måde får ny indsigt i personens funktionsevne og strategier (59). Dette indebærer, at den enkelte kan opbygge erfaringer med at begå sig i et udfordrende miljø med høj variation samtidig med, at den professionelle støtte er til rådighed.

Hensigten med udeforløb er netop, at inddrage den merværdi, som naturen tilbyder og ikke udføre præcis de samme aktiviteter ude som inde. Men størstedelen af indsatserne er dog stadig i form af træning udendørs, hvor naturen ikke nødvendigvis inddrages aktivt. Det er eksempelvis holdtræning for borgere med nye hofter, som på en solskinsdag rykker udenfor på græsplænen foran sundhedscentret. Det, der opnås, er variation i forløbet, en vis overførbarhed og mulighed for at skabe ny energi i træningen. Derudover kan det også ses som et skridt på vejen til en ændret praksis, hvor både borger og sundhedsprofessionelle får positive erfaringer med naturen som ressource i indsatsen.

Gennem komparative målinger af samme træningsaktivitet i indendørs og i udendørs omgivelser, er det vist, at man kan opnå samme fysiologiske fremgang ved udeforløb som ved indendørs træning (60). Et studie, som fulgte kvinder i risiko for udvikling af hjertekarsygdomme, sammenlignede udendørs gang og indendørs gang. Man så på både det fysiologiske og motivations-aspektet. Efter 12 uger med tre ugentlige træninger af en times varighed, så man følgende signifikante forskelle: De, der trænede udendørs, fastholdt deres træning og oplevede, at tiden gik meget hurtigere end de, der trænede inde. Depressionssymptomer aftog hos begge grupper, mens fysisk aktivitetsniveau kun steg

signifikant for deltagerne i ude-forløbet (60).

Det er en vigtig brik i forståelsen af naturens betydning for menneskers sundhed, at merværdi bedst opnås, hvis deltagerne har opmærksomhed på, eller interagerer med det naturområde, der benyttes. Netop dette bør være kendetegnende for de naturbaserede sundhedsindsatser indenfor behandling og rehabilitering .

Naturbaserede sundhedsindsatser i behandling og rehabilitering

Når naturen indgår i rehabilitering eller behandling, vil det som udgangspunkt, indgå som en del af en systematisk vurdering, om naturen er en væsentlig ressource i det enkelte forløb, eller om et forløb inde er et mere relevant tilbud til borgeren. Vurderes det relevant at bringe naturen i spil, tilrettelægges aktiviteten i et velegnet naturmiljø og tilpasses den enkelte borger. Selvom forskningsfeltet her beskrives ud fra specifikke terapeutiske indsatser jf. tabel 1, så hører de grundlæggende også ind under rehabiliteringsfeltet. Disse indsatser er mere specifikt planlagt ud fra typen af aktiviteter, naturmiljø og målgruppe.

Her gennemgår vi: Naturbaseret rehabilitering, naturbaseret terapi, haveterapi, og green care farm interventions. Som det ses af Tabel 1 er disse indsatser specifikt planlagt hvad angår aktiviteter, formål og naturmiljø.

Naturbaseret rehabilitering dækker over interventioner, hvor aktiviteter og oplevelser som havearbejde, skovterapi eller naturtræning anvendes som terapeutiske redskaber(29,61). Man søger at fremme rehabilitering for den enkelte gennem aktiviteter der involverer planter, naturlige ressourcer og udendørs miljøer. Naturbaseret rehabilitering til mennesker med erhvervet hjerneskade, giver en signifikant forbedring af fysisk, sensorisk og kognitiv funktion og har en positiv indflydelse på angst, depression og livskvaliteten (62). I relation til mental sundhed, viser flere studier effekt på stress i forhold til symptomer og tilbagevenden til arbejde (63-65). Det er også muligt at nå borgere, som ofte takker nej til de indendørs rehabiliteringstiltag gennem naturbaserede indsatser; hold, som udelukkende består af mænd og aktiviteterne foregår i naturen har således vist positive effekter (66-68). Det er stadig vanskeligt at finde studier, der undersøger effekten af det, der faktisk foregår i de mange ude-rehabiliteringsforløb i kommunerne.

Naturbaseret terapi defineres som en behandling med et terapeutisk behandlingsmål med udgangspunkt i deltager-

nes ressourcer og behov (29). Naturbaseret terapi foregår i en terapihave eller et særligt udvalgt naturmiljø, som understøtter de naturaktiviteter, der indgår programmet (29). Forskere på Københavns Universitet og Sveriges Landbrugsuniversitet har udviklet en fælles teoretisk forståelse af, hvordan naturmiljøer fx i en terapihave kan understøtte deltagernes proces i et behandlingsforløb (69,70). Det sker ved at arbejde med et evidensbaseret design af terapihaven og en struktur på behandlingen, som er udviklet på baggrund af flere års forskning. Der indgår fem elementer i behandlingen; Nærværsøvelser (eksempelvis afspænding, mindfulness o.a.) grønne aktiviteter (hugge brænde, luge, plukke bær), terapeutiske samtaler; egen tid i haven og hjemmeaktiviteter. Flere studier viser, at naturbaserede forløb i terapihaver har en positiv virkning (71-73). For stressramte, har forløb i en terapihave vist sig at have en positiv effekt, der er sammenlignelig med andre former for terapi, som eksempelvis kognitiv terapi (71,74). En naturbaseret indsats kan derudover mindske tendens til rumination (overtænkning, negative tanker), som ofte er koblet til depression, angst og stress (75). Studier peger på, at naturoplevelser i forbindelse med naturbaseret terapi medfører en reduktion i angstsymptomer og øget livskvalitet blandt deltagerne (76). Naturbaseret terapi anvendes også til at understøtte depressive borgeres tilbagevenden til arbejde, hvor studier peger på bedring af de depressive symptomer (77).

Naturassisteret terapi er en gren af naturbaseret terapi, der omfatter indsatser, som ikke involverer et naturområde. Her inddrages natur-elementer som fx kogler, kastanjer, blomster og grønne planter indenfor og bruges aktivt, ofte til målgrupper som er udfordrede eller for svage til, at komme med udenfor (78). Til naturassisteret terapi hører også hestetterapi og besøgshunde på plejehjem.

Haveterapi, horticultural therapy eller therapeutic horticulture er betegnelser for en terapeutisk indsats, hvor havearbejde udgør en helt central aktivitet. Det kan være at så, plante, beskære eller andre haveaktiviteter, og indsatsen kan være både aktiv og mere observerende. The American Horticulture Therapist Association beskriver haveterapi som indsatser faciliteret af en registreret haveterapeut mht. at opnå specifikke mål indenfor behandling, rehabilitering og erhvervs erfaring (79). Forskning i haveterapi har ofte et bredt perspektiv, som ud over effekten af d-vitamin fra solen, fysisk aktivitet og mulig adgang til sundere kost også indbefatter mulighed for socialt samvær (80). Haveaktiviteter er umiddelbart genkendelige og meningsfulde

for flere målgrupper og har vist sig som et virkningsfuldt redskab til at styrke social inklusion (81) og kontakt til arbejdsmarkedet (82,83). Danske studier peger således på en positiv effekt for traumatiserede flygtninges tilbagevenden til arbejdsmarkedet (84). Haveterapi anvendes også som indsats til ældre mennesker, og har vist sig at kunne påvirke x bevarelse af kognitive funktioner og reducere negative emotionelle symptomer hos ældre med demens (84).

Green care interventioner, social farming eller dyreasisteret terapi er et koncept, hvor landbrugsaktiviteter danner basis for sundheds- og sociale indsatser (85), og er velkendt fra eksempelvis ældre psykiatriske hospitaler i Risskov og Sct. Hans i Roskilde. Konceptet anvendes i Europa, og rækker ud til forskellige målgrupper som udviklingshæmmede, demente og mennesker med psykiske lidelser. De aktiviteter, der indgår i forløbene er pasning af træer, buske og urtehave samt dyrehold, men også mere huslige aktiviteter relateret til produktionen på gården. Green care interventioner er ligeledes anvendt til mennesker med demens, mhp at øge livskvaliteten gennem hjemlige omgivelser med aktiviteter, der positivt påvirker engagement og social interaktion (86–90). Green care interventioner har vist sig at forbedre livskvaliteten på tværs af diagnoser I Danmark anvendes Green Care interventioner mest som tilbud til mennesker på bosteder, og konceptet er i udvikling indenfor det sociale område.

Fra forskning til praksis

Som praktiker kan det være en udfordring at følge med i, og overføre internationale forskningsresultater fra tidsskrifter til den daglige praksis med borgerne. Der er behov for, at forskningen omsættes til klare retningslinjer og anbefalinger af de indsatser, der er evidens for. For naturbaserede sundhedsindsatser gælder det især viden om tre parametre:

1. Tilpasning af aktiviteten til den enkeltes behov ud fra profession og behandlingstilgang.
2. Hvilket naturmiljø, som bedst understøtter og spiller sammen med indsatsen.
3. Hvilken indsats (tidsramme, valg af aktiviteter) der er mest evidens for.

Forskningsresultater er som oftest ikke anvendelige som en kagebog, der leder direkte til en plan for interventionen. Der er eksempelvis studier, der viser effekt af en naturbaseret indsats for stressramte. Hvis den sundhedsprofessi-

onelle har borgere med stress og angst på et holdforløb, er det vigtigt at kunne tilpasse valg af naturmiljø og aktiviteter til begge diagnoser. Derfor kræves der både viden om diagnoser og et indgående kendskab til naturmiljøet og dets muligheder året rundt. Ligeledes skal det vurderes, hvilke måleredskaber, der er hensigtsmæssige at anvende. Forskning inddrager i reglen kvantitative metoder, men er det relevant i en klinisk hverdag? Kvalitativ forskning har eksempelvis bidraget med viden om, at der ses forandringer i self-efficacy og handlekompetence hos borgere, der deltager i naturbaserede sundhedsindsatser (91–93). Dette kan være relevant at medtænke som måleredskab i en vurdering af borgerens samlede funktionsevne og livssituation.

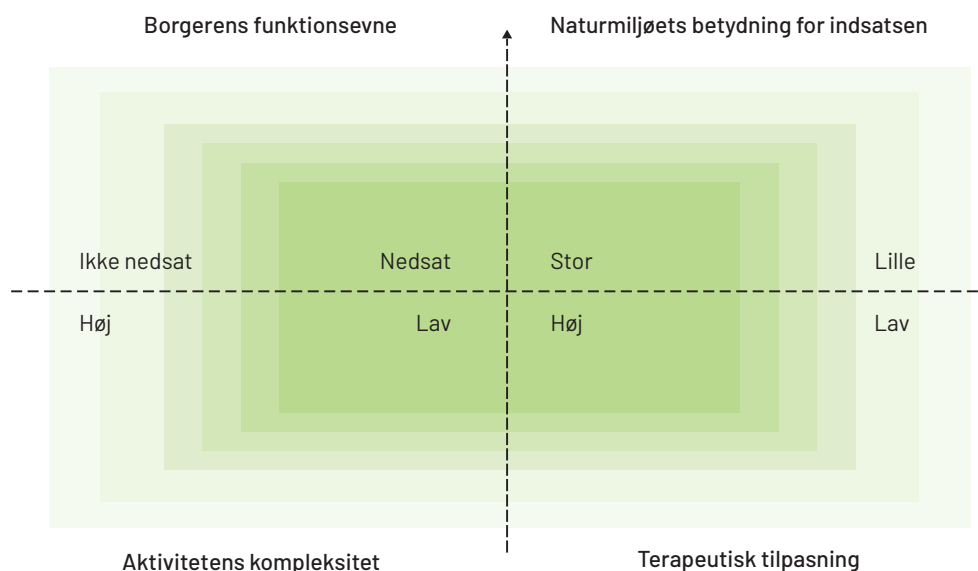
Figur 3 på næste side giver et overblik over de faktorer, som kan være på spil, når en naturbaseret indsats skal tilrettelægges. Figuren beskriver samspillet mellem naturmiljø, målgruppens ressourcer og behov, naturaktiviteter og den terapeutiske justering. Borgere med få ressourcer har generelt et større behov for et støttende og let forståeligt naturmiljø som fx en terapihave, og de har brug for, at aktiviteterne tilrettelægges med få krav og høj grad af terapeutisk intervention (i midten af figuren). I modsætning hertil har borgere med mange ressourcer få krav til naturmiljøet (de håndterer forskellige naturmiljøer godt) og aktiviteterne, og har kun et lille behov for terapeutisk støtte. Det kan være naturtræning, hvor borgere selv kan initiere et forløb i naturen.

I planlægning af alle naturbaserede indsatser er det vigtigt at sikre, at der er et klart mål. Borgernes ressourcer og behov er fundamentet for både det naturmiljø, der vælges, de aktiviteter, der indgår, og ikke mindst, hvordan den terapeutiske tilpasning indgår. Til at forklare denne vurderingsproces og sammenhæng kommer her to eksempler:

1. **Stressramte borgere.** En gruppe på otte borgere har gennem mere end to måneder været sygemeldte pga. af stress. De har alle deltaget i psykologsamtaler eller samtaler med egen læge, men vurderes ikke, at være i stand til at påbegynde arbejde. De takker ja til det kommunale sundhedscenters tilbud om otte ugers naturbaseret terapi. En fysioterapeut og en ergoterapeut med uddannelse indenfor denne terapiform varetager forløbet, som er meget struktureret, og indeholder korte nærværsøvelser mht. at styrke kontakt med naturen og kroppen. Senere bliver aktiviteterne tilpasset til den enkeltes progression i forhold til fysiske, mentale og sociale ressourcer.

2. **Gå dig glad i naturen.** En gruppe borgere er blevet opmærksomme på idrætsforeningens tilbud "Gå-dig-glad-i-naturen". Man mødes ved sportshallen og følges på en 3 km. gåtur. Alle kan være med: nogle har tidligere været stressramte, andre er gået på pension og har brug for et netværk og atter andre vil bare gerne ud i naturen, møde nogle mennesker og bevæge sig. Den, som leder gruppen, har på forhånd lagt ruten. I løbet af sæsonen byder deltagerne ind med forskellige forslag til andre ture. Man giver besked til hinanden eller instruktøren, hvis man ikke kan komme.

Figur 3. Matrix over elementerne i naturbaserede sundhedsindsatser



Figuren illustrerer de fire elementer, som er i spil, når en indsats skal tilrettelægges til en eller flere borgere. Målet for indsatsen eller aktiviteten er udgangspunktet.

Borgerens funktionsevne (bl.a. fysisk, kognitiv, mental og social) er sammen med den enkeltes værdier og præferencer, udgangspunktet for valg af indsats og aktiviteter.

Naturmiljøets rolle for indsats: Nogle borgere med nedsat funktionsevne har brug for et naturmiljø, som er tilgængeligt, støttende og tryghedsskabende – for denne gruppe spiller valg af naturmiljø en stor rolle. Hos borgere uden begrænsninger i funktionsevnen vil det oftest være borgerens personlige præferencer der er afgørende for om det ene eller andet naturmiljø vælges.

Aktivitetens kompleksitet henviser til sværhedsgraden af de elementer som aktiviteten består af. De aktiviteter der indgår i en indsats kan tilrettelægges borgere med nedsat funktionsevne, så de er enkle, let forståelige og korterevarende i starten af et forløb, og evt. med stigning i kompleksitet (flere handlinger, krav om samarbejde) i slutningen af et forløb. For de som selv kan tage initiativ og igangsætte en aktivitet vil høj kompleksitet som oftest være udgangspunktet.

Terapeutisk tilpasning henviser til, i hvor stor grad der er behov for at en given indsats tilpasses ud fra de tre ovenstående elementer: borgerens funktionsevne, naturmiljøet og aktiviteten. Høj grad af terapeutisk tilpasning vil som oftest kræve en professionel, hvor lav grad kan igangsættes af personen selv, pårørende eller frivillige.

Kommunernes anvendelse af naturbaserede sundhedsindsatser

For at opnå større indsigt i, hvordan man i kommunerne forholder sig til anvendelse af naturen som ressource i sundhedsindsatser, har vi foretaget en rundspørge blandt 44 medlemskommuner af Sund By Netværket (for nærmere metodebeskrivelse se bilag 1). Sund By Netværket blev grundlagt i 1991 og understøtter det danske folkesundhedsarbejde ved at skabe synergi i samarbejdet mellem kommuner, regioner, nationale aktører og WHO. Kommunerne er blevet spurgt til, i hvilket omfang, samt på hvilken måde udeforløb indgår i udbuddet af sundhedsindsatser. Med udeforløb menes: rehabilitering, genoptræning, sundhedsfremme eller forebyggelse i et udeområde fx: grønt område uden for institutionen/ sundhedscentret, bynær park, et skovområde eller kystområde, men også parkeringsplads, terrasseområde eller stisystem.

Konklusionen på rundspørgen er, at ud af de 22 kommuner (95 %) der har besvaret undersøgelsen, er der kun en enkelt kommune der ikke udbyder naturbaserede sundhedsindsatser til borgerne. Det er kommunernes erfaring, at borgerne oplever forløbene positivt. Det er muligt at nå en række borgere, der ellers ikke tager imod rehabiliterende eller sundhedsfremmende tilbud og forløbene har en række positive effekter, der ikke fremmes på samme måde i traditionelle forløb inde. Ingen af kommunerne har oplevet negative konsekvenser hos borgere i forbindelse med et udeforløb. Samlet set betyder disse erfaringer, at ingen af kommunerne angiver, at de vil reducere mængden af udeforløb.

Det billede der tegnes på baggrund af rundspørgen, ligger i forlængelse af tidligere undersøgelser af kommunernes inddragelse af natur- og friluftaktiviteter i folkesundhedsindsatsen (94, 95).

Ud fra kommunernes svar på rundspørgen, er de målgrupper, der oftest tilbydes forløb i naturen borgere med stress, angst og depression, som udgør 68% af det samlede udbud. Videre udgør borgere med kræft, hjerte- eller lungesygdomme og andre livsstilssygdomme en væsentlig procentdel af de målgrupper som tilbydes udeforløb (16-53%). Af andre diagnosegrupper, kan nævnes demens og erhvervet hjerneskadede, mens gruppen af langtidssygemeldte også i mindre grad tilbydes forløb i naturen. Det skal også her bemærkes, at rygestopsforløb i naturen er meget populære, og udbydes af 63% af svarkommunerne. Indsatserne foregår for 78% af kommunerne i skovområder, mens 50-56 % anvender det grønne område udenfor sundheds-

centeret/ institutionen eller nærliggende parkområde. Det organiseres oftest som holdtræning (95%), men i 52 % af kommunerne tilbydes det også i forbindelse med individuelle forløb.

Med udgangspunkt i figur 3, tegner rundspørgen et billede af, at det overvejende er borgere med kritiske diagnoser der tilbydes udeforløb, og derfor må det antages at være borgere i rehabiliteringsforløb med nedsat funktionsevne. Det betyder, at det overvejende er forløb som placerer sig i den mørkegrønne del af figuren. Hvilket stiller høje krav til naturmiljøet og den terapeutiske tilpasning af aktiviteten til den enkeltes behov, samt at de aktiviteter der igangsættes skal stille lave krav til borgerens kunnen. Hvor tilbuddene om rygestop typisk vil placere sig i den lysegrønne del af figuren, da formålet er at forebygge følgesygdomme. Dermed stilles lavere krav til naturmiljøet og den terapeutiske tilpasning af aktiviteten, samt at de aktiviteter der igangsættes kan stille højere krav til borgerens kunnen.

Set ud fra, at det oftest er borgere med stress, angst og depression der tilbydes forløb i naturen og at størstedelen af indsatser gennemføres i skovområder, tyder det på, at udeforløbene gennemføres i overensstemmelse med viden på området; at naturmiljøer med et relativt vildt præg, har særlig god effekt på borgere med mentale sygdomme (63,70,96).

Kommunerne er også adspurgt om deres planer for udeforløb i nærmeste fremtid. Her angiver 78% at de vil etablere flere udeforløb i de kommende år. Hovedårsagerne er, at både borgere og sundhedsprofessionelle oplever en rigtig god effekt og stor faglig værdi. Fem kommuner angiver at de ikke planlægger at øge indsatserne ude, men fastholde igangværende. Det er bl.a. begrundet med manglende politisk opbakning, at medarbejderne ikke oplever det er relevant eller fagligt forsvarligt, eller at der kan være sikkerhedsmæssige udfordringer.

Afslutning

Som det fremgår af kapitlet, er der en række forskningsresultater, som underbygger en stor del af den praksis, der foregår både udenfor og i sundhedssektoren af både forebyggende, sundhedsfremmende, rehabiliterende og behandlende karakter. Det er samtidig et område, hvor de, der arbejder med naturbaserede sundhedsindsatser i høj grad er med til at udvikle praksis og understøtte forskningen. Ud fra de standarder, der sættes for implementering af sundhedsindsatser i Danmark er der dog stadig et behov for udvikling af målrettede studier, der kan styrke kvaliteten af naturbaserede sundhedsindsatser.



Foto: Anna Maud von Bülow

Referencer

1. Kondo MC, Fluehr JM, McKeon T, Branans CC. Urban green space and its impact on human health. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3).
2. Aerts R, Honnay O, Van Nieuwenhuysse A. Biodiversity and human health: Mechanisms and evidence of the positive health effects of diversity in nature and green spaces. *Br Med Bull*. 2018;127(1):5–22.
3. United Nations/DESA. World Urbanization Prospects - Population Division - United Nations. United Nations. 2019: <https://population.un.org/wup/> (tilgået den 02.02.2022)
4. Stanhope J, Breed M, Weinstein P. Biodiversity, Microbiomes, and Human Health. 2022; 67–104: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-91051-8_3 (tilgået den 01.26.2022)
5. Gruebner O, Rapp MA, Adli M, Kluge U, Galea S, Heinz A. Cities and Mental Health. *Dtsch Arztebl Int*. 2017 Feb 24; 114(8):121: [/pmc/articles/PMC5374256/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528897/) (tilgået den 26.01.2022)
6. Callaghan A, McCombe G, Harrold A, McMeel C, Mills G, Moore-Cherry N, et al. The impact of green spaces on mental health in urban settings: a scoping review. Vol. 30, *Journal of Mental Health*. 2021. s. 179–93: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijmh20>
7. Okkels N, Kristiansen CB, Munk-jørgensen P, Sartorius N. Urban mental health: challenges and perspectives. *Curr Opin Psychiatry*. 2018 May 1; 31(3):258–64: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528897/> (tilgået 28.02.2022).
8. Okkels N, Kristiansen CB, Munk-Jørgensen P, Sartorius N. Urban mental health: Challenges and perspectives. *Curr Opin Psychiatry*. 2018 May 1; 31(3):258–64. Available from: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2018/05000/Urban_mental_health__challenges_and_perspectives.14.aspx (tilgået 28.02.2022).
9. Bratman GN, Hamilton JP, Daily GC. The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Ann N Y Acad Sci*. 2012;1249(1):118–36.
10. Louv R. Last child in the woods - saving our children from nature-deficit disorder. Acta Paediatrica. Algonquin books; 2005.
11. Steffen W. Looking back to the future. In: *Ambio*. 2008, s. 507–13: <http://www.hphpcentral>.
12. United Nations Environment Programme. Making Peace with Nature. 2021: <https://www.unep.org/resources/making-peace-nature>
13. Venhoeven L, Taufik D, Steg L, Bonaiuto M, Bonnes M, Ariccio S, Zhang JW. The role of nature and environment in behavioural medicine. I: Van Der Borch M, editor. *Oxford Textbook of Nature and Public Health: the role of nature in improving health of a population*. Oxford University Press.; 2018, (s. 89-94).
14. Eliassen B, Jensen H, Snell T, Larsen N. Fremtiden for det danske sundhedssystem (2030) [Internet]. Copenhagen; 2017: <https://innovationsfonden.dk/sites/default/files/2018-07/fremtiden-for-det-danske-sundhedssysteme.pdf>
15. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021. WHO. 2021; 36(6):1811–1811: <https://www.who.int/publications/item/9789240038349> (tilgået den 21.03.2022).
16. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. 2011: www.who.int (tilgået den 21.04.2022).
17. Jennings V, Bamkole O. The relationship between social cohesion and urban green space: An avenue for health promotion. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Feb 4; 16(3):452: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/452/htm> (tilgået den 21.03.2022).
18. Stigsdotter UK, Gramkow MC, Lygum V, Corazon SS, Zhang G, Poulsen DV, et al. Sundhedsfremmende natur for mennesker med bevægelseshandicap. 2017: <http://www.forskningsdatabasen.dk/en/catalog/2394335302> (tilgået den 21.02.2022).
19. Vallgård S "Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmetoderne. Hvad er sundhedsfremme? *Tidsskr Forsk i Sygd og Samf* . 2005;2(3).
20. Cox DTC, Shanahan DF, Hudson HL, Plummer KE, Siriwardena GM, Fuller RA, et al. Doses of Neighborhood Nature: The Benefits for Mental Health of Living with Nature. *Bioscience*. 2017 Jan 25; 67(2):biw173: <https://academic.oup.com/bioscience/article-lookup/doi/10.1093/biosci/biw173> (tilgået den 21.03.2022).
21. Hunter RF, Cleland C, Cleary A, Droomers M, Wheeler BW, Sinnott D, et al. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis.

- Environ Int. 2019 Sep 1;130:104923.
22. Sempik J, Aldridge J, Becker S. Health, well-being and social inclusion: therapeutic horticulture in the UK. Bristol: Policy Press Bristol BS8 1QU, UK; 2005.
 23. Kemperman A, Timmermans H. Green spaces in the direct living environment and social contacts of the aging population. *Landsc Urban Plan.* 2014 Sep 1;129:44–54.
 24. Barton J, Pretty J. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health- A multi-study analysis. *Environ Sci Technol.* 2010 May 15;44(10):3947–55.
 25. Joe Sempik, Bragg R. Green care: Nature based interventions for vulnerable people. I: Jo Barton, Rachel Bragg, Carly Wood JP, editor. *Green Exercise: Linking Nature, Health and Well-being.* Routledge; 2016. p. 100–79.
 26. Barton J, Rogerson M. The importance of greenspace for mental health. *BJPsych Int.* 2017 Nov; 14(4):79–81: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/importance-of-greenspace-for-mental-health/EEFD7077B5E3823086FB-187FABE535C2>
 27. Kaplan S. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *J Environ Psychol.* 1995;15(3):169–82.
 28. Stigsdotter UK, Corazon SS, Sidenius U, Refshauge AD, Grahn P. Forest design for mental health promotion—Using perceived sensory dimensions to elicit restorative responses. *Landsc Urban Plan.* 2017 Apr 1;160:1–15.
 29. Corazon SS, Poulsen DV, Sidenius U, Gramkow MC, Djernis D, Stigsdotter UK. *Konceptmanual for Nacadias naturbaserede terapi.* 2018: <http://www.forskningsdatabasen.dk/en/catalog/2394870903> (tilgået den 21.03.2022).
 30. Sidenius U, Nyed PK, Lygum VL, Stigsdotter UK. A diagnostic post-occupancy evaluation of the Nacadia® therapy garden. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(8).
 31. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke. Fysisk aktivitet. 2018: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Fysisk-aktivitet-håndbog-og-træning/Fysisk-aktivitet--håndbog-om-forebyggelse-og-behandling.ashx> (tilgået den 25.03.2022).
 32. Hug SM, Hartig T, Hansmann R, Seeland K, Hornung R. Restorative qualities of indoor and outdoor exercise settings as predictors of exercise frequency. *Heal Place.* 2009;15(4):971–80: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.03.002>.
 33. Shanahan DF, Franco L, Lin BB, Gaston KJ, Fuller RA. The Benefits of Natural Environments for Physical Activity. *Sport Med* 2016 467. 2016 Feb 17;46(7):989–95: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-016-0502-4> (tilgået den 21.03.2022).
 34. Flowers EP, Freeman P, Gladwell VF. A cross-sectional study examining predictors of visit frequency to local green space and the impact this has on physical activity levels. *BMC Public Health.* 2016 Maj 20;16(1):1–8: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3050-9> (tilgået den 21.03.2022).
 35. Dean JH, Shanahan DF, Bush R, Gaston KJ, Lin BB, Barber E, et al. Is nature relatedness associated with better mental and physical health? *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(7): www.mdpi.com/journal/ijerph.
 36. Wells NM, Rollings KA, Ong AD, Reid MC. Nearby Nature Buffers the Pain Catastrophizing–Pain Intensity Relation Among Urban Residents With Chronic Pain. *Front Built Environ.* 2019 Dec 3;0:142.
 37. Glover N, Polley S. *Ging Green: The Effectiveness of a 40-Day Green Exercise Intervention for Insufficiently Active Adults.* *Sports.* 2019 Jun 13;7(6):142.
 38. Rogerson M, Brown DK, Sandercock G, Wooller J-J, Barton J. A comparison of four typical green exercise environments and prediction of psychological health outcomes. 2015 Jun 18: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757913915589845> (tilgået den 25.01.2022).
 39. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing: www.nature.com/scientificreports
 40. Cox DTC, Shanahan DF, Hudson HL, Fuller RA, Gaston KJ. The impact of urbanisation on nature dose and the implications for human health. *Landsc Urban Plan.* 2018 Nov 1;179:72–80.
 41. Wood L, Hooper P, Foster S, Bull F. Public green spaces and positive mental health – investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. *Health Place.* 2017 Nov 1;48:63–71: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829216303689?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&_

- d5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&dg-cid=raven_sd_recommender_email (tilgået den 21.04.2022).
42. Frumkin H, Bratman GN, Breslow SJ, Cochran B, Kahn PH, Lawler JJ, et al. Nature contact and human health: A research agenda. *Environ Health Perspect.* 2017;125(7):1–18.
 43. Hansen MM, Jones R, Tocchini K. Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Jul 28; 14(8):851: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/8/851> (tilgået den 21.02.2022).
 44. Antonelli M, Barbieri G, Donelli D. Effects of forest bathing (shinrin-yoku) on levels of cortisol as a stress biomarker: a systematic review and meta-analysis. *Int J Biometeorol* 2019 638. 2019 Apr 18; 63(8):1117–34. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00484-019-01717-x> (tilgået den 28.03.2022).
 45. Kotera Y, Richardson M, Sheffield D. Effects of Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy on Mental Health: a Systematic Review and Meta-analysis: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4>.
 46. Soulié, T. og Therkildsen B (red.). Friluftsliv for mennesker med funktionsnedsættelse. Handicapidrættens videnscenter. Handicappens Videnscenter; 2011.
 47. Davis-Berman J, Berman D, Berman ND. Outdoor Programs as Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Issues and Evidence. *Best Pract Ment Heal.* 2018;14(2) 9-20.
 48. Fernee CR, Mesel T, Andersen AJW, Gabrielsen LE. Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qual Health Res.* 2019 Jul 1;29(9):1358–77.
 49. Gabrielsen LE, Eskedal LT, Mesel T, Aasen GO, Hirte M, Kerlefsen RE, et al. The effectiveness of wilderness therapy as mental health treatment for adolescents in Norway: a mixed methods evaluation. *Int J Adolesc Youth.* 2019 Jul 3;24(3):282–96.
 50. Madsen LS, Handberg C, Jensen CM, Nielsen C V. Community-based rehabilitation approaches in outdoor settings: a systematic review of people with disabilities' and professionals' experiences and perceptions. *Disabil Soc.* 2021;36(7):1073–98.
 51. Natur og trivsel – Københavns Universitet: <https://skovskolen.ku.dk/naturogtrivsel/> (tilgået den 11.03.2022).
 52. Wen Y, Yan Q, Pan Y, Gu X, Liu Y. Medical empirical research on forest bathing (Shinrin-yoku): a systematic review. 2019: <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0822-8>
 53. Williams T, Barnwell GC, SteinDJ. A Systematic Review of Randomised Controlled Trials on the Effectiveness of Ecotherapy Interventions for Treating Mental Disorders.
 54. Dal L. Naturens Rige - Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne. 2017.
 55. Wengel TTT, Andkjær S. Natur og friluftsliv i sundhedsindsatsen. 2019.
 56. Kissow A-M. Uderehabilitering - nye ressourcer og perspektiver i rehabiliteringen. Kissow A, editor. Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark; 2019.
 57. Madsen LS, Jakubec SL, Nielsen CV, Handberg C. The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. <https://doi.org/10.1080/0963828820211897887>. 2021: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2021.1897887> (tilgået den 21.03.2022).
 58. Madsen LS, Jakubec SL, Nielsen C V, Handberg C. The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. 2021: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=idre20>
 59. Madsen LS, Nielsen C V, Oliffe JL, Handberg C. Navigating a Middle Ground - Exploring Health Professionals' Experiences and Perceptions of Providing Rehabilitation in Outdoor Community Settings. *Qual Health Res.* 2021 Jan 1;31(1):41–53: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732320951771> (tilgået den 01.03.2022).
 60. Langhammer B, Stanghelle JK. Exercise on a treadmill or walking outdoors? A randomized controlled trial comparing effectiveness of two walking exercise programmes late after stroke. *Clin Rehabil.* 2010 Jan 21; 24(1):46–54: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215509343328> (tilgået den 11.03.2022).
 61. Annerstedt M, Währborg P. Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. Vol. 39, *Scandinavian Journal of Public Health.* Sage UK: London, England; 2011. s. 371–88: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494810396400> (tilgået den 01.03.2022).

62. Vibholm AP, Christensen JR, Pallesen H. Nature-based rehabilitation for adults with acquired brain injury: a scoping review. *Int J Environ Health Res*. 2019 May 27; 1–16: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09603123.2019.1620183> (tilgået den 24.03.2022).
63. Pálsdóttir AM, Stigsdotter UK, Persson D, Thorpert P, Grahn P. The qualities of natural environments that support the rehabilitation process of individuals with stress-related mental disorder in nature-based rehabilitation. *Urban For Urban Green*. 2018; 29(November 2017):312–21: <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2017.11.016> (tilgået den 01.03.2022).
64. Grahn P, Pálsdóttir AM, Ottosson J, Jonsdóttir IH. Longer nature-based rehabilitation may contribute to a faster return to work in patients with reactions to severe stress and/or depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Oct 27; 14(11):1310: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1310> (tilgået den 01.03.2022).
65. Sahlin E, Ahlberg G, Tenenbaum A, Grahn P. Using nature-based rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(2):1928–51.
66. Høegmark S, Andersen TE, Grahn P, Roessler KK. The Wildman Programme. A Nature-Based Rehabilitation Programme Enhancing Quality of Life for Men on Long-Term Sick Leave: Study Protocol for a Matched Controlled Study In Denmark. 2020: www.mdpi.com/journal/ijerph
67. Høegmark S, Andersen TE, Grahn P, Roessler KK. The Wildman Programme – Experiences from a first implementation of a nature-based intervention designed for men with stress and chronic illnesses. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Feb 1;46:101535.
68. Mau M, Vang ML, Mejldal A, Høegmark S, Roessler KK. Can Rehabilitation in Nature Improve Self-Perceived Interpersonal Problems? A Matched-Control Study. *Int J Environ Res Public Heal*. 2022 Mar 18; 19(6):3622. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3622/htm> (tilgået den 01.03.2022).
69. Stigsdotter U, Grahn P. What makes a garden a healing garden. *J Ther Hort*. 2002;13(2):60–9.
70. Stigsdotter UK, Palsdottir AM, Burls A, Chermaz A, Ferrini F, Grahn P. Nature-based therapeutic interventions. In Springer; 2011. p. 309–42. (Forests, trees and human health).
71. Stigsdotter UK, Corazon SS, Sidenius U, Nyed PK, Larsen HB, Fjorback LO. Efficacy of nature-based therapy for individuals with stress-related illnesses: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2018 Jul 25; 213(1):404–11. https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125018000028/type/journal_article (tilgået den 01.03.2022).
72. Lackey NQ, Tysor DA, McNay GD, Joyner L, Baker KH, Hodge C. Mental health benefits of nature-based recreation: a systematic review. *Ann Leis Res*. 2019 Aug 21; 1–15. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11745398.2019.1655459> (tilgået den 15.02.2022).
73. Corazon SS, Sidenius U, Poulsen DV, Gramkow MC, Stigsdotter UK. Psycho-physiological stress recovery in outdoor nature-based interventions: A systematic review of the past eight years of research. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10).
74. Corazon S, Nyed P, Sidenius U, Poulsen D, Stigsdotter U, Corazon SS, et al. A Long-Term Follow-Up of the Efficacy of Nature-Based Therapy for Adults Suffering from Stress-Related Illnesses on Levels of Healthcare Consumption and Sick-Leave Absence: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jan 15; 15(1):137: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/137> (tilgået den 01.03.2022).
75. Lopes S, Lima M, Silva K. Nature can get it out of your mind: The rumination reducing effects of contact with nature and the mediating role of awe and mood. *J Environ Psychol*. 2020;71(Juni 2019):101489: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101489>.
76. Maund, Irvine, Reeves, Strong, Cromie, Dallimer, et al. Wetlands for Wellbeing: Piloting a Nature-Based Health Intervention for the Management of Anxiety and Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 11; 16(22):4413: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4413> (tilgået den 01.03.2022).
77. Währborg P, Petersson IF, Grahn P. 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. *J Rehabil Med*. 2014;46(3):271–6.
78. Kopytin, Alezander; Rugh M (red). Environmental expressive therapies. Nature-assisted Theory and Practice. Kopytin, Alezander; Rugh M (red), editor. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2017.
79. Stowell DR, Fly JM, Klingeman WE, Beyl CA, Wozencroft AJ, Airhart DL, et al. Current state of the

- horticultural therapy profession in the united states. *Horttechnology*. 2021;31(4):330–8.
80. Nicholas SO, Giang AT, Yap PL. The Effectiveness of Horticultural Therapy on Older Adults: A Systematic Review. 2019: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.06.021>.
 81. Harris H. The social dimensions of therapeutic horticulture. *Health Soc Care Community*. 2017 Jul 1; 25(4):1328–36: <http://doi.wiley.com/10.1111/hsc.12433> (tilgâet den 01.03.2022).
 82. Poulsen DV, Pálsdóttir AM, Christensen SI, Wilson L, Uldall SW. Therapeutic nature activities: A step toward the labor market for traumatized refugees. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(20):1–19: www.mdpi.com/journal/ijerph (tilgâet den 01.05.2022).
 83. Uldall SW, Poulsen DV, Christensen SI, Wilson L. Mixing Job Training with Nature-Based Therapy Shows Promise for Increasing Labor Market Affiliation among Newly Arrived Refugees : Results from a Danish Case Series Study. 2022.
 84. Zhao Y, Liu Y, Wang Z. Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review. *J Clin Nurs*. 2020;00:1–15: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15204> (tilgâet den 01.05.2022).
 85. García-Llorente M, Rubio-Olivar R, Gutierrez-Briçeno I. Farming for Life Quality and Sustainability: A Literature Review of Green Care Research Trends in Europe. 2018: www.mdpi.com/journal/ijerph.
 86. De Bruin SR, Buist Y, Hassink J, Vaandrager L. "I want to make myself useful": the value of nature-based adult day services in urban areas for people with dementia and their family carers. 2019: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001168>.
 87. Verbeek H, Boer B De, Zwakhalen S, Hamers J. The impact of green care farms and other innovative nursing home models on BPSD symptoms in everyday life for people with dementia. *Alzheimer's Dement*. 2020 Dec; 16(S7):e039799: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.039799> (tilgâet den 01.03.2022).
 88. 1943- DS. *Doing qualitative research*. 4th ed. 2013. xvii, 470 s., illustreret.
 89. Sheehan B. Assessment scales in dementia. *Ther Adv Neurol Disord*. 2012 Nov; 5(6):349–58: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23139705> (tilgâet den 01.05.2022).
 90. De Boer B, Hamers JPH, Zwakhalen SMG, Tan FES, Verbeek H. Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: A cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):1–10.
 91. Maddock JE, Suess C, Bratman GN, Smock C, Kellstedt D, Gustat J, et al. Development and validation of self-efficacy and intention measures for spending time in nature. *BMC Psychol*. 2022 Dec 1;10(1):1–11: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s40359-022-00764-1> (tilgâet den 01.05.2022).
 92. Sahlin E, Matuszczyk JV, Ahlborg G, Grahn P. How Do Participants in Nature-Based Therapy Experience and Evaluate Their Rehabilitation? 2017: https://www.researchgate.net/profile/Patrik_Grahn2/publication/234094212_How_do_Participants_in_Nature-Based_Therapy_Experience_and_Evaluate_Their_Rehabilitation/links/00b49521b7d778b9c5000000/How-do-Participants-in-Nature-Based-Therapy-Experience-and-Eva (tilgâet den 04-04.2022).
 93. Poulsen DV, Stigsdotter UKUK, Djernis D, Sidenius U. 'Everything just seems much more right in nature': How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden. *Heal Psychol Open*. 2016;3(1):2055102916637090.
 94. Friluftsrådet. Kortlægning: Kommunernes inddragelse af natur- og friluftaktiviteter i folkesundhedsindsatsen. 2018: https://www.friluftsradet.dk/sites/friluftsradet.dk/files/media/document/Kortlægningsrapport%202018_1.pdf (tilgâet den 02.05.2022).
 95. Statens Institut for folkesundhed. Naturen som sundhedsfremmende arena. 2022: <https://sundeborgere.dk/case/naturen-som-sundhedsfremmende-arena/> (tilgâet den 02.05.2022).
 96. Stigsdotter UK, Corazon SS, Sidenius U, Refshauge AD, Grahn P. Forest design for mental health promotion—Using perceived sensory dimensions to elicit restorative responses. *Landsc Urban Plan*. 2017 Apr 1;160:1–15.



Foto: Elisabeth Joly

KAPITEL 4

DE CENTRALE AKTØRER

Louise Sofia Madsen og Tine Bordorff Sørensen

I kapitlet præsenteres de centrale aktører eller interessenter, som har enten interesse i og/eller indflydelse på fremme af naturen som ressource i sundhedsindsatser.

Med afsæt i en interessentanalyse beskrives, hvordan de forskellige aktører placerer sig i forhold til interesse og indflydelse på området (1, 2). Placeringen er bestemt og påvirkes af fx penge, rettigheder, politisk magt, autoritet, faglig viden og netværk.

Identifikation af centrale aktørgrupper

En aktør er en person, gruppe, afdeling, organisation eller fx kommune, der har en interesse, en "andel" eller "noget på spil" i forhold til det givne felt (1). På baggrund af fælles brainstorm, opslag på sociale medier har redaktionsgruppen bag grønbogen udarbejdet en bruttoliste med navne på personer, organisationer, institutioner og funktioner, som enten har indflydelse på, interesse i, eller påvirkes af arbejdet med at fremme naturen som ressource i sund-

hedsindsatser (1). Dette arbejde resulterede i en bruttoliste på over 110 aktører. For at danne overblik, er de i grønbogen inddelt i otte overordnede aktørgrupper: borgere og patientorganisationer, sundhedsprofessionelle, forskere, interesseorganisationer, politikere og embedsfolk, sundhedsuddannelser, kommunale projektmedarbejdere og faglige organisationer.

Tabel 2 illustrer de otte aktørgrupper samt udvalgte aktører, som repræsentanter for hver gruppe.

Tabel 2. Identifikation af centrale aktørgrupper

Aktørgruppe	Udvalg af aktører
Borgere og patientorganisationer	<ul style="list-style-type: none"> • Terapihaven Møllebæk, Kolding Kommune • Kræftens Bekæmpelse • Landsforeningen SIND • Videnscenter om handicap • Ældresagen
Sundhedsprofessionelle	<ul style="list-style-type: none"> • Dalsmark Plejehjem, Syddanmark • Kommunal lægepraksis • Rehabiliteringscenter Sano • Ortopædisk Genoptræningscenter, Aarhus Kommune • Psykiatriens Hus, Aarhus Kommune
Forskere	<ul style="list-style-type: none"> • Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus • Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Interesseorganisationer	<ul style="list-style-type: none"> • DGI, Østjylland • Friluftsrådet • Spejder organisationer
Politikere og embedsfolk	<ul style="list-style-type: none"> • Naturstyrelsen • Miljøstyrelsen
Sundhedsuddannelser	<ul style="list-style-type: none"> • VIA University College, Aarhus • Fysioterapeut og Ergoterapeutuddannelse, professionshøjskolen Absalon, Næstved • EVU, akademiuddannelsen i friluftvejledning • Randers Social- og Sundhedsskole • Ergoterapeutuddannelsen, Professionshøjskolen UCN, Aalborg
Kommunale projektmedarbejdere	<ul style="list-style-type: none"> • Outdoor Institute Silkeborg • 'Natur og udeliv', Vejle Kommune. • Sundhed og Omsorg/Teknik og Miljø, Aarhus Kommune • Halsnæs Kommune • Aalborg Kommune
Faglige organisationer	<ul style="list-style-type: none"> • Ergoterapeutforeningen • Danske Fysioterapeuter • Dansk sygeplejeråd

Beskrivelse og placering af aktørgrupperne

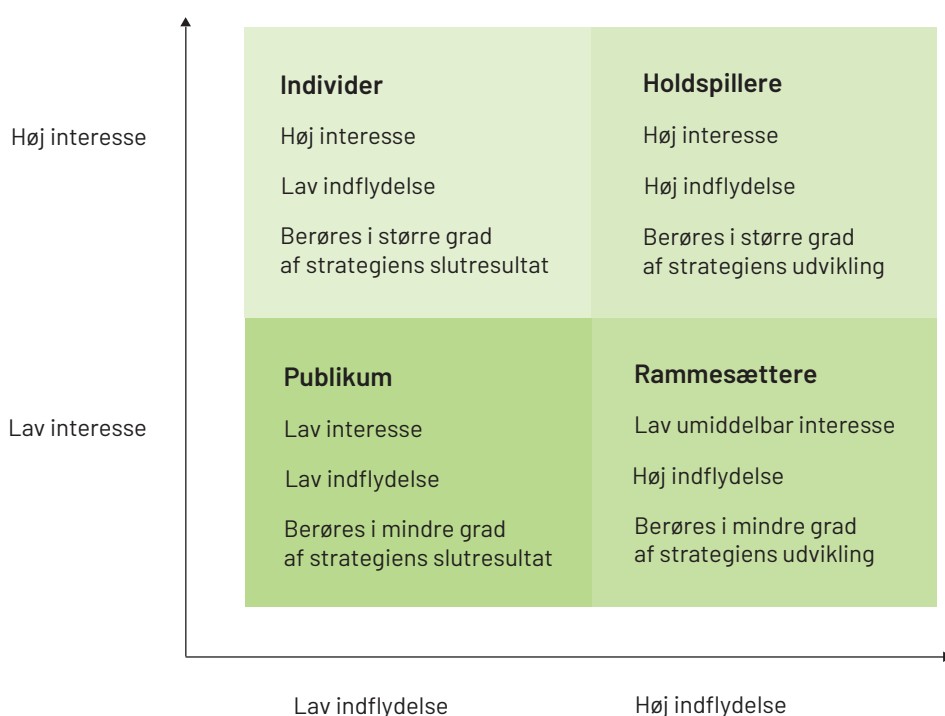
Efter at have identificeret centrale aktører er næste skridt i analysen at beskrive og placere aktørgrupperne ud fra deres interesse i og/eller indflydelse på arbejdet med at fremme naturbaserede sundhedsindsatser.

Dette kan gøres ud fra Ackermann og Edens figur (Figur 4), hvor aktørgrupperne placeres ved at separere deres magt

til indflydelse fra deres interesse i feltet (3).

Aktører i de to øverste positioner; 'Individer' og 'holdspillere', har størst interesse, men med varierende grad af indflydelse. Aktørerne i de to nederste positioner; 'Rammesættere' og 'Publikum', har ikke en umiddelbar høj interesse og har en varierende grad af indflydelse.

Figur 4. Aktørpositionernes varierende interesse, indflydelse og handlemuligheder



Inspireret af Eden & Ackermann 2011

De fire forskellige positioner, der kan danne et overblik over aktørernes indflydelse og handlemuligheder (3) er **Individer** (subjects), **Holdspillere** (players), **Rammesættere** (context setters) og **Publikum** (crowd). I det følgende udfoldes hver position enkeltvis med en beskrivelse af de aktørgrupper der vurderes at placere sig indenfor det givne felt. Vurdering af aktørernes interesse og indflydelse er kontekstbestemt. Derfor vil nogle aktører i realiteten veksle mellem

flere positioner, så deres magt og/eller interesse skal betragtes som værende foranderlig, selvom de i nedenstående er placeret ét sted (2). Kortlægningen skal ses som en status over aktørgruppernes aktuelle position. Den kan afsløre et behov for, at de bevæger sig fra eksempelvis at have lav interesse til at have høj interesse. På den måde dannes et strategisk afsæt for grønbogens resterende kapitler.

Individer

Aktører i dette felt er kendetegnet ved, at have en høj interesse i udvikling og implementering af naturen som ressource i sundhedsindsatser, da de i større grad berøres af en evt. fremtidig strategi. De har en lav grad af indflydelse, og kan påvirkes enten positivt eller negativt, uden umiddelbar mulighed for at handle aktivt og selv at påvirke udvikling og implementering af naturbaserede sundhedsindsatser.

Borgere og patientforeninger er en aktørgruppe, der repræsenterer borgerens stemme. Der er tale om borgere med behov for sundhedsindsatser, der oplever midlertidige, langvarige eller kroniske begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne. Det kan fx være grundet livsstil, sygdom, skade eller ulykke. Denne gruppe af borgere kan have behov for sundhedsprofessionel støtte og deltager fx i et kommunalt rehabiliteringstilbud. Men det kan også være personer, der på eget initiativ gør en indsats for at fremme deres sundhed, forebygge sygdom og skade, i dagligdagen. Forskning og praksiserfaring viser, at denne borgergruppe som udgangspunkt udviser stor interesse for naturbaserede sundhedsindsatser når de introduceres til dem (4).

Patientforeninger yder støtte til patienter og pårørende, ved at tilbyde forskellige ydelser, der kan understøtte den enkeltes forløb og øge livskvaliteten. Udover behandling og rettigheder har patientforeningerne fokus på livet med og efter sygdommen. De varetager patienternes interesser overfor det politiske system, oplyser om og bidrager til forskning inden for den givne sygdomsgruppe.

Holdspillere

aktører i dette felt er kendetegnet ved at have en høj interesse i fremtidig udvikling og implementering af naturen som ressource i sundhedsindsatser. De berøres i større grad af en evt. fremtidig strategi. De kan påvirkes enten positivt eller negativt, men har en høj grad af indflydelse med mulighed for at handle aktivt og selv påvirke udvikling og implementering af naturbaserede sundhedsindsatser.

Sundhedsprofessionelle har indenfor de seneste årtier øget interessen for at gentænke eksisterende forløb og tilbyde sundhedsindsatser i naturen (5). Det gælder indsatser med et behandlende eller rehabiliterende formål, til mennesker med eller i risiko for nedsat fysisk, psykisk, kognitiv og/eller social funktionsevne (6). De sundhedsprofessionelle spiller en central rolle i henhold til at omsætte

viden om naturen som ressource i sundhedsindsatser til konkrete handlinger i praksis, og introducere borgere til mulighederne forbundet med naturen (7, 8). Aktører inden for sundhedsfaglig praksis har derfor en høj indflydelse, når det gælder om at etablere, udvikle og professionalisere feltet, men er også i en position til at tage initiativ til eller afvise sådanne nye praksisser. De sundhedsprofessionelle, der varetager naturbaserede sundhedsindsatser er typisk fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, sygeplejersker, sosu-assistenten og praktiserende læger.

Antallet af **Forskere**, der beskæftiger sig med koblingen mellem natur og menneskers sundhed er steget markant i det seneste årti, og det samme gælder antallet af videnskabelige publikationer (4, 9-19). Der er en stigende interesse blandt forskellige forskergrupper og stigende mulighed for at opnå økonomisk støtte til forskningsprojekter. Forskningsområdet er en central aktør, der har stor indflydelse på feltets udvikling, da der eksisterer en stigende efterspørgsel på evidens og vidensbaserede tiltag. Forskning på området gennemføres som oftest på tværs af fagligheder og ståsteder, fx inden for sundhedsvidenskab, naturvidenskab, socialvidenskab, humaniora og arkitektur.

Interesseorganisationer er vigtige aktører i forhold til at rammesætte, udfordre og påvirke den politiske dagsorden. Samtidig er de tæt knyttet til civilsamfundet og den frivillige sektor. I Danmark eksisterer en stærk tradition for foreningslivet og arbejdet for i fællesskab at fremme et særligt emne, en særlig interesse eller sag. Flere interesseorganisationer begynder at udvise en stigende interesse for at koble natur og sundhed. Interesseorganisationerne vurderes at have en høj indflydelse gennem deres politiske fokus og virke, og er derfor i en position til at være centrale initiativtagere på området.

Rammesættere

Aktører i dette felt er kendetegnet ved, at de har en lav naturlig interesse i fremtidig udvikling og implementering af naturen som ramme for sundhedsindsatser. De berøres i mindre grad af en evt. fremtidig strategi. Disse aktører har en høj grad af indflydelse, mulighed for at handle aktivt, og god mulighed for at påvirke udvikling og implementering af naturen som rum for sundhedsindsatser.

Politikere og embedsfolk er centrale aktører i arbejdet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser, både på landsplan, regionalt og kommunalt. Her er sund-

heds-, social-, uddannelses- og miljøministeriet repræsenteret samt de tilhørende styrelser.

De politiske niveauer har på forskellig vis høj indflydelse på udvikling af bla.: sundhedsstrategier, det tværsektorielle sundhedsfaglige arbejde, udarbejdelse af anbefalinger og værktøjer til at understøtte en evidensbaseret praksis og fremme lighed i sundhed. En central aktør er Sundhedsstyrelsen, der har til opgave at rådgive Sundhedsministeriet og andre statslige, regionale og kommunale myndigheder om sundheds- og ældreområdet, og derved sætter ramme for sundhedsvæsenet. En anden central aktør er Natur- og miljøstyrelsen under Miljøministeriet, der arbejder for at beskytte skove, søer, kyster og de åbne landskaber, og sørger for aktivitets- og oplevelsesmuligheder i forskellige dele af naturen (20). I det samlede politiske landskab vurderes interessen endnu som lav. Men Miljøministeriet lancerede i 2015 det første danske udspil om friluftspolitik i Danmark, som bl.a. understregede behovet for, at friluftslivet integreres i den samlede fysiske planlægning, så velfærd, sundhed og livskvalitet forbedres (20, 21).

Sundhedsuddannelserne har fokus på sundhed, sygdom og kroppens funktioner og indbefatter bl.a. social- og sundhedsuddannelserne, sygeplejerske-, ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelsen. Da undervisning i naturbaserede sundhedsindsatser endnu ikke indgår som en integreret og systematisk del af de sundhedsfaglige uddannelser, vurderes interessen på nuværende tidspunkt at være lav. Sundhedsuddannelserne har en høj indflydelse på fremtidig udvikling og implementering af naturen som ressource i sundhedsindsatser i praksis, da de har indflydelse på de sundhedsprofessionelles mulighed for at opnå viden, færdigheder og kompetencer inden for feltet, og dermed kvalificere og systematisere fremtidige indsatser i praksis.

Kommunale projektmedarbejdere repræsenterer en bred vifte af kommunale aktører. Herunder diverse forvaltningsområder (fx: sundheds-, social-, natur- og miljøforvaltning), der blandt andet varetager by- og landskabsplanlægning, udvikling af lokale sundhedsstrategier, igangsættelse og udmøntning af forebyggende og sundhedsfremmende strategier. De kommunale projektmedarbejdere opererer på et strukturelt- og strategisk niveau, og har høj indflydelse på mulighederne for at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser. Dette må nødvendigvis ske på tværs af forskellige forvaltninger i kommunen. Det tyder på at interessen er stigende, idet flere kommuner begynder at samtænke løsninger for klima, natur og sundhed.

Faglige organisationer og selskaber fungerer som repræsentanter og talerør for deres sundhedsfaglige medlemmer landet over. I forhold til naturbaserede sundhedsindsatser påvirkes de faglige organisationer og selskabers interesse i høj grad af efterspørgslen fra medlemmerne, men også gennem tilpasning til samfundsmæssige bevægelser. De er med til at præge udviklingen af forskellige interessefelter og fagligheder indenfor et fag, og har derfor en høj indflydelse på udvikling og implementering af naturen som ressource i sundhedsindsatser. På den baggrund ses en stigende interesse hos de faglige organisationer og selskaber (22, 23), som dog udfordres af mange års fagtradition, kultur og professionel identitet.

Publikum

Aktører i dette felt er kendetegnet ved at have en lav interesse i at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser. De berøres i mindre grad af en evt. fremtidig strategi. Aktører her er passive grundet lav interesse for og indflydelse på udvikling og implementering af naturbaserede sundhedsindsatser. Gruppen er derfor ikke uddybet nærmere i denne kortlægning. Mulige aktører i dette felt kunne være den almene befolkning, som ikke har et aktuelt behov for sundhedsindsatser.



Fotos: Anna Maud von Bülow



Referencer

1. Gamborg C, Emborg E. Parter og interesser - inter-sentanalyse I. 2013 : https://videntjenesten.ku.dk/planlaegning_og_friluftsliv/redskaber_i_planlaegningen/generelt/videnblad_09.00-10/ (tilgået den 26.04.2022).
2. Gamborg C, Emborg E. Indflydelseskortlægning – inter-sentanalyse II. 2013: https://videntjenesten.ku.dk/planlaegning_og_friluftsliv/redskaber_i_planlaegningen/generelt/videnblad_09.00-11/ (tilgået den 26.04.2022).
3. Eden C, Ackermann F. Strategic Management of Stakeholders: Theory and Practice. Long Range Planning. 2011;44(3).
4. Madsen LS, Jakubec SL, Nielsen CV, Handberg C. The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. Disabil Rehabil. 2021;1-12.
5. Ishøi AW, Thagaard TT, Andkjær A. "Naturen kan noget særligt" – kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt Sund i Naturen. Forskningsenheden Active Living, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, 2020.
6. Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen CV, Johansen JS, Vind AB. Hvidbog om rehabilitering, 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus; 2022.
7. Madsen LS, Nielsen CV, Oliffe JL, Handberg C. Navigating a Middle Ground - Exploring Health Professionals' Experiences and Perceptions of Providing Rehabilitation in Outdoor Community Settings. Qual Health Res. 2021;31(1):41-53.
8. Madsen LS, Poulsen DV, Nielsen CV, Handberg C. "It Was Definitely an Eye-Opener to Me" - People with Disabilities and Health Professionals' perceptions on Combining Traditional Indoor Rehabilitation Practice with an Urban Green Rehabilitation Context. Int J Environ Res and Public Health. 2021.
9. Zhang G, Poulsen DV, Lygum VL, Corazon SS, Gramkow MC, Stigsdotter UK. Health-Promoting Nature Access for People with Mobility Impairments: A Systematic Review. Int J Environ Res and Public Health. 2017;14(7):703.
10. Vibholm AP, Christensen JR, Pallesen H. Nature-based rehabilitation for adults with acquired brain injury: a scoping review. Int J Environ Health Res. 2020;30(6):661-76.
11. Moeller C, King N, Burr V, Gibbs GR, Gomersall T. Nature-based interventions in institutional and organisational settings: a scoping review. Int J Environ Health Res. 2018;28(3):293-305.
12. World Health Organization. Urban green spaces and health: a review of evidence. WHO: København, Denmark. 2016.
13. Annerstedt M, Währborg P. Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. Scandinavian Journal of Public Health. 2011;39(4):371-88.
14. Lauwers L, Bastiaens H, Remmen R, Keune H. Nature's Contributions to Human Health: A Missing Link to Primary Health Care? A Scoping Review of International Overview Reports and Scientific Evidence. Front Public Health. 2020;8:52.
15. Bowler DE, Buyung-Ali LM, Knight TM, Pullin AS. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. BMC public health. 2010;10(1).
16. Hartig T, Mitchell R, Vries dS, Frumkin H. Nature and Health. Annual Review of Public Health. 2014;35(1):207-28.
17. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer RD, Mygind E, Bolling M, Bentsen P. Immersive Nature-Experiences as Health Promotion Interventions for Healthy, Vulnerable, and Sick Populations? A Systematic Review and Appraisal of Controlled Studies. Front Psychol. 2019;10:943.
18. Hoegmark S, Andersen TE, Grahn P, Roessler KK. The Wildman Programme - Experiences from a first implementation of a nature-based intervention designed for men with stress and chronic illnesses. Complement Ther Clin Pract. 2022;46:101535.
19. Poulsen DV, Stigsdotter UK, Davidsen AS. ?That Guy, Is He Really Sick at All?? An Analysis of How Veterans with PTSD Experience Nature-Based Therapy. Healthcare. 2018;6(2):64.
20. Miljøministeriet, Naturstyrelsen. Alle tiders friluftsliv - Redegørelse om Danmarks friluftspolitik. 2015.
21. Miljøministeriet, Naturstyrelsen. Friluftslivets samfundsværdi - Oplevelser og aktiviteter i naturen er vigtige goder. 2015.
22. Fysioterapeuten. Tema: Fysioterapi i naturen. 2021: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-3-2021/tema-fysioterapi-i-naturen> (tilgået den 21.03.2022).
23. Ergoterapeuten. Brug naturen - ergoterapi i det fri. 2022: https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/ergo_no1_22/ (tilgået den 21.03.2022).



KAPITEL 5

NATUR OG SUNDHED I PRAKSIS

Louise Sofia Madsen og Dorte Varning Poulsen

Kobling mellem naturen og menneskers sundhed - både fysisk, mentalt og socialt - har et uudnyttet potentiale og naturen anerkendes i stigende grad som ressource i sundhedsindsatser bredt set (1-6).

Traditionelt tilbydes langt størstedelen af sundhedsindsatser indendørs, i lokaler indrettet til formålet, med fx maskiner, redskaber og hjælpemidler. Ved at facilitere naturlige og varierende omgivelser og med forskellige sværhedsgrader kan grønne områder udfordre og hjælpe mennesker som oplever begrænsninger i deres funktionsevne med at opnå forbedringer som er forskellig fra, hvad indendørsaktiviteter kan tilbyde (7-9).

At anvende naturen som ressource i sundhedsindsatser er en udvikling, som allerede er i gang (10–13). Men når viden og potentialer til handling skal omsættes til praksis, skal der tages højde for mange aspekter, dagsordner og interesser (14).

I kapitlet gives indblik i, hvordan diskussionerne på dialogmøderne har udfoldet sig blandt informanterne ud fra deres forskellige erfaringsgrundlag og faglige ståsted. Her udfoldes hvilke emner informanterne fremhævede som vigtige set i forhold til kobling af natur og sundhed i praksis. I vores analyse af dialogmøderne identificerede vi tre gennemgående tematikker:

- ◆ **Naturbaserede sundhedsindsatser tilpasset den enkelte** eller hvordan naturmiljøer åbner nye muligheder for at involvere borgeren i forløbet.
- ◆ **Øget interesse for naturen som ressource**, der stiller større krav til sundhedsprofessionelle om at introducere natur som en del af forløbet.
- ◆ **Bæredygtighed på dagsordenen**, hvor kobling mellem natur og sundhed kan give anledning til mere bæredygtige løsninger.

Hovedpointerne fra analysen giver anledning til, at nye spørgsmål rejser sig. Dem vil vi også tage fat på undervejs i kapitlet, hvor diskussionerne på dialogmøderne kvalificeres med indspark fra litteratur på området.

Naturbaserede sundhedsindsatser tilpasset den enkelte

Naturen kan bidrage med andre muligheder og perspektiver på borgerens forløb end traditionelle indendørs sundhedsindsatser. Deltagere i dialoggrupperne fremhævede, at nogle borgere bedre kan identificere sig med og motiveres af et naturmiljø end af at være i en træningssal eller et fitnesscenter. Naturen kan udvide rammen for, hvordan indsatser kan tilpasses borgernes ønsker og behov:

“Jeg ramte ind i systemet, hvor jeg netop blev sat i den dér kasse med alle mulige andre. Men jeg havde ikke brug for det samme som alle andre: at sidde i et lokale og snakke om, hvilke værktøjer jeg skulle bruge. Første gang jeg følte, at jeg fik dét, jeg havde brug for, var da jeg kom afsted til terapi i naturen. Når jeg kommer hjem derfra, må jeg konstatere, at jeg er et andet menneske”.

(borger med senfølger efter sygdom)

Det er en personlig erfaring hos denne kvinde, at hun bedst kan tage imod og arbejde med de redskaber, der kan hjælpe hende med at håndtere sin sygdom, når hun er ude i naturen. En anden informant har lignende erfaringer:

“Det er jo ikke alle, der har brug for at sidde i rundkreds og tale om deres følelser, eller tale med en psykolog, eller sidde inden døre og lave yoga. Vi føler i hvert fald, at vi rammer nogle andre målgrupper ved at inkludere naturen i vores aktiviteter. Her mødes vi om aktiviteten. Specielt for mænd har vi set gode resultater. Samtalerne opstår i aktiviteterne, hvis der er et behov”.

(repræsentant for en patientorganisation)

Citatet illustrerer, hvordan naturen som ramme for sundhedsindsatser giver mulighed for at rumme nogle andre målgrupper end den traditionelle tilgang og tænkning gør. Naturen skaber en anden stemning, og kan virke tiltalende for nogle borgere, der takker nej til traditionelle indendørs forløb i kommunen. Her giver naturbaserede sundhedsindsatser muligheden for at rumme mere sårbare grupper, som kan opleve social eksklusion, fx børn, unge, ældre eller psykisk sårbare mennesker. Flere påpeger, at det uanset målgruppe er vigtigt at tage højde for og tilpasse initiativerne til borgerens erfaring og kendskab til naturen – eller mangel på samme:

“Det er vidt forskelligt, hvilken erfaring borgere har med naturen, og hvad de tillægger naturen. For nogen er naturen intetsigende og det er nærmest skrækkeligt at forestille sig, at skulle ud og gå en tur i et rehabiliteringsforløb. Andre tillægger det en kæmpe værdi”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

På tværs af dialogmøderne fremhæves borgernes erfaring med naturen som central. Hos nogle borgere indgår naturen ikke som et naturligt element i hverdagen, fordi de ikke har oparbejdet et tilhørsforhold til naturen igennem livet. Derfor er det heller ikke nærliggende for dem, at inddrage naturen i forbindelse med sygdom. De sundhedsprofessionelle deltagere fremhæver, at nogle borgere har andre forventninger til mødet med den praktiserende læge eller det kommunale sundhedstilbud:

“Mange mennesker vil jo gerne bare have en pille, som kan fikse det hurtigt for en. Og det tager tid at omvende patienterne til, at man måske kunne få en recept på en naturbaseret aktivitet... Hvor man i stedet for at

tænde fjernsynet faktisk skal ud og gå en tur mange gange, før man opdager, at det giver én noget. Det er måske en livsstilsændring, der skal til".

(sundhedsprofessionel med lægefaglig baggrund)

Muligheden for at anvende naturen som en forebyggende indsats fremhæves af mange deltagere. Men der er også bred enighed om, at naturen hverken er meningsfuld eller gavnlig for alle, hvilket drøftes kritisk på tværs af interesser, ståsteder og baggrunde. Det fremhæves, at naturen kan tilbyde noget andet, men ikke alt. Det er derfor centralt, at naturbaserede sundhedsindsatser ikke følger en 'one size fits all' tilgang, men er individuelt tilpasset til borgernes funktionsevne, behov og interesser.

"Tag afsæt i, hvad borgeren har brug for. Det ikke enten eller, men både og. Det er op til den sundhedsprofessionelle at finde ud af, hvad der skal til. Det må ikke blive en forherligelse af, hvad der kan ske ude. Hvis man ikke kan klare sig i eget hjem, er det svært at tage skridtet til at komme ud. Det kan godt virke uoverskueligt når man skal fra de trygge rammer og ud i naturen som psykisk sårbar. Her er det vigtigt at starte i det små".

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

Det kræver en stor bevidsthed hos de sundhedsprofessionelle om, hvordan naturen bedst anvendes i sundhedsindsatser. Måske giver det mening for borgeren på bestemte tidspunkter i forløbet, eller måske giver det ikke mening.

Foto: Anna Maud von Bülow



DISKUSSION

Er naturbaserede sundhedsindsatser relevant for alle?

På dialogmøderne var der en fælles forståelse af, at det ikke er hos alle borgere eller i alle forløb, at naturen er en meningsfuld eller hensigtsmæssig del af indsatsen. Borgerne kan af de sundhedsprofessionelle blive opfattet som værende for sårbare, eller at de fysiske udfordringer hos borgeren er for store. Naturen er et mere uforudsigeligt miljø, som potentielt indebærer større risiko for fald og skader. Forskning peger dog også på, at både sundhedsprofessionelle og pårørende til mennesker med nedsat funktionsevne ofte ser nogle begrænsninger, som ikke i samme grad opleves af borgerne selv (15). For borgeren kan det skabe en større afhængighed af pårørende eller professionelle, som kan forhindre mennesker med nedsat funktionsevne i at lære at håndtere og klare sig udendørs i fysisk og socialt udfordrende miljøer (16-19). Det kræver inddragelse af borgerne, for at skabe klarhed over, om og på hvilken måde naturen kan bidrage i den enkeltes forløb.

Det er en generel holdning blandt befolkningen, at 'naturen er godt for alle'. Af Friluftsrådets undersøgelse "Danskernes brug af naturen" (20) fremgår, at to ud af tre danskere bruger naturen mindst én gang om ugen. Mange mennesker prioriterer altså at være udendørs i hverdagen, især når de ikke er syge. På den anden side viser Friluftsrådets tal også, at 27 % af befolkningen sjældent (mindre end en gang om måneden) bruger naturen (20). Det fremgår ikke, hvad årsagen er, men der ligger ofte en implicit antagelse af, at det er et bevidst valg, hvis mennesker ikke kommer udenfor. Måske handler det i højere grad om, at ikke alle mennesker støttes i at komme ud i naturen? Eksempelvis pga. stor afstand til grønne områder, usikkerhed om, hvad naturen kan tilbyde, eller en manglende forståelse for mulighederne pga. nedsat funktion (21-23).

Uanset om der er tale om forebyggelse, sundhedsfremme, behandling eller rehabilitering, må udgangspunktet være, at udbyttet for borgeren ved at være ude, skal være lig med, eller højere end et tilsvarende forløb inde. Udfordringen her er, at naturbaserede sundhedsindsatser ofte giver en anden merværdi eller gevinst end de traditionelle forløb. Det kan derfor være svært at sammenligne. Udgangspunktet er derfor en sundhedsfaglig processuel og professionel vurdering, på linje med andre kliniske beslutninger. Borgerens perspektiv er en vigtig del af dette. Når en indsats foregår i naturområder uden for det gængse sundhedsprofessionelle domæne, kan det hos borgerne

godt opleves uplanlagt eller useriøst, fordi det giver en forskydning i autoriteten. Omvendt, kan andre opleve denne forskydning som en frigørelse fra patientrollen, og en mulighed for at indtage en mere aktiv rolle i sit forløb (24). Det er vigtigt med klar og tydelig kommunikation fra den sundhedsprofessionelle, om formålet med aktiviteten og hvordan naturen kan styrke sundheden.

Ud fra en rundspørge lavet blandt Sund By Netværkets medlemskommuner (se bilag 1), tyder det på, at formålet med at tilbyde borgerne naturbaserede sundhedsindsatser i overvejende grad er, at kunne styrke borgernes fysiske, mentale og sociale sundhed samlet set. Derudover nævnes også;

- ◆ At nogle mennesker responderer bedre, når konteksten ikke er "et sundhedscenter", en træningssal, eller et samtalerum.
- ◆ At borgerne oplever mere velvære, hvilket fremmer den sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang på længere sigt, når forløbet er i udelivet.
- ◆ At få fat i målgrupper, som er vanskelige at rekruttere til tilbud som foregår inde.
- ◆ At give inspiration til naturen som motionscenter – også efter endt forløb.

Denne indsigt er interessant fordi, det også tegner et billede af de udfordringer, som kommunerne står overfor i daglig praksis: fx at ikke alle borgere responderer positivt på traditionelle forløb inde, og at det kan være vanskeligt at få borgerne til at fastholde deres egen træning efter et kommunalt forløb. Og her fremhæves naturbaserede indsatser eksplicit, som et redskab der anvendes i kommunerne til at understøtte disse problemstillinger.

Øget interesse for naturen som ressource

Arbejdet med kobling af natur og sundhed kendetegnes ved, at det ofte er drevet af enkeltpersoner med særlig interesse for feltet, der igangsætter og gennemfører indsatserne. Uden dem ville indsatserne ikke eksistere. Det betyder ifølge informanterne, at indsatserne ikke er systematiseret, men at den enkelte sundhedsprofessionelle har ansvaret for, om en borger introduceres til et udeforløb. De enkelte indsatser kan godt have høj faglig kvalitet, men i et langsigtet perspektiv fremhæver flere vigtigheden af, at indsatserne tilbydes som en del af en systematisk proces:

"Tænk, hvis man allerede på sygehuset, når patienten blev udskrevet og der blev lavet genoptræningsplan, spurgte til, om den her patient var interesseret i eller

kunne have gavn af genoptræning udenfor? Så det blev italesat og tænkt ind langt tidligere".

(leder i faglig organisation)

På dialogmøderne efterspørges en gentænkning af eksisterende strukturelle rammer. Den manglende systematik og strukturelle forankring giver anledning til kritik, fordi den afspejles i den fragmenterede indsats på området. Flere deltagere gør opmærksom på, at der er grupper af mennesker, som gerne vil, men ikke selv kan komme ud i naturen grundet begrænsninger i deres funktionsevne – fysisk, mentalt og socialt. Her har de sundhedsprofessionelle et særligt ansvar for at understøtte den enkelte borgers behov og mulighed for at komme ud i naturen:

"Jeg repræsenterer nogen, som faktisk er afhængige af, at pædagoger eller sundhedsfagligt personale inviterer dem ud, eller åbner døren og siger 'nu skal vi ud'... Der sidder nogen inde bag døren, som har lysten. De bliver bare ikke inviteret ud. Og det er dem, jeg virkelig arbejder for. Det er et sundhedsfagligt ansvar at få de mennesker med ud".

(kommunal projektkonsulent for naturinklusion)

Andre informanter fremhæver, at især de ældre er en overset målgruppe. Der er et stigende fokus på, at børn og unge inviteres med ud, blandt andet fordi naturen forbindes med leg og læring. Noget tyder på, at der indenfor ældreområdet kræves en større kulturforandring og en ændret tilgang til, hvilke aktiviteter, man kan igangsætte som fx bål, shelter, og gåtoure:



Foto: Louise Sofia Madsen

“Det der skal til, det er en kulturændring. På plejeområdet har vi jo meget fokus på tilsyn og de strikse ting. Man går meget op i medicin og dokumentation. Og at gøre ting FOR folk. Men hvis man skal ud i naturen, så gør man det jo SAMMEN med folk. Naturen gør jo faktisk, at det er dét, som er motivationen”.

(leder i patientorganisation)

Naturen nævnes her som modtræk til en driftspræget og dokumentationstung praksis. Selvom informanterne er enige om behovet for en kulturændring, fremhæver flere også, at det i mange tilfælde er de sundhedsfaglige selv, der udgør den største barriere.

Dels fordi de ikke ved, hvordan de kan bringe deres faglighed i spil ude i naturen, og dels fordi det kan være svært at opnå opbakning fra fagfæller. Det fremhæves også, at der for personalet kan være en merværdi forbundet med at skifte omgivelser i løbet af en arbejdsuge. Naturen som arbejdsrum fremhæves som en mulighed for at forbedre arbejdsmiljø og mental trivsel blandt de sundhedsprofessionelle:

“Vi er tit meget optaget af, hvad det er for en værdi naturen skaber for de borgere, der er derude [i naturen]. Men det er i høj grad lige så meget personalet, som får rigtig meget ud af det. Og så det her med at arbejde på tværs. Som fysioterapeut at komme til at arbejde sammen med naturvejledere. At man egentlig bryder de traditionelle faggrænser giver enormt meget værdi, men giver også nogle udfordringer. Fordi hvem skal så varetage det rent sundhedsmæssige?”.

(leder i faglig organisation)

Udover at flere sundhedsfaglige giver udtryk for, at de bedre kan holde til deres arbejde, når de også er ude, åbner det også op for nye former for samarbejde på tværs af fag. Af citatet fremgår også den dobbelthed og kompleksitet, som ofte er indeholdt i de initiativer, som har naturen som element. At koble natur og sundhed i praksis refereres af flere som et simpelt tiltag, der kan bidrage på mange parametre, men som ofte kompliceres, når det skal omsættes til handling. Det, der på den ene side skaber merværdi enten for de sundhedsprofessionelle eller for borgerne, skaber på den anden side udfordringer fx i forhold til strukturelle rammer, faglige traditioner og ansvarsfordeling.

DISKUSSION

Bliver de sundhedsprofessionelle introduceret til naturen?

På dialogmøderne er det et centralt diskussionsemne, at borgernes interesse og mulighed for, at deltage i sundhedsindsatser i naturen i mange tilfælde er afhængig af, om de introduceres til mulighederne. Her fremhæves de sundhedsprofessionelle som havende en central rolle i forhold til, at gå forrest og vise vejen.

Det handler først og fremmest om, at også de sundhedsprofessionelle skal introduceres til naturen som en virkningsfuld ressource. Forskning viser, at der i forbindelse med naturbaserede sundhedsindsatser ofte opstår sundhedsfaglige dilemmaer (25). For nogen kan det være en stor udfordring at kaste sig ud i dette arbejde, fordi både fagtraditioner og kerneopgaver er påvirket af en biomedicinsk tilgang, og det kan skabe usikkerhed at gøre noget andet. Videre kan kravene til effektivitet og dokumentation af indsatserne skabe barrierer for at udnytte de naturlige læringsmuligheder og sundhedsfremmende fordele, der er ved naturbaserede sundhedsindsatser (14).

Det kræver opbakning at igangsætte denne faglige udvikling, hvor faglige organisationer som fx Danske Fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen er centrale. Her har fagbladene Fysioterapeuten og Ergoterapeuten haft et temanummer omkring naturbaseret sundhed (26, 27), hvilket kan anses som et udtryk for stigende interesse og anerkendelse. Sådanne initiativer er med til at styrke sundhedsprofessionelles interesse og faglige pondus og bidrage til at styrke anerkendelsen af naturbaserede sundhedsindsatser som en væsentlig ressource. I kapitel 7 rettes fokus også mod behovet for at de sundhedsprofessionelle klædes bedre på gennem grunduddannelserne.

Et andet aspekt er de sundhedsprofessionelles egen sundhed, hvor informanterne fremhæver naturen som en mulig ressource til at forebygge eksempelvis stress. Flere studier har undersøgt naturbaserede indsatser på arbejdspladsen som forebyggelse mod stress og udbrændthed, og viser positive sammenhænge (28-30). Ifølge landskabsarkitekt og Ph.d. Lene Lottrup kan grønne uderum omkring hospitaler og sundhedscentre også komme sundhedspersonalet positivt til gavn – både som et afstressende pauserum i en travl arbejdsdag og som rum for f.eks. møder og samtaler (30).

Videre kan brug af naturen i løbet af arbejdsdagen bidrage positivt i forhold til mental sundhed, kognitive færdigheder, restitution og genopretning samt sundhedsfrem-

mende adfærds- og livsstilsændringer (29, 31). Derudover kan det at bruge naturen påvirke arbejdstilfredsheden i positiv retning, og det begrænser sig ikke kun til sundhedsfagligt personale, men medarbejdere på en arbejdsplads generelt. En styrkelse af medarbejderes forbindelse til naturen har vist sig at fremme den enkeltes egenomsorg, hvilket ifølge Sterckx kan føre til en bæredygtig indvirkning på individuelt, organisatorisk og miljømæssigt niveau (28).

Set i lyset af, at mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren fremhæves som et voksende problem (31, 32), er det en ekstra faktor, som bør medregnes i overvejelserne omkring merværdi forbundet med implementering af naturbaserede sundhedsindsatser.

Bæredygtighed på dagsordenen

På tværs af dialogmøderne var bæredygtighed et centralt diskussionsemne koblet op på natur og sundhed i praksis. Deltagerne fremhævede flere forskellige områder og måder at arbejde med bæredygtighed på i praksis. Inden for sundhedsuddannelserne blev det fremhævet, at de studerende i høj grad er optaget af klima og miljøet. Andre fremhævede betydningen af social bæredygtighed og grøn livsstil i indsatserne:

“Man ved jo, at 65-90 % af CO2 aftrykket i almen praksis kommer fra medicin. Og i almen praksis der udskriver vi 88 % af alt receptpligtig medicin i Danmark. Så hvis vi kan kombinere det her med naturen og alle de gavnlige effekter, der er på det psykiske, men også hos dem der fejler noget på det somatiske, eller er i risiko for at udvikle nogle af de her livsstilssygdomme. Så kan man jo kombinere de gavnlige effekter for både sundhed og klima”.

(forsker i natur og sundhed)

Denne deltager påpeger yderligere, at der findes studier, der viser, at når man kommer mere ud i naturen, så passer man også bedre på den. Desuden påpeger flere, at naturbaserede sundhedsindsatser er et ikke-farmakologisk alternativ og derfor i sig selv kan anses som del af en bæredygtig dagsorden. Andre opfatter naturbaserede indsatser som en niche-indsats og en af mange dagsordner, som skal håndteres:

“Jeg er sikker på, at sådan noget som bæredygtighed bliver en af de næste store dagsordner... I den dagsorden kunne man netop godt have noget

med udeliv i forhold til rehabilitering. Dagsordenen i sig selv er for spinkel i forhold til, at den kan vinde indpas som en egen diskurs”.

(leder på sundhedsuddannelse)

Citaterne illustrerer, hvordan naturbaserede sundhedsindsatser vægtes forskelligt: nogen opfatter dem som haven- de deres egen dagsorden uden nødvendigvis at være koblet op på bæredygtighed. Andre anskuer indsatserne som tæt forbundne med klima og bæredygtighed, og derfor en del af løsningen på store samfundsmæssige problematikker, som øget forekomst af mentale sygdomme og klimamæssige udfordringer:

“Jeg er ked af, at mens jeg arbejder, deltager jeg ikke i den grønne omstilling ... Jeg giver folk noget diabetesmedicin, så de kan gå hjem og spise oksekød i lange baner, og fortsætte det liv de egentlig har gang i ... Det var meget mere spændende, hvis jeg kunne være med til at facilitere en helt ny tankegang omkring ressourcer. Både, hvordan kan vi undgå at misbruge de menneskelige ressourcer, så der kommer stress. Hvordan kan vi undgå at spise så vi selv bliver syge af det, og så vi faktisk kan leve på en måde, som vi også kan forsvare? Der synes jeg, at hvis vi beskæftiger os med naturen og naturbaseret terapi, så kan vi også give et håb om noget at leve for”.

(praktiserende læge)

Naturbaserede sundhedsindsatser rummer store perspektiver i forhold til at facilitere, ikke bare en individuel eller gruppebaseret forandring, men også forandring i et forskningsmæssigt perspektiv. Flere informanter fremhæver, at de ud fra et bæredygtighedssynspunkt ikke ser nogen vej udenom at koble natur og sundhed, fordi de sygdomme, som kommer til at tynde folkesundheden fremadrettet: stress, angst og depression, ikke udelukkende kan håndteres indenfor i kliniske omgivelser.

Hvordan hænger natur, sundhed og bæredygtighed sammen?

På dialogmøderne bliver bæredygtighed fremhævet som en vigtig dagsorden at koble natur og sundhed sammen med. Flere informanter påpeger, at det arbejde som allerede er igangsat flere steder indenfor sundhedsvæsenet omkring bæredygtighed, ofte er fokuseret på at mindske brug af ressourcer, men at der også er et uforløst potentiale forbundet med naturbaserede sundhedsindsatser. Eksempelvis i den nye Sundhedsreform 2022 vil regeringen arbejde for et bæredygtigt sundhedsvæsen som et centralt initiativ (33). Der er lagt op til et omfattende samarbejde om at reducere sundhedsvæsenets CO2 udledning fra bygningsdrift til optimeret transport med 75 % i 2030. Selvom klimaloven er en historisk ambitiøs målsætning for den grønne omstilling, er ikke alle løsninger udtænkt endnu.

Kunne videre udvikling af synergieffekten mellem natur, sundhed og bæredygtighed være en del af løsningen? Dette er en sammenhæng, der ofte overses, men som har været kendt i årtier i videnskabelige kredse (34). I september 2021 gik 231 sundhedsvidenskabelige tidsskrifter sammen om en fælles leder med titlen: Call for Emergency Action to Limit Global Temperature Increases, Restore Biodiversity, and Protect Health (35). Her fremhæves vigtigheden af, at samtænke ikke bare klima og sundhed, men også natur, når

nye løsninger på sundhedsudfordringerne skal udvikles. Men hvordan kan det omsættes til praksis? Her fremhæves de sundhedsprofessionelles bidrag til bæredygtighed i et komplekst sundhedsvæsen som helt afgørende (36). Barna et al. fremhæver eksempelvis at forebyggelse, sundhedsfremme og self-management er grundsten til at bygge mere bæredygtige modeller inden for sygepleje (37).

Disse principper kan også overføres til andre sundhedsprofessioner, eksempelvis i form af 'Grøn' fysioterapi og 'Grøn' kirurgi (38). Denne grønne praksis tilgang består af en række beslutninger, og er bygget op omkring det, der på engelsk betegnes som "the 4 R's: reduce, reuse, recycle, and rethink", eller på dansk: reducer, genanvend, genbrug, og gentænk (39). I Danmark omfatter Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) netværket 'Grøn praksis'. Denne grønne praksis kobler sig på naturbaserede sundhedsindsatser i form af 'natur på recept'. Her er mulighed for at reducere CO2 aftrykket ved at mindske medicinforbruget, idet 'natur på recept' er et bæredygtigt og non-farmakologisk alternativ, bakket op af forskning, der fx viser, at to timer om ugen i naturen er associeret med forbedret helbred og øget psykisk velvære (40). I lande som New Zealand, Canada og Storbritanien (41), udskriver læger i stigende grad tid til natur- og haveprojekter på recept. Det bliver således tydeligt, at flere organisationer begynder at omsætte intentioner til handling, og derved bidrager til en mere miljømæssig ansvarlig praksis (34).

Foto: Dorthe Varming Poulsen



Referencer

1. Bowler DE, Buyung-Ali LM, Knight TM, Pullin AS. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC public health*. 2010;10(1).
2. Hartig T, Mitchell R, Vries dS, Frumkin H. Nature and Health. *Annual Review of Public Health*. 2014;35(1):207-28.
3. Zhang G, Poulsen DV, Lygum VL, Corazon SS, Gramkow MC, Stigsdotter UK. Health-Promoting Nature Access for People with Mobility Impairments: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(7):703.
4. World Health Organization. Urban green spaces and health: a review of evidence. WHO: København, Denmark. 2016.
5. Miljøministeriet, Naturstyrelsen. Alle tiders friluftsliv - Redegørelse om Danmarks friluftspolitik. 2015
6. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E, Bolling M, Bentsen P. Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence. *Health and Place*. 2019;58:102136.
7. Corazon SS, Sidenius U, Poulsen DV, Gramkow MC, Stigsdotter UK. Psycho-Physiological Stress Recovery in Outdoor Nature-Based Interventions: A Systematic Review of the Past Eight Years of Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10).
8. Jakubec SL, Carruthers Den Hoed D, Ray H, Krishnamurthy A. Mental well-being and quality-of-life benefits of inclusion in nature for adults with disabilities and their caregivers. *Landscape Research*. 2016;41(6):616-27.
9. Hug S-M, Hartig T, Hansmann R, Seeland K, Hornung R. Restorative qualities of indoor and outdoor exercise settings as predictors of exercise frequency. *Health and Place*. 2009;15(4):971-80.
10. Ishøi AW, Thagaard TT, Andkjær A. "Naturen kan noget særligt" – kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt Sund i Naturen. Forskningsenheden Active Living, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet 2020.
11. Sunde borgere - fra kommune til kommune. Vores cases / naturen. 2022: https://sundeborgere.dk/find-case/?fwp_indsatsomr-der=naturen (tilgået den 03.04.2022).
12. Sølvhøj IN, Folker AP. Naturens rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs af kommunerne. Sund By Netværket. 2017.
13. Friluftsrådet. Kommunernes inddragelse af natur- og friluftaktiviteter i folkesundhedsindsatsen. 2018.
14. Madsen LS, Poulsen DV, Nielsen CV, Handberg, C. "It Was Definitely an Eye-Opener to Me" - People with Disabilities and Health Professionals' perceptions on Combining Traditional Indoor Rehabilitation Practice with an Urban Green Rehabilitation Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.
15. Madsen LS, Handberg, C, Jensen CM, Nielsen CV. Community-based rehabilitation approaches in outdoor settings: a systematic review of people with disabilities' and professionals' experiences and perceptions. *Disability & Society*. 2020:1-26.
16. McCluskey A, Middleton S. Delivering an evidence-based outdoor journey intervention to people with stroke: barriers and enablers experienced by community rehabilitation teams. *BMC health services research*. 2010;10:18-6963-10-18.
17. Burns N, Watson N, Paterson K. Risky bodies in risky spaces: disabled people's pursuit of outdoor leisure. *Disability & Society*. 2013;28(8):1059-73.
18. Hernandez-Saca DI, Cannon MA. Disability as psycho-emotional disablism: A theoretical and philosophical review of education theory and practice. *Encyclopedia of educational philosophy and theory*. 2016:1-7.
19. Nunnerley JL, Hay-Smith E, Dean SG. Leaving a spinal unit and returning to the wider community: An interpretative phenomenological analysis; 23035858. *Disability and rehabilitation*. 2013;35(14):1164-73.
20. Friluftsrådet. Danskernes brug af naturen - og omfanget af generende oplevelser i mødet med andre brugere. 2014.
21. Stigsdotter UK, Ekholm KOM, Schipperijn JJ, Tof-tager M, Randrup TB, Bentsen P, et al. SUSY Grøn: Brug af grønne områder og folkesundhed i Danmark. 2011.
22. Stigsdotter UK, Corazon SS, Ekholm O. A nationwide Danish survey on the use of green spaces by people with mobility disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017:1403494817745188.
23. Danske Handicaporganisationer. Friluftsliv blandt personer med handicap i Danmark. 2021.

24. Madsen LS, Jakubec SL, Nielsen CV, Handberg C. The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2021;1-12.
25. Madsen LS, Nielsen CV, Oliffe JL, Handberg C. Navigating a Middle Ground - Exploring Health Professionals' Experiences and Perceptions of Providing Rehabilitation in Outdoor Community Settings. *Qual Health Res.* 2021;31(1):41-53.
26. Fysioterapeuten. Tema: Fysioterapi i naturen. 2021: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-3-2021/tema-fysioterapi-i-naturen> (tilgået den 21.03.2022).
27. Ergoterapeuten. Brug naturen - ergoterapi i det fri. 2022: [https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/ergo_no1_22/\(tilgaaet den 21.03.2022\)](https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/ergo_no1_22/(tilgaaet%20den%2021.03.2022)).
28. Sterckx A, Van den Broeck K, Remmen R, Dekeirel K, Hermans H, Hesters C, et al. Operationalization of One Health Burnout Prevention and Recovery: Participatory Action Research-Design of Nature-Based Health Promotion Interventions for Employees. *Front Public Health.* 2021;9:720761.
29. Gritzka S, MacIntyre TE, Dorfel D, Baker-Blanc JL, Calogiuri G. The Effects of Workplace Nature-Based Interventions on the Mental Health and Well-Being of Employees: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 2020;11:323.
30. Lottrup LBP. Workplace greenery: use, preferences, and health benefits of green outdoor environments at workplaces. Frederiksberg; 2012.
31. Sahlin E, Ahlborg G, Jr., Matuszczyk JV, Grahn P. Nature-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. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(6):6586-611.
32. Kendall E, Muenchberger H, Catalano T. The move towards community-based rehabilitation in industrialised countries: Are we equipped for the challenge? : Informa UK Ltd Taylor & Francis; 2009. p. 2164-73.
33. Sundhedsministeriet. Sundhedsreformen - Gør Danmark sundere. København; 2022.
34. Jensen BB, Grønbæk MK, Reventlow S (red). Forebyggende sundhedsarbejde: Munksgaard; 2021.
35. Atwoli L, Baqui AH, Benfield T, Bosurgi R, Godlee F, Hancocks S, et al. Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;14:100274.
36. Stanhope J, Maric F, Rothmore P, Weinstein P. Physiotherapy and ecosystem services: improving the health of our patients, the population, and the environment. *Physiother Theory Pract.* 2021:1-14.
37. Barna S, Goodman B, Mortimer F. The health effects of climate change: what does a nurse need to know? *Nurse Educ Today.* 2012;32(7):765-71.
38. Gill AS, Hampton T, Sharma R. Activism for health: green surgery. *BMJ.* 2020;368:m444.
39. Khanna SS, Dhaimade PA. Green dentistry: a systematic review of ecological dental practices. *Environment, Development and Sustainability.* 2019;21.
40. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep.* 2019;9(1):7730.
41. National Health Services, UK. Green social prescribing. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2113200?articleTools=true> (tilgået den 21.03.2022).



Foto: Mathias Frey

KAPITEL 6

PERSPEKTIVER PÅ EVIDENS OG VIDEN OM NATUR OG SUNDHED

Dorthe Varning Poulsen og Louise Sofia Madsen

I Danmark sætter Sundhedsstyrelsen ramme og retning på de sundhedsydelse, der skal komme borgerne til gode. Gennem vejledninger og kliniske retningslinjer formidler Sundhedsstyrelsen nationale og internationale forskningsresultater (evidens for en given behandling eller indsats) til regioner og kommuner, som omsættes til konkrete handlinger indenfor forebyggelse, sundhedsfremme, behandling og rehabilitering. Det omfatter bl.a. indsatserne i kommunerne, som ofte varetages af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter eller andre professionelle, og foregår i tæt samspil med indsatser på socialområdet. Det gælder også, hvis viden og evidens for anvendelse af naturen implementeres i sundhedsydelserne.

Evidensgrundlaget for naturbaserede sundhedsindsatser er et omdiskuteret emne, der ofte deler vandene (1). I dette kapitel udfoldes aktørernes syn på, hvordan evidens og viden om natur og sundhed har indflydelse på feltets udvikling. I vores analyse af dialogmøderne identificerede vi tre gennemgående temaer:

- ◆ **Dokumentation og måling af naturens effekt**, tager afsæt i kravet om dokumentation af praksis, som de sundhedsprofessionelle også skal kunne leve op til når det gælder naturbaserede sundhedsindsatser.
- ◆ **Evidens og implementering af naturbaserede sundhedsindsatser** omhandler de forskellige aktørers syn på den viden, som er tilgængelig og anvendeligheden i det etablerede sundhedsvæsen.
- ◆ **Fra viden til naturbaserede sundhedsindsatser i praksis**, beskriver hvordan processen med at omsætte viden til konkrete indsatser omfatter en fælles faglig udvikling.

Dokumentation og måling af naturens effekt

Når det handler om naturen som ressource i sundhedsindsatser er informanterne optaget af evidensbegrebet og dets betydning for den praksis, der allerede foregår eller skal igangsættes. I hverdagen fylder brugen af målemetoder og dokumentation en del hos dem, der arbejder med patienter eller borgere i de kommunale sundhedsindsatser. Når det gælder naturbaserede sundhedsindsatser peger de blandt andet på, at de forandringer som sundhedsprofessionelle observerer hos borgerne, oftest ikke kommer til udtryk med de målbare standarder, der anvendes:

“Det, der kendetegner dokumentationen er, at man følger nogle meget standardiserede forløb – ret skabelonagtigt. Og så måler man på nogle fysiologiske ting. Men fysioterapeuterne fortæller mig, at naturen i virkeligheden kan nogle andre givtige ting ... Men at de ligesom står fanget i et biomedicinsk system her”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

En kommunal projektmedarbejder beskriver her, hvordan borgere i hjerterehabilitering har rigtig gode erfaringer med at være i naturen. Samtidig, kan det være svært at leve op til den dokumentationspraksis som er gældende:

“Vi er underlagt nogle dokumentationskrav, som giver nogle udfordringer i forhold til at udføre den praksis, som vi fra systemets side er pålagt. Så jeg kan bekræfte, at vi har en udfordring her”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

Disse informanter peger på udfordringerne forbundet med, at de retningslinjer som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet for mennesker med bestemte hjertesygdomme, indebærer træning og måling af kondition og muskelstyrke. Dette gælder også for andre patient- og borgergrupper. Til gengæld måles der generelt set ikke på parametre, der afspejler en helhedsorienteret biopsykosocial tilgang, som kunne relatere sig til naturens særlige betydning. Flere fremhæver også, at et naturmiljø ikke er et laboratorium hvor alle elementer kan standardiseres:

“Når vi er ved det evidensbaserede, så er naturen jo enorm svær at bevise, fordi vi ikke kan lave kontrollerede forsøg. Du kan ikke kontrollere om det regner den ene dag og ikke den anden dag. Hvad har du tilgængeligt? Er det den samme type træer? I min verden er det virkelig hovedet på sømmet. Det er enormt kompliceret at skulle kontrollere eller skabe noget, der er evidensbaseret på baggrund af noget, der er så foranderligt”.

(sundhedsprofessionel i rehabilitering)

På dialogmøderne udfordrer flere den stringente forståelse af evidensbegrebet, som de møder i praksis. Der opfordres til en gentænkning af, hvordan man skaber bedre sammenhæng mellem de kliniske erfaringer fra praktikerne og de måleredskaber og den dokumentationspraksis, der benyttes:

“For mange af vores rehabiliteringsindsatser er der fin evidens for, at de virker indenfor. Hvorfor skulle det så ikke virke udenfor? Nogle gange må vi gerne have vores sunde fornuft med”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

Udsagnet i citatet synes på mange måder logisk. Det afspejler en praksis, hvor der er tiltro til, at den enkelte sundhedsprofessionelle er vant til at arbejde indenfor rammerne af evidensbaseret praksis, så er det nok også muligt at fastholde den standard selvom omgivelserne ændres fra inde til ude.

DISKUSSION

Kan naturens betydning for sundheden måles?

Som det også fremgår af dialogmøderne, er der ikke et entydigt svar på, om naturens betydning for sundheden kan måles. Giver det mening at måle på noget, der hele tiden forandrer sig? Det er tydeligt, at den manglende overensstemmelse mellem de positive forandringer informanterne beskriver hos borgerne i udeforløb og de metoder, der anvendes til at dokumentere indsatsen, ser ud til at skabe en barriere for at fremme brugen af naturen som ressource i sundhedsindsatser.

Problemet er, at naturens bidrag kan være udfordrende at måle på. I kapitel 3 gives eksempler på, at nogle af svarene kan findes i forskningslitteraturen. Men her fremhæves også parametre som ændring i borgernes motivation for fysisk aktivitet, bedre overgang fra træning til hverdagsliv og styrket mental sundhed. Og ved at fokusere på aspekter, der bidrager til borgernes sundhed i en bredere forstand, indebærer naturen også potentialer, der gør det muligt at øge fremmødet blandt deltagere i sundhedsindsatser, styrke de sociale relationer, samt at øge self-efficacy og empowerment.

Det kan diskuteres i hvor høj grad det er muligt at måle specifikt på naturens bidrag til sundheden ud fra kliniske præmisser om ensartethed, da naturen er omskiftelig. De indsatser, der tilbydes og de målemetoder, der anvendes, udspringer af forskellige forståelser af sygdom og sundhed. Den biomedicinske sygdomsmodel har fokus på en biologisk årsag til sygdomstilstanden, og egner sig godt til forklaring af enkle problemstillinger, fx hvilken dosis medicin, der virker på en bestemt tilstand (2). Den biopsykosociale model inddrager både de fysiske, mentale og sociale parametre, som havende betydning for helbreds tilstanden (2, 3). Denne forståelse er velegnet til mere komplekse problematikker, hvor en borger fx godt kan være genetisk disponeret for en sygdom, men personlige og omgivelsesmæssige faktorer spiller også ind på udviklingen af sygdommen. I et typisk forløb for en borger med artrose (slidgigt) i knæet, vil den sundhedsprofessionelle og borgeren sætte et mål for indsatsen. Her vil der normalt blive anvendt standardiserede tests og målemetoder, der har direkte sammenhæng til borgerens problematik og afdækker, om indsatsen 'virker'. For eksempel om muskelstyrken forbedres. Spørgsmålet er, om det er tilstrækkeligt for borgeren med artrose i knæet, at muskelstyrken er den eneste parameter der forbedres? Forskning viser, at fysisk

sygdom ofte også har psykiske konsekvenser (4). Der er solid evidens for, at naturen påvirker den mentale sundhed positivt (1, 5-8). Dette er et fagligt argument for, at naturen er relevant at inddrage i mange indsatser, netop fordi den mentale sundhed i reglen påvirkes, når man rammes af sygdom eller står i en ændret livssituation (4).

Evidens og implementering af naturbaseret sundhed

Informanterne er bredt set meget optaget af evidensbegrebet, og hvordan det er grundlaget for de handlinger, der foretages både indenfor sundhedsvæsenet og på politisk niveau, men også indenfor uddannelsessystemet:

"Jeg mangler stadig at se den der rygende pistol, der en gang for alle slår fast, at det virker at bruge naturen i behandling".

(leder på sundhedsuddannelse)

Udtrykket 'Den rygende pistol' refererer her til forskningsresultater, som er så entydige, at det nærmer sig et 'bevis'. Det taler ind i en bestemt forståelse af, hvad evidens er, men denne type evidens eksisterer reelt ikke for mange af de sundhedsydelse, der udbydes. Heriblandt anfægter flere den status som evidensbegrebet har fået, og hvordan det udgør en væsentlig udfordring for implementering af naturbaserede sundhedsindsatser:

"Evidens - det er nødvendigt, hvis det skal have noget politisk pondus. Det skal være mere end oplevelser og følelser. Vi skal nærmest kunne sætte to streger under det, og sige, at det er sådan det virker for lige præcis denne gruppe af mennesker".

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Citatet peger på, at evidensbegrebet i mange tilfælde er løftestang for, om en indsats tilbydes til borgerne. Et spørgsmål der debatteres meget på dialogmøderne og deler vandene er, hvornår der er tilstrækkelig med evidens. Det bliver tydeligt, at det varierer meget i kommunerne. Eksempelvis nævner en informant, at man i deres kommuner ikke fokuserer på klinisk evidens, men arbejder ud fra en antagelse om, at naturen bidrager med en merværdi til borgernes sundhed. Hvilket bakkes op af borgernes og de sundhedsprofessionelles erfaringer i praksis. En anden informant udtrykker det således:

“Jeg mener, der er tilstrækkelig evidens for de her [naturbaserede] indsatser. Der er mange andre ting, vi helt ukritisk kører afsted med. Jeg mener, der er en række indsatser for mentale sygdomme, vi kan se der er evidens for. Jeg savner ikke evidens, men erfaring med, hvordan vi gør det her”.

(sundhedsprofessionel med lægefaglig baggrund)

I praksis skal den professionelle kunne navigere i et farvand mellem den tilgængelige evidens, borgerens konkrete behov samt borgernes og egne erfaringer. Flere aktører peger på, at det i højere grad er en oversættelse af den forskningsbaserede viden, som mangler. De giver udtryk for, at der er en vis distance mellem praksis og forskning, selvom der grundlæggende arbejdes hen imod det samme mål. Informanter med erfaring fra forskningsprojekter finder det frustrerende, at de formål, der opstilles i forskning ofte er for langt væk fra borgernes daglige udfordringer og de økonomiske, tidsmæssige og fysiske rammer, som de sundhedsprofessionelle arbejder indenfor:

“Vi har samlet erfaringer med det her; udendørs træning i 10 år, men det har ikke været muligt at få forskere til at se på vores data og skabe noget evidens”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

Her udtrykkes for en forventning om, det er forskerne, som skal ‘komme og skabe evidensen’. Ligesom det er en udfordring for praksis at involvere forskere, oplever forskerne, at det kan være en udfordring at involvere praksis, fordi der er forventninger om, at det “bare” er at se på de dokumentationsdata, som de har liggende.

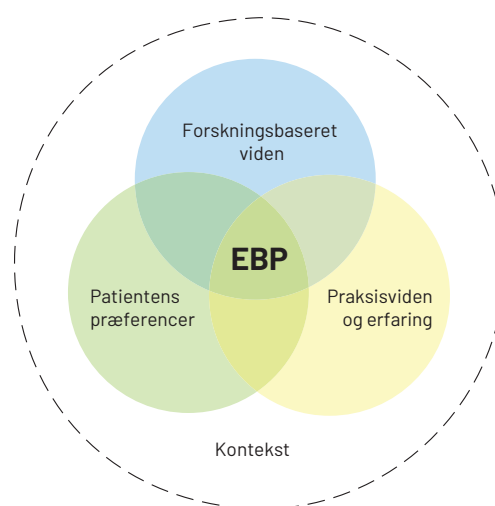
DISKUSSION

Hvad ligger bag evidensbegrebet?

På dialogmøderne er der divergerende synspunkter på evidensbegrebet i forhold til, hvordan det opstår, og hvordan det anvendes. På den ene side er nogle, der vil se ét studie, som fejer alt andet af banen (den rygende pistol). Den anden side repræsenteres af dem, som har en mere pragmatisk forståelse af forskningen som mere vejledende eller rammesættende i forhold til praksis.

En mulig forklaring kan ligge i måden at arbejde med og forstå evidensbegrebet på. I nogle fagtraditioner arbejdes der med evidens på en måde, hvor det overvejende er forskningsbaseret viden som er styrende for praksis, og derfor primært er forskning, der understøtter én bestemt behandling eller indsats. I evidensbaseret praksis jf. figur 5 og faktaboksen, arbejdes der med tre vidensniveauer: forskningsbaseret viden, praksisbaseret viden og erfaring samt patientens præferencer, der indgår i en samlet vurdering af evidens på et givet praksisområde (9, 10). Dette synspunkt trækker mere på en helhedsforståelse der kombinerer viden fra forskning, professionel fagkundskab og ikke mindst borgerens perspektiv og værdier, hvilket netop opstiller en ramme, der i højere grad kan rumme naturens bidrag.

Figur 5. Evidensbaseret praksis



(Tilpasset med tilladelse. Copyright af Munksgaard [2021](9) og inspiration fra Sjønnesen 2021(10)).

Det er de Nationale kliniske retningslinjer der som oftest danner beslutningsgrundlaget for, hvilke indsatser der tilbydes. De nationale kliniske retningslinjer omfatter diagnostik, behandling, rehabilitering og pleje målrettet bestemte patientgrupper. Udarbejdelsen af kliniske retningslinjer sker ud fra en systematisk litteraturgennemgang og evidensvurdering. Randomiserede kontrollerede undersøgelser tillægges indenfor biomedicinsk forskning stærkest evidens, mens kvalitative studier anses for at have den svageste evidens (12). For at der kan udarbejdes kliniske retningslinjer for en indsats kræves der flere forskningsstudier på højeste evidensniveau, hvilket giver randomiserede kontrollerede studier en særstatus. Denne type viden er endnu kun i begrænset omfang er tilgængelig indenfor natur og sundhed. Udfordringen kan være, at sammenhængen mellem natur og sundhed stadig er et forholdsvis nyt forskningsfelt, men også, at naturen selvsagt er svær at kontrollere og dermed at måle på.

I arbejdet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser, er det væsentligt at man ikke stirrer sig blind på det ene element: forskningsbaseret viden. Derved overser man det helhedsorienterede billede, hvor naturbaserede sundhedsindsatser især har et stærkt bidrag. Et større fokus på praksisnær forskning kan give plads til, at praksis stiller de kontekstspecifikke spørgsmål, som forskningen kan hjælpe med at besvare. Frem for at forskeren søger at undgå at inddrage konteksten for at

fremme en standardisering som fx ved lodtrækningsstudier. Det indebærer et tættere samarbejde mellem forskere og sundhedsprofessionelle, samt at forskningen i højere grad er praksisbaseret.

Fra viden om naturbaserede sundhedsindsatser til praksis

Blandt flere af informanterne er der en forventning eller forhåbning om, at naturbaserede sundhedsindsatser med tiden kan anerkendes som en integreret del af udbuddet af sundhedsindsatser. Flere udtrykker ønske om et fagligt løft af feltet, som skal bære processen fremad:

“Hvis naturen skal blive en større del af det etablerede sundhedssystem, så kalder det nok på en professionalisering, så det bliver mere normalt at gøre brug af den”.

(leder i faglig organisation)

En anden informant giver udtryk for en vis skepsis i forhold til, hvordan naturen på forholdsvis kort tid har vundet indpas i mange former for sundhedsindsatser:

“Der hersker sådan en grundholdning om, at naturen kan alt ... Der kan jeg godt selv blive lidt i tvivl. Fordi selvom naturen kommer i fokus, skal vi ikke underkende det, som foregår indenfor. Der er en vis forherligelse her, som vækker min bekymring”.

(leder på sundhedsuddannelse)

I den forbindelse understreges, at anvendelse af naturen som ressource i sundhedsindsatser skal bygge på faglige argumenter for, hvad naturen kan tilføre af merværdi til en ‘i-forvejen-evidens-baseret-indsats’. En anden informant giver udtryk for, at det kan gøre det svært at se hvilken plads naturbaserede sundhedsindsatser har i det etablerede sundhedsvæsen, fordi det tilsyneladende er blevet et område, der går på tværs af den offentlige, private og frivillige sektor og på tværs af niveauer:

“Der er et bredt spekter fra forskningsprofessorer, som arbejder meget stringent med natur og sundhed til selvudnævnte naturterapeuter, som arbejder med healing osv. Det er fint at kunne rumme mange. Men hvis man skal se på det etablerede sundhedssystem, så tror jeg de har svært ved at spise den. Der skal mere klarhed til”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Faktaboks

Evidensbaseret praksis (EBP) er udviklet af den amerikansk-canadiske læge David Lawrence Sackett (11). EBP udspringer af Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) som i 1990'erne, blev oprettet for at sikre, at ydelser i sundhedsvæsenet i højere grad var baseret på forskningsviden. Med afsæt i Kristensen og Sjønnesen som referencer kobler EBP (9, 10):

- ◆ Tilgængelig forskningsbaseret viden fra videnskabelig litteratur og kliniske retningslinjer.
- ◆ Den sundhedsprofessionelles kliniske erfaring og praksisviden.
- ◆ Patientens eller borgerens værdier og holdninger til de konsekvenser en indsats kan have.
- ◆ Konteksten – fordi indsatser altid gives i en given setting/kontekst, og dette også har betydning for de muligheder man har for sundhedsindsatser.

Denne mangel på klarhed mht., hvad naturbaserede indsatser er, eller består af, fremhæves her som en udfordring for implementering i sundhedssystemet. Informanterne peger endvidere på den udfordring, der ligger i at beskrive, hvilke ydelser, der varetages af henholdsvis den offentlige, private og frivillige sektor. Andre efterspørger, at videnskabelig forskning gøres mere tilgængelig, så det bliver lettere at forstå og overføre resultater fra en forskningsartikel direkte til daglig praksis. Det er dog ikke kun et spørgsmål om at omsætte eller overføre viden. En informant fremhæver økonomi som et væsentligt aspekt, når der er tale om politikere og andre beslutningstagere:

Det er nogle tunge systemer vi arbejder i. Jeg er ofte i dialog med politikere og beslutningstagere. Når der kommer en ny indsats, som kunne give mening – så efterspørger de business cases, og at kunne dokumentere effekten økonomisk. Det er langsommelige, tunge processer”.

(leder på sundhedsuddannelse)

Ud fra citatet får man indtryk af, at når beslutningerne skal træffes, så er det ikke kun effekten af en given indsats, der vejer tungt, men i høj grad også de økonomiske aspekter, som ofte overses i sundhedsfaglige diskussioner. Udover klinisk evidens fremhæves også det socioøkonomiske perspektiv, som er et stærkt incitament for de politikere, kommuner og regioner, som er beslutningstagere på området.



Foto: Dorthe Varning Poulsen

DISKUSSION

Kan der skabes et fælles praksisfelt for naturbaseret sundhed?

Analysen peger på, at informanterne på tværs af sektorer, efterspørger et fælles vidensfundament som afsæt for arbejdet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser. Feltet er fragmenteret, og et fælles fundament kræver en styrket professionalisering.

Den danske kvalifikationsramme for livslang læring er en samlet, systematisk klassifikation af uddannelser, der kan erhverves inden for det danske uddannelsessystem (13). Tre grundlæggende elementer her er viden, kvalifikationer og kompetencer. Disse begreber udgør nødvendigvis en del af fundamentet for en professionalisering af feltet, som også uddybes yderligere i kapitel 7 Informanterne efterspørger, at kunne indgå i et fælles praksisfelt, på trods af stor spændvidde. Det er et arbejde der indebærer en afklaring af, hvem der varetager de forskellige sundhedsindsatser i naturen, og dermed også hvilke kompetencer, der er nødvendige for at udføre opgaverne. Kvalifikationskrav, formel uddannelse eller certificering af kompetenceniveau ville kunne sikre ensartet (høj) kvalitet i naturbaserede indsatser.

Ifølge Wenger's sociale læringsteori (14), er den læring, som ligger forud for en egentlig faglig udvikling, erhvervet gennem fællesskaber med andre. Dette fællesskab kan gå på tværs af faglige ståsteder, men defineres af et gensidigt engagement, en sammenhængskraft som genereres gennem forhandling af, hvad der er på spil og udarbejdelse af fælles værktøjer, handlinger og begreber, som indarbejdes i praksis. Homogenitet eller ensretning er derimod ikke en forudsætning for udvikling af et praksisfelt. Nye tanker og perspektiver kan tilføre praksisidentiteten positive elementer. Det kræver dog, at alle involverede oplever at være en del af dette praksisfelt. På den måde kan professionalisering af feltet udvikle sig i flere retninger, men ideelt set med afsæt i samme aktørfællesskab, hvor der er forståelse for hinandens ståsteder og drivkraft. En mulighed er, at naturbaserede sundhedsindsatser kobles til en eksisterende faglighed fx gennem en specialistordning som findes inden for ergoterapi, fysioterapi og sygepleje. Her vil naturen ofte inddrages som et redskab, man kan anvende på basisniveau (fx arbejde med balancetræning udenfor) eller som en specialisering, der målrettet inddrager naturmiljø og naturaktiviteter på et højt fagligt niveau.

Referencer

1. Hartig T, Mitchell R, Vries dS, Frumkin H. Nature and Health. *Annual Review of Public Health*. 2014;35(1):207-28.
2. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
3. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*: WHO; 2001.
4. Danske Patienter. *Fysisk sygdom har psykiske konsekvenser*. 2011.
5. Bowler DE, Buyung-Ali LM, Knight TM, Pullin AS. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC public health*. 2010;10(1).
6. World Health Organization. *Urban green spaces and health: a review of evidence*. WHO: Copenhagen, Denmark. 2016.
7. Kaplan R, Kaplan S. *The experience of nature: A psychological perspective*: CUP Archive; 1989.
8. Corazon SS, Sidenius U, Poulsen DV, Gramkow MC, Stigsdotter UK. *Psycho-Physiological Stress Recovery in Outdoor Nature-Based Interventions: A Systematic Review of the Past Eight Years of Research*. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10).
9. Kristensen HK, Peoples H. *Evidensbaseret praksis: Forskning, brugerperspektiv, praksisviden*. Munksgaard, 2021.
10. Sjønnesen C. *Sådan implementeres evidensbaseret praksis*. Peer-it. 2021: <https://peer-it.com/da/2021/03/16/sadan-implementeres-evidensbaseret-praksis/> (tilgået den 29.04.2022).
11. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2.
12. Negrini S. Evidence in Rehabilitation Medicine: Between Facts and Prejudices. *Am J Phys Med Rehabil*. 2019;98(2):88-96.
13. Uddannelses- og Forskningsministeriet. *Begreber 2020 [cited 2022 16.03]*. Available from: <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/kvalifikationsrammer/begreber> (tilgået den 04.04.2022)
14. Wenger E. *Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzel; 2013.



KAPITEL 7

UDDANNELSE OG LÆRING MED NATUREN SOM RESSOURCE

Louise Sofia Madsen, Dorthe Varning Poulsen og Tine Bordorff Sørensen

Det danske sundhedsvæsen er under forandring, og de sundhedsfaglige opgaver, som kommunerne varetager i dag, vil ifølge Kommunernes Landsforening (KL) ændre sig markant over de næste 10-15 år (1).

Herunder kan nævnes ændret demografi, et sygdomsbillede præget af mentale udfordringer som stress, angst og depression, samt personalemangel i sundhedssektoren.

For at inddrage naturen som ressource i det nære sundhedsvæsen i kommunerne og understøtte forandringerne, skal de sundhedsfaglige medarbejdere rustes til de nye opgaver, hvor naturbaserede sundhedsindsatser i stigende grad bruges som en væsentlig ressource.

I vores analyse af dialogmøderne identificerede vi tre gennemgående tematikker:

- ◆ **Naturens vej ind på sundhedsuddannelserne**, beskriver den stigende efterspørgsel på uddannelse i naturbaseret sundhed.
- ◆ **Kompetencer og læring på forskellige niveauer**, belyser, hvordan dét at bruge naturen i sundhedsindsatser stiller nye krav til de sundhedsprofessionelles kompetencer.
- ◆ **Uddannelse på tværs af fagligheder og sektorer**, udfolder hvordan uddannelse og læring med naturen som ressource ikke kun er forbeholdt de offentlige sundhedsuddannelser, men også involverer private og frivillige udbydere.

I sundhedsuddannelserne er sundhed, sygdom og kroppens funktioner omdrejningspunktet. På sundhedsuddannelserne uddannes bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og -assistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykomotoriske terapeuter, læger og psykologer. I Danmark reguleres alle statsfinansierede videregående uddannelser under lov om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner (2). Det betyder blandt andet, at indhold og omfang af en uddannelse angives i ECTS point (European Credit Transfer System). Det betyder også, at en række titler på professioner er beskyttede, så de kun må benyttes af personer, der har gennemført uddannelsen på en anerkendt

Faktaboks: Autorisation

I Danmark er der 19 professioner indenfor sundhedsområdet med beskyttede titler, der kræver en autorisation for at udøve praksis.

En autorisation er et bevis på retten til at virke som sundhedsperson. Den er en garanti for gennemført uddannelse og kompetencer. Som autoriseret sundhedsperson får man mulighed for at anvende sine faglige kompetencer i højere grad end tidligere. Autorisation er en anerkendelse af ens sundhedsfaglighed, men den medfører også en skærpet pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed (5).

uddannelsesinstitution og opnået en autorisation (3, 4). At arbejde med naturbaserede sundhedsindsatser er ikke forbeholdt en bestemt profession, og er dermed heller ikke en beskyttet titel eller del af en autorisation.

Naturens vej ind på sundhedsuddannelserne

Øget interesse for naturbaserede sundhedsindsatser skaber en større efterspørgsel på uddannelse og læring om naturen som ressource. De sundhedsfaglige grunduddannelser fremhæves af informanterne som helt centrale aktører, når det gælder om at løfte kvaliteten og systematisere de naturbaserede sundhedsindsatser. Flere informanter giver eksempler på, hvordan naturen allerede er en del af obligatoriske fag eller valgfag på sundhedsuddannelserne. Men der er stadig et stykke vej, hvis naturen skal integreres som en systematisk praksis, der indskrives i bekendtgørelser og studieordninger på sundhedsuddannelserne.

“Når vi er dem, der er autoriseret til at give en sundhedsautorisation af Styrelsen for patientsikkerhed, så kan vi ikke tage noget ind, der ikke har evidens. Og den skal være tydeligere, for at vi kan stå fast på det. Det er en helt klar problemstilling hos os. Jeg er med på, at både fysioterapi og ergoterapi har ændret sig ved at man har udfordret de metoder og metodikker man har brugt”.

(leder på sundhedsuddannelse)

Citatet illustrerer de rammebetingelser som sundhedsuddannelserne er underlagt. Flere informanter fremhæver endvidere, at der er ‘stoftrængsel’ på uddannelserne og meget ny viden der kan bringes ind. Men der er også enighed om, at det er relevant i højere grad at integrere læring i, om og med naturen som en del af det eksisterende pensum. Udover at uddanne til praksis, skal sundhedsuddannelserne også være klædt på til at møde de fremtidige studerende, med det de efterspørger og kommer med:

“Vi skal være opmærksomme på, at vi i fremtiden får nogle helt andre unge, end vi har nu. Og det kunne bare være fedt, hvis vi som uddannelsesinstitution var lidt foran”.

(leder på sundhedsuddannelse)

Flere deltagere fra sundhedsuddannelserne påpeger, at mange af de unge, der søger ind på uddannelserne i dag,

har en interesse for naturen og er meget mere klimabevidste end tidligere. De efterspørger læring om, hvordan de kan bruge naturen i deres fremtidige arbejde og samtidig passe på den. Flere giver udtryk for, at der blandt de nyuddannede er en stigende efterspørgsel på, at de gennem uddannelsesforløb oparbejder viden og erfaring med naturbaserede sundhedsindsatser på grunduddannelserne:

“Som nyuddannet kan jeg godt synes, at jeg mangler nogle redskaber til at lave noget god træning ude i naturen. Også til forskellige målgrupper... Min oplevelse er, at rigtig mange unge er interesseret i naturen, og interesseret i at bruge den på andre måder end man har gjort tidligere”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

En anden informant, der arbejder med at fremme naturbaserede sundhedsindsatser på et strategisk niveau siger:

“Vi mangler nogen, der kan trække den her viden med ud i virkeligheden, ikke? Så man på uddannelserne havde nogle fysioterapeuter - eller hvem det nu måtte være - som i højere grad blev introduceret for det at bruge naturen... Så kunne de netop trække det med ud forskellige steder, og i højere grad være med til at implementere det”.

(projektleder for kommunalt udviklingscenter)

Læring om og indsigt i inddragelse af naturen har stor betydning for motivationen til og muligheden for, at kunne inddrage og bruge naturen som en del af sundhedsfaglig praksis. Men den fremhæves også som betydningsfuld for de studerendes egen sundhed senere i livet. Flere informanter er bekymrede for den voksende andel af studerende, som skal holde til et langt arbejdsliv, men er udfordrede på deres fysiske og mentale sundhed. I den forbindelse nævnes at natur og nderum kan bidrage med anderledes læringsformer, hvor mulighed for refleksion, nye relationer, kropslig læring og bevægelse opstår gennem interaktion med naturområdet. Samtidig trækkes de studerende væk fra computeren og ud af klasselokalet, hvor man er meget stillesiddende.

DISKUSSION

Kan sundhedsuddannelserne imødekomme den stigende interesse?

På tværs af dialogmøderne blev det fremhævet som væsentligt, at sundhedsfagligt personale klædes bedre på, til at kunne løfte opgaven med at fremme naturbaserede sundhedsindsatser.

Der peges især på, at grunduddannelserne i det offentlige uddannelsessystem har en helt central rolle både i forhold til udvikling, anerkendelse og implementering af naturbaserede sundhedsindsatser.

Når det er sagt, er det også vigtigt at forholde sig til, at sundhedsuddannelserne skal balancere og prioritere i forhold til mange omskiftelige interesser og dagsordner. Hvis nye fokusområder skal finde ind og integreres systematisk, kræver det bl.a. evidens, ny lovgivning eller særlige strategiske satsninger. Der er flere relevante strategier, som er værd at se nærmere på.

I forbindelse med projektet “Next Practice - Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser” fra 2015, fremhæver KL, at der er behov for nye og bredere kompetencer hos de ansatte i det kommunale sundhedsvæsen (6). KL nævner ikke direkte naturbaserede sundhedsindsatser, men understreger, at det er afgørende for kvaliteten af sundhedsindsatser, at de sundhedsfaglige uddannelser matcher udviklingen i sundhedsvæsenet og de krav, der stilles til sundhedspersonalets kompetencer, men også følger samfundsudviklingen generelt. Det stigende behov for og efterspørgsel på naturbaserede sundhedsindsatser, blev især tydelig under nedlukningen af samfundet i forbindelse med COVID-19 pandemien. Her blev grønne områder et vigtigt værktøj til at fremme folkesundheden (7, 8), når befolkning blev opfordret til at socialisere, dyrke motion og arbejde udendørs. Dette blev en del af hverdagen for borgere og sundhedsfaglige. Alligevel ser det ikke ud til at have ført til overvejelser om, hvordan de sundhedsprofessionelle bedst muligt rustes til at anvende naturen målrettet i indsatserne. Det kan skyldes manglende opfølgning på indsatserne og dermed indsigt i, at det kræver viden, kvalifikationer og kompetencer, at kunne inddrage naturen målrettet borgernes forløb.

På internationalt plan er der igangsat initiativer for at klæde sundhedsprofessionelle bedre på til at inddrage natur og miljø i sundhedsindsatser. Som eksempel kan nævnes Environmental Physiotherapy Agenda 2023 (9), der blev lanceret i 2020 som en handlings- og samarbejdsplan til inddragelse af bæredygtighed på alle niveauer af fysio-

terapeutuddannelserne. Den er støttet af faglige selskaber og organisationer over hele verden, og har samlet over 30 deltagende fysioterapi-uddannelsesinstitutioner, som nu integrerer natur og miljø i deres uddannelsesprogrammer for fysioterapi (10). I Danmark er Professionshøjskolen UCN, som den første uddannelsesinstitution i Danmark, blevet en del af EPT Agenda 23. En handlingsplan som den, der er udviklet af EPT, kan bruges som inspiration til at fremme den videre udvikling af feltet, ved fx at etablere netværk og prøvehandling, som kan understøtte inddragelse af naturen på sundhedsuddannelserne.

Kompetencer og læring på forskellige niveauer

At arbejde med naturen som ressource i sundhedsindsatser stiller andre krav til sundhedsprofessionelles kompetencer end traditionelle indendørs indsatser. Informanterne understreger, at arbejdet med naturen i sundhedsindsatser stadig er et nyt felt, og at der gøres for lidt for at skabe kvalitet og ensartethed i indsatserne. Det betyder, at nogen mister modet til at bruge naturen, fordi de mangler indsigt i feltet. Det involverer læring på flere niveauer, som både handler om naturen, foregår i og med naturen eller andre grønne områder. En informant, som arbejder strategisk med at fremme naturbaserede sundhedsindsatser, beskriver tre elementer der skal tages højde for i planlægningen:

“Det første er de mennesker som skal med derud – at der er nogle ressourcer, nogle behov, og et bestemt mål for de her mennesker... Det andet er, hvordan det naturmiljø man skal være i, understøtter det behov, og de ressourcer, som de mennesker har... Og det tredje er, hvordan vi tilrettelægger de her aktiviteter, så både behov, mål, ressourcer og naturmiljøet kan spille sammen”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Flere elementer skal altså spille sammen for at imødekomme både målsætning, valg af det understøttende naturmiljø og tilrettelæggelse af de målrettede aktiviteter. Her er vilkår som variation og årstidernes skiften et ekstra udfordrende element, fordi planlægningen af aktiviteter skal tilpasses fra dag til dag. Især tilrettelæggelsen af aktiviteterne blev diskuteret, i relation til behov for uddannelse:

“Hvad ligger der i ‘uddannelse’? Jeg synes der er flere forskellige måder at se det på. En ting er jo at gøre det

samme – altså det vi gør inde, gøre det ude. Men typisk i et rehabiliterings- genoptræningsforløb, er det jo ikke nok.... Vi skal vide, hvordan er det så, at vi kan bruge naturen”.

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

Her beskrives én af de udfordringer, som informanterne fremhæver: hvordan lærer de studerende at anvende naturens potentiale, hvor det bliver en aktiv medspiller, og ikke kun en ramme for de aktiviteter, der sædvanligvis bruges inde. Der er enighed om, at man på uddannelserne også bør lære om den merværdi, som uderummet kan tilbyde. Det indebærer også at de studerende oparbejder helt lavpraktiske færdigheder, som fx hvordan man skaber ly og varme, hvordan tænder man et bål, og hvad har man på af tøj og sko, så man er klædt på til årstiden og aktiviteten. Det involverer også et kendskab til området, skoven, parken eller hvad der er tilgængeligt, som kan give mod til at træde ud af de kendte rammer.

Informanterne fremhæver positive erfaringer med, hvordan andre professioner kan tilføre viden om naturen, som kan bidrage til en samlet forståelse af, hvordan alle borgere kan få glæde af naturen i en eller anden form:

“Vi har fx ansat en oplevelsesmedarbejder i kommunen, som er helt fantastisk til både at flytte nogen af de meget skrøbelige og sårbare borgere med udendørs, men også at bringe det udendørs ind til dem. Fordi der er nogen, der ikke kan komme ud eller fordi nogen synes det er for koldt. Og det kan være kastanjer, det kan være efterårsblade og det kan være æbler”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Generelt bliver kreativitet nævnt som en kernekompetence, der er nødvendig for at kunne inddrage de omgivelser man befinder sig i, og omsætte de klassiske læringsmål til aktiviteter i naturen. Det er her vigtigt, at de studerende kan genkende deres sundhedsfaglige grundviden i de aktiviteter som igangsættes i naturen.

Fotos: Louise Sofia Madsen

DISKUSSION

Hvad skal læres omkring naturen som ressource?

Man kan inddrage naturen som aktiv medspiller på flere forskellige niveauer. Ud fra informanternes erfaringer er det helt centralt, at der både er brug for læring om naturen som ressource, og at naturen i sig selv bliver et rum for læring og indgår aktivt i undervisningen. Hvilket også er et stigende opmærksomhedspunkt indenfor forskning (11). Det er ikke kun et spørgsmål om at flytte de samme aktiviteter indefra og ud. På dialogmøderne fremhæves behovet for, at de sundhedsprofessionelle opnår kompetencer, som gør dem i stand til at inddrage naturområdet aktivt, da det er disse indsatser, der giver den største merværdi for borgeren. Det er derfor disse kompetencer, som skal udvikles på uddannelserne og tilbydes i efteruddannelsesforløb. Måden hvorpå man interagerer med naturen og inddrager dens ressourcer er forskellig, alt efter hvilken type af indsats der er tale om. Dermed er der også en kobling til uddannelse og de kompetencer, man kan forvente at uddannelsen kan honorere.

Naturbaserede sundhedsindsatser stiller krav til en sundhedsfaglig baggrund og en særlig indsigt i forskellige naturmiljøers påvirkning af menneskers sundhed (jf. tabel 1). Erfaring med at anvende naturen målrettet og fokuseret kræver også en faglig værktøjskasse, som gør den sundhedsprofessionelle i stand til at navigere under forskellige forhold (12).

Det kan eksempelvis være læring om 'naturbaserede indsatser' som foregår i et naturmiljø, der er særligt desig-

net eller udvalgt til at understøtte målgruppens ressourcer og behov, som fx en terapihave (13). Målgruppen kan være mennesker med påvirket mental sundhed som angst, depression eller moderat til svær stress. Der er et formuleret behandlingsmål, og den terapeutiske indsats (aktiviteter, valg af naturmiljø) justeres kontinuerligt.

Et andet eksempel er naturbaseret rehabilitering som typisk foregår i et naturområde, der er tilgængeligt, og netop understøtter den type træning og de aktiviteter, der skal indgå for at opnå den bedst mulige rehabilitering (14). Det kan være en bypark eller et særligt skovområde som er udvalgt til fx balancetræning for ældre, hvor underlag, træer, grene, sten mv. anvendes i aktiviteterne (15). Eller terapeutiske samtaler, hvor ruten er nøje udvalgt, så både sanseoplevelser og naturens symbolik kan indgå som terapeutisk redskab.

Ved naturassisteret praksis bringes naturen ind, i stedet for, at borgerne skal ud. For borgere med nedsat funktion eller psykisk syge, som ikke kan komme ud af deres lejlighed, kan naturassisterede indsatser anvendes (16). Det kan være blomster, som sættes i vaser sammen med ældre borgere, hvor genkendelse og dufte indgår i aktiviteten. Eller at følge årets gang ved medbragte naturting som grankogler, forårsblomster, kornaks mv. for at vedligeholde en fornemmelse af at være en del af en større sammenhæng. Under naturassisteret praksis hører også besøgshunde og andre indsatser med dyr. Til at varetage denne type indsatser, kræves ikke nødvendigvis en sundhedsfaglig eller terapeutisk baggrund, men et stort kendskab til målgruppen og naturen samt viden om feltet for at forebygge utilsigtede hændelser.



Uddannelse på tværs af fagligheder og sektorer

Uddannelse og læring med naturen som ressource er ikke kun forbeholdt de offentlige sundhedsuddannelser, men er også relevant på tværs af andre fagligheder og sektorer. Blandt informanterne er der enighed om, at naturbaserede sundhedsindsatser er et felt som har et stort potentiale, og samtidig er et meget fragmenteret område:

“Det er en meget stor pose blandede bolsjer, når vi snakker naturterapi, naturbaseret terapi, naturtræning og så videre. Og der er meget forskellige tilgange til, hvor meget uddannelse der skal til. Lige fra en master uddannelse i naturbaseret terapi og sundhedsfremme, til at jeg fx var på et endagskursus i går, hvor man også får et diplom på, at nu kan jeg gå hjem og gøre det”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Der mangler konkrete beskrivelser af niveauer i forskellige uddannelsesstilbud, der går på tværs af den offentlige, private og frivillige sektor. Informanterne efterspørger en vis styring og systematisering, hvor det er mere gennemsigtigt hvilke kvalifikationer du opnår og til hvilket niveau. Samtidig efterspørger informanterne uddannelse tilpasset egen faggruppe, og udbudt inden for eget regi. Da det vil øge anerkendelsen internt mellem fagkollegaer, og muligheden for at implementere det i praksis. Mulighederne for uddannelse fylder meget for især de sundhedsprofessionelle informanter, der søger at igangsætte initiativer. De oplever, at de sætter deres faglighed på spil, fordi der mangler et fælles fundament af viden og højere grad af faglig anerkendelse. Informanterne lægger dog vægt på, at det er vigtigt, at man kan uddanne sig på flere niveauer, da arbejdsopgaverne ‘kalder’ på forskellige kompetencer og erfaringsbaggrund:

“Man skal ikke have en master for at komme ud og være praktiker. Jeg tror det er vigtigt, at man tænker niveaudeling her. At en leder, og en planlægger og en konsulent sidder på et niveau, og praktikerne sidder på et andet”.

(forsker indenfor natur og sundhed)

I kommunerne er behovet fx, at der igangsættes uddannelsesforløb til at opkvalificere medarbejdernes kompetencer i praksis samt skabe netværk på tværs:

“Vi har et undervisningsforløb fordi, hvis folk skal blive rigtig gode til at bruge den skov som kommunen har sat af, så har vi lavet et målrettet kursus. Vi sender også nogle af vores mange samarbejdspartnere afsted på kursus for at lave et netværk på tværs af kommunen og regionen, frivillige organisationer og undervisningsinstitutioner”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Det samme gør sig gældende i de frivillige organisationer, hvor flere informanter beskriver, at der også blandt civilbefolkningen i stigende grad efterspørges naturbaserede aktiviteter. Flere nævner samfundsudviklingen, hvor stress, angst og depression skaber markante udfordringer for sundhedsvæsnen, og et behov for at tænke mere i sundhedsfremme og forebyggelse. Mange mennesker søger spontant ud i naturen.

Eksempelvis vil den store frivillige organisation DGI gerne styrke mulighederne for at koble natur og sundhed og man har derfor udviklet en naturtræneruddannelse i samarbejde med praktiserende fysioterapeuter.

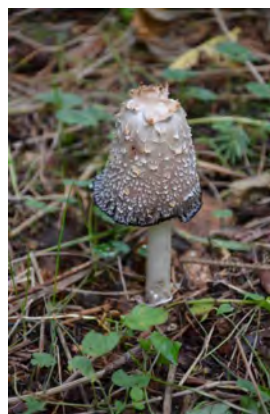


Foto: Anna Maud von Bülow

DISKUSSION

Hvordan uddanner man sig indenfor naturbaseret sundhed?

Ifølge de informanter, som arbejder aktivt for at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser, er der en stigende behov for, at sundhedsuddannelserne klæder de studerende bedre på til at varetage efterspørgslen i praksis. Der er brug for uddannelse på alle niveauer og til mange forskellige målgrupper.

Det private uddannelsesudbud løfter en opgave, som ikke indfries andre steder og er derfor også en vigtig drivkraft, der har været med til at skubbe feltet frem og styrke erfaringsgrundlaget. Her er mulighederne og betegnelserne mange: naturterapeut, haveterapeut, terapeut i naturbaseret terapi, naturtræner, naturbaseret stressvejleder, skovbadningsinstruktør mm. Det afspejler en markant stigning gennem de sidste 5-10 år i udbuddet af specialkurser og uddannelsesforløb i Danmark, hvor naturen på forskellig vis indgår i sundhedsindsatser.

For at få en indsigt i og skabe overblik over mulighederne for uddannelse indenfor naturbaseret sundhed, har vi fortaget en gennemgang af udvalgte sundhedsuddannelsers bekendtgørelser og studieordninger. Derudover er udbuddet blandt private uddannelsesudbydere samt fagspecifikke kurser indenfor feltet gennemgået. Tabel 4 viser en oversigt over de faktorer, der kendetegner og adskiller de forskellige udbydere og dermed muligheder for at tilegne sig kompetencer både i offentligt, privat og frivilligt regi.

Masteruddannelser udbydes på universitetet og repræsenterer uddannelse på kandidatniveau. Masteruddannelsens faglige indhold og det tidsmæssige omfang på 60 ECTS point, svarer til 1 års fuldtidsstudie. Det er muligt at tage en master i naturbaseret terapi og sundhedsfremme; uddannelsen henvender sig til fagprofessionelle på kandidat- eller bachelorniveau, med interesse for natur og sundhed. Uddannelsen er kendetegnet ved en forskningsbaseret tilgang (17).

Efter/videreuddannelse Finder sted på professionshøjskolerne. Tilbuddene er kendetegnet ved at være særskilte moduler med fokus på, hvordan friluftsliv og natur kan bruges i sundhedsfremmende aktiviteter til forskellige målgrupper, inden for både det sundhedsfaglige og socialpædagogiske felt (18-20). Uddannelserne henvender sig til en tværfaglig målgruppe.

Faglige organisationer og selskaber er kun i ringe grad repræsenteret, når det gælder uddannelse indenfor naturbaserede sundhedsindsatser. De eksisterende tilbud er kendetegnet ved at være målrettet organisationens eller selskabets egne medlemmer og har dermed også en fagspecifik uddannelse som adgangskrav. Til gengæld ses der en begyndende formidling om emnet natur og sundhed i forskellige faglige organisationer og selskaber (21-23).

Sundhedsfaglige grunduddannelser repræsenterer de offentlige sundhedsfaglige grunduddannelser på er-

Tabel 4. Mulighederne for uddannelse og læring med naturen som ressource

	Adgangskrav	Akkrediteret uddannelse	Egenbetaling
Masteruddannelser	Ja	Ja	Delvist
Efter/videreuddannelser	Ja	Ja	Delvist
Faglige organisationer	Ja	Nej	Delvist
Professionsuddannelser	Ja	Nej	Nej
Private udbydere	Delvist	Nej	Ja
Frivillige organisationer	Nej	Nej	Delvist

hvervs- og professionshøjskolerne. Inddragelse af naturen i sundhedsindsatser er ikke indskrevet i bekendtgørelser og studieordninger for de sundhedsfaglige grunduddannelser. Informanternes erfaringer viser dog, at uddannelserne i varierende grad gør brug af naturen som element i enkelte fag, eller i form af et valgfag om eksempelvis friluftsliv. Det kan dog være svært at sige noget om, hvad og på hvilket niveau de studerende tilegner sig kompetencer gennem grunduddannelserne, fordi læring om naturen i relation til sundhedsindsatser ikke er indskrevet i studieordningen. Derved er der ikke noget krav om, at de studerende afprøves her i.

Private udbydere repræsenterer et forholdsmæssigt stort udbud, præget af faggrupper som psykologer, psykoterapeuter, naturvejledere, pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, lærere og kandidater i idræt og sundhed. Tilbuddene har overvejende fokus på mentale udfordringer som stress, angst og depression (24-28). De kendetegnes ved at være en del af en kommerciel praksis og der er stor variation i kursernes faglige tyngde. De henvender sig i høj grad til private personer der gerne vil kunne udbyde selvstændig praksis indenfor feltet, samt kommuner der gerne vil efteruddanne deres medarbejdere.

Frivillige organisationer og patientforeninger repræsenterer mulighederne for uddannelse i regi af civilsamfund og frivillig sektoren. Der findes et forholdsvis bredt udbud, som kendetegnes ved at have et bredt fokus på, hvordan bevægelse og aktiviteter i naturen kan fremme den fysiske, mentale og sociale sundhed (29-35). Her ses også, at foreninger, faglige organisationer, fonde og kommuner indgår partnerskaber omkring uddannelse.

Der tegner sig en flaskehals i forhold til udbuddet på de offentlige uddannelser, specielt grunduddannelserne, som det også fremhæves af informanterne. På nuværende tidspunkt er det private aktører, frivillige organisationer og patientforeninger, der muliggør uddannelse indenfor naturbaseret sundhed. Det betyder at de sundhedsprofessionelle, som skal varetage opgaver indenfor bla. rehabilitering, ikke har de nødvendige kompetencer med sig fra grunduddannelserne. Det er en udfordring fordi en betydelig del af de naturbaserede sundhedsindsatser forgår indenfor rehabiliteringsområdet, hvor der som oftest kræves en sundhedsfaglig baggrund. Samtidig er de offentlige sundhedsuddannelserne med til at skabe en øget professionalisering og specialisering af feltet. Hvilket betyder at uddannelserne

i høj grad er med til at styrke og kvalificere de sundhedsindsatser borgerne tilbydes gennem det danske sundhedsvæsen. Det er ikke et spørgsmål om at hele feltet har brug for en professionalisering, men et rettere spørgsmål om at styrke den del, som i begrænset omfang er repræsenteret – nemlig grunduddannelserne.

Der findes i dag flere muligheder for efteruddannelse, men størstedelen af uddannelses- og kursusmulighederne er placeret uden for det offentlige uddannelsessystem. Det er derved op til hver enkelt udbyder at bestemme indhold, form og hvilken viden, færdigheder og kompetencer der er påkrævet. Dette er uigennemsigtigt og uden systematisk evaluering, og kvaliteten af undervisningen såvel som det, der undervises i kan være høj såvel som lav uden mulighed for en objektiv vurdering. Fordi det er sundhedsindsatser, er det inden for en særlig ramme, som man må forholde sig til. I den forbindelse er det paradoksalt, at de privat uddannede ikke har plads i det kommunale system, men alligevel er det ofte de private udbydere af uddannelse, der købes ind til kommunernes uddannelsesstilbud til de ansatte. Der er behov for en tydeligere beskrivelse af de kvalifikationer eller kompetencer, som er væsentlige, hvor en mulighed for certificering kan være en del af løsningen i et fremadrettet perspektiv.

Selvom uddannelsesområdet synes at være bagud i forhold til anvendelsen i praksis, er der inspiration at hente udenfor Danmark. I lande som USA og Canada, er haveterapi eksempelvis en selvstændig uddannelse organiseret under American Horticultural Therapist Organization (36). Det er en frivillig medlemsorganisering, hvor et vederlag giver adgang til enten en uddannelse på college-niveau eller en certificering. Haveterapeuter er typisk ansat på institutioner, skoler og plejehjem. Uddannelse til haveterapeut i disse lande har typisk et omfang på fire kurser af fem dage. Omfanget er svarer til ca. 20 ECTS-point, hvilket typisk vil svare til et større valgfag eller en praktikperiode i Danmark. I England er uddannelsen til haveterapeut udbudt på et niveau svarende til et årsværk uddannelse og med egenbetaling.

International Institute for Complementary Therapists udbyder en uddannelse indenfor Nature Based Therapy. Der er tale om online kurser, og typisk henvender sig til deltagere, som allerede har en sundhedsuddannelse (37).

I de nordiske lande er friluftsliv koblet til sundhed et forholdsvis almindeligt uddannelsesstilbud på akademisk niveau svarende til et årsværk. I Norge udbydes Friluftsliv og uderehabilitering som videreuddannelseskursus med et omfang på 15 ECTS-point for deltagere med en bachelor-

uddannelse. Sverige udbyder en uddannelse på akademi-niveau i Haveterapi, pleje og omsorg med et omfang på 7.5 ECTS-point og en masteruddannelse på kandidatniveau. Uddannelsen har fokus på naturmiljøet og samspillet med borgernes sundhed, men den praktiske del af naturbaseret terapi i forhold til planlægning af aktiviteter indgår ikke.

Foto: Mathias Frey



Referencer

1. Kommunernes Landsforening. Det nære sundhedsvæsen. KL; 2012. Rapport nr: 879290701.
2. Bekendtgørelse af lov om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner. 2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1667> (tilgået den 01.05.2022).
3. Undervisnings- og Forskningsministeriet. Niveauer i kvalifikationsrammen 2021: <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/kvalifikationsrammer/niveauer-i-kvalifikationsrammen> (tilgået den 01.05.2022).
4. Undervisnings- og Forskningsministeriet. ECTS. 2022: <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/ects> (tilgået den 01.05.2022).
5. FOA. Hvad er autorisation? 2022: <https://www.foa.dk/forbund/temaer/a-i/autorisation/hvad-er-autorisation> (tilgået den 01.05.2022).
6. Kommunernes Landsforening. Next Practice - Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser. 2015.
7. Geary RS, Wheeler B, Lovell R, Jepson R, Hunter R, Rodgers S. A call to action: Improving urban green spaces to reduce health inequalities exacerbated by COVID-19. *Preventive medicine*. 2021;145:106425.
8. Berdejo-Espinola V, Suárez-Castro AF, Amano T, Fielding KS, Oh RRY, Fuller RA. Urban green space use during a time of stress: A case study during the COVID-19 pandemic in Brisbane, Australia. *People and Nature*. 2021;3(3):597-609.
9. Bundtzen T, Long I. A voice for our education—Student’s perspectives on the EPT Agenda 2023. 2020.
10. Maric F, Nicholls DA. Environmental physiotherapy and the case for multispecies justice in planetary health. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2021:1-12.
11. Kuo M, Barnes M, Jordan C. Do experiences with nature promote learning? Converging evidence of a cause-and-effect relationship. *Frontiers in psychology*. 2019;10:305.
12. Vibholm AP, Christensen JR, Pallesen H. Occupational therapists and physiotherapists experiences of using nature-based rehabilitation. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2022:1-11.
13. Corazon SS, Poulsen DV, Sidenius U, Gramkow MC, Djernis D, Stigsdotter UK. Konceptmanual for Nacarias naturbaserede terapi. Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet; 2018: www.ign.ku.dk (tilgået den 01.05.2022).
14. Handberg C, Mygind O, Johansen JS. Lessons learnt on the meaning of involvement and co-creation in developing community-based rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2019;41(25):3052-60.
15. Sundhedsstyrelsen. Evalueringsrapport “Udeliv og fællesskab”. 2016.
16. Annerstedt M, Währborg P. Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011;39(4):371-88.
17. Københavns Universitet. Master i landskab og planlægning, Naturbaseret terapi og sundhedsfremme 2022: <https://landmaster.science.ku.dk> (tilgået den 01.05.2022).
18. Syddansk Universitet. Sundhed, friluftsliv og natur med fokus på særlige målgrupper. 2022: <https://www.ucsyd.dk/moduler/sundhed-friluftsliv-og-natur-med-fokus-paa-saerlige-maalgrupper> (tilgået den 01.05.2022).
19. Syddansk Universitet. Udeskole og læringsaktiviteter i naturen. 2022: <https://www.ucsyd.dk/moduler/udeskole-og-laeringsaktiviteter-i-naturen> (tilgået den 03.03.2022).
20. VIA University College. Sundhed, friluftsliv og natur med fokus på særlige målgrupper. 2022: <https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/uddannelsesstilbud/moduler/sundhed-friluftsliv-og-natur-med-fokus-paa-saerlige-maalgrupper> (tilgået den 03.03.2022).
21. Terkelsen L. Ergoterapi i det fri. *Ergoterapeuten*. 2022:12-31.
22. DSAM. Grøn Praksis: Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM); 2022: https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/ergo_no1_22/.
23. Fysioterapeuten. Fysioterapi i naturen. *Fysioterapeuten*. 2021;3.
24. Høegmark S, Hartvig S, Pålsson M. Genskab kontakten til naturen. 2022: <https://vinatur.dk/uddannelse/vinatur-grunduddannelse/>.
25. Group HE. Naturterapeut uddannelse. 2022: <https://heg.dk/natur-terapeut/>.
26. Fonden Mental Sundhed. Efteruddannelse i naturterapi. 2022: <https://fondenmentalsundhed.dk/wp-content/uploads/2022/01/NTU-2.pdf>.

27. Kledal T. Naturrefugium, natur til stressreduktion. 2022: <https://naturrefugium.dk>.
28. Holmquist DM. Mind 4 Nature - Mindre stress i naturen. 2022: <http://mind4nature.dk/natur-og-stressvejleder-uddannelsen-grundforloeb2019/>.
29. Sind. Nyt samarbejde mellem SIND og DGI: Frivillige bliver naturtrænere 2021. Available from: <https://sind.dk/nyheder/set-i-sindbladet-nyt-samarbejde-mellem-sind-og-dgi-frivillige-bliver-naturtraenere> (tilgået den 03.03.2022).
30. Scleroseforeningen. Evalueringsrapport af 'Gå for livet' Et vandrepjækt for mennesker med sclerose 2021.
31. Gigtforeningen. Naturtræning – for mennesker med gigt: <https://www.gigtforeningen.dk/et-sundt-liv/motion-og-traening/naturtraening/>.
32. DGI. Naturtræning – Tryk i natur, motion og forening: <https://www.dgi.dk/foreningsledelse/min-landsdelsforening/dgi-oestjylland/projekter/naturtraening>.
33. BARNET R. Naturaktiviteter. 2018: <https://redbarnet.dk/vores-arbejde/fattigdom-i-danmark/naturaktiviteter-projekter/> (tilgået den 03.03.2022).
34. Bikubenfonden. Natur til et godt liv. 2018: <https://www.bikubenfonden.dk/natur-til-et-godt-liv> (tilgået den 03.03.2022).
35. Netværket SB. Fysisk aktivitet. 2020: <https://sundby-net.dk/sundhedsemner/fysisk-aktivitet/>.
36. American Horticultural Therapy Association. AHTA Accredited Certificate Programs. 2022: <https://www.ahta.org/accredited-certificate-programs> (tilgået den 03.03.2022).
37. Kline K. Nature Based Therapy. Advanced Accreditation in Nature Based Therapy. 2022. <https://www.naturebasedtherapy.com.au/advanced-accreditation-in-nature-based-therapy/> (tilgået den 03.03.2022).



Foto: Ole Kirkebæk

KAPITEL 8

TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE OM NATUR OG SUNDHED

Louise Sofia Madsen, Dorthe Varning Poulsen og Pernille Vibholm

Hvis sundhedssatser i højere grad skal inddrage naturen, kræver det et tværgående samarbejde mellem den enkelte borger, politikere, regioner, kommuner, interesse- og frivillige organisationer.

Det er et samarbejde som både går på tværs og opererer på flere forskellige niveauer. Derfor er det centralt at forstå de indbyrdes relationer og dynamikker (eller mangel på samme) forbundet med tværgående organisering og samarbejde om natur og sundhed (1, 2).

vores analyse af dialogmøderne identificerede vi tre gennemgående temaer:

- ◆ **Involvering af det politiske niveau**, der giver anledning til at diskutere, hvordan naturbaserede sundhedsindsatser kan spille ind i eksisterende politiske dagsordner.
- ◆ **Civilsamfundet som central aktør** i at skabe sammenhæng på tværs.
- ◆ **Forvaltning af interesser i naturen** stiller skarpt på, at hensyn til naturen skal varetages på lige vilkår med menneskers interesser i at bruge den.

Involvering af det politiske niveau

Det politiske niveau er afgørende for at sikre, at der er ressourcer til at løfte opgaven, hvis naturen i højere grad skal anvendes som ressource i sundhedsindsatser. På alle dialogmøderne lægger man vægt på, at det kræver politisk prioritering at skabe de rette betingelser for det tværgående samarbejde omkring naturbaserede sundhedsindsatser:

“Vi er også nødt til at kigge på, at vores ledere og direktører og politikere skal klædes på, og have viden om, at det [naturbaseret sundhed] skal prioriteres ... ‘Bottom-up’ er nødt til at spille sammen med ‘top-down’, for lige nu har det grønne og naturen kæmpe momentum ude i kommunerne”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Informanterne finder dog ikke, at der er behov for tungere bureaukratiske løsninger, men fleksible strukturer, der understøtter det tværgående samarbejde. Der er enighed om, at det kan ske ved at koble sig på eksisterende retningsgivende dokumenter i samarbejdet mellem stat, kommune og region:

“Hvordan er det, man kan spille naturen ind i forhold til andre dagsordner?... Vi ved, at når folk er udenfor, så bevæger de sig mere... Vi ved, at naturen er en vigtig ressource for at få skabt noget mental sundhed. Så man kunne bringe naturen ind i forhold til, at der jo ligger forebyggelsespakker, som kommunerne holder tingene op imod”.

(leder af faglig organisation)

Udover forebyggelsespakkerne nævner flere informanter forløbsprogrammerne som en oplagt mulighed for at integrere naturbaserede sundhedsindsatser. Programmerne

foreslår handlinger til bestemte patientgrupper, som fx kræft- eller depressionsramte, og definerer fordelingen af opgaver mellem region, kommune og almen praksis. Det kræver netop et tværgående samarbejde, så tilladelser og økonomiske grænser ikke bliver en hindring, der spænder ben for opstart af nye projekter og initiativer med naturen som ressource:

“En af de største udfordringer, det er de her økonomiske skel og grænser. Det kan godt være, at jeg i et projekt har nogle penge fra ‘teknik og miljø’ fra et budgetforlig. Men at det grønne område, som vi gerne vil sætte i spil, er ejet af ‘børn og unge’. Så skal nogen tage en beslutning om, hvad der skal ske, når det er anlagt. Fordi det er jo udført for de penge, jeg har fået fra teknik og miljø. Men hvem skal så drifte det efterfølgende?”

(kommunal brobygger for natur og sundhed)

Citatet illustrerer den kompleksitet, der er forbundet med at drive projekter, der involverer mere natur i kommunale sundhedsindsatser. Mange forvaltningsområder (fx. sundhed, social, natur og miljøforvaltninger) har indflydelse på tilgængeligheden og anvendeligheden af grønne områder. Det gælder bl.a. byplanlægning, infrastruktur, skoler, kultur og fritid, natur og sundhed. Hvis et grønt område skal anvendes på en ny måde, er der nye udfordringer helt ned til ‘hvem tager skraldet’? Dette kalder på en fælles strategi og et bredt ejerskab i kommunen, som fundament for at skabe en fælles opgavefordeling. Der er behov for at tænke i løsninger, der bryder med den eksisterende silotænkning og går på tværs af politiske områder, kommunale forvaltninger og praksis.

“I en kommune skal der være en vilje til at have en struktur, hvor man gerne vil samarbejde og nedbryde siloer. Og en vilje til at tænke, at det er en fælles opgave, uanset hvilket forvaltnings-område man så har”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Det fremhæves generelt, hvor vigtigt det er at få samlet, systematiseret og organiseret kræfterne i en fælles retning. Udover viljen, skal der også være et økonomisk incitament for at prioritere området. En informant nævner fx, at der blandt kommunalpolitikere efterspørges businesscases, som grundlag for at investere i grønne byrum, der kan understøtte øget biodiversitet og gøre grønne byområder tilgængelige for borgerne.

DISKUSSION

Hvordan kan naturbaserede sundhedsindsatser spille ind i den politiske dagsorden?

På dialogmøderne var diskussioner omkring balancegangen mellem 'bottom-up' og 'top-down' tilgange meget fremtrædende. På den ene side ønskes klare signaler, prioritering og retning "oppefra" for at legitimere og understøtte de faglige handlinger. På den anden side ønsker de sundhedsprofessionelle ikke strukturer med meget specifikke handleanvisninger, der begrænser den faglige vurdering og involvering af borgeren i tilrettelæggelse af et forløb.

Deltagerne fremhæver, at det ofte er en vej frem at koble sig på eksisterende dagsordner og strukturer, hvor naturen i forvejen har fået momentum. Et eksempel på, at man fra politisk side har udmøntet dette, er forebyggelsespakkerne, som er udviklet af Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakkerne er et vidensbaseret værktøj med faglige anbefalinger, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Der er endnu ikke udviklet en forebyggelsespakke om naturen som ressource for sundhedsindsatser, men der indgår elementer om anvendelse af naturen i forebyggelsespakkerne for mental sundhed og fysisk aktivitet (3, 4).

Et andet vigtigt skridt var, at Danmark i 2015 fik sin første nationale friluftspolitik, der skal være med til at sikre, at friluftslivet fortsat kan styrke menneskers sundhed og livskvalitet. Dette indebærer også naturformidling og naturen anvendt som social løftestang (5). Den del af de sundhedsfremmende indsatser, som varetages af de frivillige organisationer og patientorganisationer, har opnået større politisk bevågenhed. Staten har en klar interesse i, at friluftslivet integreres i en helhedsplan for udvikling af velfærd, sundhed og livskvalitet (5, 6).

I en rapport udarbejdet af Friluftsrådet fremgår, at

"Bedre rammer for friluftsliv er altså med til at gøre danskerne sundere og gladere, og det vil Friluftsrådet bruge som argument for at sætte naturen og friluftslivet på dagsordenen i kommunerne og således skabe en ny opmærksomhed omkring værdien af friluftslivet".

Friluftsrådet, 2018 (7)

Dette er et eksempel på, hvordan Friluftsrådet har skrevet sig ind i den eksisterende sundhedsdagsorden for at sætte fokus på friluftsliv. Her er der ingen tvivl om den sundhedsfremmende effekt af at få flere med ud i naturen. Det er dog samtidig vigtigt at forholde sig til, at det gængse

argument om, at naturen er lige udenfor døren og tilgængelig for alle, ikke nødvendigvis holder. Dem, som er gode til at opnå politisk bevågenhed, har ikke nødvendigvis den fulde løsning, der kan inkludere alle grupper. Som politiker og beslutningstager må man have øje for den bredde og forskellighed i forudsætninger, der eksisterer i befolkningen. Der er behov for et samlet overblik over naturbaserede sundhedsindsatser på tværs af sektorer og for mennesker i alle livsfasen, og ikke mindst politisk handling til at igangsætte dette.

Civilsamfundet er en central aktør

I det tværgående samarbejde om natur og sundhed på tværs af rehabilitering, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fremhæves civilsamfundet og interesseorganisationer som centrale aktører. Flere sundhedsprofessionelle fremhæver på dialogmøderne et behov for, at borgernes kontakt til naturen også faciliteres i overgangen mellem et formelt forløb og hverdagslivet. En informant fortæller om behovet for, at rehabilitering kobles tættere til foreningslivet for at understøtte borgerens oplevelse af et sammenhængende forløb:

"Hvis det er et tilbud omkring rehabilitering, så er der ofte tæt opfølgning i en kort periode, og så bliver de [borgerne] sluppet bagefter og skal fortsætte initiativerne selv. Og for den gruppe der er vant til at skulle det, så er det måske let nok. Men det er jo tit en udfordring for grupper som ikke er vant til det selv - hverken fysisk aktivitet eller at komme ud i naturen".

(sundhedsprofessionel med terapeutisk baggrund)

En anden informant foreslår et naturbaseret forløb som en måde at støtte borgerne i overgangen fra én sektor til en anden. Især interesse- og frivillige organisationer lægger vægt på et opgør med silotænkning og ønsker etablering af partnerskaber på tværs af offentlige, private og frivillige sektorer. Men det opleves også som et udfordrende samarbejde. Flere informanter giver udtryk for, at man som aktør udenfor sundhedsvæsenet, ikke oplever at blive mødt når man rækker ud og gerne vil samarbejde. Flere sundhedsprofessionelle informanter giver udtryk for, at de ikke tør videregive ansvaret for en patient til frivilligt regi, også selvom de mener, at det måske kunne gavne den enkelte borger:

“De frivillige kan nogle andre ting end os sundhedsfaglige. Der er især noget i forhold til at være lige i relationen, som spiller positivt ind ... Men jeg tænker, at der er nogle grupper, der kunne have godt af det, men som jeg måske ville synes var for sårbare at sende ud i et regi, hvor der måske burde være en mere terapeutisk tilgang til det”.

(sundhedsprofessionel med lægefaglig baggrund)

Flere sundhedsfaglige oplever et dilemma i forhold til at stå på mål for faglighed og kvalitet, men samtidig anerkende, at det er et andet værdisæt som foreninger og frivillige organisationer bidrager med. En informant med forskningsbaggrund fortæller hvordan denne tilbageholdenhed omvendt også gør sig gældende hos de frivillige foreninger:

“Foreningslivet vil helst ikke modtage patienter på en henvisning, som de måske kan lave ‘fejl’ med. Men lige i de grupper, hvor det er sundhedsfremme og livstilssygdomme, der tænker jeg jo godt at de frivillige kunne blive en væsentlig medspiller i det”.

(forsker i natur og sundhed)

Fordi der ikke er tradition for samarbejde mellem interesseorganisationer og sundhedsvæsenet, kan forhold som ansvarsområder, økonomi og ressourcer skabe udfordringer. Til gengæld fremhæves interesseorganisationer eller civilsamfundet som centrale aktører i forbindelse med indsatser, som har et sundhedsfremmende eller forebyggende sigte. De kan inspirere til aktiviteter i naturen og understøtte mangfoldigheden.

“Naturen er ikke svaret på alt. Men måske man kunne undersøge naturens gavnlige effekter, så man på en eller anden måde kan målrette dem vores tilbud [i frivilligt regi]. Vi har jo rigtig mange af vores unge med på ture over længere tid. Og dér kunne vi jo sagtens arbejde med kost, bevægelse, og sundhedsfremmende aktiviteter i langt højere grad, end vi gør i dag”.

(leder i interesseorganisation)

Flere informanter fremhæver naturen, som en vej til at understøtte mental sundhed og styrke de mange sårbare unge. På tværs af informanternes diskussioner, træder det tydeligt frem, at der arbejdes under forskellige vilkår og ressourcebetingelser, afhængig af om man er i eller uden for det etablerede sundhedssystem. Eksempelvis kan der være forskellige krav til dokumentation og journalføring.

DISKUSSION

Bro eller barriere mellem sundhedssektoren og den frivillige sektor?

Samarbejdet på tværs af offentlige, private og frivillige sektorer beskrives på dialogmøderne som en udfordrende størrelse. Det gælder både i forhold til etablering og fastholdelse af gode, tværgående, naturbaserede sundhedsindsatser. Især deltagere med sundhedsfaglig baggrund udtrykker en vis bekymring for, at samarbejdet med den frivillige sektor vil resultere i en form for opgaveglidning.

Politisk er der en stigende interesse i og behov for, at civilsamfundet i højere grad bidrager til løsning af velfærdsproblematikker (8). Der er en erkendelse af, at sundhedsvæsenet ikke kan løfte hele opgaven med at holde befolkningen sund på en måde, hvor der føjes liv til årene og ikke kun år til livet (9). Der er mange gode eksempler på brobygning og tværgående samarbejder initieret af interesse- eller frivillige organisationer. Friluftsrådet har for eksempel taget initiativ til projekter som ‘Sund i naturen’ og ‘Friluftsliv på tværs’, ligesom DGI og spejderne står for en række tværgående indsatser som fx Folkemøde, Spejdersnes Lejr og Ungdomsøen, der styrker social og mental sundhed hos udsatte børn og unge.

Omvendt bærer litteraturen også præg af de barrierer, som ofte opstår i samarbejdet på tværs, hvilket også fremhæves af flere informanter. Det nationale Forsknings og Analysecenter for Velfærd (VIVE) har undersøgt, hvordan man styrker samarbejdet mellem frivillige og kommuner gennem uddannelse (11). Man fandt, at professionelle har svært ved at facilitere inddragende processer med de frivillige. I det frivillige regi foregår det naturligt nok på helt andre præmisser. En undersøgelse fra Syddansk Universitet (10) belyser kommunernes udfordringer med at indgå aftaler med frivillige foreninger. Da de netop er frivillige, er de ikke nødvendigvis interesseret i at forpligte sig på at bestemme opgaver og agere ‘medhjælpere’, men har også interesse i, at indgå som aktive samarbejdspartnere med indflydelse på hvordan bestemte velfærdsopgaver skal løses (10, 11).

Naturbaserede sundhedsindsatser gennemføres i det etablerede sundhedsvæsen hovedsagelig af fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, sygeplejersker, SOSU-assistentter og praktiserende læger. Det tværgående samarbejde kan foregå med andre faggrupper i det offentlige system som naturvejledere, friluftvejledere og socialpædagoger eller det kan foregå sammen med interesseorganisationer eller private aktører.

Frivillige udfylder i stigende grad forskellige funktioner i velfærdssamfundet. De aktiviteter som frivillige varetager, både i og udenfor organisationerne, udgør et unikt bidrag til at fremme inklusion og deltagelse, og styrker den sociale sammenhængskraft i samfundet (12).

Men sundhed er betinget af så mange faktorer, at det at være sammen med andre, at være fysisk aktiv og blive støttet til at komme mere ud i naturen, i sig selv har en værdi. Der mangler blot en tydeliggørelse af og gennemsigtighed omkring, hvad borgeren kan forvente sig af de forskellige typer af indsats. Det kan give borgeren et væsentligt grundlag for sit valg, for på den måde at lade det være op til den enkelte at beslutte sig herom.

Forvaltning af interesser i naturen

Naturen giver mulighed for aktiviteter på mange forskellige niveauer, som skal sameksistere. Det stiller krav til forvaltning. Ikke bare af menneskers interesser i at bruge naturen, men også det at tage hensyn til naturen. På tværs af dialogmøderne fremhæves det, at et samspil mellem de mange brugere eller aktører er et vilkår, fordi naturen i mange tilfælde er et offentligt tilgængeligt område. Mødet mellem aktører fra forskellige sektorer og organisationer kan skabe interessekonflikter, da der kan være modsætninger imellem det, man ønsker at anvende naturen til:

“På grund af Corona, er der kommet rigtig mange mennesker ud i naturen, og det giver lidt trængsel ... Så der kommer nogle ting omkring, hvordan er det vi færdes i naturen, og hvordan færdes vi i forhold til hinanden? Hvor nogen kommer på en mountainbike og andre vil gerne have et ‘silent retreat’.”

(konsulent i interesseorganisation)

Flere informanter lægger vægt på, at selve naturområdet spiller en helt central rolle i naturbaserede sundhedsindsatser, fordi det sætter rammen for, hvad der er muligt, og på hvilken måde naturmiljøet kan inddrages konkret i aktiviteterne. I den forbindelse efterspørger flere, at der i større grad skabes nogle omgivelser eller naturmiljøer, der ikke nødvendigvis kan det hele. Der gives eksempler på, at etablering af nye grønne områder eller ændret anvendelse af eksisterende, i stigende grad prioriteres i de offentlige budgetter. Det sker på måder, så der gøres plads til både stilleskov og mountainbike-kørere. For eksempel arbejder en kommune med at finde ud af, hvad der skal til, for at lave en skov til mentalt nærvær.

“Vi er meget optaget af psykisk tilgængelighed i forhold til mennesker som for eksempel har stress og angst. De kvaliteter, man her foretrækker, er, at det må gerne være lidt vildt, artsrigt og fredfyldt. Ikke som en meget friseret have... Sådan lidt mere ufremkommeligt”.

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Omgivelser, der understøtter mentalt nærvær og psykisk tilgængelighed, står på flere måder i modsætning til, hvad der kræves for at skabe fysisk tilgængelighed i og til de grønne områder. Her er det fx vigtigt med stier som er nemt fremkommelige, og at det er i nærheden af øvrige hverdagsaktiviteter. Flere informanter fremhæver, at den fysiske tilgængelighed især er en udfordring på institutioner som dagtilbud til udviklingshæmmede eller plejehjem, hvor udeområderne i nærheden ikke nødvendigvis er grønne, tilgængelige eller anvendelige:

“Man skal sikre adgang til naturen. Der er forskellige vilkår for, hvor langt borgerne skal transportere sig... Og hvis vi også skal reducere Co2 aftrykket, så er det måske også noget med at se på indretning af byrum [til naturbaserede sundhedsindsatser]”.

(kommunal brobygger for natur og sundhed)

Forskellige naturmiljøer henvender sig til forskellige målgrupper, og det er en grundlæggende udfordring, hvis alle miljøer skal være inkluderende og tilgængelige for alle. Hvis man skal skabe lige muligheder for alle, er det nødvendigt med variation i naturområderne:

“Hvis vi skal have en større belastning af naturen, skal vi sikre os, at det sker i balance. Fysisk aktivitet i naturen er selvfølgelig en vigtig del. Men dér, hvor vi virkelig kan hente noget i de kommende år, er den mentale sundhed, hvor det handler om mere stille aktiviteter... Det er rent politisk også et bedre sted at starte, fordi det kræver ikke de samme faciliteter eller en masse udstyr, så det forstyrrer ikke naturen på samme måde.”

(kommunal projektmedarbejder for naturinklusion)

Der er mange interesser på spil, som skal forvaltes på en bæredygtig måde. Flere informanter rejser også dilemmaer om varetagelse af naturens og dyrenes interesser. På tværs af dialogmøderne var der en bevidsthed om, at når flere med forskellige interesser og behov, inviteres ud i naturen, øges også belastningen af naturen. Der er således ikke kun

behov for at få mennesker ud i naturen, men også for at styrke deres relation til naturen på en bæredygtig måde.

DISKUSSION

Hvordan varetages naturens interesser?

Relationen mellem menneskers sundhed og natur kan forklares på flere måder (13). Levinger et al. (14), foreslår en 'biopsykosocial' eller økocentrisk tilgang, hvor miljøbelastninger og tanke på bæredygtighed og grøn omstilling anses som centrale underliggende mekanismer bag sammenhængen mellem natur og sundhed (se faktaboks) (15). Forskningen peger på modsatrettede funktioner, idet menneskers sundhed kan fremmes af at være i naturen og anvende naturens ressourcer, men også påvirkes negativt af fx infektionssygdomme, allergi, ekstreme vejrforhold og miljøforurening af luft og drikkevand (16). Dette underbygger, hvorfor mennesker i høj grad forsøger at kontrollere naturen, som i den antropocentriske tilgang, men at resultatet ikke nødvendigvis er til naturens fordel. For at sikre bæredygtighed og varetage naturens interesser, vil naturbaserede sundhedsindsatser med udgangspunkt i den økocentriske tilgang kunne bidrage til en samlet strategi.

Arbejdet med at fremme naturbaserede sundhedsindsatser involverer især tre ud af FN's 17 verdensmål: 'sundhed og trivsel', 'klimaindsats', og 'livet på landet'. Verdensmålene er

blevet et vigtigt pejlemærke for den internationale indsats for en mere bæredygtig verden (17).

Hvis naturbaserede sundhedsindsatser skal integreres i den bæredygtige dagsorden, handler det om at udarbejde en langsigtet strategi, som inddrager samspillet mellem klima, de fysiske rammer og lovgivningen. Natur- og miljøstyrelsen arbejder gennem lovgivning for at beskytte skove, søer, kyster og de åbne landskaber, og samtidig skabe aktivitets- og oplevelsesmuligheder i forskellige dele af naturen (5). Adgangen til naturarealer reguleres af naturbeskyttelsesloven (LBK nr. 934 af 27/06/2017), som også indebærer forbedring af mulighederne for friluftslivet (18).

Som FN's verdensmål beskriver, er også det enkelte menneskes handlinger helt afgørende for fremtiden. Man kan problematisere, at mange samfundsmæssige udfordringer håndteres som enkeltstående fænomener, da vigtige sammenhænge dermed kan overses.

I bæredygtig udvikling arbejdes der med tre bundlinjer: den grønne, den sociale og den økonomiske bundlinje (19). Denne tilgang får i stigende grad opmærksomhed på politiske niveauer (20, 21). EU søger at positionere sig som førende inden for 'innovation med naturen' for at opnå mere bæredygtige og modstandsdygtige samfund og anvende løsninger, der er inspireret og understøttet af naturen (22). Denne strategi vil på sigt kunne understøtte implementeringen af naturbaserede sundhedsindsatser på en måde, der også varetager naturens interesser.

Faktaboks: Forskellige natursyn

Det økocentriske natursyn: Mennesket er en del af naturen og alt i naturen har etisk værdi, ikke kun individer, men samfund, fx arter, økosystemer og kloden som helhed. Også bjerge, landskaber og floder tilskrives etisk betydning. Naturen skal kunne udfolde sig og udvikle sig på egne præmisser. Naturen har en egenværdi, der skal respekteres. Den skal have lov til at passe sig selv og vil regulere og opretholde sig selv, hvis den får lov. Al regulering er en forstyrrelse af naturen.

Det antropocentriske natursyn: (anthropos: menneske og centrum). I dette natursyn er mennesket i centrum, tillægges en ophøjet værdi og står derfor over andre arter. Mennesket har ret til at herske over naturen og udnytte den til sit eget formål. Dette natursyn er tiltagende udfordret, da hensynet til menneskets overlevelse og velfærd har influeret den sårbare balance i jordens økosystemer.

Referencer

1. Ackermann FE, Collin. Strategic Management of Stakeholders: Theory and Practice. Long Range Planning. 2011;44(3).
2. Gamborg C, Emboeg J. Indflydelseskortlægning – interessentanalyse II. 2013. [https://videntjenesten.ku.dk/planlaegning_og_friluftsliv/redskaber_i_planlaegningen/generelt/videnblad_09.00-11/\(tilgaaet den 07.02.2022\)](https://videntjenesten.ku.dk/planlaegning_og_friluftsliv/redskaber_i_planlaegningen/generelt/videnblad_09.00-11/(tilgaaet%20den%2007.02.2022))
3. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mental sundhed. 2018.
4. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Fysisk aktivitet 2018.
5. Miljøministeriet og Naturstyrelsen. Alle tiders friluftsliv - Redegørelse om Danmarks friluftspolitik. 2015.
6. Miljøministeriet og Naturstyrelsen. Friluftslivets samfundsværdi - Oplevelser og aktiviteter i naturen er vigtige goder 2015.
7. Stuart H, Kirkeby M, Larsen F. Friluftsliv og folkesundhed. Inspiration til kredsenes indsats. Scandiagade 13, 2450 København SV: Friluftsrådet; 2018.
8. Mercado M, Løhde S. Strategi for et stærkere civilsamfund. Børne- og Socialministeriet. København K; 2017.
9. Sondrup L, Trantum F, Nørgaard K, Reinhardt CB, Rudaizky F, Linden L, et al. Prioritering i sundhedsvæsenet: Vi skal føje liv til årene og ikke kun år til livet: Danske Regioner; 2019: <https://www.regioner.dk/media/13024/proritering-debatoplæg-210220.pdf> (tilgaaet den 29.04.2022)
10. Iversen EB, Ibsen B. Civilsamfundet som 'motor' i facilitetsudvikling: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet; 2018.
11. Espersen HH, Andersen LL, Olsen L, Tortzen A. Understøttelse og udvikling af det frivillige sociale arbejde: En analyse af udviklingstendenser og behov for kontinuitet og forandring i nationale virkemidler. 2018.
12. Boje TP. Civilsamfund, medborgerskab og social kapital. I: Andersen H, Kaspersen LB, editor. Klassisk og moderne samfundsteori. 5. ed. Kbh: Hans Reitzels Forlag; 2013. p. 647-74.
13. Franco LS, Shanahan DF, Fuller RA. A Review of the Benefits of Nature Experiences: More Than Meets the Eye. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(8).
14. Levinger P, Cerin E, Milner C, Hill KD. Older people and nature: the benefits of outdoors, parks and nature in light of COVID-19 and beyond- where to from here? Int J Environ Health Res. 2021:1-8.
15. Markevych I, Schoierer J, Hartig T, Chudnovsky A, Hystad P, Dzhambov AM, et al. Exploring pathways linking greenspace to health: Theoretical and methodological guidance. Environmental research. 2017;158:301-17.
16. Hartig T, Mitchell R, De Vries S, Frumkin H. Nature and health. Annual review of public health. 2014;35:207-28.
17. Lindholm J. FN's Verdensmål for bæredygtig udvikling UNDP's, Danmark: FN; 2017: <https://www.verdensmaalene.dk/maal> (tilgaaet den 07.03.2022)
18. Bekendtgørelse af lov om naturbeskyttelse. Miljøministeriet. 2017: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/121> (tilgaaet den 29.04.2022)
19. KL. Aarhus Kommune arbejder med en tredobbelt bundlinje på indkøbsområdet. 2021: <https://www.kl.dk/nyheder/os/raaaderum/nr-34-september-2021/aarhus-kommune-arbejder-med-en-tredobbelt-bundlinje-paa-indkoebsomraadet/> (tilgaaet den 29.04.2022).
20. World Health Organization. Urban green spaces: a brief for action. Copenhagen: Regional Office For Europe; 2017.
21. Maes J, Jacobs S. Naturebased solutions for Europe's sustainable development. Conservation letters. 2017;10(1):121-4.
22. Davies C, Chen WY, Sanesi G, Laforteza R. The European Union roadmap for implementing nature-based solutions: A review. Environmental Science & Policy. 2021;121:49-67.



Foto: Ole Kirkebæk

KAPITEL 9

SAMMENFATNING

Redaktionsgruppen

Denne grønbog formidler synspunkter fra en række aktører i feltet, som helt enkelt kan sammenfattes i budskabet: Vi skal mere ud.

Dermed ikke sagt, at naturen er en meningsfuld eller hensigtsmæssig del af sundhedsindsatser for alle borgere eller i alle forløb. Det vigtige er, at naturen overvejes systematisk som en mulighed.

Vi har skabt dialog mellem en stor gruppe aktører, som alle har erfaringer med naturbaserede sundhedsindsatser. Vi har gennemgået og diskuteret litteraturen kritisk; og derudover har vi benyttet vores faglige og akademiske baggrunde og tilgange som henholdsvis antropolog, fysioterapeuter, ergoterapeuter, forskere og undervisere.

I denne proces er vi alle blevet klogere. Før vi gik i gang med at udvikle denne grøn bog om naturen som ressource i sundhedsindsatser, var der områder, vi ikke havde overvejet.

Vi er i højere grad blevet opmærksomme på, at naturen er sin egen aktør, der bør involveres på lige vilkår med andre aktører, og hvor svært det kan være at arbejde på tværs af den offentlige og frivillige sektor. Det er blevet langt mere tydeligt, hvad der ligger til grund for, at naturen har svært ved at finde vej ind på uddannelserne, og at bæredygtighed er en oplagt faktor at inddrage her.

Hovedbudskaber

Når **natur og sundhed** kobles i praksis åbner det nye muligheder for at involvere borgeren aktivt i forløbet, hvor indsatsen (aktivitet og naturmiljø) tilpasses til borgerens funktionsevne, behov og erfaring. I denne proces er det centralt ikke bare at invitere med ud, men også at introducere til naturen og dens mange sundhedsfremmende muligheder. Det er ikke kun borgerne, men også studerende og fagpersoner, der skal introduceres til naturen som en væsentlig ressource, så de kan gå forrest og invitere borgerne med ud. Derudover er det oplagt at tænke i bæredygtige løsninger, når natur og sundhed kobles i praksis.

Ved at dykke ned i **evidensbegrebet** og brede perspektivet på **viden om natur og sundhed** ud, bliver det klart, at der er et behov for, at forskning på området i højere grad gennemføres i tæt samarbejde med praksis. Praktikerne bør være med til at definere de spørgsmål, der stilles. Det er også væsentligt, at den viden, som allerede eksisterer, gøres tilgængelig og anvendelig for praksis, og på uddannelserne, så nye i feltet lettere kan komme i gang. De sundhedsprofessionelle skal kunne leve op til gældende dokumentationspraksis også når naturen inddrages som ressource. Derfor er der behov for udvikling af nye målemetoder, som tilpasses naturen som kontekst og som indfanger den merværdi, naturbaserede indsatser kan bidrage med.

Det bliver tydeligt, hvordan **uddannelse og læring om naturen som ressource i sundhedsindsatser** har et helt centralt udviklingspotentiale, men også er en potentiel

bremse for det videre arbejde. Naturen har endnu kun i begrænset omfang fundet vej ind på uddannelserne, men mulighederne er mange. De studerende bør klædes på til at igangsætte de naturbaserede sundhedsindsatser, som efterspørges i praksis. Samtidig kan naturen stimulere læring på nye måder, ligesom naturen kan være en forebyggende og sundhedsfremmende ressource for de studerendes helbred. Dette kan også være en måde at imødekomme de studerendes stigende interesse for bæredygtighed og natur. Men det kræver en mere systematisk indsats, især på grunddannelserne, hvis den fremtidige arbejdsstyrke skal kunne imødekomme de anderledes krav, som naturbaserede sundhedsindsatser stiller til sundhedsprofessionelles kompetencer.

Samarbejdet omkring natur og sundhed går på tværs af de offentlige, private og frivillige sektorer samt forvaltningsområder. Naturen er en form for brobygger, der kan give anledning til og stille krav om etablering af nye netværk og fælles løsninger. For at samarbejdet på tværs skal lykkes, kræver det en organisering og struktur, der går på tværs. Derfor er inddragelse af det politiske niveau helt essentielt. De frivillige kræfter er også en vigtig ressource og bør medtænkes som centrale aktører i udviklingen af fremtidige indsatser for at skabe en bedre sammenhæng mellem det etablerede sundhedsvæsen og civilsamfundet. Den måske vigtigste aktør er naturen, som er vigtig at tage hensyn til, hvis vi fremadrettet skal kunne bruge naturen som en væsentlig ressource til at styrke folkesundheden.

Foto: Anna Maud von Bülow

Hvordan kommer vi videre?

Grønbogens hovedformål er at skabe debat. Men vi ønsker også at pege på de udfordringer, muligheder og fordele, der kan være, ved at inddrage naturen som ressource i sundhedsindsatser. På den baggrund fremhæves de følgende tre anbefalinger for den videre proces.

1. Styrk kobling mellem forskning, uddannelse og praksis

- ◆ Styrk anvendelse af naturens potentiale på grunduddannelser såvel som på efter- og videreuddannelsesniveauer indenfor rammerne af det offentlige uddannelsessystem.
- ◆ Styrk viden om naturens sundhedsfremmende potentialer hos politikere, beslutningstagere og sundhedsprofessionelle. Mulige tiltag er udarbejdelse af kliniske retningslinjer og forebyggelsespakker.
- ◆ Øget prioritering af midler til at generere praksisnær forskning, med henblik på udvikling af mere helhedsorienterede indsatser.
- ◆ Styrk udvikling af målemetoder indenfor et bredt sundhedsperspektiv, der specifikt undersøger naturens betydning i indsatser.

2. Opbyg aktørfællesskab om naturbaseret sundhed

- ◆ Skab en forsknings-, videns- og erfaringsbaseret platform for alle aktører, der arbejder med naturbaserede sundhedsindsatser.

- ◆ Skab sammenhængende forløb med naturen som ressource og styrk samarbejdet mellem offentlige aktører og frivillige/patient organisationer.
- ◆ Nye strukturelle tiltag som sikrer adgang til grønne områder med et varieret naturmiljø til brug i sundhedsindsatser.
- ◆ Nye guidelines udarbejdes til at understøtte kommunernes etablering og anvendelse af forskellige naturmiljøer indenfor forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering.

3. Tænk natur, sundhed og bæredygtighed sammen når nye indsatser udvikles

- ◆ Naturbaserede sundhedsindsatser har en høj grad af bæredygtighed, og bør indgå i en vurdering af den indsats, som planlægges sammen med borgeren.
- ◆ Når naturen anvendes i sundhedsindsatser, bør den mulige belastning på naturområdet løbende evalueres.

Vi håber, at vi med denne grøn bog har igangsat refleksion og bidraget med nye indsigter, samt at en ny forståelse af sammenhæng (eller mangel på samme) kan blive drivkraften til, hvordan vi i fællesskab kommer videre.





Foto: Mathias Frey

KAPITEL 10

TAK TIL ALLE DER HAR BIDRAGET

Redaktionsgruppen

At skrive denne bog har været en udfordrende og lærerig proces, som kun har kunne lade sig gøre i kraft af andres bidrag.

En særlig tak til 15. juni fonden, som gennem økonomisk bevilling har gjort det muligt at udarbejde grønbogen. Og tak til Rehabiliteringsforum Danmark for at udgive bogen og bidrage med økonomisk bevilling.

Tak til vores arbejdspladser, som har investeret timer og fundet arbejdet med grønbogen værdifuldt; DEFACTUM, Region Midtjylland og Center for Praksisnær Rehabiliteringsforskning, MarselisborgCentret, Aarhus Universitet, Københavns Universitet, VIA University College, Aarhus, Randers Social- og sundhedsskole.

Vi vil sige stort tak til journalist og læge Birgitte Vange, som har bidraget med korrektur og god sparring på bogens form og indhold, og tak til grafisk designer Ulla Skov for flot layout. Vi vil også sige tak til fotograferne for flotte stemningskabende billeder. Derudover stor tak for teknisk assistance på dialogmøderne til Mikkel Svindt, for redaktionel assistance til Inger Hornbech og til Pelle Mortensen for dokumentanalysen, der lagde grunden til Grønbogen. Vi vil også sende en stor tak til Camilla Fabricius for at have gjort det muligt at låne Fællessalen på Christiansborg, så vi kan lancere Grønbogen. Tak til Louise Dal og Sund By Netværket for interesse for projektet og hjælp med at rundesende spørgeskema.

Grønbogens redaktionsgruppe takker alle deltagere i dialogmøderne for at bruge tid og energi – og ikke mindst dele jeres viden og synspunkter med os og hinanden. Derudover en stor tak for den overvældende interesse for grønboogsprojektet, som vi har mødt igennem hele processen.



Foto: Mathias Frey

Bidragydere til dialogmøderne:

Andreas Nielsen, fhv. Forstander Dalsmark Plejehjem, Syddanmark.

Ane Kruse, Uddannelsesleder. Professionshøjskolen Absalon, Fysioterapeutuddannelsen.

Britta Vestermark Husfeldt, Sygeplejerske, Master i landskab og planlægning, Sundhedskordinator og Projektleder. Terapihaven Møllebæk, Kolding Kommune.

Cecilia Munk, Psykolog. Rehabiliteringscenter Sano, Aarhus og næstformand i Foreningen for Udendørsterapi Danmark.

Charlotte Andreassen, Fysioterapeut. Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune.

Christina Bjørk Petersen, Cand.scient.san.publ., Ph.d., Lektor, Forskningsleder. Syddansk Universitet.

Freja Liv Buonaventzen, Sygeplejerske. Psykiatriens Hus, Aarhus Kommune.

Helene Kemp, Udviklingskonsulent. Landsforeningen SIND.

Jakob Frost, Chefkonsulent. KFUM-spejderne, Danmark.

Jette Andersen, Ergoterapeut & MSI, Uddannelsesleder. Ergoterapeutuddannelsen UCN.

Karen Frederiksen, Uddannelsesdekan for Sundhedsuddannelserne, Ph.d. VIA University College.

Karna Vinther, sygeplejerske, MR, rehabiliteringskoordinator. Sundhedsafdelingen, Halsnæs Kommune.

Lars Bendix Poulsen, Specialkonsulent. Naturstyrelsen.

Lea Neuberg, Lektor. UC SYD, udvikling af valgfaget Natur og målemetoder på fysioterapeut uddannelsen.

Lene Gissel Rasmussen, Cand.scient.san.publ., fhv. Projektansvarlig. DGI Østjylland.

Lis Ellemann, Projektleder. 'Natur og udeliv', Vejle Kommune.

Lise Nevstrup Andersen, Ergoterapeut, Master i Natur, Sundhed og Haver, Specialist i gerontologi. Aalborg Kommune, Senior og Omsorg, Ældre- og Sundhedssekretariatet.

Louise Arp Steenberg, Speciallæge i almen medicin, Praktiserende læge, Sønderjylland.

Maj Britt Middelhede Olsen, Regionsformand i Region Midt/Nord for Ergoterapeutforeningen.

Maren Ottar Hessner, Politisk konsulent. Friluftsrådet.

Martin Wolff, Speciallæge i almen medicin, Praktiserende læge, Sydsjælland.

Mia Aarestrup, tilknyttet Terapihaven Møllebæk.

Nanna Holt Jessen, Læge, Ph.d., Forsker. Forskningsenheden for Almen Praksis Aarhus, Grøn Praksis.

Pelle Mortensen, Cand.scient.san.publ., Projektleder. Outdoor Institute.

René Dybdal, Ph.d., Udviklingschef. Randers Social- og Sundhedsskole.

Sara Kruse Cox, Strategisk grøn brobygger og projektleder. Sundhed og Omsorg/Teknik og Miljø, Aarhus Kommune.

Sofie Banke Johansen, Fuldmægtig. Miljøstyrelsen.

Stine Bøgh Petersen, Regionsformand for Danske Fysioterapeuter. Region Sjælland.

Susan Hovmand Lysdal, fhv. Projektleder. Kræftens Bekæmpelse.

Susanne Hykkelbjerg Pedersen, Ergoterapeut, Adjunkt. VIA University College, Ergoterapiuddannelsen, Aarhus.

Søren Rand, fhv. Landsformand for Ældre Sagen.

Tine Munk Ramskov, Fysioterapeut. Ortopædisk Genoptræningscenter, Aarhus kommune.

Tine Soulié, Konsulent. Videnscenter om Handicap.

METODE

Metode

Kapitel 5-8 tager sit afsat i en analyse af kvalitative data produceret til grønbogen. Formålet har været at rammesætte en faglig og politisk debat på tværs af de otte aktørgrupper omkring; udfordringer, muligheder og potentielle fordele som er forbundet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser. Dialogen mellem de forskellige aktører og deres synspunkter er det grundstof som grønbogen bringer i spil, og bygger videre på, i konteksten af det samlede felt for natur og sundhed.

Dialogmøder

Der er gennemført fire online dialogmøder, som tager afsæt i fokusgruppe interview som metode (1). Fokusgruppe interviews er valgt, for at opnå en interaktiv, involverende tilgang til den viden som produceres ud fra en fokuseret diskussion på tværs af forskellige centrale aktører på området. Desuden bidrager fokusgrupper til at opnå indsigt i eksisterende praksis, erfaringer og synspunkter der tilsammen udgør de vilkår og forhold der skal tages i betragtning i den videre proces. Herunder, hvilke eventuelle udfordringer og problemstillinger der kan være forbundet med at fremme naturen som ressource i sundhedsindsatser.

Informanterne

Der er i alt inkluderet 33 personer til at deltage i dialogmøderne ud fra en formålsbestemt rekrutteringsstrategi med en forskelligartet gruppesammensætning (2). Deltagerne er inkluderet ud fra følgende kriterier: geografisk spredning, ligelig spredning af repræsentanter fra hver aktørgruppe (borgere og patientorganisationer, sundhedsprofessionelle, forskere, interesseorganisationer, politikere og embedsfolk, sundhedsuddannelser, kommunale projektmedarbejdere, og faglige organisationer), der ud fra sit ståsted bidrager med forskelligartet faglig erfaring og perspektiver relateret til naturen som ressource i sundhedsindsatser. Deltagerne er inkluderet gennem telefonisk eller skriftlig kontakt eller gennem henvendelse på eget initiativ på baggrund af offentligt opslag på linked-in.

Fremgangsmåde

Som forberedelse til dialogmøderne modtog informanterne en to siders beskrivelse af grønbogens formål og perspek-

tiver. Dialogmøderne blev afholdt online via zoom og lyden blev optaget via diktafon. Dialogmøderne blev gennemført med henholdsvis 4, 8, 10 og 11 deltagere. Desuden deltog fire medlemmer af grønbogens arbejdsgruppe som moderatører og observatører. Der blev anvendt en semistruktureret interviewguide med spørgsmål centreret omkring erfaringer relateret til naturen som ressource i sundhedsindsatser med specifikt fokus på muligheder, problemfelter og den videre proces. Dialogmøderne havde to timers varighed. Formen var både fælles diskussion og opdeling i to grupper (to breakout rooms, sammen med en moderator og en observatør), med mulighed for dybtgående diskussion, og plads til at alle kunne byde ind.

Etik

Alle informanter har underskrevet en skriftlig samtykkeerklæring forud for dialogmøderne.

Informanterne er anonymiseret i kapitlerne, men står nævnt i kapitel 10 med samtykke herom.

Analyse

Data fra de fire dialogmøder er analyseret ud fra Malteruds tilgang til tematisk analyse (3). Det betyder, at analysen var fokuseret mod at identificere temaer og opbygning af sammenhæng. Denne tilgang tillader at der både er fokus på dybden og bredden i analysen, for derigennem at skabe en forståelse der bevæger sig udover åbenlyse beskrivelser. Interviews er gennemlyttet af hele redaktionsgruppen og delvist transskriberet. Dette har dannet afsæt for løbende fælles analysediskussioner i redaktionsgruppen. Der har været en kontinuerlig bevægelse frem og tilbage mellem tematikker og rådata for at sikre overensstemmelse i den systematiske tekstkondensering.

Rundspørge i kommunerne

Gennem arbejdet med grønbogen har der været stor interesse for at få afdækket eksisterende udeforløb i kommunerne. Med udeforløb menes: rehabilitering, genoptræning, sundhedsfremme eller forebyggelse i et udeområde fx: grønt område uden for institutionen/ sundhedscentret, bynær park, et skovområde eller kystområde, men også parkeringsplads, terrasseområde eller stisystem.

På den baggrund blev der foretaget en rundspørge blandt 44 medlemskommuner af Sund By Netværket. Via SurveyXact er der udsendt et spørgeskema bestående af fem overordnede spørgsmål med forskellige svarkategorier samt mulighed for fritekst (se i afsnittet herunder). Ud af de 44 kommuner der har modtaget spørgeskemaet har 22 kommuner givet svar. Disse er jævnt fordelt geografisk og rummer både de store (>100.000 indbyggere), mellemstore (50.000-100.000 indbyggere) og mindre kommuner (<50.000 indbyggere).

I Sund By Netværket indgår 'natur, udeliv og sundhedsfremme som et af de i alt 10 fokusområder, men er ikke noget der aktivt implementeres i medlemskommunerne. Det er sandsynligt, at det kan have påvirket, hvor stor en andel af de kommuner som har besvaret spørgeskemaet, der udbyder udeforløb, sammenlignet med en rundspørge blandt de resterende kommuner som ikke er en del af Sund By Netværket.

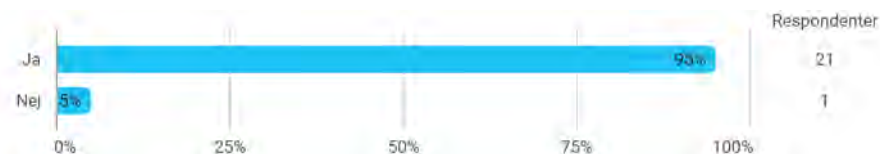
Foto: Louise Sofia Madsen



Udtræk fra spørgeskema

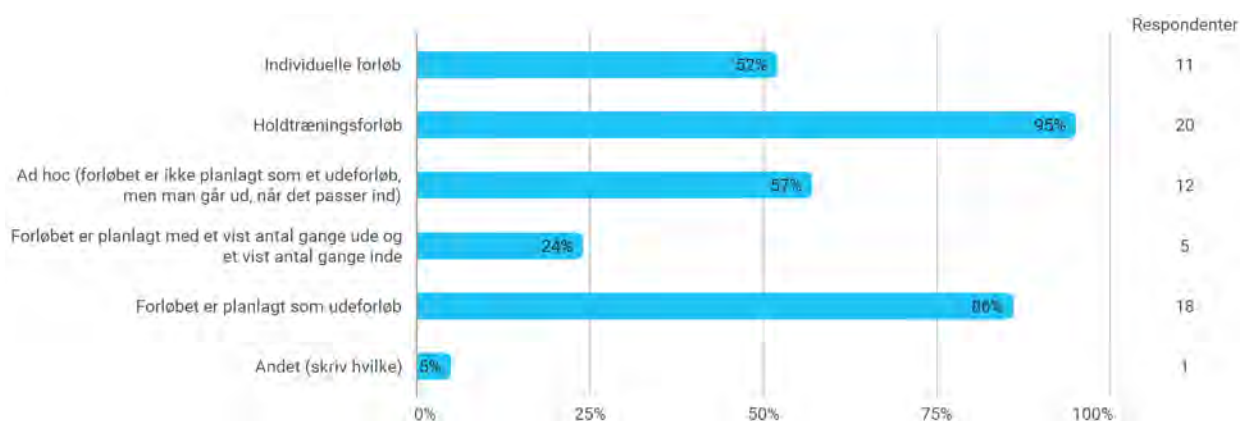
1. Tilbydes udeforløb i jeres kommune?

Med udeforløb mener vi: rehabilitering, genoptræning, sundhedsfremme eller forebyggelse i et udeområde fx: grønt område uden for institutionen/sundhedscentret, bynær park, et skovområde eller kystområde, men også parkeringsplads, terrasseområde eller stisystem.



1.a Du har svaret „Ja“ til at der tilbydes udeforløb i jeres kommune. Angiv herunder hvilke:

(sæt gerne flere krydser)

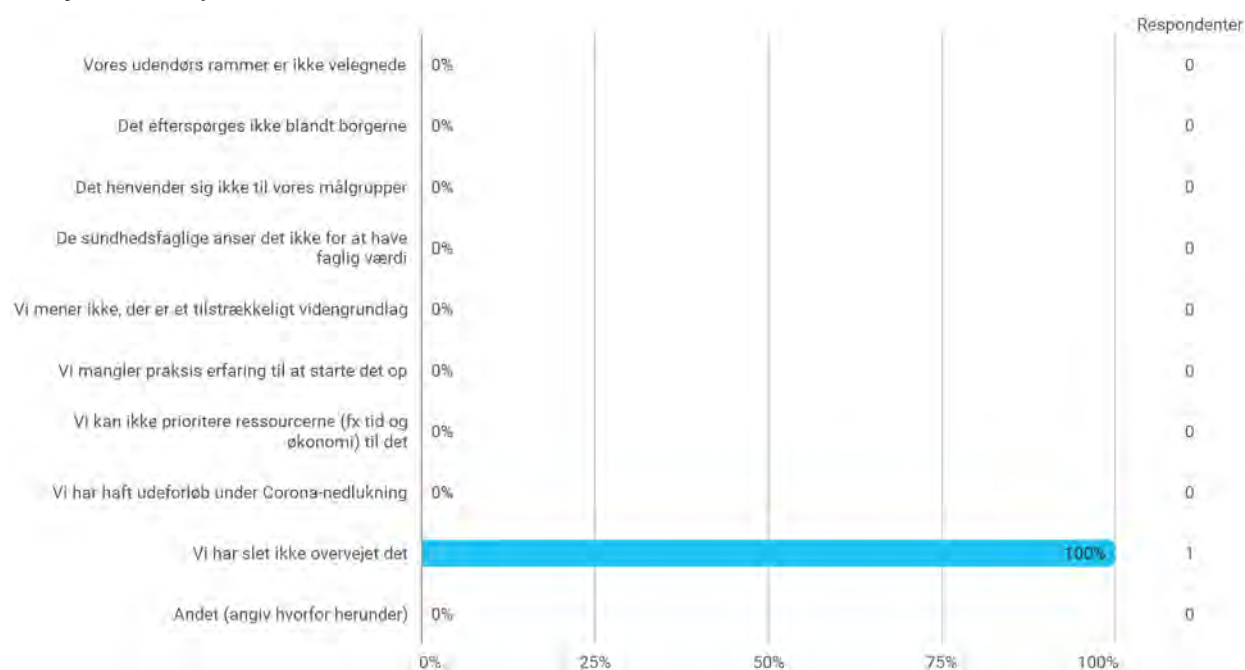


Angiv venligst andet her:

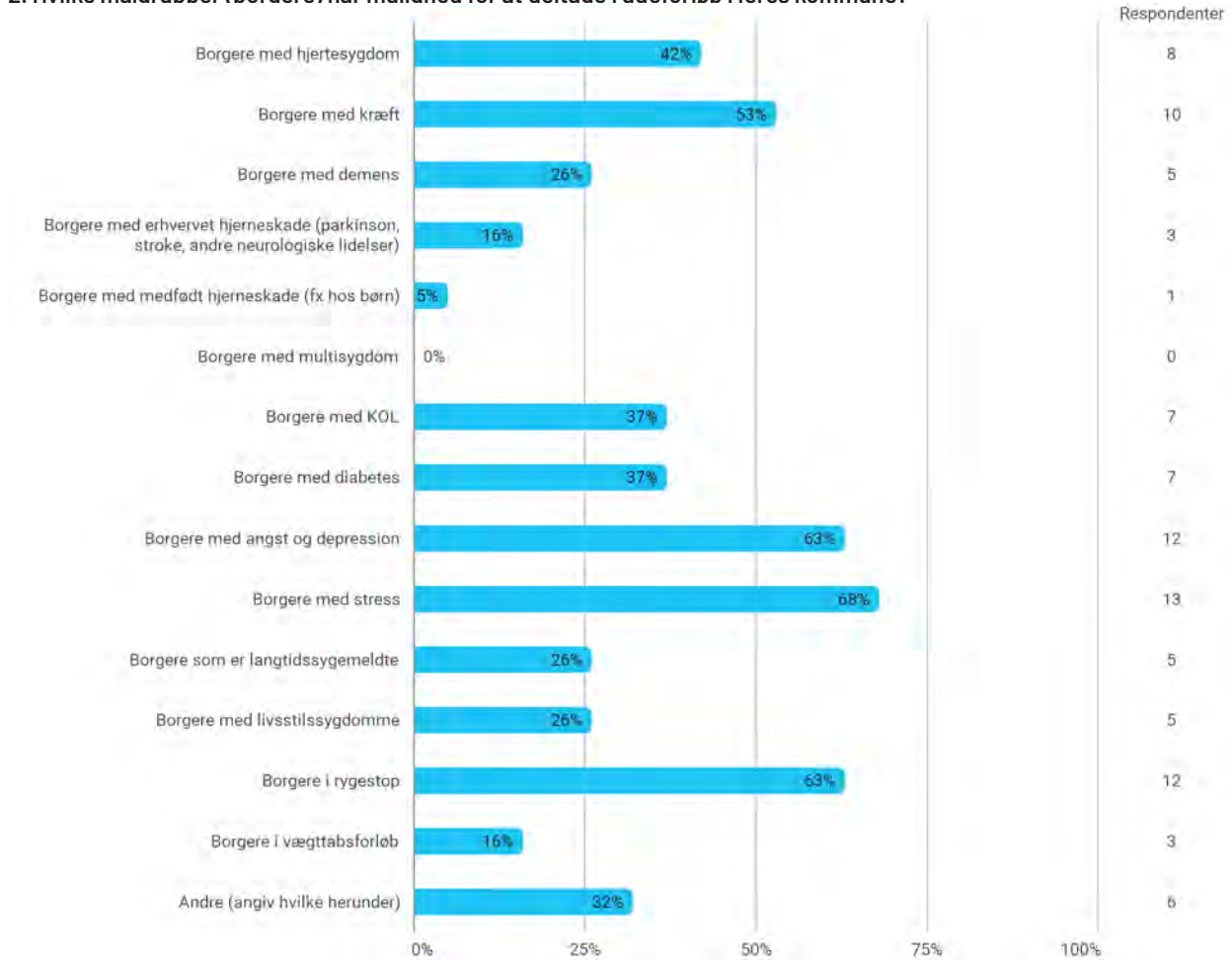
mindfulness, samt mandegrupper for ensomme mænd m. naturvejleder

1.b Du har svaret „Nej“ til at der tilbydes udeforløb i jeres kommune. Angiv hvorfor ikke:

(sæt gerne flere krydser)



2. Hvilke målgrupper (børere) har mulighed for at deltage i udeforløb i jeres kommune?



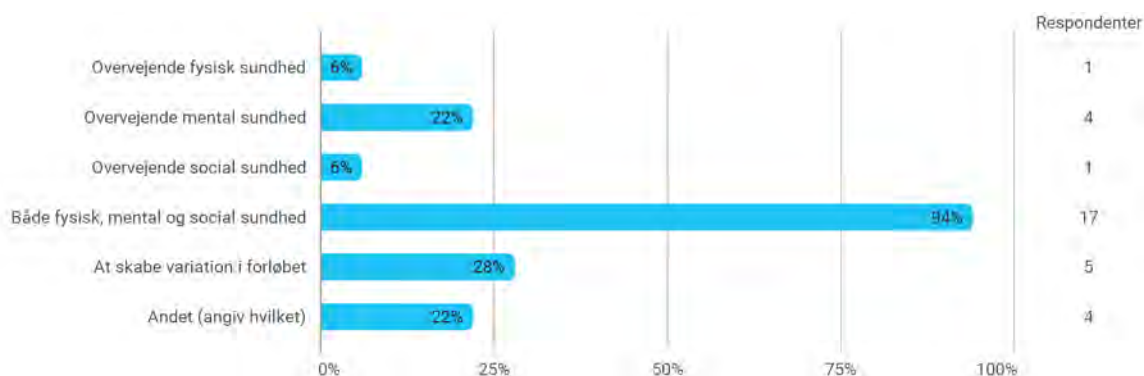
(sæt gerne flere krydser)

Angiv venligst andre målgrupper her:

- Hjernerystelse
- Veteraner med ptsd
- Borgere med psykisk sårbarhed/sygdom
- Borgere med fysiske og psykiske udviklingshandicaps
- Nyligt sygemeldte i samarbejde med jobcenter
- Rygestop forløb
- Rygtræning
- Borgere med let og moderat depression og borgere i risiko for depression

3. Hvad er formålet med at udbyde udeforløb til borgerne?

(sæt gerne flere krydser)

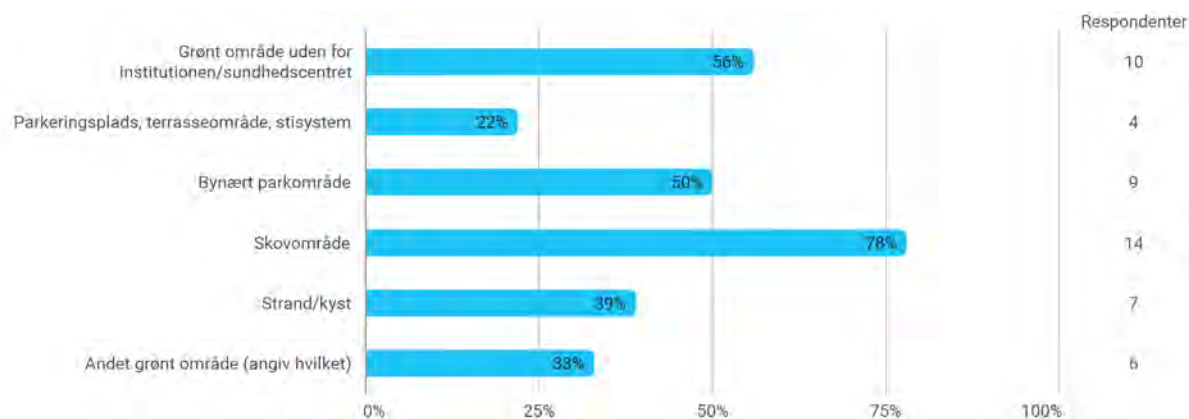


Angiv andre formål her:

- At inddrage og udnytte naturens positive indvirkninger og effekter
- Nogle mennesker responderer bedre, når konteksten ikke er „et sundhedscenter“, en træningssal, et samtalerum
- Borgerne opnår mere velvære og derved en højere sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang, når forløbet er i udelivet
- At få fat i målgrupper, som vi har vanskeligt ved at rekruttere til 'indtilbud'
- At give inspiration til naturen som motionscenter
- At bruge naturen som understøtter i de gode forløb

4. I hvilke områder foregår udeforløbene?

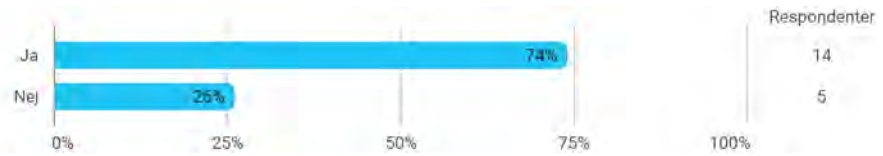
(Sæt gerne flere krydser)



Angiv venligst andet her:

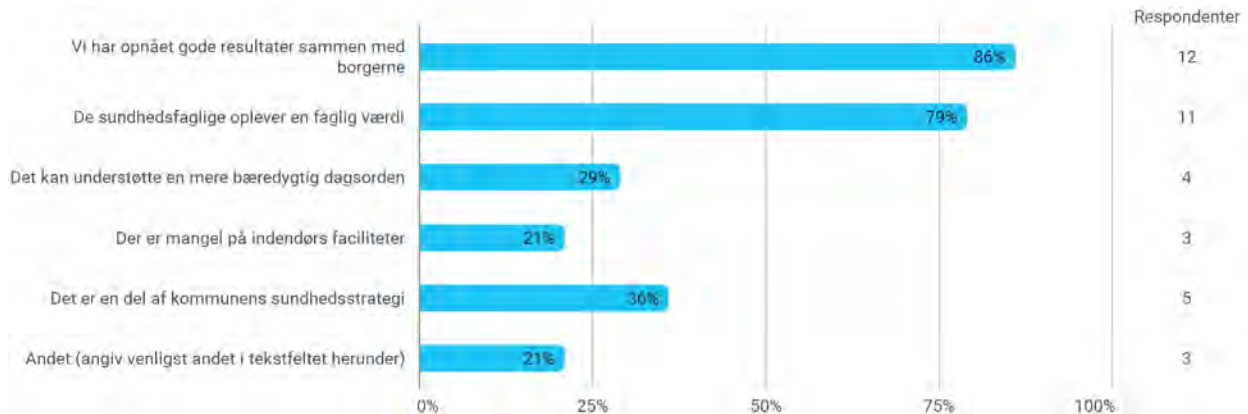
- Sundhedsskoven i kommunen.
- Sø.
- Vi har forløb på demensområdet på dagcentrene, hvor naturen udenfor benyttes, men ikke som deciderede udeforløb. Der er mange søer og åer ved og ved mange af tilbuddene er der udsigt til vand.
- Grønt område nær vores aktivitetshus (på matriklen), cykelture i nærområdet, køreture i bus ud til strand og anden natur. Sjældent skov da vi har kørestolsbrugere, og det er svært at komme omkring i de lokale skove.
- Ved spejderhytte.
- Shelterplads ved skov- og naturstyrelse.

5. Har jeres kommune en hensigt om at tilbyde flere udeforløb indenfor de kommende to år?



5.a Du har svaret „Ja“ til, at din kommune har til hensigt at tilbyde flere udeforløb i de kommende to år.

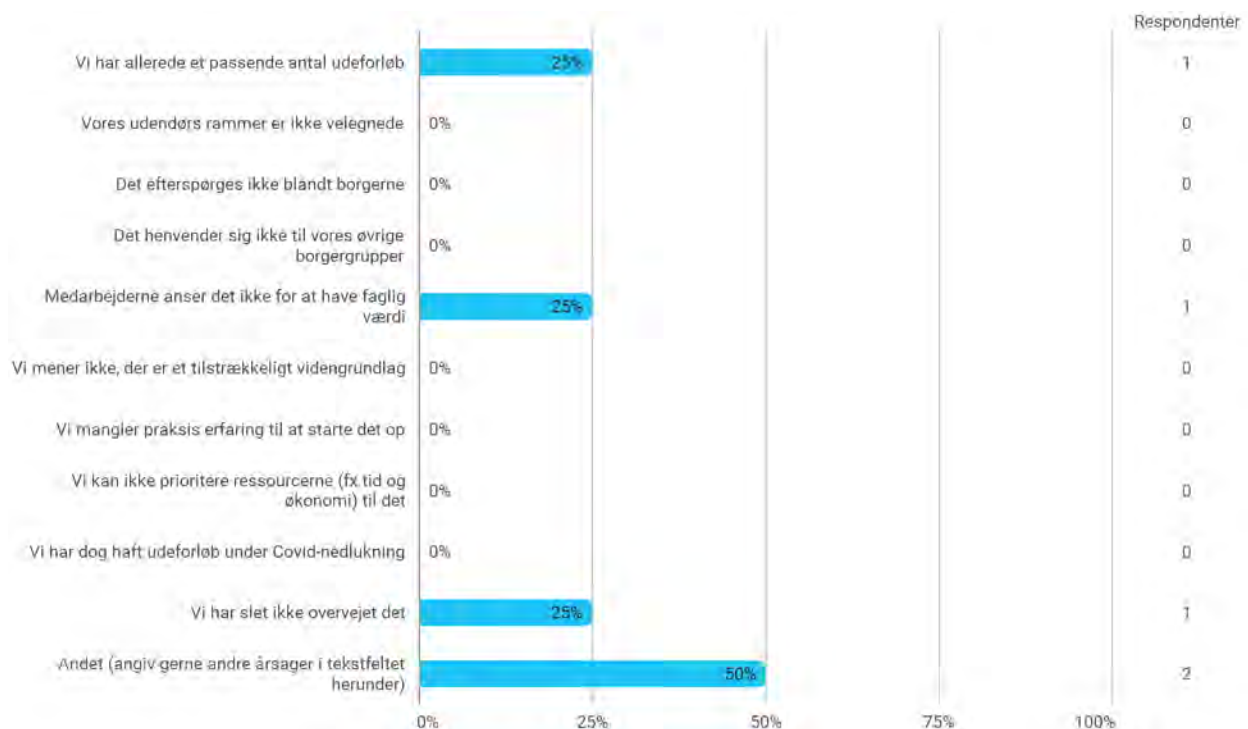
Angiv herunder begrundelsen for dette: (sæt gerne flere krydser)



Angiv venligst andet her:

- Flere af kommunens forskellige politikker nævner naturen som en vigtig og væsentlig arena og medspiller.
- Vi arbejder på at skabe natur-velfærdsrum/sundhedshuse i naturen, hvor vi som udgangspunkt kan lægge mange af vores indsatser.
- Vi ser at borgerne nyder at være ude. Vågne, glade, viser interesse i at komme ud og gå/på cykel/køre ture. Vi ser at fysisk anspændthed kan blive mindre hos nogle borgere.

5.b Du har svaret „Nej“ til, at din kommune har til hensigt at tilbyde flere udeforløb i de kommende to år. Angiv herunder begrundelsen for dette (sæt gerne flere krydser)



Angiv andre årsager her:

- Der er ikke ledelsesmæssig opbakning
- gåture m.m. er en del af vores tilbud, når vejret er til det

Hvis du har andre kommentarer at tilføje, er du meget velkommen til at skrive dem herunder:

- Det er stadig en stor forandringsproces hos nogle faggrupper.
- Der er også en del udfordringer i forhold til at have rehabiliteringsindsatser udendørs (Overvejelser: hjertestarter evt. mobil hjertestarter skal medbringes, netdækning ifht. tilkald af ambulance på hjerterehabilitering, tilkørselsforhold ifht. ambulance, dokumentationsforpligtelser, o.l.) som kan være begrænsende faktorer.
- Det er som sådan ikke kommunen der dikterer vores opgaver, men borgerne der „kommer med ønsker“ ved at vise glæde ved de tilbud vi planlægger. Vi tilbyder forskelligartede aktiviteter i løbet af ugen.
- Naturen er skøn og vi elsker at være udendørs!

Referencer

1. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: A practical guide for applied research. Sage publications; 2014.
2. Thorne SE. Interpretive description: qualitative research for applied practice. 2. Udgave. New York, NY: Routledge; 2016. ISBN: 9781629582986; 9781629582993.
3. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2004, 2 udgave.

"Mange kræftpatienter forbinder naturen med ro og livsglæde, og derfor kan vandreture og aktiviteter i naturen understøtte både livskvalitet og sundhed."

*Bo Andreassen Rix,
Chef, Kræftens Bekæmpelse, Patientstøtte & Frivillig Indsats*

"Der er ingen tvivl om, at naturen har et stort, uforløst potentiale som ressource i sundhedsindsatser i samspil med de mere traditionelle indendørs indsatser. Det virker, men skal også kunne måles!

Vi har stor interesse i at deltage i debatten om koblingen mellem natur og sundhed."

*Karen Frederiksen,
Uddannelsesdekan, Ph.d., VIA University College*

"Dokumentationen for sammenhæng mellem sundhed og naturens liv, lys, vind, lyd og skønhed er givet. Bæredygtighed kræver, at natur indgår som sundhedselement i alle politikker på linje med borgerinddragelse, ulighed og CO2-regnskab."

*Claus Vinther Nielsen,
Professor, socialoverlæge, Region Midtjylland og Aarhus Universitet*

"Naturstyrelsen arbejder for at passe på naturen og give borgerne bedre muligheder for naturoplevelser. Det gør styrelsen ved bl.a. at etablere stier, så man nemmere og mere sikkert kan bevæge sig rundt i naturen – til gavn for naturbeskyttelsen, for naturoplevelser og for at understøtte menneskers motionsmuligheder og sundhed."

Naturstyrelsen