

# Rehabilitering og terapeutisk hagebruk

## - ERFARINGER FRA PRAKSIS

---

Av Nina Levin



*Nina Levin er ergoterapispesialist i allmennhelse med Master i helsefagvitenskap og diplomutdanning i Social and Therapeutic Horticulture. Hun jobber ved Sunnaas sykehus HF, delvis ved Seksjon for vurdering og oppfølging og delvis som prosjektleder for rehabilitering og terapeutisk hagebruk. E-post: Nina.Levin@sunnaas.no.*

### Sammendrag

---

**Uteområdene** ved Sunnaas sykehus har fungert som et sted for rekreasjon, hvile og opplevelse siden starten i 1954. Ergoterapeuter ved sykehuset har brukt natur- og hageaktiviteter som et ledd i rehabiliteringstilbudet til blant annet pasienter med hodeskader. Prosjektet «Rehabilitering og terapeutisk hagebruk» har i to år gitt ergoterapeutene mulighet for å utvikle bruken av hageaktiviteter som metode. Gjennom refleksjon og diskusjon har ergoterapeutene dannet seg erfaringer med å bruke terapeutisk hagebruk overfor pasienter som har hatt hjerneslag. Artikkelen belyser erfaringer med terapeutisk hagebruk gjennom å bruke sykehusets uteområder og ved fysisk og sosial tilrettelegging i bruk av hageaktiviteter i gruppe. Ergoterapeutens rolle knyttet til dette arbeidet blir beskrevet.

---

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette manuskriptet.*

## BAKGRUNN

Naturskjønne omgivelser omgir Sunnaas sykehus, og beliggenheten var viktig da Birgit og Rolf Sunnaas bygde et pleiehjem i 1954. Deler av driften ble basert på naturalhusholdning med stort drivhus, grisehus, fiskedam, frukthage og bærbusker. Pasientene skulle ha sunn og næringsrik mat, og i 1958 høstet de inn åtte kilo tomater daglig fra eget drivhus (Houg, 2004). En del av terapitilbudet bestod i å gå eller bli trillet rundt i hagen for å oppleve eksotiske frukter som druer og fersken, og samtidig besøke undulater i bur under skyggen av trærne (Carlson, 2014). Vi kan gå ut ifra at trivsel, velvære og opplevelse var hovedfokus på turene.

I denne tradisjonen har hageaktiviteter blitt benyttet blant ergoterapeuter ved Sunnaas sykehus i flere år, samtidig som aktivitetene har vært rettet mot opptrening av motoriske og kognitive funksjoner. Prosjektet «Rehabilitering og terapeutisk hagebruk» har gjort det mulig å utvikle bruk av hageaktiviteter som metode. Ergoterapeutene har gjennom refleksjon og diskusjon dannet seg erfaringer med å bruke terapeutisk hagebruk overfor pasienter med hjerneslag under primærrehabilitering ved Sunnaas sykehus. Det har også vært satt fokus på uteområder og universell utforming av aktuelle aktivitetsarenaer i hagen. Prosjektet er finansiert av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering for perioden 2013 - 2015 med søkerorganisasjon Nasjonalforeningen for folkehelsen. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Grete Patil ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). Utvikling av terapeutisk hagebruk er ett av fire satsningsområder i Strategisk plan 2013 - 2016 for ergoterapiavdelingen ved sykehuset.

I definisjonen på terapeutisk hagebruk inngår en aktiv eller mer passiv deltakelse i natur- eller hagebruksaktiviteter basert på klientens definerte mål for egen helse. Les mer om definisjon, begreper og forskning innen temaet i artikkelen av Grete Patil i dette nummeret.

## FYSISKE OMGIVELSER, PRAKTISK OG SOSIAL TILRETTELEGGING

Sunnaas sykehus ligger i et kupert terreng, og uteområdene er ikke særlig godt tilrettelagt når det gjelder fysisk tilgjengelighet eller orientering til inngangsparti, parkeringplasser og annet. I følge Ulrich (1999) kan et uteområde ved en helseinstitusjon bidra til å redusere stress og være helsefremmende gjennom å tilby mulighet for fysisk aktivitet, sosiale møteplasser, tilgang til natur og å kunne trekke seg tilbake

for å være i en privat sfære. En rehabiliteringshage må inneholde prinsipper for universell utforming, som betyr at området er utformet slik at det kan brukes av alle. Det gjelder blant annet rullestolbrukere og personer med orienterings- eller synsvansker ([www.husbanken.no/universell-utforming/veileder](http://www.husbanken.no/universell-utforming/veileder)). Fire ulike uteområder på sykehustomten er i prosjektet beskrevet med potensial for terapeutisk hagebruk: Takterrassen, Urtehagen, Nyttehagen og Eplehagen/Parken. De to sistnevnte områdene består av gressplen, frukttrær, bærbusker og noen gangstier, og lange avstander slik at plukking av frukt og bær er krevende. Hvis man bruker rullestol eller har redusert gangfunksjon, så er disse aktivitetene mindre anvendelige. Derfor har vi primært hatt fokus på Takterrassen og til dels Urtehagen. Takterrassen er designet av Darren Saines og ble gjenåpnet høsten 2012 etter oppgradering. Den er tilgjengelig for rullestolbrukere med direkte tilgang innenfra. Det er utsyn fra kantinen mot Takterrassen, og man får en følelse av at utemiljøet blir trukket innendørs. Der er elleve opphøydte bed i forskjellige høyder fra 57 til 113 centimeter, og de gir muligheter som utprøvningsarena for hensiktsmessige arbeidshøyder med tanke på arbeidsliv, tilpasning av bolig med mer. Her er det benker, bord og sofagrupper, som gir gode sosiale møteplasser som benyttes av pasienter, pårørende og ansatte. Deler av takterrassen er overbygd og gir beskyttelse for sol, regn og vind, og det er tilgang til natur som utsikt til fjord og åser i det fjerne, og furutrær og planter i det nære. Dette uteområdet har flere elementer som Ulrich (1999) beskriver som et helsefremmende område. Hagegruppen bruker fem av de elleve bedene til hageaktiviteter.

Ergoterapiavdelingens verksted har blitt prosjektets hagegruppes inneområde. Det settes sammen et høyderegulerbart bord og et ordinært bord til langbord som gir plass til syv til ni personer. Høyderegulerbare arbeidsstoler og enkle sittekrakker settes inntil bordet, og det er åpne plasser for rullestolbrukere som ønsker å sitte i denne. Verkstedet er også en arena for å dyrke blomstene fram fra frø til planter, selv om rommet har lite dagslys og ingen mulighet for regulering av romtemperatur. Småplantene blir herdet ute i Urtehagen, som er rett utenfor verkstedet. Vi har kalt dette området for Urtehagen da det er plantet urter her som kan brukes i matlagingen på ergoterapiavdelingens treningskjøkken. Området er lite, og det er kun plass til tre personer i rullestol. Det er i tillegg smalt, og krakker er plassert langs veggene med utsikt til sjøen, så flere kan ta en



Småplantene blir herdet i urtehagen.

Foto Hilde Eriksrud.

hvilepause her fra arbeidet på kjøkken, verksted eller hagegruppe. Stedet ligger godt skjermet for annen aktivitet ved sykehuset. Urtehagen er et område som vi ønsker å utvide og utvikle etter prinsipper om universell utforming.

Å arbeide rundt et langbord legger til rette for økt kommunikasjon, samarbeid, erfaringsutveksling og fellesskap. Deltakerne samarbeider ofte spontant over bordet eller ved siden av hverandre. Det kan være å gi hverandre fysisk hjelp ved å holde fast en frøpose mens en annen klipper over for å åpne, eller rekke hverandre gjenstander som ligger på bordet. Deltakere med afasi blir ofte trukket inn i gruppearbeidet ved samtale, og ofte ved bruk av godlynt humor da deltakerne kjenner hverandre fra avdelingen eller gjennom deltakelse i hagegruppen. Det sosiale rundt bordet gjør at man blir oppmerksom på hverandre og legger merke til hverandres fremgang, som kan være så konkret som å løfte opp en vannkanne. Å se andre mestre oppgaver kan gi håp og mot til å oppdage egne rehabiliteringsmuligheter.

### **TERAPEUTISK HAGEBRUK FOR PERSONER MED HJERNESLAG**

I følge Patil (2015) er det begrenset forskning om betydningen av terapeutisk hagebruk for pasienter

innen rehabilitering og fysikalsk medisin. Det vises til erfaringer fra Danderyd rehabiliteringssykehus i Stockholm, hvor pasienter med hodeskade eller hjerneslag har hatt terapeutisk hagebruk i gruppe som en del av ergoterapitilbudet (Söderback, Söderström & Schäländer, 2004). For gruppebasert tilnærming i terapeutisk hagebruk nevnes åtte områder hvor denne kan føre til helseutbytte: mental hvile, rekreasjon og fritidsaktiviteter, sosial interaksjon, sensorisk stimulering, kognitiv reorganisering, sensomotorisk trening, evaluering av restarbeidsevne og å lære ergonomisk gode kroppsposisjoner (ibid.).

I England benyttes «Social and Therapeutic Horticulture» som betegnelse fordi terapeutisk hagebruk gjerne foregår i gruppe. Å utføre hagebruksaktiviteter sammen i gruppe fører til teamarbeid, som ofte gir en større grad av glede enn å jobbe individuelt. Sempik, Aldridge & Becker (2005) trekker fram dette i sin studie hvor personer med ulike diagnoser har deltatt, og at det også gir bedring av helse og velvære ved økt selvtillit, sosial inkludering og dekning av åndelige behov.

Hjerneslagrehabilitering ved Sunnaas sykehus foregår direkte etter opphold på akuttsykehus. De fleste pasientene ved Sunnaas sykehus er derfor i en tidlig fase av rehabiliteringen, og i denne fasen har

man i følge Kirkevold (2002) stor oppmerksomhet på å gjenvinne funksjon. Samtidig er det viktig å bearbeide det de har vært gjennom og tanker om fremtiden. Fordi det er store forskjeller i pasientenes fysiske funksjonsnivå, kreves en stor grad av variasjon i hageaktiviteter. Terapeutisk hagebruk har klinisk definerte mål for klienten, slik som det er i ergoterapi (Sempik & Adevi, 2013). Erfaringer med vår pasientgruppe er at deres mål er å komme opp å stå, gå og bruke affisert arm/hånd i daglige aktiviteter som for eksempel påkledning.

Den som er rammet av hjerneslag, er ofte svært var for stress og uroligheter, blant annet på grunn av kognitiv svikt, og er ofte plaget med fatigue (Christensen et al. 2008). Post-stroke-depression (PSD) er et velkjent fenomen beskrevet i flere studier og anslagsvis mellom 20 og 40 prosent av pasientgruppen har denne lidelsen flere måneder etter hjerneslaget (Kouwenhoven, 2012). Patil (2015) viser til at det er utført flere undersøkelser med bruk av terapeutisk hagebruk blant mennesker med psykiske helseplager, og med en positiv effekt av dette i forhold til økt helse og velvære. Man kan derfor anta at deltakelse i hagegruppen kan stimulere psykiske såvel som motoriske prosesser i rehabiliteringen etter hjerneslag.

### **DELTAKERE I HAGEGRUPPA**

Deltakere i hagegruppa er fra hjerneslagavdelingen som har 23 senger for primærrehabilitering. I 2013 ble 170 pasienter innskrevet i avdelingen, og de lå i gjennomsnitt 36 døgn på sykehuset.

Rekruttering til hagegruppa utføres av behandlende ergoterapeut, som spør pasienten om han/hun vil delta i hagegruppe. Deltakelse erstatter ordinært ergoterapitilbud de dagene de deltar. Ofte kan to til tre faste ergoterapeuter i gruppa ha med «egne» pasienter som deltakere. Noen pasienter forteller at de ikke er vant til hage og derfor tvilende til om de kan utføre noen oppgaver. De får da være med som observatører for å vurdere tilbudet. Andre blir stimulert og oppfordret til å delta av deltakere i gruppa, som opplever aktivitetene som meningsfulle fra starten av.

Hagegruppa består av fire til seks deltakere og har et gruppetilbud på én time, to ganger per uke. I 2013 ble det fra juni til desember registrert 43 deltakere fordelt på 28 menn og 15 kvinner. I 2014 fra januar til august ble det registrert 51 deltakere fordelt på 32 menn og 19 kvinner. Antall ganger den enkelte deltok, varierte fra én til 17 ganger, med et gjennomsnitt på fire gangers deltakelse per person.

To til tre ergoterapeuter deltok som veiledere, og med seks deltakere kunne det ofte være mellom syv og ni personer rundt langbordet. Det var ingen fastsatte inklusjons- eller eksklusjonskriterier for deltakelse, men vi har erfart at stor forskjell i funksjonsnivå gjør det vanskeligere å kunne gi utfordrende oppgaver for alle. Utendørs er dette tydelig, der noen kan gå på gressplen til bærbusker og plukke rips og solbær, mens andre er avhengige av rullestol og ikke kan delta på lik linje. Det er vurdert å ha to grupper som skiller på funksjonsnivå mellom gående og rullestolbrukere, men det er ikke gjennomført. Flere pasienter bruker rullestol kun en kort periode og kommer seg gradvis opp i stående eller gående. I perioder er de da vekselbrukere med rullestol eller ganghjelpemiddel, og dagsformen vil være avgjørende for om man bruker rullestol i hagegruppa. Før prosjektet startet, var det allerede en eksisterende hagegruppe ved avdeling for pasienter med traumatisk hodeskade. Pasientgruppen har imidlertid ofte en ustabil kognitiv funksjon og trenger mer individuell oppfølging. De var derfor ikke like egnet for prosjektet, som ønsket å utvikle erfaringer gjennom gruppedeltakelse.

### **METODE**

Som metode er det lagt vekt på utførelse av meningsfylte aktiviteter i gruppe, som er et kjernebegrep i ergoterapifaget. Begrepet «doing» er beskrevet av Wilcock & Townsend (2009) som «occupational justice». Det bygger på to sterke biologiske behov: Det å gjøre og det å tilhøre en sosial gruppe. Wilcock (2007) skriver også at det er helsefremmende i seg selv å gjøre ting sammen. Utbytte av å jobbe sammen i gruppe understrekes av Sempik et al. (2005), som i tillegg viser i sin studie at meningsfylte aktiviteter er oppgaver som både har en hensikt og en sammenheng som er synlig, som eksempelvis lusing, såing av frø, utplanting og innhøsting. I følge Hagtorn (2000) er hagebruksaktiviteter en prosessorientert aktivitet som vektlegger fokus på produkt så vel som på prosess. Videre understreker Hagtorn at det å se planter gi frukt (for eksempel tomater) kan gi klienten mening og motivasjon.

Et viktig steg innen metodisk bruk av aktivitet er aktivitetsanalyse og hvilke ferdigheter som kreves for utførelse av en planlagt aktivitet. Dette krever at ergoterapeuten har noe kunnskap og ferdigheter om utvikling og stell av planter. Ergoterapeutens rolle beskrives som veileder, lærer og samhandlende

Uke	Aktiviteter
Uke 16	Så tomatfrø i rekker i såbrett, inne, så tomatfrø i rekker i såbrett, inne, vanne såbrettene, skrive merkepinner.
Uke 17	Så tagetes i rekker i såbrett, inne, så tagetes i rekker i såbrett, inne, vanne bakkene, skrive merkepinner, vaske små pottes/lage nye i papir, fjerne visst avfall fra opphøyde bed ute.
Uke 18	Vanne såbrettene, prikke om tomatplanter, sette ut alle planter til herding, fjerne visst avfall fra opphøyde bed.
Uke 19	Vanne såbrettene, sette ut alle planter til herding, snu tomatplantene så de vokser rett, gjødsle tomatplantene, fjerne «villskudd» på tomatplantene (ikke busktomater), fjerne rusk og rask fra opphøyde bed.
Uke 20,	Ha kompostjord i bedene og blande godt, ha knuste eggeskall (kalsium) i bedene, sette ut alle planter til herding
Uke 21	Plante ut tomatplanter i midten av bedene, merke plantene med type/sort, ha avisblad rundt stilken til tomatplanter (hindrer sykdom fra jord til plante), ha nyslått gress over avisblad, plante ut tagetes ved tomatplantene.

Figur 1: Et eksempel på en seks ukers aktivitetsplan.

gartner (Wiseman & Sadlo, 2015).

Wiseman & Sadlo (2015) fremhever fire nøkkelpunkter i gruppetimen: instruksjon i oppgaven, tilpasning av omgivelser og redskap, bestemmelse av plantevalg samt videre stell av planter. Instruksjonen til oppgaven for gruppetimen er viktig. Mange av deltakerne har afasi eller kognitive vansker som manglende oppmerksomhet og struktur, og instruksjonen bør være enkel og tydelig. Tilpasning av omgivelser og redskap i vår praksis består ofte av å justere høyderegulerbart bord eller stoler, bruk av opphøyde bed og tilpasning av hageredskap, som bruk av forstørrede grep. Justering av aktiviteten underveis i utførelsen er ikke nevnt som et nøkkelpunkt av Wiseman & Sadlo (2015), men vi erfarer at dette er en stor del av prosessen med å utføre aktiviteter for å nå eget oppsatt mål. Crepeau & Schell (2009) uttaler at intervensjonsstrategier for utførelse av aktivitet vil kunne være gradering av

vanskelighetsgrad, som å få delvis hjelp til utførelse, få hjelp til hele utførelsen eller veiledning gjennom muntlig instruksjon.

Plantevalget i vår virksomhet er basert på å kunne bruke innhøstede planter på ergoterapiavdelings treningskjøkken. Det er urter til te og pizzakrydder, epler til kake, solbær til smoothier, syltetøy med mer. Grønnsaksproduksjonen med tomat, purre, reddik, salat, squash og sukkererter har blitt mindre enn forventet, fordi det er utfordrende å sørge for nok vann og stell i løpet av sommermånedene juli. Eksempler på aktiviteter for høst og vinter er å høste frøkapsler, lage meiseboller og kranser, rense lavendel og lage lavendelposer.

Figur 1 er et eksempel på en aktivitetsplan for seks uker med oppstart i uke 16. Planen er å dyrke fram to ulike tomat sorter og to ulike typer tagetes (fløyelsblomst). Dyrkingsmetodene er delvis hentet fra Hageselskapets faktabok (2010) under kapittel om økologisk hagebruk.

Forventet helseutbytte gjennom disse aktivitetene er sensomotorisk stimulering/trening (både grov- og finmotorikk), sansestimulering, kognitiv stimulering/trening, sosial interaksjon – kommunikasjon - gruppetilhørighet og opplevelse av rekreasjon og hvile.

## ERFARINGER MED TERAPEUTISK HAGEBRUK I GRUPPE

Hensikten med dette prosjektet har vært å utvikle bruken av natur- og hageaktiviteter som et ledd i ergoterapeutenes rehabiliteringstilbud. Etter hver gruppetime i seks måneder har ergoterapeutene reflektert og diskutert erfaringer gjennom timen og skrevet dette ned i form av refleksjonsnotater. Notatene er basert på evaluering av timen generelt og erfaringer og observasjoner av gruppedynamikk og aktivitetsutførelse. De er ikke bearbeidet eller analysert ennå. Pasienters erfaringer med å delta har vi ikke systematisk innhentet, men det pågår en liten undersøkelse blant tidligere deltakere som kommer til kontrollopphold ved sykehuset. Erfaringer beskrevet videre er derfor basert på artikkelforfatterens opplevelse gjennom gruppetimene og erfaringer gjennom refleksjonene blant ergoterapeutene. De vil berøre flere av områdene som Söderback et al. (2004) omtaler som helseutbytte: mental hvile, rekreasjon og fritidsaktiviteter, sosial interaksjon, sensorisk stimulering, kognitiv reorganisering, sensomotorisk trening, evaluering av restarbeidsevne og for å lære gode kroppsposisjoner.

*Rammer:* Selv om vi stod fritt til å organisere prosjektet, var mange av rammene lagt på forhånd, slik som lokaler, lagerplass, uteområder og timeplanen til pasientene. Vi har ikke et eget arbeidssted tilpasset hagegruppen som kan brukes uansett vær og årstid, og erfarte at for- og etterarbeid til gruppevirksomheten på verksted eller takterrassen krevde mye tid. Det samme gjaldt innkjøp av utstyr som skulle brukes. Det skulle settes sammen bord og stoler, aktuelt utstyr skulle finnes fram, og så videre. Vanning og stell av planter på dager det ikke var hagegruppe, i helger og i ferier ble også en utfordring, og dette førte til at vi valgte oppgaver som kunne avsluttes innen en kortere tidsperiode.

*Varighet:* Terapeutisk hagebruk i gruppe erstatter ofte ordinær ergoterapitime samme dag. Utgangspunktet var derfor én klokke time i gruppe som ville passe inn i ordinær timeplan eller ukesplan for pasienten i forhold til tverrfaglige tilbud på avdelingen. Varighet på et gruppetilbud innenfor terapeutisk hagebruk er i litteraturen beskrevet med to til tre timer, en formiddag eller en ettermiddag og to til tre ganger ukentlig avhengig av målgruppe (Wiseman og Sadlo 2015, Söderback et al. 2004, Sempik et al. 2005, Gonzales et al. 2011). En klokke time viser seg ofte å være kort tid, og det kan oppleves som hektisk for terapeutene. Man planlegger oppgaver for den enkelte deltaker i forkant av timen, og man bruker tid på å hente deltakerne fra andre aktiviteter til hagegruppa. Lange avstander på sykehuset gjør at alle ergoterapeuter må beregne seg ekstra tid til henting og bringing av pasienter eller avtale med pasientene at de kommer på egen hånd. Blir man forsinket, fører det til omrokering av deltakere ved plassene rundt bordet, og av framhenting av oppgaver og redskap med mer. Dette kan av og til ha ført til at vi ikke har oppnådd den roen og harmoniske atmosfæren vi har ønsket i hagegruppa.

*Deltakelse:* Noen ganger var oppmøtet uforutsigbart selv om det var godt planlagt og avtalt på forhånd. Fravær kunne være av forskjellige årsaker, og noen kunne også bli trillet ned til hagegruppa av en vikar på avdelingen som ikke visste om rutiner for påmelding. Oppmøtet viser også at deltakelsen varierte fra én gang til 17 ganger for den enkelte deltaker i hagegruppa, gjennomsnittlig fire ganger per person. Da det ble en kontinuitet på deltakelsen blant flere, så vi også at kvaliteten på sosial interaksjon, gruppesamarbeid og fellesskap ble utviklet.

*Utbytte av gruppen:* Variasjon i deltakelse skyldtes også at noen ikke fant nok utfordringer i forhold til deres funksjonsnivå. Det har vært lite grovmotoriske aktiviteter som å spa, rake og koste, men under innhøsting av epler og bær har det vært flere muligheter for grovmotoriske oppgaver. Vi har i hovedsak finmotoriske oppgaver som å så, prikle, luke og vanne blomster med kanner i forskjellige størrelser.

Å være med i terapeutisk hagegruppe gir mange former for sensorisk stimulering, slik som lukt av våt jord, lavendel og andre urter. Det taktile ved å kjenne på våt eller tørr jord, plukke kongler eller bær og samtidig nyte synet av røde rips, for deretter å smake rips dekket med vaniljesaus. Det auditive som tromming av regn på verkstedets to takluker eller fugler som synger, som flere har kommentert. En deltaker fra Nordland fikk en ny og positiv opplevelse av å plukke plommer. Han hadde aldri gjort dette tidligere i livet og opplevde å kunne stå og plukke ned plommer høyt fra treet og smake sødmen av solfylte frukter. Kognitiv reorganisering, som ved plassering av gjenstander på bord, få oversikt, lage struktur for såing og lusing i bed og lignende, kan være med på å stimulere oppmerksomhet til affisert side og lage struktur for å øke eller skjerpe oppmerksomhet og konsentrasjon.

Tomatfrø som utviklet seg til planter var en spennende prosess, og flere av deltakerne dro først bort til vinduet for å se hvor mye plantene hadde vokst siden sist. Det førte til ivrige samtaler om dette. Det samme engasjementet så vi da sitrusteiner og avokadostein ble satt i jorda i januar, og spenningen om hvorvidt dyrkingsmetoden angitt i hagebruksboka fungerte i praksis. Vi samtalte om bestøvning av sitrusbusker for - om mulig - fruktdannelse, og hvorvidt det kunne bli trær av det, var noe som ble undersøkt. Bilder av sitronplantene ble senere lagt ut på Facebook, slik at tidligere deltakere kunne følge prosessen hjemmefra. Hele historien fra frukt som ble kjøpt på butikken, tillaging av juice eller guacamole og prosessen fram til planter som plasseres på Takterrassen har vist seg å være interessant. Denne «prosjektbaserte tilnærmingen» med bruk av hagebruksboka har også vist seg spennende og interessant for terapeutene.

Verdien av prosess- og produktutvikling er beskrevet av både Sempik et al. (2005) og Hagetorn (2000), og vi erfarer at produktutvikling ofte er noe deltakerne snakker om - hva man har laget tidligere i gruppa, eller om urter som har blitt samlet inn til te. Og om smaksprøver av hjemmelaget te med



*Hensikten med terapeutisk hagebruk i gruppe var å utvide ergoterapeutenes rehabiliteringstilbud. Utbytte av terapeutisk hagebruk kan for eksempel være mental hvile, rekreasjon, sosial interaksjon, sensorisk stimulering, kognitiv reorganisering og sensomotorisk trening.  
Foto: Hilde Eriksrud*

brennesle og mynte er bedre enn den ferdigkjøpte med samme urter. Ferdige planter eller tørket lavendel er produkter som deltakere ofte har fått med seg. Noen har tatt med seg en plante på pasientrommet og stelt den videre der, og andre har fått med seg lavendelpose til å legge under hodeputa eller i klesskapet. Det har ført til gode samtaler og diskusjoner om å forsøke å plante urter på balkongen hjemme eller å sette noen frø selv i balkongkassen eller i en melkekartong. Andre har forsøkt å forbedre søvnen under oppholdet ved å legge lavendelpose under hodeputen, eller tatt med fersk salvie fra bedet og trukket seg en kopp te til kvelden.

*Planlegging:* Planlegging av gruppetime med aktiviteter og tilrettelegging i forkant av timen er en viktig del av ergoterapeutens arbeidsoppgaver. Det krever mye tid til planlegging, innkjøp med mer, og vi reflekterte mye rundt hvordan vi kan tilpasse tilbudet slik at det kan passe inn i rammebetingelser som er på sykehuset og de uteområdene vi har til rådighet. Vi er også oppmerksomme på at vi har oppholdt oss mer innendørs enn vi i utgangspunktet hadde tenkt. Dette skyldes både det praktiske forarbeidet som er

nødvendig, været og mangel på vindtette jakker eller utesko hos deltakere. Hensikten med å oppholde seg i naturgitte omgivelser er ifølge Kaplan & Kaplan (1989) at disse krever mindre mental oppmerksomhet enn i menneskeskapte omgivelser fordi naturen kan gi restitusjon og innhenting av mental tretthet. Mange deltakere understreker hvor godt det er å komme ut og være ute i frisk luft. Vinden eller brisen som er på Takterrassen kan oppleves stimulerende.

### **UTEOMRÅDER OG TILRETTELEGGING FOR UNIVERSELL DESIGN**

Sunnaas sykehus åpner nytt bygg i august 2015, og en del av gammel bygning blir revet i juli samme år. Nytt uteområde vil oppstå der det gamle bygget blir revet, og her har Roy Anders Hersjedal designet et forslag i sin masteroppgave ved landskapsarkitektur (NMBU) med plass til drivhus, redskapsbod og komposteringsanlegg. I tillegg er det tegnet inn egnet område for dyrking av grønnsaker og blomster. Ergoterapeutene ønsker seg et slikt anlegg for å kunne oppholde seg og drifte hagegruppen. I forhold til området Nyttehagen har artikkelforfatteren og ergoterapeut Hilde Eriksrud som et ledd i studiet

Social and Therapeutic Horticulture ved Coventry University i England designet området med universell utforming. Det er tegnet inn med ulike hageaktiviteter og forskjellige sansestimuli med farger, lukter, ulike teksturer på planter og gangsti med ujevnt underlag for gangtrening. Kostnadsoverslaget fra anleggsgartner i 2014 på denne utformingen ble for høyt i forhold til sykehusets økonomi, og ble derfor ikke prioritert.

### OPPSUMMERENDE KOMMENTARER

Sunnaas sykehus har et uteområde som kan være med på å fremme helse og velvære hos pasientene. Ledelsen ved sykehuset har en positiv holdning til arbeidet med terapeutisk hagebruk som tilnærming, og det har derfor mulighet for videre utvikling. Egnede lokaliteter er en forutsetning for at man skal kunne lykkes. Et drivhus med redskapsbod er et godt eksempel på et fast tilholdssted for en hagegruppe. Her kan det legges til rette for aktiviteter eller et sted hvor man kan søke hvile eller restitusjon gjennom sanseinntrykk. Uteområdene kan bli mer implementert i det tverrfaglige behandlingsopplegget med eksempelvis gangtrening med fysioterapeuten til drivhuset, logopeden eller sykepleier kan ha samtaler i uteområdene, hvor det kan være oppslag om planter som tidligere ble inntatt for medisinsk bruk.

Vår erfaring er at uteområder burde fått en større oppmerksomhet som rehabiliteringsarena og et sted å finne hvile og rekreasjon. Naturen ligger der som en arena som bare krever at vi mennesker får en bevissthet rundt hvordan vi kan bruke den, og ikke bare hvordan sykdom skal behandles i et terapilokale eller laboratorium. Vi erfarer at terapi i gruppe gir sosiale fordeler med støtte og oppmuntring som deltakere gir hverandre i hver enkelts prosess med å gjenvinne funksjon og komme tilbake til hverdagslivet.

En stor takk til kollegene Kristin Aurlen, Benedicte Bjordal og Hilde Eriksrud, som har bidratt til gode refleksjoner og erfaringsutveksling gjennom å delta som faste ergoterapeuter i prosjektets hagegruppe. En stor takk også til Hilde van Berge, Synnøve Vik Gabrielsen og Line Digerud Waagsaas, som bidrar til å utvikle erfaring med å bruke hagegruppe overfor pasienter som er til rehabilitering etter traumatisk hodeskade.

### Litteraturliste:

- Carlson, K. (2014). Historie om Sunnaas sykehus sine uteområder (muntlig) til Levin, N. (januar 2014)
- Christensen, D., Johnsen, S.P., Watt, T., Harder, I., Kirkevold, M., Andersen, G. (2008). Dimension of Post - Stroke Fatigue: A two-year Follow-up study *Cerebrovasc Dis.* 2008; 26: 134-141.
- Christiansen, C.H. & Townsend, E.A. (2010). The Occupational nature of Social Groups. I Christiansen (red): Introduction to Occupation The Art and Science of Living New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Crepeau, E. B & Schell, B.B. (2009). Analyzing Occupation and Activity. I Crepeau, E. (red): Williard & Spaceman`s Occupational Therapy, (11th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Williams
- Hageselskapets faktabok (2010). Den nyttigste hageboka. Hageselskapet Livonia Print.
- Hagtorn, R. (2000). Tools for Practice in Occupational Therapy London: Churchill Livingstone
- Houg, E. (2004). Mitt Soria Moria: Historien om Sunnaas sykehus
- Husbanken: Universell utforming av gangstier ([www.husbanken.no/universell-utforming/veileder](http://www.husbanken.no/universell-utforming/veileder))
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). The experience of nature: A Psychological Perspective. Cambridge University Press.
- Kirkevold, M. (2002). The unfolding illness trajectory of stroke. *Disability & Rehabilitation.* 2002; 24 (17): 887-98
- Kouwenhoven, S.E. (2012). Experiencing post-stroke depression. The nature and impact in a longitudinal perspective. Doktoravhandling. Oslo: AIT Oslo AS.
- Sempik, J., Aldridge, J. and Becker, S. (2005). Growing together A practical guide to promotion social inclusion through gardening and horticulture. Bristol: The Policy Press.
- Sempik, J. & Adevi, A.A. (2013). Explaining Green Care: Theories and Constructs. I Gallis C. (red): Green Care. Nova Science Publishers, Inc
- Sunnaas sykehus HF: statistikk over innleggelser ved hjerne-slagavdelingen ([www.sunnaas.no](http://www.sunnaas.no))
- Söderback, I., Söderström, M., & Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: the «healing garden» and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation,* 2004, 7 (4), 245-260
- Ulrich, R.S. (1999). Effects of Gardens on health outcomes: Theory and Research. I Marcus, C.C.& Barnes,M.(red): Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations. New York: John Wiley & Sons
- Wilcock, A.A. (2007). Occupation and Health: Are They One and the Same? *Journal of Occupation Science,* 2007, 14 (1), 3-8
- Wilcock, A.A. & Townsend, E.(2009). Occupational Justice. I Crepeau, E. (red): Williard & Spackman`s Occupational Therapy (11th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Williams
- Wiseman, T. & Sadlo, G. (2015). Gardening: An Occupation for Recovery and Wellness. I Söderback, I. (red): International Handbook of Occupational Therapy interventions. Springer