

# Konceptmodel Terapihaven Nacadia

En model for terapihaver og haveterapi for stressramte i Danmark

Udarbejdet i 2008 af Skov & Landskab, LIFE, Københavns Universitet, med samarbejdspartnere fra Stresscentret Kalmia og følgegruppen/kompetencegruppen for projektet med støtte fra Realdania.



## Projektgruppe

### Skov & Landskab, LIFE, Københavns Universitet

Projektejer, Direktør, Professor Niels Elers Koch

Projektleder, Lektor Ulrika K. Stigsdotter

Co-Projektleder, Professor Thomas B. Randrup

Forskningschef, Vicedirektør Kjell Nilsson

### Stresscentret Kalmia A/S

Dr.med., Overlæge i arbejds- og samfundsmedicin Bo Netterstrøm

Direktør, Læge og Psykoterapeut Bettina Damsbo

Speciallæge i almen- og samfundsmedicin Anne Grete Claudi

Overlæge, Speciallæge i psykiatri og Psykoterapeut

Lars Sachse Mikkelsen

Ergoterapeut, Miljø- og Psykoterapeut Linda Kronstedt

Fysioterapeut, Krops- og Psykoterapeut Kristin Ebert

### Realdania

Projektleder Marianne Kofoed



## Følgegruppen/Kompetencegruppen

### Division of Health Design and Recreation, Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU Alnarp

Professor i landskapsplanering og miljøpsykologi Patrik Grahn,

Ergoterapeut og ansvarlig for virksomheden ved Alnarps Terapihave Lena

Welén Andersson

Landskabsarkitekt og ansvarlig for drift og forvaltning af Alnarps Terapihave

Frederik Tauchnitz

### University of California, Berkeley

Professor i Arkitektur og Landskabsarkitektur Clare Cooper Marcus



**SKOV & LANDSKAB**



DET BIOVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET

**Kalmia**<sup>®</sup>  
STRESSCENTRET

## Indhold Indledning

### Del 1 Eksisterende viden

Den nye folkesygdom – stress  
Sundhedsfremmende natur  
Forskningsteorier om relationen mellem mennesket og naturen

### Del 2 Kriterier for terapihaver, haveterapi og organisation

Haveterapi og terapihaver  
Teorier om haveterapi  
Teamet i terapihaven  
Patienter og samarbejdspartnere  
Haveterapi, oplæg  
Haveterapeutiske aktiviteter

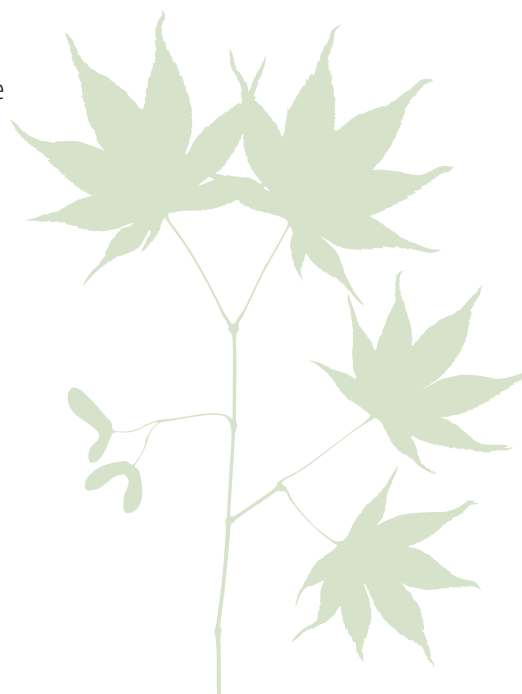
### Del 3 Anbefalinger til rumlig opbygning af terapihaver for stressramte

1. Terapihaven som et rum
2. Levende materialer
3. Enkelhed
4. Vigtigheden af terapihavens kontekst
5. Grader af tryghed
6. Grader af krav
7. Tilgængelighed
8. Flexibilitet
9. Præferencer for bestemte oplevelsesværdier
10. Forest gardening – Organisk formsprog og grønt byggemateriale

### Del 4 Tjekliste

### Del 5 Information i kort form

Uddannelse  
Forskningsprojekter ved Skov & Landskab  
Internationale organisationer og netværk  
Relevante bøger og artikler



Interessen omkring naturens og havers positive indvirkning på sundheds- og rehabiliteringsprocesser er i de senere år øget markant. At betragte den mere vilde natur og specialdesignede terapihaver som en vigtig bestanddel inden for plejen af forskellige patientgrupper, bliver mere og mere alment.

I 2007 indledtes samarbejdet mellem Realdania og Skov & Landskab i projektet Terapihaven Nacadia® med det formål at samle de forskningsresultater og erfaringer som findes inden for terapihave-feltet og skabe en model for hvordan fremtidens danske terapihaver bør se ud og hvordan haveterapiprogrammer bør integreres.




Konceptmodellen Terapihaven Nacadia® spænder over et stort felt og er rettet mod en stor gruppe læsere med forskellig baggrund såsom beslutningstagere, landskabsarkitekter, arkitekter, indretningsarkitekter, læger, psykologer, ergoterapeuter, ildsjæle og lokale projektledere samt en interesseret almenhed.

Målet med konceptmodellen er at den skal tjene som inspiration, opslagsbog og give anbefalinger for at sikre, at der er tænkt hele vejen rundt om de fysiske rammers intention, funktion og oplevelsesværdier ved planlægning og etablering af nye terapihaver. Forskningen indenfor området sker intensivt. For at konceptmodellen skal være kontinuert opdateret er den webbaseret. Nye forskningsresultater og dokumenterede erfaringer indarbejdes hele tiden i Konceptmodel Terapihaven Nacadia®.

Konceptmodellen Terapihaven Nacadia® består af fem hoveddele. Den første del udgør en oversigt over eksisterende viden hvori vi redegør for aktuelle teorier, forskningsresultater og dokumenterede erfaringer omkring relationen menneske, sundhed, natur og terapihaver. Den anden del præsenterer de kriterier som en tera-





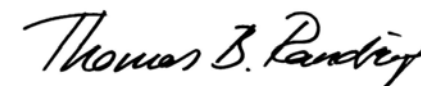
pihaver for stressramte skal opfylde for at opnå en positiv indvirkning på helbredet. Kriterierne er af to typer, dels aktivitetsrettede og dels organisatoriske. Den tredje del udgør anbefalinger for den rumlige opbygning af terapihaver. Kriterierne og anbefalingerne er tænkt som et værktøj ved programmering og planlægning af en ny terapihave, for at sikre at sundhedsmæssige kvaliteter kan genfindes i den fysiske udformning. Den fjerde del udgør en opsummering i form af en tjekliste over, hvad der er nødvendigt, når man vil starte en terapihave for stressramte. Konceptmodellens afsluttende og femte del udgøres af information over uddannelsesmuligheder, aktuel og relateret forskning indenfor Skov & Landskab samt lister over relevante netværk, organisationer, tidsskrifter og bøger.

Konceptmodellen Terapihaven Nacadia® indgår i et omfattende forskningsprojekt indenfor Skov & Landskab ved Københavns Universitet omkring Natur & Sundhed. Den er baseret på internationale forskningsresultater og dokumenterede erfaringer omkring terapihaver og haveterapi samt på Skov & Landskabs forskningsstrategi om Natur & Sundhed, som er direkte koblet til projektet.

Det overordnede mål med forsknings-, udviklings-, og demonstrationsprojekt Terapihaven Nacadia® er at bidrage til at øge forståelsen for at terapihaver er effektive behandlingsmiljøer for stressramte, at øge garantien for at en terapihave faktisk indeholder kvaliteter som bidrager til at helseprocesserne påvirkes positivt, og at de bliver til velfungerende arbejdspladser.



**Lektor Ulrika K. Stigsdotter,**  
**Projektleder**



**Professor Thomas B. Randrup**  
**Co-projektleder**

Skov & Landskab, LIFE,  
Københavns Universitet.

## Eksisterende viden

Den moderne medicin gør konstant nye fremskridt i at bekæmpe sygdomme og usundhed. Imidlertid kan 60 % af alle årsager til sygdom, usundhed og for tidlig død i Europa ikke forklares af enkeltstående årsager som eksempelvis patogene bakterier eller genetiske faktorer.

Vi har at gøre med en kæde af årsager som resulterer i at nogen bliver syge mens andre ikke gør. I dag taler flere og flere forskere inden for folkesundhed om, at man i stedet for at fokusere på at kurere sygdomme (patogent perspektiv) burde fokusere mere på de faktorer som gør at vi forbliver sunde (salutogent perspektiv), for derved at gøre folkesundhedsarbejdet mere effektivt. I dette projekt betragtes grønne miljøer som en mulig sundhedsfaktor.

Interessen for det fysiske miljøes indflydelse på menneskers sundhed og velbefindende spreder sig over hele verden. Indsigten i, at godt design kan påvirke sundheden har resulteret i et begreb som kan betragtes som en ny gren inden for arkitekturen; *Health Design*. Udgangspunktet genfindes i WHO's brede definition af sundhed fra 1948: "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*". Dette har resulteret i at sundhed i dag oftere betragtes ud fra et holistisk perspektiv som indbefatter menneskets hele livssituation, altså både biologiske, kulturelle, sociale og miljømæssige aspekter.

Fra en landskabsarkitekts perspektiv ligger fokus på den sundhedsværdi der ligger i naturen og byernes grønne områder. Landskabsarkitekter arbejder i dag primært med planlægning, design og forvaltning i relation til sundhed med udgangspunkt i to perspektiver og to typer af miljøer:





1. Natur og byernes grønne områder – bevaring og styrkelse af sundheden (sundhedsfremme)
2. Terapihaven – lindring og behandling af sygdomme (helbredelse)

Det første perspektiv fokuserer på de faktorer som bidrager til at mennesket bevarer og udvikler dets sundhed trods den stress det udsættes for i hverdagen. Flere og flere forskningsstudier, både danske og internationale, viser at ophold i grønne områder er signifikant koblet til lavere stressniveauer og højere velbefindende uanset køn, alder eller socioøkonomi. Det andet perspektiv fokuserer på haver som er bevidst formgivet med henblik på en bestemt patientgruppes særlige krav og behov, såkaldte terapihaver (engelsk: *Healing Gardens*). Terapihaver er et paraplybegreb for haver hvori mennesker opnår en lindring eller helbredelse af deres sygdom i kraft af ophold i haven i samspil med terapi.

I terapihaven bedrives haveterapi af et behandlerteam, som er uddannede indenfor haveterapi, såkaldte haveterapeuter. Haveterapeuter vil typisk have en faglig baggrund som læger, psykologer, ergoterapeuter mv.

### **Den nye folkesygdom – stress**

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen, WHO, er stress i gang med at udvikle sig til den største trussel mod folkesundheden i den vestlige verden. Men, hvad er stress egentlig? Stress er i grunden en livsnødvendig reaktion som indtræder når et menneskes overlevelse eller sundhed er truet. I sådanne situationer frigør kroppen hormonerne kortisol og adrenalin, som gør mennesket vågen. Stress er en overaktivitet i det sympatiske nervesystem som gør klar til kamp eller flugt. Efter en tid med længerevarende stressbelastning har mennesket imidlertid behov for at hvile. Og da er søvn ikke nok, man har også behov for mental hvile i vågen tilstand, såkaldt restoration. Flere forskere betragter natur- og havemiljøer som ekstra gode for sådan vågen hvile.



### Sundhedsfremmende natur

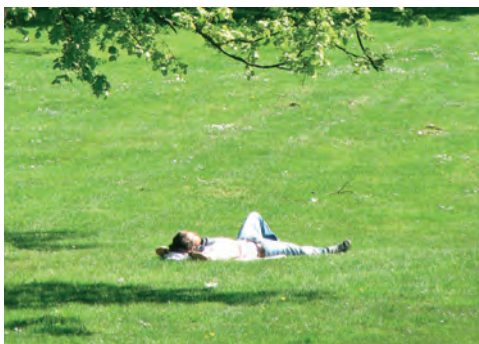
Byen er blevet flere og flere menneskers hverdagslandskab. Det er først i løbet af de seneste hundrede år, at vi for alvor har fjernet os fra et liv nær naturen og på dens betingelser. I dag tilbringer vi omkring 90 % af vores tid inden døre og størstedelen stillesiddende. Denne levevis har kun eksisteret en brøkdel af den tid mennesket har eksisteret på jorden. Nye store krav stilles konstant til byens indbyggere; højere tempo, tættere trafik, konstant larm, fortættede kvarterer og mindre og mindre grønt. Det er ikke længere en selvfølge at alle i deres hverdag har tilgang til grønne omgivelser.

Flere og flere forskningsresultater viser, at jo nærmere vi lever på naturen, desto bedre har vi det. De mennesker der ikke har længere end 50 meter til nærmeste grønne område besøger det i gennemsnit 3-4 gange om ugen. Hvis afstanden til det grønne er 1000 meter besøger man det kun én gang om ugen. Afstanden er dermed med til at gøre det grønne utilgængeligt. Eftersom tiden ofte er begrænset for de som behøver det grønne mest, altså de svært stressede, er en kort afstand vigtig. Træthed, negativ stress og irritation øges, jo længere væk man bor fra det grønne. Dette gælder uanset køn, alder og socioøkonomiske tilhørsforhold. Endvidere har de som bor i eget hus med en grøn have det ifølge forskningsresultater bedre, end dem der bor i lejlighed uden altan eller fælles gård.

Det er let at tro at man kan kompensere afsavnet af egen have ved i stedet at besøge andre grønne områder. Gentagne forskningsresultater viser dog det modsatte; at man besøger andre grønne områder i byen oftere jo mere grønt man har ved hjemmet. Dette kunne lede til at tro, at det er et spørgsmål om livsstil. Imidlertid kan den tydelige tendens genfindes blandt organisationer såsom skoler, børnehaver, sygehuse, ældreinstitutioner og forskellige foreninger og taler således imod dette. En god egen fælles gård eller grøn have, leder til mange udflugter til parker og naturområder – meget vil have mere.







Også på arbejdspladsen og i skolen er grønne omgivelser vigtige, for vores sundhed og velbefindende. Jo mere vegetation, jo bedre sundhedstilstand. Her er tilgængeligheden, også i form af udsigter, vigtig. Har man udsigt til et behageligt miljø mindskes irritation medens koncentration og trivsel øges.

Det rækker ikke bare at plante en masse grønt omkring boliger, skoler og arbejdspladser. Der skal være kvalitet og oplevelsesmæssig værdi i landskabsarkitekturen som modsvarer brugernes præferencer. Mennesker i byer har et stort behov for forskellige rumlige oplevelsesværdier i de grønne områder. Gentagen forskning har fokuseret på at der kan identificeres 8 rumlige oplevelsesværdier; også kaldt de 8 oplevelseskarakterer: Artsrigt, fredfyldt, åbent, socialt, rumdannende, trygt, kulturelt og vildt, se tabel næste side.

Hvis et grønt område indeholder flere af disse oplevelsesværdier, er det oftest mere populært, mere værdsat og besøgt, end et grønt område som kun har en eller få af oplevelsesværdierne. Dette betyder dog ikke at det bør være et planlægningsmæssigt mål at indarbejde alle 8 karakterer i alle grønne områder. Det har dog vist sig, at tilstedeværelsen af visse af værdierne i kombination, har stor indflydelse på bybefolkningens sundhed. Disse 3 oplevelsesværdier er: Trygt, fredfyldt og vildt, se margin.

### 3 oplevelsesværdier:

#### **Trygt**

Oplevelsen af at være omgærdet og trygt, hvor man tør lade børnene lege frit og hvor man selv kan slappe af og bare være sig selv.

#### **Fredfyldt**

Oplevelsen af stilhed, ro og uforstyrrelighed, af at der er velholdt og at være et med naturen.

#### **Vildt**

Oplevelsen af livskraftighed og frit voksende vegetation



## 8 oplevelseskarakterer

### Artsrigt



Oplevelsen af liv i form af stor variation af både dyr og planter

Keywords: Varierende populationer af planter og dyr; Rigeligt med liv i form af planter og dyr

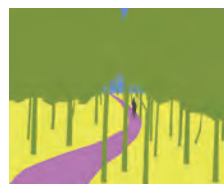
### Åbent



Oplevelsen af robusthed og åbenhed, der inviterer til mange forskellige aktiviteter.

Keywords: Tydeligt aafgrænset; Mulighed for pladskrævende aktiviteter; Tilgængeligt; Udsigt

### Rumligt



Oplevelsen af at komme ind i en anden verden, som er rumlig, fri og giver indtryk af en sammenholdende helhed.

Keywords: Kontrast til byen; Beroligende; Samhørighed; Helhed; Tydeligt afgrænset; evt. skovfølelse; Få eller ingen veje eller stier

### Kulturhistorisk



Oplevelsen af kulturhistorie, der fascinerer og giver følelsen af en svunden tid.

Keywords: Kulturhistoriske spor; Menneskelig påvirkning; Ikke behov for andre brugere, underholdning eller aktiviteter

### Fredfyldt



Oplevelsen af stilhed, ro, uforstyrrelse, velhold og af at være ét med naturen.

Keywords: Visuel og auditiv ro; Intet affald; Ingen forstyrrende personer

### Folkeligt



Oplevelsen af en festlig atmosfære, hvor man møder andre mennesker og service findes tilgængelig i forskellige former.

Keywords: Folkeliv; Underholdning; Let tilgængelighed; Handikaphensyn; Mange faciliteter og meget inventar til stede; kiosker, restauranter, lys, toiletter etc.

### Trygt



Oplevelsen af at være omgærdet og tryk, hvor man tør lade børn lege frit og man selv kan slappe af og bare være sig selv.

Keywords: Robust; Afskærmet; Sikkert; Mange buske og træer; Inviterer til leg; Tillokkende for børn og voksne

### Vildt



Oplevelsen af livskraftig og frit voksende vegetation

Keywords: Få andre brugere; Ingen tegn på urbanitet; Visuel og auditiv ro; Naturens præmisser; 'utilgængelighed'



## Forskningsteorier om relationen mellem mennesket og naturen

Forskning indenfor sammenhænge mellem mennesker, menneskers mentale sundhed og udearealers fysiske formgivning har foregået intensivt igennem de seneste 30 år. I starten var det primært forskning fra USA med rod i miljøpsykologien, men i årenes løb har forskningen udviklet sig til at blive tværvideenskabelig og sker nu i store dele af verden. I dag arbejder miljøpsykologer, psykologer, landskabsarkitekter, arkitekter, geografer med flere på at forsøge at forstå det komplekse sammenhæng mellem miljø, menneske og velbefindende. I gennem tiden er to grundlæggende teorier om sammenhængen opstået og hertil knytter de forskellige forskningsdiscipliner sig.

Den første teori, AA – *Aesthetic Affective theory*, tager udgangspunkt i, at mennesket er et biologisk væsen og skabt til et liv i naturen. I dag bor størstedelen af verdens befolkning i urbane miljøer, medens menneskets genetiske opsætning i stor udstrækning er den samme som i stenalderen. Da levede man helt på naturens betingelser og måtte og kunne stole på sine affekter. Affekter er kropslige reaktioner som sker ubevidst og instinktivt. Mennesket har ni grundaffekter; to positive (glæde og interesse), en neutral (forbavselse), samt seks negative (frygt, bedrøvelse, væmmelse, skamfølelse, afsky og vrede).

Affekterne, og især de negative, har været vigtige for menneskets overlevelse igennem historien. Ifølge miljøpsykologen Roger Ulrich besidder, og bruger, mennesket stadig evnen til at bedømme et miljø ud fra et overlevelsesmæssigt perspektiv på under en brøkdel af et sekund. Er miljøet trygt, kan vi koble af. Det betyder at vores positive følelser øges, når vi opholder os i et natur- eller havemiljø som vores affekter bedømmer som trygt. I et bymiljø med meget lidt natur er det svært for mennesket at stole på sine affekter og må i stedet være logisk tænkende, hvilket Ulrich mener leder til træthed og stress.

### Mennesket har 9 grundaffekter:

Positive:

**Glæde**

**Interesse**

Neutral:

**Forbavselse**

Negative:

**Frygt**

**Bedrøvelse**

**Væmmelse**

**Skamfølelse**

**Afsky**

**Vrede**

Til forskel fra Ulrich mener forskerparret Stephen og Rachel Kaplan at perceptionsprocesserne sker på et højere kognitivt niveau. Deres teori, ART – *Attentive Restoration Theory*, handler om hvordan vi opfatter vores miljø og bearbejder informationen. Ifølge Kaplans har mennesket to typer af opmærksomhed. 'Den målrettede opmærksomhed' (*Directed Attention System*) anvender vi i unaturlige bymiljøer, som når vi udfører kontorarbejde eller kører bil. Da bombarderes vi med information som kræver vores opmærksomhed. Omkring 11 mio. informationsstykker når den del af hjernen som kaldes hippotalamus per sekund, men kun omkring 15-20 informationsstykker når videre til pandelappen og bliver kognitivt bearbejdet. Resten, det uvæsentlige, har vi måtte sortere fra.

Dette system er begrænset og kræver energi. Har man ikke mulighed for at hvile sig, bliver man mentalt udmattet. Når dette sker og man stadig har brug for at fokusere, slår det sympatiske nervesystem til, og mængden af vågenhedshormoner højnes og pulsen øges. Ophold i byen og stort behov for brug af den rettede opmærksomhed, fører altså til informationsoverbelastning i hjernen og dermed risiko for stress.

Kaplan og Kaplan mener at natur- og havemiljøer får informationerne om omgivelserne til at gå en anden og kortere vej i hjernen via amygdala, og da sorterer vi ikke i indtrykkene, men scanner snarere konstant omgivelserne. Dette opmærksomhedssystem kalder forskerparret 'Spontan opmærksomhed' (*Soft Fascination*). Det er ubegrænset og kræver ingen energi, hvilket betyder at 'den rettede opmærksomhed' kan hvile.



## Kriterier for terapihaver, haveterapi og organisation

### Haveterapi og terapihaver

Terapihaver og haveterapi berøres af flere forskellige faggrupper og forskningsdiscipliner. Listen kan blive vældig lang, men blandt de oftest forekommende kan følgende nævnes: Landskabsarkitekter, arkitekter, indretningsarkitekter, kunstnere, læger, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, miljøpsykologer, sociologer, naturvejledere, gartnere, hortonomer, haveterapeuter og psykoterapeuter. Det er en blandet skare som alle bidrager med hver deres kompetence for at gøre billedet af begrebet så fuldstændigt som muligt.

Det er vigtigt at alle er tydelige i deres formuleringer og meninger, eftersom misforståelser let kan opstå. Samtidig findes der mange forvildende internationale betegnelser for hvad haven eller andre steder for terapien skal hedde og inkludere. Nogle af de begreber som flittigst benyttes på engelsk er: *Healing Landscapes*, *Healing Gardens*, *Restorative Landscapes* og *Care Farms*. Der findes også mange forskellige former og navne på den terapi som bedrives: *Ecotherapy*, *Nature assisted therapy*, *Land based therapy*, *Nature guided therapy*, *Therapy in a nature context*, *Horticultural therapy*, *Community gardening*, *Farm therapy*, *Sensory experiences*, *Animal assisted therapy*, *Onotherapy* og *Social and therapeutic horticulture*. Både hvad angår kompetencen, det fysiske miljø og formen for terapi findes der mange forskelle, men også mange ligheder.

I dette projekt har vi valgt at arbejde med et fysisk miljø, som vi kalder en terapihave og en form for terapi, som vi kalder haveterapi. Haveterapi er ikke et nyt påfund. Allerede i 1845 rapporterede Dr. Trezvant i *The American Journal of Insanity*, at motion og sjælelig afledning var vigtigt for en fremgangsrig behandling af mennesker med





mentale problemer, eftersom dette afledte dem fra at tænke og fundere over deres egen situation. Året efter, i 1846, relaterede Isaac Ray disse resultater specifikt til havearbejde og dyrkning.

Haveterapien, som vi kender den i dag, har sit udspring i de angelsaksiske lande. Da soldaterne vendte skadede hjem fra 1. og 2. verdenskrig, tog frivillige imod dem. De fandt at arbejde med havebrug var en meningsfuld beskæftigelse både fysisk og psykisk. Derefter er haveterapi i Storbritannien fortsat på volontørbasis, medens den i USA allerede i 1936 blev koblet til en universitetsuddannelse. Da godkendtes havebrug (hortikultur) som en specifik behandlingsmetode til fysiske og psykiske sygdomme. Først i 2000-tallet er kurser i haveterapi opstået på universiteter i Europa.

I dette projekt beskrives en terapihave som en have bevidst formgivet med den hensigt at bidrage til en positiv udvikling af helbredet og velvære. Terapihaven er forudsætningen for haveterapien. Forskellige diagnosegrupper kræver forskelligt udformede terapihaver. Et problem i de nordiske lande i dag er, at der anlægges haver som kaldes terapihaver, men som i realiteten ikke har nogen som helst positiv effekt på patienternes helbred. I denne sammenhæng skal det pointeres at ikke alle haver er terapeutiske.

Forskning viser at mennesker oplever og forstår sine omgivelser i høj grad ud fra hvordan de har det. Det, som et sundt menneske ikke reagerer nævneværdigt på, eksempelvis et meget abstrakt formsprog, som let kan give betragteren associationer, kan opleves som dramatisk for et psykisk svagere menneske. Det betyder at landskabsarkitekten som formgiver af terapihaven bør samarbejde med medicinsk uddannede personer der kender den pågældende patientgruppes behov og ønsker.

Haveterapi kan beskrives som en proces hvori patienterne kan opnå velbefindende i kraft af passiv involvering – den stimulans som en have har på den besøgendes

**I dette projekt beskrives en terapihave som en have bevidst formgivet med den hensigt at bidrage til en positiv udvikling af helbredet og velvære.**



sanser, eller ved aktiv involvering – ved at udføre haverelateret arbejde. Det er en terapiform hvor man anvender haverummet, havearbejde og andre haveaktiviteter til at forbedre fysisk og mental sundhed, social tilpasning, arbejdsevne, rekreation og fritid.

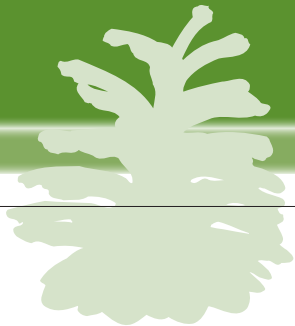
Målet med haveterapi er at forbedre individets evne til konstruktivt at opdage og tage vare på sine ressourcer. Det betyder at haveterapeuterne arbejder med meningsfulde haveaktiviteter på individets vilkår i forskellige haverum, hvor kravene er tilpasset individets evner. At formgive en god terapihave og udvikle et haveprogram kræver således samarbejde mellem landskabsarkitekten, det medicinske personale og med patienterne.

### **Teorier om haveterapi**

En af teorierne om sundhedseffekterne af haveterapi har sit ophav inden for ergoterapien. Den bygger på at mennesket i grunden er en aktiv skabning og at aktivitet i sig selv kan være sundhedsfremmende. At arbejde i en have kan opleves som særligt meningsfuldt. Tillige er mennesket en social skabning, og en have med tydelige og meningsfulde arbejdsopgaver året rundt, hvor man kan hjælpes ad med at plukke frugt og bær, eller passe mindre dyr kan lede til møder og venskaber mellem mennesker.

Hvis mennesket får mulighed for at anvende sin krop og hjerne til lystfyldte og meningsfulde opgaver, føler de sig belønnede. Denne oplevelse, eller følelse, er særlig udtalt i aktiviteter og miljøer som fordrer såkaldte flow-oplevel-

**Haveterapi kan beskrives som en proces hvori patienterne kan opnå velbefindende i kraft af passiv involvering – den stimulans som en have har på den besøgendes sanser, eller ved aktiv involvering – ved at udføre haverelateret arbejde.**



ser. I flow-situationer opleves en harmoni imellem evnen hos mennesket og udfordringerne/kravene i miljøet, hvilket giver mennesket en følelse af velbefindende, engagement samt tids- og selvforglemmelse. Havearbejde kan på en enkel måde medføre en mængde kognitive processer, en lang række kropsøvelser samt til selvbelønnende flow-oplevelser.

En anden teori som har sit udspring inden for miljøpsykologi og landskabsarkitektur mener at sundhedseffekterne kan være koblete til oplevelsen af haven i sig selv; dens udformning, dens strukturer, farver, dufte og smagsoplevelser. Men den er også koblet til den fysiske aktivitet som udføres i haven, noget der kan stimulere dele af kroppen som afleder følelsen af smerte og angst. Samtidig kan oplevelsen og aktiviteten give mennesket et mere positivt syn på sig selv og sine evner. Oplevelser og minder fra meningsfulde beskæftigelser og steder fra da man var frisk og stærk, frem for alt barne- og ungdomsårene, giver mennesket en følelse af dets identitet. Sådanne miljøer opfattes som et hjem eller en retræte, og er de steder man har højest præference for. Et miljø som stemmer overens med menneskets egne præferencer, taler til det, som den person det er. Dette miljø kaldes indenfor psykologien betydningsrummet, indenfor hvilket mennesket har mulighed for at vokse. Ofte beskrives sådanne retrætesteder med termer fra naturen og haven.

At mennesket får mulighed for 'at vokse' i en have kan komme sig af at haven stiller krav som let kan balancere menneskets egen evne og kontrol. På samme måde som man taler om tilgængelighedsproblemer for fysisk funktionsnedsatte, kan man tale om omgivelsernes tilgængelighed i forhold til psykiske funktionsnedsættelser eller psykiske lidelser. En person som har været udsat for et traume, såsom stor sorg eller en udmatningsdepression, behøver et miljø, der stiller færre krav end sædvanligt. Naturlige miljøer stiller generelt mindre krav end traditionelle havemiljøer.



## Teamet i terapihaven

I terapihaven bedrives haveterapi, som kan siges at bestå af to dele med hver sine tilhørende fagkompetencer; den behandlende del samt den hortikulturelle- og formgivningsmæssige del. Begge kompetencer er nødvendige, og det er yderst vigtigt at de har forståelse for hinanden, og for hvordan de kan være hinanden til gavn. At finde personale med dobbelt uddannelse kan være en stor fordel. Ellers anbefales det at den behandlende person får uddannelse i havepleje for at øge forståelsen for hvordan en have fungerer og hvad haven kan tilbyde året rundt. Ligeså er det anbefalelsesværdigt at gartneren får en indsigt i patienternes situation og i hvordan han/hun bør imødekomme dem. At begge kompetencegrupper sammen planlægger og udarbejder meningsfulde aktiviteter for et år i haven kan give nogle indledende fælles erfaringer.

Betydningen af haveterapiteamets sammensætning bør ikke undervurderes. Det gælder både personlige egenskaber og faglige kompetencer. Personligt er det vigtigt at alle i teamet er interesserede i at arbejde med haveterapi, har erfaring med den aktuelle patienttype og er interesserede i at lade haveaktiviteter blive den ledende aktivitet. Erfaringer fra et antal terapihaven viser at haveterapeuter med fordel kan have en faglig baggrund i ergoterapi, fysioterapi eller socio-nomi. Desuden er det en fordel hvis de har kompetencer indenfor psykoterapi. Der bør også være koblet en læge og en psykiater til projektet. Som det oftest er tilfældet hos behandlende faggrupper, kan det være en fordel at selve teamet også har adgang til en psykiater.

Erfaringer viser at terapeuterne bør modtage en vis uddannelse i havepleje og haveterapi, da risikoen ellers er, at

## Grundteamet i en terapihave kan udgøres af:

- **1 projektleder**
- **1 ledende haveterapeut og 1 haveterapeutisk gartner**
- **1-2 haveterapeuter**
- **sekretærer**
- **ekstra gartnerhjælp ved behov**

man falder tilbage til mere traditionelle arbejdsøvelser fra eksempelvis ergo- og fysioterapien. I terapihaveprojekter, som i mange andre projekter, vil der ofte ligge et stort personligt engagement og én eller flere ildsjæle bag. Det er imidlertid vigtigt at denne drivkraft formaliseres igennem en tydelig organisationsplan og at teamet er enige om arbejdsfordelingen, da terapihaven har et ansvar for at patienterne mødes med stabilitet, regelmæssighed og ordnede forhold i den behandling som de håber på, bringer dem i bedring.

Projektlederens opgaver er at sikre det haveterapeutiske niveau i projektet, aktivt arbejde på at få patienter til terapihaven og være kontaktperson med samarbejdspartnere. Den ledende haveterapeut har som hovedopgave at være ansvarlig for den terapi der udføres, og at der findes meningsfulde aktiviteter for patienterne. Den ledende haveterapeut er også ansvarlig for journalhåndtering og for at eventuel forskningsdata indsamles. Hvis den planlagte patientgruppe er på 8 personer kan det være en ide at dele den i to mindre grupper med en haveterapeut tilknyttet hver gruppe.

Gartnerne er tilgængelige for begge grupper efter behov. Gartnernes overordnede rolle er at være ansvarlig for den daglige pleje og drift af terapihaven. Det er endvidere gartneren som hver morgen informerer haveterapeuten om hvad haven har at tilbyde den pågældende dag. Det skal pointeres at patienterne ikke kan eller skal forventes at kunne varetage den daglige drift af terapihaven.



### **Patienter og samarbejdspartnere**

Det er grundlæggende for en terapihaves eksistens at der kommer det antal patienter der skal til, for at økonomien fungerer. Det er derfor vigtigt at man gør sig klart hvorfra patienterne skal komme, og om man budgetterer med et sandsynligt patientantal. Haveterapien betales ofte af arbejdsgiver eller pensionsforsikringer. Patienten kan også betale selv, eller der kan laves en overenskomst med kommuner el.lign.

### **Patientens vej kan være:**

- Patienten gennemgår visitation af en læge
- Orienteringssamtale med den ledende haveterapeut i terapihaven
- Haveterapien omfatter 10 uger á 4 dage
- Haveterapien kan omfatte 8 patienter pr. gruppe. Hvis det er muligt med to grupper per dag – dvs. en formiddagsgruppe og en eftermiddagsgruppe – kan totalt 16 personer behandles pr. dag
- Patienten indgår i en mindre gruppe af 4 personer, alle med den samme haveterapeut tilknyttet som individuel kontaktperson
- Haveterapien indledes for formiddagsgruppen kl. 09.00 og afsluttes kl. 12.00 med valgfri frokost fælles med eftermiddagsgruppen
- Haveterapien indledes for eftermiddagsgruppen med valgfri frokost kl. 12.00. Haveterapien starter kl. 13.00 og afsluttes kl. 16.00
- Haveterapien afsluttes efter 10 uger med visitation af en læge
- Der bør være regelmæssig kontakt/tilbagevenden til terapihaven/haveterapien med/til tidligere patienter.

### **Haveterapi oplæg**

Selvom det er en stor fordel at have et haveterapiteam med en veludviklet fornemmelse for hvilke aktiviteter der kunne finde sted, bør et organiseret oplæg for dagsforløb findes.





## Nedenfor følger en beskrivelse af et tænkbart oplæg:

- Patienten tager sig på egen hånd til terapihaven
- Haveterapien starter med en fælles samling. Dette sker med fordel i et drivhus eller ude i haven
- Gartneren fortæller til gruppen hvad haven kan tilbyde (dvs. redegør for forskellige mulige haveaktiviteter) den pågældende dag
- I fællesskab med sin terapeut (og evt. sin gruppe) vælger patienten hvad han/hun vil foretage sig den pågældende dag
- Dagens aktiviteter i haven eller drivhuset indledes
- Haveterapien afsluttes med at gruppen samles. Ved afslutningen kan hver patient få mulighed for at fortælle gruppen hvordan han/hun har oplevet dagen
- Man kan frivilligt blive og spise frokost med sin gruppe og med patienter fra eftermiddagens gruppe
- Herefter er der hjemrejse på egen hånd

## Haveterapeutiske aktiviteter

Haveterapi er en proces hvor patientens velbefindende forventes at forbedres gennem meningsfulde aktiviteter i et støttende miljø. Haveterapien indeholder både individuelle aktiviteter (individuel behandling) og aktiviteter i gruppe (gruppebehandling). De haveterapeutiske aktiviteter sker ude i terapihaven eller i et drivhus året rundt, og kan deles op i to hovedgrupper; fysiske – og mentale aktiviteter, se margin.

Teamet i terapihaven udarbejder selvstændigt et aktivitetsmateriale. I aktivitetsmaterialet beskrives aktiviteten i detalje fra start til slut og også hvilke helbredsmæssige gevinster man forventer sig.

## Hovedaktiviteter – mentale

- Mindfulness Meditation
- Sensory stimulation
- Body Awareness øvelser
- Symbolske hortikulturelle aktiviteter (symbolske øvelser som bør relateres til samtale om patientens livsstil og situation)

## Hovedaktiviteter – fysiske

- Slow Flow (meningsfuld, belønnende haveaktivitet i et stille tempo)
- Fysisk krævende og udfordrende hortikulturelle aktiviteter (krops-trænende øvelser som bør relateres til samtale om patientens livsstil og situation)



## Anbefalinger for den rumlige opbygning af teraphaver for stressramte

Nedenfor følger en beskrivelse af anbefalinger for den rumlige opbygning af teraphaver for stressramte. Den bygger på erfaringer og forskningsresultater fra teraphaven ved Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp, Solberga Parken, Haga Hälsoträdgård og Sinnenas Trädgård alle i Stockholm, samt flere internationale forskningsstudier. Anbefalingerne præsenteres i 10 punkter i tilfældig rangorden. Hver anbefaling afsluttes med en beskrivelse af, hvordan den realiseres i Teraphaven Nacadia®.

### 1. Teraphaven som et rum

Teraphaven skal opleves som et hele, et område afgrænset fra sine omgivelser. Grænsen er teraphavens ydre hegn. Dette kan være en hæk, en mur, et plankeværk el.lign. Afgrænsningen må ikke give patienten en følelse af at være spærret inde, men skal give en følelse af at være tryk og at personen på egne præmisser lukker resten af verden ude. Teraphaven består af vægge, men også af gulv og loft. Gulvet kan være af græs, grus, sten eller træ og loftet af trækroner eller pergolaer – eller bare himlen. Inde i Teraphaven kan mindre rum skabes.

### 2. Levende byggemateriale

Det levende, voksende og konstant skiftende plantemateriale er en grundsten i en teraphave. Det giver patienterne en grundlæggende følelse af at være en del af naturen, af cykliske forandringer, af håb og liv. Mængden af levende plantemateriale har vist sig at være vigtig når man vurderer en haves helbredende kvaliteter.



### 3. Enkelhed

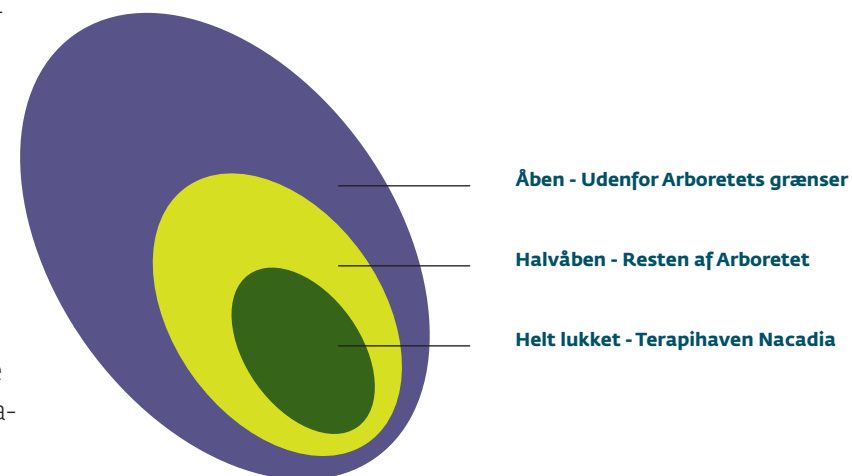
En terapihave kan betragtes som en speciel form for anvendt kunst. Den skal designes til en bestemt patientgruppes specielle behov og ønsker. Det er vigtigt at huske at en terapihave for en bestemt patientgruppe ikke nødvendigvis har terapeutiske kvaliteter for andre patientgrupper. Terapihavens design skal være let forståeligt for patienterne, de skal være i stand til at aflæse hvad haven kan tilbyde dem, hvad de kan gøre og hvad de må gøre.

### 4. Vigtigheden af terapihavens kontekst

En have eksisterer altid i en kompleks kontekst, blandt andet i en geografisk, historisk og social. Denne kontekst interagerer med haven og patientens oplevelse af den. For at sikre et godt design af terapihaven er det vigtigt at formulere formålet med den, i relation til dens kontekst.

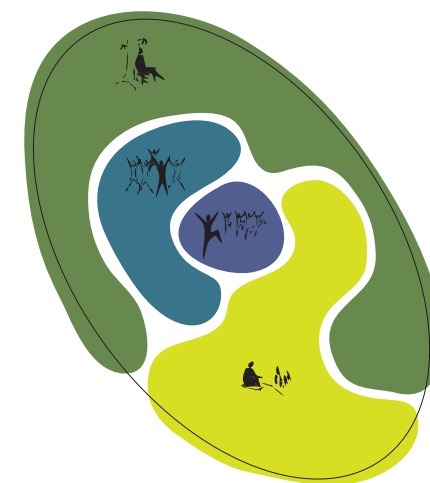
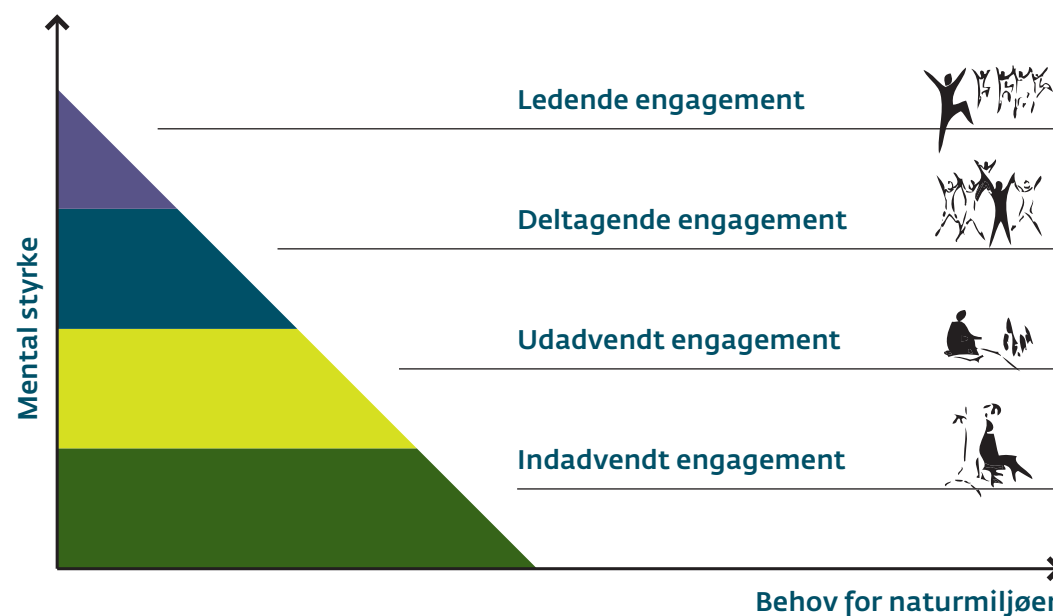
### 5. Niveauer af tryghed

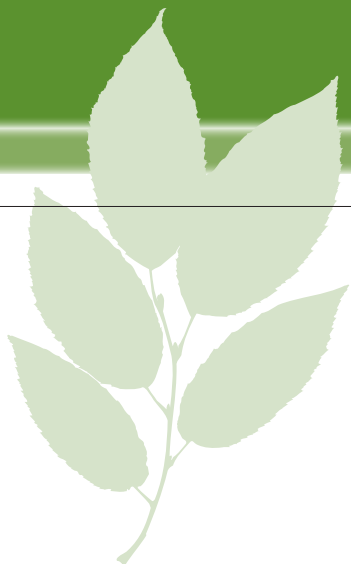
En terapihave skal være et sikkert sted for patienterne. Ingen besøgende er tilladt under terapisesionerne. Patienterne har behov for at vide at den kravfyldte verden er lukket ude. Dette resulterer i at terapihaven skal være et aflukket sted. Haveterapi er imidlertid også en proces, hvor patienten får det bedre og bliver stærkere. I løbet af denne proces har patienten brug for at kunne opsøge steder der er mindre og mindre aflukkede fra omverden. Dette skal ske i et roligt tempo. Patienten har brug for at føle at hun/han kan overskue det. Det er også vigtigt at have forskellige rum i haven hvor ulykkelige, bekymrede eller oprørte patienter kan blive beroliget og komme til sig selv igen.



## 6. Niveauer af krav

I formgivningen af en terapihave skal man tage patienternes forskellige mentale styrker i betragtning. Dette indebærer at designet skal tage højde for at patienterne bliver stærkere og i stadighed har brug for at finde rum og aktiviteter i terapihaven, der svarer til vedkommendes behov for tryghed, men som også udfordrer vedkommende. Patientens brug og behov af haven vil afgøres af hvor meget han/hun er i stand til at tage ind fra omverdenen og hvor stor hans/hendes mentale styrke er. Dette kan illustreres med en pyramide, hvor behovet for et naturligt miljø med meget få krav er stort i bunden af pyramiden og mindst i toppen. En terapihave for stresspatienter skal designes således at der er muligheder for at imødekomme patienter med alle grader af behov.

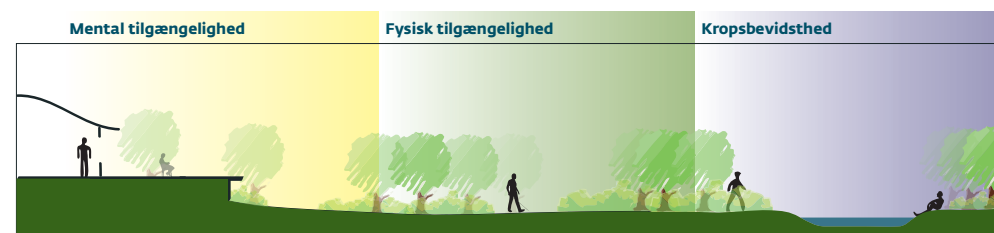




## 7. Tilgængelighed

**A** Stressede patienter har ofte en forstyrret kropsopfattelse og en del af patienterne har måske været sygemeldt længe og derfor ikke rørt sig ret meget, hvorfor deres kondition er dårlig. Det at bevæge sig på forskellige underlag og i et varieret terræn kan øge patienternes kropsoverbevidsthed og give dem en begyndende motion. Imidlertid skal man i denne forbindelse være opmærksom på at haven skal være tilgængelig for funktionshindrede patienter. Det kan være en svær balance at sørge for dette, uden at gå på kompromis med havens udformning.

**B** En anden dimension af tilgængelighed ligger i at lokke patienterne ud i haven. At som designer bevidst at arbejde med attraktioner og oplevelsesværdier som kan få patienten til at ville opholde sig i haven, er vigtigt.



## 8. Fleksibilitet

En terapihave er i en konstant proces. Haven er ikke færdig når den er anlagt, men skal altid kunne ændres med det formål at imødekomme behov og ønsker fra patienterne.

## 9. Præferencer for bestemte oplevelsesværdier

Flere internationale forskningsstudier viser at oplevede kvaliteter i naturen/haver kan kategoriseres i 8 oplevelsesværdier. Disse manifesterer sig hos mennesket gennem mange forskellige sansninger opfanget via syn, hørelse, lugt, bevægelse mv. Endvidere viser studier at hver oplevelsesværdi tilfredsstiller specielle behov. Man kan således tale om at typer af behov og typer af oplevelsesværdier er forbundet med hinanden, og giver en bestemt udendørsoplevelse. En af de mest refererede klassificeringer af oplevelsesværdierne kaldes de otte basiskarakterer og er udvik-

let af Professor Patrik Grahn i samarbejde med Landskabsarkitekt Ann-Margreth Barring-Berggren og Lektor Ulrika K Stigsdotter.

Man har opdaget at visse af oplevelseskaraktererne videnskabeligt er knyttet til bedringen af og præferencen hos stresspatienter. Mennesker der lider af stress foretrækker andre karakterer end mennesker der ikke lider af stress. Dette kan forklares med det faktum at vores tolkning af omgivelserne er baseret på hvordan vi har det. Dét en rask person oplever, kan opleves ganske anderledes af en syg person. Resultaterne viser også at oplevelseskaraktererne kan kombineres på bestemte måder og derved give de mest optimale rammer for bedring af det syge menneske. Når man kombinerer de otte basiskarakterer i en terapihave for stressramte er følgende oplevelseskarakterer signifikant positive i sammenhæng med stress: Artsrigt, Trygt og Vildt.



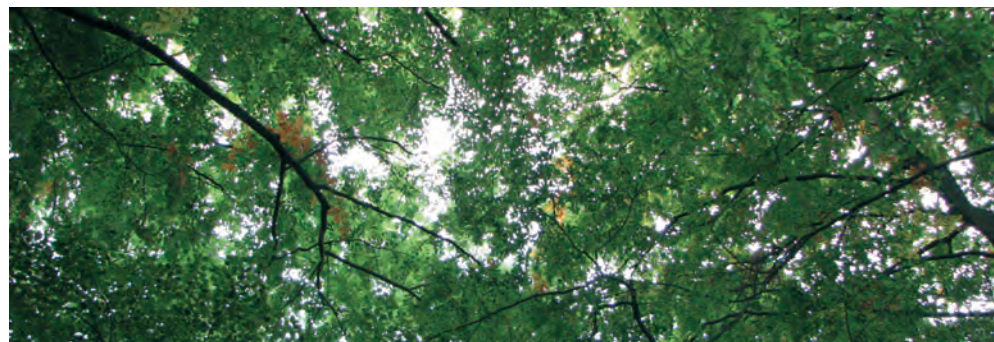


**10. Forest gardening – Organisk formsprog og grønt byggemateriale**

Baseret på erfaringer fra dyrkning i forbindelse med haveterapi er det foretrukne sted at bedrive terapeutisk havearbejde det rum der kaldes *The Forest Garden*. En skovhave har udseende som et naturligt miljø – som en lille skov. Rummet er organisk formet og indeholder meget vegetation. Forest Gardening er en bestemt måde at dyrke på. I forskellige lag, op til 7, har man vegetation, hvoraf man høster bl.a. svampe, rødder, urter, bær og frugter.

Forest Gardening er en bæredygtig dyrkningsform. Den kan betragtes som en designstrategi der kan appliceres på mange områder. Incitamenterne til at benytte den i forbindelse med haveterapi er primært de to følgende: For det første harmonerer en skovhave med stresspatienters præferencer for dyrkningsmiljø. Desuden er den forholdsvis lidt plejekrævende sammenlignet med traditionel dyrkning, hvilket er vigtigt, da patienterne ikke kan forventes at bidrage med væsentlig pleje af haven og gartneren således skal løfte arbejdsbyrden selv. For det andet kan dyrkningsformen, hvor man efterligner et økosystem (et netværk af nyttige relationer hvor balance og rimelighed er nøgleord), muligvis vække genklang hos patienterne.

**Forest Gardening er en bestemt måde at dyrke på. I forskellige lag, op til 7, har man vegetation, hvoraf man høster bl.a. svampe, rødder, urter, bær og frugter.**





## 4

## Tjeklister

## Tjekliste til realisering af en terapihave

## Idé fase

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Formuler mål og formål med projektet	Bestem hvad I vil opnå med jeres virksomhed. Hvad forventes patienterne at opnå under haveterapien i terapihaven? Hvordan skal haveterapien integreres med terapihaven?	Det kan f.eks. være et forventet resultat, at patienten kan vende tilbage til arbejde eller studier efter en periode, hvor vedkommende har været sygemeldt.
Identificer patientgruppen	Afgør hvem haveterapien og haven er rettet mod – hvem er målgruppen og hvor bred er diagnosetypen?	Det er vigtigt at være opmærksom på, at en terapihave, og haveterapi, for en bestemt patientgruppe ikke nødvendigvis har terapeutiske kvaliteter, og effekt, for andre patientgrupper.
Sammensæt et team til terapihaven	Overvej teamets faglige og personlige baggrund. Det er vigtigt at have uddannede behandlere. Vær opmærksom på, at patienterne ikke kan forventes at have ansvar for terapihavens pleje. En terapihave er afhængig af en gartner.	Forslag til team: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektleder – ansvarlig for kontrakter og for at der kommer patienter til virksomheden.</li> <li>• Ledende haveterapeut – ansvarlig for haveterapien samt for journalhåndtering.</li> <li>• Haveterapeutisk gartner – ansvarlig for drift og udvikling af terapihaven. Gartneren er et vigtigt link mellem terapihaven og haveterapeuten.</li> <li>• Haveterapeuter – arbejder med patienterne.</li> <li>• Læger/Psykiatere – arbejder med patienterne.</li> <li>• Sekretærer – tager sig af administration</li> </ul>
Find en lokalitet og opnå evt. byggetilladelse	Ansøg kommunen om tilladelse til etablering og drift af terapihave.	Husk at tjekke: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At pladsen har gode oplevelsesværdier i sig selv, eftersom jordmodulering, trækning af vandledninger og store træer er meget kostbare foranstaltninger.</li> <li>• Konteksten for den kommende have; til eksempel sandsynligheden for støj, lugt og visuelle gener samt jordkvalitet, klima og infrastruktur. Det er en fordel at der er offentlig trafik til terapihaven.</li> </ul>



## Idé fase

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Garantér patienttilførsel	Lav samarbejdsaftaler med eksempelvis: Arbejdsgivere Pensionsforsikringer Kommuner	Udarbejd eventuelt et kort præsentationsmateriale, der forklarer hvad I vil have ud af samarbejdet samt hvad det forventes, at den anden part får ud af det
Begynd på en forretningsplan	Se f.eks. <a href="http://www.startvaekst.dk/Forretningsplan">www.startvaekst.dk/Forretningsplan</a>	Forretningsplan er en god måde at tænke hele projektet igennem på, både organisatorisk og økonomisk

## Projekteringsfase

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Udarbejd et helhedskoncept for haveterapiprogrammet	Overvej: <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvordan patienterne skal rekrutteres til haveterapien</li> <li>• hvilke behandlere skal patienterne møde</li> <li>• hvor mange patienter skal der være i hver gruppe</li> <li>• hvor omfangsrigt skal forløbet være i timer, dage og uger</li> <li>• hvordan skal forløbet afsluttes og opfølges</li> </ul>	Eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten gennemgår visitation af en læge</li> <li>• Orienteringssamtale med den ledende haveterapeut</li> <li>• Haveterapien omfatter grupper af 8 patienter</li> <li>• Der er løbende indtag i grupperne</li> <li>• Haveterapiforløbet omfatter 10 uger á 4 dage, tre timer dagligt</li> <li>• Patienten får en individuel kontaktperson i form af en haveterapeut.</li> <li>• Patienten indgår i en mindre gruppe á fire personer, der alle har samme haveterapeut tilknyttet som kontaktperson</li> <li>• Haveterapien afsluttes med en visitation af samme læge som udførte den indledende visitation.</li> <li>• Tidligere patienter kontaktes regelmæssigt en til to gange pr. år efter behandling.</li> </ul>
Udarbejd et detaljeret haveterapiprogram	Overvej: Hvordan dagen skal struktureres  Udarbejd, hele teamet i samarbejde, en aktivitetsmanual baseret på udformningen af terapihaven og de kompetencer teamet ligger inde med.	Forslag til haveterapiprogram: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haveterapien starter med en fælles samling</li> <li>• Gartneren fortæller hvad haven kan tilbyde den pågældende dag</li> <li>• Patienten vælger i samråd med sin haveterapeut (og evt. sin gruppe) hvad han/hun vil foretage sig den pågældende dag</li> <li>• Dagens aktiviteter i haven eller i drivhuset indledes</li> <li>• Haveterapien afsluttes med at gruppen samles</li> <li>• Hjemrejse på egen hånd</li> </ul>

## Projekteringsfase

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Læg budget for projektering og anlægning af terapihave og bygninger	Udgifter: Landskabsarkitekthonorar Arkitekthonorar Ingeniørhonorar Anlægssum Bygeomkostninger Udgifter til uddannelse af personale	
Læg budget for have-terapivirksomheden	Udgifter: Leje og drift af grund Leje og drift af bygninger Lønninger Materialer i forbindelse m. haveterapi PR-udgifter Forsikringer  Indtægter: Patientbetaling	





## Realiseringsfase

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Uddan teamet	Sørg for at behandlerpersonale opnår viden om haven og at gartneren opnår viden om patientgruppen.	Der bliver kurser tilgængelige i Terapihaven Nacadia®
Indgå aftale med entreprenør og anlægsgartner	Download skabeloner for kontrakter og find gode råd på f.eks.: <a href="http://www.startvaekst.dk/KontrakterAftaler">www.startvaekst.dk/KontrakterAftaler</a>	Tag højde for forsinkelser, kontraktbrud mm.
Udpeg en byggeleder		
Begynd markedsføring	Udarbejd præsentationsmateriale til både annoncer, web, telefonkontakt, m.m.	

## Driftsfase

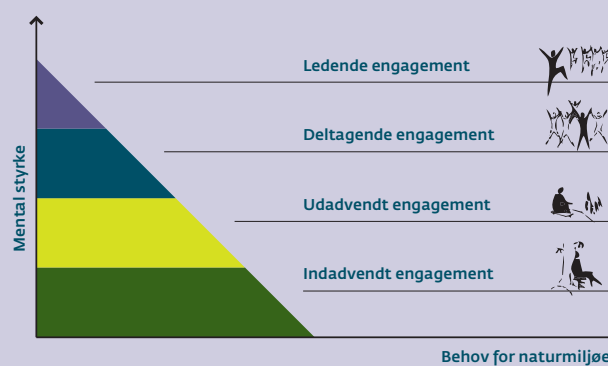

At gøre	Hvordan	Kommentar/Illustration
Evaluér projektet	Evaluér projektet i forhold til mål i forretningsplanen samt mål og formål med haven.	
Justér på haven kontinuerligt	Evaluér haven. Hvilke rum fungerer godt, og hvilke er patienterne sjældent i. Ændr på rummene, så krav eller udtalte behov fra patienter imødekommes.	
Opret hvidbog	Notér erfaringer, gode som dårlige, fra hele processen og hav dem samlede.	



## Tjekliste for formgivning




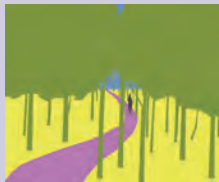












Hvad	Hvordan	Kommentar/Illustration
Terapihaven som et afgrænset rum	Terapihaven skal opleves som værende afgrænset fra sine omgivelser.	Patienterne har behov for at vide, at den kravfyldte verden er lukket ude.
Benyt levende byggemateriale	Det levende, voksende og konstant skiftende plantemateriale er grundstenen i en terapihave. Anvend så meget plantemateriale som muligt og sørg for variation.	Mængden af levende plantemateriale har vist sig at være vigtig for en haves helbredende kvaliteter. Det giver patienterne en grundlæggende følelse af at være en del af naturen, af cykliske forandringer, af håb og liv.
Enkelhed	Terapihavens design skal være let forståeligt for patienterne. De skal være i stand til at aflæse hvad haven kan tilbyde dem samt hvad de kan og må gøre.	Vær opmærksom på, at svage og syge mennesker oplever deres omgivelser på en anden måde end raske og stærke mennesker.
Vigtigheden af terapihavens kontekst	For at sikre et godt design af terapihaven, er det vigtigt at formulere formålet med haven i relation til dens kontekst.	
Niveauer af tryghed	Sørg for, at der i terapihaven er mulighed for at opleve forskellige niveauer af tryghed. Haven bør have rum eller zoner der er hhv. helt trygge (1), halvåbne (2) og helt åbne (3). Derved kan patienternes forskellige behov for tryghed dækkes.	<p>Åben</p> <p>Halvåben</p> <p>Helt lukket</p>

## Formgivning

Hvad	Hvordan	Kommentar/Illustration
Niveauer af krav	En terapihave for stresspatienter skal designes således, at der er muligheder for forskellige krav og udfordringer for patienten. Krav kan f.eks. være at passe en del af terapihaven, men også at omgås og arbejde sammen med andre mennesker.	
Tilgængelighed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skab muligheder for kropslige udfordringer med forskellige underlag og niveauer, men husk adgang for funktionshindrede</li> <li>• Skab design der lokker patienterne ud i haven.</li> </ul>	



## Formgivning

Hvad	Hvordan	Kommentar/Illustration
Fleksibilitet	Sørg for at haven kan ændres med det formål at imødekomme behov og krav fra patienterne, og indarbejd plads til at patienterne kan sætte deres eget præg på haven, hvis de får lyst.	
Delagtighed	Der bør være mulighed for at patienterne kan udvikle og anlægge elementer i haven, hvis de har lyst.	
Oplevelsesværdier	Alle 8 oplevelsesværdier bør indarbejdes i haven. I en terapihave for stressramte er følgende oplevelseskarakterer signifikant positivt sammenhængende med stress: Artsrig (Rich in species), Trygt (The pleasure garden/Refuge) og Vildt (Nature).	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="width: 25%;"> <p><b>Artsrig</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Rumligt</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Fredfyldt</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Trygt</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Åbent</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Kulturhistorisk</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Folkeligt</b> </p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p><b>Vildt</b> </p>  </div> </div>



## Formgivning

Hvad	Hvordan	Kommentar/Illustration
Valg af dyrkningstype	Baseret på erfaringer fra dyrkning i forbindelse med haveterapi i forskellige typer af rum i terapihaven, er det foretrukne sted at bedrive terapeutisk havearbejde det rum der kaldes "The Forest Garden".	Tag højde for jordbund, klima, skadedyr og mængden af driftsmidler. Økologisk dyrkning er i linje med haveterapi-idéen.
Forståelse for patientgruppen i designet	I forbindelse med havens formgivning bør landskabsarkitekten samarbejde med det medicinske personale, som har kendskab til patientgruppen og dennes særlige behov.	
Udformning i sammenhæng med haveterapi-programmet	En terapihave bør udformes i sammenhæng og overensstemmelse med det unikke haveterapi-program der skal benyttes i haven.	



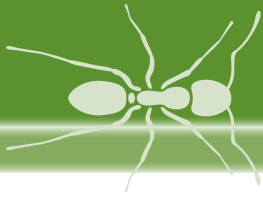
## Information i kort form

### Uddannelse

Interessen for uddannelse inden for design af terapihaver og haveterapi bedømmes i dag som stort. I løbet af efteråret 2008 planlægges et kursus i emnet Health Design ved Skov & Landskab. Der findes endvidere planer om at udvikle praktiske kurser i haveterapi inden for en overskuelig tidsramme.

For personer i lande som ikke har en egen uddannelse inden for haveterapi har The American Horticultural Therapy Association (AHTA) i USA været betydningsfuld eftersom en udenlandsk person, som kan dokumentere at vedkommende har arbejdet som haveterapeut, har kunnet ansøge om at blive registreret som professionel haveterapeut. Dette ophørte dog i år 2007. AHTA tilbyder tre niveauer af professional registrering; Horticultural Therapist Assistant, HT Registered og HT Master. Niveauerne er baserede på akademisk uddannelse, arbejds erfaring samt erfaring i at arbejde som haveterapeut.





## Forskningsprojekter ved Skov & Landskab

**ErhvervsPhD projekt:** Om sammenhængen mellem stress, adgang til natur og udformningen af det fysiske miljø på arbejdspladsen.

Lene Lottrup fra Arkitema i Aarhus

**PhD studerende:** Skov & Landskab, Arkitema og Stressklinikken ved Arbejdsmedicinsk Klinik,

**Samarbejde mellem:** Hillerød Sygehus

Ulrika K. Stigsdotter

**Universitetsvejleder:** Peter Becht

**Virksomhedsvejleder:** Overlæge dr. med. Bo Nætterstrøm og Anne Grete Claudi

**Tredjepartsvejleder:** Dette erhvervsPhD-projekt tager udgangspunkt i at mange som rammes af svær stress mener at den er koblet til arbejdsmiljøet. At finde faktorer som bidrager til at helbredet er godt på arbejdspladsen er derfor af stor værdi. Dette projekt fokuserer på tilgang til grønne miljøer ved arbejdspladser. Tilgangen kan både være i form af udsigt til et grønt område og at fysisk opholde sig og tilbringe tid i grønne omgivelser.

---

## Brug af grønne områder i Odense

**PhD projekt:** Jasper Schipperijn

**PhD studerende:** Professor Thomas B. Randrup, Skov & Landskab

**Hovedvejleder:** Det antages i dette projekt at brug af grønne områder kan øges ved at tilpasse forvaltning af grønne områder til de brugsbehov byboer har. For at kunne gøre dette er det nødvendigt at forstå hvilke brugsbehov byboer har, hvilke af deres behov der bliver dækket af hvilke grønne områder, og hvad det er præcis der gør grønne områder attraktive for brug. På samme tid er det nødvendigt at

forstå hvilken viden og hvilke redskaber de kommunale parkforvaltere har brug for til at kunne løfte denne opgave.

Ph.D projektet, støttet af Friluftsrådet, Odense Kommune og Skov & Landskab prøver at svare på overstående spørgsmål. Der er afholdt en stor spørgeskemaundersøgelse i efteråret 2005, hvor mere end 1300 Odenseanere valgte at give deres mening til kende og derved give et billede af brugen af grønne områder.

---

**Forskningsprojekt:** **Aktiviteter i naturen kan være med til at hjælpe spiseforstyrrede**

**Forsker:** Hans Jørgen Fisker

Spiseforstyrrelser er et stigende problem, og de nuværende tilbud om behandling er ikke tilstrækkelige. Problemerne er vanskelige at løse, og der er lange ventelister. En ny mulighed er friluftaktiviteter, der kan supplere den traditionelle behandling eller fungere som rehabilitering bagefter. Metoden er ved at blive udviklet i et forskningsprojekt, der undersøger hvordan og hvorfor aktiviteter i naturen kan være med til at hjælpe spiseforstyrrede. Antagelsen er, at aktiviteterne styrker en række personlige, sociale og kulturelle kompetencer. Målet er, at de spiseforstyrrede kan bruge deres erfaringer fra forløbet i hverdagen.

---

**PhD projekt:** Udeundervisning i Folkeskolen – Rammer & potentialer

**PhD studerende:** Peter Bentsen

**Hovedvejleder:** Professor Thomas B. Randrup, Skov & Landskab

**Medvejleder:** Erik Mygind, Institut for Idræt, KU

Forskning i udeskoleundervisning og alternative læringsmiljøer er sparsom, både i Danmark og internationalt. Der foreligger meget lidt dokumentation om de erfaringer, som er gjort. Det overordnede mål med projektet er at opnå, udvikle og præsentere ny og nødvendig viden om udeskolefænomenet i Danmark, brugen af grønne områder i en undervisningsmæssig sammenhæng samt betydningen heraf for børn og unges læring og skoletrivsel.

---

**FoU-projekt:** Læringsmiljø i grønne områder ved skoler – et tværvideenskabeligt Forsknings- og Udviklingsprojekt om uderummet og udeundervisning

**Projektansvarlig:** Professor Thomas B. Randrup, Skov & Landskab

Dette FoU projekt er en fælles ansøgning fra Skov & Landskab, N. Zahles Seminarium, CVU København & Nordsjælland og Institut for Idræt, KU indsendt til Friluftsrådet.

Udgangspunktet for dette FoU projekt er at betragte byens grønne områder som en ressource med et latent potentiale. Spørgsmålet er, hvordan de grønne områder kan anvendes ved skoler, således at disse med fordel kan supplere og optimere skolers undervisning? Udeundervisning, som et anderledes læringsrum og læringsmiljø har vist sig som et godt og vigtigt alternativ til den sædvanlige indeundervisning gennem øget motivation, trivsel etc. FoU projektet vil derfor fokusere på fysisk form, forvaltning, anvendelse samt læringsmæssige potentialer i de grønne områder ved skoler.

**FoU projekt:** Natur og byers grønne områder som sundhedsresurse

**Projektansvarlig:** Professor Thomas B. Randrup, Skov & Landskab

Nyt projekt skal forbedre de grønne områder, så de appellerer mere til fysisk aktivitet og mentalt velvære. Fem kommuner deltager i projektet: Hillerød, Vordingborg, Køge, Roskilde og Holbæk

---





## Internationale organisationer og netværk

### **AHTA – <http://www.ahta.org>**

The American Horticultural Therapy Association, grundlagt i 1973, har været med til at gøre haveterapi accepteret som et unikt og dynamisk program til hjælp for mennesker. AHTA er den eneste engelske organisation som er beskæftiget med udbredelse og udvikling af haveterapiprogrammer. Mere end 800 individer og organisationer i Europa, Nordamerika og Asien er medlemmer. AHTA udgiver et årligt tidsskrift: The Journal of Therapeutic Horticulture.

### **Health & Design – <http://www.designandhealth.com>**

Det internationale akademi for Design & Health (IADH) er en non-profit organisation med et tværfagligt netværk som har det formål at opfordre til forskning og brugen af denne i spændingsfeltet mellem design, sundhed og kultur. Design & Health blev grundlagt af forskere ved Karolinska Institutet, det medicinske universitet i Stockholm i 1997. IADH tilbyder et internationalt forum for promovning af en igangværende global udveksling af forskning mellem forskere, designere og industrien.

### **IAPS – <http://www.iaps-association.org>**

IAPS, International Association for People-Environment Studies, er et forum for studerende som har en interesse i tværfaglig udveksling og i at studere handlinger og sammenhænge mellem mennesker og deres socio-fysiske omgivelser (inklusive byggede og naturlige miljøer) samt relationen mellem dette felt og andre sociale og biologiske videnskaber.

### **IFLA – <http://www.iflaonline.org>**

IFLA, International Federation of Landscape Architects, der repræsenterer landskabsarkitekturprofessionen internationalt, tilbyder ledelse og netværk som kan støtte udviklingen af faget og dets deltagelse i arbejdet med at udvikle attraktive og bæredygtige miljøer.

### **IFPRA – <http://www.ifpra.org>**

International Federation of Park and Recreation Administration er en unik international organisation med over 50 nationer er repræsenterede. IFPRA repræsenterer ethvert aspekt af parker, rekreation, byrum, landskab, kultur og fritid.

### **Nacadia Netværk**

Nacadia Netværk er Danmarks webbaserede netværk for personer, virksomheder og universiteter som er interesserede i teraphaver og haveterapi. Netværket er en del af Teraphaven Nacadia<sup>®</sup> ansvarsområde.

### **The American Nursery & Landscape Association (ANLA)**

American Nursery & Landscape Association eksisterer på sit 132. år. Foreningens medlemmer dyrker, distribuerer, og sælger planter af alle slags samt designer og anlægger for både private og offentlige kunder. ANLA tilbyder uddannelse, forskning og repræsentation til deres medlemmer.

### **Thrive – <http://www.thrive.org.uk>**

Thrive er en national hjælpeorganisation, grundlagt i 1978, som ved hjælp af havearbejde forsøger at ændre handicappede menneskers hverdag. Thrive's aktiviteter er varierede, men fokuserer alle på fordelene ved havearbejde for både individer og organisationer, såvel som at undervise i tekniske og praktiske emner, så enhver med et evt. handicap kan tage del i og nyde havearbejde. Til at understøtte Thrive's arbejde findes et forskningsprogram, hvis formål er at bidrage med forskningsresultater, at øge forståelsen for projektet.



## Relevante videnskabelige tidsskrifter

### **Acta Horticulturae**

Udgivet af International Society for Horticultural Science. Et tidsskrift for horticulture, landskabsingeniørkunst, arkitektur og økologi.

### **Environment & Behavior**

Environment & Behavior er et interdisciplinært tidsskrift designet til at rapportere om eksperimentelt og teoretisk arbejde, der fokuserer på indflydelsen af det fysiske miljø på den menneskelige adfærd på individ- gruppe- og institutionsniveau.

### **Health & Place**

Tidsskriftet er tværfagligt og omhandler studier af alle aspekter af sundhed og sundhedspleje, hvori sted eller location har en betydning.

### **Hort Technology**

HortTechnology er et tidsskrift for professionelle inden for hortikulturen som har brug for den nyeste viden om udviklingen inden for forskning og teknologi. Det tilbyder et videnskabeligt, peer-reviewed forum som kontaktskaber mellem professionelle inden for hortikultur, og opfordrer til en udveksling af ideer imellem hortonomer beskæftiget inden for såvel forskning og udvikling, som produktion og uddannelse.

### **Journal of Arboriculture & Urban Forestry**

The Journal of Arboriculture & Urban Forestry er et refereed tidsskrift der har til hensigt at formidle viden om at plante og pleje træer i et urbant miljø. Tidsskriftet bliver udgivet af The International Society of Arboriculture, hvis mission er at skabe større påskønnelse af træer og promovere forskning, teknologi og professional praksis inden for viden om træer.

### **Journal of Environmental Psychology**

'The Journal of Environmental Psychology' er rettet mod en bred vifte af discipliner som kunne have interesse i at studere handlinger og sammenhænge mellem mennesker og deres socio-sociale omgivelser (inklusiv byggede og naturlige miljøer) samt relationen mellem dette felt og andre sociale og biologiske videnskaber.

### **Journal of Leisure Science**

Leisure Sciences præsenterer videnskabelige undersøgelser omkring fritid, rekreation, parker, rejser og turisme fra et socialvidenskabeligt perspektiv. Artiklerne dækker de sociale og psykologiske aspekter af fritid, planlægning af fritidsområder, fritidsaktiviteter bedrevet af ældre, rejse- og turismeadfærd samt fritidsøkonomi.

### **Journal of Rehabilitation**

Journal of Rehabilitation udkommer fire gange årligt og er den officielle publikation fra The National Rehabilitation Association, NRA. Et internationalt velrenommeret akademisk tidsskrift med udgangspunkt i den nyeste viden om rehabilitering.

### **Journal of The American Society For Horticultural Science**

The Journal of The American Society For Horticultural Science er en peer-reviewed publication af resultater fra original forskning inden for havebrugsplanter og produkter herfra eller direkte relaterede områder. Tidsskriftets hovedfunktion er kommunikation af forskning mellem forskere.



### **Journal of Therapeutic Horticulture**

AHTA udgiver det årlige tidsskrift Journal of Therapeutic Horticulture (JTH), et professionelt tidsskrift der tilbyder den nyeste information om haveterapiforskning og -programmer, om have og landskabsdesign og faglige emner, såvel som personlige betragtninger, konferencsammendrag og boganmeldelser.

### **Landscape and Urban Planning**

Landscape and Urban Planning beskæftiger sig med teoretiske, videnskabelige og designmæssige tilgange til brug af landskabet. Det tilskynder en økologisk forståelse og en bred tilgang til analyse, planlægning og design. Tidsskriftet forsøger at henlede opmærksomheden på sammenhængen mellem problemer i naturen og menneskets brug af landskabet.

### **Landscape Research**

Landscape Research er karakteristisk i sin kombination af originale videnskabelige artikler og anmeldelser af landskabsarkitektur. Bidragene til tidsskriftet appellerer til en bred akademisk og professionel læsergruppe, og når et både tværfagligt og internationalt publikum.

### **Journal of Environmental Horticulture**

Journal of Environmental Horticulture beskæftiger sig med havebrug, landskabsarkitektur og forskning relateret til havebrug. Tidsskriftet udkommer i marts, juni, september og december. Pt. er der ingen hjemmeside tilknyttet magasinet.

### **The Landscape Architecture Journal**

Et online refereed tidsskrift, publiceret af The Australian Institute of Landscape Architects.

### **Urban Forestry & Urban Greening**

Urban Forestry and Urban Greening er et refereed, internationalt tidsskrift som har til hensigt at præsentere høj-kvalitetsforskning om urban og semi-urban skov og ikke skov-vegetation og dens brug samt planlægning, design, etablering og drift som sine hovedemner. UFUG fokuserer på alt trædomineret såvel som andre grønne ressourcer i og omkring urbane områder, såsom skove, offentlige og private parker og haver, urbane naturområder, bytræer og pladsbeplantning, botaniske haver og kirkegårde.



## Relevante bøger og artikler

*Adil, J.R.* 1994. Accessible Gardening for People with Disabilities: A Guide to Methods, Tools and Plants, Woodbine House.

*Asp, M.* 2002. Vila och lärande om vila. En studie på livsvärldsfenomenologisk grund. (diss.) Acta Universitatis Gothoburgensis, Göteborg.

*Bruce, H.* 1999. Gardens for the Senses: Gardening as Therapy Petals and Pages.

*Bruce, H.* 2000. Gardening Projects for Horticultural Therapy Programs Petals and Pages.

*Bruce, H. & Folk, T. J.* 2003. Garden Projects for the Classroom & Special Learning Programs. Petals and Pages.

*Csikzentmihalyi, M.* 1990. Flow – the psychology of optimal experience. Harper & Row, New York.

*Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (eds.)* 1999. Healing Gardens: Therapeutic benefits and design recommendations. John Wiley & Sons, New York.

*Dehart, M.R. & Brown, J.R. (eds)* 2001. Horticultural Therapy: A Guide for All Seasons National Garden Clubs.

*Dennis, L.* 1994. Garden for Life. Lone Publishing.

*Dilani, A. (ed)* 2001. Design & Health – The therapeutic benefits of design. AB Svensk Byggtjänst, Stockholm.

*Gerlach-Spriggs, N., Enoch Kaufman, R. & Bass Warner, S.* 1998. Restorative Gardens. The Healing Landscape. Yale University Press, New Haven.

*Flagler, J. & Pincelot, R.* 1994. People-Plant Relationships: Setting Research Priorities, Haworth Press.

*Gabaldo, M. & King, M.D.* 2003. Health through Horticulture: A Guide for Using the Outdoor Garden for Therapeutic Outcomes Chicago Botanic Gardens.

*Gerlach-Spriggs, N., Enoch Kaufman, R. & Bass Warner, S.* 1998. Restorative Gardens. The Healing Landscape. Yale University Press, New Haven.

*Grahn, P.* 1991. Om parkers betydelse. (diss.) Stad & Land, nr 93, Alnarp.

*Grahn, P. & Stigsdotter, U.* 2003. Landscape Planning and Stress. Urban Forestry & Urban Planning, vol 2, pp. 1-18.

*Greenstein, D.* 1995. Backyards and Butterflies: Ways to Include Children with Disabilities in Outdoor Activities.

*Haller, R.L. & Kramer, C.L. (ed.)* 2006. Horticultural Therapy Methods: Making Connections in Health Care, Human Service, and Community Programs Haworth Press.

*Hansen, B.K. & Sick Nielsen, T.* 2005. Natur og grønne områder forebygger stress. Skov & Landskab, Frederiksberg C.

*Hansson, A.* 2004. Hälsopromotion i arbetslivet. Studentlitteratur, Lund.

*Hewson, M.L.* 1994. Horticulture as Therapy: A Practical Guide to Using Horticulture as a Therapeutic Tool.

*Jiler, J.* 2006. Doing Time in the Garden: Life Lessons through Prison Horticulture New Village Press.

*Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H.* 2006. Risikofaktorer og folkesunhet i Danmark. Jyllandsposten, 2006 12 juli.

*Kaplan, R. & Kaplan, S.* 1989. The experience of nature. Cambridge University Press, Cambridge.

*Kielhofner, G.* 1997. Conceptual foundations of occupational therapy (2ns ed.) Philadelphia; F.A. Davis.

*Kramer, J.* 1991. Easy Gardening: No Stress, No Strain. Fulcrum Publishing.

*Küller, R.* 2005. Icke-visuella effekter på människan av ljus och färg. In Johansson & Küller (eds) Svensk Miljöpsykologi. Studentlitteratur, Lund.

*Larsen, V.A.* 2005. Vann som restituerende landskapselment. (master thesis), UMB Ås Norge.





...> fortsat

Larson, J.M. & Hockenberry Meyer, M. 2006. Generations Gardening Together Food Products Press.

Lewis, C.A. 1996. Green Nature/Human Nature University of Illinois Press.

Louv, R. 2005. Last Child in the Woods. Algonquin Books of Chapel Hill.

Mackenzie, E.R. & Rakel, B., Eds. 2006. Complementary and Alternative Medicine for Older Adults, Springer Publishing Company.

Molen, S., Chambers, N. & Wichrowski, M. 1999. Growth through Nature. Sagapress, Inc.

Moore, B. 1989. Growing With Gardening: A Twelve Month Guide for Therapy, Recreation & Education University of North Carolina Press.

Morris, C. 1971. Writings on the general theory of signs. Approaches to Semiotics 16, pp. 1-486. The Hauge, Mouton.

Netterstrøm, B. & Conrad, N. The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than PTSD. A reference document on behalf of the Danish Work Environment Research Fund. København 2007.

Netterstrøm, B. & Hansen, Å.M. Outsourcing and stress: Physiological effects on bus drivers. Stress Med 2000; 16: 149-60.

Netterstrøm, B. Stress på arbejdspladsen. København. Hans Reitzel 2002.

Netterstrøm, B. Stresshåndtering. København. Hans Reitzel 2007.

Norman, J. (ed) 2006. Living for the city – A new agenda for green cities. Think tank of the year 2006/2007. Policy exchange. London.

Ottosson, J. 2001. The importance of nature in coping with crisis: A photographic essay. Landscape Research, 26 (2) pp. 165-172.

Qvarsell, R. & Torell, U. 2001. Humanistisk hälsoforskning. Ett växande forskningsfält, In Qvarsell & Torell (eds.) Humanistisk hälsoforskning – en forskningsöversikt, pp. 9-22, Studentlitteratur, Lund.

Rasmussen, S.E. 1986/1959. Experiencing architecture. The M.I.T. Press, Cambridge MA.

Relf, D. 1992. Human issues in horticulture. Hort Technology 2, pp. 159-171.

Searles, H.F. 1960. The nonhuman environment in normal development in schizophrenia. International University Press, New York.

Sempik, J., Aldridge, J. & Becker, S. 2003. Social and Therapeutic Horticulture: Evidence and Messages from Research. Thrive with the Centre for Child and Family Research, Loughborough University, UK.

Sempik, J., Aldridge, J. & Becker, S. 2005. Health, Well-Being and Social Inclusion: Therapeutic Horticulture in the UK. The Policy Press.

Sempik, J., Aldridge, J. & Becker, S. 2005. Growing together: a practice guide to promoting social inclusion Thrive.

Sempik, J., Aldridge, J. & Becker, S. 2005. Growing together: a practice guide to promoting social inclusion Thrive.

Shoemaker, C.A. (ed) 2002. Interaction by Design Iowa State Press.

Simson, S.P. & Straus, M.C. 1998. Horticulture as Therapy: Principles and Practices. The Haworth Press; Hardcover.

Simson, S. & Straus, M.C. 1998. Horticulture as Therapy: Principles and Practice. Food Products Press, New York.

Starbuck, S., Olthof, M. & Midden, K. 2002. Hollyhocks and Honeybees – Garden Projects for Young Children Redleaf Press.

Stigsdotter, U. 2005. Landscape Architecture & Health.. Evidence-based health-promoting design and planning. (Diss.) 2005:55, Faculty of Landscape Planning, Horticulture and Agricultural Science.



...> fortsat

Stigsdotter, U. 2005b. Urban green spaces: Promoting health through city planning. Inspiring Global Environ-

mental Standards and Ethical Practices. The National Association of Environmental Professionals', NAEP. 30th Annual Conference, 16-19 April 2005, Alexandria, Virginia USA.

Stigsdotter, K.U. 2005c. Universal Design – The department of landscape planning. In Paulsson (ed) Universal Design Education. European Institute for design and disability Sweden & The Swedish Association of Persons with Neurological Disabilities, Stockholm, pp. 151- 167.

Stigsdotter, U. 2004. A garden at your workplace may reduce stress. In \_Dilani\_(ed.) Design & Health III – Health Promotion through environmental design. Research Center for Design and Health, Stockholm, pp. 147-157.

Stigsdotter, U. & Grahn, P. 2002. What Makes a Garden a Healing Garden? Journal of Therapeutic Horticulture Vol 13, pp. 60-69.

Stigsdotter, U. & Grahn, P. 2003. Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases. Journal of Therapeutic Horticulture, vol 14, pp. 38-48.

Stigsdotter, U. & Grahn, P. 2004. A Garden at Your Doorstep May Reduce Stress: Private Gardens as Restorative Environments in the City. Open Space: People Space, An international conference on inclusive environments, 27-29 October 2004, Edingburgh, Scotland.

Teknologirådets rapporter. 2005. Balancen mellem arbejdsliv og andet liv, 2005/11.

Thompson, J. & Goldin, G. 1975. The Hospital: A Social and Architectural History. Yale University Press, New Haven.

Tomkins, S. 1962. Affect/imagery/consciousness. Vol. 1: The positive affects. Springer, New York.

Tomkins, S. 1963. Affect/imagery/consciousness. Vol. 2: The negative affects. Springer, New York.

Tomkins, S. 1982. Affect theory. Emotion in the human face, 2, 353-395. Cambridge University Press, New York.

Tornstam, L. 1986. Åldrandets socialpsykologi. Rabén Prisma, Stockholm.

Ulrich, R. 1983. Aesthetic and affective responses to natural environments. In Altman & Wohlwill (eds.) Human Behavior and Environment, vol 6. Plenum Press, New York.

Ulrich, R. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. Science, 24, pp. 420-421.

Ulrich, R. 1999. Effects of gardens on health outcomes, Theory and research. In Cooper Marcus & Barnes (eds.) Healing Gardens: Therapeutic benefits and design recommendations. John Wiley & Sons, New York.

Wells, S.E. (ed). 1997. Horticultural Therapy and the Older Adult Population The Haworth Press.

Woy, J. 1997. Accessible Gardening: Tips and Techniques for Seniors & the Disabled Stackpole Books.





SKOV & LANDSKAB



DET BIOVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET

**Kalmia**<sup>®</sup>  
STRESSCENTRET



Design: [www.scandinavianbranding.com](http://www.scandinavianbranding.com)

Fotos side 8, 16, 26 og 40: ©Scandinavian Branding A/S

Øvrige fotos: Ulrika K. Stigsdotter