



Landstinget i Uppsala län



Natur i vården

**Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del
av framtidens hälso- och sjukvård?**

Förstudie för Landstinget i Uppsala län

Sven-G Hultman, 2005-12-19

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Uppdraget	5
Genomförande	5
Fokus och avgränsningar	5
Vad är "grön terapi" och "grön rehabilitering"?	6
Återblick och översikt	6
Definitioner	7
Healing gardens – Läkande trädgårdar	8
Hur fungerar grön terapi?	9
Vilket är viktigast: Trädgården, terapin - eller båda?	10
Exempel på grön terapi (natur i vården)	11
Evidens	14
Vad är evidens?	14
Evidensläget	14
Framgångsfaktorer och överväganden	16
Åtgärdsförslag	18

Bilagor

1. Landstingsstyrelsens beslut	21
2. Referensgrupp	23
3. Litteratur	24
4. Besökta trädgårdar	27
5. Personkontakter	28
6. Alnarps rehabiliteringsträdgård	29
7. Mariannes trädgård, Danderyds sjukhus	31
8. Djur i vården: exempel	33
9. Evidens för grön terapi	35

Omslagsbild: Prästgårdsparken vid Solberga äldreboende. Älvsjö, Stockholm
Foto: Författaren, om inget annat sägs.

Förord

Tiden förefaller mogen för att bredda hälso- och sjukvårdens behandlingsmetoder med "grön terapi". Granskningen av evidensläget visar att det finns tillräckligt med goda resultat för att motivera införandet av kontakt med "natur och djur i vården".

Förstudien hade inte varit möjligt utan all den information jag fått vid möten med många personer, inom och utom länet. Tack för att ni tog er tid!

Ett särskilt tack vill jag rikta till de personer som ingått i förstudiens referensgrupp. Där fördes stimulerande och kreativa samtal. Enskilda deltagare har lagt möda på att kritisera och komplettera tidigare versioner av rapporten.

Det skall dock betonas att alla slutsatser och förslag i rapporten är mina egna. Rapportens

fel och brister skall alltså inte belasta någon av dem som bistått mig!

Benämningen *Natur i vården* är inspirerad av den verksamhet med *Kultur i vården* som landstinget i Uppsala län varit pionjär för. Frågan är nu om landstinget kommer att bli pionjär även för *Natur i vården*? "Den som lever far.se", som ståupparen Ronny Eriksson formulerat det!

Uppsala 2005-12-19

Sven-G Hultman
sven-g.hultman@swipnet.se



Tallmons äldreboende i Skutskär, före och efter renovering av innergård.

Sammanfattning

Lanstingsstyrelsen beslutade i april 2005 att beställa en "förstudie avseende främjande av gröna terapier och rehabiliteringsmetoder". Tre uppdrag gavs: beskriv vad grön terapi är, redovisa evidensläget, samt ge förslag till åtgärder för att främja grön terapi.

Grön terapi, eller "natur i vården", innebär att man använder kontakten med växter, natur och sällskapsdjur som en kompletterande metod för att läka och lindra. Fokus är på hälsofrämjande insatser, istället för på sjukdom och ohälsa.

I förstudien konstateras att man sedan tussentals år sett naturkontakt som ett medel till hälsa. Till mitten på 1950-talet byggdes ofta sjukhus som paviljonger för att ge patienterna möjlighet till kontakt med grönska. Särskilt påtagligt är att mentalsjukhus och sanatorier förlades till områden med god tillgång till natur, och inte sällan till trädgårdar.

Som en följd av stora tekniska och biologiska upptäckter under första hälften av 1900-talet försvann grön terapi allt mer. De tidigare "gröna" sjukhusen blev "vita" och verksamheterna flyttade inomhus. Men under andra halvan av 1900-talet började olika former av grön terapi återkomma, särskilt i England och USA. I Sverige har detta skett först under 90-talet. Forskare har påtalat att sjukhus är extremt stressframkallande miljöer och att kontakt med grönska kan bidra till att reducera stressen. Idag sker en snabb tillväxt av kunskaper om metoder och effekter av grön terapi.

Grön terapi saknar ännu en formell definition. Det bör understrykas att grön terapi inkluderar traditionella metoder som arbetsterapi, sjukgymnastik, samtal, mediciner etc. Det som tillförs vid grön terapi är naturkontakten.

Man kan urskilja två grenar inom grön terapi: metoder som främst använder kontakt med växter, och metoder som använder sällskapsdjur. I Sverige används detta i begränsad omfattning. Mest utvecklat är trädgårdsterapi. Den används för många olika patientgrupper och diagnoser, men sällan som en integrerad del av den ordinarie vården.

Evidensläget har studerats med hjälp av färsk forskningsoversikter. Där konstateras att studier på hög evidensnivå är mycket fåtaliga. Däremot finns en hel del evidens för sådana

indirekta effekter som på goda grunder bör ha positiv effekt på hälsan. Det gäller t.ex. reduktion av stress, minskat behov av smärtstillande medicin, bättre sömn och aptit, ökad social kontakt m.m.

Utemiljön i sig anges ha positiva effekter för hälsan. Faktorer som lyfts fram är dagsljus, luftkvalitet, stimulans till fysisk aktivitet, grönområden som social arena samt den psykologiska effekten av kontakt med det levande, växande och föränderliga.

Sammantaget sägs att det finns tillräckliga indikationer på positiva samband mellan naturkontakt och hälsa för att man bör gå vidare med praktisk verksamhet och studier. Ofta framhålls också att de negativa bieffekterna är små eller obefintliga, vilket innebär att man inte utsätter patienterna för risker vid tillämpning av grön terapi.

Följande åtgärder föreslås:

Landstinget bör ge ekonomiskt och annat stöd så att praktisk verksamhet med "natur i vården" kan komma igång i ett antal olika sammanhang. Därvid bör ställas krav på god struktur samt preciserad uppföljning. Utvärdering bör helst vara knuten till en forskningsinstitution.

Vidare bör man utreda syfte, former och ekonomi för att anlägga en "central klinik" där grön terapi tillämpas. Dess syfte skulle vara att samla och utveckla speciell kompetens och att fungera som ett centrum för insamling och spridning av information.

För det tredje krävs att man skapar en organisatorisk form för att initiera och följa upp nämnda verksamheter, driva nätverk m.m, samt allmänt främja utveckling av området. Viktigt är att kunskaper och erfarenheter sprids till andra intressenter i länet, såväl offentliga organ som privata företag.

Bland övriga förslag nämns att landstingservice bör ges i uppdrag att se över hur man hanterar den gröna miljön vid landstingets anläggningar, både vid nybyggnation och vid drift.

Uppdraget

Landstingsstyrelsen beslutade 25 april 2005 (§ 265) att beställa en "förstudie avseende främjande av 'gröna' terapier och rehabiliteringsmetoder" samt att studien skulle vara klar vid årsskiftet 2005-2006. I beslutet sägs vidare: "Det finns numera evidens för att kontakt med

natur och grönska ger ett snabbare tillfrisknande efter sjukdom. Grön terapi och grön rehabilitering kommer nu som begrepp och det ger nya möjligheter för vård och behandling." Den handling som låg till grund för beslutet återfinns som bilaga 1.

Genomförande

Uppdraget gavs till skog.dr. Sven-G Hultman, tidigare vd vid Upplandsstiftelsen, och med lång erfarenhet av friluftsliv och dess betydelse för hälsan. Studien påbörjades i juni 2005. Arbetet har bedrivits genom litteraturstudier, studiebesök (bilaga 4) och intervjuer med såväl forskare som praktiker (bilaga 5).

En informell politisk ledningsgrupp har följt arbetet. Den har bestått av majoritetens landstingsråd: Mats O Karlsson (s), Lena Rönnberg (s), Sören Bergqvist (v) och Johan Edstav (mp). Gruppen har sammanträtt med utredaren vid två tillfällen.

Landstingets utvecklingsdirektör Ingvar Sjögren har, på uppdrag av landstingsdirektören, haft den löpande ledningen av arbetet.

En referensgrupp har sammanträtt vid två tillfällen: 5 september och 8 november. Gruppens sammansättning framgår av bilaga 2. Ordförande i gruppen har varit Ingvar Sjögren.

Presentation av utredningen har även skett vid andra tillfällen:

23/11 Chefläkare m.fl.

28/11 Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

9/12 Läkemedelsenheten

Fokus och avgränsningar

Enligt uppdragshandlingen skall studien omfatta följande:

- Kartläggning: evidensläge, exempel på projekt och verksamheter, framgångsfaktorer.
- Förslag: projekt och verksamheter, stöd och styrning, samarbetsparter, relevans för kommersiella intressen, turistiskt intresse.

Vid första mötet med ledningsgruppen diskuterades avgränsningar och fokus. Därvid framkom följande:

- Fokus skall vara på rehabilitering. Mycket av kunskapen kring "det grönas betydelse för hälsan" härrör emellertid från studier som gäller förebyggande och friskvårdande situationer varför även resultatet från sådana studier måste beaktas. Dessutom finns kopplingar mellan det förebyggande och det botande arbetet där "grön terapi" har stor betydelse. Om t.ex. de som bor på ett äldreboende blir friskare genom grön terapi, kan sjukvården besparas kostnader för rehabilitering.

- Fokus skall vara på naturkontakt, brett, inte enbart "det gröna" i form av växter. Det innebär att även användningen av kontakt med djur skall beaktas. Ofta gäller detta hundar, men det kan även avse katter, akvarier/fiskar, burfåglar, höns, kaniner etc. På s.k. vårdgårdar (eng. care farms) ingår gårdens vanliga djurbesättning. Vilda djur är en viktig del av trädgården: fjärilar, fåglar etc. Lika självklart skall även andra i sammanhanget relevanta naturföreteelser beaktas: sol, vind, vatten, sten, grus etc.
- Fokus skall vara på natur, inte kultur, även om det finns viktiga samband med "kultur i vården". I många terapeutiska trädgårdar arbetar man även med konst och hantverk. Ofta görs arrangemang med kulturinslag: musik, utställningar av konst, årstidsanknutna (kultur)arrangemang som midsommarfirande, höskörd etc. – För övrigt är ju trädgårdar i sig kulturföreteelser (hortikultur)!

Vad är "grön terapi" och "grön rehabilitering"?

Grön terapi skall ses som ett komplement eller alternativ till skolmedicinens behandlingsmetoder. Det speciella med metoden är att man utnyttjar kontakten med "gröna miljöer" (växter och djur) som en "katalysator" för att bota och lindra sjukdom, eller rehabilitera och främja hälsa. Samtidigt ingår i grön terapi traditionella metoder som sjukgymnastik, arbetsterapi, samtal etc.

Återblick och översikt

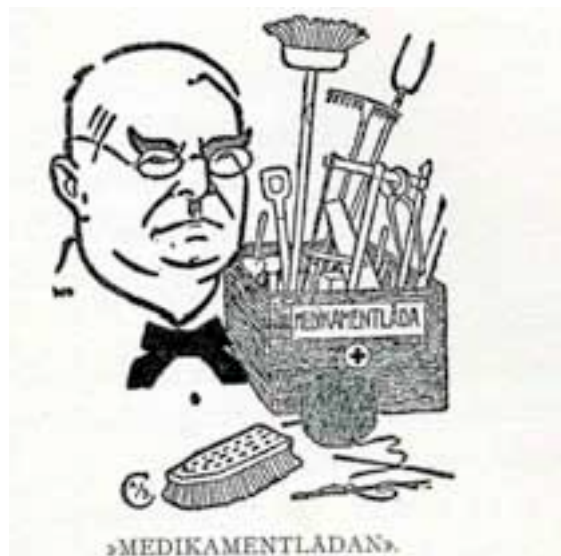
Att natur, park, trädgård och kontakt med djur kan användas för läkning eller ökat välbefinnande är inget nytt. Sedan tusentals år har människor utgått från att ren och frisk luft och vatten, samt en grön miljö som stimulerar sinnena har en läkande verkan på kropp och själ. Ofta inleds artiklar och skrifter om grön terapi med historiska överblickar och exempel på verksamheter som utnyttjat naturkontaktens positiva effekt på hälsan. (Se t.ex. Abramson & Tenngart 2003, Grahn 2005 eller Cooper Marcus & Barnes 1999.)

En teori åberopar ett evolutionärt perspektiv: människan är genetiskt sett fortfarande på stenåldersnivån. Hon har levt som samlare och jägare under den helt dominerande delen av sin existens. Därför ger kontakten med djur och natur positiva signaler, och hälsomässiga effekter. Mycket av detta resonemang sammanfattas i och bygger på Edward O Wilsons tankar om "Biophilia" (Ulrich 1993, Wilson 1984. Jämför också Åstrand 1979).

Ofta överlagras detta "genetiska" inflytande av kulturella föreställningar om människans relation till natur och djur. Därför kan uppfattningen om – och kanske effekten av – sambandet natur-hälsa skilja sig såväl mellan grupper i befolkningen som över tiden.

Från slutet av 1700-talet och en bit in på 1900-talet byggdes sjukhus, sanatorier och särskilt mentalsjukhus inte sällan i lummiga, gröna miljöer. Ibland användes också trädgårdsarbete som terapimetod, samtidigt som det bidrog till försörjningen. Medeltidens kloster ägnade sig ofta åt sjukvård, varvid klosterträdgården hade en viktig roll.

Patienterna gjorde promenader i omgivningarna, och arbetade i trädgårdarna. Den ryktbare Enköpingsdoktor Ernst Westerlund (1839-1924) ordinerade promenader, som ett



"Mycket medicin föreskrev han ej, utan lade tonvikten vid matordning, promenader, regelbundna kroppsrörelser, osv. Han var en varm främjare av friluftsliv och sport." Ur Stina Palmberg: Ernst Westerlund. Enköpingsdoktor – en medicinens storman.

viktigt inslag i ett i övrigt balanserat livsmönster där aktivitet ingick som en viktig del.

Under 1900-talet försvann successivt "det gröna" från sjukhus och vårdmiljöer. Medicin och kirurgi gjorde enorma framsteg. Kropp och själ skildes åt, och sjukhusen anlades allt oftare inne i städerna, med begränsad omsorg om den yttre miljön. Vården blev alltmer teknisk, och förlades inomhus.

Men i slutet av 1900-talet kom nya signaler. Arkitekturpsykologer, och senare miljöpsykologer och andra började alltmer intressera sig för miljöns inverkan på människors hälsa och välbefinnande. Dessa tankar har förstas hela tiden varit levande hos de yrkeskårer som sysslar med "det gröna": trädgårdsmästare och, inte minst, den kår av landskapsarkitekter som växte fram. Just hälsonyttan (fysiskt, socialt etc.) är ju ett grundskäl för att anlägga parker i städer. Motiven till att ha trädgårdar, koloniområden och odlingslotter är idag allt mindre behovet av föda och allt mer just "att må bra". Kontakt med det levande och växande, med årstider och med vädrets växlingar, påverkar människan på många sätt. Trädgårdsarbete – eller att klappa en hund – är

påtagliga, fysiska aktiviteter som kan ge positiva effekter för hälsan.

Utemiljöns påverkan på hälsan har sin grund i många faktorer: dagsljuset, den friska luften, inslaget av fysisk aktivitet, möjligheterna till social samvaro och effekten av närhet till "det naturliga".

Under det senaste decenniet har arkitekter i allt högre grad intresserat sig för "evidensbaserad design". Detta gäller inte minst för vårdmiljöerna. En färsk översikt av evidensläget för "natur i vården" togs fram som underlag för en internationell konferens i april 2004 om *The Architecture of Hospitals* (van den Berg 2005).

Här bör också tillfogas att hälso nyttan av naturkontakt inte enbart gäller patienter vid sjukhus eller äldre på vårdboende. I många sammanhang understryks att även personal och anhöriga påverkas positivt. Det hävdas t.ex. att trädgårdsterapi och liknande medför mindre personalomsättning och lägre sjukfrånvaro.

Forskning om grönområdets betydelse för hälsan har förekommit i större omfattning sedan 70- och 80-talen, främst av beteendevetare, arkitekter och, på senare år, landskapsarkitekter. En färsk översikt av forskningen inom Sverige kring bland annat denna fråga finns i antologin *Svensk miljöpsykologi* (Johansson och Küller 1985).

Vid Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) i Alnarp bedrivs inom Institutionen för landskapsplanering ett program för forskning och undervisning med namnet "Rekreation och hälsa". Där studeras både parkers och trädgårdars betydelse för befolkningens hälsa i stort, och effekterna av att använda sådana miljöer som ett inslag i vården. Man erbjuder även utbildningar och kurser och har anlagt en särskild rehabiliteringsträdgård där personer

med främst utmattningssyndrom behandlas. Resultaten följs upp i samarbete med medicinsk expertis.

Vid SLU finns även organisationen MOVIUM som verkar för en bättre utemiljö i staden, inte minst vid skolor och förskolor. Våren 2005 publicerades boken *Tänkvärda trädgårdar* som ger exempel på hur trädgårdar kan användas i vården (Schmidtbauer et.al. 2005).

År 2002 började LRF intressera sig för möjligheterna att landsbygdsföretagen skulle kunna bredda sin verksamhet till att erbjuda även grön rehabilitering. En förstudie genomfördes (Abramson et. al. 2003), vilken har följts upp med inventeringar av forskning och organisationer.

En följd av LRF:s insatser är att ett nätverk av intressenter har bildats. Vid en workshop i september 2005 uppdrogs åt en arbetsgrupp att ta fram förslag till bildande av en förening, vars syfte skulle vara att fortsatt driva frågor om "grön terapi", eller det bredare begreppet "natur och hälsa".

Tanken att kontakt med natur kan ha positiva hälsoeffekter har alltså gamla rötter. Idag finns alltmer av preciserade argument och metoder. Längst ut i trädets grenar hittar vi dagens nyfunna insikter och vetenskapliga bevis för att olika former av "grön terapi" har positiva effekter på hälsa och välbefinnande.

De åkommor som behandlas är många och av såväl fysisk som mental art. Det handlar om specialiserade metoder för trädgårdsaktivitet för fysiska handikapp såväl som mental rehabilitering för personer med utmattningssyndrom och hjärnskador eller utvecklingsstörning.

I slutet av 1900-talet har alltså insikten om betydelsen av att vårdmiljöer görs hälsofrämjande återkommit. I USA och i andra länder byggs sjukhus om, och kompletteras med trädgårdar och andra naturelement.

Definitioner

Någon officiell definition finns ännu inte av "grön terapi" eller "grön rehabilitering". Begreppen "terapi" resp. "rehabilitering" är däremot väl kända. I korthet kan de beskrivas som:

- Rehabilitering: Återställande av förlorade funktioner och vanor.
- Terapi: Medicinsk eller psykologisk behandling av sjukdomar, skador etc.

Eftersom terapi är ett bredare begrepp – som bland annat syftar till rehabilitering – har jag valt att använda "grön terapi" som beskrivande term i rapporten.

Begreppet "grön" avser alla behandlingsmetoder där det gröna, dvs. naturen, ingår i behandlingen. Därför används ibland även be-

nämningen "natur i vården". Med "natur" avses då både växter och djur, såväl vilda djur som särskilt husdjur och sällskapsdjur.

Natur i vården bedrivs till största delen utomhus. Men delar av behandlingen kan även ske inomhus, t.ex. med odling, eller när man använder kontakt med hundar, katter, höns, får eller akvariefiskar i vårdande och läkande syfte. Även att se på grönska genom ett fönster, eller att ha växter inomhus kan utgöra effektiva inslag i grön terapi.

Grön terapi kan vara både ett inslag i vården och del av en hälsofrämjande livsstil. Det kan

tillämpas av såväl friska människor som vill behålla hälsan eller må bättre, och av personer med skador eller funktionshinder av olika slag. Vistelser utomhus för personer vid ett äldreboende kan ses både som rehabilitering och som del i hälsofrämjande insatser.

Grön terapi utgör en form av miljöterapi. Detta definieras som: "Samlingsbenämning på olika behandlingsmetoder som utgår från en psykologisk teori om hur aktiviteter i den fysiska och sociala miljön kan användas i terapeutiska syften" (Nationalencyklopedin).

"Healing gardens" – Läkande trädgårdar

Läkande eller terapeutiska miljöer kan ha flera syften. I boken *Healing Gardens* (Cooper Marcus & Barnes 1999, sid. 3-4) anges följande syften.

1. Lindra (upplevelse av) smärta: i akuta situationer efter en operation, eller för kroniskt sjuka.
2. Minska stress: för patienter, personal och besökare som befinner sig i en stressande miljö, inte minst på sjukhus och vårdinrättningar.
3. Öka välbefinnandet: i många situationer kan miljön vara ett stöd för att känna hopp om framtida förbättring.

En trädgård kan vara läkande och restorativ på flera sätt. Den kan vara ...

- ... en vacker, tilltalande plats att vistas i, för att uppleva naturkontakt och naturens skönhet.
- ... en plats för aktiviteter av skilda slag; för att träffa andra, för att vara för sig själv i stillhet eller för att ägna sig åt mer fysiskt krävande aktiviteter.
- ... en vacker plats att se på.
- ... en plats för engagerande fritidsaktiviteter.



Haga hälsoträdgård drivs av Praktikertjänst, och är delvis inrymd i ett växthus.

Hur fungerar grön terapi?

Många människor upplever att kontakt med natur, trädgård och djur kan vara mycket positivt för hälsa och välbefinnande. Det starkaste beviset för detta är kanske att så många människor ägnar så mycket av sin fritid åt "naturbaserade aktiviteter". I SCB:s (Statistiska Centralbyrån) undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF) placerar sig promenader, trädgårdsarbete, friluftsbad m.m. nära toppen vad gäller hur ofta människor ägnar sig åt olika fritidsaktiviteter. Men exakt hur sambanden mellan utevistelse/naturkontakt och hälsa ser ut är svårare att beskriva, och bevisa. Flera teorier finns. Terry Hartig, psykolog vid Uppsala universitet som forskat i flera decennier kring dessa frågor, menar att vi idag måste tala om ett "bio-psykosocialt perspektiv" (Johansson & Küller 2005, sid. 267).

Många terapier kan bedrivas såväl ute som inne. Det finns dock ett antal faktorer som talar till utemiljöns fördel. I utredningen *Nationella folkhälsomål – andra steget* (SOU 1999:137, sid. 245) summeras skälen till att "daglig utevistelse året runt ger bättre hälsa" på följande sätt (varvid de i ursprungscitatet åberopade referenserna har utelämnats):

- Dagsljuset har effekter på vitaminstatus, skeletttuppbyggnad, biologisk klocka och hormonstatus. Detta i sin tur ger minskad frekvens av depression och ångest. Speciellt de årstidsrelaterade depressionerna minskar i omfattning och styrka. Sömnkvaliteten förbättras.
- Luften ute är i regel mindre bemängd med damm, bakterier, lösningsmedel, kvalster etc. Låga nivåer av damm och stoft i inandningsluften gör lungorna mindre irriterade. De kan därmed bättre tåla exempelvis giftiga gaser.
- Grönskan och naturen i sig har betydelse för stressnivåer, koncentrationsstyrka och återhämtning efter informationsbelastning. Stresstolerans och koncentrationsstyrka höjs.
- Aktiviteter utomhus tränar balans och muskelmassa samt höjer konditionen. Koordination, vighet och muskelstyrka ökar. Fysisk aktivitet är en viktig friskfaktor.

- Gröna aktiviteter ger möjlighet att bedöma både fysisk och kognitiv förmåga.
- Årstidernas naturliga rytm förstärker förstärker individens tidsuppfattning.
- Grönområdet som social arena. Socialt liv främjas och ensamhet motverkas.

En sammanställning över positiva hälsoeffekter av en aktiv utevistelse har även gjorts av forskarparet Rickard och Marianne Küller (citerat efter Abramsson & Tenngart 2003, sid. 23). Följande lista avser särskilt äldre personer, men mycket torde vara tillämpligt även för andra åldersgrupper:

- Skelettet stärks och benskörhet motverkas.
- Muskulatur och rörlighet behålls.
- Övervikt motverkas.
- Sömnkvaliteten förbättras.
- Depression och ångest motverkas.
- Motståndskraften mot infektioner ökar.
- Stresstoleransen höjs.
- Akut hjärtåkomma motverkas (dock ej vid stark kyla).
- Socialt liv främjas och ensamhet motverkas.

Ytterligare effekter som nämns till utemiljöns fördel är:

- Samtal mellan patient/klient och behandlare blir mer avspända och positiva i utomhussituationen.
- God kontakt med en bra utemiljö kan påverka även personal och anhöriga på ett positivt sätt.
- Patienter blir lättare stimulerade till fysisk aktivitet i utemiljön, där fokus är på något annat, och något positivt, istället för på rörelsen i sig.
- Naturen och djurkontakten ställer inga krav och frågor, vilket kan vara mycket viktigt för personer som har låg psykisk ork. Det är också tydligt vid behandling av personer med utmattningssyndrom, särskilt i en inledande fas.
- Trädgårdsarbete och att sköta djur upplevs som meningsfulla aktiviteter, och ger därför stark stimulans och livsglädje.

Vilket är viktigast: Trädgården, terapin – eller båda?

Trädgårdsterapi började tillämpas bland odlare och hortonomer. Enligt Grahn (2005, sid. 247) fann man i England och USA under första världskriget att "personer som drabbats av krigsneuroser, så kallad posttraumatisk stress, mycket framgångsrikt kunde behandlas med aktiviteter i trädgårdar." Grahn beskriver hur denna utveckling fortsatte:

"Under 1950- och 60-talet breddades behandlingen till att omfatta allt fler områden: behandling och vård av hjärt- och lungsjuka, av personer som utsatts för övergrepp och misshandel, av autism, Alzheimers sjukdom, reumatism och diffus värk. Idag finns även integration med som ett viktigt område, exempelvis inom kriminalvård och flyktmottagning. Utomhuspedagogik för personer med inlärningssvårigheter är ett annat område som utvecklas starkt."

Här ses aktiviteten och arbetsterapin som centrala. Samtidigt sägs dock att såväl aktiviteten som miljöns utformning måste anpassas till patientens behov.

På 70- och 80-talen kom alltfler studier som fokuserade på betydelsen av att uppleva naturen, som en metod för återhämtning från stress. En artikel som anses banbrytande vad gäller att på ett vetenskapligt sätt visa trädgårdars betydelse är den av Rachel Kaplan år 1973 publicerade "Some Psychological Benefits of Gardening". Samma år bildades American Horticultural Therapy Association, AHTA.

Idag använder forskarna ofta benämningen "restorativa miljöer". Tankarna baseras till stor del på forskarparet Stephen och Rachel Kaplans teori om att människan har två former av uppmärksamhet: riktad och spontan (Kaplan & Kaplan 1989). Den riktade uppmärksamheten använder vi i arbetet eller när vi kör bil. Den ställer stora krav på att vi skall filtrera bort information, för att kunna fokusera på det som är nödvändigt att uppmärksamma. Denna ansträngning kan inte göras hur länge som helst. För att återhämta oss måste vi uppsöka miljöer där vi bara behöver använda spontan uppmärksamhet (mjuk fascination); där vi slipper sortera bort information i samma grad. Sådana miljöer utgörs inte minst av natur och trädgård.

Teorin ligger nära de tankar som nämnts ovan om människans evolutionära behov av naturkontakt. Denna teori har utvecklats av

forskarparet Rachel och Steven Kaplan, samt av Roger Ulrich. Viktiga influenser och bidrag kommer också från Edgar O Wilson och Stephen Kellert (Ulrich 1993 och 1999).

Ulrich hävdar att det moderna samhället ofta ställer krav på oss som framkallar stressreaktioner, men att vi aldrig får signaler att "faran är över". Därmed kommer stressnivån att ligga högt under längre tid. Signaler av detta slag får vi däremot i många naturmiljöer, särskilt kulturpräglade som ängs- och hagmarker, eller miljöer vid vatten. Denna effekt kan skapas i "restorativa miljöer".

I några sammanhang har termen "instorativ" använts, till skillnad från restorativ. Medan "restorativ" avser en process som återskapar en förlorad funktion, används "instorativ" om processer genom vilka en person ökar sin kapacitet utöver vad man hade tidigare (Hartig et.al. 1996).



Docent Patrik Grahn ansvarar för ämnesområdet "Hälsa och rekreation" vid SLU: s enhet i Alnarp. Där finns också Alnarps terapiträdgård.

I praktiken menar nog många att förklaringen till den "gröna terapins" hälsonytta ligger i en kombination av effekter. Patrik Grahn (2005) beskriver den forskning som bedrivs i Alnarps terapiträdgårdar, och sökandet efter förklaringar till trädgårdens läkande processer på följande sätt:

"Den förklaring vi tror mest på handlar om att flera läkande processer samverkar i trädgården, förutom de restorativa processerna och aktiviteterna refererade ovan (Kaplan & Kaplan 1989; Ulrich 1993, Simson & Straus 1998) även dagsljus (Küller & Wetterberg 1996), tillfällen till motion (Pate 1995) och stimulering av sinnesintrycken och oxytocin (Tomkins 1995, Uvnäs-Moberg & Petersson 2004). Till detta kom-

mer patienternas uppenbara symboliska parallellhandlingar genom betydelsespeletrummet, och reflexioner av dessa handlingar där trädgården tycks mättad med rika, tydliga symboler (Leuner 1984, Theorell 1998).”

Vilken metod, eller kombination, som i det enskilda fallet är mest effektiv varierar sannolikt. För en person med utmattningssyndrom tillämpas i Alnarps trädgårdar en metod som innebär att patienten börjar sin rehabilitering med enbart upplevelse, i en lugn avdelning av trädgård. Efterhand som tillfrisknandet sker

mår patienten väl av en ökande grad av egen aktivitet, och av social samvaro.

Vid studier av äldreboenden har forskare vid SLU noterat att hälso nyttan av naturkontakt tycks vara störst för de personer som har de svåraste psykologiska och fysiologiska problemen (Ottosson & Grahn 2005b).

Till det restaurativa värdet (hälso nytta av naturkontakt i sig) och terapeutiskt värde (aktiv terapi utomhus) kan läggas socio-ekonomiskt värde. Arbete med trädgård kan öka social samhörighet och ge minskat sabotage. I England används begreppet ”social inclusion” (ungefär: delaktighet).

Exempel på grön terapi (natur i vården)

Vid grön terapi används ”den gröna miljön”, inklusive sällskapsdjur, som miljö eller agent. Därför kan terapiformen användas för många olika patientgrupper och diagnoser.

Den används med framgång i äldrevården för generell stimulans och med mångsidig hälsoeffekt, men även specifikt för t.ex. dementa och Alzheimerpatienter. Exempel finns där naturkontakten används vid hospice, för drogberoende och i kriminalvård och rättspsykiatri.

För funktionshindrade och många patienter inom psykiatri ger grön terapi ofta goda effekter, även – eller kanske särskilt – vid behandling av svåra psykiska trauman. En av de äldsta och vanligaste tillämpningarna i Sverige

är inom rehabilitering, såväl av neurologiska som fysiska och psykiska skador. Trädgårdsterapi förefaller ha mycket god effekt vid behandling av personer med utmattningssyndrom, även efter långvarig sjukskrivning.

Det bör starkt understrykas att kontakten med det gröna kan ha betydande effekter även i samband med kortare behandlingar, som vid vård efter operationer, inom tandvården m.m. I flera av dessa sammanhang kan ett inslag av rogivande grönska och andra naturelement innebära att den annars så stressande sjukhus-situationen blir något mindre negativ. Denna effekt verkar naturligtvis både på patienter och – vilket är viktigt – på personal.



Arbete i växthus, Alnarps terapiträdgård. Foto: Pia Schmidtbauer.

Fokus på trädgårdar

Exempel på "natur i vården" ges i boken *Tänk värda trädgårdar. När utemiljön blir en del av vården*. (Schmidtbauer et.al. 2005). De svenska exemplen delas där in i två grupper:

- Trädgårdar för läkning.
Exemplen omfattar flera rehabträdgårdar, bland annat landstingets *Korpen* i Visby resp. *Mariannes trädgård* vid Danderyds sjukhus (bilaga 7) samt de privata *Erstgårdskliniken* och *Haga hälsoträdgård* i Stockholm. Två exempel där behandling ges mot utmattningssyndrom är *Alnarps rehabiliteringsträdgård* (bilaga 6) och *Sinnenas rum* i Umeå.
- Trädgårdar för äldreboende.
Från Stockholm finns två exempel, de kommunala *Sinnenas trädgård* vid Sabbatsberg samt *Prästgårdsparken* vid Solberga äldreboende i Älvsjö. Från andra håll i lan-

det beskrivs *Ribblingska sjukhemmet* i Lund (stiftelseägt) och det kommunala äldreboendet *Norden* i Hedemora.

I samma bok finns även ett par exempel från andra länder: dagvård och rehabilitering för äldre i Japan och Österrike, samt en tillämpning från kriminalvården i USA.

En mängd internationella exempel på grön terapi ges i följande översikter:

- *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (Cooper Marcus & Barnes 1999).
- *Horticulture as Therapy. Principles and Practice* (Simson & Straus 1998).
- *Health, well-being and social inclusion. Therapeutic horticulture in UK* (Sempik et.al. 2005).

Fokus på sällskapsdjur – eller på djur och natur

Skrifterna ovan har oftast fokus på växternas betydelse. Där beskrivs alltså inte alls, eller i obetydlig omfattning, hälsonyttan av kontakt med djur, varken sällskapsdjur som hundar och katter eller husdjur som får, kaniner och hästar. En översikt med exempel på djurkontakt i vården finns i skriften *Djur i vården* (Norling 2002). Den engelska organisationen *Society for Companion Animal Studies (SCAS)* utkom helt nyligen med en bok om äldre och sällskapsdjur (Dono et.al. 2005).



Maltserhunden Musse har gett lindring, tröst och glädje åt många äldre.

En sökning på nätet med orden "pets, human health" ger över 8 miljoner träffar. En stor del av dessa avser just djurkontaktens positiva betydelse för hälsan, och ger illustrerande exempel. I Sverige finns den ideella organisationen *Manimalis* som "verkar för att öka kännedomen om sällskapsdjurens positiva effekter" (www.manimalis.se). En internationell paraplyorganisation finns också: International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO, www.iahao.org). Där finner man nationella föreningar från 13 länder i Europa. Forskning kring sambanden människa-djur samlas idag under benämningen "antrozologi" (se portalen www.anthrozoology.org).

I Norge och Holland har det som benämns "care farms" vuxit mycket snabbt på senare år. På dessa gårdar finns ett utbud av verksamheter som vänder sig såväl till barn och ungdomar (fritid, dagis, skola) som till grupper inom vården (funktionshindrade, dementa, utvecklingsstörda). I Norge finns 600 gårdar med denna inriktning. Verksamheten benämns ofta "grøn omsorg" och man arbetar i regel enligt avtal med en kommun eller annat offentligt organ (se www.innpaatonet.no). Motsvarande verksamhet finns i Holland på ca 430 gårdar. För 6 år sedan fanns bara 80. (Se www.landbouwzorg.nl/index.php?pagid=67&dg=hv).

En överblick av verksamheten med "vårdgårdar" gavs vid konferensen *Farming for Health* i Wageningen, Holland, våren 2005. En

rapport från konferensen finns på nätet. (Hassink och van Dijk 2005, www.wur.nl/frontis/). Här finns även lägesrapporter från ett tiotal länder i Europa, samt från USA.

Verksamheten med "djur i vården" är i Sverige inte lika tydlig och organiserad som på växtsidan. Intresset för frågan ökar dock. Inom SLU:s "institution för kirurgi och medicin,

smådjur" arbetar man även med sällskapsdjur och intresserar sig allt mer för "djur i vården". I Uppsala kommun kommer äldregruppen att ta fram tillämpningsföreskrifter för djurinnehav i vårdboenden.

I bilaga 8 ges konkreta exempel på situationer där djur används i vården.

Uppsala län: eldsjälur och embryon

En systematisk sökning efter grön terapi i Uppsala län har inte gjorts. Vid möten med nätverket "Natur i vården", som drivits av Upplandsstiftelsen sedan några år, har dock ett antal verksamheter påträffats, drivna av eldsjälur. De kan emellertid knappast anses som

medvetna och reguljära inslag i vården, men utgör intressanta embryon. Dessa verksamheter, och ytterligare några som påträffats under förstudiens gång, återfinns i förteckningen över besökta trädgårdar, bilaga 4.

Exponentiell ökning – exempel från England

Sempik et.al. gjorde under 2004/05 en inventering av befintliga projekt i Storbritannien som avser "therapeutic horticulture". Många av dessa projekt har en stark "social dimension"; syftet är då främst "social inclusion", alltså delaktighet.

Man fann totalt 911 projekt. Inventeringen visade på en exponentiell tillväxt i antal projekt. Under perioden 1956-80 (25 år) startade 30 projekt. Under åren 1990-95 (5 år) startade 112 projekt, under nästa femårsperiod 209 projekt och under de tre första åren på 2000-talet 136 projekt.

I skriften beskrivs projekten vad gäller bland annat organisationernas huvudmän och typ av projekt (trädgårdar, parker, odlingslotter, trädgårdscentra m.m.). Vidare undersöktes till vilka grupper projekten vänder sig: personer med inlärningssvårigheter, mentala problem, fysiska handikapp, arbetslösa, äldre, yngre, drogmissbrukare m.m. Oftast deltog max 30 personer per vecka. Man undersökte även personalens kvalifikationer, projektens kostnader och finansiering samt vilken typ av trädgårdsarbete som bedrevs.



Kontakt med djur och natur har enligt docent Ingemar Norling ett mycket högt hälsovärde.

Evidens

Vad är evidens?

En diskussion av evidensbegreppet förs i bilaga 9. Vidare beskrivs där hur granskningen av evidensläget genomförts. Inom ramen för denna förstudie har det inte funnits utrymme för att bedöma enskilda studier. Istället har ett antal färskta forskningsöversikter utnyttjats.

Det finns inte många studier med hög evidensnivå. Sempik et.al. (2005) – och många andra – diskuterar problemen med att få fram "hårda data" för den här typen av verksamhet. Man ger även exempel som illustrerar problemen, och ger exempel på hur dessa hanterats.

Orsakerna uppges vara flera:

- Vid grön terapi pågår många olika aktiviteter samtidigt.
- Typen av aktiviteter växlar mellan verksamheterna.
- Klientgruppen består ofta av personer med en mängd olika problem/ diagnoser.
- Klinternas situation gör att de ofta inte kan svara på enkäter eller kommunicera muntligt. De kan vara förståndshandikappade, dementa, ha andra mentala störningar eller problem som är relaterade till ålder.

Författarna sammanfattar med att det behövs minst två typer av studier:

- Experimentella försök, under kontrollerade betingelser. Resultaten från dessa kan dock vara svåra att överföra till verkliga situationer.
- Mätning av effekter i praktisk verksamhet.

Författarna pekar på behovet av att utveckla metoder som lämpar sig för de speciella grupper som deltar i många av de aktuella verksamheterna, och som kan ha svårt att formulera sig verbalt eller analytiskt.

I ett avslutande och framåtsyftande kapitel återkommer Sempik et.al. till frågan om utvärderingsmetoder. Där understryks åter att randomiserade och kontrollerade försök (RCT) i många kretsar ses som det överlägset bästa, men att sådana metoder ofta inte fungerar i de sammanhang som här diskuteras. Därför är det viktigt att forskare blir mer medvetna om dessa begränsningar, och att problemet tydligt förs fram till beslutsfattare. Man efterlyser en detaljerad studie över när, och hur, RCT kan, eller inte kan, användas i samband med "grön terapi".

Evidensläget

De slutsatser som dras nedan om evidensläget vad gäller natur i vården bygger således på ett antal forskningsöversikter. En mer utförlig presentation av de återopade skrifterna och deras resultat ges i bilaga 9.

Som nämnts ovan finns det inte många studier med hög evidensnivå. Detta kan bero på att fältet är förhållandevis ungt, men också på att vi har att göra med komplicerade, flerfaktoriella situationer där det är svårt att göra randomiserade försök med kontrollerade grupper. I de nämnda forskningsöversiktarna rekommenderas för de allra flesta situationer och faktorer att fler studier bör göras.

Samtidigt sägs dock att de studier som granskats ger tillräckliga belägg för att det är rätt och viktigt att göra fortsatta studier. Vidare nämns vikten av att mer praktisk verksamhet kommer igång, så att utvärderingar kan

ske. Därvid måste givetvis forskning och utvärdering knytas till verksamheten redan i planeringsskedet, så att meningsfull utvärdering kan ske.

I diskussioner kring evidenskraven har det poängterats att negativa effekter av grön terapi förefaller vara små och möjliga att kontrollera. Här kan det dock ifrågasättas om studierna designats för att vara lika känsliga för negativa som för positiva effekter.

En fråga som bör ställas är om evidensläget för "natur i vården" är svagare än för andra metoder. Frågan har inte varit möjligt att besvara i denna förstudie. En rapport från *Statens Beredning för medicinsk utvärdering* (SBU) om situationen inom äldre vården ger dock anledning till funderingar. Där sägs att det är "en stor brist på vetenskapliga studier av god kvalitet angående effekten av olika behandlingsmetoder vid olika sjukdomar hos äldre. Än

större är bristen ... när man ger flera olika behandlingsmetoder samtidigt. För vårdtagare från 80 år och uppåt finns det mycket få behandlingsstudier över huvud taget." (Akner 2003, sid. 12).

Nedan anges de viktigaste resultaten från ett par av de forskningsöversikter som granskats.

Health Council of the Netherlands (2004)

- Det anses väl belagt att naturkontakt ger återhämtning från stress och en ökad koncentrationsförmåga.
- En inbjudande miljö kan ge stimulans till fysisk aktivitet.
- Gröna miljöer kan befrämja social kontakt.
- Det finns skäl att tro att kontakt med natur kan bidra till personlig utveckling och en känsla av meningsfullhet, men de studier som gjorts är alltför bristfälliga för att utgöra bevis.

van den Berg (2005)

- Hälsnyttan av att se på naturvyer förefaller stark, både när människor vistas i miljön, och när vyn betraktas genom ett fönster eller på bild.
- Hälsnyttan av att vistas i trädgård är däremot svagt belagd.
- Det finns omfattande, men svag evidens, för nyttan av att ha växter inomhus.
- Det finns inga vetenskapliga belägg för risker med att växter inomhus på sjukhus skulle överföra sjukdomar.
- Dagsljus och frisk luft ger positiv hälso nytta, liksom frånvaro av buller.
- Hälsoriskerna av naturkontakt, dagsljus, frisk luft och tystnad i vårdmiljöer är små och de kan kontrolleras.

Sempik et.al. (2003, 2005)

- Trädgårdsskötsel är effektivt i flera olika terapeutiska sammanhang. Experimentell evidens från miljöpsykologin ger stöd för en teoretisk modell för terapeutisk hortikultur. De observationer som gjorts i denna och andra studier pekar dock på den blygsamma volymen av "hårda data" som finns till stöd för terapeutisk hortikultur.

Norling (2002)

Norlings rapport om *Djur i vården* har en annan karaktär än de ovan refererade. Han un-

derstryker starkt att vi har att göra med kedjor av effekter och orsaker. "Så t.ex. är det vanligt att hunden får oss att gå ut mera i naturen, att aktiveras fysiskt, träffa grannar och öka det sociala stödet. Detta i sin tur kan leda till förbättrad buffring mot stress och depression, sänkt konsumtion av mediciner, färre läkarbesök och lägre vårdkostnader för samhället" (sid. 20).



Alnarps terapiträdgård. Foto: Pia Schmidtbauer

Norling refererar ett ganska stort antal studier som påvisat positiva effekter av sällskapsdjur. Några exempel:

- När äldre flyttades från hemmet till ett vårdhem erhöles positiva effekter på depression för den grupp som fick burfåglar på sitt nya boende.
- En hund ger trygghet och skydd, vilket medför att många får mer motion och naturkontakt.
- Hundar på vårdhem medför betydande positiva effekter, både för den enskilde och för anhöriga, personalen och samhället i stort. Effekten är särskilt tydligt vad gäller psykiska effekter: förbättrad sinnesstämning och upplevelse av stöd och trygghet. Detta kan i sin tur ge positiva fysiologiska och neurologiska reaktioner: sänkt stress, blodtryck etc
- Ägare av sällskapsdjur buffrar effektivare mot stress än andra. Vid ökad stress ökar inte vårdkonsumtionen lika mycket.
- Äldre som har sällskapsdjur har i mindre utsträckning depression, och har en mer aktiv livsstil.

Framgångsfaktorer och överväganden

Framgångsfaktorer

Några av de faktorer som förefaller viktiga för att nå framgång med att föra in grön terapi i vården förtecknas i det följande. Många är förmodligen giltiga för vilken annan ny metod som helst. Möjligen är information och utbildning särskilt viktig för grön terapi, som är en för många helt okänd företeelse. Det är också en behandlingsmetod vars synsätt skiljer sig avsevärt från dem som tillämpas inom skolmedicinen.

Förankring – stöd

- Redan idag har grön terapi en tydlig förankring i det nationella målet om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, liksom i landstingets folkhälsoplan.
- Politiskt stöd är en viktig faktor för att grön terapi skall kunna införas och studeras. En särskild aspekt av detta är att det kan fordras politiska beslut för att studier med kontrollgrupper skall kunna göras.
- Grön terapi måste ges förutsättningar att ingå i den ordinarie verksamheten istället för att ses som ett visserligen positivt, men extraordinärt inslag vilket skall skötas utanför det ordinarie arbetet, av eldsjälär.

Verksamheter – evidens – studier

- En grundförutsättning för att grön terapi skall få framgång är att den har positiva effekter till en låg kostnad (bra hälsoekonomiskt netto jämfört med andra metoder), och att negativa bieffekter saknas eller är små och hanterbara.
- Detta förutsätter i sin tur att utvärdering och goda studier av "natur i vården" görs.
- För att kunna göra studier måste det finnas verksamheter som kan utvärderas, och des-

sa skall ha en sådan utformning att måluppfyllelse och resultat kan mätas. En annan förutsättning för att studier skall kunna göras är att det finns ekonomiska medel och forskningskompetens.

- Grön terapi kräver att en ny profession skall in i hälso- och sjukvården. Uppbyggnad, underhåll och skötsel/ drift av växter måste ske med sakkunskap, liksom införandet av sällskapsdjur etc. Samverkan måste ske mellan de som har kunskap om "det gröna" och de som kan "den vita sektorn".

Uppföljning – utbildning – attitydpåverkan

- Kunskaper och insikter om "natur i vården" måste samlas in och spridas på ett systematiskt sätt. Detta kräver en utbildnings- och informationsplan, med kurser av olika inriktning och längd/ djup, kompletterat med särskilda föreläsningar, seminarier etc.
- Kunskaper/ insikter och förankring behövs både på ledningsnivå (politiker, tjänstemän, hälso- och sjukvårdschefer) och på basplanet (de som gör det konkreta arbetet).

Tid – uthållighet – tålamod

- Införandet av grön terapi kan ses som ett inslag i den pågående omställningen från fokus på "att bota sjukdom och lindra symtom" till "att främja och vårda det friska", och på att stärka patientens egna resurser. En sådan omställning tar tid och kräver uthållighet. Planer för grön terapi måste därför vara långsiktiga.

Överväganden

Evidensgranskningen har visat att antalet studier med hög evidensnivå är lågt, men att de hypoteser och resultat som framkommit är så intressanta att grön terapi bör provas och utvecklas. Denna slutsats stärks av det ofta förekommande påpekandet att biverkningar och skador är obefintliga eller i vart fall sällsynta och möjliga att hantera.

För att kunna studera metoden måste det finnas verksamheter där metoden tillämpas.

En del sådana verksamheter finns i Sverige, men de är fåtaliga och det har inte alltid varit möjligt att utforma behandlingssituationen optimalt eller så att studier kan göras.

Därför bör landstinget stimulera införande av "natur i vården". För att få tydlighet och för att bli konkret fokuseras i ett första skede på landstingets egna verksamheter. Samtidigt bör kontakter tas med andra aktörer inom hälso-

och sjukvården för att sprida kunskap och inspirera till användning av grön terapi.

Natur i vården bör provas i olika situationer, för olika patientgrupper och i olika varianter. Om möjligt bör såväl växt- som djurförsök ingå. Ett villkor för dem som vill starta verksamheter skall vara att en noggrann utvärdering görs av kompetenta forskare. Detta förutsätter en väl genomtänkt plan. I planen skall ingå design av den fysiska miljön, av metoden och av forskningen.

Verksamhetsplanen måste vara långsiktig, minst 5 år. Flertalet verksamheter bör ske som inslag i respektive organisations ordinarie verksamhet. Därtill bör man överväga att starta en ny enhet ("klinik") som kan ha mer

specifik kompetens och som på sikt kan fungera som ett nav för utveckling och spridning av kunskaper.

Resultaten från egna och andras arbete med grön terapi bör samlas in, struktureras och spridas. För att göra detta, och för att stimulera igångsättning av nya verksamheter, behövs ledning och samordning. Denna funktion bör också ansvara för ett antal andra insatser. De kan t.ex. handla om att följa upp hur landsbygget arbetar med de gröna värdena vid sina fastigheter, såväl vad gäller investering som drift. Det är också viktigt att söka samverkan med andra tänkbara aktörer, t.ex. kommuner, näringsliv, försäkringskassa m.fl.



Många sinnen stimuleras av en rik och varierad trädgårdsmiljö med grönska och vatten, sten och grus, ljus och färger. Sinnenas trädgård, Sabbatsberg, Stockholm.

Åtgärdsförslag

Vision

De förslag som läggs nedan kommer att ta tid att genomföra: attityder måste ändras, kunskaper samlas och spridas, pengar anslås, personal rekryteras eller utbildas m.m. Men för år 2015 bör följande beskrivning av situationen kunna gälla (förutsatt att studier med god kvalitet visar att grön terapi ger bättre effekt än andra terapiformer).

- * Vid flera av landstingets enheter ingår grön terapi som en normal del av behandlingen, och fler planerar för införande.
- * En specialklinik för grön terapi är i funktion, med därtill knuten personal som genomför behandlingar och som dokumenterar och sprider kunskap till alla aktörer i länet.

- * En strategi finns sedan flera år för att anpassa landstingets egna lokaler och fastigheter så att hälsonyttan av grön terapi kan tas tillvara. Strategin tillämpas successivt vid nybyggnation, vid ombyggnader och genom särskilda insatser där det är lämpligt och möjligt.
- * I länets kommuner finns kunskaper om grön terapi, och verksamhet pågår vid allt fler äldreboenden, särskilda boenden, skolor m.m.
- * Grön terapi ingår på nationell nivå som en självklar del av hälso- och sjukvården. Allt fler landsting och kommuner tillämpar grön terapi, och ser det som ett värdefullt komplement till skolmedicinen.

A. Verksamheter

I linje med evidensgranskningens slutsatser är det angeläget att starta verksamheter i Uppsala län för att få egen erfarenhet, och för att bygga upp evidens och sprida kunskaper. I detta skede koncentreras insatserna på landstingets egna enheter. Successivt bör dock information spridas till kommuner m.fl.

Två typer av verksamheter föreslås. För båda skall under ett startskede på några år ställas särskilda krav på systematik i planering och utvärdering.

A1. Stöd lokala initiativ

Det är viktigt att bygga på idéer, entusiasm och kompetens som finns i den befintliga verksamheten. Ett hinder för nya idéer är ofta att medel saknas för att göra en grundlig planering av såväl miljö som verksamhet och, inte minst, design av forskning/utvärdering. Därför föreslås att ett ekonomiskt stöd för detta ges.

Utdelning av stödet föreslås ske i två steg. I första steget inbjuds landstingets verksamheter att lämna in en relativt kortfattad "intresseanmälan". Ett antal av de som kommer in väljs ut och tilldelas ekonomiskt stöd för att de skall kunna göra en utförlig plan. Urvalet görs mot bakgrund av uppställda krav på kvalitet samt spridning på patientgrupper och miljöer m.m. Planen bör sträcka sig över flera år, helst minst 5 år.

I planen skall ingå beskrivning av bland annat följande aspekter:

- hur den fysiska miljön skall planeras
- hur behandlingen skall utformas och hur den skiljer sig från vad som tillämpats hittills för den aktuella diagnosen
- hur utvärdering/forskning skall ske
- hur den nya behandlingsformen skall fogas in i den ordinarie verksamheten
- ekonomisk plan för drift och eventuella investeringar.

Med stöd av planen kan sedan medel sökas från olika håll för genomförande. Om det gäller en delvis kommunal verksamhet bör den aktuella kommunen medfinansiera. Stöd från fonder måste undersökas, inklusive ordinarie forskningsfonder.

A2. Utred "central klinik" för grön terapi

Förutom lokala verksamheter med grön terapi behövs ett "länscentrum". Syftet skulle vara att samla kompetens och att vara en resurs för utbildning och forskning. Viktigt är dock att man vid en sådan "klinik utan tak" även bedriver praktisk verksamhet, men då med större inslag av försök och studier än vad som är möjligt vid de lokala verksamheterna. Hit bör landstingets egen personal hänvisas för bland annat rehabilitering.

Till "kliniken" bör knytas ett team med adekvat specialistkompetens. Det kan röra sig

om arbetsterapeut med inriktning på trädgårdsterapi, sjukgymnast, psykolog, hälso- pedagog samt personal med grön kompetens (landskapsarkitekt, trädgårdsmästare etc.). Viktigt är att även forskare knyts till verksamheten för att på ett bra sätt kunna utvärdera effekter.

I ett första steg bör ett förslag till program för verksamheten tas fram. Det skall ange syfte och precisera krav på personal, miljö, forskningsanknytning m.m. Vidare skall ingå ekonomiska kalkyler för investering och drift.

En förebild kan vara *Alnarps rehabiliterings-trädgård* (bilaga 6). Ett annat exempel kan vara projektet *Gröna Rehab* som Västra Götalandsregionen tagit beslut om strax före jul 2005. Projektet skall löpa 2006-2009 med en total budget på 10,1 Mkr och vänder sig till anställda i regionen som antingen är drabbade av utmattningssyndrom eller som är i riskzonen för detta.

Mot bakgrund av programmet tas senare beslut om vidare utredningar eller att eventuellt starta en verksamhet.

B. Övriga förslag

1. Landstingsservice bör ges i uppdrag att redovisa hur kunskaperna om miljöns hälsoeffekter tas till vara, särskilt vad avser faktorer av betydelse för grön terapi. Man bör därvid se på både om- och nybyggnationer, samt möjlighet att göra separata inventeringar och åtgärder för att möjliggöra eller stödja grön terapi.
2. En inventering bör göras av vilka stöd som finns för privata företag som vill engagera sig i grön terapi. Det kan gälla såväl ekonomiska stöd till investeringar, som stöd i form av utbildningsprojekt, studieresor och annat. Här bör samverkan ske med inte minst länsstyrelsen och kanske Regionförbundet.
3. Fördjupade kontakter bör tas med andra tänkbara aktörer och intressenter för att dels informera om grön terapi, dels sondera intresse för samverkan: länets kommuner, privata företag, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, turismorgan m.fl. I detta ingår att bygga upp och delta i nätverk, regionalt och nationellt, för att samla och sprida information.
4. Viktigt är också att undersöka om/hur grön terapi behandlas inom hälso- och sjukvårdens utbildningar, och hur den kan ges större utrymme.

C. Stöd och styrning

1. Ett beslut om att stödja utveckling av grön terapi bör arbetas in i landstingets flerårsplan.
2. Grön terapi bör knytas till flera av folkhälsoplanens policymål. Indikatorer för uppföljning bör tas fram, som komplement till dem som beslutades av hälso- och sjukvårdsstyrelsen i juni 2005.
3. Man måste finna lämpliga organisatoriska former för att säkerställa såväl kortsiktig som långsiktig utveckling av området. På kort sikt behövs insatser för att utlysa och följa upp ekonomiska stöd, informera, driva nätverk, stimulera till utbildning, genomföra fortsatt utredning om "central klinik" samt driva de övriga förslag som ges ovan.
4. Beslut måste tas om hur hela verksamheten skall placeras i landstingets organisation, inklusive hur politisk styrning skall ske. En placering som bör övervägas är att knyta grön terapi till det Centrum för icke-medikamentell behandling som planeras.
5. Sannolikt behövs någon form av referensgrupp. Den bör i första hand ha deltagare från regionen, men kanske även kompetens från nationell nivå.



Doktor Ernst Westerlund, "Enköpingsdoktorn" och "arbetsterapins fader".

Uppsala 2005-04-04

Till
Landstingsstyrelsen

Ett samlat grepp om "grön terapi och grön rehabilitering" i landstinget

Att vistelse i skog och mark, friluftsliv och rörelse har positiva effekter på kropp och själ har länge varit en etablerad sanning. Samhället har också satsat på att underlätta människors nyttjande av naturen för rekreation. Upplandsstiftelsen är ett exempel på detta i Uppsala län. Friluftsliv är alltså en friskfaktor som stärker hälsan och förebygger sjukdom och ohälsa. Mer kan göras för detta.

Under senare år har fler och fler forskningsresultat kommit fram som belägger detta som tidigare tagits för givet. Det finns numera evidens för att kontakt med natur och grönska ger ett snabbare tillfrisknande efter sjukdom. Grön terapi och grön rehabilitering kommer nu som begrepp och det ger nya möjligheter för vård och behandling. SLU i Alnarp bedriver forskning om trädgård och park som rehabilitering.

Även i vårt landsting har från flera håll intresse väckts för att utnyttja den nya kunskapen om nyttan med grön terapi och rehabilitering. Några exempel:

- Upplandstiftelsen har under 1990-talet ägnat intresse åt sambandet hälsa – natur och samlat kunskap inom området
- Wiks folkhögskola har utformat kursprogram i samarbete med försäkringskassan för rehabilitering av långtidssjukskrivna baserat på kultur och natur vid Wik
- Enskilda kliniker och enheter har i liten skala gjort kopplingar och anknytningar till natur och närmiljö
- Sigbrit Arfwedson har interPELLERAT mig om landstingets intresse för en satsning på rehabilitering i trädgårdsmiljö
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har en ansökan från folkhälsoenheten i Enköpings kommun om bidrag till anläggning av en terapiträdgård vid äldreboendet Ljunggården
- Stadsträdgårdsmästaren Stefan Mattson i Enköping har planer att på Grön-garnsåsen i anslutning till Lasarettet utveckla park och natur för rehabilitering och friskvård
- Inom Uppsala kommun har en förstudie genomförts om att utveckla Botaniska trädgården för rehabilitering för långtidssjukskrivna

Jag bedömer att en utveckling av detta område ligger väl i linje med landstingets Folkhälsoprogram. Det stämmer också väl överens med den ambition som uttryckts från politiskt håll i anslutning till läkemedelskommitténs verksamhetsplaner om att beakta icke-farmakologiska terapier. Claes Sundelins bifallna motion om ett centrum för icke-medikamentell behandling av vanliga sjukdomar inom primärvården är ytterligare ett exempel på det intresse som finns inom vårt landsting för dessa frågeställningar.

Mot denna bakgrund finner jag det motiverat att landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att göra en förstudie om hur ett mer samlat grepp ska kunna tas för att främja användningen av "gröna" terapier och rehabiliteringsmetoder i vårt landsting. Förstudien ska mer systematiskt redovisa evidensen och forskningsfronten inom området grön terapi och grön rehabilitering. Vidare ska förstudien beskriva några exempel i Sverige och Europa där dessa metoder redan används eller där anläggningar för ändamålet skapats i form av trädgårdar eller liknande. Det bör också framgå vilka framgångsfaktorer som varit bestämmande i dessa fall.

Förstudien ska därefter analysera och värdera på vilket sätt grön terapi och grön rehabilitering på bästa sätt kan utvecklas i landstinget. Möjligheterna till samverkan med andra parter i Uppsala län och med nationella intressenter ska göras. Även möjligheterna till EU-samarbete och stöd ska undersökas. Utöver samarbetsparter inom traditionell hälso- och sjukvård ska undersökas om delar av koncepten även lämpar sig för privata, kommersiella intressen. Även anknytningar till turismbranschen kan vara intressanta för vissa former och anläggningar.

Jag föreslår alltså att landstingsstyrelsen ger detta uppdrag till landstingsdirektören och att för ändamålet en ram på 1 miljon kr anvisas från landstingsstyrelsens anslag för utvecklingsprojekt. Förstudien bör vara klar vid årsskiftet 2005-06.

Mats O Karlsson

Referensgrupp

Namn	Organisation
Ingvar Sjögren utvecklingsdirektör	Landstinget i Uppsala län Landstingsdirektörens stab
Marianne Carlsson professor	Uppsala universitet Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Terry Hartig universitetslektor	Uppsala universitet, Institutionen för psykologi samt Institutet för bostads- och urbanforskning,
Ingeborg Höök institutionschef	Statens institutionsstyrelse Östfora behandlingshem
Eva Maria Magnusson länsdirektör	Försäkringskassan i Uppsala län
Ulf Nordfjell landskapsarkitekt	RAMBÖLL SVERIGE AB
Karin Thalén sjukhuschef	Landstinget i Uppsala län Enköpings lasarett
Kerstin Troedsson projektledare	Akademiska sjukhuset Hälsofrämjande sjukhus
Birgitta Wallgren chefsarbetsterapeut	Akademiska sjukhuset Arbetsterapi, Neurodivisionen
Yvonne Westerberg projektledare arbetsterapeut	Praktikertjänst Haga hälsoträdgård Rehab Station Stockholm
Solveig Zander Rehabforum	Landstinget i Uppsala län Enköpings lasarett
Lillian Lavesson sjukgymnast	Sveriges lantbruksuniversitet Alnarps rehabiliteringsträdgård
Karolina Eldelind hälsoplanerare	Landstinget i Uppsala län Primärvården, Folkhälsoenheten

Litteratur

- Abramsson, Karin & Tenngart, Carina. 2003. *Grön rehabilitering. Behov, förutsättningar och möjligheter för en grön rehabiliteringsmodell*. LRF.
- Abramsson, K, & Tenngart, C, 2005. *Nature and Health*. In: J. Hassink and M. van Dijk, eds. *Farming for health across Europe*, Wageningen: Frontis (www.wur.nl/frontis/).
- Akner, Gunnar red. 2003. *Evidensbaserad äldre-vård. En inventering av det vetenskapliga underlaget*. SBU, rapport 163.
- Baun, M. et. al. 1992. *The use of avian companionship to alleviate depression, loneliness and low morale during translocation of the older adult into a skilled rehabilitation unit*. IAHAIO conference paper 2002.
- Beck, A.M. et.al. 2000. *The Use of animals to Benefit Humans: Animal Assisted Therapy*. Ur Fine 2000, kap 2.
- Bengtsson, A. 2003. *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade*. Statens Folkhälsoinstitut 2003:60, Stockholm.
- Bengtsson, A. & Carlsson, C. 2005. *Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff*. *Journal of Housing for the Elderly*. Vol 19, No 3/4 (in press).
- Bengtsson, Inga-Lena, Lavesson, Lillian, Lindfors, Liselott, Tauchnitz, Frederik, Tenngart, Carina och Welen Andersson, Lena. 2005. *Trädgårdsterapi enligt Alnarpsmodellen - ett forskningsprojekt i fullskalemödel*. SLU, Fakta Trädgård-Fritid, Nr 112.
- van den Berg, Agnes E. 2005. *Health Impacts of Healing Environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Univ. Medical Center Groningen, Wageningen.
- Bergler, R. 1992. *What Pets Mean to Humans: Well-Being and Quality of Life*. IAHAIO conference paper 2002.
- Blackshaw, J. et.al. 1995. *A long-term study of the effects of a resident pet, visiting pet, or no pet, on elderly residents of three nursing homes*. IAHAIO konferens paper.
- Buttram, D. 2001. *Animal assisted therapy (AAT) as an integral part of physiotherapy (=T) sessions in a nursing home*. IAHAIO konferens paper.
- Bylén, Karin, Herlitz, Claes & Oldberg, Elisabet. 2005. *Natur och trädgård i äldreomsorgen. Erfarenheter från ett utvecklingsarbete i Dalarna*. Dalarnas forskningsråd, arbetsrapport. www.dfr.se.
- Cooper Marcus, Clare & Barnes, Marni eds. 1999. *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons, Inc.
- Dilani, A, red. 2004. *Design & Health III. Health Promotion through Environmental Design*. International Academy for Design & Health. www.designandhealth.com. Stockholm
- Dono, Jo-Ann & Ormerod, Elizabeth, eds. 2005. *Older people and pets. A comprehensive guide*. Society for Companion Animal Studies. 2005.
- Fine, A. ed. 2000. *Handbook on Animal Assisted Therapy*. Academic Press.
- Fossier-Varney. N. et.al. 2001. *Animal assisted therapy and psycho-behavioral problems in the aged patient in long-term care*. IAHAIO konferens paper.
- Grahn, Patrik. 2005. *Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar*. Ur: Johansson, M, Küller, M. red. *Svensk Miljöpsykologi*, sid. 245-262. Studentlitteratur.
- Grahn, P. & Bengtsson, A. 2004. *Trädgårdsrum. Rum i bostadens utemiljö*. I Wijk, H. red. *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. *Vårdlitt* 62. Studentlitteratur. Stockholm, sid. 137-174.
- Grahn, P. & Bengtsson, A. (2005). *Lagstifta om utevistelse för alla! Låt våra gamla komma utomhus när de önskar!* Vadstena Forum (in press). Linköping university electronic press.
- Haeggström, F. 2001. *Djuren deltar i vården – ett sällskap som ger tröst och avleder oro*. Apoteket 2/2001.
- Hartig, Terry. 2004. *Restorative Environments*. *Encyclopedia of Applied Psychology*, Vol. 3, sid. 273-279.
- Hartig, Terry. 2005. *Teorier om restaurativa miljöer – förr, nu och i framtiden*. Ur: M. Johansson & M. Küller (red). *Svensk miljöpsykologi*, sid. 265-283. Lund: Studentlitteratur.
- Hartig, T, Böök, A, Garvill, J, Olsson, T & Gärling, T. 1996. *Environmental influences on psychological restoration*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 378-393.
- Hartig, Terry, Barnes, Marni & Cooper Marcus, Clare. 1999. *Conclusions and Prospects*. Kapitel 12 i: Cooper Marcus, Clare & Barnes Marni, eds. 1999. *Healing Gar-*

- dens. *Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons, Inc.
- Hassink, J, van Dijk, M, eds. 2005. *Farming for health across Europe*. Frontis – Wageningen International Nucleus for Strategic Expertise Wageningen University and Research Centre, Wageningen, The Netherlands (www.wur.nl/frontis/)
- Headey, Bruce & Grabka, Markus. 2003. *Pet ownership is good for your health and saves public expenditures too: Australian and German longitudinal evidence*. Australian Social Monitor, Vol 5 No 4 Nov 2002, sid. 93-99. Också tillgänglig via Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): <http://www.diw.de/deutsch/produkte/publikationen/diskussionspapiere/docs/papers/dp434.pdf>
- Health Council of the Netherlands and Dutch Advisory Council for Research on Spatial Planning, Nature and the Environment. 2004. *Nature and Health. The influence of nature on social, psychological and physical well-being*. The Hague: Health Council of the Netherlands and Dutch Advisory Council for Research on Spatial Planning, Nature and the Environment RMNO, 2004; publication no. 2004/09; RMNO publication nr A02a.
- Jernberg, Anita. 2001. *Natur och trädgård inom vård och omsorg*. Dalarnas forskningsråd, Dfr-rapport 2001:1 och SLU, Inst. f landskapsplanering, Rapp 2001:1.
- Johansson, Maria & Küller, Marianne, red. 2005. *Svensk miljöpsykologi*. Studentlitteratur.
- Jones, Melaina & Haight, Barbara. 2002. *Environmental transformations. An Integrative Review*. J. of Gerontological Nursing, 28(3):23-27.
- Kaplan, Rachel. 1973. *Some Psychological Benefits of Gardening*. Environment & Behavior, Vol. 145, 5.
- Kaplan, Rachel & Kaplan, Stephen. 1989. *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge, MA: Cambridge Univ. Press.
- Kellert, Stephen & Wilson, Edgar O, eds. 1993. *The Biophilia Hypothesis*. The Island Press.
- Küller, R. & Wetterberg, L. 1996. *The subterranean work environment: Impact on well-being and health*. Environment International, 22, 33-52.
- Leuner, H. 1984. *Symbol drama*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Manimalisrapporten 2005. www.manimalis.se.
- Milligan, C, Bingley, A. & Gatrell, A. 2003. *Cultivating health: A study of health and mental well-being amongst older people in Northern England*. Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University.
- Norling, Ingemar. 2002. *Djur i vården. Om hur sällskapsdjur kan påverkas äldres hälsa och livskvalitet, egenvård och oberoende, avlasta och förbättra vård och omsorg, sänka vårdkostnader och förbättra personalens arbetsmiljö*. Göteborgs univ, Sektionen för vårdforskning.
- Olbrich, E. 2001. *The importance of companion animals for the elderly in the 21st century. A differential analysis*. IAHAIO konferens paper.
- Olsson, Titti et.al. 1998. *Människans natur. Det grönas betydelse för vårt välbefinnande*. Byggnadsforskningsrådet T21:1998.
- Ossiansson, Clara. 2004. *Hur kan rehabiliterings-trädgården hjälpa patienter med utmattningssyndrom?* Examensarbete, läkarutbildningen, Lunds Universitet.
- Ottosson, Johan. 2001. *Naturens betydelse i en livskris*. Svensk Byggtjänst.
- Ottosson, J. & Grahn, P. 1998. *Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov*. Licentiatavhandling för Ottosson, J. Stad & Land nr 155. Alnarp.
- Ottosson, J. & Grahn, P. 2005a. *A Comparison of Leisure Time Spent In a Garden with Leisure Time Spent Indoors on Measures of Restoration in Residents in Geriatric Care*. Landscape Research. 30: 23-55.
- Ottosson, Johan & Grahn, Patrik. 2005b. *Measures of Restoration in Geriatric Care Residences: The influence of nature on elderly people's power of concentration, blood pressures and pulse rate*. J of Housing for the Elderly. Vol. 19, No 3/4.
- Pate, R. 1995. *Physical Activity and Public Health*. JAMA 273, 402-407.
- Rappe, Erja. 2005. *The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care*. Univ. of Helsinki, Dept. of Applied Biology, Publ. 24.
- Riddick, C.C. & Keller, M.J. 1991. *The benefits of therapeutic recreation in gerontology*. I Coyle, Kinney, Riley & Shanks, eds. *Benefits of therapeutic recreation. A consensus review*. Philadelphia, Temple Univ. Press.
- Rubin, H.R, Owens, A.J. & Golden G. 1998. *Status report: An investigation to determine*

- whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: The Center for Health Design.
- Saito, T. et.al. 2001. *The relationship between keeping a companion animal, instrumental activities of daily living (IADL) and use of anti-hypertensive drugs: a study of japanese elderly living at home*. IAHAIO konferens paper.
- Sandberg, Kerstin, red. 1999. *Möjligheternas trädgård*. Hjälpmedelsinstitutet och Sveriges Utbildningsradio AB.
- Schmidtbauer, Pia, Grahn, Patrik & Lieberg, Mats. 2005. *Tänkvärda trädgårdar. När utemiljön blir en del av vården*. Formas, Stockholm. ISBN 91-540-5940-2.
- Sempik, Joe, Aldrige, Jo & Becker, Saul. 2003. *Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research*, Reading/Loughborough: Thrive/Centre for Child and Family Research.
- Sempik, Joe, Aldrige, Jo & Becker, Saul. 2005. *Health, well-being and social inclusion. Therapeutic horticulture in the UK*. Policy Press.
- Serpell, J. 1989. *The influence of pet ownership on people's behaviour, health and lifestyle*. IAHAIO konferens paper.
- Simson, S.P. & Straus, M.C. 1998. *Horticulture as Therapy*. Binghamton, N.Y. The Food Product Press/The Haworth Press.
- Son, K.C, Song, J.E, Um, S.J, Lee, J.S. & Kwack, H.R. 2004. *Effects of visual recognition of green plants on the changes of EEG in patients with schizophrenia*. Acta Horticulturae, vol. 639, s. 193-199.
- SOU 1999:137. *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Kapitel 7: Rekreation, sid. 237-253.
- Stigsdotter, Ulrika. 2004. *A Garden at your Workplace May Reduce Stress*. Ur: Dilani 2004.
- Stigsdotter, Ulrika A. 2005. *Landscape Architecture and Health. Evidence-based health-promoting design and planning*. Doct. thesis, Sw. Univ. of Agricultural Sciences.
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. 2002. What Makes a Garden a Healing Garden? *Journal of Therapeutic Horticulture* 13: 60-69.
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. 2003. Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases. *Journal of Therapeutic Horticulture*. 14: 38-48.
- Söderback, Ingrid, Söderström, Marianne & Schäländer, Elisabeth. 2004. *Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden*. Pediatric Rehabilitation, Vol.7, No. 4, 245-260.
- Theorell, T. 1998. *När orden inte räcker: läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm: Natur och Kultur (i samarbete med Statens institut för psykosocial miljömedicin).
- Tomkins, S.S. 1995. *Exploring Affect*. Cambridge: University Press.
- Ulrich, Roger S. 1993. *Biophilia, Biophobia, and Natural Landscapes*. Ur: Kellert, S.R & Wilson, E.O. eds. *The Biophilia Hypothesis*, sid. 73-137.
- Ulrich, Roger S. 1999. *Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research*. I: Cooper Marcus, Clare and Barnes, Marni, eds: *Healing Gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. John Wiley & Sons.
- Ulrich, Roger & Zimring, Craig. 2004. *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*. Report to The Center for Health Design for the *Designing the 21st Century Hospital Project*. The Center for Health Design.
- Uvnäs-Moberg, K. & Petersson, M. 2004. *Oxytocin – biokemisk länk för mänskliga relationer. Mediator av antistress, välmående social interaktion, tillväxt, läkning*. *Läkartidningen*, 101:2634-2639.
- Wilson, Edgar O. 1984. *Biophilia: The Human Bond with Other Species*. Cambridge: Harvard University Press.
- Yamane, K, Kawashima, M, Fujishige, N. & Yoshida, M. 2004. *Effects of interior horticultural activities with potted plants on human physiological and emotional status*. Acta Horticulturae, vol. 639, sid. 37-43.
- Åstrand, Per-Olof. 1979. *Friluftsliv som friskvård*. Ur: Skogsbruk och friluftsliv. Sveriges Skogsvårdsförbunds Tidskrift, häfte 1.

Besökta trädgårdar

Plats	Kontaktperson Hemsida	Huvudman	Målgrupper/verksamhet
<i>Uppsala län</i>			
FUB-gården Tallkrogen, Björklinge	Kjell Hammarling http://www.tallkrogen-fub.se/	Ideell förening	Utvecklingsstörda och andra funktionshindrade
Tierps vårdcentral	Yvonne Lustig www.lul.se	Landstinget	Rehab, stroke, öppenvård, anhöriga, personal
Tallmons äldreboende, Skutskär	Else-Marie Gillving	Älvkarleby kommun	Rehab, korttidsboende, anhöriga, personal
Ärstagården, Uppsala	Per-Olov Westin	Uppsala kommun	Äldreboende, demens
Enköpings lasarett (Westerlunds rehab, Gröngarnsåsen)	Karin Thalén, Solveig Zander (landstinget), www.lul.se Anders Lindholm (Enköpings kommun)	Landstinget, Enköpings och Håbo kommuner	Rehab/äldre, personal, anhöriga
<i>Stockholm</i>			
Sinnenas trädgård, Sabbatsberg	Christer Fällman www.stockholm.se/template/s/template_121.asp	Stockholms kommun	Rehab/äldre. (Se: Tänkvärda trädgårdar.)
Haga hälsoträdgård, Haga, Solna	Yvonne Westerberg www.haga.se	Praktikertjänst	Utmattningsdepression, stressrelaterad smärta, rehab, utbildning. (Se: Tänkvärda trädgårdar.)
Mariannes trädgård, Danderyds sjukhus	Elisabeth Schäländer www.ds.se	Stockholms kommun	Rehabmedicin, neurologi, hjärnskador (Se Tänkvärda trädgårdar.)
Prästgårdsparken vid Solberga äldreboende, Älvsjö	Lotta Olofsson www.stockholm.se/template/s/template_121.asp	Stockholms kommun	Äldreboende, vård/rehab. (Se: Tänkvärda trädgårdar.)
<i>Övriga Sverige</i>			
Alnarps rehabiliterings-trädgård	Patrik Grahn, Lena Welén-Andersson www.slu.se/Alnarp	Sveriges lantbruksuniversitet (SLU)	Utmattningsyndrom, smärtpatienter. Forskning, utbildning. (Se: Tänkvärda trädgårdar.)
Wij trädgårdar, Ockelbo	Carina Fälth, Katarina Hansson www.wij.se	Wij trädgårdar	Utbildning, kurser.
Korpen, Visby	Gunnel Mannervik www.gotland.se/imcms/16086	Gotlands kommun	Hab/rehab, äldre. (Se: Tänkvärda trädgårdar.)

BILAGA 5

Personkontakter

Förutom personer enligt nedan har personkontakter skett i följande sammanhang:

- utredningens referensgrupp (bilaga 2)
- vid studiebesök i terapiträdgårdar (bilaga 4)
- vid möte med Upplandsstiftelsens nätverk "Natur i vården"
- vid kurser och konferenser.

Namn	Organisation
Uppsala län	
Albért, Ulla	Wiks folkhögskola
Andersson, Lars B förvaltningschef	Landstinget i Uppsala län, Kulturförvaltningen
Andersson, Petra strateg	Uppsala kommun, Äldrekontoret
Bylund, Hans-Olov personalchef	Uppsala kommun Teknik och Service
Eriksson, Lars bitr rektor	Uppsala kommun, Jällaskolan
Forssling, Tinna folkhälso- och hk.konsulent	Enköpings kommun Folkhälsoenheten
Fred, Jenny miljösamordnare	Uppsala kommun Kommunledningskontoret
Hedhammar, Åke professor	Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) Djursjukhuset, Inst. för kirurgi och medicin, smådjur
Hurtig, Finn Coordinator	Europa Direkt Uppsala län Region Uppsala
Lenberg, Tommy förvaltningschef	Landstinget i Uppsala län Landstingsservice
Lerman, Bo	Regionförbundet i Uppsala län, FoU Äldre
Lindholm, Håkan konsult	Egen företagare (turism, friluftsliv)
Molin, Eva personaldirektör	Uppsala kommun
Nilsson, Anna-Kari	Regionförbundet i Uppsala län FoU Äldre
Rönnblom, Kurt utredare	Landstinget i Uppsala län
Sandgren, Ingela arkitekt	Egen företagare
Westin, Per-Olov snickare	Uppsala kommun Årstagården
Wiström, Leif-Åke	Westerlundsällskapet Enköping
Åkerblom, Karin stadsträdgårdsmästare	Uppsala kommun Fritids- och naturkontoret
Övriga Sverige	
Grahn, Patrik docent	Sveriges Lantbruksuniversitet Alnarp
Larsson, Eva-Lena informatör	Göteborgs botaniska trädgård
Lindstedt, Helena arbetsterapeut	Uppsala universitet
Juliette Säwe	Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
Wiklund, Cecilia trädgårdsmästare	Fröjas trädgårdar Ås (Östersund)



Alnarps Rehabiliteringsträdgård

Alnarps rehabiliteringsträdgård är ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt i fullskalemodell. Här pågår forskning där man försöker utröna vad trädgårdsterapi betyder för rehabiliteringsprocessen. Här ges rehabilitering för långtidssjukskrivna samt utbildning för olika grupper.

Målgrupp för rehabilitering

Rehabiliteringsinsatsen vänder sig i första hand till personer som är långtidssjukskrivna med utmattningsdepression, stressrelaterade besvär eller olika smärttillstånd. Man tar även emot personer med diagnosen depression och ångesttillstånd. För samtliga gäller att det finns ett önskemål om praktisk arbetsträning samt bedömning av individens funktionsnivå, resurser, behov och motivation. Man arbetar med rehabilitering genom både mental återhämtning och meningsfull aktivitet.

Huvudman och sammanhang

Anläggningen drivs av Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp. Ansvarig är Institutionen för landskapsplanering, enheten för Hälsa och rekreation. Inom enheten bedrivs – utöver rehabiliteringsträdgården – forskning, undervisning och utveckling. Koordinator för arbetet är docent Patrik Grahn.

Nyckelbegreppen i kompetensområdets forskning och utveckling är:

- Utveckling av kunskap om kvaliteter i parker och grönområden för att stimulera till upplevelser som kan ge återhämtning och vaken vila.
- Utveckling av kunskaper om trädgårdar i rehabiliterande syfte.
- Utveckling av kunskaper om platser för barns lek och utveckling.
- Utveckling av kunskaper om platser för äldre, sjuka och handikappade.

Historia

Institutionen har bedrivit forskning kring det grönas betydelse för hälsa och livskvalitet sedan 1980-talet. Forskningen har bedrivits genom studier på många platser i Sverige. Man arbetar i team där olika yrkesgrupper samverkar: arbetsterapeuter, hortonomer, landskapsarkitekter, läkare, psykologer och sjukgymnaster. Studierna har varit såväl kvalitativa (dagböcker, beteendeobservationer, samtal) som kvantitativa (puls, blodtryck, koncentrationsförmåga m.fl. fysiologiska mätningar, samt enkäter).

Rehabiliteringsträdgården planerades och började anläggas 2001. De första patienterna togs emot 2002.

Miljö, personal, metod

Trädgården är två hektar stor. Där ryms både en lugnare del, som mera ägnas åt vila och avstressning, och en mer aktiv del där patienterna engageras i fysiskt arbete och i social samverkan. Här ryms även två växthus, vinterträdgård, snickarverkstad, höns- och kök. På en del av området betar får. Verksamheten bedrivs året runt.

Personalen består av arbetsterapeut (även med utbildning i bildterapi, klinisk hypnos, psykoterapi och trädgårdsterapi), läkare (specialist inom allmän psykiatri, leg psykoterapeut), landskapsingenjör /läkepedagog, sjukgymnast, trädgårdsmästare, landskapsarkitekt m.fl.

Samverkan sker med medicinska fakulteten vid Lunds universitet, som deltar i forskningen.

Arbetsättet bygger på teorier hämtade från trädgårdsterapi, arbetsterapi, sjukgymnastik och psykoterapi. Metodiken syftar till att stärka individens möjligheter och motivation till återgång i arbete och innebär även en ökad kunskap om stressbeteendet och möjligheter att förändra sina copingstrategier i vardagen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast identifierar funktionsnedsättningar och andra problem med hjälp av bedömningsinstrument.

Rehabiliteringen sker i grupp med 12 personer, 1-4 halvdagar i veckan under minst 8 veckor. Tre delar ingår: aktivering, arbetsträning samt introduktion i trädgårdsodling. Man arbetar alltså med både fysisk, psykisk och social träning.

Uppföljning och utvärdering

Verksamheten är ett forsknings- och utvecklingsprojekt och utvärderas därför kontinuerligt. Egenskaper som upplevd livskvalitet, känsla av sammanhang och upplevelse av kontroll över den egna situationen mäts. För patienter med utmattningssyndrom mäts blodtryck och puls. För smärtpatienter används andra mätmetoder.

Utvärderingen av metodernas effekt sker i samverkan med en bred forskargrupp. Där ingår såväl egen personal från enheten som externa forskare från Lunds universitet, Karolinska sjukhuset m.fl. Publicering görs i vetenskapliga tidskrifter, såväl som i mer populärvetenskapliga sammanhang.

Resultat, effekter

Verksamheten och forskningen har endast pågått ett par år. Preliminära resultat finns i bl.a. Grahn 2005. Där sägs (sid. 259): "Alla patienter (100 %) upplever att de mår bättre, och de allra flesta (76 %) mår så mycket bättre att ersättningsnivåerna från Försäkringskassan kunnat minska. Detta eftersom deltagarna kunnat återgå till arbete eller studier igen, på hel- eller deltid, arbetsträningar eller står på väntelista för att få påbörja detta." Effekterna uppges vara snabbare och större än vid traditionella behandlingar.

Utbildning

Institutionen bedriver Sveriges mest omfattande utbildningsprogram för området "natur och hälsa". Följande kurser finns:

- Natur, hälsa och trädgård, 40 p
Ettårigt breddmagisterprogram som påbyggnadsutbildning
- Trädgård och park som rehabilitering, distanskurs 10 poäng
- Trädgårdsterapi – introduktionskurs, distanskurs 10 poäng, halvfart.

Valbara kurser

- Landskapsarkitektens miljöpsykologi, introduktionskurs, 1 poäng
- Landskapsarkitektens miljöpsykologi, tillämpad inriktning, 5 poäng
- Landskapsarkitektens miljöpsykologi, teoretisk fördjupning, 5 poäng
- Hälsofrämjande miljöer – människans livscykel, 10 poäng
- Hälsofrämjande miljöer – rekreation, 10 poäng
- Hälsofrämjande miljöer – vård, skola, omsorg, 10 poäng

Man erbjuder även studiebesök kring den arbetsmodell som tillämpas, samt kurser i friskvård genom naturkontakt.

Källor (full referens: se litteraturlista)

<http://www.lpal.slu.se/health/index.htm>

Abramsson, K et.al. 2003.

Bengtsson et.al. 2005.

Grahn, P. 2005.

Ossiansson, Clara. 2004.

Schmidtbauer, Pia et.al. 2005.



”Mariannes trädgård”, Danderyds sjukhus

Från hemsidan: ”Vi arbetar med rehabilitering för personer som drabbats av skador eller sjukdomar i hjärnan, personer med långvariga smärtillstånd och personer med restillstånd efter polio. Dessutom har vi habilitering för vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsehinder samt behandling av spasticitet p g a cerebral pares (CP), traumatiska hjärnskador, stroke samt för vuxna personer med utvecklingsstörning. Vi bedriver också ett projekt inom Stressrehabilitering.”

Huvudman och sammanhang

Trädgården ingår i Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds sjukhus AB. Kliniken bildades 2005 genom en sammanslagning av de tre Rehabiliteringsmedicinska klinikerna inom Stockholms Läns Landsting: Karolinska Solna, Karolinska Huddinge och Danderyds sjukhus.

Historia, tillkomst

Tanken på en träningssträdgård föddes 1983 hos dåvarande chefsarbetsterapeuten Marianne Söderström. År 1986 stod den färdig. Den var Sveriges första terapiträdgård (under senare decennier).

År 2005 flyttar verksamheten till en nyanlagd trädgård på annan plats inom sjukhuset.

I en artikel från 2004 (Söderback et.al. 2004) sägs att den utbildningsverksamhet i trädgårdsterapi man bedrivit har varit starkt bidragande till att det vid sekelskiftet fanns cirka 300 terapeutiska trädgårdar i Sverige.

Miljö, personal, metod

Den första trädgården var på ca 300 m². Man arbetade i huvudsak med fysiskt trädgårdsarbete, d.v.s. sådd, plantering, skörd etc. Trädgården innehöll flera anpassningar som gjorde det möjligt för funktionshindrade att arbeta i trädgården t.ex. upphöjda planteringsytor, bord med knäfritt utrymme för rullstolar samt anpassade redskap.

Även planering för aktiviteterna utgör en del av träningen, liksom information om vilka redskap som är anpassade för personer med olika funktionshinder.

År 2005 flyttade verksamheten till en ny trädgård. Där finns fortfarande aktiviteter som ovan, men också mer av vila, stressreducering etc. Förändringen beror på den ökade insikten om att den gröna miljön i sig bidrar till läkning och lindring. Den nya trädgården är större, mer omgiven av grönska, och inte lika inklämd mellan höghus som den tidigare.

Rehabiliteringsteamet består av många olika professioner. Ett team kan bestå av läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, logoped och psykolog.

Trädgården används som träningslokal för kognitiv och motorisk träning samt koordinations- och balansträning.

Dokumentation, utvärdering

I en artikel från 2004 (se nedan) beskrivs verksamheten. Några vetenskapliga studier utförda vid den egna trädgården återopas inte. Man skriver att "presentationen baseras på personliga kontakter och populärve-

tenskapliga tidskrifter, kombinerat med erkänd arbetsterapeutisk litteratur. Det skulle dock ha varit önskvärt att använda direkt observation eller medicinska data i analysen" (sid. 256).

Resultat, effekter

Resultat av behandlingen har ännu inte dokumenterats i vetenskapliga tidskrifter.

Utbildning

Man har en mängd kurser och studiebesök för personer som är intresserad av att använda trädgårdsterapi. Utbildningen ingår dock inte i något standardiserat kursutbud.

Information, källor

www.ds.se/Rehabiliteringsmedicin

Söderback, I. et.al. 2004. Sid. 245-260.

Schmidtbauer, Pia. 2005. Sid. 16-21



Djur i vården: exempel på tillämpningar och effekter

Norling (2002) citerar ett flertal exempel på rapporter där effekter av att använda djur i vården studerats. Beskrivningen följer en traditionell indelning i psykiska, sociala, fysiska, medicinska och ekonomiska effekter.

Många exempel på studier av djur i vården utgörs av anföranden vid den konferens som anordnas vartannat år av International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO), se <http://www.iahaio.org/>.

Organisationen *Society for Companion Animal Studies* (SCAS) som bildades 1979 har som syfte att sammanställa studier av sällskapsdjurens effekter på hälsan, och att stimulera till ytterligare studier. Man ger ut en tidskrift fyra gånger per år. Mer information: se <http://www.scas.org.uk/>.

Psykiska effekter

Baun (1992) beskriver ett försök där äldres reaktioner vid flytt till vårdhem studerades. En grupp fick burfåglar vid flytten. Signifikant positiva effekter erhöles, framför allt på depression.

Bergler och Loewy (1992) studerade ensamma äldre kattägare och jämförde deras situation med två andra grupper, par med

katt och en kontrollgrupp utan katt. Kattägarna är mer nöjda med hälsa och livskvalitet, socialt stöd och ser mera positivt på vardagen.

Blackshaw et.al. (1995) redovisar en longitudinell studie över 20 månader om hundars inverkan på äldre som vistas på vårdhem. Signifikant positiva effekter erhöles på faktorerna ångest, förvirring, depression, trötthet, spändhet och vitalitet.

Sociala effekter

Begreppet social effekt är enligt Norling (2002, sid. 24) mångtydigt. Det kan beskriva både orsak och verkan. Ökat socialt stöd kan vara en effekt av att promenera med hunden och träffa människor. Men ökat socialt stöd från djur kan för t.ex. en nybliven änklings ge ett ökat skydd, en buffring mot den negativa konsekvensen av den traumatiska förändringen.

Saito (2001) redovisar positiva effekter på äldre hälsa av sällskapsdjur: bättre IADL-förmåga (klara sig själv) och vårdkonsumtion (mediciner).

Exempel på användning av sällskapsdjur i geriatrisk vård ges av Fossier-Varney (2001). Där har man tillämpat metoden på extremt svårskötta patienter med goda resultat, både för patienter och för personal.

Burfåglar och akvariefiskar har använts i äldre vården för att förbättra det sociala klimatet och ge ökad social stimulans. Generellt blir effekterna ännu bättre när de äldre deltar i skötseln (Bergler 1992, Olbrich 2001).

Fysiska effekter

Betydelsen för hälsan av fysisk aktivitet har på senare år betonats allt mer. Här kan sällskapsdjur, inte minst hundar, ha stor betydelse för att stimulera till ökad aktivitet.

Buttram (2001) redovisar ett försök att öka äldres motivation till fysisk aktivitet. Hon använde sjukgymnastik kombinerat med AAT (animal assisted therapy). Resultaten var goda, neurologiskt, muskulärt och psykologiskt. Inga hygieniska problem noterades.

Serpell (1989) studerade vad som händer i familjer när man skaffar hund. En av de starkaste förändringarna var höjningen av den fysiska aktivitetsnivån, både hos barn och vuxna. Ökningen beräknas vara femfaldig.

Medicinska effekter och inverkan på vårdkostnader

Den hälsomässiga och samhällsekonomiska nyttan med att ha husdjur har studerats av Headey och Grabka (2003) i en bred undersökning som omfattar situationen i dels Australien, dels Tyskland. De som har sällskapsdjur har bättre hälsa och besöker läkare mer sällan än de som inte har husdjur. Effekterna tycks verka under lång tid, mer än vid kortvarigt innehav av sällskapsdjur. Författarna gör även ekonomiska kalkyler av den ekonomiska besparingen för hälsovården. För år 2000 fann de en besparing som för Tyskland uppgick till 5,6 miljarder euro och för Australien 3,9 miljarder euro.

En stor federal utredning i USA dokumenterade och utvärderade *Benefits of Therapeutic Recreation*. Ett kapitel av Riddick och Keller (1991) behandlar nyttan av rekreationsaktiviteter för äldre, inklusive användningen av sällskapsdjur. Uppsatsen är relativt gammal, och man konstaterade då att forskningsunderlaget var tunt. Efter en sträng granskning menar man ändå att underlaget är tillräckligt för att konstatera att AAT redan fått väsentlig betydelse för äldres hälsa.

Evidens för grön terapi

Vad är evidens?

Begreppet "evidens" har blivit vanligt på senare år som en specialiserad term för vad man förr kallade "bevis", eller kanske "vetenskapliga bevis". I Svenska Akademiens Ordbok (SAOB) hittar man beskrivningen "klarhet, tydlighet, påtaglighet, uppenbar visshet; numera i synnerhet i uttrycket till full evidens bevisa." (Kuriosa: En äldre referens i SAOB ger en annorlunda innebörd åt ordet; en som kan kännas ganska relevant för den basala nivå som gäller sambandet mellan natur och hälsa: "En egentlig kunskapsprincip måste hafva egenskapen att omedelbart, utan allt bevis, inses vara sann; denna egenskap kallas evidens".)

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har utfärdat rekommendationer för vilket bevisvärde olika typer av studier skall tillmätas. Det bör beaktas att rekommendationerna i första hand avser kvantitativ metodik, medan många av de studier som gjorts kring "grön terapi" tillämpar kvalitativa metoder. SBU:s rekommendationer omfattar fem "evidensgrader":

- 1: Randomiserade, kontrollerade studier
- 2: Kohortstudier, utfallsstudier
- 3: Fall-kontrollstudier
- 4: Fallserier-kontrollstudier
- 5: Expertbedömning

Inom föreliggande förstudie har det inte funnits utrymme för att bedöma enskilda studier. I de översiktsverk som citeras finns dock några sammanfattande bedömningar av evidensläget vilka citeras nedan.

Det bör understrykas att evidensbegreppet inte är enkelt och entydigt. En grundläggande fråga är om den metod som använts för att studera en företeelse verkligen fångar in de viktiga faktorerna. Resultaten kan därtill inte sällan uttolkas på skilda sätt: vad är en "stor" respektive "liten" skillnad mellan grupper? En tredje fråga kan vara hur man väger samman resultaten från olika studier, i de fall studierna ger skilda resultat.

En annan typ av fråga beträffande studiers relevans är om de avser medicinska resultat (mortalitet, fysiologiska faktorer) eller om de avser (upplevd) livskvalitet, och hur dessa resultat skall vägas samman när man bedömer utfallet av en behandling.

I huvudtexten till denna förstudie refereras på sid. 14 en diskussion av Sempik et.al. (2005) om problemen med att få fram "hårda data" för den typ av verksamheter som behandlas i denna förstudie. Deras synpunkter är värdefulla, men upprepas inte här.

Studier av evidens

I studierna ser man ofta enbart på nyttan för patienterna. Gröna miljöer och kontakt med djur har emellertid visat sig ge positiva effekter även för personal och besökare. Nöjd personal leder dels till mindre personalomsättning, dels kan det innebära mer positiv kontakt med patienterna.

Det bör nämnas att antalet studier per år ökat kraftigt på senare år. Av de 97 studier som granskats av van der Berg (2005) från de senaste 30 åren är mer än 60 % från de senaste tio. Till detta bör noteras att det tar ett par år innan resultaten från en studie hinner in i vetenskapliga tidskrifter. Sammantaget bör det därför vara så att en betydande mängd forskning kring de aktuella frågorna inte finns med i de rapporter som refereras nedan.

Således saknas t.ex. den forskning som bedrivits i ökande omfattning vid Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp av Patrik Grahn och hans grupp. Mycket av detta är enbart publicerat på svenska, och volymen forskning har ökat kraftigt på senare år.

I det följande redovisas ett antal forskningsöversikter av färskt datum, vars syfte är att ge en överblick av evidensläget. De kompletteras med uppgifter om några studier som inom kort bör kunna ge ytterligare kunskaper av intresse.

Health Council of the Netherlands. 2004. *Nature and Health. The influence of nature on social, psychological and physical well-being*

Rapporten kan laddas ner från www.healthcouncil.nl/adviezen.php?jaar=2004. Där finns fullständiga referenser till de studier som nämns nedan.

Rapporten har gjorts på uppdrag av de statliga myndigheter i Holland som har ansvar för bl.a. naturförvaltning, jordbruk, fysisk planering och miljö samt hälsa, välfärd och idrott. Syftet är att undersöka tänkbara positiva effekter av naturen för hälsan. De negativa aspekter som finns behandlas kortfattat i rapportens bilaga B. Vidare undersöks vilka vetenskapliga studier som finns av dessa effekter, vilka kunskapsluckor som finns, samt vilken typ av forskning som behövs för att fylla luckorna.

Man konstaterar att "natur" är ett komplicerat begrepp och väljer en mycket vid definition som omfattar sex typer av miljöer:

- Stadens natur: trädgårdar, parker, häckar, badstränder etc.
- Jordbrukets natur: odlad mark, med mindre inslag av mer naturlig mark (diken, odlingshinder etc.).
- Skog för virkesproduktion.
- Äldre odlingslandskap: människopåverkad, småskalig, varierad natur.
- Naturskog: skogslandskap som sköts för att bevara mer ursprunglig natur.
- Vildmark: natur som i huvudsak får sköta sig själv.

Även beträffande "hälsa" tar man ett brett grepp. Man menar att begreppen hälsa och välbefinnande inte kan ses isolerat från varandra. "Fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande påverkar utveckling och utfall av sjukdomar (och vice versa)." (sid. 25). Detta medför att man även måste ta in hälsofrämjandet eftersom det, åtminstone delvis, "syftar till att skapa sådana fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som leder till framtida välbefinnande".

Mot denna bakgrund identifierar man "tre typer av inflytande som naturen har på hälsan:

- på utveckling och utfall av specifika fysiska och mentala sjukdomar
- på fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande

- på fysisk, psykisk och social utveckling för barn och för personlig utveckling hos vuxna."

Ökande intresse

Inledningsvis nämns att det finns ett ökat intresse för att undersöka möjliga samband mellan naturkontakt och hälsa. Man har funnit 212 studier inom området. Intresset sägs komma mer från företrädare för "gröna intressen" (naturvård, friluftsliv, parkföreträdare) än från den "vita sidan" (hälso- och sjukvården). Men även från hälsovårdens sida växer intresset. Detta visar sig bland annat i att man på många håll anlägger terapitradgårdar och att man i en del länder har allt fler "vårdgårdar" (eng: care farms). En "vårdgård" är en bondgård som tar emot patienter för bland annat "grön terapi", från psykiatrin, funktionshindrade, dementa m.fl. En annan grupp är barn och ungdomar från skola och fritidsverksamhet.

I rapporten undersöks naturkontaktens tänkbara effekt för hälsan på två vägar:

1. Direkt effekt, mätt genom hälsoindikatorer.
2. Indirekta effekter, d.v.s. att naturkontakten ger effekter i vissa avseenden, vilka i sin tur bör ha positiv effekt på hälsan. De mellanliggande faktorer man undersökt är: återhämtning från stress, fysisk aktivitet, social kontakt, barns utveckling samt vuxnas personliga utveckling (känsla av mening).

Direkta effekter

Det finns två storskaliga epidemiologiska studier. Den ena är en studie av hela den holländska befolkningen. Där undersökte man sambandet mellan hälsostatus och typen av boendemiljö, särskilt förekomsten av grönska. Den andra är en japansk longitudinell studie av äldre i Tokyo. Där studerades sambandet mellan avstånd till grönområden och dödlighet hos en stor grupp äldre invånare över en period av fem år.

Resultaten ses som intressanta och som en viktig, första indikation om ett positivt samband. Såväl den holländska studien som den japanska visade således att invånare i områden med rik tillgång på grönområden i genomsnitt hade bättre hälsa. Men studiernas kvalitet är i vissa avseenden tveksam.

Andra studier avser små och speciella populationer. Här nämns Roger Ulrichs studie från 1984 som visade positiva effekter av att se grönska genom ett fönster, i jämförelse med att se på en tegelvägg. I rapporten har man vissa invändningar mot studiens metod, men anser att den är intressant och att den borde replikeras. Det finns även andra studier kring betydelsen av att se natur eller grönska, även inomhus. Man bedömer dock att dessa har tveksam kvalitet, varför man inte anser sambandet säkerställt.

Vad gäller effekten av terapiträdgårdar, läkande trädgårdar, vårdgårdar och liknande menar man att det knappast finns några systematiska studier alls där man direkt studerat effekterna av terapeutiska "gröna" behandlingar för specifika grupper av patienter.

Indirekta effekter

I detta avsnitt undersöker man ett antal möjliga effekter av naturkontakt, vilka i sin tur bör ha hälsoeffekter.

1. Att naturkontakt ger återhämtning från stress ser man som väl belagt. Samtliga 34 studier som man granskat har, med ett undantag, visat på signifikanta positiva effekter. Detta gäller även sedan man gallrat bort hälften, vilka bedöms ha metodbrister. Studierna avser såväl att se på bilder av grönska, som att direkt se på gröna miljöer. Några avser promenader eller lek i gröna miljöer och ett par har undersökt effekten av grönska inomhus.

Mer forskning behövs dock för att undersöka specifika samband, t.ex. mellan olika typer av natur och grupper av människor. Inte minst vill man se på jordbruksmiljöernas betydelse.

2. Det finns indikationer på att en miljö som är inbjudande ger stimulans till fysisk aktivitet. Men det är inte alls lika tydligt att "gröna miljöer" ger mer stimulans än andra. Även här behövs alltså mer forskning för att studera skillnader mellan olika typer av miljöer och deras effekt på fysisk aktivitet, på kort och på lång sikt.

3. Frågan om gröna miljöers möjligheter att *befrämja social kontakt* har studerats i ett fåtal undersökningar. Resultaten är intressanta och frågan bör studeras vidare.
4. Naturkontaktens möjligheter att *ge barn en god uppväxt* ser man som mycket viktiga. Dock anser man att det finns en mycket begränsad empirisk forskning kring dessa samband, varför man inte anser sambanden bestyrkta.
5. Slutligen har man tittat på om det finns forskning som visar att kontakt med natur kan bidra till *personlig utveckling och en upplevelse av meningsfullhet*. Även om det finns goda allmänna skäl för existensen av sådana samband så är den forskning som gjorts alltför bristfällig metodologiskt. Man rekommenderar även här fortsatt och fördjupad forskning.

Sammanfattning

I en avslutande kommentar noterar man åter de brister som finns vad gäller bevis för de studerade sambanden. Men man drar ändå följande slutsats (sid. 81):

"Kommittén drar slutsatsen att uppföljande forskning behövs för att bekräfta evidensen från befintliga teoretiska och empiriska studier av naturens positiva effekter på hälsan. De kvasiexperimentella studier som gjorts, och som har tillfredsställande kvalitet, har hittills mest gett kunskap om återhämtningen från stress och ökad koncentrationsförmåga. Mycket mindre är känt om de andra mekanismer som studerats (stimulans till fysisk aktivitet och till social kontakt samt betydelse för barns utveckling), eller så är evidensen svag beroende på bristfällig metod (inflytande på personlig utveckling och känsla av mening).

Trots dessa kunskapsbrister, ger befintlig forskning tänkbara hypoteser om de positiva effekter som naturkontakt kan ha för hälsan. Om den viktiga länken mellan natur och hälsa skall spela en viktig roll i hälsovården och i debatten kring fysisk planering i Holland måste dessa hypoteser testas i vetenskaplig forskning. Kunskapen om de bakomliggande mekanismer som ger positiva effekter måste också ökas."

van den Berg, Agnes. 2005. *Health Impacts of Healing Environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings.*

Rapporten kan laddas ner från www.thearchitectureofhospitals.org. Där finns fullständiga referenser till de studier som nämns nedan.

I april 2005 hölls en stor internationell konferens i Groningen, Holland. Temat var "Sjukhusens Arkitektur". Som underlag producerades den skrift som sammanfattas här. Skriftens syfte var att ge en systematisk beskrivning av evidensläget vad gäller nyttan av natur, dagsljus, frisk luft och tystnad vid sjukhus och vårdmiljöer. I förordet drar man slutsatsen att "det finns god evidens för hälsonyttan av läkande miljöer, vilket inte längre kan ignoreras." Den detaljerade granskningen visar dock på betydande skillnader i evidensläge mellan dessa faktorer.

Den första översikten av evidensläget beträffande sambandet mellan läkande miljöer och hälsa gjordes av Rubin, Owen och Golden 1998. Man fann då relativt få studier, ett knappt 100-tal, som hade vetenskaplig kvalitet. Av dessa visade 88 % på positiva samband. En senare översikt av Ulrich et.al. (2004) tog ett bredare grepp och inkluderade även sådant som miljöns betydelse för personalens arbetssituation och minskade skador och medicinska misstag. De fann cirka 600 studier med relevans. Slutsatsen var att studierna pekade på så viktiga möjligheter att omedelbara insatser bör göras för att förbättra vårdmiljöerna.

I studien granskar man evidensläget vad gäller fyra komponenter: natur, dagsljus, frisk luft och tystnad. Man noterar att tidigare översikter ofta begränsats till kliniska miljöer, och inte beaktat alla de studier som gjorts av sambandet natur och hälsa i andra miljöer. Den vidgningen gör man alltså här. Vidare noteras att ingången här är via miljöfaktorerna, inte från patientgrupperna.

I studien skiljer man på två typer av hälsonytta:

- Kliniska faktorer, t.ex. vistelsetid, medicinmängd, förekomst av infektioner, psykisk stress och dödlighet.

- Psykologiska faktorer, t.ex. känsloläge, vakenhetsgrad, sömnkvalitet, upplevd hälsa och välbefinnande.

Man skiljer noga på studier med hög evidensgrad och de som har svagare design. Man tar t.ex. inte med studier som enbart avser utvärdering i efterhand, varvid varken miljö- eller personvariabler kan kontrolleras tillfredsställande.

Enbart studier publicerade i tidskrifter med peer-review beaktas. En annan viktig avgränsning är att enbart engelskspråkig litteratur tas med. Rapporten innehåller därför nästan inget av den svenska forskning som enbart publicerats på svenska. Motsvarande bör gälla för forskning från andra länder, publicerade på landets eget språk.

Hälsonytta av naturkontakt

Man delar in de granskade studierna i tre grupper efter typ av stimuli: att se på naturvyer, att vistas i läkande trädgårdar samt betydelsen av växter inomhus.

1. Att se på natur

En första, och ofta citerad studie, avsåg hälsonyttan av att se på natur genom ett fönster. Studien gjordes av Roger Ulrich 1984. Resultaten var påtagliga. Patienter som genomgått en galloperation placerades antingen med utsikt mot grönska, eller med utsikt mot en tegelvägg. De som haft utsikt mot grönska hade bland annat väsentligt kortare vistelsetid på postop och mindre intag av smärtstillande medicin. Studien har rönt viss kritik. Senare har ett knappt tiotal studier gjorts där man undersökt effekten av att se på grönska, genom fönster eller via tavlor. Resultaten pekar i samma riktning, nämligen att smärtupplevelsen var mindre för dem som kunnat se på vyer av natur, med eller utan naturljud.

Det finns också några studier där man undersökt hälsonyttan av att se på ett akvarium. I en väl kontrollerad studie visade Alzheimers patienter högre intag av föda om de fick se på ett akvarium under måltiden än om de fick se på en plansch föreställande en havsvy. Man menar att effekten beror på att patienterna satt längre vid bordet och var mindre oroliga.

Ganska många studier har även gjorts i icke-kliniska situationer. Nio av dessa anses vara väl kontrollerade. Man har här jämfört hälsoeffekter av att se på bilder med naturmotiv med bilder från stadsmiljöer. Genomgående ger naturmotiven mer positiva effekter i form av t.ex. ökad koncentrationsförmåga och högre fysisk återhämtning från stress.

Sammanfattningsvis sägs att det finns tillräcklig evidens för att man kan uppnå positiva hälsoeffekter av att ge patienter visuell naturkontakt. Detta gäller både vyer genom ett fönster, att se på bilder eller på t.ex. fiskar i ett akvarium.

2. Läkande trädgårdar

Man har inte funnit några studier som på ett tillräckligt noggrant sätt kunnat dokumentera positiva hälsoeffekter av trädgårdar vid vårdmiljöer. Sådana effekter har visats i några studier som gjorts i andra typer av miljöer, såväl stadsmiljöer som vildmark. Den typen av studier borde replikeras i vårdmiljöer, med olika patientgrupper och olika mått på hälso nytta.

3. Växter inomhus

Växter har länge varit en viktig del av utsmyckningen, även i vårdmiljöer. Forskningen har inte kunnat påvisa några fysiologiska risker med växter genom t.ex. smitta från växternas jord eller vatten. Tvärtom pekar allt fler resultat på nyttan med växter inomhus för trivsel och luftkvalitet. Samtidigt finns dock en del resultat som pekar på negativa effekter, t.ex. lägre koncentrationsnivå. Det finns därför ett behov av ytterligare studier för att klargöra dessa frågor.

Sammanfattning beträffande naturkontakt

Sammanfattningsvis säger man följande om evidensläget vad gäller hälso nyttan av att

se på natur samt att använda läkande trädgårdar och växter inomhus (sid. 32):

”Tabell 2 summerar de 45 studier som granskats i detta kapitel. Bara en tredjedel av dessa har en metod som ger högt evidensvärde, och bara 12 studier är utförda i kliniska miljöer eller med kliniska populationer. Nästan alla studier visade positiva resultat i åtminstone en beroende variabel. Två studier fann negativa psykologiska effekter av kontakt med växter inomhus.”

Som tabellen visar anser man evidensen stark för hälso nyttan av att betrakta naturvyer, såväl på bild som genom ett fönster. Det finns däremot bara begränsad och svag evidens för att vistelse i naturmiljöer, t.ex. en trädgård eller en park, ger hälso nytta. För det tredje finns det omfattande, men ganska svag evidens för nyttan med växter inomhus. Det finns inga vetenskapliga belegg för risker med att växter inomhus på sjukhus skulle överföra sjukdomar.

Avslutningsvis menar man att det finns skäl att fortsätta med studier av alla aspekter på naturens hälso nytta, men då även med andra mått och metoder (sid. 32):

”En väsentlig begränsning i studierna av naturens hälso nytta är att flertalet studier använt psykologiska mått på hälso nyttan, framför allt sådana som relaterar till stress. Eftersom kronisk stress är en orsak till kardiovaskulära och gastrointestala sjukdomar måste studier av naturens stressreducerande effekter ges stor uppmärksamhet. Dock skulle forskningens trovärdighet kring dessa frågor förbättras avsevärt om fler studier kunde påvisa att kontakt med natur verkligen hjälper till att bekämpa sjukdom.”

Tabell 2. Summering av hälso nyttan av natur

	Klinisk		Icke klinisk		Totalt antal	Positiv effekt	Negativ effekt
	Stark	Svag	Stark	Svag			
Naturvyer	2	8	9	4	23	21	-
Trädgårdar	-	1	1	3	5	5	-
Växter inomhus	-	1	5	11	17	17	2
Summa	2	10	15	18	45	43	2
%						96	4

Hälso nytta och risker med dagsljus, frisk luft och tystnad

I en sammanfattning (sid. 46) säger man följande om evidensen för hälso nyttan av dagsljus, frisk luft och ljud, faktorer som tillsammans med naturkontakt brukar anges som viktiga när man vill skapa läkande miljöer.

”Tabell 3 summerar de 52 studier som granskats avseende hälso nyttan av dagsljus, frisk luft och tystnad... De flesta (82 %) hade en stark design, men mindre än en fjärdedel gjordes i kliniska miljöer eller med kliniska populationer. Resultaten utfaller inte odelat positivt för nyttan av dessa naturfaktorer. Endast något mer än 60 % visar positiva resultat beträffande minst en variabel. Sju studier fann negativa effekter för hälsan av dagsljus och frisk luft.

Evidensens omfattning och styrka varierar avsevärt mellan de tre faktorerna. För dagsljus och frisk luft är det nu väl belagt att dessa faktorer kan påverka hälsan positivt, även om mer forskning i kliniska miljöer och med kliniska populationer behövs. Särskilt understryks detta av det faktum att ganska många studier har visat på negativa hälso effekter av dagsljus och frisk luft. Evidensen för hälso nyttan av tystnad är mer indirekt. Å ena sidan finns det god evidens för negativa effekter av buller (och därmed, hälso nytta av tystnad) ... Å andra sidan finns det bara ett fåtal studier som visat på betydelsen av själva den fysiska miljös roll vad gäller att producera eller reducera negativa effekter av buller.

Sammanfattningsvis finns det visserligen en mängd evidens för hälso nyttan

av dagsljus, frisk luft och tystnad, men mer forskning behövs för att identifiera hur de optimala miljöfaktorerna bör se ut för att uppnå hälso nytta. Detta är särskilt sant vad gäller dagsljus och frisk luft, vilka även har knutits till hälsorisker.”

Sammanfattning beträffande hälsorisker

I ett avslutande kapitel diskuteras bland annat eventuella hälsorisker av de faktorer som granskats i rapporten. Man summerar på sid. 52:

”Sammanfattningsvis kan man dra slutsatsen att hälsoriskerna av naturkontakt, dagsljus, frisk luft och tystnad i vårdmiljöer är små och att de kan kontrolleras genom att vidta de riktiga åtgärderna.”

Sempik, Joe, Aldrige, Jo and Becker, Saul. 2003. *Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research*. Reading/Loughborough: Thrive/Centre for Child and Family Research.
Sempik, Joe, Aldridge, Jo, Becker, Saul. 2005. *Health, well-being and social inclusion: Therapeutic horticulture in the UK*. Policy Press, Univ. of Bristol.

Båda rapporterna är gjorda av en grupp forskare vid Loughborough University i England, i samarbete med den ideella organisationen Thrive, tidigare kallad Society for Horticultural Therapy (SHT). De kan beställas från www.policypress.org.uk. Den första rapporten innehåller en genomgång av litteratur om evidensläget. Den andra skildrar en inventering av befintliga projekt i Storbritannien och drar lärdomar från intervjuer och data. Här refereras båda, med utgångspunkt från rapporten 2005.

Tabell 3. Summering av evidens för hälso nyttan av naturfaktorer

	Klinisk		Icke klinisk		Totalt antal	Positiv effekt	Negativ effekt
	Stark	Svag	Stark	Svag			
Dagsljus	-	5	14	1	20	8	4
Frisk luft	4	1	23	1	29	22	3
Tystnad	1	1	-	1	3	3	-
Summa	5	7	37	3	52	33	7
%						63	14

Evidensläget

Sammanfattningsvis menar författarna (Sempik et.al. 2005, sid. 3):

”De data som presenteras i litteraturen ger evidens för att hortikultur och trädgårdsskötsel är effektivt i ett antal olika terapeutiska sammanhang. Experimentell evidens från miljöpsykologin ger också stöd för en teoretisk modell för terapeutisk hortikultur. Även om denna evidens finns behövs mer forskning och författarna av denna översikt erkänner de observationer som gjorts av andra vilka har pekat på den blygsamma volymen av ”hårda data” som finns till stöd för terapeutisk hortikultur.”

Verksamhetens nytta (sid. 127)

Man gjorde också grundligare studier av 24 projekt varvid man undersökte effekter och problem för att dra lärdomar. I intervjuerna identifierades ett antal teman som man diskuterar i rapporten: natur, frihetskänsla och rymd, de sociala dimensionerna, frågor om sysselsättning, fysisk aktivitet, förbättrad självkänsla, de utsatta gruppernas engagemang i forskningsprocessen samt trädgårdsprojektens miljöfilosofi.

”Dessa forskningsresultat visar att social och terapeutisk odlingsverksamhet (STH) är en användbar och effektiv metod för hälso- och socialvård. Trädgårdsprojekt ger ofta ett välkommet alternativ till dagcentra. Även om de kanske inte passar för alla som behöver daglig verksamhet, visar forskningen att projekten ger nytta i form av förbättrad hälsa och välbefinnande för många olika utsatta grupper och individer.”

Nytt synsätt på 'arbete'

Projekt som bygger på trädgårdsarbete ger deltagarna en möjlighet att engagera sig i en *produktion*, menar man i rapporten. Detta ger ökad självkänsla och en upplevelse av att man gör något som som är viktigt för samhället. Eftersom projekten dock i regel inte ingår i en vanlig, ekonomisk, marknadsmässig verksamhet krävs en annorlunda syn på vad ”arbete” är. Här bidrar personerna utifrån sina egna, ibland begränsade möjligheter.

Jones et.al. 2002. *Environmental transformations. An Integrative Review.*

Artikeln baseras på en litteratursökning avseende år 1980-98 där man sökte studier av hur naturkontakt använts som terapeutisk metod. Enbart engelskspråkig litteratur togs med.

Av 120 studier fann man 24 som stämde med syftet. Femton av dessa beskrev kliniska studier, medan nio klassificerades som forskning.

Kliniska studier och rapporter

De grupper som studerats omfattade personer med mentala problem, äldre personer med blandade funktionshinder, personer med svåra inlärningsproblem eller fysiska handikapp samt patienter med afasi. Ålderna varierade från 9 år till 100 år.

I samtliga fall innebar interventionen någon form av terapi med växter. Resultaten var positiva, oberoende av vilka typer av personer, miljöer eller interventioner man studerat. Hälso nyttan var såväl psykosocial som känslomässig och fysisk.

Man noterade också nyttoeffekter för samhällen och organisationer. Dessa bestod t.ex. av produktion av föda för fattiga hushåll samt ökat oberoende. För vårdinstitutionen bestod nyttan i ökad tillfredsställelse bland personalen och minskad omsättning och frånvaro.

Forskning

De fyra studier som klassificerats som forskning avsåg sjuka grupper: äldre, fysiskt och mentalt handikappade barn, kvinnor med bröstcancer och patienter som genomgått galloperation. Ett problem i studierna är att man arbetar med bekvämlighetsurval. Interventionerna bestod i bl.a. att se natur genom ett fönster, att sitta i en trädgård eller att promenera i en park.

Summering

Studierna visar genomgående positiva effekter av naturkontakt. Två studier antyder att effekten kan vara mer långvarig. Man menar avslutningsvis att resultaten av dessa, visserligen få, men positiva studier används i mycket liten utsträckning i vården av äldre. Tvärtom är ofta institutionerna för

äldre sjukhusliknande och sterila, istället för mer hemlika, med bl.a. växter och tillgång till utemiljöer.

Man noterar att det behövs mycket mer specifika kunskaper om vilka typer av naturmiljöer och -upplevelser som är särskilt effektiva för olika grupper och vilka "doser" som fungerar bäst.

Norling, Ingemar. 2002. *Djur i vården. Om hur sällskapsdjur kan påverkas äldres hälsa och livskvalitet, egenvård och oberoende, avlasta och förbättra vård och omsorg, sänka vårdkostnader och förbättra personalens arbetsmiljö.*

Det finns en ganska omfattande forskning om hälso nyttan av kontakt med (sällskaps)djur. Någon översikt av denna forskning, där man systematiskt och kritiskt granskar evidensnivåer etc, har dock inte påträffats.

I ovan nämnda rapport beskriver och diskuterar Norling hälsoeffekter av djurkontakt. (se referat i bilaga 8). Diskussionen baseras på forskningsrapporter, varvid även studiernas metod granskas. (En liknande, mer kortfattad genomgång, finns i kapitel två av den något färskare *Manimalisrapporten 2005*.

www.manimalis.se/manimalis/default.asp?id=124).

Sammanfattningsvis säger Norling (sid. 11):

"En rimlig slutsats som uttalats av flera forskare inom området är att vi idag har tillräckliga bevis för att djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter, men under vissa förutsättningar och för vissa personer."

Beträffande risker med att använda djur i vården summerar Norling (sid. 38):

"Hygienfrågorna inom AAA/T (animal assisted activity and therapy), t.ex. om zoonoser (smitta mellan djur och människa), ses som allvarligare i länder med rabies. Smuts, bett och allergier diskuteras och problemen inom AAT har visat sig vara mycket begränsade (Beck 2000). Allergifrågorna utanför Sverige är inget stort problem och även i Sverige är det

ovanligt att äldre har problem. Kan vara aktuellt för yngre vårdpersonal, men det brukar gå bra att lösa med personalplanering (Haeggström 2001)."

Några ännu ej redovisade arbeten som kan ge viktig information

COST. *Forest, Trees and Human Health and Wellbeing* (COST E 39).

Förkortningen COST står för Cooperation in the field of Scientific and Technical Research. Verksamheten, som startade 1971, har till syfte att verka för att Europa har en stark position inom nämnda områden. Detta skall ske genom europeisk samverkan. 34 länder ingår i och finansierar verksamheten.

Ett projekt (COST E 39) med relevans för denna rapport har som syfte att öka kunskapen om hur skog, träd och naturområdet bidrar, eller skulle kunna bidra, till hälsa och välbefinnande hos Europas befolkning. Projektet pågår under perioden 2004-2008. Information finns på adressen www.e39.com.ee.

Ett första steg är att göra nationella rapporter om den forskning och de initiativ som finns. En sådan landrapport är under framtagande även för Sveriges del. Resultatet väntas föreligga i tryck under 2006.

Grefsrød, Ellen-Elisabeth. 2002. *Eldres liv og hagens visdom*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Under hösten 2000 anlades åtta trädgårdar vid äldreboenden, s.k. terapeutiska studie-hager, intill åtta äldreboenden. Från hösten 2001 till hösten 2005 görs noggranna observationer och studier av trädgårdarnas effekter. En rapport är planerad till våren 2006.

Mer information:

<http://www.nordemens.no/p18.htm>

Navelsträngen

*Människosjälens navelsträng
kan aldrig gå riktig av –
den mynnar i doftande sommaräng
och källor och blåa hav –
den för ur de djupa skikten
det eviga livets saft:*

*den gränslösa tillförsikten,
som tror på det godas kraft
och botar det ondas sjuka
och blommar och ler och vet
i barnaansiktets mjuka
och rörande öppenhet
och svävar kring barnets vita säng
och över den gamles grav –*

*Nej, människosjälens navelsträng
kan aldrig gå riktigt av.*

Anna-Greta Wide: Nattmusik



Foto: Sandro Lucca



 Landstinget i Uppsala län

Box 602
751 25 Uppsala
www.lul.se