

Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2019 30 stp**  
Fakultet for landskap og samfunn

## **Terapiahager for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker**

Therapeutic Gardens for Child and  
Adolescent Psychiatric Clinics

**Case: Pusterommet**

- en terapiahage for ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) ved Ahus med omkringliggende terapiløype

**Maren Helgerud Gynnild**  
Landskapsarkitektur

**Tittel**

Terapiahager for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker.

*Case: Pusterommet*

*- en terapiahage for ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) ved Ahus med omkringliggende terapiløype*

**Title**

Therapeutic Gardens for Child and Adolescent Psychiatric Clinics

*Case: Akershus University Hospital*

**Forfatter**

Maren Helgerud Gynnild

**Veileder**

Anne Katrine Geelmuyden, professor i Landskapsarkitektur ved fakultet for landskap og samfunn

**Sideantall**

75

**Format**

A3

**Opplag**

6

**Trykket ved**

CopyCat, Ski

**Emneord**

terapiahager, terapeutisk hagebruk, mentale lidelser, barne- og ungdomspsykiatri, institusjon, sykehushage, helsedesign, evidensbasert design, miljøpsykologi

**Kort sammendrag**

Oppgaven tar for seg hvordan uteområder i tilknytning til barne- og ungdomspsykiatriske klinikker kan utformes mest mulig helsefremmende, hvor den deltakende designprosessen står sentralt i et planforslag for ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) ved Ahus.

**Figurer**

Figurer er produsert av forfatteren med mindre noe annet er oppgitt.

**PUSTEROM**

*Et lite pusterom  
En liten hvilepause  
en pause fra jag og mas  
en stille stund  
kjenne på stillheten*

*Pustepause*

*(annegrethesblogg.blogspot.com)*



## FORORD

Sommeren 2017 jobbet jeg som anleggsgartner i Uteanlegg AS, i vedlikeholdsavdelingen. Et av de faste prosjektene vi hadde var en sansehage ved et aldershjem i nærheten av mitt hjemsted, i Lørenskog. Det var mitt aller første møte med en sansehage. Etter flere timer med luking i bedene og samtaler med beboerne, slo det meg hvor viktig det er for denne gruppen å ha et velfungerende uteområde. Jeg ønsket å sette meg mer inn i sansehager og hva disse hagene gjør med brukernes (sosiale, psykiske og fysiske) helse.

Sommeren etter, i oppstarten til masteroppgaven, leste jeg en bok om sansehager for personer med demens, og besøkte elleve ulike sanse-/terapihager i nærområdet for å se hvordan disse fungerte i praksis. Jeg søkte på tidligere masteroppgaver og gjorde litteratursøk. Det viste seg at det var gjort mange studier om sansehager for personer med demens. På omtrent samme tid som dette, leverte min tidligere klassevenninne Pirjetta Elisabet Fagerli en prisbelønnet masteroppgave om fengselshager som jeg ble veldig grepet av.

Mamma jobber på Ahus, på avdeling for drift og vedlikehold, og tipset meg om en atriumshage på den ungdomspsykiatriske klinikken på samme sted, hvor en av de ansatte hadde planer om å utvikle en urtehage. Dette ville jeg undersøke nærmere. Jeg avtalte et møte med vedkommende og ledelsen, og det viste seg at de var svært interesserte i innspill fra en kommende landskapsarkitekt på hvordan uteområdet deres kunne utnyttes bedre.

Jeg registrerte at kun én av de elleve hagene jeg besøkte sommeren 2018 var knyttet til psykiatrien; ni av dem var for eldre personer med demens. Slik bestemte jeg meg for å skrive min masteroppgave om en målgruppe jeg oppfatter som "glemt" når det kommer til tilrettelegging av uteområder, nemlig for psykiatriske pasienter; nærmere bestemt i tilknytning til barne- og ungdomspsykiatrien, da jeg så et behov for denne gruppen på Ahus.



Års 9/5-19

Olav Helgerud Gynrild

## SAMMENDRAG

Psykiske helseplager og lidelser er et økende problem hos barn og unge her i landet. Selv om de aller fleste barn og unge har god psykisk helse, er det stadig flere som faller utenfor og ser det nødvendig å oppsøke profesjonell hjelp ved klinikk. Hverdagen på institusjon kan oppleves kaotisk og ensformig. Her kan et uteområde som tilrettelegger for å komme ut i frihet være livsviktig og gi glimt av glede.

Innen landskapsarkitektur har det oppstått et nytt begrep som kalles helsedesign. Begrepet handler kort fortalt om hvordan en kan tilrettelegge uteområder som virker helsefremmende på brukerne, hvor bruken er spesielt viktig å definere, som eksempelvis terapeutisk hagebruk. Et veldesignet uteområde kan gi de unge ro og det lille overskuddet de trenger for å håndtere situasjonen sin og behandlingen. Det er bevist at jo sykere en er, desto større effekt har naturmiljøene - i både positiv og negativt forstand. Det er derfor viktig å være bevisst på hva som kan bidra til å skape et godt utemiljø for denne gruppen mennesker.

I denne oppgaven diskuterer jeg hvordan naturmiljøet kan tilrettelegges for å fremme helse og gi ressurser i en klinisk setting, slik at omgivelsene støtter opp om den behandlingen de får, og samtidig ivaretar ansatte og pårørende. Gjennom generelle teorier omkring natur og stressreduksjon, generelle retningslinjer for utforming av terapihager og kunnskap om brukergruppen det planlegges for, kommer jeg med forslag til tolv prinsipper som kan være retningsgivende. Prinsippene kan benyttes ved planlegging av uteområder for nye klinikker, eller til å evaluere i hvilken grad eksisterende uteområder ved institusjoner er helsefremmende. Resultatet kan gi en pekepinn på om det bør vurderes å gjøre enkle grep, samt søke om investeringsmidler/støtte til å oppgradere uteområdet.

Jeg viser også hvordan prinsippene kan tas i bruk gjennom et case på ungdomspsykiatrisk klinikk ved Akershus Universitetssykehus i Lørenskog, hvor jeg først analyserer oppgaveområdet i lys av prinsippene, for så å ta tak i de som kom dårligst ut. Her spiller medvirkning med målgruppa en viktig rolle for planforslaget. Det vektlegges enkle grep med stor betydning for målgruppas helse, som ansatte ved klinikken på Ahus og ved andre psykiatriske klinikker kan la seg inspirere av og gjennomføre på egenhånd. I tillegg kommer jeg med forslag til en mer langsiktig plan som kan gjøre uterommet enda mer helsefremmende, dersom støtte blir reelt.

Målet mitt med denne oppgaven er å formidle verdien av gode uterom i tilknytning til psykiatrien, og at det anlegges flere terapihager ved psykiatriske klinikker her i landet i tida framover.

## SUMMARY

Mental health problems and disorders are an increasing problem among children and adolescents in this country. Although most children and adolescents have a good mental health, more and more people are falling outside and need to seek professional help at a clinic. Everyday life at an institution can be experienced chaotic and monotonous. Here, an outdoor area that facilitates to get out into freedom can be vital and give glimpses of joy.

In landscape architecture, a new concept has emerged called health design. In short, the term deals with how one can facilitate outdoor areas that promote health for the users, where the use is particularly important to define, such as therapeutic horticulture. A well-designed outdoor area can give the young people peace and the little profit they need to handle their situation and treatment. It has been proven that the poorer one's mental health is, the greater impact the natural environments have - in both positive and negative sense. It is therefore important to be aware of what can contribute to create a good outdoor environment for this group of people.

In this thesis, I discuss how the natural environment can be adapted to promote health and provide resources in a clinical setting, so that the environment supports the treatment they receive and at the same time employees and relatives are taken care of. Through general theories on nature and stress reduction, general guidelines on design of therapeutic gardens and knowledge about the user group, I come up with twelve principles that can be normative. The principles can be used when planning outdoor areas for new clinics, or to evaluate the extent to which existing outdoor areas at institutions are health-promoting. The result can give an indication of whether simple steps should be considered, as well as applying for investment funds/support to upgrade the outdoor area.

I also show how the principles can be applied through a case at a psychiatric clinic for adolescents at Akershus University Hospital in Lørenskog, where I first analyze the task area in light of the principles, and then to grasp those who came out worst. Here, participation with the target group plays an important role for the plan proposal. It emphasizes simple measures with great significance for the target group's health, as employees at the clinic at Ahus and other psychiatric clinics can be inspired by and carry out on their own. In addition, I come up with suggestions for a more long-term plan that can make the outdoor space even more health-promoting, if support becomes real.

My goal with this task is to convey the value of good outdoor spaces in connection to psychiatry, and that there will be more therapeutic gardens at psychiatric clinics in Norway in the future.

## INNHOLD

Forord	s. 3
Sammendrag	s. 4
Innhold	s. 5
<b>INTRO</b>	<b>s. 7</b>
• Innledning og problemstillinger	s. 8
• Begreper og case	s. 9
• Metode og etiske vurderinger	s. 10
<b>TEORI</b>	<b>s. 13</b>
• Helsefremmende sykehus	s. 14
• Sansehager og etterspørsel av terapihager i landet	s. 14
• Helse og psykisk helse	s. 14
• Psykiske lidelser og miljøterapi	s. 14
• Oppsummering av målgruppas utfordringer og behov	s. 16
• Natur og friluftsliv gir størst helsegevinst	s. 16
• Terapihager og andre helsefremmende hager	s. 16
• Helse design, krav til uteområder og noen overordnede retningslinjer	s. 17
• Mer spesifikke retningslinjer	s. 19
• Oppsummering av prinsippene	s. 21
<b>CASE</b>	<b>s. 23</b>
• Stedsanalyser	s. 24
• Oppsummering av analysene (i lys av prinsippene)	s. 38
• Idéutvikling	s. 39
• Konsept "fra frø til spire"	s. 40
• Fra konsept til hovedgrep	s. 40
• Pusterommet (mål og visjon)	s. 42
• Planforslag for atriet	s. 44
• Planforslag for klinikkens omkringliggende område	s. 54
• Planteliste for atriet	s. 62
• Planteliste for klinikkens omkringliggende område	s. 63
• Terapeutiske aktiviteter og bruk gjennom året	s. 64
• Nye grep og dimensjoner	s. 65
• Framdriftsplan	s. 66
• Måloppnåelse	s. 68
Konklusjon	s. 69
Etterord	s. 69
Referanseliste	s. 70
Vedlegg	s. 72

INTRO
TEORI
CASE

Disse tre fargekodene står for hvert sitt kapittel og vises som små firkanter nederst på hver side gjennom hele oppgaven.





# Intro

Dette kapitlet er en innledning til oppgaven; hva jeg skal undersøke, viktige begreper, caset som oppgaven omfatter, samt metode og etiske overveielser.

## INNLEDNING

De aller fleste barn og unge i Norge trives og har god psykisk helse, og undersøkelser av livskvalitet viser at det store flertallet er fornøyde med livene sine. Samtidig er det 15-20 prosent av barn og unge som til enhver tid har psykiske helseplager, hvorav 8 prosent har så store psykiske helseplager at det påvirker livskvaliteten og hvordan de fungerer i dagliglivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). For mange av disse som blir diagnostisert med psykiske lidelser i løpet av barndom og ungdomstid representerer det langvarige eller livslange tilstander (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er derfor viktig at barn og unge som har symptomer på psykiske plager og lidelser kommer tidlig i kontakt med helsetjenesten. For noen barn og unge er symptomene av en slik karakter at det er behov for institusjonsinnleggelse.

Felles for barn og unge med psykiske lidelser er at de har vært utsatt for stress i en eller annen form over en lengre periode og opplever en indre uro og angst (Skårderud, 2001). Noen har i tillegg episoder med psykoser og selvmordstanker. Det er viktig at omgivelsene støtter opp om den behandlingen de får, og bidrar til at en føler seg bedre. Et godt tilrettelagt uteområde har vist seg å ha positiv betydning for helsa: Dårlig planlagte uteområder kan gi helseproblemer som mer angst og uro, økt behov for medikamenter, forhøyet blodtrykk og søvnløshet (Cooper-Marcus & Barnes, 1999). Godt utformede grøntområder, derimot, kobles til positive helsegevinster som redusert angst og uro, senket blodtrykk, samt redusert smerte og lengde på oppholdet. Forskningen er entydig: Jo mer tid en oppholder seg i grøntområder, desto mindre stresset opplever en å være. Studier konkluderer med at bare det å se på natur og en hage kan redusere stress betydelig innen fem minutter eller mindre (Ulrich, 2002) og at tanken på at en har en hage i nærheten kan være nok til å gi effekt (Gessner, referert i Dragland, 2018). Både passiv og aktiv bruk av en hage vil med andre ord påvirke helsa positivt. I tillegg er det bevist at jo sykere en er, desto større effekt har naturmiljøene (Grahn & Ottosson, 2010).

Et av de konkrete og nye tiltakene i Norge er friluftssykehus, som er hytter med naturen integrert i designet; et tilbud til de som er for syke til å reise hjem, for å gi dem et avbrekk i sykehusstilværelsen (Dragland, 2018). Helse-design har blitt et nytt begrep innen landskapsarkitektur. Forskningsgruppa "Natur, Helse og Design" ved Københavns Universitet hevder at helse-design består av fire samspillende hoveddeler: miljøet, brukerne, menneskets helseaspekt og bruken. De har blant annet kommet fram til at bruken av miljøet må defineres og innlemmes mer i utformingen (Stigsdotter, 2015), som eksempelvis terapeutisk hagebruk. Sverige har kommet langt innen terapihager, altså bruk av hager i rehabilitering, og deres forskning viser at det er visse dimensjoner som er spesielt viktige å inkludere i en hage for stressede individer. Det å være lagt inn på en psykiatrisk klinikk kan på mange måter oppleves som å være en fange. Ved lukkede avdelinger, hvor pasienter er lagt inn under tvang, er det spesielt viktig å kunne tilby noe annet enn et sterilt innemiljø, og tilrettelegge for å komme ut i frihet. Et uteområde utformet for å imøtekomme ønsker og behov til ungdom med psykiske lidelser vil kunne være et pusterom i den tøffe hverdagen på klinikk, og en positiv

kontrast til de sterile bleke bygningene og kaoset av følelser og smerte en psykiatrisk pasient går gjennom. Hagen kan gi dem ro og det lille overskuddet de trenger for å håndtere situasjonen sin og behandlingen. Også ansatte og pårørende kan ha glede av hagen. Men ikke alle hager er helsefremmende, og mangelen på lovbestemte designretningslinjer gir grunn til bekymring (Paraskevopoulou & Kamperi, 2018). Visse elementer og rammer må være tilstede for at naturmiljøet skal virke helsefremmende.

I denne oppgaven fokuserer jeg på hvordan naturmiljøet kan tilrettelegges for å fremme helse og gi ressurser i en klinisk sammenheng. Gjennom generelle teorier omkring natur og stressreduksjon, generelle retningslinjer for utforming av terapihager og kunnskap om brukergruppen, vil jeg komme med forslag til retningsgivende prinsipper som kan gjelde for terapihager for barn og unge ved psykiatriske klinikker. Prinsippene vil deretter tas i bruk gjennom et case på Akershus Universitetssykehus i Lørenskog. Selv om mitt case kun omfatter ungdom, vil jeg komme fram til prinsipper som også kan benyttes for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker. Dette gir en større overføringsverdi enn om jeg kun skulle tatt hensyn til ungdom.

Problemstillingene er som følger:

• HVILKE PRINSIPPER BØR VÆRE RETNINGSGIVENDE  
• FOR PLANLEGGING AV UTEOMRÅDER VED BARNE-  
• OG UNGDOMSPSYKIATRISKE KLINIKKER?

*Besvares i litteraturgjennomgangen i teorikapittelet*

• HVORDAN KAN DISSE PRINSIPPENE OVERFØRES TIL  
• EKSISTERENDE UTEOMRÅDER PÅ AHUS?

*Besvares i prosjekteringen i casekapittelet*



## BEGREPER

### TERAPIHAGE

rehabiliteringshage spesielt utformet for å møte de fysiske, psykologiske, sosiale og spirituelle behovene til brukerne av hagen, så vel som deres omsorgspersoner, familiemedlemmer og venner

### HELSEDESIGN

handler om hvordan helse kan forbedres ved å tilbringe tid ute i grønne omgivelser, og omfatter miljøet, brukerne, menneskets helseaspekt og bruken

### PSYKISK HELSE

evnen til å takle stress og ha overskudd og kapasitet til å bidra i samfunnet

### PSYKISKE LIDELSER

redusert livskvalitet som går utover fungering i hverdagen, mer belastende enn psykiske plager, med gitte kliniske kriterier for diagnostisering

### ANGSTLIDELSE

tilstand av irrasjonell frykt som fører til plagsom unngåelsesatferd, eller går utover trivsel og daglig fungering

### DEPRESJON

vedvarende nedstemthet, som gir både kroppslige og psykiske symptomer, gjerne etter langvarig stress og påkjenninger

### SPISEFORSTYRRELSE

problemer med å forholde seg til mat, egne tanker og følelser, samt overopptatthet av kropp, vekt og utseende, som begrenser livsutfoldelsen og forringer livskvaliteten

### PSYKOSE

forvirringstilstand hvor en mister grepet om hva som er virkelighet og fantasi

### SUICIDAL

person med selvmordstanker

### MILJØBEHANDLING

"skreddersydd" behandling tilpasset pasientens individuelle behov

### MILJØTERAPI

en form for miljøbehandling der miljøet sees på som et aktivt terapeutisk virkemiddel, som fremmer og muliggjør positive endringer i en spesifikk retning; f. eks. terapeutisk hagebruk

### DYREASSISTERT TERAPI

bruk av dyr som en del av behandlingen for å oppnå spesifikke og dokumenterte behandlingsmål

### TERAPEUTISK HAGEBRUK

involvering av en klient i hagebruksaktiviteter tilrettelagt av en trent terapeut for å oppnå spesifikke og dokumenterte behandlingsmål

### AFFORDANCES

teori som handler om å se og utnytte mulighetene i landskapet, noe som stimulerer til kreativitet

### UK

"ungdomspsykiatriske klinikker" er institusjoner hvor barn og unge med psykiske lidelser blir utredet og behandlet

### AHUS

Akershus Universitetssykehus HF

## CASE

Masterarbeidet er en prosjekteringsoppgave som tar for seg ungdomspsykiatrisk klinikk (UK), ved Ahus i Lørenskog, det rødstiplede området på planen under.



Fig. 1.1 Illustrasjonsplan av Bjørbeek & Lindheim

Området ligger landlig til med et åpent jordbrukslandskap i øst, på motsatt side av bilveien, med Østmarka i bakgrunnen.



Fig. 1.2 Omgivelser mot øst (Google Maps)

Målgruppa består av unge pasienter, fra 13-18 år, deres pårørende og ansatte. Årlig er det 100 pasienter innom denne klinikken, noe som gjør den til Norges største akuttinstitusjon for ungdom (Sjølje, 2019). Jeg vil ta for meg det stiplede området på fig. 1.1, som ligger sørøst for sykehusets hovedbygning. Resultatet av oppgaven er en plan for hvordan klinikkens uteområde kan bli mest mulig helsefremmende for målgruppa, med hovedfokus på et atrium (se rødfarget område på fig. 1.1). Planforslaget baseres på teori, stedsanalyser og medvirkning med ungdommer, deres pårørende og ansatte.

Det er to hovedgrupper med lengst liggetid ved UK på Ahus:

1. Pasienter med spiseforstyrrelser
2. Pasienter med psykoslidelser

I tillegg er det pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp:

- Pasienter med suicidalproblematikk og depresjon
- Pasienter til utredning (alle kategorier psykiske lidelser)

### AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Sykehusveien 25  
Postboks 1000  
1478 Lørenskog  
Tlf: 02900  
www.ahus.no

- Gangsti til sykehuset
  - Gangvei
  - Buss
  - El-bil
1. Hovedinngang
  2. Akuttmottak
  3. Barne og ungdomsklinikken (BUK)
  4. Nye nord
  5. IR - Illegale rusmidler
  6. Psykiatrisk mottak
  7. Ungdomspsykiatrisk klinikk
  8. Ortopedisk akuttpoliklinikk
  9. Basecamp
  10. Kapell
  11. Konsulatet
  12. Personalinngang
  13. Ole Brumm
  14. Voksenhabilitering
  15. Behandlingshjelpemidler
  16. NKS bygget, Nevrorehabilitering
  17. Rigg 4 - Øvelse brann
  18. Varemottak
  19. Barnehage 1-5

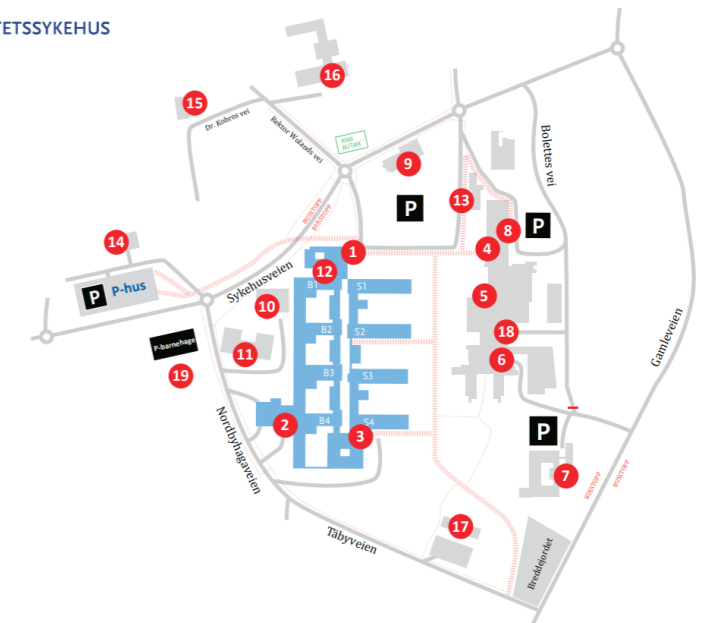


Fig. 1.3 Plan over sykehusområdet (ahus.no)

Bildet under viser UK med hovedbygningen til Ahus i bakgrunnen. Nord for klinikken er det to karakteristiske piper.



Fig. 1.4 Omgivelser mot nordvest (Google Maps)

## METODE OG ETISKE VURDERINGER

Oppgaven er kvalitativt orientert, som vil si at det vektlegges følsomhet, dybde, det særegne, nærhet til feltet, helhet og forståelse, noe som er vanskelig å tallfeste. Dalland kaller resultatene “myke data” og personen som behandler dem for “tolkere” (Dalland, 2017). En svakhet ved kvalitative metoder kan være at resultatet gjerne blir farget av personligheten, forhistorien, kunnskapene og holdningene til “tolkerne”. Jeg bruker følgende framgangsmåte for å svare på problemstillingene:

- Litteraturgjennomgang
- Workshop
- Prosjektering

### LITTERATURGJENNOMGANG

Den første delen av oppgaven består av en litteraturgjennomgang, og har som formål og gi innsikt i eksisterende forskning og kunnskap når det kommer til design av terapihager for målgruppen. Forsberg og Wengstrøm (2003) definerer litteraturstudie som ”å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde”. Denne metoden vil gi svar på hva slags forskning som er blitt gjort innenfor temaet, og hvor det eventuelt er mangler. Jeg gjorde søk på både norsk og engelsk i søkemotorene ScienceDirect, Scopus, Oria, PubMed og Google Scholar. Søkeordene jeg brukte var blant annet terapihager, terapeutisk hagebruk, mentale lidelser, barne- og ungdomspsykiatri, institusjon, sykehus, helsedesign, evidensbasert design og miljøpsykologi. Disse ble brukt i kombinasjon med hverandre for å finne resultater som gikk på både målgruppe og design. Resultatene var knappe spesifikt på min målgruppe. Cooper-Marcus & Sachs (2014) forklarer at årsaken til den mangelfulle forskningen kan være at det er vanskelig å få godkjent tilgang på steder hvor det finnes mentalt og følelsesmessig sårbare personer, og at det kan være en utfordring å planlegge for disse da gruppen er bred og varierende.

### WORKSHOP

“One-size-fits-all” er sjelden en god passform, noe som kan overføres til planlegging: Det er ikke tilstrekkelig å følge designprinsipper rett fra boka - det er nødvendig å tilpasse produktet til brukeren. En deltakende designprosess er en tilnærming til design som aktivt involverer alle interessenter, i dette tilfellet ansatte, besøkende og pasienter; hvor de ansatte, altså helsepersonellet, er nøkkelen til en suksessfull designprosess (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Ifølge Cooper-Marcus & Sachs (2014) er formålet med denne framgangsmåten å forsikre seg om at det designede sluttresultatet møter interessentenes behov; både de kulturelle, følelsesmessige, spirituelle og praktiske behovene. Å sette i gang en deltakende designprosess er ofte mer krevende og komplekst enn å kun ha noen få beslutningstakere, men kan resultere i betydelige fordeler, som blant annet å skape en følelse av fellesskap (Carpman & Grant, 1993, referert i Cooper-Marcus & Sachs, 2014) og et ønske om å ta vare på hagen (Hester, 2006).

Medvirkning med en fokusgruppe ble derfor sett som nødvendig.

Før jul fikk jeg bekreftet at det var mulig å ha en workshop med både ungdommer, pårørende og ansatte på lukket avdeling ved UK på Ahus, og den ble gjennomført i slutten av januar. Aktivitetene ble tilpasset målgruppa, med fire varierte oppgaver, i form av et aktivitetshefte (se vedlegg s. 72). Jeg var forberedt på at det ikke ville dukke opp så mange, og tilrettela derfor for at aktivitetene kunne gjennomføres senere. Det viste seg å være lurt, for da dagen kom var det ingen ungdommer eller pårørende å se, kun tre ansatte. Jeg la derfor igjen 20 aktivitetshefter, fargeblyanter og bildekort i håp om respons når det skulle passe dem. Etter en måneds tid var jeg så heldig å få komme tilbake å se at 15 av heftene var ferdig utfylt. Jeg ble fortalt at responsen var god hos alle involverte og at de mente det var et viktig og bra tiltak, i tillegg til at de hadde fått et nytt samtaleemne på de faste miljømøtene. Totalt var det kun fire ungdommer som deltok og to pårørende, resten ansatte. Den skjeve fordelingen kan sees på som en svakhet ved metoden, men til syvende og sist viser studier at ansatte er de hyppigste brukerne av uteområdene (Cooper-Marcus & Sachs, 2014), så derfor mener jeg resultatene gir et representativt bilde allikevel. Medvirkningsprosessen styrker oppgaven ved å gi et helhetlig og bærekraftig perspektiv på hva planlegging faktisk er/bør være, altså i tråd med personene det gjelder. Hvem er det som er eksperten? Jo, det må være den personen som kjenner “steinen i skoen”. Hvem andre kan vite hva den trenger enn den selv? Det jeg imidlertid mistet ved at ingen møtte opp, er observasjonsaspektet ved metoden, som kunne gitt meg mer utfyllende kvalitative data.

### PROSJEKTERING

Ved å prosjektere på Ahus viser jeg hvordan prinsippene jeg kom fram til kan overføres til eksisterende uteområder ved klinikker, noe som kan være til inspirasjon for ansatte ved UK, men også andre. Casekapittelet tar for seg mer utdypende om prosessen fra idé- og konseptutvikling til foreslått plan. Det blir lagt vekt på små grep som kan gjennomføres med begrensede midler. Forslaget er et skisseprosjekt, med inndeling i to faser; først hva klinikken kan gjøre selv, og deretter hva de trenger hjelp til av mer profesjonelle fagfolk for å gjennomføre. Dersom hele prosjektet skal bygges må det tegnes ut i detalj først.

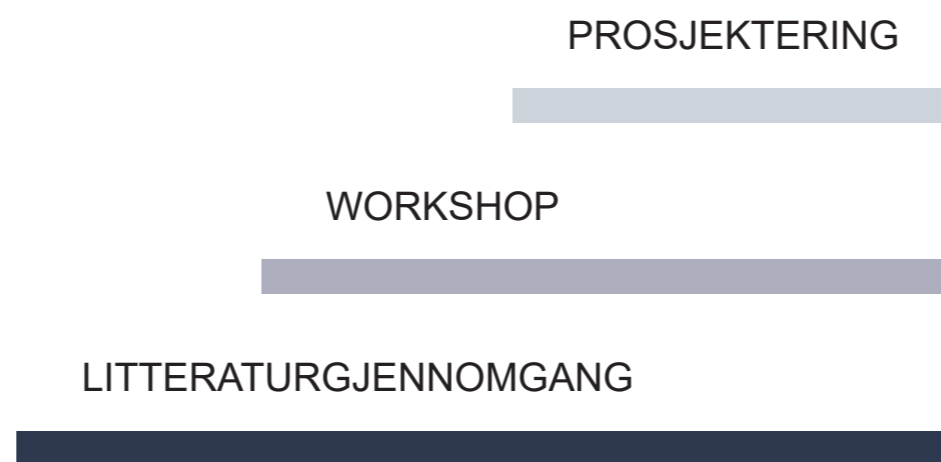
På det moderne fagspråket kalles summen av disse metodene for evidensbasert design, og kort oppsummert baserer slik design seg på følgende (Stigsdotter, 2015):

- Kunnskap/forskning
- Landskapsarkitektens ferdigheter og erfaringer
- Kunnskap om og fra brukeren det skal planlegges for

### ETISKE VURDERINGER

“Alle oppgaver som handler om mennesker, krever etiske overveielser” (Dalland, 2017, s. 8). Jeg måtte ta stilling til noen etiske spørsmål og sårbarhet når det kom til personvern, jmf. Personvernloven. I og med at oppgaven min går på design og planlegging, og dermed ikke skal framskaffe ny kunnskap om helse eller sykdom, gjelder ikke helseforskningsloven. Først var jeg inne på hjemmesiden til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og svarte nei på alle punktene i deres

testskjema, for å se om prosjektet mitt samler inn data som gjør at den faller innenfor meldeplikt i henhold til Personvernloven. For å undersøke retningslinjene nærmere og se om prosjektet mitt måtte meldes, tok jeg for sikkerhets skyld kontakt med NSD. De konkluderte med at jeg ikke trengte det, dersom jeg var oppmerksom på anonymisering og hvordan jeg samlet inn informasjon under workshopen. I tråd med NSDs retningslinjer for personvern refererer jeg til gruppa som ungdommer, pårørende og ansatte, uten å ta hensyn til kjønn, alder eller diagnose, da jeg ikke ser viktigheten av å presisere dette. I tillegg opplyste jeg i forkant av workshopen hva prosjektet gjaldt og hva det ville innebære å delta, i form av et informasjonsskriv med signatur på samtykke til deltakelse (se vedlegg s. 74). Alle tegninger og svar fra workshopen ble samlet inn og bevart konfidensielt, og makulert etter at prosjektet var ferdig.



*Fig. 1.5 Metodediagram*



# Teori

Dette kapitlet tar for seg det teoretiske rammeverket jeg har benyttet for å løse oppgaven, og diskuterer dette opp mot målgruppa. Jeg konkluderer med tolv prinsipper som jeg mener bør være retningsgivende for uteområder ved barne- og ungdomspsykiatriske klinikker.

## HELSEFREMMEDE SYKEHUS

Helsefremmende sykehus, også kalt sykehus med en grønn profil eller “grønne sykehus”, er blitt et uttrykk og en satsning globalt, men også nasjonalt. Ifølge Naidoo & Wills (2016) defineres et helsefremmende sykehus som:

”Et sykehus som tilbyr høykvalitets medisinsk behandling og søker å utvikle sin helsefremmende evne, herunder organisasjonsstruktur og identitet, aktiv deltakelse fra ansatte og pasienter, dets fysiske miljø og dets rolle i samfunnet.”  
(Naidoo & Wills, 2016, s. 247).

Fra å være et sted for å kurere sykdom, med fokus på medisinske diagnoser og behandling, vil et helsefremmende sykehus i dag i tillegg være et sted for å fremme helse, styrke pasientene og ta for seg hele samfunnet av pasienter, slektninger, venner og personale (ibid.). Bærekraft, rettferdighet, egenmobilisering, deltakelse og samarbeid er grunnleggende verdier for slike sykehus, i tillegg til de fire overordnede målene, som er:

- Fremme helse for pasienter
- Fremme helse for personale
- Forandre organisasjoners innstilling til å bli helsefremmende
- Fremme samfunnets helse i sykehusets influensområde

Akershus Universitetssykehus i Lørenskog og St. Olavs Hospital i Trondheim er eksempler på såkalte “grønne sykehus” i landet (Norsk HPH, u.å.)



Fig. 2.1 Ahus (Foto: Stuedal)



Fig. 2.2 St. Olavs Hospital (Larsen & Hellerud, 2014)

## SANSEHAGER OG ETTERSPOERSEL AV TERAPIHAGER I LANDET

Rapporten Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse (2009) retter oppmerksomhet mot bruk av hager i rehabilitering og etterspør mer fokus på terapihager i landet:

”Utviklingen av terapihager først og fremst i Sverige, men også i Danmark, har fått stor oppmerksomhet. Dette arbeidet har gitt oppsiktsvekkende resultater i form av dokumentert bedre helse hos brukerne. Dette konseptet bør ha direkte overføringsverdi til andre land i Norden og øvrige deler av Europa. Samtidig må dette arbeidet sies å ha en indirekte verdi ved at det faglige materialet kan legges til grunn for en generell argumentasjon om naturens potensial for helse og sunnhet.”

(Miljøverndepartementet, 2009, s. 26).

I Norge er terapihager for personer med psykiske lidelser forholdsvis nytt. I nabolandene våre, Sverige og Danmark, derimot, har de kommet mye lenger, og arbeidet har gitt svært gode resultater (Dragland, 2018). Sverige har så mye som 30 terapihager, i tilknytning til sykehus, behandlingssentre og sykehjem. Mest kjent er Alnarp, utenfor Malmö, som har blitt en verdenskjent rehabiliteringshage for stressrammede, grunnlagt av Patrik Grahn i 2002.

Det har vært rettet mye fokus på sansehager for personer med demens i landet siden årtusenskiftet, men det har imidlertid skjedd lite når det kommer til planlegging av uteområder for den økende yngre generasjonen med psykiske vansker her i landet. En sansehage er et nøye planlagt uteareal som gir frihet til å komme ut i frisk luft med naturlige omgivelser (Berentsen og Grefsrød m.fl., 2007). Spesielt aktuelle ble sansehagene med den nylige kvalitetsreformen “Leve hele livet” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-18). Målet med denne reformen er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Gjennom aktivitet i sansehagen kan det skapes gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og en kan stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap (ibid.). Terapihager kan minne mye om sansehager, men har en rekke andre krav når det kommer til utforming og innhold, som jeg kommer tilbake til.

## HELSE OG PSYKISK HELSE

I og med at denne oppgaven handler om å styrke helsa til en sårbar gruppe gjennom design, er vi nødt til å se på hva helse egentlig er. Helse handler om hele mennesket. Allikevel har samfunnet i dag en tendens til, spesielt innen medisin, å skille disse delene og ikke se mennesket i sin helhet (Fugelli, referert i Miljøverndepartementet, 2009). La oss likevel se på mental helse adskilt for å definere den “tenkende” og “følede” delen av mennesket. WHO beskriver god psykisk helse som “en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet” (referert i Andersen, 2018). God psykisk helse handler med andre ord om hvor godt en takler stress og har overskudd og kapasitet til å bidra i samfunnet.

Den sosiale helsemodellen sier noe om faktorer som påvirker helsa i sin helhet. Kort oppsummert er gener, atferd, naturmiljø og sosiale relasjoner faktorer som påvirker helsa (Naidoo & Wills, 2016). Genene er gitt, mens de andre faktorene kan en endre på. Ved å tilrettelegge naturmiljøet på en god måte, kan atferden også endres positivt ved at en for eksempel føler seg mindre stresset eller at en kan få utløp for aggresjon gjennom ulike aktiviteter. Dette illustrerer at en kan påvirke mye kun ved design.

Vi skal nå se nærmere på psykiske lidelser blant barn og unge, inkludert deres utfordringer og behov, noe som er en forutsetning for å utforme prinsipper for tilrettelagte uterom for denne gruppen mennesker.

## PSYKISKE LIDELSER OG MILJØTERAPI

Psykiske plager og lidelser er i følge Folkehelseinstituttet det viktigste helseproblemet blant barn og unge, og den klart største årsaken til tap av helse (referert i Psykologforeningen, u.å.). Alene står psykiske lidelser for en samlet kostnad på 70 milliarder kroner i Norge hvert år (ibid.). Psykiske lidelser kan beskrives som redusert livskvalitet som går utover fungering i hverdagen, mer belastende enn psykiske plager, og det er gitte kliniske kriterier for å stille diagnosen (NHI, u.å.). Dette utløser behov for behandling. De vanligste diagnosene er angst og depresjon, som ofte opptrer sammen (Psykologforeningen, u.å.). Ulike undersøkelser viser at rundt 15–20 prosent av barn og unge i alderen 3 til 17 år har betydelige psykiske plager, og at omtrent 8 prosent har så alvorlige problemer at de tilfredsstillt kriteriene til en psykisk lidelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Ifølge Folkehelse rapporten 2018 har andelen jenter i alderen 15-17 år som får diagnoser i barne- og ungdomspsykiatrien steget fra 5 til 7 prosent fra 2011 til 2016. For gutter i samme aldersgruppe holder forekomsten seg mer stabil på 4 prosent (Folkehelseinstituttet 2018).



Fig. 2.3 Andel barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i perioden 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister (Folkehelseinstituttet, 2018)

Majoriteten av de psykiske syke ungdommene i dagens samfunn er ikke de ressurssterke “flinke pikene” som kommer fram i media, men fra familier med lav inntekt og utdanning (Psykologforeningen, u.å.). Det finnes flere typer psykiske lidelser, som bipolar lidelse, schizofreni, spiseforstyrrelser, depresjon etc. Felles for alle disse lidelsene er at den som har lidelsen opplever en indre uro og angst; en form for

hyperaktivitet som gjør at en ikke klarer å slappe av, for da vil følelsene trenge seg på (Skårderud, 1991). Energien og sinnet som oppstår kan gi utløp i en aggressiv atferd. Det oppstår gjerne utfordringer når det kommer til læring, språk/kommunikasjon, hukommelse, planlegging og søvn. Følelsene utjevnes også mer; en blir humørløs, og en trekker seg ofte tilbake sosialt, noe som forverrer tilstanden. Noen opplever i tillegg episoder med psykosier og selvmordstanker. Alt dette har ifølge Psykologforeningen en tendens til å vende tilbake senere i livet. Lidelsene fører til tap av livskvalitet og går utover fungering i hverdagen. Opplevelse av mestring og håp om bedring er nøkkelfaktorer for å oppleve tilfriskning (Psykologforeningen, 2018). I tillegg trekkes det fram fem funksjonelle variabler, som bør kjennetegne alle barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger (Grøholt & Garløv m.fl., 2015, s. 352):

- beskyttelse
- støtte
- struktur
- engasjement
- gyldiggjøring/validering

Behandlingen må altså tilpasses pasientens individuelle behov og dette kalles miljøbehandling. Miljøterapi er en form for miljøbehandling der miljøet sees på som et aktivt terapeutisk virkemiddel, som fremmer og muliggjør positive endringer i en spesifikk retning (Gunderson, 1978, referert i Grøholt & Garløv m.fl., 2015). Det kan være kreativ terapi, som musikk, dans, drama og bildeterapi, og som nevnt innledningsvis: terapeutisk hagebruk. Gjennom kreative prosesser kan en uttrykke følelser og opplevelser, samt bearbeide konflikter, og sinne og aggresjon i barn og ungdom kan brukes konstruktivt (Grøholt & Garløv m. fl., 2015). Det er derfor viktig, som planlegger, å være bevisst på hvilke former for miljøterapi som benyttes ved klinikken, slik at en kan planlegge med utgangspunkt i disse.

Vi skal nå se nærmere på kjennetegn ved lidelsene som er aktuelle for mitt case, for å se hvordan en kan tilrettelegge best mulig for tilfriskning for disse pasientene. I tillegg skal vi se på problemstillinger når det kommer til suicidalproblematikk og sikkerhet, og kort på hvordan det er å være pårørende og ansatt ved slike klinikker. Felles for alle disse menneskene er at de kan ha stor glede av en stressreducerende hage.

### ANGSTLIDELSER

Angst kan representere en fornuftig tilpasning i noen situasjoner, men når angstreaksjonene er upassende for alderen, fører til plagsom unngåelsesatferd, eller er så sterke at de går utover trivsel og daglig fungering, snakker vi om angstlidelser (Grøholt & Garløv m. fl., 2015). Angstlidelser er ofte en forløper for andre lidelser. Ifølge Psykologforeningen (2018) har vi tre grunnleggende reaksjonsmønstre ved fare, som vi deler med dyrene: Vi flykter, angriper eller ”fryser fast” i en ubevegelig tilstand. Kjennetegn ved angstlidelse er kroppslige symptomer, som hjertebank og rask puls og pust, katastrofetanker og forsøk på å komme bort og unngå å oppsøke situasjonen på nytt. Sistnevnte er en sentral årsak til at angsten opprettholdes. Målet med

behandlingen er at angsten skal konfronteres og, på sikt, tolereres (Grøholt & Garløv m. fl., 2015). Trygghet, struktur, forutsigbarhet og klare rammer er viktig når det kommer til miljøbehandling for personer med angstlidelse. Å ha angst kan oppleves som å gå på høygir, og det er derfor viktig med ro, hvile og skjerming fra store mengder ytre stimuli og inntrykk (Bakken, 2011).

### DEPRESJON

Mellom 6 og 12 prosent av befolkningen har depresjon til enhver tid (Psykologforeningen, 2018). Depresjon kjennetegnes av en vedvarende nedstemthet, som gir både kroppslige og psykiske symptomer, og utløses ofte av langvarig stress og påkjenninger. Disse negative tankene fører til tap av energi og utmattelse, som kan være vanskelig å komme ut av. En kan bli ubeslutsom, og tre av fire opplever også angst. Hos barn kan det være vanskelig å skille mellom angst og depresjon (Grøholt & Garløv m. fl., 2015). Gjennom behandling, psykologisk eller antidepressiver, og nærvær, aktivitet og hvile kan tilfriskning skje (Psykologforeningen, 2018). I tillegg viser resultater fra en dansk studie ved et psykiatrisk senter at pasienter som fikk sollys inn på rommet sitt ble skrevet ut 30 dager tidligere enn de som ikke hadde det (Martiny m.fl. referert i Westen, 2017). Dersom rommene ikke er sydvendte er det derfor spesielt viktig å tilrettelegge for gode uteområder med dags- og sollys, spesielt for personer med depresjon. Det er også forsket på at vegetasjonen må utgjøre over 20-30 prosent av dekket for å ha effekt på stress, angst og depresjon (Cox & Shanahan m. fl., 2017). I tillegg kan støtte, og også struktur, være viktige stikkord for barn og unge med depresjon (Grøholt & Garløv m.fl., 2015).

### SPISEFORSTYRRELSER

”Havet ligger der sommerblankt. Den anorektiske står på stranden og hutrer med en tå i vannet. Bulimikeren løper ustanselig opp og ned av vannet. Ingen av dem kan nyte svømmekunstens gleder” (Skårderud, 1991).

Noen av fellesnevnerne for personer med spiseforstyrrelser er lav selvfølelse, kontrollsvikt, ytrestyrthet, perfektjonisme, og ikke minst vansker med å forholde seg til mat og kropp og ens egne tanker og følelser. En manglende mestring, sosialt og mellommenneskelig, flyttes til et desperat indre forsøk på mestring. Identiteten er i stor grad knyttet til kropp (Skårderud, 1991), og skam er sentralt, både som årsak og virkning (Skårderud, 2013). For å oppnå kroppslig harmoni kan sanselighet være et viktig stikkord; gjennom dans, lukte på blomstene, gå en tur eller smake på de sure kirsebærene (Skårderud, 1991). Gjennom sansene; hørsel, syn, berøring, lukt og smak kan en komme mer i kontakt med seg selv og styrke sin identitet. Tilbake til sansehagene for personer med demens: Når en blir eldre svekkes sansene, og en trenger gjerne mye stimuli; høyere lyder for å høre, kraftigere farger for å se, sterkere dufter for å lukte etc. De er ofte følsomme for understimulering, som fig. 2.4 viser, og ifølge den svenske landskapsarkitekten og forskeren Anna Bengtsson vil et aktivt og sosialt miljø være passende for denne målgruppa. Hos personer med en psykisk lidelse blir gjerne sansene ekstra skjerpet, og det trengs mindre stimuli. De er altså følsomme for

overstimulering og trenger å omgis av et roligere miljø hvor en kan få hvile. Likevel, som Skårderud skriver, trenger disse personene fortsatt sanseintrykk, bare ikke i for store doser. Dette regulerer personalet, men det kan likevel være viktig å ha i bakhodet når en planlegger uteområder for denne målgruppa.



Fig. 2.4 Diagram basert på Bengtssons studier (Bengtsson, 2018, s. 28)

### PSYKOSE

Psykose er en forvirringstilstand som rammer opp mot fire prosent av befolkningen en eller annen gang i løpet av livet (Psykologforeningen, 2018). Forvirringstilstanden regnes ikke som en lidelse, men oppstår ofte hos personer med psykiske lidelser. Kjennetegn ved psykotiske episoder er at de varer i en begrenset periode og at den det rammer ofte mister grepet om hva som er virkelighet og fantasi. Hos barn kan dette være et vanskelig skille, og dermed vanskelig å oppdage. ”Barnet mister evnen til å vurdere den sosiale situasjonen, snakker usammenhengende, kan feiltolke lyder og bevegelser og kan virke hallusinert” (Grøholt & Garløv m. fl., 2015, s. 207). Hallusinasjoner vil si at en får en opplevd ”ytre” påvirkning av sansene, noe som kan gjøre personen usikker og redd, da de rundt ikke opplever det samme (Holmén, u.å.). For psykotiske pasienter er beskyttelse et viktig stikkord og de bør ikke være alene (Grøholt & Garløv m.fl., 2015).

### SUICIDALPROBLEMATIKK OG SIKKERHET

En kartleggingsstudie viser at nesten halvparten av de som dør av selvmord i Norge har hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus siste leveår (Walby & Myhre m.fl., 2018). Det er altså ikke til å ”stikke under stol” at selvmord skjer, selv på psykiatriske klinikker. I gruppen under 18 år regner vi med mellom 10 og 20 selvmord årlig, med en liten overvekt av gutter (Grøholt & Garløv m. fl., 2015). Det er viktig å tenke sikkerhet i forhold til gjenstander, for å unngå at folk skader seg/begår selvmord med dem. Sikkerhet kan på en annen side også få for mye fokus. En artikkel fra NRK beskriver et psykologopprør mot Helsetilsynet (Omland, 2018): ”Jeg tror vi blir mer opptatt av hvordan vi kan fjerne alle farlige gjenstander i stedet for å tenke på hvordan kan vi gjøre dette behandlingsopplegget hjelpsomt”, sier Tormod Stangeland, psykologspesialist ved UK, på Ahus. Han mener den beste behandlingen de har mot selvmordsfare, er det motsatte av å sperre folk inne og frata dem ansvar: Pasienter må gis troen på at de klarer å leve livet sitt. I et sterilt, tomt miljø, hvor det ikke er noe å skade seg med, er det ikke mye igjen som gir deg lyst til å leve heller. Noen ganger er musikkinstrumenter og malerkoster den beste hjelpen for dem som sliter med livet sitt (miljøterapi). Det må vi ikke ta bort fra avdelingene,

uttrykker Stangeland (referert i Omland, 2018). Balansegangen mellom sikkerhet og miljøterapi er altså en vanskelig, men viktig problemstilling. Det har vist seg at dersom et område er for forutsigbart og kontrollert, er det større sannsynlighet for at barna finner på farlige ting (Grahn, referert i Miljøverndepartementet, 2009).

### Å VÆRE PÅRØRENDE

Det å være pårørende til en som har en psykisk lidelse kan være belastende. Å snakke åpent sammen med den som er syk, er et godt utgangspunkt for felles mestring. Psykologforeningen (2018) anbefaler at den syke og deres pårørende får kjennskap til hverandres ønsker, forventninger og behov, da de mener dette kan bidra til opplevelsen av fellesskap og tilhørighet. En trygg og hjemlig hage kan være en god arena for disse vanskelige, men nødvendige samtalene, ved at den senker stressnivået i kroppen og får en til å slappe av. En forskningsrapport fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse understreker at godt samarbeid med pasient og pårørende om de beste løsningene er viktig, også med tanke på å få ned bruken av tvang i psykiske helsetjenester (Norvoll & Moss m.fl., 2018).

### Å VÆRE ANSATT HELSEPERSONELL

Som et resultat av en aldrende befolkning og flere med kroniske og sammensatte lidelser vil behovet for personell i helse- og omsorgssektoren øke framover. Det å være ansatt i denne sektoren kan være krevende. Tall viser at sykefraværet i omsorgssektoren er høyt sammenliknet med fraværet i andre kommunale sektorer (Helsedirektoratet, 2017). Det er et mål om å få ned sykefraværet i helse- og omsorgssektoren. I og med at helsepersonellet er de hyppigste brukerne av uteområder ved sykehus (Cooper-Marcus & Sachs, 2014), kan en hage spille en spesielt viktig rolle for disse. En studie av Stigsdotter (2004) viser at helsegevinster som redusert stress, komfort, glede og trivsel er knyttet til det å ha en hage ved arbeidsplassen (Stigsdotter, 2004). Det er bevist at grønne områder gir en helbredende effekt uavhengig om du oppholder deg i dem eller ikke (Gessner, referert i Dragland, 2018). Altså kan tanken om at en har en hage/park i nærheten gi effekt i seg selv. Dersom dette stemmer, vil barn og unge på klinikk, i tillegg til ansatte og pårørende, ha fordel av en hage uavhengig om de oppholder seg i den eller ikke.

### OPPSUMMERING AV MÅLGRUPPAS UTFORDRINGER OG BEHOV

- “For å designe en meningsfull hage for personer som blir behandlet for eller skal komme seg etter sykdom, må en forstå deres behov, ønsker og utfordringer”.

(Winterbottom & Wagenfeld, 2015, s. 224)

Vi har nå sett nærmere på målgruppa problemstillingen omfatter. Her kommer en oppsummering av hvilke utfordringer og behov disse står overfor i hverdagen. Det må presiseres at psykiske lidelser vil ha variabel symptombelastning i perioder/faser, og tilsvarende ulike behov. Følgende utfordringer og behov gjelder altså ikke alle til enhver tid, men er en generalisering av ulike utfordringer og behov hos barne- og ungdomspsykiatriske pasienter på institusjon.

### UTFORDRINGER

- lav selvfølelse
- angst / uro / hyperaktivitet / klarer ikke slappe av
- språk- og kommunikasjon / uttrykke behov
- hukommelse / evne til innlæring
- planlegging / ta beslutninger / ambivalens / orientering
- lite energi / søvnløshet / initiativløshet / passivitet
- aggresjon og irritabilitet
- sensitivitet mot overstimulering
- sosialisering / omgi seg med andre mennesker
- redsel for nærhet / skvetten
- psykotiske episoder
- selvmordstanker
- problematisk forhold til mat og egen kropp
- vektøkning (grunnet medisiner)

### BEHOV

- sikkerhet / avgrensning
- beskyttelse / privatliv / områder med skygge / hjemlighet / romlighet
- ingen eller lave krav / lav-afektiv samhandling / ikke for mange valgmuligheter
- uttrykke aggresjon og vanskelige følelser
- kjærlighet / aksept / gyldiggjøring / validering / sosial støtte
- fokusskifte / avledning
- moderat sansestimulering / tilrettelegging for ro og stillhet
- tilgang på natur og artsrikdom
- følelse av mening, kontroll og sammenheng
- håp om bedring
- hvile / aktivitet / tilstedeværelse / nærvær
- struktur / rutiner / forutsigbarhet
- næring for kropp og sjel

Gjennom en medvirkningsworkshop på ungdomspsykiatrisk klinikk ved Ahus får jeg innblikk i deres ønsker for den kommende terapihagen. Siden ønsker varierer fra gruppe til gruppe, vil disse konkrete ønskene komme fram i analysene i mitt konkrete case, og ikke i denne teorigjennomgangen; noe som vil ”allmenngjøre” prinsippene.

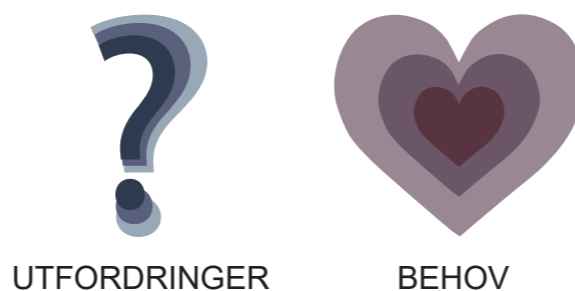


Fig. 2.5 Utfordringer og behov

### NATUR OG FRILUFTSLIV GIR STØRST HELSEGEVINST

La oss se på hvilke naturmiljøer som har størst gevinst helsemessig. Natur defineres som den delen av virkeligheten som ikke er bearbeidet av mennesket, altså det motsatte av kultur (Svendsen, 2018). Friluftsterapi i naturen er faktisk noe som psykiatriske institusjoner har begynt å benytte seg av, som en del av behandlingen.

- ”Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet sykehus HF har utviklet et tiltak som kalles “Friluftsterapi for utsatt ungdom” hvor de har lagt hele behandlingen i naturen, i form av individuell terapi og gruppeterapi over 2-3 uker. Målgruppa er ungdom mellom 16-18 år som er henvist til avdelingen på grunn av blant annet depresjon, angst, lavt selvbilde og selvskading. Friluftsterapien har som mål å gi ungdommene mulighet til å være sammen på en meningsfull måte, til å samarbeide om enkle oppgaver og til å åpne seg gradvis for hverandre”

(Dragland, 2018, s. 80-81)

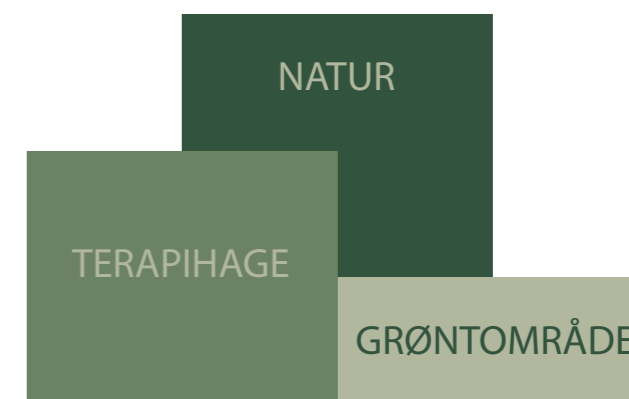


Fig. 2.6 Rangering av naturmiljøer i henhold til helsegevinst

På grunn av sikkerhetsmessige årsaker har ikke alle barn og unge på klinikk mulighet til å gå en tur i skogen når som helst, selv om det viser seg å ha best effekt på helsa. Men nest best vil være å planlegge et forbedret og spesialtilpasset uteområde som kan gi dem bedre helse enn av å være inne eller i de eksisterende og lite tilpassede uteområdene. Ved å utforme en terapeutisk hage kan en etterligne eller stilisere naturen i designet, men natur i seg selv vil en aldri kunne gjenskape. La oss se nærmere på terapihager, deres krav og bruk før vi går inn på retningslinjer for slike hager.

### TERAPIHAGER OG ANDRE HELSEFREMMEDE HAGER

“En liten verden kan skapes selv på et lite sted” (Kaplan & Kaplan, 1995, s. 191). Dette gir håp for selv et lite uteområde i tilknytning til institusjoner. Terapihager er hager som er spesielt utformet for å møte de fysiske, psykologiske, sosiale og spirituelle behovene til brukerne av hagen, så vel som deres omsorgspersoner, familiemedlemmer og venner (Horowitz, 2012). Formålet til terapihagene er ifølge Winterbottom & Wagenfeld (2015) å gi muligheter for gjenoppretting, bevegelse, lek og trening, og er ofte arenaer for integrerte terapiprogrammer. Det er mange begreper





TANKEHAGER  
 SANSEHAGER  
 TERAPIHAGER  
 SINNETS HAGE  
 STØTTENDE HAGER  
 MEDITASJONSHAGER  
 HELBREDEDE HAGER  
 GJENOPPRETTENDE HAGER  
 SPESIELT TILRETTELAGTE HAGER

Fig. 2.7 Mange former for helsefremmende hager

for helsefremmende hager (se fig. 2.7) og disse brukes mye om hverandre (Gerlach-Spriggs & Healy, 2012). Da de ulike hagene har ulike formål og elementer er det imidlertid viktig å ikke blande de.

Hensikten med å designe slike hager er å presentere elementer som kan fungere som katalysatorer, for å hjelpe enkeltpersoner til å “hente seg inn” og komme seg tilbake til hverdagen igjen. Et slikt element kan for eksempel være en kjøkkenhage for dyrkning, altså benytter en terapeutisk hagebruk som katalysator. Terapeutisk hagebruk har vist seg å være mindre krevende verbalt og emosjonelt, inviterer til åpenhet og gir raskere teambygging (Norling, 2001, referert i Miljøverndepartementet, 2009), noe som kan egne seg godt på en ungdomspsykiatrisk klinikk.

Terapihager stiller høyere krav enn noen av de andre helsefremmende hagene, men åpner opp for mange muligheter: Ifølge Gerlach-Spriggs & Healy (2012) krever terapihager mer ekspertise enn andre typer helbredende hager. Terapihager regnes som den mest målrettede av hagetypene, og bør tas hånd om av en landskapsarkitekt. Det er opp til landskapsarkitekten å definere og utforme terapihagen til klientene, inkludert avgjøre hva som er mest hensiktsmessig, og foreslå måter å maksimere potensialet for terapi. Oppsummert har terapihager følgende krav, med tydelige fellestrekk med evidensbasert design (Gerlach-Spriggs & Healy, 2012):

- må samsvare med den medisinske modellen
- ekspertise: landskapsarkitekt
- designere jobber tett med helsepersonellet for å identifisere mål og målbar utfall
- inneholder aspekter som fremmer gjenoppretting/fornyelse, mer enn hagene nevnt over
- må støtte pasientens helbreding i det medisinske miljøet

#### PÅRØRENDE OG ANSATTES BRUK AV EN TERAPIHAGE

Det er som nevnt flere enn bare de unge som kan ha glede av en terapihage. Diagrammet under viser hva pårørende setter pris på ved bruk av terapihagen “Olson Family Garden” ved St. Louis Children’s Hospital i Missouri, USA, basert på en spørreundersøkelse. Pårørende kunne velge en eller flere årsaker til bruk av hagen, hvor positive sanseintrykk, stillhet og sosial interaksjon er de mest nevnte.

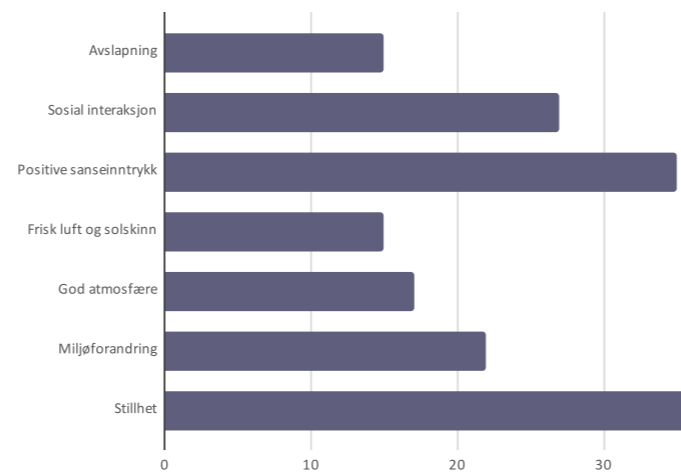


Fig. 2.8 Pårørendes årsak til bruk av uteområdet ved Olson Family Garden ved St. Louis Children’s Hospital (i prosent). Diagram basert på resultater fra Cooper-Marcus & Sachs (2014) s. 93

Ansatte kan også, som vi har sett, dra stor nytte av en slik hage ved arbeidsplassen sin. De kan få et lite avbrekk, nyte måltider ute, sosialisere med kollegaer og observere de unge. De får et nytt behandlingsrom som kan romme mange gode samtaler, men de kan også bruke hagen aktivt som avledning når pasienten opplever irritasjon og aggresjon.

#### HELSEDESIGN, KRAV TIL UTEOMRÅDER OG NOEN OVERORDNEDE RETNINGSLINJER

Terapihager er såkalt “salutogenetisk landskapsdesign”. Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære (Lønne, 2013). Det vil si at i stedet for å fokusere på risikofaktorer og årsaker til sykdom, eller patologi, retter en ved design av terapihager fokus på hvordan helsen kan forbedres ved å tilbringe tid ute i grønne omgivelser. En ser det friske i et menneske framfor det som er sykt. Engelskmennene kaller den nye grenen innen landskapsarkitektur for “helse-design” (Stigsdotter, 2015). For å ikke gjøre det så komplisert, bruker jeg ordene “helse-design” eller helsefremmende design om salutogenetisk landskapsdesign, da det betyr det samme. Aaron Antonovsky, en medisinsk sosiolog, var mannen som utviklet denne teorien, hvor konseptet Sense of coherence, eller opplevelse av sammenheng i livet, står sentralt. Gjennom intervjuer med mennesker som hadde vært gjennom et alvorlig traume, men allikevel så ut til å klare seg godt, konkluderte han at de viktigste, dypeste personlige behovene er begripelighet, håndterbarhet (følelse av kontroll) og meningsfullhet, hvor sistnevnte er viktigst. Mangel på kontroll mente han kunne føre til forverret depresjon, angst og følelse av smerte.

“Mening, sammenheng og følelse av kontroll viser seg å være viktige brikker i psykiatrisk arbeid med rehabilitering og for å få folk tilbake til et normalt liv”  
 (Dragland, 2018, s. 76-77)

Ved å overføre Antonovskys teori til hagedesign kan en oppnå en mest mulig helsefremmende hage hvor brukeren kan få en følelse av mestring (Winterbottom & Wagenfeld 2015).



Fig. 2.9 Viktige brikker i psykiatrisk arbeid

På bakgrunn av denne teorien kan vi si at en hage kan ha flere helsefremmende dimensjoner enn kun de fysiske, som sol, dagslys, frisk luft og fysisk aktivitet: Den har også en psykologisk gevinst. Universell utforming er et krav i planlegging, som i større grad tar for seg de fysiske dimensjonene, og henger naturlig sammen med helsedesign (Stigsdotter, 2015), med sine syv prinsipper: like muligheter, fleksibel, enkel, forståelig, skadeforebyggende, uten besvær og plass nok. Plan og bygningslovens byggtekniske forskrift, TEK17, sier mer utdypende hvordan det opparbeidede utearealet må utformes, som blant annet fast og sklisikkert dekke, belysning, allergivennlig beplantning, kontrasterende ledelinjer, trinnfri atkomst og plass for rullestol.

Det er konstatert at til og med passiv og liten kontakt med naturen, som utsikt til et grøntområde, gir seg utslag i lavere blodtrykk og reduserer angst (Ulrich, 1984). Aktiv bruk av naturen gir imidlertid bedre effekt når det kommer til stress (Grahn & Ottosson, 2010). I dagens samfunn bruker vi den rettede konsentrasjonen så mye at vi blir mentalt trette, og kan da lett bli irriterte. Vi trenger et fokusskifte til den spontane oppmerksomheten, slik at vi kan “hente oss inn mentalt”. Elementer som fanger denne typen oppmerksomhet kjennetegnes at de er spennende eller “fascinerende”. Barn og unge på klinikk opplever en ekstrem mental utmattelse som fører til en intens smerte. De trenger et fokusskifte. Ifølge forskerparet Kaplan & Kaplan (1995) kan fire opplevelser være retningsgivende her:



Fig. 2.10 Retningsgivende opplevelser for gjenopprettende miljøer

## Å KOMME VEKK

Ifølge forskerparet kan naturen tilby disse fire opplevelsene for det mentalt trette og utbrente mennesket. Når press bygges opp til et kritisk punkt, sier de rammede at de trenger å komme seg bort. Problemet er ofte at dette stedet de rømmer til ikke gir dem det de trenger for å komme seg igjen (les: rusmisbruk, isolasjon etc.). Dersom dette stedet de rømmer til er en oppbyggende utendørsarena, blir det noe helt annet. For eksempel kan små utforskende steder gi barn og unge en mulighet til å trygt "komme seg vekk", både fysisk og følelsesmessig (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Det er viktig at hagen sees på som en kontrast til klinikkens inneområde for å tilrettelegge for denne opplevelsen.

## FASCINASJON

Et element eller en prosess, som å se noe gro eller skyene som driver over en, kan vekke ens oppmerksomhet. Disse prosessene setter ofte i gang refleksjon hos observatøren. Mennesker fascineres av læring; av å følge tråden av noe interessant for å gradvis se det større bildet, framfor å ganske enkelt bli lært nye ting (Kaplan & Kaplan, 1995).

## TOTALITET / FORENLIGHET

Totalitet kan også oversettes til omfang og sammenheng. Forenlighet mellom person og miljø gir en følelse av ærefrykt og undring, og på samme tid følelsen av å høre hjemme/være i ett, noe som igjen kan gi en følelse av mening (ibid.).

Selv om disse retningslinjene ikke går direkte på design, vil jeg argumentere for at de kan brukes i planlegging. En kan for eksempel tilrettelegge for elementer som skiller seg litt ut fra omgivelsene og fanger ens oppmerksomhet. Likevel må en passe på at de fortsatt er forutsigbare, da noen av de unge har psykotiske anfall og hallusinerer, og de er avhengige av noe som er gjenkjennelig. Som Skårderud skriver: "Fraværet av det faste skaper orienteringsproblemer" (Skårderud, 2001, s. 21). Alle de fire komponentene må spille sammen for å gi best mulig gjenopprettende effekt (Cooper-Marcus & Sachs, 2014).

## IKKE ALLE NATURMILJØER ER HELSEFREMMEDE

Stigsdotter hevder i en artikkel om natur, helse og design at ikke alle miljøer gir positive helseutfall (Stigsdotter, 2015). Planlagte uteområder kan, som nevnt innledningsvis, gi helseproblemer som mer angst, økt behov for medikamenter, forhøyet blodtrykk og søvnløshet, og Kaplan & Kaplan (1995) understreker at naturmiljøer kan oppleves ulikt, avhengig av tidligere erfaringer i møte med naturen. Ulrich utviklet i denne sammenheng en teori om "støttende hager", eller Theory of Supportive Gardens. Den går ut på at følgende rammer må eksistere for at en hage skal kunne omtales som støttende og bidra til å gi ressurser for å håndtere helseutfordringer (Ulrich, 1999):

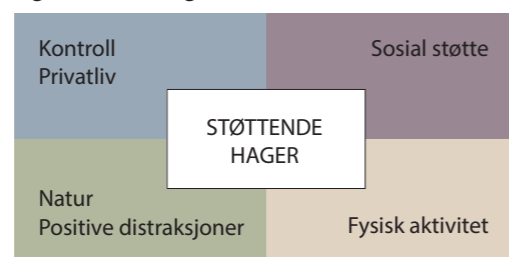


Fig. 2.11 Rammer for støttende hager

## KONTROLL OG PRIVATLIV

Cooper-Marcus and Sachs (2014) trekker fram valgmuligheter som viktig når det kommer til planlegging for kontroll og privatliv; det vil si at brukeren av hagen kan velge hvor en vil gå og sitte. Samtidig har vi sett at for mye valgmuligheter kan være uheldig for målgruppa.

## SOSIAL STØTTE

Fleksible sitteplasser, som kan flyttes mot hverandre, kan innføres i hagen for å tilrettelegge for sosial støtte fra pårørende og ansatte.

## FYSISK AKTIVITET

Aktivitet og trening kan være problematisk med tanke på målgruppa med spiseforstyrrelser. Når de merker at de går opp i vekt føler pasientene ofte for å kompensere med å bevege seg (NRK2, 2016). Andre pasienter sliter med vektøkning grunnet medisiner og trenger å bevege seg. Uansett, fysisk aktivitet er viktig for den mentale helsen. Professor Egil Martinsen oppsummerer de generelle psykologiske virkningene av fysisk aktivitet slik: Livsutfoldelse, lek og glede, økt velvære etter aktivitet, overskudd og energi, bedre søvn, redusert forbruk av beroligende medisiner og sovetabletter, kreativ tenking, bedre selvfølelse, bedre forhold til egen kropp og opplevelse av mestring (referert i Miljøverndepartementet, 2009). Han hevder at fysisk aktivitet er "godt dokumentert" for de med depresjon, og "dokumentert" for de med angstlidelser, spiseforstyrrelser og kronisk utmattelsessyndrom (ibid.). Aktivitetene bør være varierte, slik at de kan møte den enkeltes behov for bevegelse. Trening kan for eksempel være å gå en tur, utendørs lek/yoga eller å utføre lett hagearbeid. Det bør altså tilrettelegges for aktivitet, men personalet kan regulere hva som er hensiktsmessig for den enkelte.

## POSITIVE DISTRAKSJONER

Positive distraksjoner korresponderer også med forskerparet Kaplans teori (punkt om fascinasjon). Dette kan ifølge Ulrich være alt fra planter, dyr, vann og frisk luft. Møte med planter har faktisk vist seg å ha størst effekt på personer som opplever stress eller angst (Ulrich, 1986). Unge mennesker på psykiatriske klinikker kan altså ha større utbytte av møte med vegetasjon enn mennesker som ikke føler seg stresset eller engstelig.

## DYREASSISTERT TERAPI

"Dyr har ingen skjult agenda. De snur ikke ryggen til deg om du har gjort noen gale valg eller har en uvanlig livsstil. De er trofaste og fungerer som en sosial støtte i vanskelige faser av livet der ofte mennesker rundt kan svikte. For noen kan det være enklere å dekke behovet for fysisk kontakt med et kjæledyr enn med mennesker. Har man et vanskelig forhold til kroppen sin, kan kontakt med dyr være en ufarlig måte å nærme seg andre levende vesener på. Det hevdes også at kjæledyr har god virkning på angst og stress, og på ungdommer som sliter med spiseforstyrrelser".

(Dragland, 2018, s. 95)

Et av tiltakene for helsefremmende sykehus er å tilby dyreterapi (Naidoo & Wills, 2016) og Searles har lansert en teori der også dyr har en plass

i terapi. Den går ut på at det kan være enklere å forholde seg til livløse gjenstander i naturen, vekster og dyr, framfor andre mennesker, i perioder med psykiske utfordringer. De fire nivåene av krav er (Searles, sitert i Dragland, 2018, s. 39):

- **LIVLØSE GJENSTANDER** i naturen som steiner stiller absolutt ingen krav. De bare er der. Å utvikle en relasjon til planter kan dermed være et sted videre i egen utvikling/tilfriskning.
- **VEKSTER** som gir god respons om du pleier dem. De stiller ingen krav, men gir respons om de får god skjøtsel, gjennom å blomstre og bære frukt.
- Ta vare på **DYR** er noe mer komplisert, med mat, skjøtsel og turer. Men dyret vil aldri vurdere dine handlinger. Det er trofast og setter i gang kreative prosesser hos den syke, noe som igjen setter fart på helbredelsen.
- Å forholde seg til andre **MENNESKER** er det aller vanskeligste. Andre personer stiller krav, de tolker deg, de kan svikte. I perioder der en knapt greier å håndtere sin egen sorg og fortvilelse, vil møter med mennesker gjøre at en blir både trett og aggressiv.

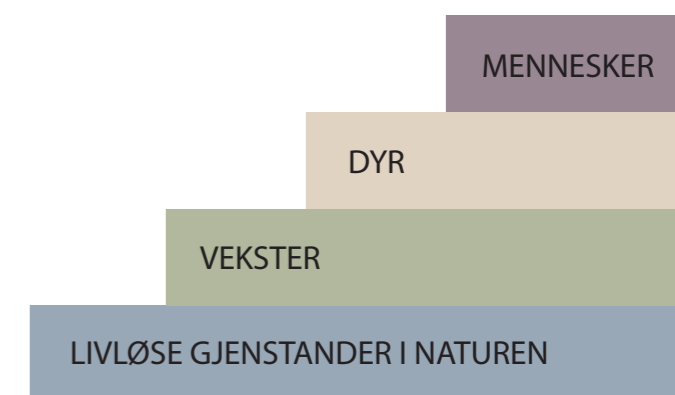


Fig. 2.12 Searles nivåer av krav

## DE ÅTTE DIMENSJONENE

Naturen har ifølge svensk forskning åtte dimensjoner, eller kvaliteter, som vi naturlig søker (Grahn & Ottosson, 2010, s. 65).

- **STILLE** (Ro og tegn på omsorg; lyd av fugler, insekter, vind og vann, og ingen søppel, ugras eller forstyrrende mennesker)
- **ROMLIG** (Rommet tilbyr en avslappet følelse av at en har kommet inn i en annen verden; en forbindelse, en helhet, som f. eks. en bøkeskog)
- **UBERØRT** (Fascinasjon av vill uberørt natur; vekster ser ut som at de har spredd seg av seg selv, dyrespor, lav og mosegrodde steiner)
- **ARTSRIKT** (Rikdom av ulike arter; både dyr og vekster)
- **PRIVAT** (En trygg skjermet plass der en kan være for seg selv og søke tilflukt; som en hemmelig oase der en kan slappe av og være seg selv, men også ha mulighet til å eksperimentere og leke)
- **KULTURELT** (En plass som tilbyr fascinasjon over menneskers verdier, offer, slit og innsats; som helst inneholder et tidsaspekt, altså et tilbakeblikk gjennom historien)
- **ALLMENT** (En åpen plass som tilbyr utsikt og rom for spontane opplevelser; som et grønt åpent felt som innbyr til å slå seg ned)
- **SOSIALT** (En sosial arena; en møteplass for hyggelig samvær, fest og underholdning)



Mennesker som ikke er stresset vil foretrekke kvalitetene i denne rekkefølgen. Alle disse dimensjonene er inkludert i Alnarps rehabiliteringshage, for å møte menneskets behov uansett sinnstilstand (Bengtsson & Grahn m.fl., 2010).

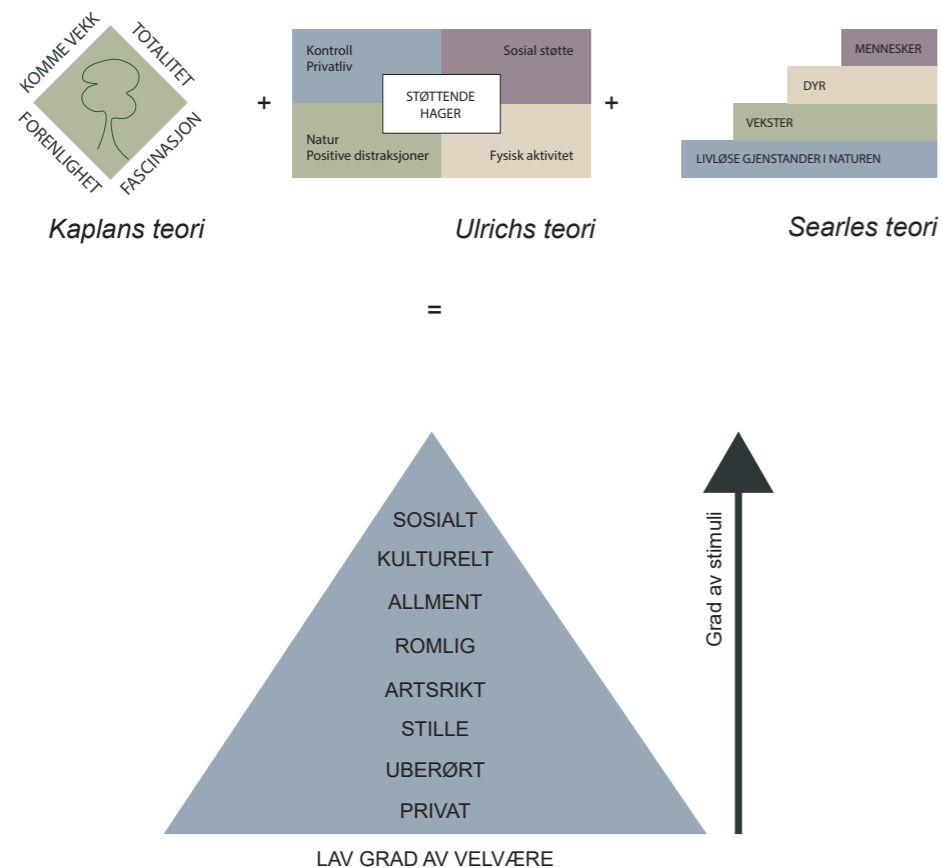


Fig. 2.13 Grahns modell

Grahns modell (fig. 2.13) baserer seg på teoriene til Kaplan, Ulrich og Searles, som jeg går inn på i min oppgave, og forklarer nivåer for sosial deltakelse: Jo lavere grad av velvære, desto større er behovet for et ikke-menneskelig miljø; for eksempel en beskyttet plass i vill natur med stillhet, omgitt av enkle inntrykk (Grahn & Ottosson, 2010). Studier viser at noen av dimensjonene er spesielt viktige/å foretrekke hos stressede individer: privat, uberørt, stille og artsrikt (Grahn & Stigsdotter, 2010), mens de sosiale, allmenne og kulturelle dimensjonene betraktes som mindre viktige. Dimensjonene nederst i pyramiden er derfor viktigst å inkludere i utformingen av uteområder for min målgruppe, mens de øverste ikke behøver å ta opp nødvendig plass.

Alnarps rehabiliteringshage er for stressrammede og utbrente voksne. Gjennomsnittet er langtidssykemeldte kvinner i 40-årene. Med andre ord er det ikke så mye som er overførbart til mitt prosjekt, men jeg vil likevel argumentere for at "Alnarpsmetoden" har noen overførbare elementer ved seg, som:

- Tilrettelegge for ulike krav; hovedsakelig lite krav
- Grahns behovspyramide og dimensjoner; lav til moderat grad av stimuli med fokus på dimensjonene privat, uberørt, stille, artsrikt og romlig
- Gi kunnskap om stressmestring og finne livsgleden igjen gjennom

terapeutisk hagebruk og en rekke andre meningsfulle aktiviteter som senker ambisjoner og krav om flinkhet

- Symbolikk og refleksjon i møte med naturen; årstidsforandringer symboliserer livets gang, at vekst og forandring er mulig, og setter i gang refleksjoner på livet

Etter å ha behandlet de generelle kravene til en god terapeutisk hage, skal jeg nå gå inn på de mer spesifikke retningslinjene.

### MER SPESIFIKKE RETNINGSLINJER

"Therapeutic landscapes" av Cooper-Marcus & Sachs (2014) er en bok som tar for seg terapihager og gir forslag til hvordan disse kan utformes for ulike målgrupper. Boka har en liste med krav og anbefalinger, hvor kravene er essensielle for helse og velvære, på bakgrunn av forskning og gyldige bevis, mens anbefalingene har mindre bevis på om de har effekt. De generelle kravene som trekkes fram ved design av alle typer terapihager er for mange til å nevne her, men de er å finne i boka (ibid.). Forfatterne av boka har også utformet retningslinjer for sykehushager for barn, og for psykiatrien generelt, men det er ingen retningslinjer for uteområder for barn og unge i psykiatrien. Svenske forskere har kommet opp med seks kvaliteter for komfortable miljøer for hvile (Bengtsson & Grahn, 2018). Disse anbefalingene går hovedsakelig på nærmiljøet, men Bengtsson & Grahn (2018) understreker også viktigheten av å se på overgangssonene og trekke naturen inn i institusjonen.

Siden det er en mangelfull forskning på design av terapihager for min målgruppe, har jeg tatt stilling til de retningslinjene som allerede finnes for liknende grupper, sett i lys av den yngre målgruppen min. Med støtte fra nevnte teorier har jeg kommet fram til tolv prinsipper som kan være gjeldende for terapihager ved barne- og ungdomspsykiatriske klinikker (og det er naturlig at det blir noe overlapp mellom noen av dem):

#### 1. SIKKERT

Dette punktet går på den fysiske sikkerheten. Det er viktig med en tydelig avgrensning av hagen og unngå objekter som kan benyttes til å rømme, som eksempelvis lavstammede trær, klatrestativer for planter etc. Vegetasjon og andre elementer må være giftfrie og ufarlige, det vil si vegetasjon uten torner, ingen skarpe redskaper og kanter eller tau, samt sklisikkert beleg, lås på redskapsboder og klemsikre dører. Sikkerheten bør, som Stangeland argumenterer med, ikke gå på bekostning av miljøterapi.

#### 2. TRYGT

Mennesker som er syke eller mentalt trette foretrekker en høyere andel tilflukt enn andre (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). De unge har behov for å trekke seg tilbake til en trygg og skjermet plass for å få tilstrekkelig med privatliv, gjerne i skyggen. Romlighet er en av dimensjonene som Grahn trekker fram som viktig for stressede individer. Elementer som kan danne mindre og trygge rom for en person eller mindre grupper kan være omkransende vegetasjon og innrammede installasjoner. Her kan de unge slappe av og føle at de har kontroll. En "vegg" i en eller annen form bak

ryggen er anbefalt da det skaper en følelse av trygghet (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). For intime og lukkede rom kan imidlertid skape problemer for de med klaustrofobi, så dette er en balansegang. Det er i tillegg viktig å sørge for gode siktelinjer, og ingen skjulte hjørner, slik at personalet kan observere de unge, samtidig som at de ikke føler seg overvåket. Det at noe er romlig og trygt samtidig som at en har oversikt kan sees på som strake motsetninger, men det trenger det ikke å være. Det er snakk om en balansegang, og her trengs det gode løsninger blant planleggere.

### 3. SAMMENHENGENDE OG UNIVERSELT UTFORMET

God fysisk og visuell tilgang til uterommet innenfra med sittegrupper vendt mot dører og vinduer kan gjøre hagen mer tilgjengelig og lettere å ta i bruk. Et oppholdsområde rett på utsiden av døra til hagen kan fungere som en overgangssone for å venne seg til det sterke lyset ute. Uterommet må også knyttes godt sammen. En sluttet terapiløype kan bidra til at ungdommene, som har utfordringer når det kommer til orientering og beslutningstaking, ledes trygt gjennom hagen og reduserer valgmulighetene. For de unge er det viktig med en viss sammenheng, repetisjon og forutsigbarhet, da dette fører til trygghet og mestring. Ulike identitetskapende elementer kan også bidra med å lette orienteringen. En rundløype vil i tillegg bidra til færre uønskede møter med andre mennesker, noe som kan være fordelaktig da gruppen strever med kommunikasjon, nærhet og å forholde seg til andre folk. Stien bør ha en kurvet form med varierte opplevelser og en bredde på 1 ½ -2 meter med et tverrfall som ikke overstiger 2 prosent (Berentsen & Grefsrød m.fl., 2007; Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Prinsipper om universell utforming gjelder for helsedesign. Dette inkluderer belysning, noe som kan bidra til å utvide hagens brukstid og lette orienteringen på kveldstid. Det er hensiktsmessig med en belysning som er varm og myk, altså indirekte, for å skape en hjemlig stemning og unngå blinding. Armaturer ulike de som eksisterer innendørs kan gi en følelse av å "komme vekk" fra klinikken, noe som støttes av forskerparet Kaplan.

#### 4. MODERAT STIMULERENDE

Unge på klinikk trenger mindre stimuli enn de som ikke er stresset. Moderat er altså stikkordet. Det er viktig med bevisst vegetasjons-, farge- og materialbruk som gir ro og stillhet, moderat sansestimulering og påvirker målgruppa positivt. "Rule of three" handler om at hver plante må ha en hensikt, ved å oppfylle minst tre av følgende kvaliteter, som sansing, blomstring, spiselighet, lettstelheth, medisinsk verdi etc., i tillegg til å tåle overvanning og ikke være skadelig (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Noen krokformede planter kan være problematiske for psykotiske pasienter (ibid.). Vanlige hageplanter er ofte gode valg, da disse er kjente for pasientene. I tillegg er multisensoriske planter, som tiltrekker seg dyr og inviterer til interaksjon, interessante og gir en helhetlig sanseopplevelse som kan gi pasienten et fokusskifte fra stress og smerte (ibid.). Farger har vist seg å være viktig for ytelse, helse og trivsel, og kan ifølge Steinbo (2006) være viktig for at vi skal bli raskere friske etter sykdom og for å få appetitt. Kjølige farger er vist å være gjenopprettende, mens varme farger fanger oppmerksomheten og kan være oppløftende (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Farger er imidlertid veldig subjektivt, og vi reagerer ulikt. En tysk undersøkelse viser at overdreven fargestimulering, altså mye

sterke farger, kan føre til hyperaktivitet og aggresjon hos barn (Steinbo, 2006). Det advares mot gult i omgivelser med psykiatriske pasienter på bakgrunn av at den er en “urolig” og den mest lyssterke av fargene, og kan føre til søvnproblemer (ibid.). I tillegg bør en være forsiktig med rødt, siden det er en dramatisk farge som kan virke oppfarende og skremmende på enkelte, samt framkalle epilepsianfall (ibid.). Oransje er også en farge med uro i seg, noe som kan øke rastløsheten hos urolige personer. På en annen side representerer den entusiasme, spontanitet og sjenerøsitet, og har vist seg å være antidepressiv (ibid.). Grønt og blått er roligere farger som roer nerver og muskler, og reduserer stress (ibid.). Ved psykiatriske klinikker finnes det blå rom hvor pasienter med psykoser kan få hvile, etter belastende episoder. Med sine kommunikasjonsstyrkende egenskaper kan fargen være et positivt tilskudd, også ute i terapihagen. De indigo og fiolette fargenyansene har også sterk effekt på psyken og har vært benyttet i psykiatrien for å hjelpe pasienter med mentale og nervøse lidelser (ibid.). Egnede materialer i en terapihage er naturmaterialer som absorberer lyd. I tillegg bør de ikke gi ubehagelig gjenskinn, da pasienter med mentale sykdommer ofte er sensitive for sterkt lys/blending.

## 5. DESIGN FOR TERAPEUTISKE AKTIVITETER

På bakgrunn av Grahns teori, bør hagen hovedsakelig være et sted for hvile. Likevel bør en tilrettelegge for litt rolig aktivitet som kan gi mening og glimt av glede i en urolig hverdag. En variasjon av tilbud rettet mot barn og unge, som terapeutisk hagebruk, lek som terapi, dyreassistert terapi og kreativ terapi kan aktivisere barn og unge med ulike interesser og bygge identitet og selvtillit. Det er bevist at alle disse formene for terapi er positive for personer med mentale lidelser (Cooper-Marcus & Sachs, 2014; Creighton & Mitchell, 2017; Dragland, 2018; Grøholt & Garløv m.fl., 2015; Miljøverndepartementet, 2009; NRK2, 2016; Patil, 2018; Rugletic & Schepis m. fl., 2008; Skår & Follo m.fl. 2016; Zhi & Wan m. fl., 2016). En låsbar bod med plass til hageredskaper, et arbeidsbord, noen bed og en utendørs vannkran er elementer som kan tilrettelegge for terapeutisk hagebruk. Noen av bedene bør løftes opp til målgruppas høyde, som vil si ulike høyder for unge og voksne. Psykologen James Gibson grunnla begrepet “affordances” i 1977 som handler om muligheten av samhandling/flerbruk med et objekt (Gibson, 1977, referert i Interaction Design Foundation, u.å.). Det handler om å se og utnytte mulighetene i landskapet og bruke de slik det passer for en, noe som vekker kreativitet i barnet. En stor stein kan en for eksempel sitte på, balansere på eller gjemme seg bak. Denne typen selvutfoldelse i natur har potensial i seg til å være en nedstressende motvekt til dagens prestasjons- og mestringsorientering. Skår & Follo m.fl. (2016) anbefaler å innføre naturelementer i bebygde arealer for å øke variasjonen og barns lekemuligheter.

## 6. DESIGN FOR HVILE OG REKREASJON

Det er nødvendig å tilrettelegge godt for hvile og rekreasjon, samt sosial støtte fra pårørende og ansatte, og eventuelt fra dyr. Komfortable benker og sitteplasser kan gi rom for hvile og samtaler i mindre grupper. Ifølge Cooper-Marcus & Sachs (2014) er krysningspunktene naturlige steder å plassere disse sitteplassene, og langs terapiløypa. Det anbefales også

komfortable, varierte og flyttbare møbler, som er lette nok til å flytte på og stødige nok til å ikke tippe eller skade seg/andre på/med, og som i tillegg ikke gir gjenskinn, samler vann eller blir overdrevent varme/kalde.

## 7. HJEMMIG OG I MENNESKELIG SKALA

Dette punktet støttes av Antonovskys og Ulrichs teorier om kontroll. Der en føler seg hjemme vil en naturligvis også føle mer kontroll. Derfor argumenterer jeg for å skape et mer ikke-institusjonelt miljø. Lave bygg, en treplattning, varm belysning, myke former, kjente planter og en gartner som holder hagen vedlike kan bidra til en hjemlighet og menneskelig skala. Hjemlig menes i dette tilfellet som noe som gjør at en føler seg velkommen og hjemme, mens det siste punktet om stedstilpasning er mer knyttet til identiteten til stedet.

## 8. NATURLIKT OG ARTSRIKT

Naturlighet og artsrikdom er ifølge svensk forskning viktige dimensjoner for stressede individer. Å legge til rette for plante- og dyreliv gir en helsegevinst for målgruppa, i tillegg til at det har en økologisk verdi. Livløse gjenstander uten krav, og elementer av “uberørt” natur, som vekster som ser ut til å ha spredd seg av seg selv, eller mosegrodde steiner og liknende, kan ifølge Grahn være positive distraksjoner for disse personene. Med naturlighet menes altså “vill” vegetasjon og naturlige former som er med på å myke opp bebyggelsesmønsteret. Naturlike terrengformer kan også bidra til dette. Cooper-Marcus & Sachs (2014) anbefaler et forhold på 7:3 med henholdsvis vegetasjon og harde flater. Artsrikdom inkluderer å tilrettelegge for biologisk mangfold, både dyr og planter, gjennom design og plantevalg. Døde trestammer/stubber kan være et positivt tilskudd både med tanke på naturlighet og artsrikdom, da de kan fungere som habitat for insekter.

## 9. FASCINERENDE ELEMENTER

Både forskerparet Kaplan og Ulrich trekker fram positive distraksjoner og fascinasjon, som eksempelvis å se planter gro, som essensielt i et helsefremmende miljø. Disse elementene, eller prosessene, kan være identifiserende og gi selvfølelse til ungdommene, samtidig som de kan gi fokusskifte bort fra kroppen og de destruktive tankene. Dersom elementene er symbolske, kan de sette i gang refleksjon hos brukerne av hagen. Jeg mener at en bør ha flere varierte elementer da gjerne ulike ting appellerer til barn, unge og voksne. Disse fascinerende elementene mener jeg også bør være gjenkjennelige, med hensyn til psykotiske pasienter, men også med tanke på at de kan bidra til å skape trygghet og samtaleemner. Vann kan være et fascinerende element. Lyden, synet og kontakten med vannet kan virke beroligende. Undersøkelser viser at ansatte og besøkende foretrekker hager med vann framfor de som ikke har det (Pasha & Shepley, 2013, referert i Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Spesielt er mindre barn ofte fascinert av vann: Et vannelement får virkelig barns oppmerksomhet, uansett hva størrelsen er, og er øverst på listen blant favorittenelementene i en hage (Laaksoharju & Rappe m. fl. 2012). Vann er imidlertid ikke et krav for en terapihage (Cooper-Marcus & Sachs 2014), men kan være et positivt supplement dersom budsjettet tillater det. Mennesker fascineres av læring, hevder forskerparet Kaplan. Det å følge tråden av noe interessant for å gradvis se det større bildet, er å

foretrekke framfor å ganske enkelt bli lært nye ting. Dette kan være lurt å ha i bakhodet når en planlegger fascinerende elementer.

## 10. ÅRSTIDSVARIERT

Årstidene symboliserer vekst og framgang, men også tilbakegang. Hagen blir dermed en metafor på livets gang og at forandring er mulig (Grahn & Ottosson, 2010). Denne symbolikken har stor verdi i Alnarps rehabiliteringshage, og jeg mener den også er aktuell for ungdommene for å få i gang konstruktive tankeprosesser. Planter som gjennomgår en årstidsforandring kan også gi midlertidige referanser for psykiatriske pasienter som lider av forvirring og desorientering (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Vårløk, spirer, sommerblomstrende stauder, bærbusker og løvfellende trær er noen eksempler på slike referanser (ibid.). På vinterstid blir hagen naturligvis mindre brukt, men et ildsted kan bidra til at en fortsatt kan nyte hagen uten å fryse. På denne mørke og kalde tiden av året bør en tilrettelegge for at noen av de terapeutiske aktivitetene kan flyttes inn og at hagen kan nytes innenfra. Tørring av urter og høsting av bær er typiske høstaktiviteter, mens såing og planting foregår naturligvis på våren. For best mulig utnyttelse av hagen bør en sørge for ulike muligheter i forskjellige værforhold og gjennom årstidene. Skyggemuligheter er spesielt viktig for målgruppa: De som går på antidepressiva og andre medisiner er nemlig mer sensitive for UV-stråler fra sola.

## 11. BÆREKRAFTIG OG DELTAKENDE

Bærekraft og deltakelse er i tråd med helsefremmende sykehus. Punktet omfatter miljøvennlige materialer, rett plante på rett sted og ikke minst skjøtsel og vedlikehold, opplæring og medvirkning, noe som er essensielt for at terapihagen skal trives og fungere over tid. Kontakt med brukergruppa, med innspill om deres ønsker, er en forutsetning for evidensbasert design, og for å skape en følelse av felleskap og et ønske om å ta vare på hagen. I tillegg er det viktig å tenke på at det en planlegger skal være lett å vedlikeholde at det lages en god skjøtelsesplan. Det anbefales å sette av 3-5 prosent av byggekostnadene til vedlikehold av hagen (Berentsen & Grefsrød m. fl., 2007). Noen av pasientene, pårørende og ansatte ved barne- og ungdomspsykiatriske klinikker kan bidra med noe; vi har jo sett at hagebruk er terapi for kropp og sjel, men det overordnede ansvaret bør en gartner ha. Miljøterapeutene bør i tillegg få opplæring i bruk av hagen i rehabilitering. Jeg mener at de som utdannes innen helsesektoren i dag bør tilbys kurs innen grønn helse. Det kan også vurderes om hagen skal kunne benyttes til undervisning i samarbeid med lærere.

## 12. KNYTTET TIL STEDET

Det finnes ingen “oppskrift” som passer alle steder (Cooper-Marcus & Sachs, 2014). Terapihagen må til syvende og sist tilpasses stedet ved at designet bygges på stedegne kvaliteter. Dette inkluderer klima og det omkringliggende landskapets identitet.



## OPPSUMMERING AV PRINSIPPENE

Flere retningslinjer for helsedesign er kommet etter at teoriene om gjenopprettende og støttende miljøer ble skrevet på slutten av 1900-tallet. Noen av disse anbefalingene går på planlegging av sykehushager for barn, andre går på mentalt syke, men ingen retningslinjer er laget for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker enda. Det er altså et kunnskapshull i litteraturen når det kommer til hvordan terapihager for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker bør utformes. Derfor er det nødvendig å forske mer på denne gruppen mennesker, som opplever økende psykiske vansker, når det kommer til design. Etter å ha sett på terapihager i lys av målgruppa, ser det ut til at noen prinsipper kan være retningsgivende for planlegging av uteområder ved barne- og ungdomspsykiatriske klinikker,

og de er oppsummert under her (fig. 2.15). Det er med andre ord mange aspekter som er viktige å ta stilling til ved planlegging av en terapihage for barn og unge i psykiatrien. Tid og ressurser kan være reelle utfordringer og barrierer i arbeidslivet. Da kan den deltakende designprosessen, vedlikeholdet og opplæringen av ansatte ofte bli nedprioritert. Alt dette, i tillegg til de andre prinsippene under, er imidlertid vesentlige for om en terapihage skal fungere og ha en helsefremmende effekt. Jeg er så heldig at jeg har hatt god tid med denne oppgaven, og jeg vil derfor vise hvordan alle disse prinsippene kan overføres til eksisterende uteområder på Ahus, som de videre kan la seg inspirere av.

I neste kapittel skal jeg se på caseområdet i lys av de tolv prinsippene jeg har kommet fram til, med hovedfokus på atriet, men også fokus på

det omkringliggende området. Jeg benytter et graderingsystem med tre nivåer av måloppnåelse gjennom analysene, som også blir tatt opp igjen etter prosjekteringen for å evaluere terapihagen etter foreslåtte inngrep. Dermed blir disse tolv symbolene/prinsippene og de tre fargekodene en rød tråd videre i oppgaven, både før og etter utforming.

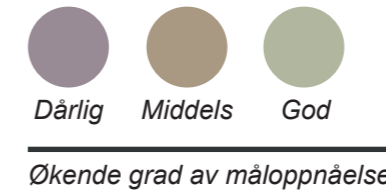


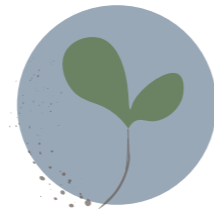
Fig. 2.14 Fargekoder for videre analyse

### 1. SIKKERT



- tydelig avgrenset
- giftfri og ufarlig vegetasjon
- ufarlige elementer
- elementer som ikke støtter det å rømme

### 5. DESIGN FOR TERAPEUTISKE AKTIVITETER



- bed i ulike høyder
- redskapsbod, kran og arbeidsbord
- naturelementer for lek
- kreativ terapi

### 9. FASCINERENDE ELEMENTER



- appellerende og vekker nysgjerrighet
- symbolske elementer
- kjente elementer
- varierte elementer

### 2. TRYGT



- romlige elementer
- trygghetsskapende elementer i ryggen
- gode siktlinjer
- ingen skjulte hjørner

### 6. DESIGN FOR HVILE OG REKREASJON



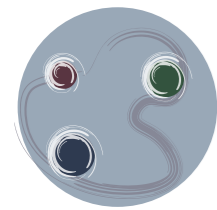
- komfortable møbler
- flyttbare og varierte sitteplasser
- dyreassistert terapi
- samlingsplass med lave sosiale krav

### 10. ÅRTIDSVARIERT



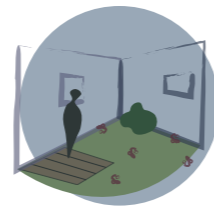
- planter som gjennomgår tydelig årstidsforandring
- aktiviteter gjennom året og ved ulike værforhold
- skyggeskapende elementer
- elementer som innbyr til opphold, også på vinters- og kveldstid

### 3. SAMMENHENGENDE OG UNIVERSELT UTFORMET



- sammenhengende terapiløype
- fysisk og visuelt tilgjengelig innenfra
- overgangssone
- orienterende, forutsigbare elementer
- universelt utformet

### 7. HJEMLIG OG I MENNESKELIG SKALA



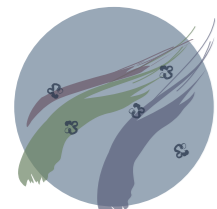
- ikke-institusjonelt miljø
- myke former
- lave bygg, platting og varm belysning
- kjente planter
- gartner som ser etter hagen

### 11. BÆREKRAFTIG OG DELTAKENDE



- bærekraftige materialer
- innspill fra målgruppa
- opplæring av ansatte i grønn helse
- bruk av hagen i undervisning
- enkelt å vedlikeholde

### 4. MODERAT STIMULERENDE



- variert, men enhetlig vegetasjon (multisensoriske planter med hensikt; "rule of three")
- bevisst fargebruk
- materialer som absorberer lyd og ikke blander

### 8. NATURLIKT OG ARTSRIKT



- "vill" vegetasjon og naturelementer
- naturlike terrengformer
- livløse gjenstander uten krav
- vegetasjon: harde flater (7:3)
- planter og design som tiltrekker seg dyr

### 12. KNYTTET TIL STEDET



- identitet
- tilpasset klimatiske forhold
- tilpasset stedets topografi

Fig. 2.15 Oppsummering av prinsippene



# Case

Dette kapitlet tar for seg caset på Ahus; stedsanalyser, medvirkning med fokusgruppa og hvordan prinsippene kan overføres til eksisterende uteområder.



Dette er symbolet for målgruppas ønsker. Stjerna vil dukke opp i dette kapitlet, hvor ønskene til målgruppa presenteres.

## STEDSANALYSER



### 1. SIKKERT - God måloppnåelse

Den nåværende atriumshagen ble anlagt i 2002, og ligger over en etasje, omkranset av en etasje med hvite murvegger som utgjør byggets andre etasje. Atriet er 390 m<sup>2</sup>, noe som tilsvarer omtrent 1/15 fotballbane (11'er), eller 1/2 5'er bane. Avdeling A består av syv pasienter som er lagt inn under tvang. Det er denne gruppen jeg har hatt medvirkning med. Disse har førsterett på hagen, men av og til åpnes den opp for avdeling B, som også består av syv pasienter. Sikkerheten er ivaretatt i det avgrensede atriet. Det er ingen elementer som kan brukes til å rømme eller skade seg på, men sikkerheten går på bekostning av miljøterapi.

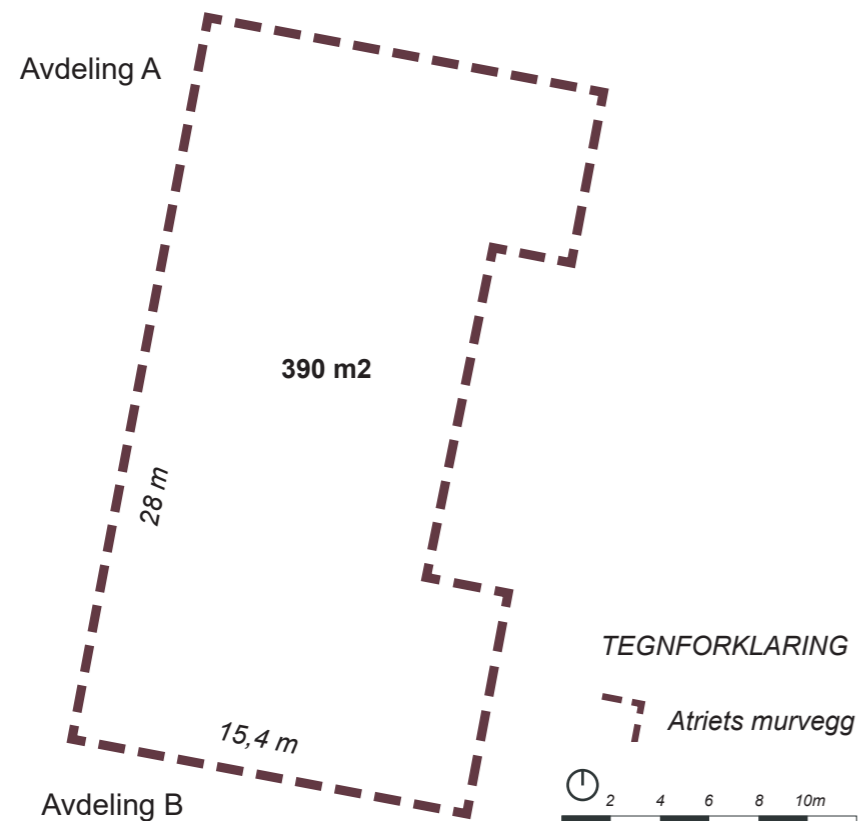


Fig. 3.1 Avgrensning



### 2. TRYGT - Dårlig måloppnåelse

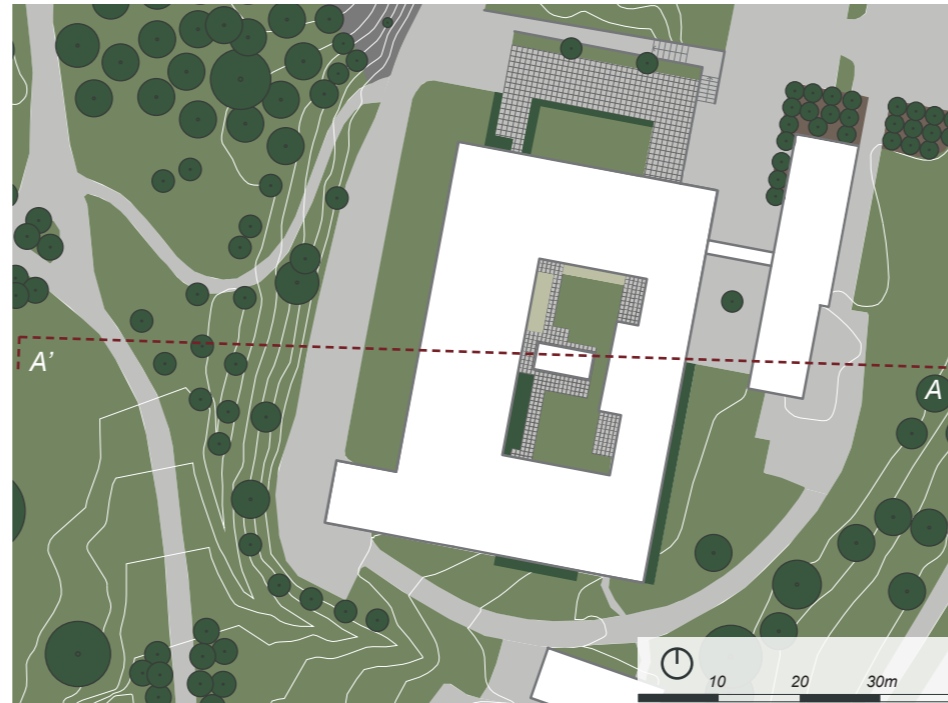


Fig. 3.2 Snittlinje gjennom oppgaveområdet

Nærmiljøet til klinikken er omkranset av et offentlig parkdrag og grøntområde i vest og bilvei i sørøst. Trærne er med på å skape en viss romlighet til plassen, men noen steder går det på bekostning av sikt. Snittopprisset under viser hvordan høye trær ødelegger det som kunne vært en fin siktlinje mot jordbrukslandskapet og skogen i øst.

Dårlig utsikt mot øst

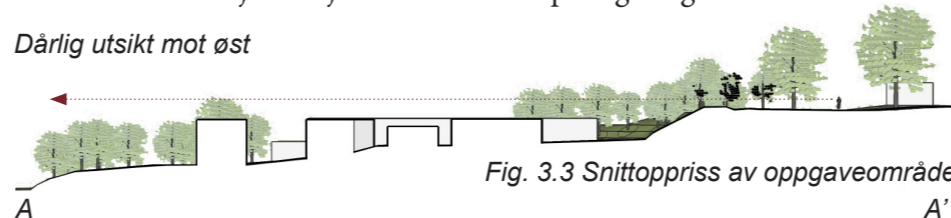


Fig. 3.3 Snittoppriss av oppgaveområdet



Fig. 3.4 Romlig skur, men stor barriere

Inne i atriet er det få romdannende elementer og private soner. Dette røde skuret er en av få elementer som virkelig omkranser en og skaper

trygghet, med sine to soner. Problemet er at skuret oppleves som en stor barriere i hagen og deler den i to framfor å binde hagen sammen. Skuret står på lista over ting som er ønsket fjernet.

Selv om skuret i midten av atriet oppleves som en barriere og medfører at en mister noe av oversikten er det likevel mulig for de ansatte å observere ungdommene fra noen steder i hagen, hovedsakelig ut på de to rommene som skuret deler hagen inn i, men på en annen side kan dette gjøre at ungdommene føler seg overvåket. Når det kommer til sikt innenfra er hagen ganske synlig fra dørene og de lave vinduene, men lite fra de høye, smale vinduene.

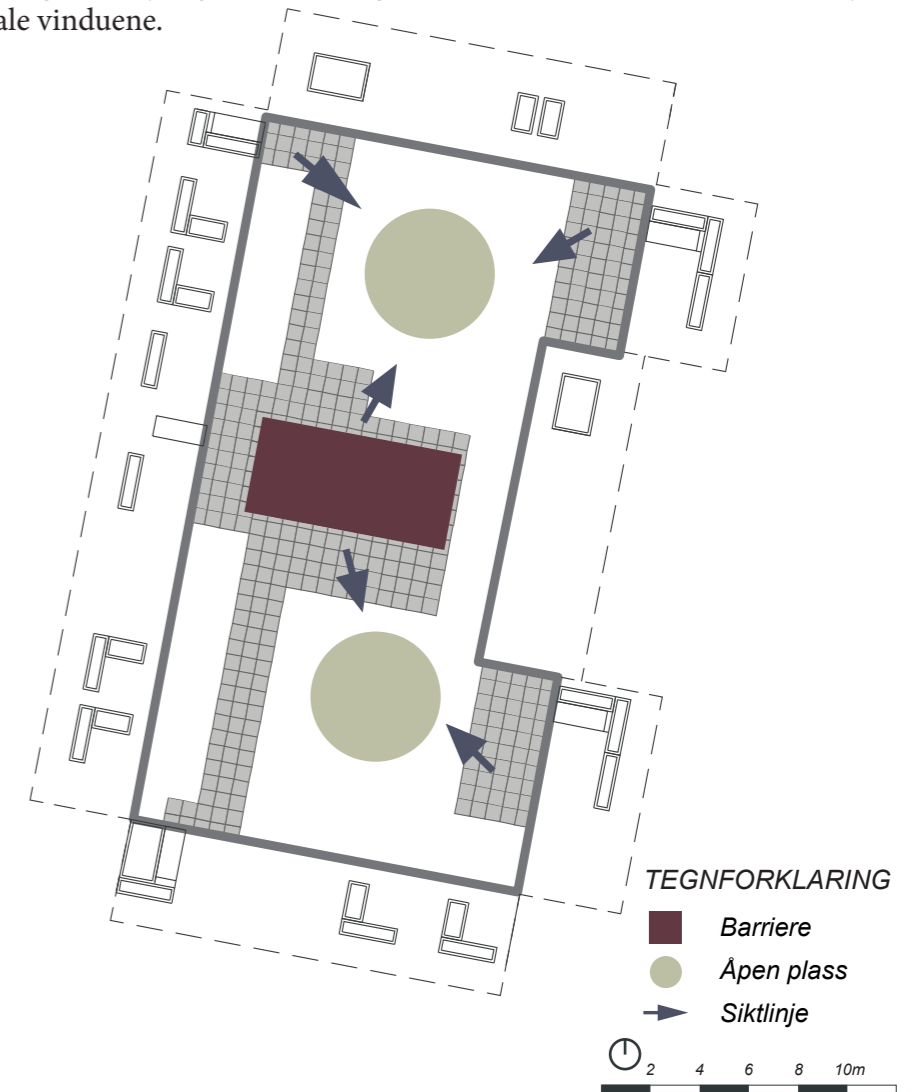


Fig. 3.5 Siktlinjer i atriet med oppriss av vinduer og dører

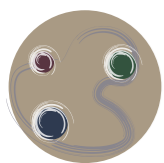


Fig. 3.6 Et gjemmested

En av ungdommene på klinikken gjemte seg i denne kummen da jeg var på befaring. Det kan si noe om mangelen på og behovet for private steder.







### 3. SAMMENHENGENDE OG UNIVERSELT UTFORMET

- Middels måloppnåelse

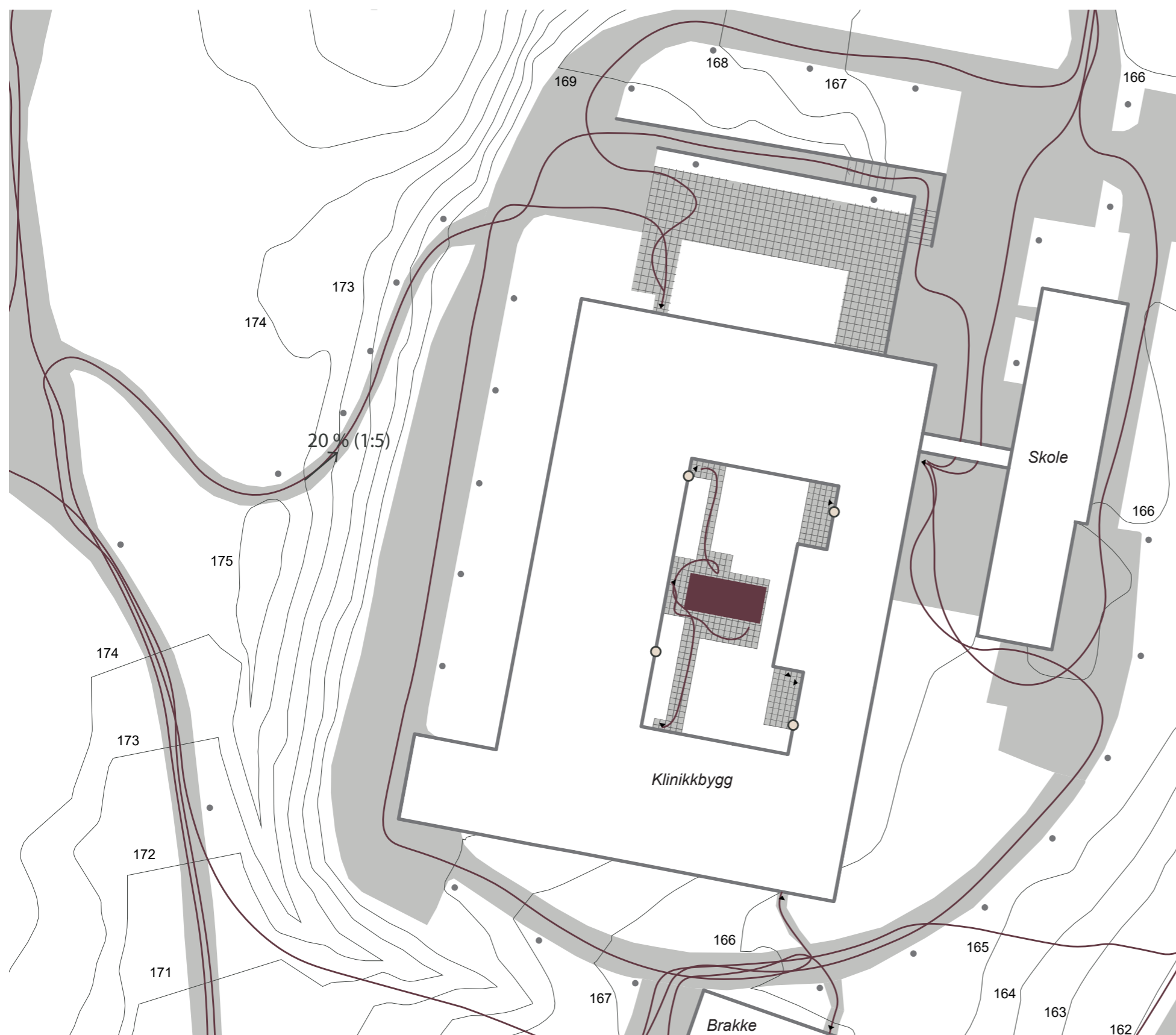


Fig. 3.7 Bevegelseslinjer og belysning

Når det kommer til bevegelseslinjer, er det mange steder folk går, selv utenom der veien er lagt. Dette medfører at gresset tråkkes ned og det dannes uønskede stier. Siden det er så mange bevegelseslinjer og mangel på sammenheng kan det være vanskelig å orientere seg. Dette kan være spesielt problematisk for ungdommene, som i utgangspunktet strever med orientering. I tillegg er stiene flere steder av grus og det er ikke universell utforming i skråningen i vest, da fallet her er på 20 prosent (1:5) på det bratteste.

Inne i atriets er det lite identitetsskapende elementer, noe som gjør det vanskelig å orientere seg. Hjørnene og inngangene oppleves som helt like, noe som kan være problematisk, ikke bare for ungdommene, men for alle som oppholder seg i hagen. Overgangssonene mellom inne- og uterom er i dag av betongheller, men det er ønske om å bytte de ut med et mindre institusjonelt belegg.



Fig. 3.8 Armaturer

Belysningen er noenlunde sammenhengende plassert, men består av en blanding av master og pullerter som gir et noe rotete inntrykk. Inne i atriets er det vegghegte runde armaturer. En av ungdommene liker ikke disse da de også finnes inne på fellesarealene og de private rommene deres, og assosieres med båtlamper.

#### TEGNFORKLARING

- Vegghegte armaturer
- Master og pullerter
- Bevegelseslinjer
- Koter
- ▲ Innganger
- Heller
- Andre harde flater
- Bygg

Målestokk 1:500 (A3)  
5 10 15 m





#### 4. MODERAT STIMULERENDE

- Dårlig måloppnåelse

#### MATERIAL-, VEGETASJONS- OG FARGEBRUK

Materialene, vegetasjonen og fargene i atriet og rundt klinikken er enten sparsommelige og lite sanselige eller altfor iøyefallende. Gressplen, betongheller og asfalt dominerer i den horisontale flaten. Det er mye av den kraftige og aktive fargen rød, som kan gi uhelige assosiasjoner, virke skremmende på enkelte og lede til stress, sinne og aggresjon. Det er en overvekt av gule blomster, som er en av fargene det advares mot i omgivelser med psykiatriske pasienter, men på en annen side har mange av disse flere bruksområder, som spiselighet og medisinsk verdi. Blankslipte steiner til å sitte på, i parkdraget, kan gi et ubehagelig gjenskinn i regnvær og solskinn for pasientgruppen.

Det er tillatt for ungdommene å røyke i atriet, men det er ikke så mange som gjør det. Sittegrupper for opptil fire personer og åpne/allmenne områder med plen kan tyde på at hagen er tilrettelagt for sosialisering og aktivisering.

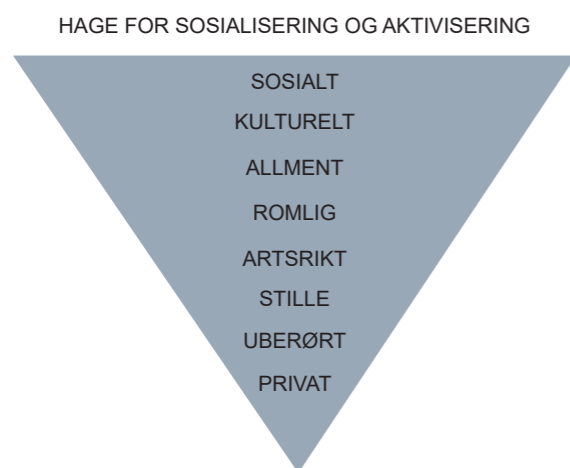


Fig. 3.9 Dimensjoner anbefalt for personer som trenger mye stimuli

Det er altså en overvekt av dimensjonene som er å foretrekke for personer som ikke er stresset (øverst på trekanten over). Uteområdet er mindre tilrettelagt for stressede individer, med kvaliteter som privat, uberørt, stille, artsrikt og romlig. På bakgrunn av dette kan vi si at klinikkens uteområde i dag er for sosialisering og aktivisering, mer enn for hvile og rekreasjon.

#### INNE I ATRIET



Fig. 3.10 Hvit murvegg og betongheller



Fig. 3.11 Sittegrupper for mange personer



Fig. 3.12 Rødt er en aktiv farge

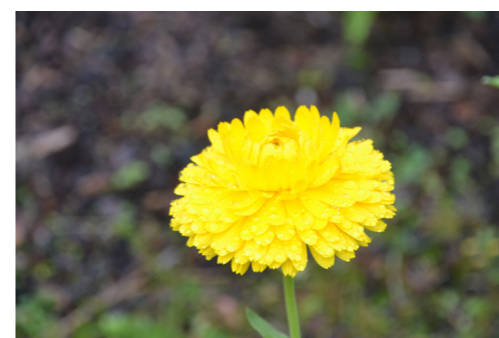


Fig. 3.13 Gult er en problematisk farge



Fig. 3.14 Mange gule blomster

#### OMKRING KLINIKKEN



Fig. 3.15 Inngangsparti med harde flater



Fig. 3.16 Rød kunst ved Ahus



Fig. 3.17 Mer rød kunst



Fig. 3.18 Blankslipte steiner gir gjenskinn





## 5. DESIGN FOR TERAPEUTISKE AKTIVITETER

- Dårlig måloppnåelse

Hagen brukes relativt mye i sommerhalvåret, til både lek, hvile, samtaler, hagearbeid og grilling, hvor en i tillegg kan få et avbrekk i frisk luft, se dagslys og nyte solen. Det må understrekes at det også er noen som ikke bruker hagen så mye. Her er en oversikt over aktivitetene som går igjen (svarene er hentet ut fra workshopen og i samtaler med ansatte på klinikken):

### LEK

- Kubbespill
- Badminton
- Ballspill
- Kortspill

### HAGEBRUK

- Dugnad før 17. mai
- ”Rusken”-aksjon hver vår
- Dyrker bær, urter og grønnsaker
- Vanner
- Luker og steller blomstene
- Plukker og lukter på blomstene

### DYR

De har ikke dyr permanent på klinikken av hensyn til allergikere, men jeg fikk høre at noen av de ansatte tar med hundene sine iblant og går turer sammen med noen av ungdommene. Flere av pasientene har dyr hjemme som de snakker varmt om.

### ANNET

- Griller
- Spiser måltider ute
- Drikk kaffe
- Leser bok
- Yoga
- Samtaler med pasienter
- Går barbeint i gresset
- Klipper gress
- Måker snø

De som er friske nok går i tillegg på skolen i nabobygget. Dette inkluderer både pasienter fra avdeling A og B.

Hagen benyttes også til matlaging og litt til undervisning, da klinikken har et samarbeid med noen av lærerne ved Lørenskog videregående skole. Det er blitt laget gulrotsuppe, og hjemmebakket brød med solsikker fra hagen. En av lærerne er opptatt av å bevare nyttevekster som ringblomst, lavendel og svartsurbær, som kan benyttes til matlaging og såper, som en del av undervisningen.

### HVOR?

Når det kommer til hvor de helst liker å oppholde seg, svarer flertallet det røde skuret, hvor det kjøles trygt (men kunne vært hyggeligere), i stoler eller bed ved inngangen til post A, eller på den åpne gressmatta hvor de kan løpe rundt og være i aktivitet. En av pasientene svarer på rommet sitt, noe som kan tyde på mangel på appellerende aktiviteter, eller steder å trekke seg tilbake til, i hagen.

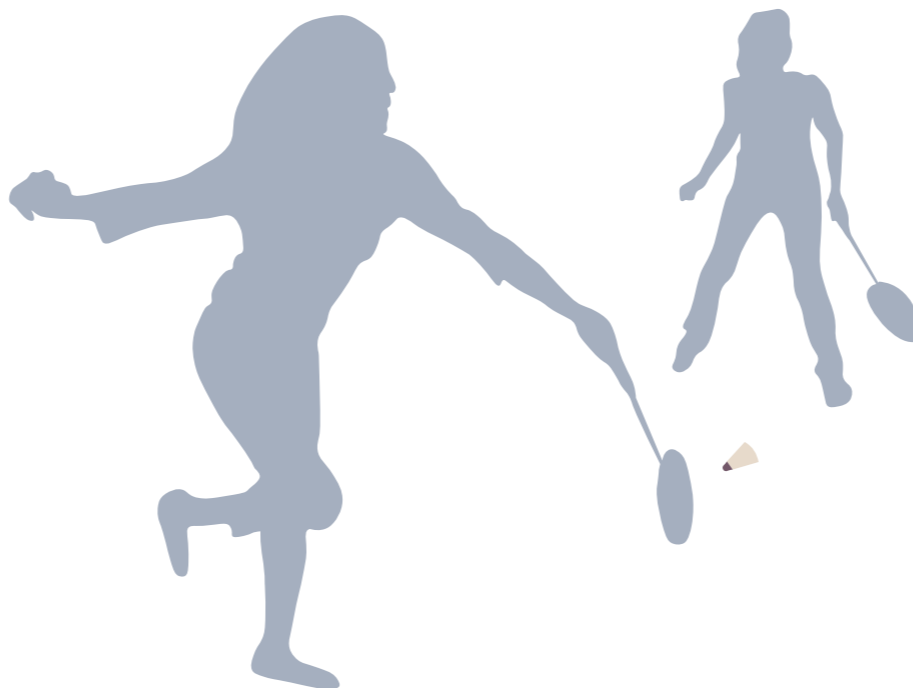


Fig. 3.19 Badminton er en populær aktivitet blant ungdommene

Selv om det er mye lek og spill i hagen er det et stort forbedringspotensiale når det kommer til å tilrettelegge bedre for andre aktiviteter som terapeutisk hagebruk. Og til tross for at det er en del aktivitet om sommeren og midt på dagen, er det lite i hagen som innbyr til aktivitet og opphold på kveldstid og vinterstid.



Fig. 3.20 Kubb er også en aktivitet de liker å holde på med i hagen



## 6. DESIGN FOR HVILE OG REKREASJON - Dårlig måloppnåelse

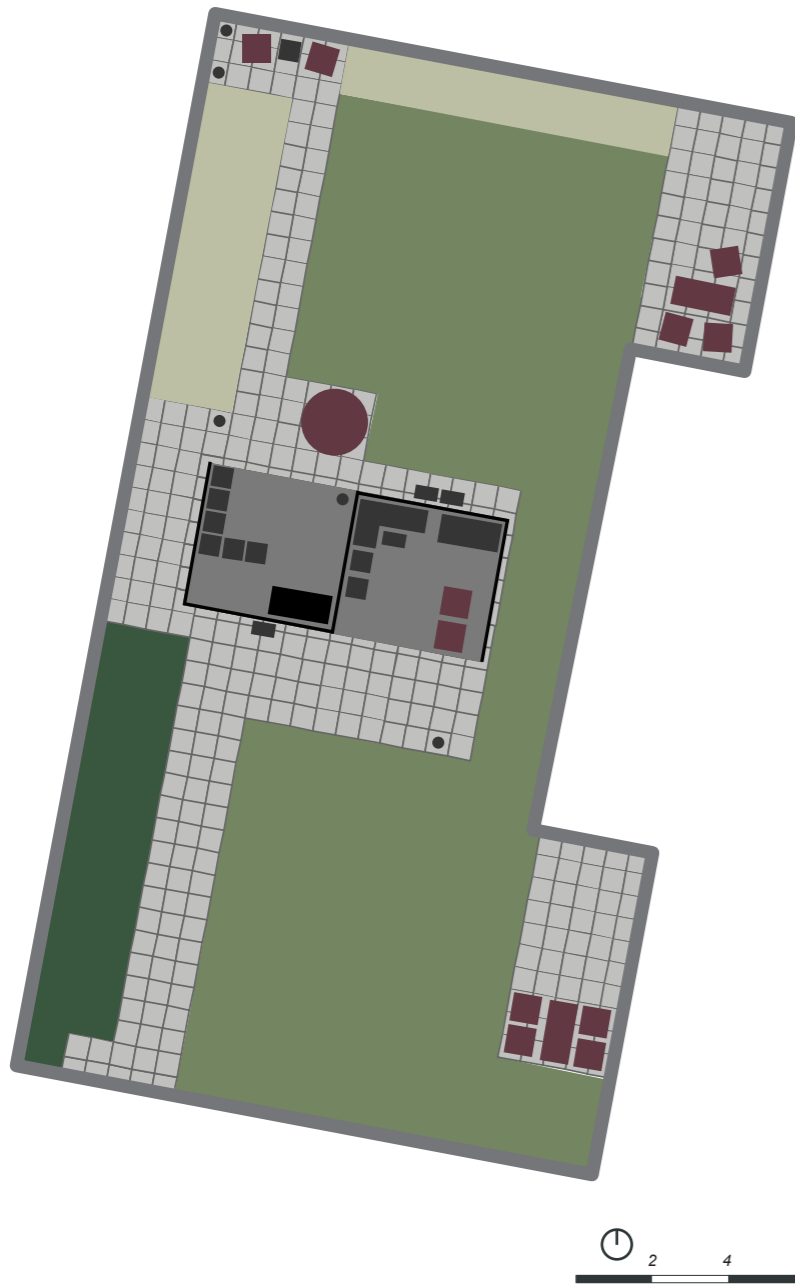


Fig. 3.21 Sitteplasser og blomsterbed

### SITTEPLASSER OG BLOMSTERBED

Stolene er tradisjonelle tre- og kurvstoler, med tilhørende puter og putekasse, og sørger for steder å slå seg ned i hagen for å slappe av. De er også flyttbare. Flertallet var plassert inne i skuret da jeg var på befaring, noe som tilrettelegger for sosialt samvær, med grillmuligheter. Møblene var litt rotete plassert og de ulike møblene harmonerer dårlig med hverandre. Vest på oppgaveområdet, utenfor klinikken, er det en "tenkebenk" med et lite vers på (se fig. 3.22), om å skru ned tempoet og gi plass til tanken - ellers er det lite sittemuligheter utenfor atriet. De to blomsterbedene i atriet gir muligheter for hagearbeid, som kan være rekreasjon, men det kan være tungvint å ta de i bruk da begge er veldig lave. Blomsterkrukker står også plassert på forskjellige steder i atriet, med sommerblomster som blant annet hagelobelvia. Det som kunne gjort plassen mer tilrettelagt for rekreasjon og hvile, samt terapeutisk hagebruk, er mer komfortable og varierte sitteplasser, opphøyde blomsterbed, en utendørs vannkran, en redskapsbod og noen arbeidsbord.



Fig. 3.22 Ukomfortable sitteplasser, en tenkebenk med vers på og lave blomsterbed

Her er noen kommentarer og ønsker fra fokusgruppa når det kommer til design for hvile og rekreasjon og blomsterbed:

"Liker ikke blomsterhagen"

Pasient

"Ønsker meg hengekøjestoler som henger i ramme"

Pårørende

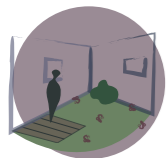
"Liker ikke den røde klossen i midten, de hvite veggene er kjedelige. Ville hatt blomster rundt hele uteområdet"

Ansatt

#### TEGNFORKLARING

- Svartsurbær
- Blomsterbed
- Grill
- Blomsterpotter
- Putekasse
- Stoler
- Bord
- Rundt bord





## 7. HJEMLIG OG I MENNESKELIG SKALA

- Dårlig måloppnåelse

Asfaltstien går over i grus, og brakker og “institusjonsfølelsen” trenger seg på når en vandrer fra det veldeignede landskapsdraget og ned til UK. Det er ingen benker å sitte på, vegetasjonen ser ut til å gro igjen, og det er tomt og sterilt. Førsteinntrykket er et kaldt og identitetsløst utemiljø, bestående av høye murer og en overvekt av harde flater. Biler er parkert på unødvendig mange steder og søppelkasser står plassert rett ved inngangen.



Fig. 3.23 Kaldt inngangsparti med mange harde flater

Inne i atriet er det lavere bygg i mer menneskelig skala, og noe mer hjemlig enn utenfra, med blomsterkrukker og -bed. Potensialet for å gi rommet en identitet og mer hjemlighet er likevel tilstede. Det er ingen gartner som tar hånd om hagen.



Fig. 3.24 Mer hjemlig i atriet, men med stort forbedringspotensiale

Det blir etterspurt flere kjente planter, som en er vant med hjemme. Her er noen sitater med ønsker og kommentarer fra fokusgruppa når det kommer til å gjøre atriet mer hjemlig:

*”Skulle gjerne hatt mer av planter som bærbusker, frukttrær, urter osv.”*

*Pasient*

*”Skulle vært bedre stoler, og mer blomster, frukttrær og bærbusker. Er sterilt og litt utrivelig.”*

*Pårørende*

*”Liker ikke steinhellene, de hvite veggene, det røde “huset” på midten.”*

*Ansatt*

### NATUR- OG KULTURLANDSKAP

UK ligger fint og naturnært til med kort avstand til et landlig og åpent jordbrukslandskap, og i nærhet til Østmarka. Det er en blanding av løv- og bartrær i parkdraget og omkring UK. Karakteristiske lunder i parkdraget, av plantede ospetrær, er inspirert av åkerholmer i landskapet rundt. Andre naturelementer er fjell i dagen, en gjengrodd skråning, busker og hekker. Ellers er det lite planter i lavere sjikt, men store områder med gressplen som krever mye skjøtsel.



Fig. 3.25 Landlig beliggenhet (Google Maps)

### VEGETASJON I ATRIET

Det dyrkes bær, urter og grønnsaker i bed inne i atriet; bær i sydveggen og grønnsaker og urter i østveggen. Bær de dyrker er jordbær, og rips, som en forelder av en pasient tok med en gang. I tillegg er det en hekk med svartsurbær i sørvest. De har hatt mer svartsurbær, men valgte å fjerne noe da den opptok mye plass. Grønnsaker og urter de har dyrket er squash, tomater, rabarbra, gulrøtter, persille, gressløk, basilikum og timian. Tilstanden til vegetasjonen er så som så siden det ikke er en gartner som tar seg av hagen. Det er ganske rotete plantet med flere hull som gir grobunn for ugress. I tillegg stikker det opp ugress mellom hellene.



Fig. 3.26 Blomsterbed med mye ugress



Fig. 3.27 En fjellskrent nordvest for UK med stort potensiale til å bli en lettstelt fjellhage.



Fig. 3.28 Skråning med trær som gror igjen vest for UK og stenger for noe som kunne vært en fin utsikt.



Fig. 3.29 Hekk av alperips langs bebyggelsen - også oppe ved inngangen til 2. etg, men beskåret kraftig og i dårligere stand.



## 8. NATURLIKT OG ARTSRIKT - Middels måloppnåelse





Fig. 3.30 Plan for grønnstruktur

### DYRELIV

Artsrikdom er en viktig dimensjon for personer med psykiske utfordringer. Å legge til rette for dyreliv gir en gevinst for disse personene i tillegg til at det er bra for det biologiske mangfoldet; spesielt insekter og sommerfugler er utrydningstruet, men også flere fugler. Her er noen av artene som er registrert i nærområdet (i Artsdatabankens artskart) og deres grad av sårbarhet for å gå tapt.

#### Fugl:

- *Alauda arvensis* - Sanglerke (sårbar)
- *Carduelis carduelis* - Stillits (livskraftig)
- *Cyanistes caeruleus* - Blåmeis (livskraftig)
- *Emberiza citrinella* - Gulspurv (nær truet)
- *Vanellus vanellus* - Vipe (sterkt truet)

#### Sommerfugl:

- *Aglais urticae* - Neslesommerfugl (livskraftig)



Fig. 3.33 Fugl  
(artsdatabanken.no)



Fig. 3.34 Sommerfugl  
(artsdatabanken.no)



Fig. 3.31 Duftende syrinbusker ved hovedadkomsten, men skjules bak bilene som står parkert og kommer derfor ikke helt til sin rett. Åpen jord gir grobunn for ugress.



Fig. 3.32 Flott lerketre med fuglerede i, på gressmatta utenfor hovedinngangen.



Fig. 3.35 Gulspurven trives i åpent jordbruk- og kulturlandskap med innslag av hager, skogholt, einerbakker og beitemark. Føden består stort sett av frø og korn. En standfugl som gjerne besøker fugebrettet (miljolaire.no)



Fig. 3.36 Blåmeisen er også en standfugl. Arten lever av insekter i hekkesesongen. På vinterstid forsyner den seg gjerne av frø, talg og meiseboller (miljolaire.no)



Fig. 3.37 Vipen lever av insekter, meitemark og diverse bløtdyr. Vi finner arten vanligst i jordbrukslandskap og myrer med kortvokst gress. Det virker som om omleggingen til moderne driftsformer i jordbruket, har gjort at vipa mange plasser har problemer. De fleste vipene trekker sørover om høsten (miljolaire.no)



Fig. 3.38 Stillitsens foretrukne habitater er åpne, varierte løvskogsområder, gjerne med innslag av kulturlandskap som parker, hager eller beitemark. Fuglearten bygger reir i tettbygde strøk, godt kamuflert høyt oppe i treet, ofte i furutrær. Den trekker til kyststrøk i Sør-Norge om vinteren (miljolaire.no)



## 9. FASCINERENDE ELEMENTER

- Dårlig måloppnåelse

Sykehuset har hatt et eget kunstprosjekt til en kostnad av 22 millioner kroner, bestående av store bygningsintegreerte verk, nyinnkjøpte autonome verk og et utvalg bilder fra det gamle sykehuset. Selv om kunsten er integrert i byggets arkitektur, har det vært et ønske fra kunstnerne side at den skal oppleves selvstendig. Det er tolv hovedverk fordelt på sykehusområdet; åtte i glassgaten og fire ute i parklandskapet

(Paasche & Dahl m. fl., 2008). Slik kunst kan vekke nysgjerrigheten og gi observatøren et fokusskifte. Ved UK er det imidlertid ingen såkalt fascinerende kunst eller elementer som fanger oppmerksomheten.



Fig. 3.39

### LYDDUSJ

av kunstnerne Nisunen og Grönlund. Den interaktive lydinstallasjonen har ni sensorer med hver sin høyttaler montert på den 30 meter lange passasjen ved hovedinngangen til Ahus. Det er 279 noter og akkorder programmert inn, hvor lyden som blir spilt av bestemmes av dag i måneden og menneskenes bevegelse.



Fig. 3.40

### LYSINSTALLASJONER AV STJERNEHIMMELEN

eksisterer i tre av gårdsrommene, i et kupert moselandskap med 300 lyskilder i fiberoptikk. Lysgårdene, som skal minne om en omvendt stjernehimel, er et samarbeidsprosjekt av finske Vesa Honkonen og landskapsarkitektene Bjørbekk & Lindheim.



Fig. 3.41

### HUNDREMETERSKOGEN

er en barneløype i skogen syd for barne- og ungdomsklinikken, som innbyr til lek med sine naturinspirerte klatrestativer.

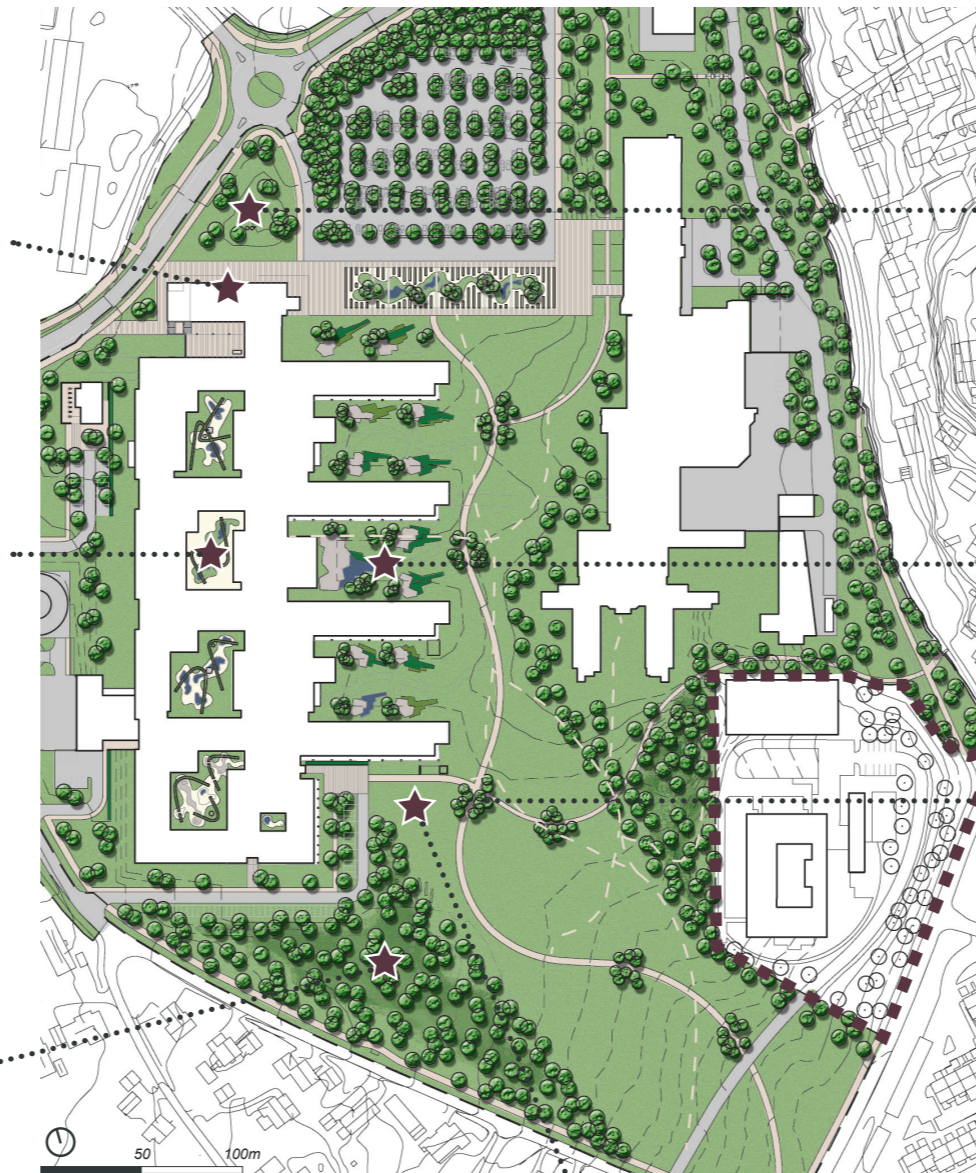


Fig. 3.43 Plan over fascinerende elementer (opprinnelig plan av Bjørbekk & Lindheim, med påtegnede stjerner og stisystem for dagens situasjon)

### RØDMALT KLASSISK KOFFERT

som mange har et forhold til står plassert ved barne- og ungdomsklinikken (BUK), og skal vekke gode minner for både barn og voksne. Den symboliserer nostalgi med forankring i fortiden og en forventning om fremtiden: Alle reisene en har hatt og alle de en skal ta. Kofferten er designet av tre studenter ved Kunstakademiet i Bergen.



Fig. 3.44

### KUNSTELEMENT OG VENTILASJONSTÅRN

designet av den britiske skulptøren Tony Cragg. De to tårnene er 6,5 meter høye og danner et landemerke på kollen ved hovedinngangen.



Fig. 3.42

### RØD HUSVEGG

i stål og tre, uten dører og vinduer, designet av Knut Henrik Henriksen. Kunstverket er et 17 meter langt og 7 meter høyt hus, et to-etasjers hus i 1:1, med veggene brettet ut, og er plassert inn mot glassgata.



Fig. 3.45

### STILISERTE ÅKERHOLMER

inspirert av skogkledde koller, åkerholmer og åpne åkerflater. Gresskledde terrengformer med innslag av små høyder med trær i grupper danner disse nye åkerholmene. Bakkelys gir et spill langs gangstiene og opp på trekronene på kveldstid.



Fig. 3.46

### TEGNFORKLARING

- ★ Fascinerende elementer
- Dagens stisystem
- ⋯ Caseområde





## HVA FASCINERER MÅLGRUPPA PÅ UK?

Gjennom en workshop med ungdommene, pårørende og ansatte ved UK på Ahus fikk jeg svar på hva som appellerer til dem. Alle fikk velge tre av tolv bildekort (se vedlegg s. 73) som de syns appellerte mest til dem. Alle bildekortene, eller piktogrammene, appellerte til ungdommene, pårørende og ansatte ved UK, men noen fikk flere stemmer enn andre.

Generelt ble den hemmelige hulen trukket fram som mest appellende, etterfulgt av vann og bær. Ungdommene ble mest fascinert av grafitti og blomster, mens deres pårørende valgte den hemmelige hulen som sin absolutte favoritt. Blant de ansatte var det også den hemmelige hulen som scoret høyest, i tillegg til vann. Diagrammet under viser fordelingen totalt sett. I de grønne rammene ved siden av bildene er deltakernes beskrivende forklaring for hvorfor piktogrammet ble valgt.

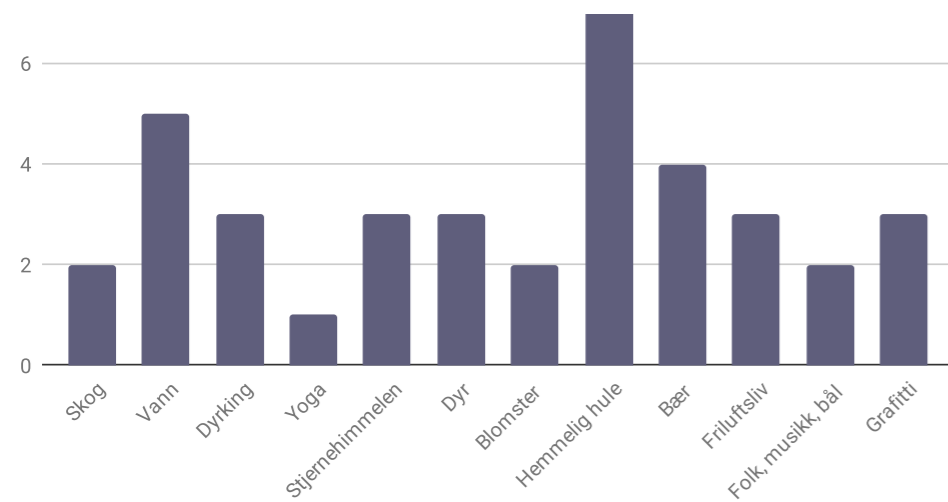


Fig. 3.47 Resultat av fascinerende elementer totalt sett

### Hemmelig hule



“Så koselig ut”

“Iblant er det godt å gjemme seg vekk”

“Koselig”

“Hygge”

“Her kan jeg sitte i fred og tenke”

“Beskyttet, men likevel ute. Tror ville være bra for ungdommene”

“Kosekrok”

Fig. 3.48 (easygardenplants.com)

### Vann

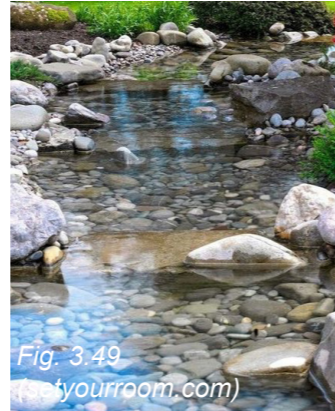


Fig. 3.49 (easyyourroom.com)

“Vann er bra”

“Lyden av vann gjør meg glad”

“Elsker rennende vann. Virker beroligende”

### Bær

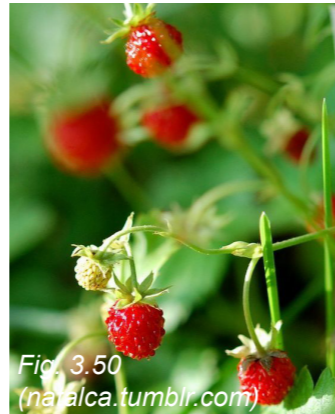


Fig. 3.50 (naraalca.tumblr.com)

“Jeg liker bringebær”

“God smak”

“Jordbær = sommer og smaker fantastisk”

“Markjordbær ser og lukter og smaker godt”

### Grafitti



Fig. 3.51 (estenoelbainy.blogspot.com)

“Jeg liker gatekunst selv om bilde nr. 12 var glorete”

### Blomster

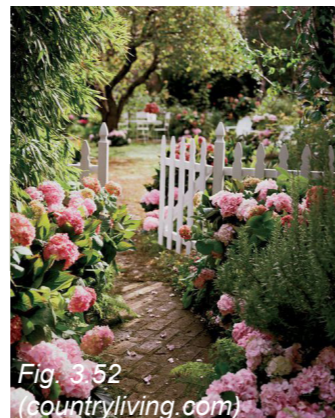


Fig. 3.52 (countryliving.com)

“Blomster er fine å se på og lukter godt”

En ansatt forteller at hun tar med ungdommer ut for å lukte på urter i hagen. En av pasientene hadde aldri sett en gulrot bli dratt opp fra jorda før og var helt fascinert av å se at det skjulte seg en gulrot under ”dillen”. En annen pasient ble med ut i hagen for å smake på et jordbær og fikk store øyne av smaksopplevelsen. Det er tydelig at også dyrking fascinerer ungdommene.

I tillegg er dyr, spesielt hunder, noe som flere er glade i, og noen fascineres også av stjernehimmelen, samt friluftsliv, bål og natur.

### Dyrking

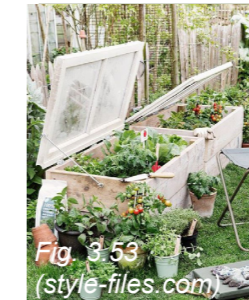


Fig. 3.53 (style-files.com)

“Gøy og lærerikt”

“Glede”

“Liker godt å dyrke grønnsaker, urter. Smaker godt å spise det en selv har dyrka”

“Gøy å dyrke selv”

### Dyr



Fig. 3.54 (petsza.com)

“Liker hunder”

“Jeg elsker hunder”

### Stjernehimmelen

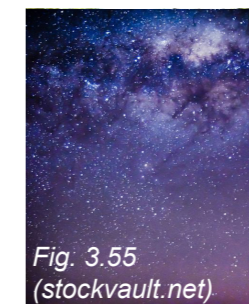


Fig. 3.55 (stockvault.net)

“Noe av det vakreste som finnes er himmelen”

### Friluftsliv

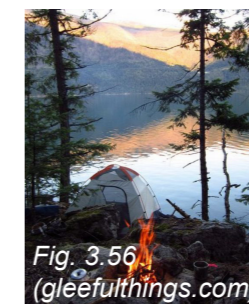


Fig. 3.56 (gleefulthings.com)

“Bål og natur”

“Det ser fredelig og idyllisk ut”

“Elsker friluftsliv”

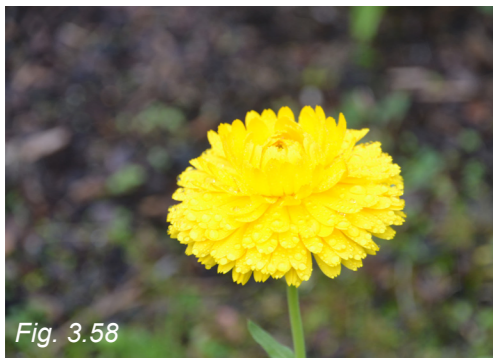


10. ÅRSTIDSVARIERT  
- Dårlig måloppnåelse

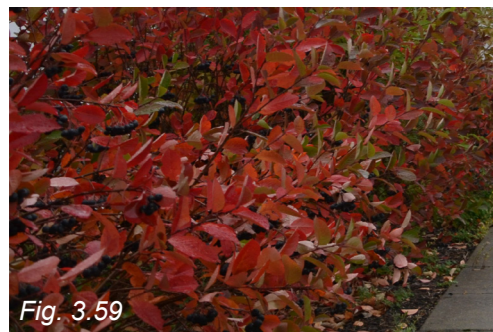
Det er lite vegetasjon på området som gjennomgår en tydelig årstidsforandring, men under her er noen vekster som endrer seg gjennom året som kan gi midlertidige referanser.



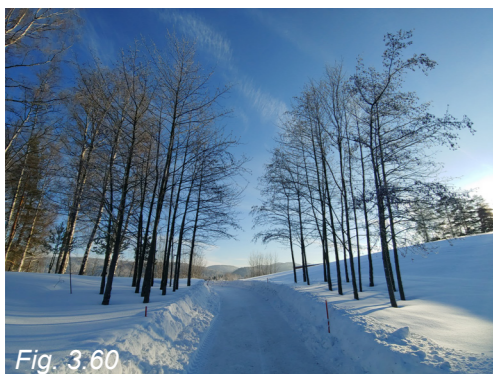
**VÅR**  
Det er lite vegetasjon som blomstrer om våren. Tidlig sommer vil syrener ved inngangspartiet, ved parkeringsplassen, spre en god duft til forbipasserende.



**SOMMER**  
Om sommeren er hagen i høysesong med blomstring, og høsting av urter, grønnsaker og bær.



**HØST**  
Svartsurbærhekken i atriet får spiselige blåsvarte bær om sensommeren og blir knallrød i bladverket om høsten.



**VINTER**  
Om vinteren blir "åkerholmene" mindre romdannende, men de er fremdeles fine innslag i parken.

**SOL/SKYGGE**

21. mars treffer skyggen oppgaveområdet og atriet slik SketchUp-illustrasjonene under viser. Om formiddagen er det mye sol på området, mens på ettermiddagen kaster trær og bygg noe lengre skygger, mot nordøst.

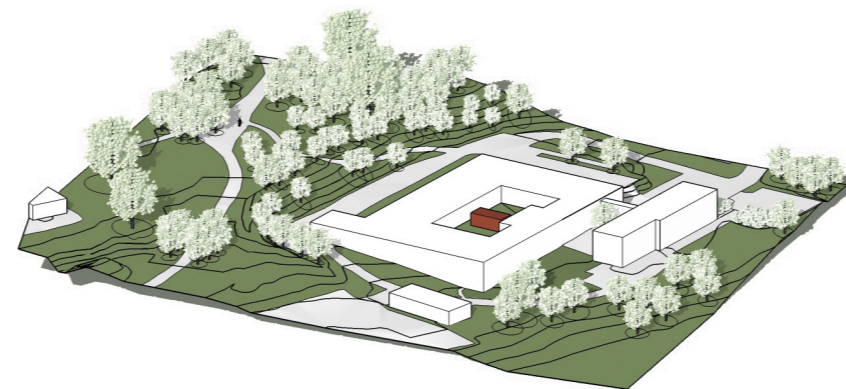


Fig. 3.61 Hele området formiddag, kl. 12

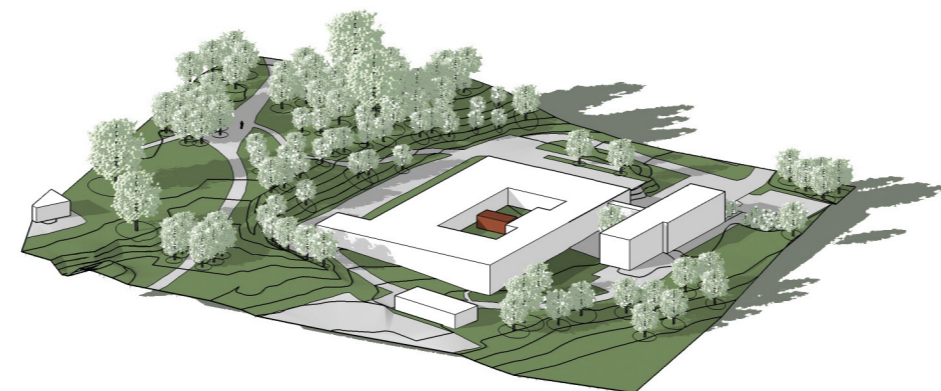


Fig. 3.62 Hele området ettermiddag, kl. 15

I atriet er det store områder med skygge på morgenen og ettermiddagen, mye på grunn av det røde skuret midt i. Den lave omkransende klinikkbygningen muliggjør solskinn stedvis midt på dagen. Ansatte forteller at det kan bli for varmt ute i atriet på de varmeste sommerdagene, så det er altså et behov for skyggefulle steder.

Ved vårjevndøgn går sola ned klokka 18.32.

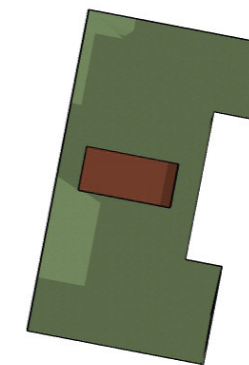


Fig. 3.63 Atriet, kl. 9

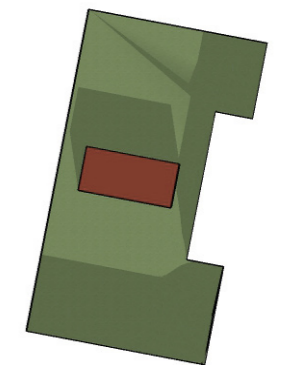


Fig. 3.64 Atriet, kl. 12

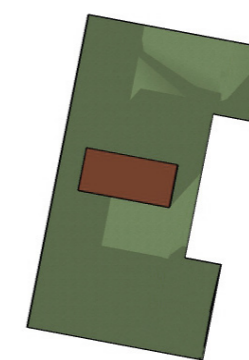


Fig. 3.65 Atriet, kl. 15

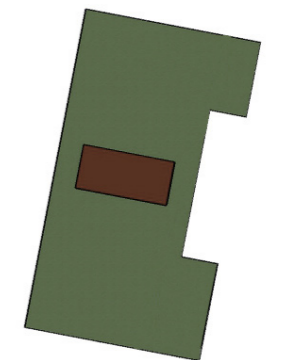


Fig. 3.66 Atriet, kl. 18





## 11. BÆREKRAFTIG OG DELTAKENDE

- Middels måloppnåelse

Ahus er et helsefremmende sykehus. Bærekraft og deltakelse skal derfor stå i sentrum i alt de gjør. Likevel er det er ingen gartner som vedlikeholder atriumshagen, men ansatte ved UK som har interesse for og kan litt om grønt. Hver vår, før 17. mai, er alle ansatte, pårørende, pasienter og faddere fra Lions med på en dugnad hvor de sammen er med på å gjøre det fint for sommeren. Ungdommene planter jordbær, og etterpå griller de. Målgruppa på UK er takknemmelige for at de har et uteområde, men kunne ønske det var annerledes. Det de setter pris på ved hagen i dag er plantene de har, grillen, den åpne gressplenen, sittegrupper og muligheten for å se opp på den åpne himmelen. Gjennom medvirkning med pasientene, pårørende og ansatte kom det fram at de ønsker seg følgende i den ”nye” hagen.

### PÅRØRENDES ØNSKER

ildsted blomster  
komfortable sitteplasser  
nyttevekster

Fig. 3.68 Ordsky av pårørendes ønsker

De pårørende trekker fram komfortable sitteplasser som sitt høyeste ønske. I dag er det trestoler, og noen stråmøbler en kan sitte på, med puter, men de er ikke veldig komfortable. Alt fra lenestoler, alkove med puter, hengekøyer og hengekøjestoler som henger i ramme blir nevnt; gjerne av pil, da det er et ønske om å flette pil. Et ildsted med flamme fra ved, og ikke kull, ønsker de seg også, etter nyttevekster og blomster.

### PASIENTERS ØNSKER

åpen plen for aktivitet  
grafitti nyttevekster  
gjemmesteder  
dyr blomster fellessted

Fig. 3.67 Ordsky av pasientenes ønsker

Ungdommene ønsker seg hovedsakelig nyttevekster, som urter, bærbusker, frukttrær og grønnsaker. Nest etter dette kommer gjemmesteder, altså et sted å trekke seg tilbake og være alene. Samtidig ønsker de seg en åpen plen for ulike aktiviteter, som badminton, kubb etc. og steder hvor de kan sitte flere sammen. De er ungdommer som er glade i dyr og ønsker seg både hunder og kaniner i hagen. Grafitti på veggen nevnes også. Det er tydelig at de hvite veggene er kjedelige og lite stimulerende for flere. Noen skulle ønske blomsterhagen var annerledes og etterlyser fine blomster som kan være med på å gi rommet mer hagefølelse.

### ANSATTES ØNSKER

sti  
gjemmested steiner fjerne skuret  
vann nyttevekster  
sittegruppe med tak  
planter behagelige møbler  
hengekøye veggkunst bed

Fig. 3.69 Ordsky av ansattes ønsker

De ansatte kjenner stedet godt, og kommer med mange ønsker for hagen. Nyttvekster er noe alle gruppene ønsker seg. Nest etter dette ønsker de ansatte seg en sittegruppe med tak, slik at de kan være ute i all slags vær, også når det regner. Vannelementer, som en liten fontene som lager lyd, mener de kan være et lokkende element, for å få folk ut i hagen, men også beroligende når en først er ute i hagen. Det røde utehuset må bort, men også de hvite veggene og kjedelige hellene mener de bør gjøres noe med. Bed som er enkle å komme til, eller store pallekarmer, kan benyttes til dyrking av urter og grønnsaker og andre ”spiselige ting”, og andre blomsterplanter kan danne en ramme rundt hagen. En siste ting, som ikke er blitt nevnt tidligere av de andre gruppene, er store runde faststøpte steiner, som en kan balansere på, eller bare sitte på for å tenke - en såkalt ”tenkestein”. Denne kan de også kjenne at blir varm i sola.

Andre ting som ble nevnt, som ikke fikk plass i ordskyen, er en line til å balansere på, samt utekino og muligheter for å overnatte i telt ute i hagen.

UK har et samarbeid med Lørenskog videregående skole, og lærerne der har et ønske om å bruke hagen som en del av undervisningen.

## TEGNINGER AV DRØMMEHAGEN

- Denne siden viser tre utvalgte tegninger fra workshopen (se mal s. 73); en fra hver gruppe (pasienter, pårørende og ansatte).

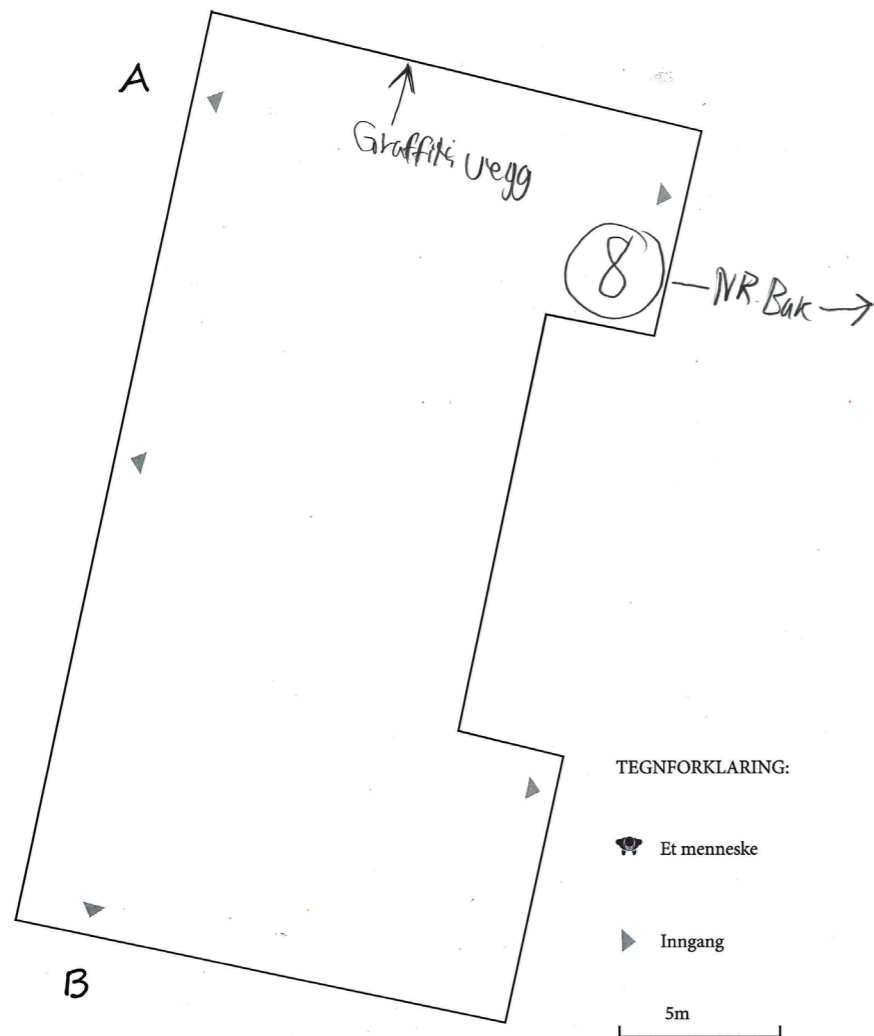


Fig. 3.70 Tegnet av en pasient

Med nr. 8 refererer vedkomne til den hemmelige hulen (se fig. 3.48). Dette var dessverre den eneste tegningen jeg fikk av de fire ungdommene som deltok.

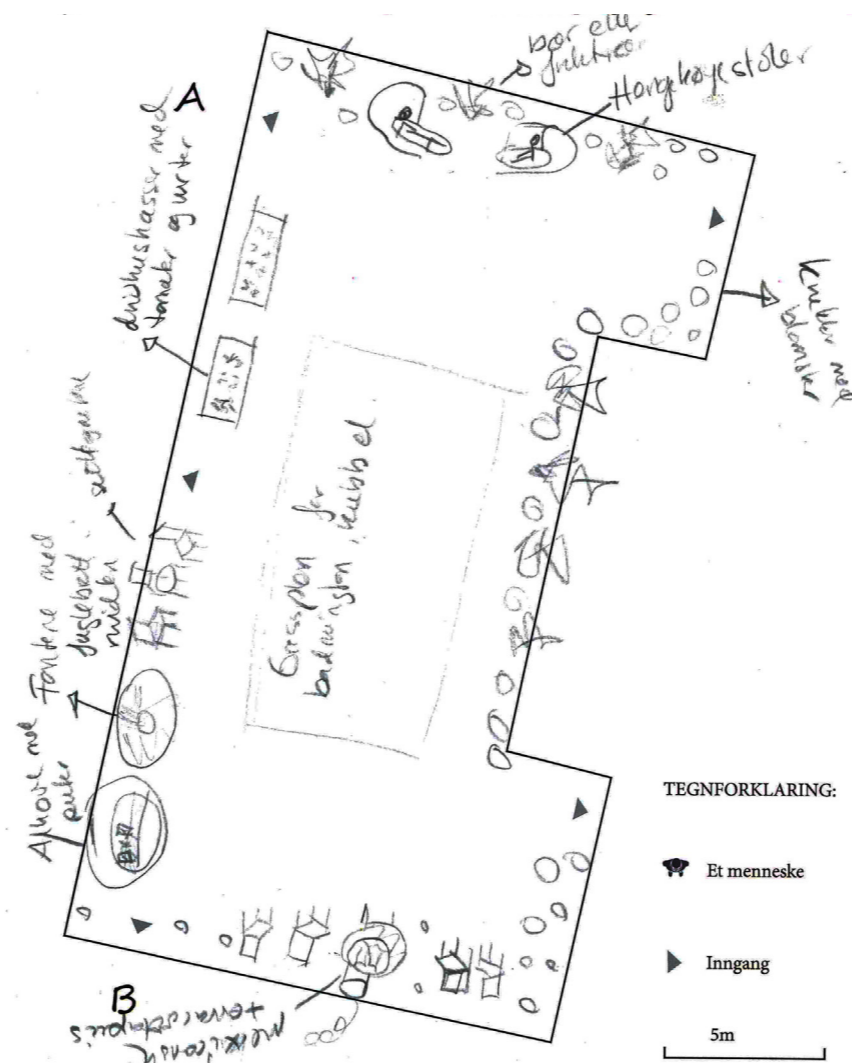


Fig. 3.71 Tegnet av en pårørende

Skuret er i den pårørendes tegning erstattet med en åpen/utvidet plen for uorganisert aktivitet. I ytterkantene er det tegnet inn diverse sittegrupper, en peis, en fontene, dyrkekasser og blomsterkrukker.



Fig. 3.72 Tegnet av en ansatt

En selvforklarende og innholdsrik tegning av hvordan en av de ansatte ser for seg en framtidig hage, med pallekarmer, steiner, balanseline, hengekøye, sildrende vann, sittegruppe, graffiti vegg og område for lek og moro.





## 12. KNYTTET TIL STEDET

- Middels måloppnåelse

UK er en del av Ahus og bør derfor sees i sammenheng med arkitekturen på stedet ved å videreføre noen av de karakteristiske elementene fra sykehusområdet. Topografien er relativt bratt i vest og stien må derfor tilpasses bedre til terrenget, i tillegg til at utsikten over det åpne jordbrukslandskapet og Østmarka fra det høyeste punktet på området kan komme bedre til sin rett ved å fjerne noen av de eksisterende trærne i skråningen.

## NYE PLANER

Det er planer om å utvide akuttpsykiatrisk avdeling nord for UK, slik fig. 3.73 viser. Dette vil i så fall komme til å medføre betydelige endringer for omkringliggende grøntområde. Planen til høyre viser et forslag til utvidelse som jeg mener vil ødelegge mange av kvalitetene ved stedet. Bygget på den skogkledd kollen i nordvest vil medføre hogging av en liten skog, sprengning av et fjell i dagen og utjevning av terreng, mens det andre bygget inntil muren vil ikke gjøre like mye skade på naturmiljøet. Videre, i prosjekteringen, kommer jeg til å forholde meg til at bygget ved muren kan bli bygget, men ikke det på kollen, da jeg tenker at det er mye som tilsier at dette ikke bør bygges her.

### TEGNFORKLARING

 Forslag til plassering av nye bygg

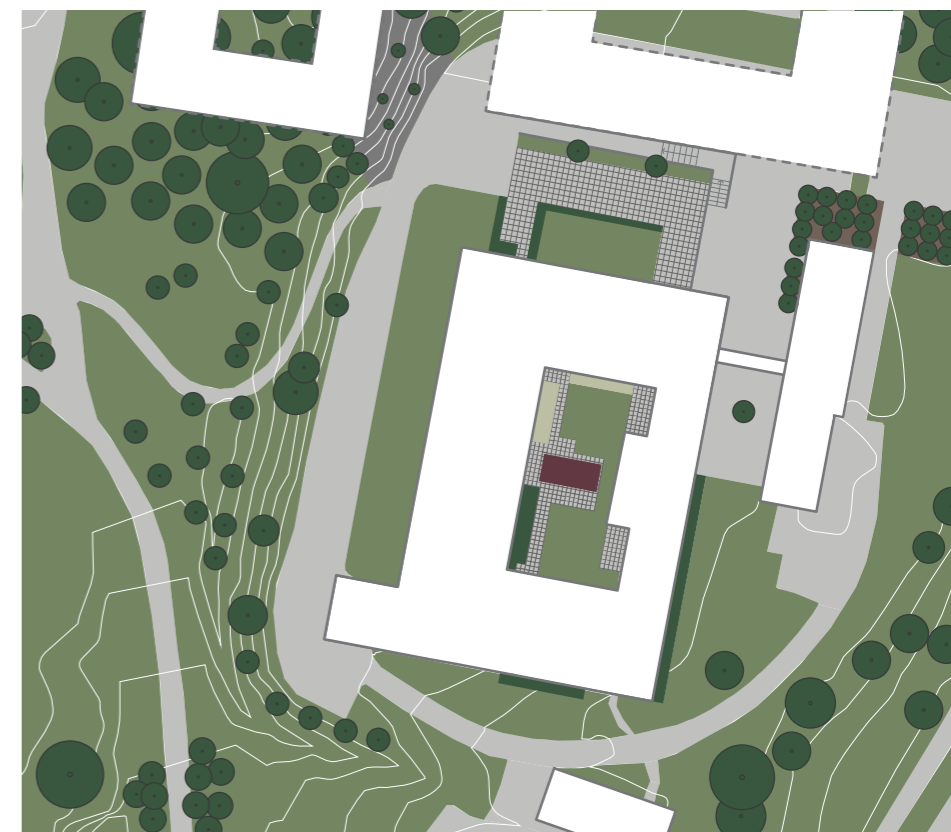


Fig. 3.73 Plan for utvidelse

## OPPSUMMERING AV ANALYSENE

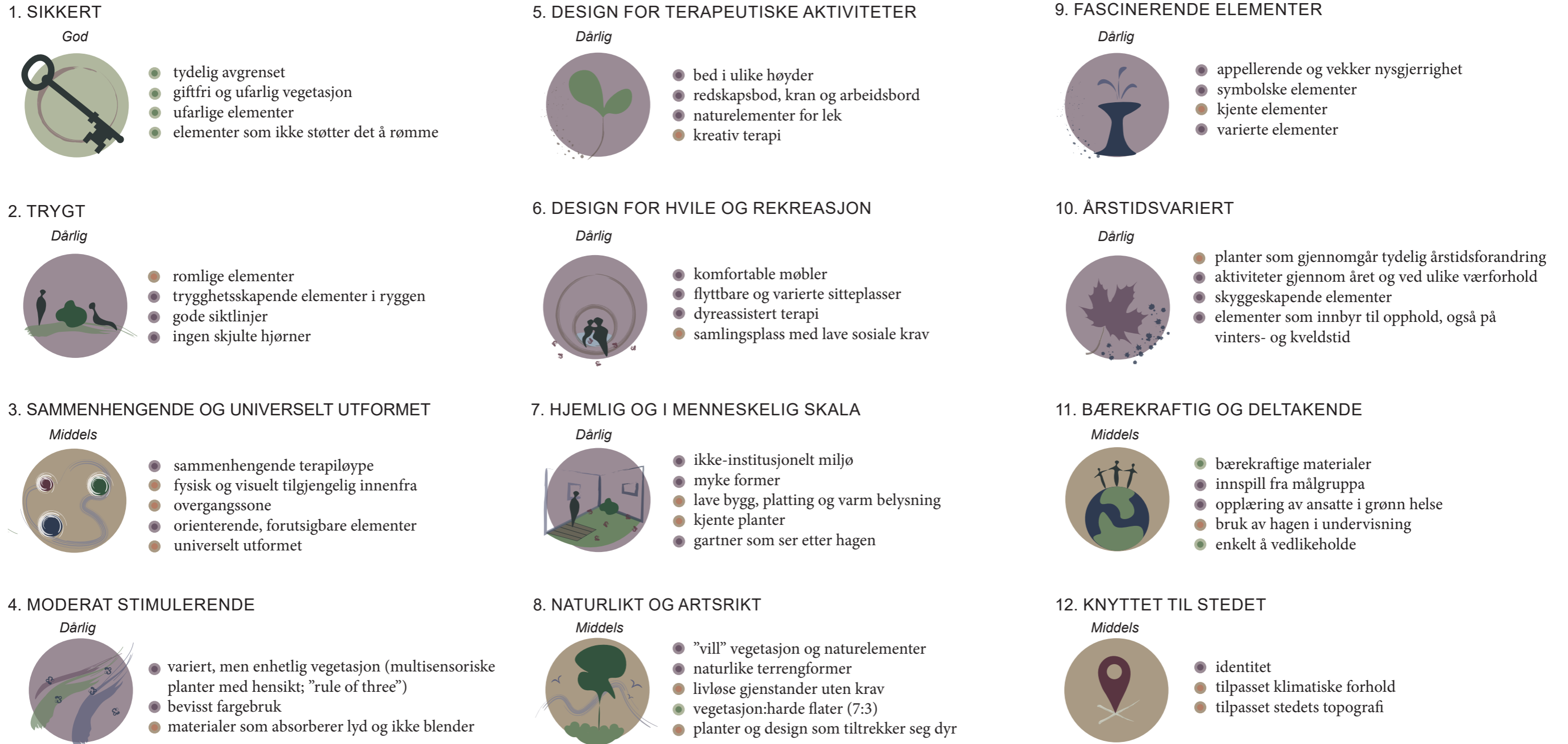


Fig. 3.74 Oppsummering av analyser

Fargene på symbolene indikerer hvilken grad de ulike prinsippene er ivaretatt i klinikkens uteområder i dag. De røde har stort forbedringspotensiale, de oransje moderat, mens den grønne har minst. Som denne siden viser, er det et stort forbedringspotensiale, spesielt når det kommer til å skape trygge rom i et mer menneskelig miljø og definere bruken mer ved å legge bedre til rette for terapeutiske aktiviteter, men også steder for hvile. Det er behov for fascinerende elementer, som kan fange de unges oppmerksomhet. I tillegg er det nødvendig med et mer bevisst farge-, material- og vegetasjonsbruk, samt årstidsvariasjon. Det er naturlig å først ta tak i de røde prinsippene, og deretter de oransje.

Som landskapsarkitekt har jeg flere konkrete virkemidler i form av:

- terrengforming
- stiføring
- belysning
- møblering
- installasjoner
- vegetasjonsbruk
- materialbruk
- fargebruk

Jeg vil benytte alle disse landskapsdannende elementene for å oppgradere uteområdet til en terapihage.

Nå skal prinsippene, som kanskje har virket litt lite håndfaste gjennom teorier og analyser, endelig få et konkret formspråk. Siden området er begrenset, spesielt inne i ariet, vil noen av prinsippene naturligvis få ulikt fokus, men jeg vil likevel jobbe meg gjennom alle, siden jeg har argumentert for at de er essensielle i en helsefremmende hage for denne målgruppa.



## IDÉUTVIKLING

- Denne siden viser kort hvordan jeg kom fram til endelig planforslag.

Et av konseptene fra starten av var ”pust”, hvor jeg jobbet med innpust og utpust. Konseptskissen viser hvordan atriet kan deles inn i et aktivt/ sosialt ”pusterom” (innpust) i midten med roligere/private ”pusterom” (utpust) i ytterkantene.

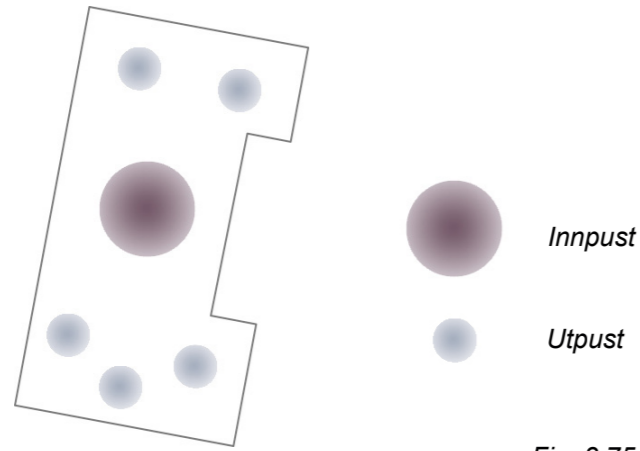


Fig. 3.75 Konsept ”pust”

Videre jobbet jeg med hvordan et rolig/privat pusterom kunne se ut formmessig. Jeg landet på den runde formen, da denne er stødigst og gir best oversikt. Størrelsen var også noe jeg jobbet mye med: Hvordan skape et rom som er privat, men ikke så lite at det blir klaustrofobisk. De hemmelige hulene var først tenkt faststøpte med installert lys inni. Dette ble forkastet da det lille området ville blitt lite fleksibelt.

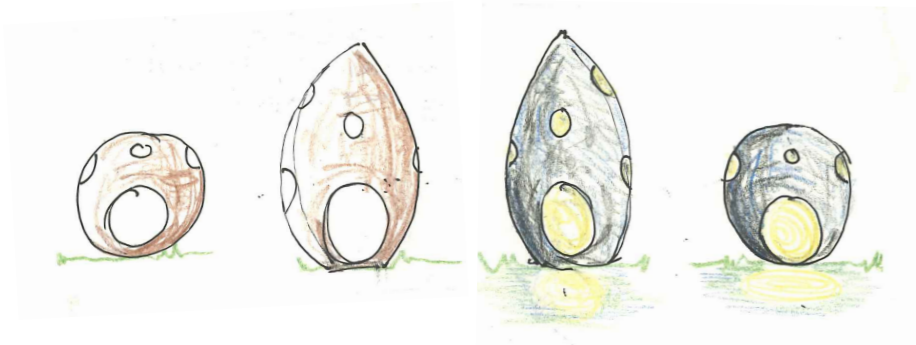


Fig. 3.76 Rolige pusterom med kveldsaspekt

Jeg fant tidlig ut at jeg ville videreføre de stiliserte åkerholmene. Her har jeg testet de ut i plan og snitt med busker, i mindre skala.

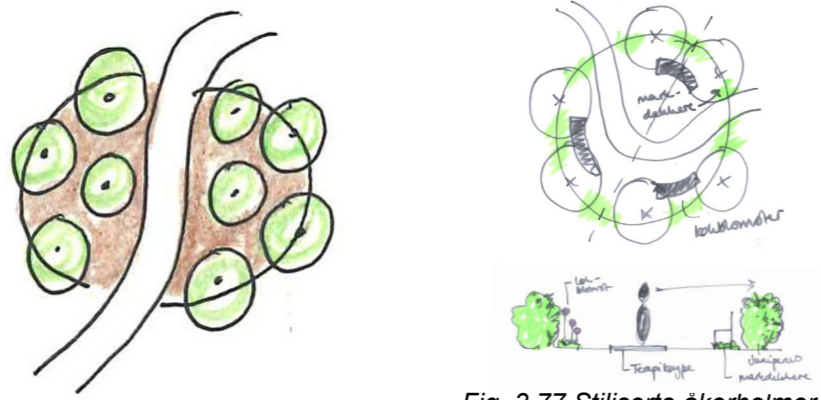


Fig. 3.77 Stiliserte åkerholmer

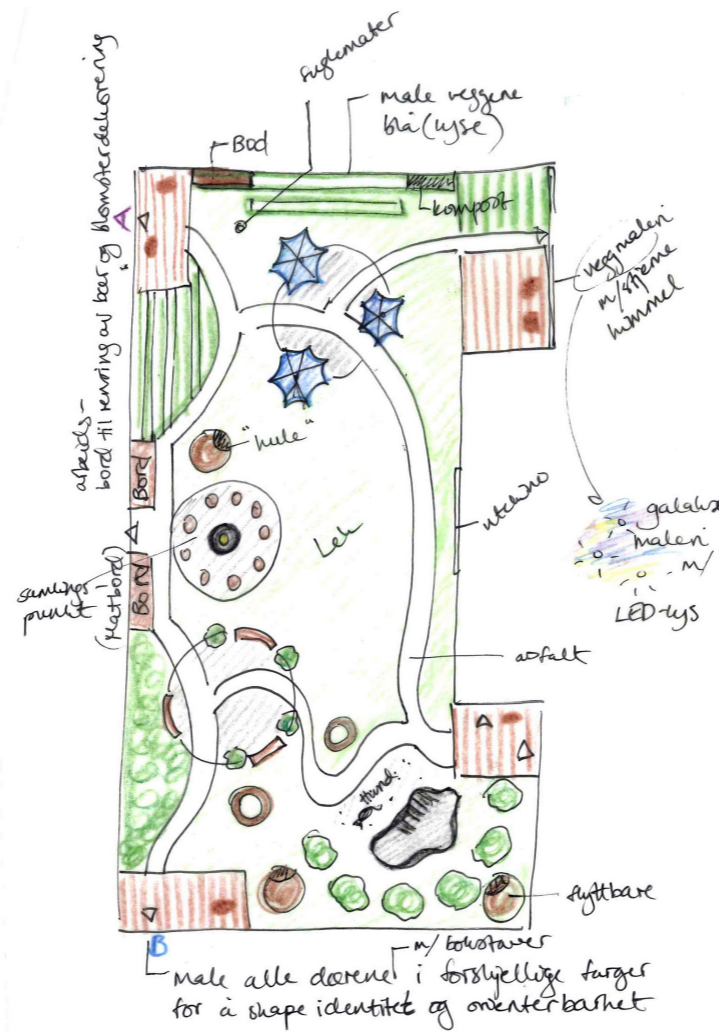


Fig. 3.78 Planskisse av atriet i en tidlig fase. En tenkestein nede til høyre.

Tenkesteinen var et ønske fra workshopen. Grunnet utfordringer når det kommer til vekt og transport inn i atriet ble den store steinen forkastet.

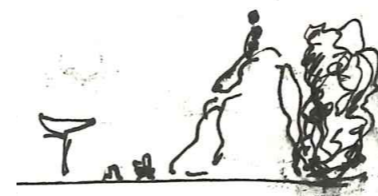


Fig. 3.79 En tenkestein

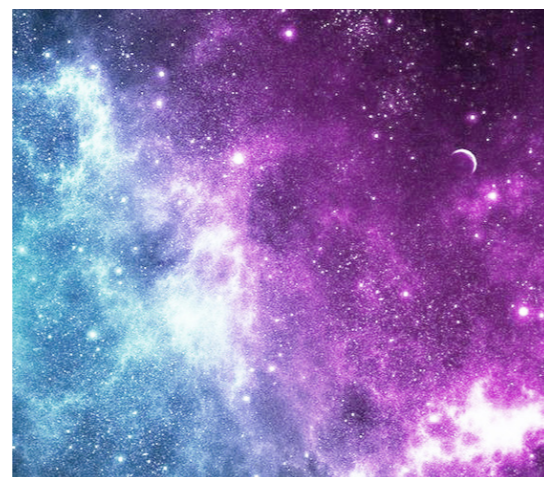


Fig. 3.80 Galakse (pics-about-space.com)

Det var ønsket om grafittivegg eller veggkunst. En idé jeg fikk var å male en galaksevegg, med påmonterte LED-lys som kunne minne om stjernehimmelen både på dag- og kveldstid. Etterhvert innså jeg at det kan bli litt for voldsomt for psykotiske pasienter, samt dyrt. Fluorescerende maling på ensfarget vegg ble en alternativ løsning.

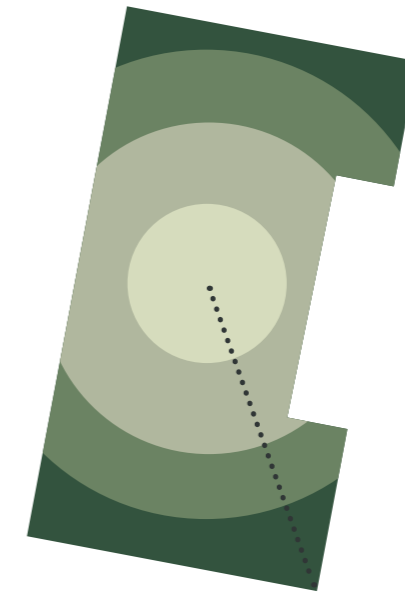


Fig. 3.81 Konsept ”vekst” som en gradient

Jeg gikk bort fra pust som konsept, men valgte å bevare navnet ”Pusterommet” for terapihagen. Eksperimenterte deretter med vekst i fire faser, etter inspirasjon fra Alnarp. Diagrammet viser inndeling av fire ulike stadier av vekst, og snittet viser konseptet som en gradient med mest vekst i ytterkantene. Dette viste seg å bli litt for slavisk. Endelig konsept falt allikevel på ”fra frø til spire”, men med en mindre slavisk planmessig tilnærming.

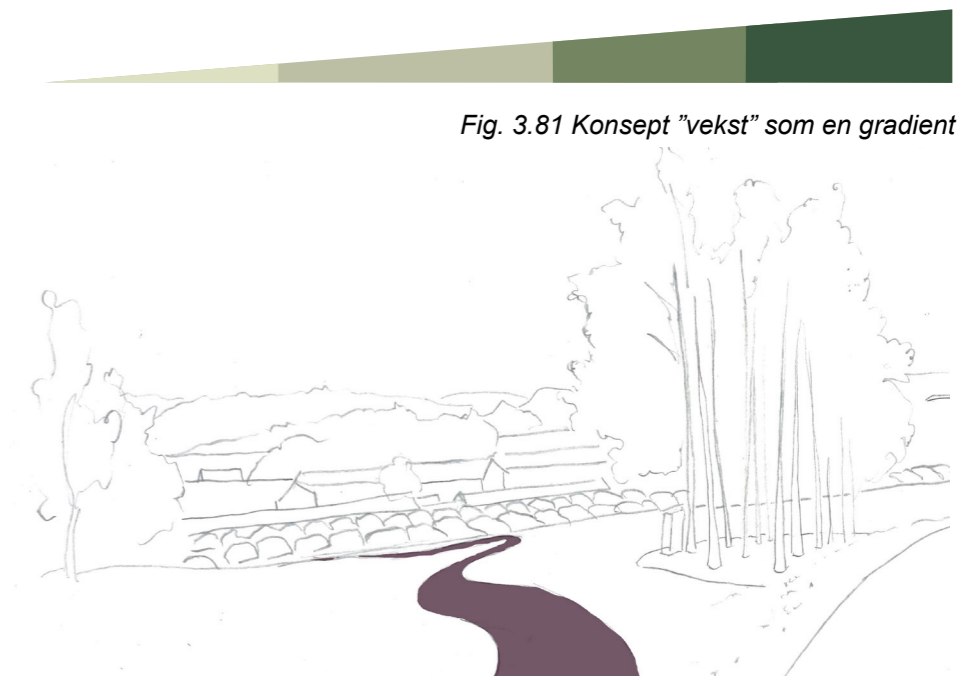


Fig. 3.82 Forslag om å legge terapiløypa ved siden av åkerholmen.

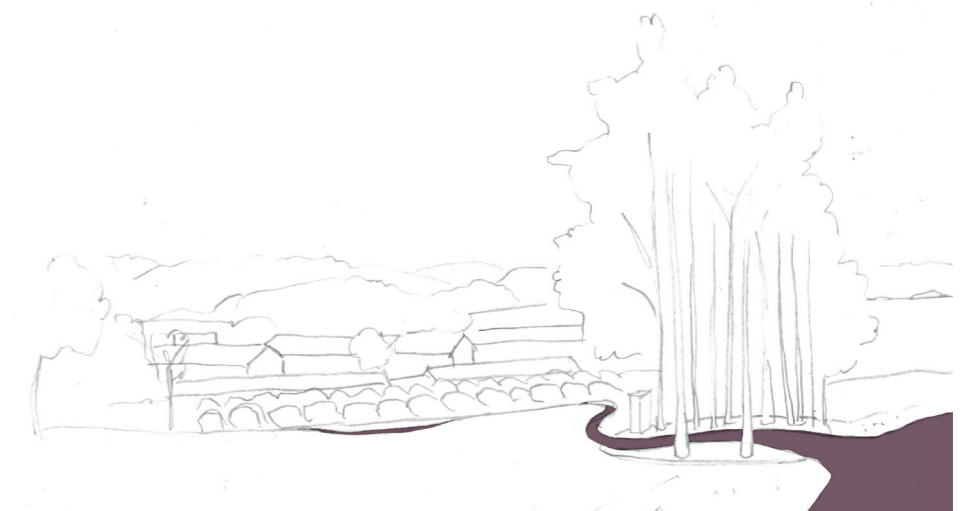


Fig. 3.83 Forslag om å legge terapiløypa gjennom åkerholmen. Gikk for denne da det skaper en fin og trygg romfølelse.

## KONSEPT "FRA FRØ TIL SPIRE"

### FIRE UTVIKLINGSTRINN

1. Kontakt
2. Komme ut av skallet
3. Åpne seg
4. Vokse

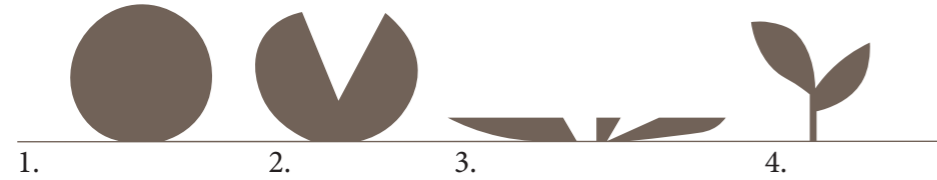


Fig. 3.84 Konsept "fra frø til spire"

### KONSEPTBESKRIVELSE

Konseptet "fra frø til spire" er inspirert av de fire behandlingsfasene som benyttes på Alnarp, og kommer til uttrykk slik fig. 3.84 viser: Det som begynner med et frø (1), utvikler seg til å sprekke opp (2), åpne seg (3), og tilslutt slå en spire (4).

Konseptet kan sees på som en metafor på vekst hos ungdommene. Det å så et frø i jorda kan symbolisere at det er mørkt for ungdommene for øyeblikket, men en vakker dag vil det spire og komme fram i lyset. Terapeutisk hagebruk kan med andre ord symbolisere at livet er dynamisk, ikke statisk eller stagnerende, som de unge kanskje opplever. Dette kan gi et lite håp om at vekst og forandring er mulig.

Frøet i det første utviklingstrinnet kan sees på som et pusterom hvor en kan finne ro fra de urolige omgivelsene og omstendighetene på klinikk og komme i kontakt med seg selv. På de dårligste dagene har ungdommene kanskje behov for å kun sitte skjermet inne i frøet/hulen, omkranset av vegetasjon, men etter at roen senker seg og tillitten har oppstått, kan de "komme ut av skallet" og åpne og utfolde seg i de mer åpne områdene, hvor frøet har sprekket opp og lagt seg utover. De kan også ta del i terapeutisk hagebruk for å erfare selv at noe som starter med et lukket frø kan utvikle seg til en fantastisk spire.

### FRA KONSEPT TIL HOVEDGREP

Fra konseptets fire utviklingstrinn dannes det fire konkrete grep:

1. hemmelige huler
2. lunder og terapiløyper
3. åpne plasser for utfoldelse
4. kjøkkenhage for dyrking

## 1. HEMMELIGE HULER

Komfortable, romlige huler skaper trygghet og skygge, og er et lite grep med stor effekt. Her kan ungdommene som er sansemessig overstimulerte skjerme seg fra omverdenen. En kan sitte alene og strikke, lese en bok, eller fordype seg i egne tanker, eller sammen med en annen (terapihund eller menneske) for samtaler og sosial støtte. Det er muligheter for å ta med mykt interiør inn i hulene for økt komfort og hjemlig stemning. De er flettet i pil rundt bøyelige og sammensveidede armeringsjern, 2 meter i diameter og skal kunne flyttes på. Om kvelden kan en også lyse de opp innenfra med en batteridrevet LED-lyslampe. De hemmelige hulene blir et helt nytt element som tilføres klinikken, som kan bidra til at UK får en egen identitet.



Fig. 3.85 Hemmelig hule i atri

Gresset i ytterkantene av atri, hvor det er naturlig å plassere hulene, skal få bli litt langt før det klippes, med innslag av rødkløver som er positivt for både folk og dyr - naturlig og artsrikt. Inn mot sentrum går gresset over til å bli kortklipt plen.

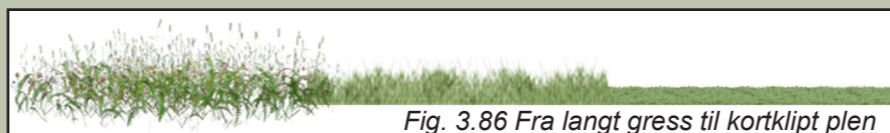


Fig. 3.86 Fra langt gress til kortklipt plen

## 2. LUNDER OG TERAPILØYPER

De åkerholminspirerte trelundene som finnes i parkdraget i dag vil videreføres helt ned til UK. Lundene forekommer i ulike skala bestående av variert vegetasjon, fra ospetrær til mindre busker. De er tiltenkt de som har kommet ut av skallet sitt, altså det andre utviklingstrinnet.

Sammenhengende terapiløyper, både inne i og utenfor atri, bidrar til at pasientene kan gå trygge runder, også på egenhånd. I tillegg unngår en stier som trækkes ned i plenen, som det er flere av i dag. Den eksisterende grusstien vest for klinikkbygget, er i mitt planforslag lagt om til fast dekke, og tilpasset terrenget bedre, slik at den blir universelt utformet. Langs terapiløypene er det lagt fokus på identitetsskapende og forutsigbare elementer som skal bidra til å skape trygghet og lette orienteringen, som vårløker, en fjellhage, lunder av ulike karakter og liknende. Terapiløypa i atri legges i skiferheller (se fig. 3.90), mens den store løypa utenfor legges i asfalt.



Fig. 3.87 Ospelund utenfor atri



Fig. 3.88 Einerlund utenfor atri



Fig. 3.89 Bærlund inne i atri



### 3. ÅPNE PASSER FOR UTFOLDELSE

I midten av atriet er det tilrettelagt for utfoldelse og lek. Naturmaterialer som stein og stubber, i tillegg til andre elementer for lek, er et bilde på fragmentene til det som var et lukket frø. Plenen er tenkt at skal være kortklipt og robust, da det kommer til å være mye aktivitet og slitasje her.

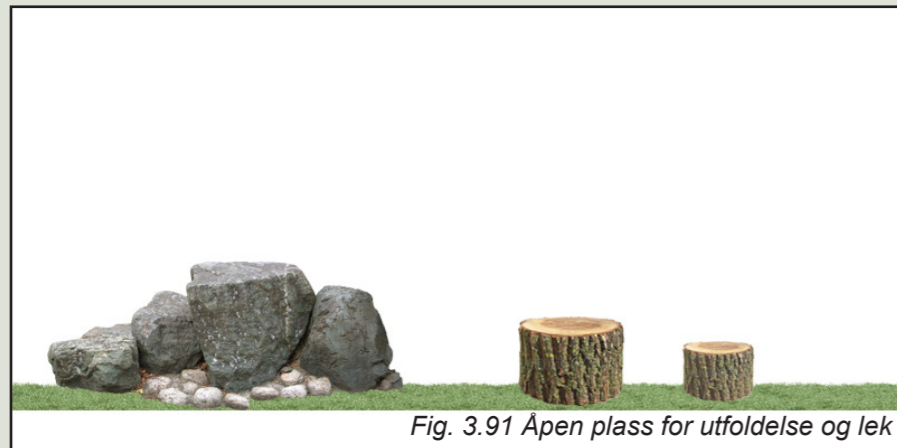


Fig. 3.91 Åpen plass for utfoldelse og lek

### 4. KJØKKENHAGE FOR DYRKING

I og med at nyttevekster var et stort ønske blant både ungdommer, pårørende og ansatte ved UK, er det tilrettelagt for dyrking av både urter, grønnsaker og andre spiselige vekster i atriet. Bedene er i ulike høyde, noe som imøtekommer både unge og voksne. Mer detaljert forklaring av materiale, utforming og vekster kommer senere.

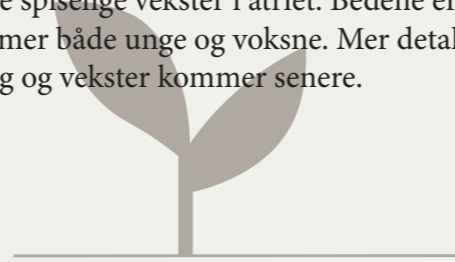


Fig. 3.92 Kjøkkenhage for dyrking av urter og grønnsaker

### HOVEDGREP OVERFØRT TIL PLAN


Konseptet "fra frø til spire" og de fire hovedgrepene kommer til uttrykk slik fig. 3.93 viser. Kjøkkenhagen er naturligvis plassert etter de beste solforholdene. Den åpne plenen for utfoldelse var ønsket i midten og lundene er i ytterkant av atriet for å skape tryggere og mindre rom for mindre grupper. De hemmelige hulene er flyttbare, så de er bare plassert som et forslag og for å vise at de er en del av planen.




Fig. 3.93 Hovedgrep overført til plan

#### TEGNFORKLARING

 Hemmelige huler

 Lunder og terapiløyper

 Åpne plasser for utfoldelse

 Kjøkkenhage for dyrking

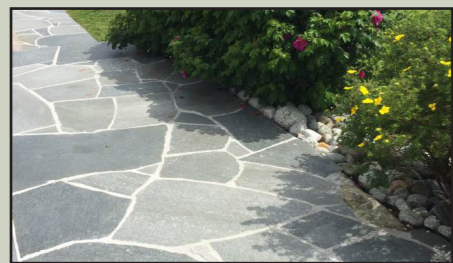


Fig. 3.90 Terapiløype av bruddskifer

I atriet legges det skiferheller på faststøpt betongsåle. De skjæres til i et polygonmønster, med ulike størrelser, som vist på bildet. Fragmentene henger fortsatt sammen, men er på vei til å sprekke opp, noe som skjer i neste utviklingstrinn/grep.

## PUSTEROMMET

- en terapihage for ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) ved Ahus med omkringliggende terapiløype.

### MÅL

Målet er å oppnå en mest mulig helsefremmende og terapeutisk hage for målgruppa. Det innebærer å skape et tilrettelagt uterom for pasienter, deres pårørende og ansatte ved ungdomspsykiatrisk klinikk på Ahus, som scorer høyt på måloppnåelse for flest mulig av prinsippene.

### VISJON

Visjonen er å skape et utendørs pusterom for å mobilisere ungdommenes ressurser for behandling, samtidig som en ivaretar pårørende og ansattes behov.

#### PUSTEROM

Her er det mange mennesker  
og meg.  
Er det nok plass  
til å puste?  
Jeg må  
si noe.  
Men jeg konsentrerer meg  
om å puste  
som en normal person.  
Flykt!  
Hjem.  
Der er det bare meg  
og pusterom.

(sidetmedord.no)



Fig. 3.94 Et utendørs pusterom

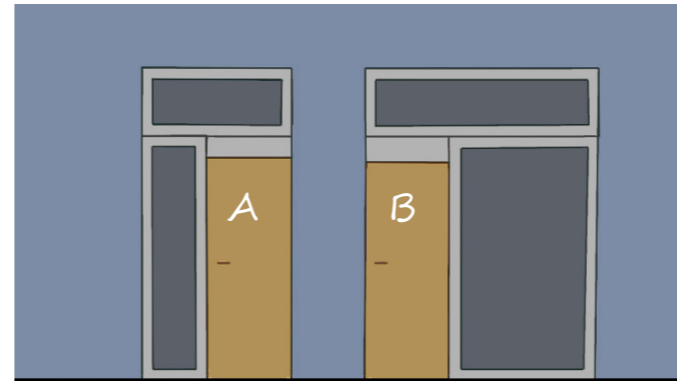


Fig. 3.95 Malte vegger og inngangsdører

Inngangsdørene i Pusterommet males oransje med bokstav på avdelingene for å skille inngangene fra hverandre og lette orienteringen. Det var ønske om grafitti på veggene, men av hensyn til pasientene med psykotiske episoder falt beslutningen på ensfargede blå vegger. Inne på klinikken er det to blå skjermede rom for psykotiske pasienter, hvor de får minimalt med stimuli. Det er altså her inspirasjonen med de blå veggene kommer fra, med et ønske om at de kan gi dem noe av den samme beroligende effekten også utendørs. En av veggene er beholdt umalt for å kunne være en fleksibel vegg til for eksempel utekino om kvelden, som var et ønske fra workshopen.

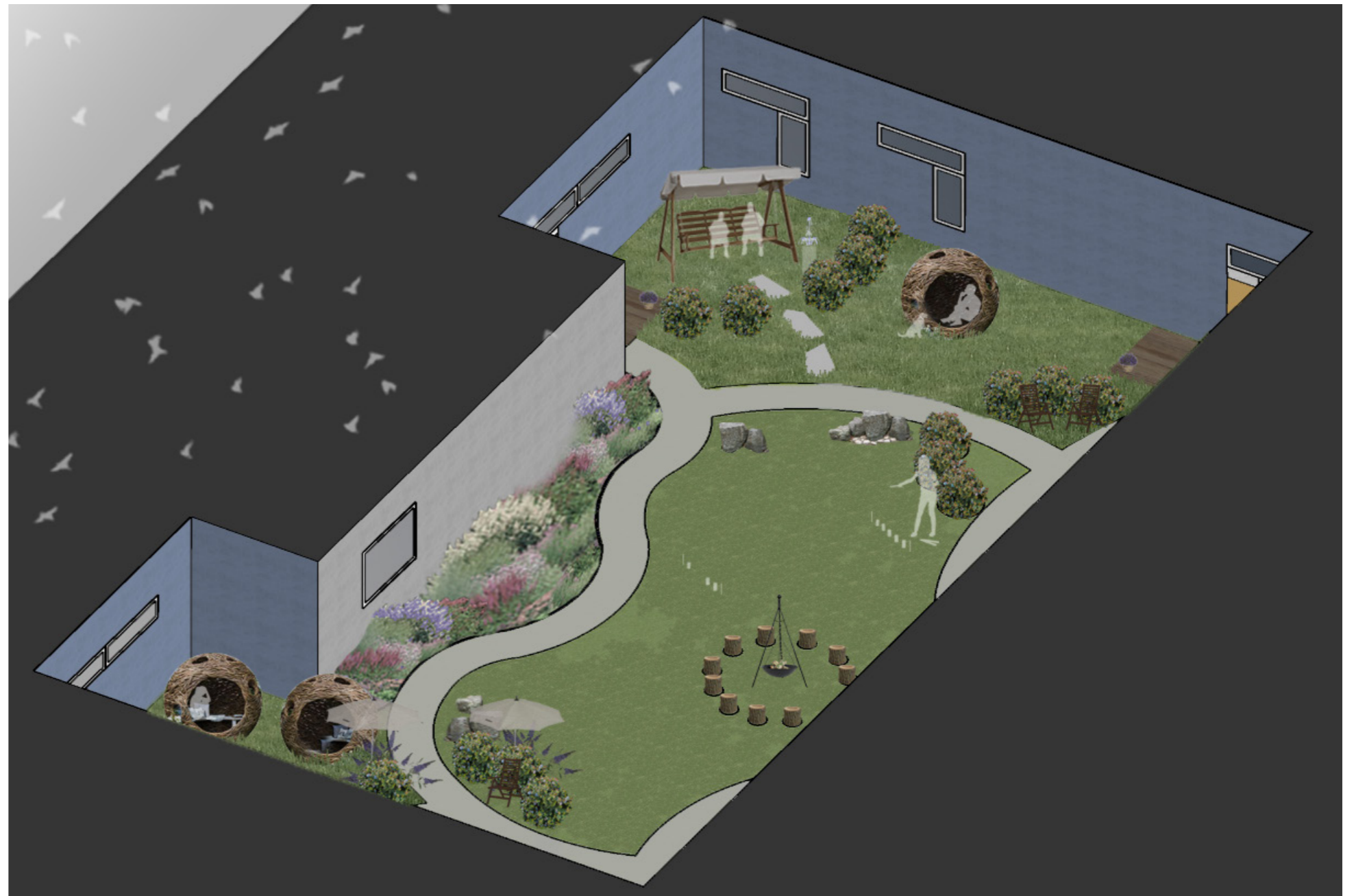


Fig. 3.96 Aksonometrisk tegning av Pusterommet



## MATERIAL- OG FARGEVALG

I Pusterommet er det tenkt naturmaterialer som absorberer lyd og ikke blander, hovedsakelig i kjølige og beroligende farger som grønt, blått, lillatoner og brunt, med innslag av oransje blomster og dører, som er en fin kontrast til den blåmalte veggen, og som kan virke antidepressiv. Materialer fra sykehusområdet vil trekkes ned til UK for å skape en mest mulig sammenheng. Det vil benyttes bærekraftige materialer, som eksempelvis kebonyimpregnert furu, som krever lite vedlikehold. I tillegg er pil og stein gjennomgående elementer (mer om dette på s. 52). Materialene er selvfølgelig ufarlige med tanke på sikkerhet.



Fig. 3.97 Naturmaterialer som ikke blander og i tråd med affordances (affordances.net)

## VALG AV VEGETASJON

Det er ønskelig med en overvekt av grønne flater, altså vegetasjon. Hver av plantene er nøye utvalgt etter kriterier:

Multisensoriske, naturlige, varierte, men enhetlige og kjente planter “med mening” (som spiselighet, pryde- eller medisinsk verdi) som tiltrekker seg pollinerende insekter og fugler, samt skaper romlighet, og gjennomgår en årstidsforandring. Noen er også valgt fordi de rasler i vinden, er myke å ta på, eller danner en helhet med tanke på hva som er plantet fra før av. Ingen av plantene er giftige eller skadelige, de er relativt lettstelte og tåler overvanning. I tillegg er fargene på plantene nøye utvalgt etter fargepalletten (se fig. 3.98).



Fig. 3.99 Vegetasjon som oppfyller visse kriterier (moseplassen.no; hageselskapet.no)

Kriteriene kommer jeg tilbake til når vegetasjonen presenteres senere i oppgaven, på s. 62-63. Valg av vegetasjon baseres på “rule of three”, hvor minst tre av kriteriene må være gjeldende for planten.

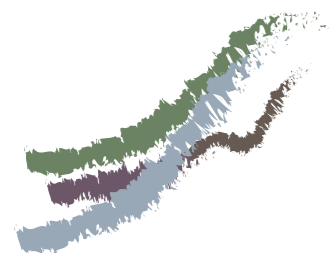


Fig. 3.98 Farger med beroligende effekt

## PLANFORSLAG FOR ATRIET

### SONEINNDELING

Caseområdet er i mitt planforslag delt inn i totalt ti delområder, hvorav fem av de er inne i atriets.



Fig. 3.100  
Soneinndeling av Pusterommet

Det som var to rom grunnet det røde skuret har nå blitt til ett sammenhengende. Planforslaget består hovedsakelig av fire enkle grep: Hemmelige huler, bærlunder med en gjennomskjærende terapiløype (1 meter bred, med sitteplasser i krysningspunktene) som binder delområdene sammen, en åpen plass for utfoldelse i midten og kjøkkenhage for dyrking i ytterkant av atriets, i de mest solrike veggene.

Vegetasjonen består for det meste av kjente bærbusker som rips, solbær og hageblåbær og andre spiselige vekster. De lave buskene vil ivareta siktlinjer begge veier og skaper heller ingen "skjulte hjørner". Ungdommene kan få mulighet til å uttrykke seg gjennom noe annet enn sin egen kropp, og tankene kan få komme over på andre ting ved at såkalte "fascinerende elementer" opptar deres oppmerksomhet. Hva som fascinerer målgruppa har vi sett at kan være så mangt: Dyrking og andre kreative aktiviteter gjennom terapeutisk hagebruk, diverse lek/ yoga på plenen, egentid i de hemmelige hulene, vakre blomster, å se inn i flammene på bålet, eller vannet som sildrer i fontenen, hunden, sommerfuglene og fuglene som kommer på besøk, eller på de blå veggene som fylles av stjernelys om kvelden. Alle disse fascinerende elementene er inkludert det nye planforslaget.

Aktivitetene krever ingen verbal kommunikasjon, noe som har vist seg å være en utfordring for målgruppa. Hagen kan være en arena for de faste rutinene på klinikken, som hviletid etter måltidene og samtaler. Noen ganger i uka vil det komme en allergivennlig teraphund på besøk som kan lette disse samtalen.

Det legges fram en plan for hva som kan gjøres i hvilken rekkefølge senere i oppgaven (s. 66-67). Tanken er at de kan starte med små grep allerede denne våren dersom de ønsker det. Alle delområdene vil bli presentert på de kommende sidene.

### TEGNFORKLARING

- Plating
- Gress
- Stubber
- Skiferhelle
- Terapiløype
- Fontene
- Busk
- Hemmelig hule
- Bålpanne
- Vannkran
- Stein
- Stoler
- Arbeidsbord
- Redskapsbod
- Kompost
- Putekasse
- Gyngehuske
- Parasoll
- Person
- Fugl
- Blomsterpotte
- Urtehagen
- Regnbueåkeren
- Staudebed
- Inngang

Målestokk 1:100 (A3)  
1 2 3m

### AVDELING A



AVDELING B

Fig. 3.101 Illustrasjonsplan av Pusterommet



Fig. 3.102 Dagens situasjon

### URTEHAGEN

Ungdommenes og de ansattes aller største ønske var nyttevekster. Terapeutisk hagebruk har vist seg, som vi har sett tidligere, å være mindre krevende verbalt og emosjonelt, inviterer til åpenhet og gir raskere teambygging. I og med at drivkraften hos ledelsen og de ansatte i tillegg er tilstede, er det gode argumenter for å anlegge en urtehage. Her kan ungdommene få være med på å så, plante, vanne, luke og høste urter gjennom sesongen. Urter krever mye sol. Derfor har Urtehagen fått en lys og lun plassering i sydveggen, hvor sola skinner i overkant av syv timer om dagen. Vekstene som dyrkes her kan varieres fra år til år, men tanken er at det skal være anvendelige, spiselige vekster som brukerne av hagen kjenner til og som kan skape gode og multisensoriske sanseopplevelser (se planteliste s. 62). Mange av de er også plukket ut fordi de har en medisinsk verdi, ved at de kan virke beroligende og dempe psykiske plager. Flere av urtene tiltrekker seg i tillegg sommerfugler og bier og dufter godt. Noen av de må sås hvert år, som for eksempel ringblomsten, og dette kan være terapi for ungdommene: Det å så noe fra frø og etterhvert se at det kommer fram vakre, spiselige blomster kan være en stor glede og vekke fascinasjon og engasjement. Urtehagen kan fungere som et middel for å avlede ungdommene ved aggressiv atferd. Når de kommer ut i hagen kan det hende at de glemmer de vonde tankene og hvorfor de var sinte, og blir inspirert til noe mer konstruktivt som gir glede. Urtebedene tenkes i forskjellige høyder slik at det er lett å komme til for både unge og voksne. Redskapsbod (med lås) og vannkran er lett tilgjengelig ved inngangen, i overgangssonen, for å tilrettelegge for økt bruk, med kompost i den andre enden av bedet. Urtehagen er godt synlig fra avdeling A sin inngang til hagen, noe som kan stimulere til økt bruk av hagen blant pasientene som er lagt inn under tvang. Møblene, som i dag er røde, er tenkt at skal males i en mørk brunfarge som står i stil til pilen, plattingene og de andre natur-/treelementene. Eksisterende blomsterpotter plantes med sommerblomster (se forslag på s. 62), som skaper glede ved inngangspartiene og variasjon fra år til år. Rett syd for Urtehagen er det en liten busklund med muligheter for å sette opp skyggeskapende parasoller på de varmeste dagene.



Fig. 3.103 Ny situasjon - Urtehagen



Fig. 3.104 Beliggenhet

"Gøy å dyrke selv"  
- pårørende

"Dyrking gir glede"  
- ansatt

"Jeg ønsker ulike planter som for eksempel grønnsaker og urter"  
- pasient

"Jeg ønsker mer spiselige ting"  
- ansatt



Fig. 3.105 Dagens situasjon

## REGNBUEÅKEREN

I den østvendte vegg av atriet er det også tilrettelagt for terapeutisk hagebruk. Her vil det anlegges en liten åker, med grønnsaker i alle regnbuens farger, derav navnet Regnbueåkeren. Her vokser kjente, spiselige grønnsaker som er enkle å dyrke fram, for å skape trygghet og gi mestringsfølelse; alt fra gulrøtter, reddiker og poteter til grønnkål og salat, for ikke å glemme månedsjordbær som bærer smaksfulle bær gjennom hele sommeren. Terapeutisk hagebruk kan muligens gi ungdommene med spiseforstyrrelser et annet forhold til mat, med fokus på hvor den kommer fra framfor kaloriinnhold. Det er plass til å gå mellom radene for stelle med og høste grønnsakene. Her treffer sola allerede klokka ni og takket være at skuret fjernes vil den fortsette å skinne på Regnbueåkeren i flere timer. Et par arbeidsbord er tegnet inn til venstre for åkeren og kan benyttes til ompotting og klargjøring av grønnsakene før de spises, eller før videre tilberedning på bålpanna. Aktiviteter som bingo kan vekke kreativitet og lek hos ungdommene som har kommet ut av skallet/hulen og ikke direkte ønsker å ta del i hagebruk (se fig. 3.108). Ansatte bør få opplæring i grønn helse slik at terapihagen kommer til sin rett. Lærerne ved Lørenskog videregående skole kan bruke hagen til undervisning ved å bruke materialer i hagen til kunst, matte, lesing, naturfag og andre aktiviteter. Det involveres også en gartner som har hovedansvaret for all skjøtsel i hagen. I tillegg til å ta hånd om hagen, vil en gartner kunne bidra til en hjemlig, trygg stemning, ved at de som bor på klinikken ser at det er en som steller der.



Fig. 3.106 Beliggenhet

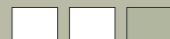


Fig. 3.107 Ny situasjon - Regnbueåkeren



Fig. 3.108 Utebingo  
(handmadecharlotte.com)

Forslag om utebingo som kan vekke kreativitet og lek hos ungdommene som ikke direkte ønsker å ta del i hagearbeid. Dette kan bidra til at en blir mer bevisst på omgivelsene, ved å ta i bruk alle sansene - altså en måte å få tankene over på noe annen for en liten stund (et fokusskifte). Rutene må tilpasses årstidene.

I en rute kan det for eksempel stå:

- krydderurt som lukter og smaker pizza (oregano/timian)
- plante med myk "pels" (lammeøre)
- bær som gjerne tres på strå og smaker godt (markjordbær)

"Markjordbær ser og lukter og smaker godt"  
- pasient

"Liker godt å dyrke grønnsaker (...). Smaker godt å spise det en selv har dyrka"  
- ansatt

"Jeg ønsker meg en potetåker"  
- pasient



Fig. 3.109 Dagens situasjon

## KROKEN

Kroken er en rolig sone i atriet, tilrettelagt for hvile og refleksjon. Rommet rammes inn av ripsbusker, som tolererer noe mer skygge enn de andre bærbuskene. Her er det en komfortabel gyngehuske, i skyggen, som kan virke beroligende med dens vuggende bevegelser. Lyden av rennende vann fra en fontene virker også beroligende og skaper samtidig liv og fascinasjon. Den kan fungere som et terapeutisk element en kan feste blikket sitt på, men også et lokkende element for å få pasientene ut i hagen. Et slikt fascinerende element kan gi ungdommene andre ting å reflektere over enn ens egen sykdom og smerte. Det bidrar med andre ord til et positivt fokusskifte.



Fig. 3.110 Beliggenhet

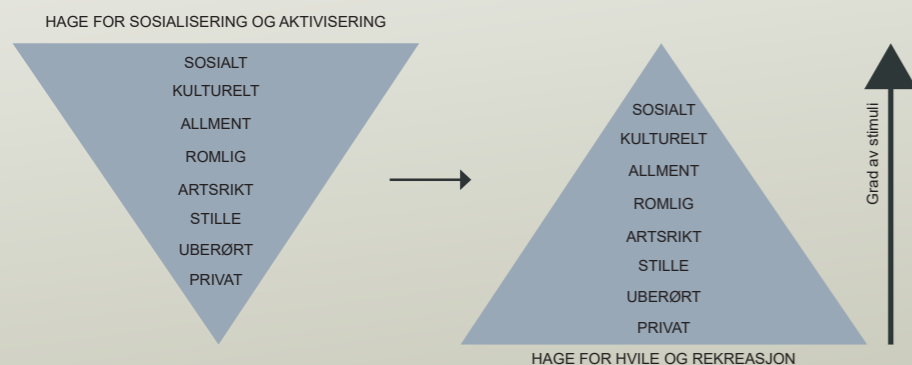


Fig. 3.111 Terapihagen skal gå fra å være en hage for sosialisering og aktivisering til å bli en hage hvor en også kan få hvile, med mer moderat sansestimulering.



Fig. 3.112 Ny situasjon - Kroken

"Jeg ønsker en fontene med rennende vann"  
- pårørende

"Lyden av vann gjør meg glad"  
- ansatt

"Jeg ønsker fuglebrett med mat til fuglene"  
- pårørende

"Iblant er det godt å gjemme seg vekk"  
- ansatt

"Her kan jeg sitte i fred og tenke"  
- ansatt

"Jeg elsker hunder"  
- pasient

## NATURLIKT OG ARTSRIKT

Fuglekasser, fuglebrett og insektshotell foreslås for å sørge for mat og hjem for fugl og insekter, altså artsrikdom-dimensjonen, som er viktig for stressede individer. Vegetasjon som tiltrekker seg fugler, sommerfugler og andre insekter er også en del av planforslaget. Lyden av fuglekvisper og synet av sommerfuglene som flakser i vinden kan virke nedstressende. Det lange gresset med innslag av rødkløver, i ytterkanten av Pusterommet, bidrar til at den litt "ville naturen" bringes inn og skaper en naturlig ramme. På denne måten blir både det naturlike, nesten uberørte, og artsrike innført i Pusterommet, som er to viktige dimensjoner for målgruppa.

## TRYGT PUSTEROM

De flyttbare, hemmelige hulene skaper en hjemlighet til stedet grunnet det naturlige materialet de er laget av. De tilrettelegger for emosjonell og sosial støtte fra mennesker, men også fra dyr, som kan virke beroligende, bidra til å skape trygghet og tillitt og lette kommunikasjonen. En kan også få skjermet tid for seg selv og følelsen av å "komme vekk". I tillegg skaper de hemmelige hulene skygge og ly for vær og vind.



Fig. 3.113 Dagens situasjon

### AKTIVITETSPLENEREN

Midt på plassen er det bevart et område til fri lek. Her kan det spilles kubbespill og badminton, som de gjerne gjør. Dette skjønte jeg var viktig for ungdommene, så vel som deres pårørende og ansatte, da de gjerne spiller med dem, eller ser på fra sidelinja. Terapiløypa og bedene er organiske i formen for å myke opp bebyggelsesstrukturen og gjøre det mer hjemlig og naturligt, samt skape den etterlengtede "hagefølelsen". Terapiløypa slynger seg rundt Aktivitetsplenen med god avstand til plenen for å holde det mest mulig åpent og fleksibelt. Her er det også mye sol, så en kan ligge i gresset eller flytte stolene rundt på plenen for å nyte den etter eget ønske. Da det viste seg at noen var interesserte i friluftsliv, er det også mulig å sove ute i hulene, eller under åpen himmel. Steiner, i tråd med affordances og "livløse gjenstander uten krav", kan stimulere til lek eller benyttes til å sitte på, etter eget ønske og sinnsstemning. Disse må være såpass store at de ikke kan flyttes på med tanke på sikkerhet. I den vestvendte veggen er det foreslått at det skal etableres et staudebed med multisensoriske blomster som tiltrekker seg sommerfugler og bier (se s. 53). I bakgrunnen er det plantet en solbærlund for å gi en annen identitet og smaksopplevelse enn de andre lundene. Bakerst er det bevart en hekk av svartsurbær, siden det var et ønske fra en ansatt om å beholde denne. Forslag til terapeutiske aktiviteter gjennom året presenteres på side 64.



Fig. 3.115 Ny situasjon - Aktivitetsplenen

"Blomster er fine å se på og lukter godt"  
- pasient

"Ønsker en sone med plen til å leke i"  
- ansatt

"Ville hatt blomster rundt hele området, som en ramme"  
- ansatt

"Skulle ønske det var mer åpent"  
- ansatt

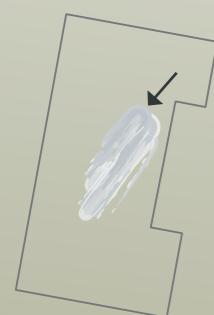


Fig. 3.114 Beliggenhet





Fig. 3.116 Dagens situasjon

### BÅLPLASSEN

Bålplassen er et naturlig samlingspunkt i terapihagen, med en bålpanne som det sentrale elementet. Her legges terskelen lavt sosialt, da en kun kan sitte og se inn i flammene hvis en ønsker det. Det kan også være lettere å starte en samtale rundt et felles fokuspunkt. Bålpanna gjør det attraktivt å oppholde seg i hagen, også når det er litt kjølig ute, og forlenger dermed terapihagens brukstid gjennom året. En kan stelle i stand måltider her ute, kanskje med grønnsaker og urter fra hagen. Rundt ildstedet er det enkle stubber som en kan sitte på, og det er også mulig å gjøre det mer komfortabelt med et sitteunderlag. Disse elementene kan lett flyttes på dersom Aktivitetsplenens skal brukes av flere. Når det er blitt ordentlig mørkt ute kan en snurre en film på den ene bevarte hvite veggen i øst.



Fig. 3.118 Ny situasjon - Bålplassen

*"Et åpent ildsted, hvor du kan se inn i flammene virker beroligende og er koselig"*  
- pårørende

*"Jeg ønsker mulighet for bål, både for sanseopplevelser og fellesskap"*  
- pasient

*"Elsker friluftsliv"*  
- pårørende

*"Ønsker åpen grill eller ildsted med flammer fra ved, og ikke kull"*  
- pårørende



Fig. 3.117 Beliggenhet

## BELYSNINGSPLAN FOR ATRIET

Terapiløypa i Pusterommet skal belyses. Belysningen gjør at terapihagen får forlenget brukstid. Det vil bli attraktivt og føles trygt å bruke området om kvelden, men også utover høsten og forhåpentligvis om vinteren, når det er mørkere ute. De eksisterende vegghengte armaturene er i dette planforslaget fjernet, da det var et ønske fra en av ungdommene, og de i tillegg kan virke blendende på pasientgruppen. Løypa lyssettes med lave spotter fra siden av, som ikke blander oppover (se referanse under, fig. 3.119), slik at en unngår lysforurensning og det fortsatt blir mulig å se stjernehimmelen. I tillegg skal den blåmalte veggen stedvis fylles av glimt av stjernehimmelen, som perspektivene på neste side illustrerer.



Fig. 3.119 Referanse til armatur i Pusterommet: ROBUS HAGESPOT M/SPYD IP65 50W 230V (elektroimportoren.no).



Se tegnforklaring s. 44.



Fig. 3.120 Illustrasjonsplan av belysningen i Pusterommet

ILLUSTRASJONER AV BELYSNING I ATRIET



Fig. 3.121 Belysning av Urtehagen



Fig. 3.123 Belysning av Kroken



Fig. 3.125 Belysning av Bålplassen



Fig. 3.122 Belysning av Regnbueåkeren



Fig. 3.124 Belysning av Aktivitetsplenen

Illustrasjonene viser hvordan de ulike delområdene i Pusterommet blir attraktive, mer stimulerende og kan vekke fascinasjon og oppmerksomhet, også på kveldstid. Den blå veggen kan sees på som en forlengelse av himmelen, og gjør det mulig å se stjernene selv på dager som er overskyet. Dette kan være et bilde på at bak skyene er himmelen alltid blå, at vi er en del av noe større, eller at det alltid er noe å være takknemlig for, selv om alt virker grått og trist. Dette kan gi små glimt av glede og hjelpe ungdommene til å se og sette pris på de små tingene i livet, samt gi en opplevelse av å komme vekk og få klinikktilværelsen og de vonde tankene litt på avstand. Stjernene er tenkt malt i fluorescerende maling som lyser i mørket.

*"Noe av det vakreste som finnes er himmelen"*  
- ansatt



# TEKNISK PLAN FOR ATRIET

## BUSKER

Lunder av bærbusker (rips, solbær og hageblåbær) er et gjentakende vegetasjonselement som skaper trygge og gode rom. Sommerfuglbusk i den nordligste lunden, med mye soleksponering, tiltrekker seg sommerfugler og skaper litt variasjon blant hageblåbærbuskene. Det trengs surjord og to ulike sorter av blåbærbusken for å få bær.



Fig. 3.126 Referanse til kant av pil (ideipentruca.com)



Fig. 3.127 Referanse til urtebed av flettet pil (annstreetstudio.com)



Fig. 3.128 Referanse til steiner (pixabay.com)

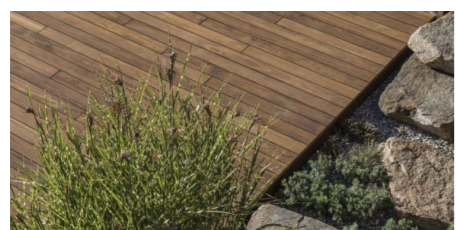


Fig. 3.129 Referanse til tremateriale (kebony.com)

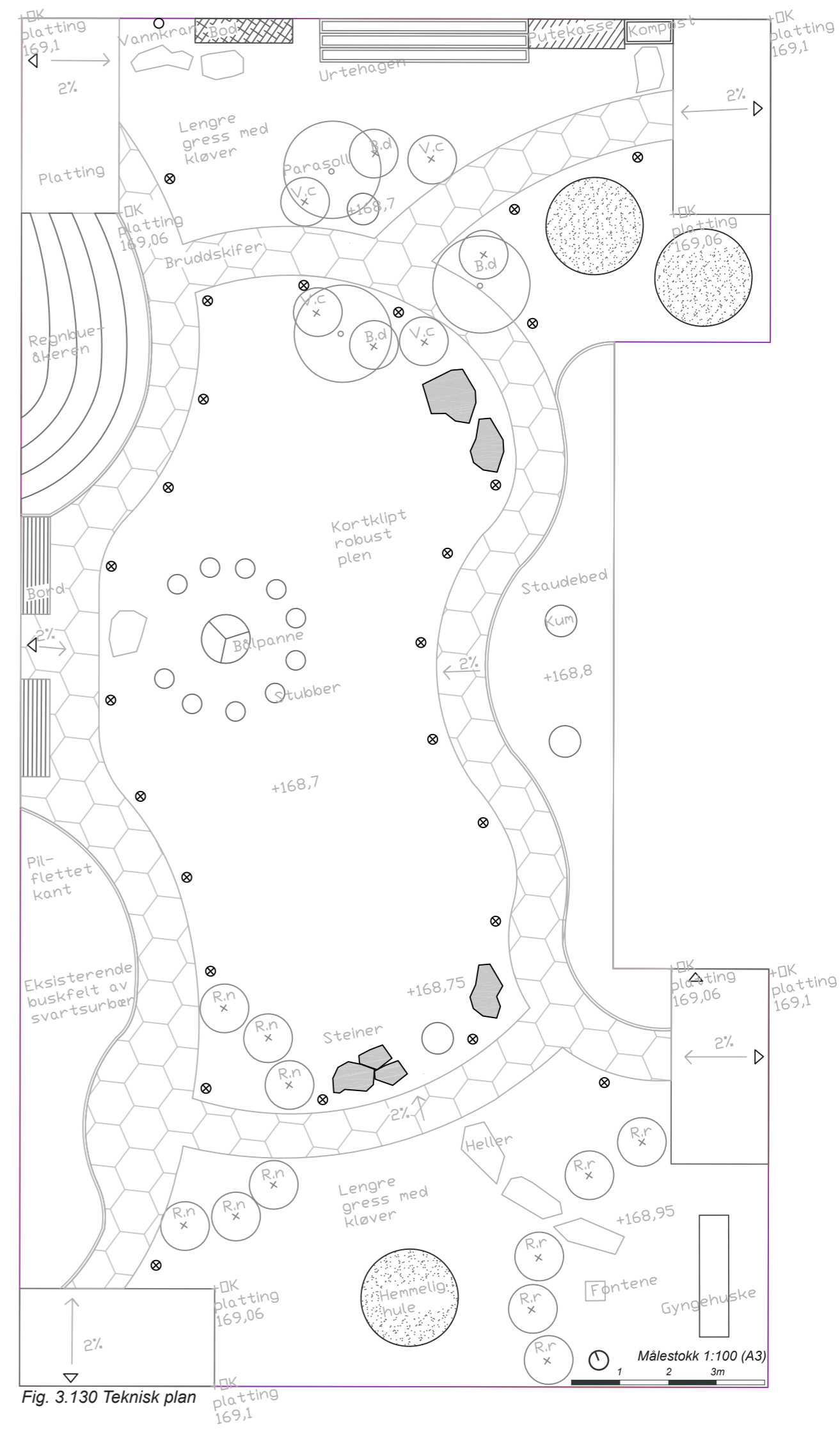
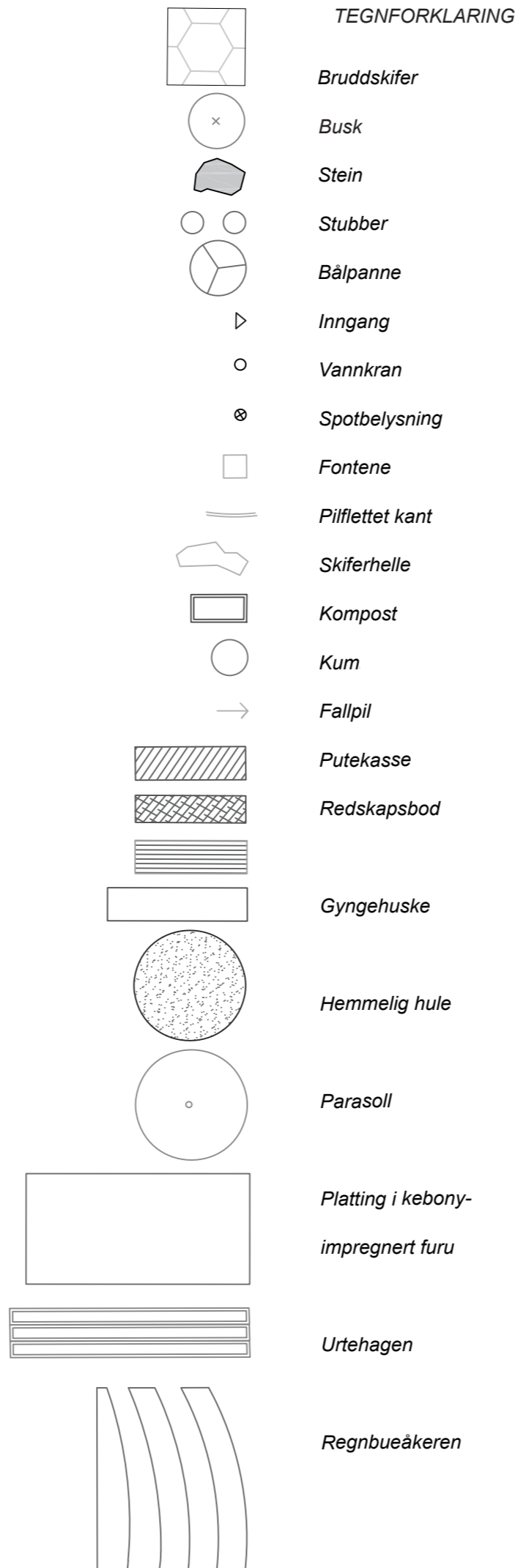
- R. n. Ribes nigrum
- R. r. Ribes rubrum
- V. c. Vaccinium corymbosum
- B. d. Buddleja davidii

Se norsk navn på s. 62-63.

## ANDRE MATERIALER

Pil og stein er gjennomgående materialer. Pilfletting og store steiner var begge ønsker fra medvirkningen. Jeg har valgt steiner som er avrundet og ikke gir gjenskinn. I tillegg er platting, arbeidsbord og redskapsbod av furu, impregnert i kebony, et miljøvennlig valg som gir en naturlig matt finish og gråner litt med tida. De røde møblene males mørkebrune.

Når det kommer til avrenning har alle harde flater et fall på 2%. Kummer og grønne flater vil ta opp dette overflatevannet.



PLANTEPLAN FOR STAUBEDED VED AKTIVITETSPLENEN

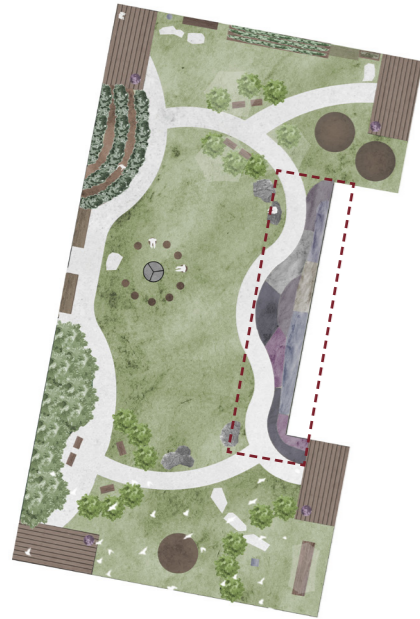
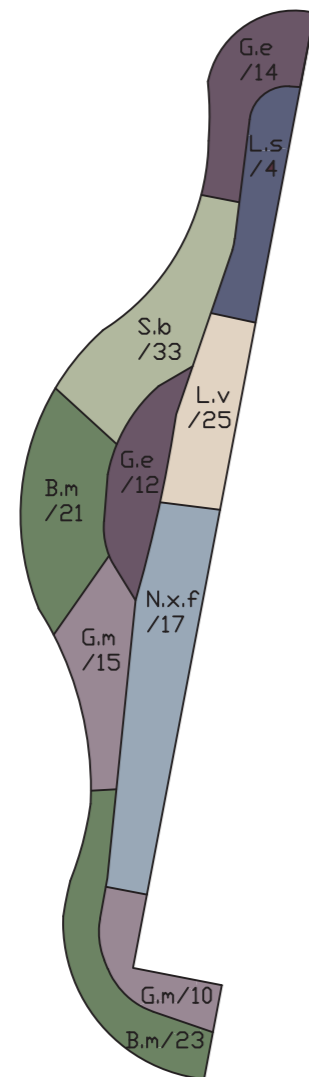


Fig. 3.131 Staudebedets beliggenhet i atriet



Målestokk 1:100 (A3)  
1 2 3m

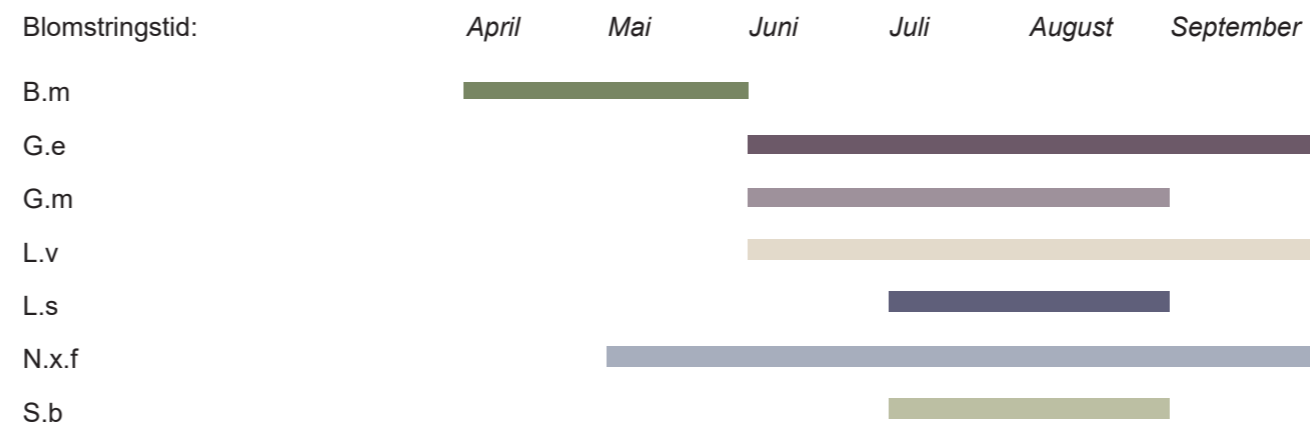
Fig. 3.132 Planteplan for staudebed

Etter ønske fra workshopen er det etablert et staudebed. Her vokser det robuste bunndekkerne og pryddplanter som blomstrer fra april til september i de dempede fargene blå og lilla/rosa. Den kjente prestekragen er et blikkefang i bedet, mens lammøre er fascinerende og myk å ta på. Bedet krever lite skjøtsel - mest luking hos den velkjente prestekragen.

**SKJØTSEL**

Det er behov for en gartner som kan ta hovedansvaret for beplantningen. Dette innebærer å beskjære busker, klippe gress, klippe ned stauder og rydde bed om våren, samt noe luking i staude-, urte- og grønnsaksbedene gjennom sesongen.

Latins navn:	Norsk navn:	Forkortelse:	Planteavstand (i cm)	Antall:
<i>Brunnera macrophylla</i>	Forglemmegei-søster	B.m	35	44
<i>Geranium endressii</i>	Kjertelstorkenebb	G.e	35	26
<i>Geranium macrorrhizum</i>	Rosestorkenebb	G.m	35	25
<i>Leucanthemum vulgare</i>	Prestekrage	L.v	25	25
<i>Lythrum salicaria</i>	Kattehale	L.s	70	4
<i>Nepeta x. fassennii</i>	Prydkattemynte	N.x.f	30	17
<i>Stachys byzantina</i>	Lammeøre	S.b	30	33



## PLANFORSLAG FOR KLINIKKENS OMKRINGLIGGENDE OMRÅDE

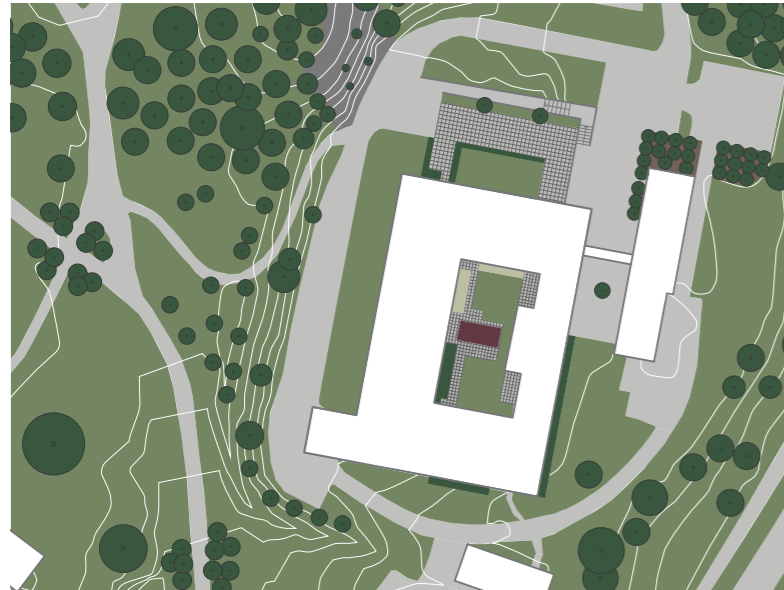


Fig. 3.133 Eksisterende illustrasjonsplan

### PLANBESKRIVELSE

For økt framkommelighet og enklere orientering har jeg foreslått en sammenhengende og universelt utformet terapiløype, også rundt klinikken. Denne er 2 meter bred og i asfalt, slik at den skal være lett å måke på vinterstid. Små åkerholmer/lunder er med på å skape sammenheng til det flotte eksisterende parkdraget. Her er det mulig å sette seg ned på benker for å nyte utsikt eller lunsj, eller begge deler. Steiner, også i tråd med det eksisterende parkdraget, er tenkt plassert ut langs stien, også utenfor atriet, med en naturlig overflate, som ikke gir ubehagelig gjenskinn. Terapiløypa vil belyses med lave pullerter om kvelden for forlenget brukstid, og av samme type armatur med jevn avstand for god sammenheng (se illustrerende plan av belysning og armatur på s. 61). Den noe bredere gangveien i vest belyses med master slik den gjør i dag.

Delområdene rundt klinikkbygget (se fig. 3.135) vil presenteres på de kommende sidene. Kort oppsummert har de ansatte fått to egne plasser hvor de kan spise lunsj eller få et lite avbrett. Plassene rammes fint inn av vegetasjon av hekker, bærbusker og frukttrær. Inngangspartiet er gjort mer innbydende, med slyngplanter, markdekkere og blomsterpotter, og det er lagt opp til orienterende punkter langs terapiløypa; som en fjellhage og lunder av ulik karakter, med en eksisterende tenkebenk på halvveien med flott utsikt.

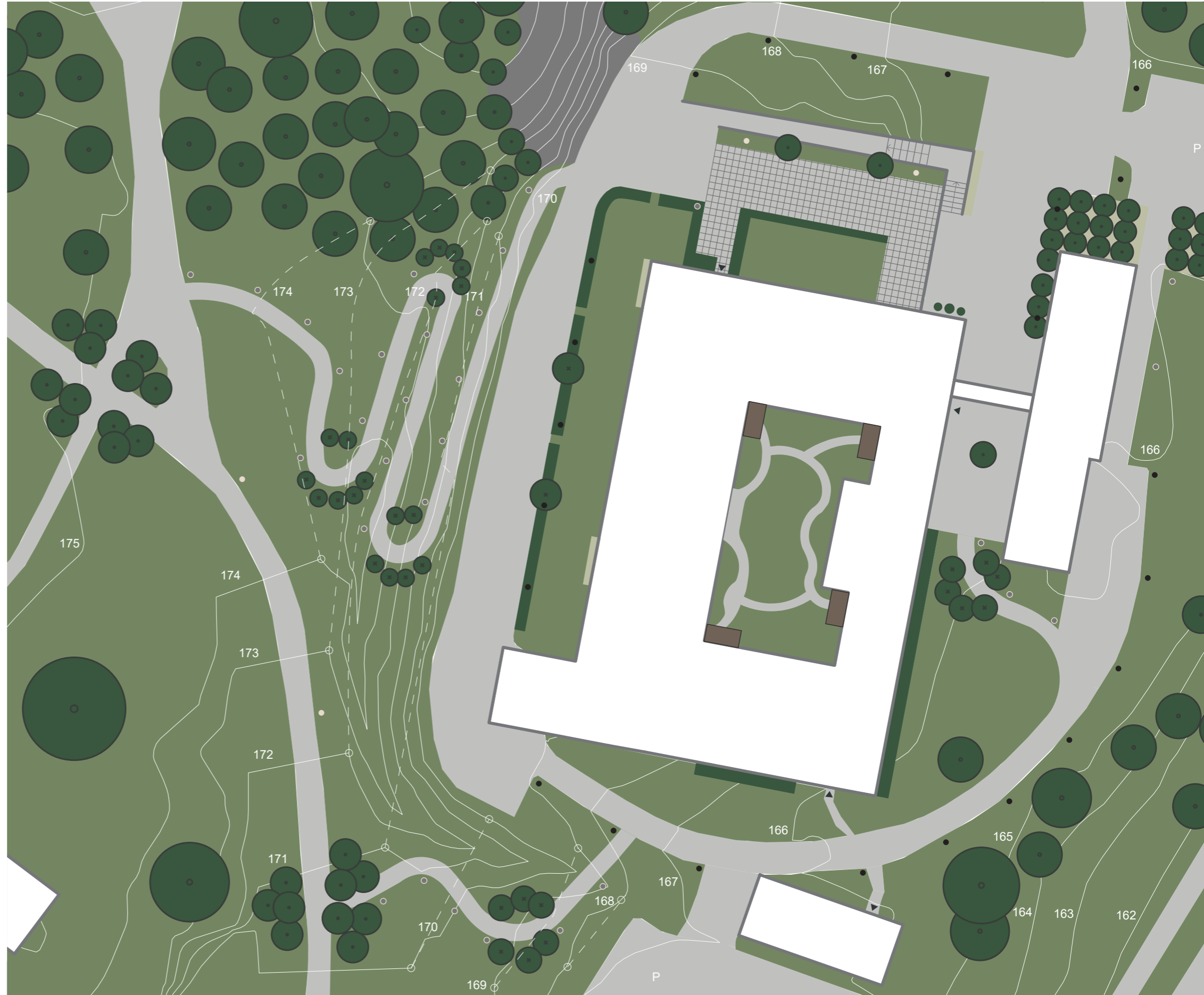


Fig. 3.134 Ny illustrasjonsplan



## SONEINDELING

Området omkring klinikken er også delt inn i fem soner, eller delområder, slik diagrammet under viser.



Fig. 3.135 Soneinndeling av klinikkens omkringliggende område

## GJENTAKENDE ELEMENTER OG ORIENTERINGSPUNKTER

Lundene er et gjentakende og forutsigbart element som er med på å skape trygghet og orienteringspunkter langs veien. De forekommer langs terapiløypa omkring klinikkbygget med ulik karakter; fra vintergrønne einerlunder til større løvfellende ospelunder, og inne i

atriet som bærlunder av ulike slag. I tillegg er det et fjell i dagen, nordvest på planen, som er foreslått omgjort til en blomstrende fjellhage, som også kan fungere som et orienteringspunkt og vekke fascinasjon hos forbipasserende.

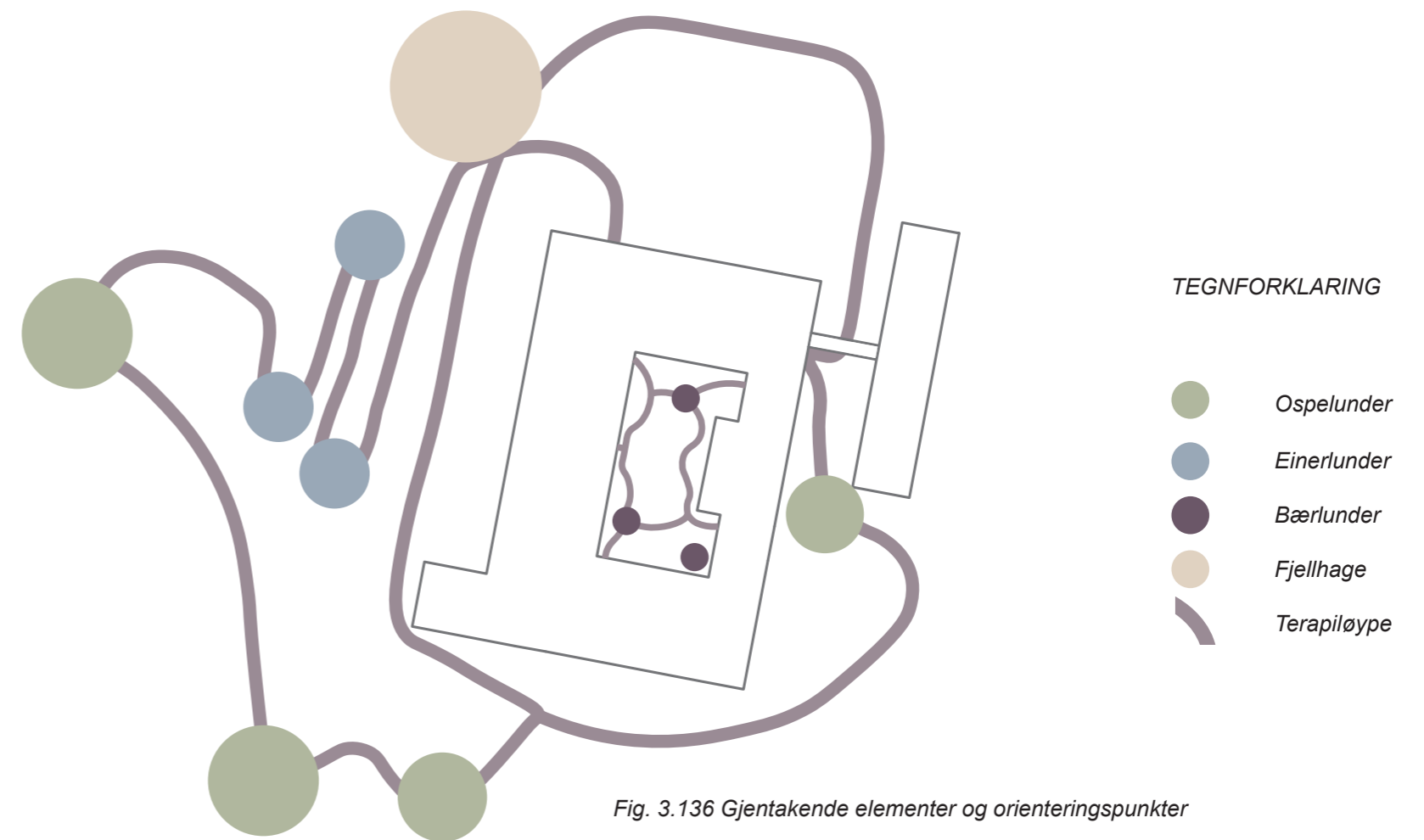


Fig. 3.136 Gjentakende elementer og orienteringspunkter



Fig. 3.137 Dagens situasjon

## ENTRÉEN

I og med at det første som møter en når en kommer til UK er inngangspartiet, og dette ikke i dag gir en særlig varm velkomst, valgte jeg å jobbe med dette området. Bilparkeringen til venstre er foreslått fjernet, da det er en stor parkeringsplass på den andre siden av bygget. De velduftende syrinene kommer på denne måten mer til sin rett. Under syrinen er det plantet en bunndekker som letter skjøtselen og gir pryddverdi etter at syrinen er avblomstret. Søppelkassene ved inngangen er byttet ut med blomsterpotter i ulike størrelser med plass til sommerblomster, og slyngplanter av humle slynger seg oppover vauere langs den grå muren til høyre. Sistnevnte må klippes ned om våren. Mer vegetasjon og grønne flater er med på å gjøre inngangspartiet, eller Entréen, mer naturlig, hjemlig og ikke-institusjonelt, og dermed mer helsefremmende.



Fig. 3.139 Ny situasjon - Entréen

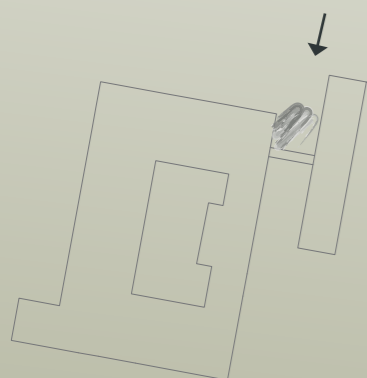


Fig. 3.138 Beliggenhet







Fig. 3.140 Dagens situasjon

### ANSATTLUNDEN

På den åpne plenen utenfor hovedinngangen er det plantet en lund hvor ansatte kan ta lunsjen sin. Denne plassen er tiltenkt de ansatte i første etasje, for å gi dem litt miljøforandring. På de solfylte dagene kan det være godt å slå seg ned på en benk i skyggen av ospelunden, som skaper en forbindelse til det eksisterende parkdraget. Det flotte eksisterende lerketreer er også med på å skape skygge til plassen. På dager med litt vind kan de høre bladene rasle skjært i vinden og ellers kjenne at vegetasjonen omkranser dem. I armlengdes avstand er det bærbusker, både rips og solbær, som de ansatte kan nyte godt av. Terapiløypa skjærer gjennom lunden og gjør det enkelt å ta seg en liten runde før pausen er over. Langs løypa er det plantet krokus som kan gi glede tidlig i vekstsesongen, og det er plassert ut steiner med naturlig avrundet overflate, tilsvarende de i Pusterommet. Det er mulig å gå her og føle seg trygg også på kveldstid, i lyset fra de lave pullertene langs terapiløypa.



Fig. 3.142 Ny situasjon - Ansattlunden

*"Jeg ønsker et sted å trekke meg tilbake"*  
- ansatt

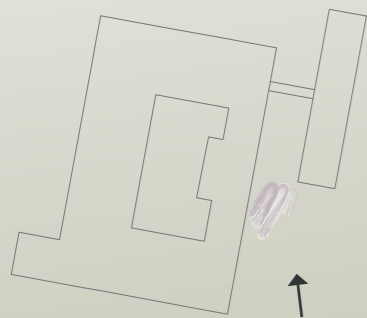


Fig. 3.141 Beliggenhet



Fig. 3.143 Dagens situasjon

### LANDINGSSTRIPA

Den andre plassen som er tiltenkt de ansatte har jeg valgt å kalle for Landingsstripa på grunn av flystripeformen rommet har og fordi dette er et sted de ansatte i andre etasje kan kjenne at de "lander" litt fra det krevende arbeidet på klinikken. Landingsstripa rammes fint inn av en alperipshekk, tilsvarende den eksisterende hekken på området, med åpninger for gjennomgang, samt to morelltrær. Trærne har fin pryddverdi med hvite blomster om våren og nytteverdi med spiselige, søte bær utover sommeren. I tillegg tiltrekker de seg fugler. Oppover vaiere langs veggen slynger humlen seg, som også bidrar til en myk innramming av plassen. Det eksisterende runde bordet foreslås malt i en mørkebrun farge, med gjennomborret hull til parasoll. Dette bordet kan flyttes rundt på etter eget ønske. Landingsstripa kan også benyttes til å spille fotball, kubb eller liknende, da det er god plass her.

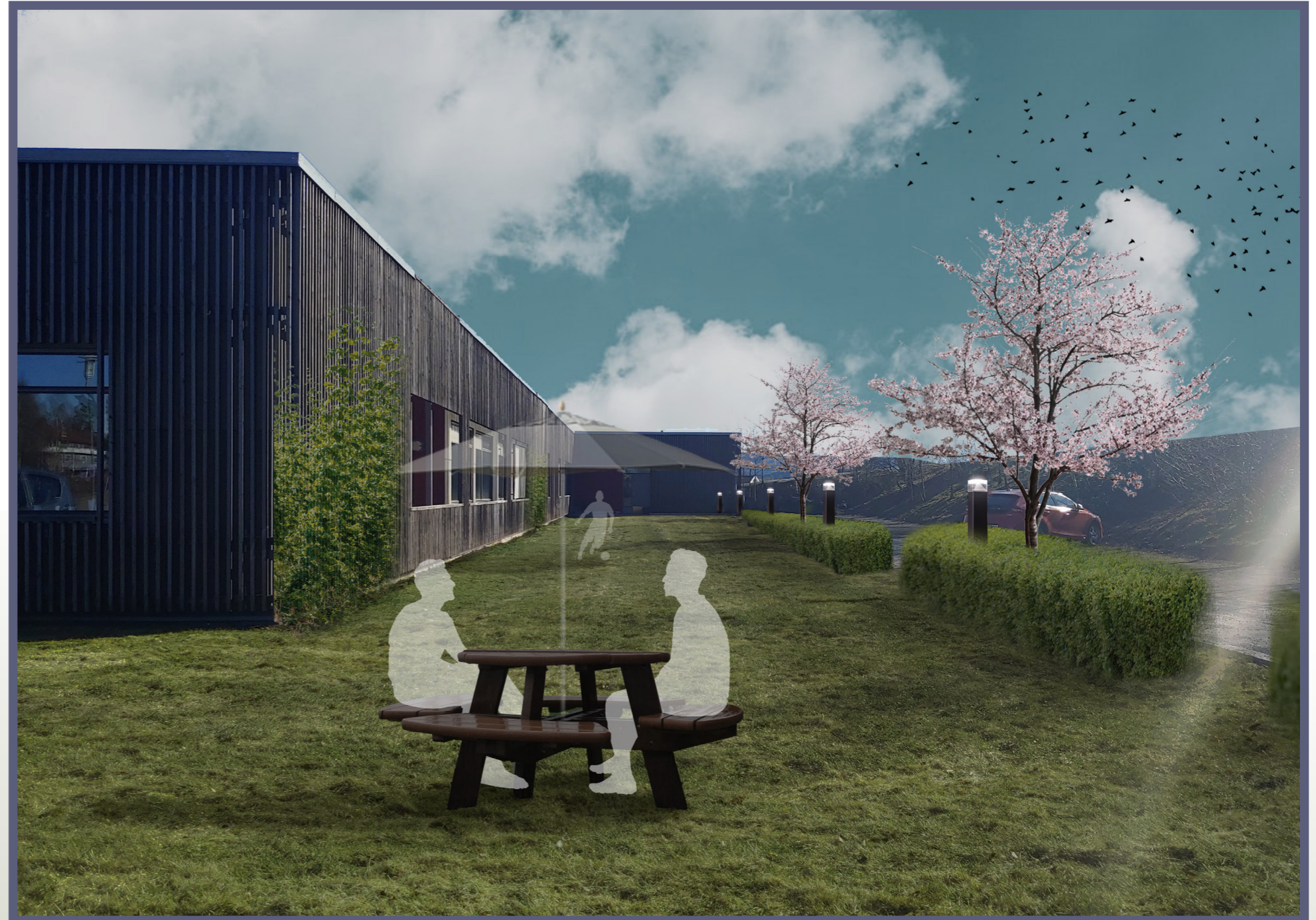


Fig. 3.145 Ny situasjon - Landingsstripa

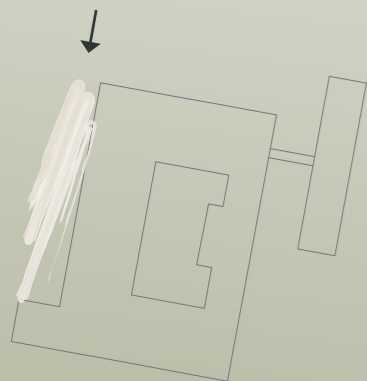


Fig. 3.144 Beliggenhet





Fig. 3.146 Dagens situasjon

### FJELLHAGEN

Fjellet i dagen nordvest for klinikkbygget er her forvandlet til en lettstelt fjellhage, hvor det er plantet stauder i lilla- og blånyanser. En fjellhage kan sees på som et fascinerende element, orienteringspunkt langs terapiløypa og noe som stiller lite krav, også til en pasient som passerer den. Fjellhagen har steiner dekket av mose og lav som gir en opplevelse av uberørt natur tett på; en viktig dimensjon for stressede individer. Sola skinner på Fjellhagen fra morgenen til utpå ettermiddagen, så plantene her er både varme- og tørketålende. Flere av disse plantene sprer seg utover og dekker godt. Tidlig om våren titter tulipan og krokus opp og skaper blikkbang i fjellveggen. I mai dannes et lilla og blått teppe av vårfloks og blåpute, med påfølgende arter i forskjellige farger gjennom hele sesongen som setter farge på tilværelsen. Høstkrokusen kan vekke fascinasjon og inspirasjon om høsten, og symbolisere at vekst er mulig til tross for at det meste er avblomstret.



Fig. 3.148 Ny situasjon - Fjellhagen

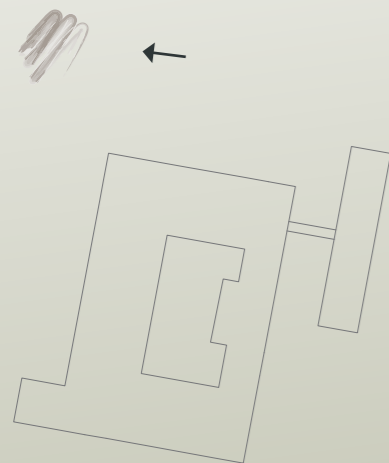


Fig. 3.147 Beliggenhet

"Jeg ønsker meg mer planter"  
- ansatt

"Jeg ønsker meg fine blomster"  
- pasient





Fig. 3.149 Dagens situasjon

### TENKEBENKEN MED UTSIKT

På det høyeste punktet på oppgaveområdet eksisterer det en tenkebenk i en ospelund med et beroligende vers på. Etter å ha gått opp bakken fra klinikken kan det være godt med en pust i bakken, og nyte utsikten. En av pasientene ønsket seg en trapp til taket av atriet, noe som kan tyde på et ønske om oversikt. I tillegg har jeg sett at det er viktig å skape romlighet samtidig som at en har mulighet for sikt ut; altså en viss kontroll. Derfor er trærne i skråningen foreslått hugget ned og erstattet med einerlunder for å åpne opp for sikten til jordene og Østmarka. Dette kan gi ungdommene følelsen av å sitte skjermet og trygt i lundene samtidig som at de kan få overblikk og utsikt mot omgivelsene. Under einerlundene er det tenkt "naturlik" eller det vi forbinder med litt "vill" vegetasjon av røsslyng. Om våren vil det også her sprette opp tulipaner og krokus.

"Jeg ønsker meg en trapp til taket"  
- pasient



Fig. 3.150 Beliggenhet

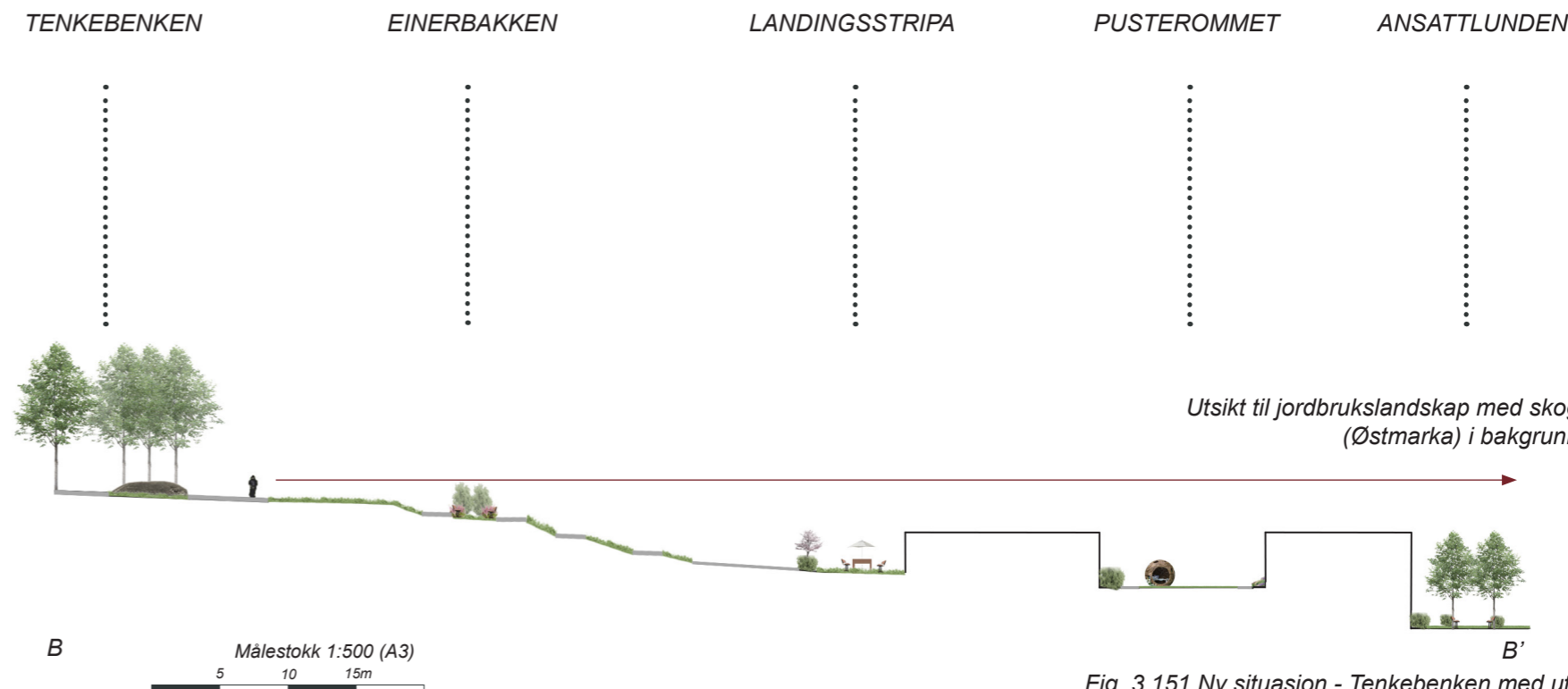
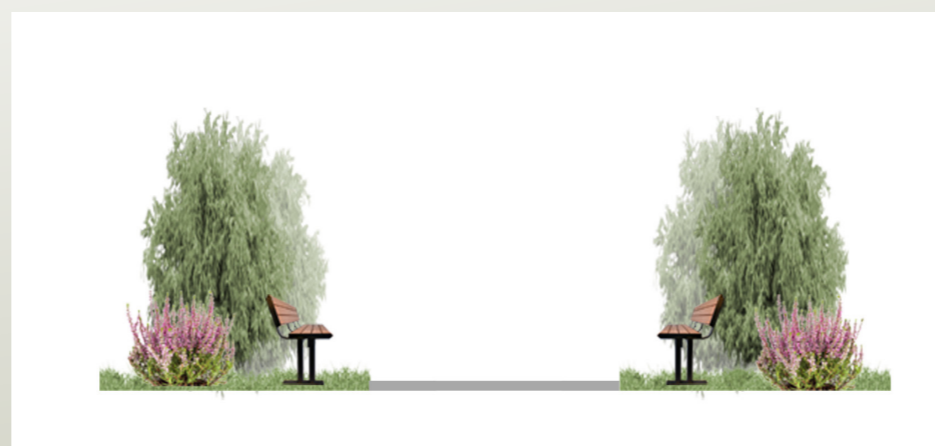


Fig. 3.151 Ny situasjon - Tenkebenken med utsikt

Gulspurven vil også trives godt i den nye einerbakken. I tillegg vil den og andre fuglearter nyte godt av terapiahagen, med all mat de kan finne der (insekter, frø og annen fuglemat), det åpne jordbruks- og kulturlandskapet og skogholt i nærheten, spesielt i hekketiden og gjennom den kalde vinteren. Lundene er dermed til glede for både fugl og folk.

Snittet over viser hvordan terrenget er skrånet mer jevnt og ryddet for trær, slik at siktlinjen mot åkerlandskapet og skogen kommer tydeligere fram. Det er altså trygt med skjermede lunder, men likevel med god oversikt. Snittlinjen til snittet over (B-B') vises på illustrasjonsplanen under.



Einerlund: Naturlik vegetasjon av røsslyng og einer



Det kan også lages egne utebingoer for klinikkens omkringliggende område, med elementer som er å finne langs den nye terapiløypa.

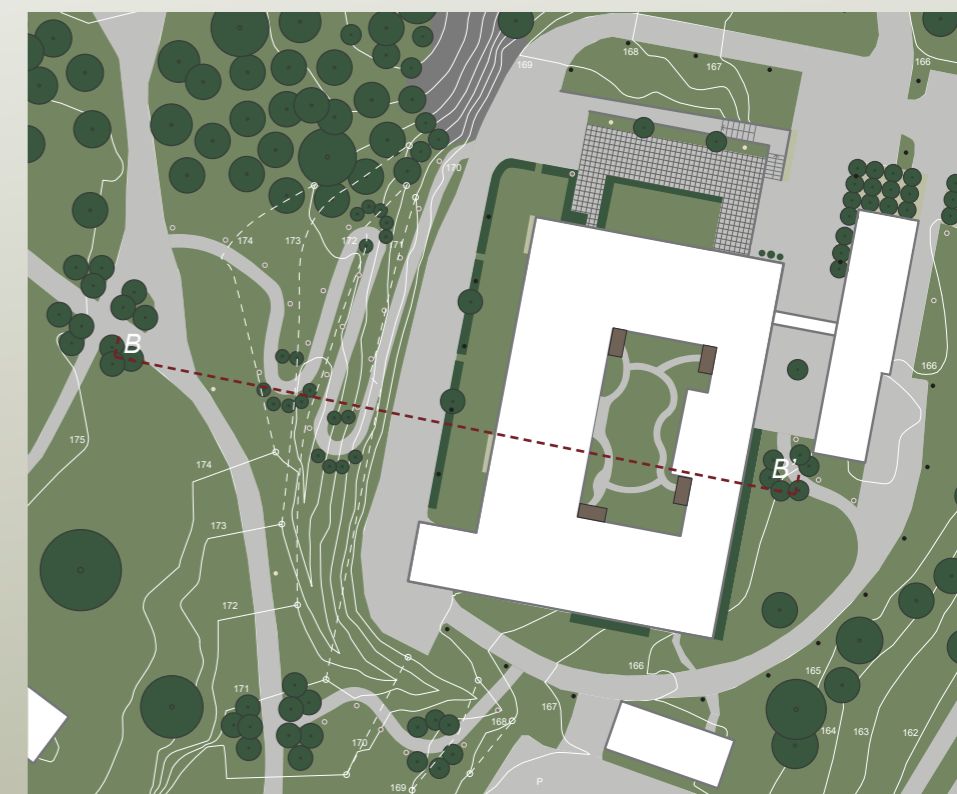
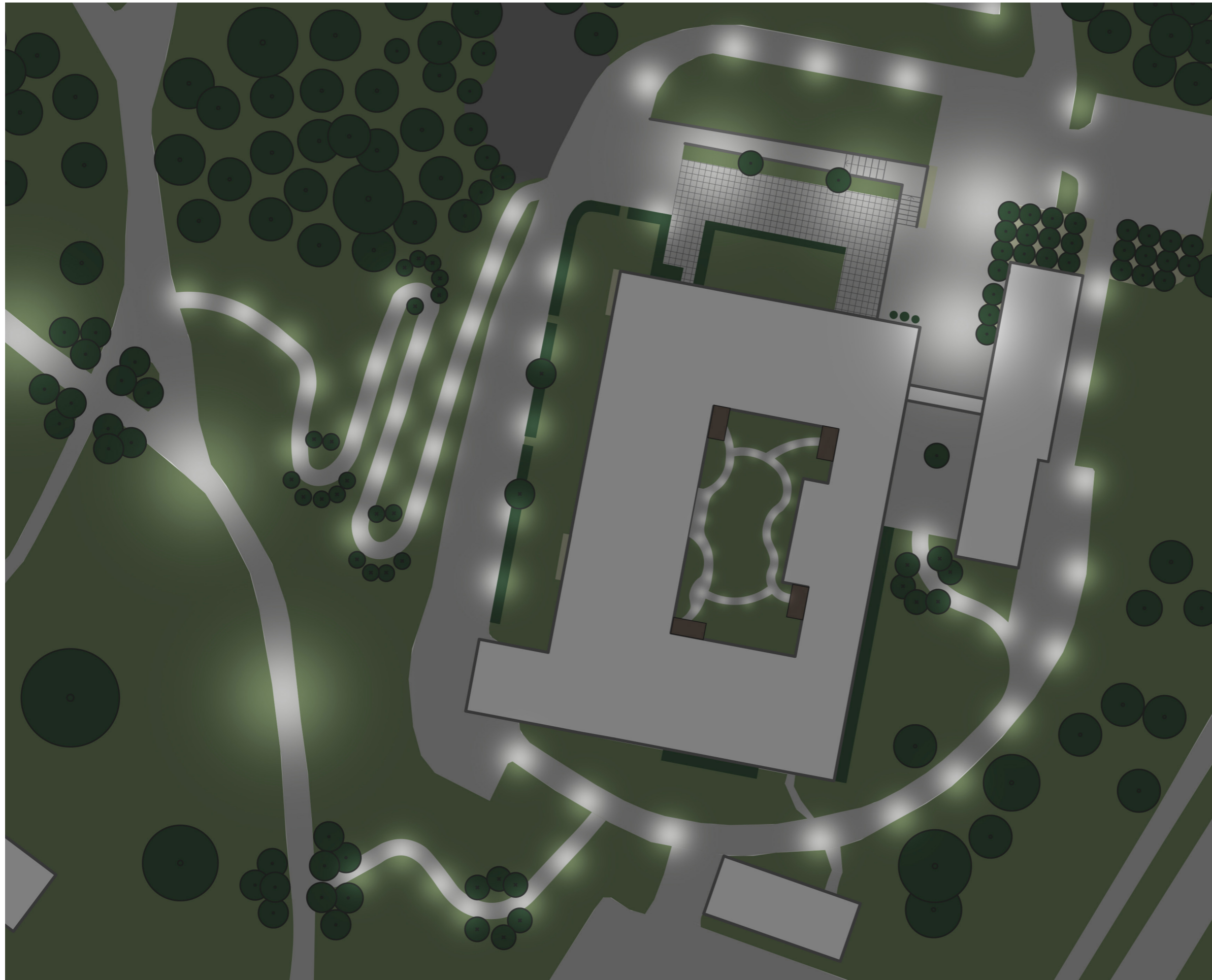


Fig. 3.152 Plan med snittlinje gjennom oppgaveområdet



Den overordnede planen på side 54 viser hvordan armaturene er plassert og hvilke typer armaturer (mast/pullert) som er tenkt hvor. Illustrasjonsplanen på denne siden viser hvordan belysningen vil se ut mer visuelt på kveldstid. Terapiløypene lyses opp for å utvide brukstiden og lette orienteringen. Lundene ved UK er valgt å ikke belyses med spotter som lyser oppover, slik som ellers på Ahus, for å unngå blending og lysforurensning som ofte oppstår av denne type belysning.



**PULLERTER**  
Disse armaturene er tenkt at skal gå igjen der det skal være pullert, altså langs terapiløypa utenfor atriet. Per i dag eksisterer de kun i den bratte skråningen i vest.

Fig. 3.153  
Pullert

Målestokk 1:500 (A3)  
5 10 15m

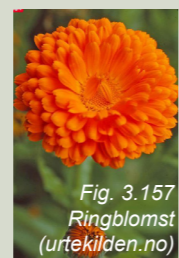
Fig. 3.154 Illustrasjonsplan for belysning av hele oppgaveområdet

## PLANTELISTE FOR ATRIET

Vårløk, spirer, sommerblomstrende stauder, bærbusker og løvfellende trær gir midlertidige referanser og kan symbolisere at livet er dynamisk. Plantene er nøye utvalgt etter kriterier/verdier (se ramme til høyre). Minst tre av disse er oppfylt hos hver plante (se kolonner til høyre).

### URTEHAGEN

<i>Allium schoenoprasum</i>	Gressløk	A, E, K, M, P, S, A
<i>Aloysia triphylla</i>	Sitronverbena	A, D, E, M, P, S
<i>Calendula officinalis</i>	Ringblomst	A, E, K, M, P, S
<i>Lavendula angustifolia</i>	Lavendel	A, D, E, K, P, S, A
<i>Matricaria recutita</i>	Kamille	A, K, M, P, S
<i>Melissa officinalis</i>	Sitronmelisse	D, K, M, S
<i>Mentha x piperita</i>	Peppermynthe	A, D, E, K, M, P, S, A
<i>Nepeta cataria</i>	Kattemynthe	A, D, P, S, A
<i>Origanum vulgare</i>	Oregano (bergmynte)	A, D, E, K, M, P, S, A
<i>Petroselinum crispum</i>	Kruspersille	E, K, S, A
<i>Thymus praecox</i>	Kryptimian	A, D, E, K, M, P, S, A



### RIPSLUND I KROKEN

<i>Ribes rubrum</i>	Rips	A, E, K, P, R, S, A
<i>Trifolium pratense</i>	Rødkløver	A, E, K, M, P, S, A



### SOLBÆRLUND SYD FOR BÅLPlassen

<i>Ribes nigrum</i>	Solbær	A, E, K, M, P, R, S, A
---------------------	--------	------------------------



### REGNBUEÅKEREN

<i>Allium cepa</i>	Kepaløk	E, K, M, S
<i>Allium cepa</i> var. <i>aggregatum</i>	Sjalottløk	E, K, S
<i>Allium porrum</i>	Purreløk	E, K, S
<i>Allium sativum</i>	Hvitløk	E, K, S
<i>Beta vulgaris</i> var. <i>conditiva</i>	Rødbete	E, K, S
<i>Brassica oleracea</i> var. <i>sabellica</i>	Grønnskål	E, K, S, T
<i>Daucus carota</i> ssp. <i>sativus</i>	Gulrot	E, K, S, A
<i>Fragaria vesca</i> var. <i>semperflorens</i> 'Alexandria'	Månedsjordbær	A, E, K, M, P, S
<i>Lactuca sativa</i> var. <i>crispa</i>	Salat	E, K, M, S
<i>Raphanus raphanistrum</i> ssp. <i>sativus</i>	Månedsreddik	E, K, S
<i>Rheum rhabarbarum</i>	Rabarbra	E, K, S
<i>Rubrum cepa</i>	Rødløk	E, K, M, S
<i>Solanum tuberosum</i>	Potet	E, K, M, S



### STAUBEDE OG BUSKER VED AKTIVITETSPLENEN

<i>Brunnera macrophylla</i>	Forglemmegei-søster	A, E, K, M, P, A
<i>Buddleja davidii</i>	Sommerfuglbusk	A, D, P, R, A
<i>Geranium endressii</i>	Kjertelstorkenebb	A, E, K, D, M, P, A
<i>Geranium macrorrhizum</i>	Rosestorkenebb	A, E, K, D, M, P, A
<i>Leucanthemum vulgare</i>	Prestekrage	A, K, M, P, S, A
<i>Lythrum salicaria</i>	Katthale	A, E, M, P, A
<i>Nepeta x fassennii</i>	Prydkattemynthe	A, E, D, M, P, S, A
<i>Stachys byzantina</i>	Lammeøre	A, E, D, P, T, A
<i>Vaccinium corymbosum</i>	Hageblåbær (to ulike sorter)	A, K, P, R, S, A



### SOMMERBLOMSTER I KRUKKER

<i>Bellis perennis</i>	Tusenfryd	A, M, P, S
<i>Centaurea cyanus</i>	Kornblomst	A, K, P, S
<i>Cosmos binatus</i>	Pyntekorg	A, K, P, T
<i>Fuchsia</i> ssp.	Tåre	A, K, L, P
<i>Verbena bonariensis</i>	Kjempeverbena	A, K, L, P, T
<i>Lobelia erinus</i>	Hagelobelia	A, E, K, P



# PLANTELISTE FOR KLINIKKENS OMKRINGLIGGENDE OMRÅDE

## ENTRÉEN

<i>Geranium macrorrhizum</i>	Rosestorkenebb	A, E, K, D, M, P, A
<i>Humulus lupulus</i>	Humle	A, K, M, P, R, S, A
<i>Tulipa batalinii</i> 'Bright Gem'	Tulipan 'Bright Gem'	A, K, E, P, A



## LANDINGSSTRIPA

<i>Humulus lupulus</i>	Humle	A, K, M, P, R, S, A
<i>Prunus avium</i>	Morell	A, K, P, R, S, A
<i>Ribes alpinum</i>	Alperips	H, R, A



## FJELLHAGEN

<i>Alchemilla alpina</i>	Fjellmarikåpe	A, E, K, P, A
<i>Androsace</i> ssp.	Fjellarve	A, E, P, A
<i>Antennaria dioica</i>	Kattefot	A, E, P, A
<i>Aubrieta</i> ssp.	Blåpute	A, E, P, A
<i>Campanula portenschlagiana</i>	Krypklokke	A, E, K, P, A
<i>Crocus laevigatus</i>	Krokus	A, E, K, P, A
<i>Crocus speciosus</i>	Høstkrokus	A, E, P, A
<i>Geranium cinereum</i>	Balkanstorkenebb	A, E, K, P, A
<i>Gypsophila repens</i>	Krypslør	A, E, K, P, A
<i>Lewisia</i> ssp.	Lewisia	A, E, P, A
<i>Phlox subulata</i>	Vårfloks	A, E, K, P, A
<i>Saxifraga arendsii</i>	Hagesildre	A, E, L, P, A
<i>Sedum spurium</i>	Gravbergknapp	A, E, K, P, A
<i>Sempervivum</i> ssp.	Takløk	A, E, K, M, P, A
<i>Soldanella</i> ssp.	Alpeklokke	A, E, P, A
<i>Thymus praecox</i>	Kryptimian	A, D, E, K, M, P, S, A
<i>Tulipa batalinii</i> 'Bright Gem'	Tulipan 'Bright Gem'	A, E, K, P, A
<i>Veronica prostrata</i>	Matteveronika	A, E, P, A

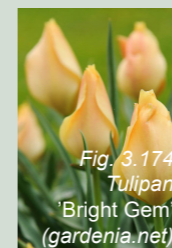
## ANSATTLUNDEN

<i>Crocus laevigatus</i>	Krokus	A, E, K, P, A
<i>Populus tremula</i>	Osp	E, H, K, L, M, R, A
<i>Ribes nigrum</i>	Solbær	A, E, K, M, P, R, S, A
<i>Ribes rubrum</i>	Rips	A, E, K, P, R, S, A



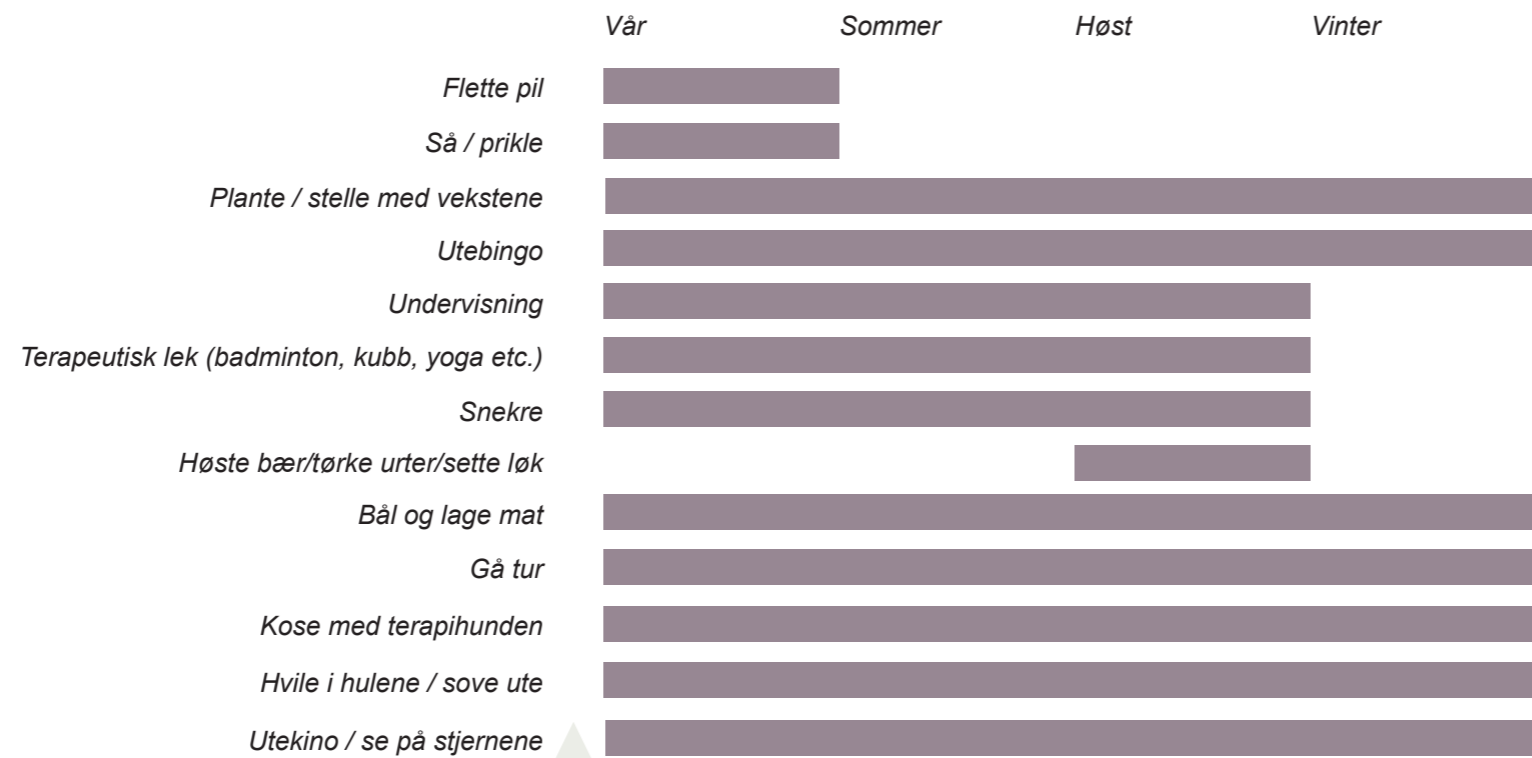
## TENKEBENKEN MED UTSIKT

<i>Calluna vulgaris</i>	Røsslyng	A, D, E, K, M, P, A
<i>Crocus chrysanthus</i>	Begerkrokus	A, K, E, P, A
<i>Juniperus communis</i>	Einer	D, E, K, M, P, R, S
<i>Tulipa batalinii</i> 'Bright Gem'	Tulipan 'Bright Gem'	A, K, E, P, A



## TERAPEUTISKE AKTIVITETER OG BRUK GJENNOM ÅRET

Det er viktig å definere bruken av uteområder i helsedesign. Under har jeg laget en oversikt over muligheter for aktiviteter gjennom året.



Gjennom behandling, nærvær, aktivitet og hvile kan tilfriskning skje. Diagrammet og det illustrative snittet viser at det er lagt opp til varierte aktiviteter som kan gi mestring og mening og håp om bedring, og at det til alle tider er noe å gjøre for de som ønsker det. I sommerhalvåret er det naturligvis flest aktiviteter, mye knyttet til terapeutisk hagebruk og snekring, samt pilfletting tidlig vår. I vinterhalvåret vil det, som også ellers i året, være mulig å gå turer, kose med terapihunden, se på kino ute og grille/varme seg rundt bålpanna. Belysningen vil gjøre disse aktivitetene mulig, også om kvelden. Terapeutiske hagebruksaktiviteter kan flyttes inn om vinteren; alt fra noen spiselige vekster i vinduskarmen til større grønne planter, og hagen kan på denne tiden nytes innenfra for de som ønsker det. Dette synet ut på hagen kan bli spesielt stemningsfullt med stjernelysene på veggen, om kvelden. Snittet under viser også hvordan vegetasjonen forandrer seg gjennom året.

"Ønsker store steiner som er runde, ruglete og støpt fast til å gå på"  
- ansatt

"Ønsker yoga"  
- pasient

"Ønsker mulighet for å overnatte ute"  
- ansatt



Fig. 3.179 Illustrativt snitt gjennom året - fra vår til vinter





## NYE GREP OG DIMENSJONER

Tilbake til de fire hovedgrepene for området, vil jeg nå mer oversiktlig oppsummere hvordan hvert av disse grepene er grunnfestet i prinsippene, inkludert brukernes behov og ønsker.

På bakgrunn av dette vil jeg påstå at de fire grepene vil gjøre klinikkens uteområde mer helsefremmende dersom de blir gjennomført i framtida. Det er altså enkle grep med stor betydning for målgruppas helse.

I tillegg er det, som presentert tidligere, flere mindre grep jeg har foreslått som jeg vil oppsummere i tilknytning til prinsippene under måloppnåelse på s. 68.

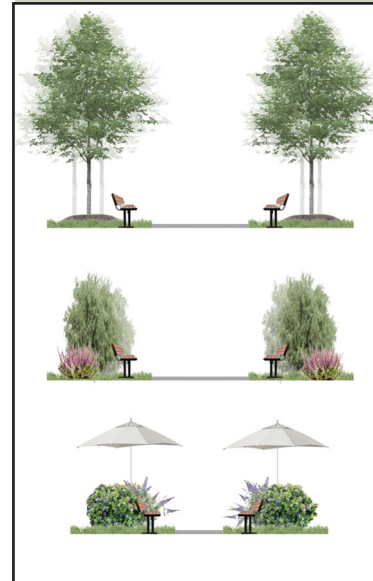
### 1. HEMMELIGE HULER



- fascinerende og identitetsskapende
- ønske om pilfletting
- trygt med oversikt
- naturmateriale, flyttbare, blander ikke, skaper skygge, ly, mykhet, hjemlighet
- privat, uberørt, stille, artsrikt, romlig
- tilrettelegger for hvile, komfort og sosial støtte

De hemmelige hulene var det som fascinerte målgruppa mest, ut fra de utvalgte bildene fra workshopen. De er av flettet pil, som også kom fram som et ønske, tilrettelegger for ly, romlighet og trygghet i skyggen, og samtidig oversikt. Hulene er laget av naturmateriale, flyttbare, blander ikke, og skaper en mykhet til stedet og en hjemlig hagefølelse, i menneskelig skala. De skaper også en egen identitet til UK. Men først og fremst er de private og stille pusterom for å komme i kontakt med seg selv.

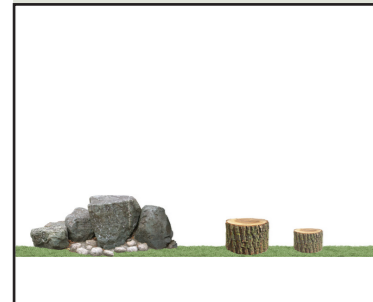
### 2. LUNDER OG TERAPILØYPER



- trygt med oversikt
- skaper skygge og ly
- naturlikt
- privat, uberørt, stille, artsrikt, romlig
- tilrettelegger for hvile og sosial støtte
- ønske om bærbusker
- forandring gjennom året
- sammenhengende og universelt utformet terapiløype
- orienteringspunkt og identitetsskapende element
- knyttet til stedet

Lundene skaper også en privat sfære og gir mulighet for utsikt. De skaper skygge for en eller flere og tilrettelegger for hvile, stillhet og sosial støtte. Vegetasjonen, spesielt av einer og røsslyng, gir i tillegg et naturlikt og nesten uberørt preg, noe som har vist seg å ha positiv påvirkning på mennesker med lav grad av velvære. Bærbusker var et gjennomgående ønske fra workshopen. Med lundenes tydelige forandring gjennom året; med blomstring, bær, høstfarger, løvfelling og vårløker vil det skapes referanser for ungdommene. De universelt utformede terapiløypene som skjærer gjennom lundene skaper en sammenheng og gjør det lettere å orientere seg. Lundene understreker også identiteten til stedet ved å videreføre landskapselementet også til UK.

### 3. ÅPNE Plasser for utfoldelse



- ønske om en åpen plen
- inviterer til lek som terapi (rekreasjon)
- muliggjør uorganiserte aktiviteter
- behov for å bevege seg
- naturelementer for lek og ønske om ruglete steiner til å balansere på
- knyttet til stedet
- livløse gjenstander uten krav

Den åpne plenen var et stort ønske fra fokusgruppa, og inviterer til lek som terapi, noe som er rekreasjon for ungdommene. Plenen gjør det mulig å drive uorganiserte aktiviteter som badminton, kubbspill og yoga. De har behov for å bevege seg, selv om det kan være problematisk for noen. Steinene er videreført fra eksisterende parkdrag, og var også et ønske. Disse, sammen med trestubber, er naturelementer som også inviterer til lek og utfoldelse, men stiller absolutt ingen krav slik som planter, dyr og andre mennesker gjør.

### 4. KJØKKENHAGE FOR DYRKING



- tilrettelegger for terapeutisk hagebruk (fascinasjon og rekreasjon)
- ønske om nyttevekster
- spiselige og medisinske til bruk i matlaging og undervisning
- ønske og drivkraft om urtehage
- moderat stimulerende
- hjemlig

Kjøkkenhager tilrettelegger for terapeutisk hagebruk, noe som også kan være en kilde til fascinasjon og rekreasjon. Målgruppa hadde et ønske om nyttevekster, både grønnsaker, urter og bær. Disse vekstene kan styrke pasientenes helse både fysisk og mentalt, men også sosialt. En kjøkkenhage bidrar i tillegg til moderat sansestimulering, og et mer hjemlig miljø, som kan normalisere det å være på institusjon littegrann.

HVILE

REKREASJONSAKTIVITET

## HAGE FOR HVILE OG REKREASJON

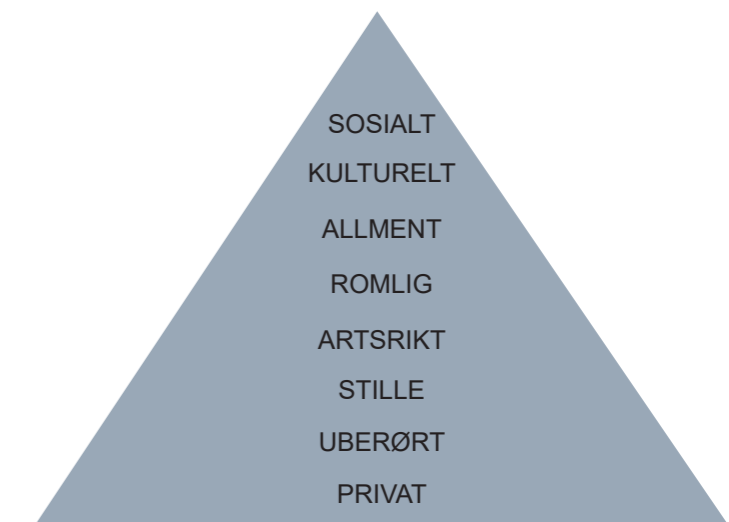


Fig. 3.180 Dimensjoner for hager som støtter hvile og rekreasjon

Hovedgrepene gir nye dimensjoner til området slik at naturmiljøet blir mer tilpasset brukerne. Terapihagen går fra å være et sted for sosialisering og aktivisering til å bli et sted for hvile og rekreasjon, med mer private rom som en kan trekke seg tilbake til. De hemmelige hulene og lundene tilrettelegger for hvile og tilbyr dimensjoner som privat, uberørt, stille, artsrikt og romlig, som er å foretrekke for stressede individer, mens de andre to grepene tilrettelegger for rekreasjon gjennom aktivitet som terapeutisk lek og hagebruk.

Grepene samsvarer også med klinikkens tilnærming til miljøbehandling:

- beskyttelse
- støtte
- struktur
- engasjement
- gyldiggjøring/validering

## FRAMDRIFTSPLAN

### FASE 1 (tiltak med begrensede midler)

Etter å ha sett hvor mange som faktisk kan ha glede av en terapihage mener jeg at den gyldne muligheten bør gripes nå, med én gang. Per i dag har UK lite midler til å gjennomføre noen store planer for uteområdet. Lions tilbyr imidlertid litt økonomisk støtte og kan i tillegg bidra med arbeidskraft. Det er også ansatte som brenner for å gjøre noe med uteområdet, og som har drivkraft til å sette i gang noe framover. I tillegg kan ungdommene ha stor glede og følelse av mestring i å bistå med terapeutisk hagebruk, snekring av fuglekasser, maling etc., noe som kan gi en følelse av mening i en vanskelig periode av livet. Jeg tenker at det er små tiltak som kan gjøre hagen mye mer helsefremmende enn den er i dag. Derfor mener jeg at det kan gjøres små grep allerede denne våren, slik at prinsippene som er farget røde blir farget oransje (se fig. 3.181); altså hagen blir mer helsefremmende enn den er i dag, men kan likevel ikke omtales som en terapihage. Dette innebærer enkle og forholdsvis rimelige ting som kan kjøpes inn, som maling, planter og diverse byggemateriale. Det er viktigst å starte med atriet, og deretter kan en jobbe seg utover.

#### Vår 2019

- Rive det røde skuret og så gress der det har stått
- Hemmelige huler
- Bålplassen: Bålpanne og stubber
- Sette ut store steiner i Pusterommet
- Parasoller
- Gyngehuske

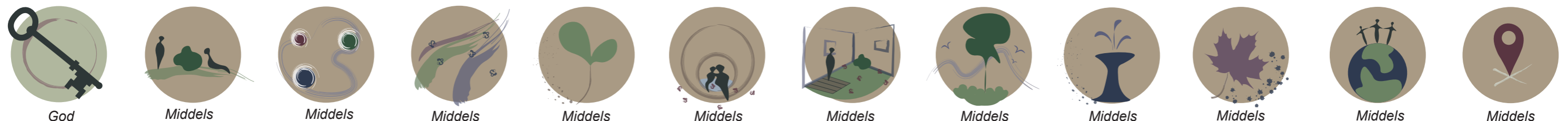
#### Høst 2019

- Plante løker: Alle pasientene kan få være med å plante en løk på høsten for at de kan se/bli påminnet om at naturen og tida kan gjøre fantastiske ting, overførbart til deres mentale helse. Kan være med på å gi et fint og symbolsk våraspekt.
- Male: Lyseblå vegger, oransje dører, hvite bokstaver på dører (A og B), og mørkebrune møbler, samt stjernehimel i fluorescerende maling

#### Vår 2020

- Legge platting og terapiløype av skiferheller i atriet
- Snekre fuglekasser, insektshotell, kompost, redskapsbod og arbeidsbord
- Anlegge Urtehagen og Regnbueåkeren: Flette urtebed og pilkanter og plante urter og grønnsaker
- Utebingo
- Så rødkløver i gresset, i ytterkantene

Fig. 3.181 Prinsippenes grad av måloppnåelse etter fase 1:



## FASE 2 (tiltak med utvidede ressurser)

Etter at det er avsatt investeringsmidler, detaljtegningene er tegnet og anbudsdocumentene er i orden, kan de større planene gjennomføres. Dette innebærer trefelling og anleggsgartnerarbeid (forme terrenget, legge terapiløyper, samt endelig beplantning), rørleggerarbeid (fontene og vannkran), elektrikerarbeid (belysning) etc. Budsjettet for det kommende året settes opp om høsten. År 2020 er derfor første mulighet for å få gjennomført de større planene. Jeg ser for meg at det kan ta ett år å fullføre planen for hele området fra dette tidspunktet, dersom fase 1 har blitt gjennomført. Før en setter i gang med fase 2 må det altså tegnes en mer detaljert plan av det omkringliggende området. Det må også lages en detaljert skjøtelsesplan. Som en tommelregel er det viktig at det settes av 3-5 prosent av byggekostnadene til skjøtsel og vedlikehold.

Høst 2020

- Involvere en gartner som kan ta det overordnede ansvaret for skjøtsel og vedlikehold
- Tilby ansatte kurs i grønn helse
- Vannkran og fontene i Pusterommet
- Rydde skråning for trær
- Terrengforming og legge terapiløype av asfalt rundt klinikken

Vår 2021

- Terapihund
- Plante stauved og busklunder i Pusterommet
- Fjerne bilparkeringsen ved Entreén, plante slyngplanter og bunndekkerne og sette ut potter med sommerblomster

Høst 2021

- Plante i omkringliggende område: Ansattlunden, Landingsstripa, Fjellhagen, og ospelund og einerlunder opp mot Tenkebenken
- Belysning langs terapiløypene
- Sette opp benker og steiner langs terapiløypa
- Utekino

## MÅLOPPNÅELSE

### OPPSUMMERING AV PRINSIPPENE ETTER FASE 2

Dette er slik jeg ser for meg at uteområdet svarer på prinsippene etter at klinikkens terapihage med omkringliggende terapiløype er blitt anlagt. Jeg har altså nådd målet mitt med å farge alle prinsippene grønne. Likevel er det fremdeles noen underpunkter som ikke er det. Dette handler mye om at jeg måtte forholde meg til et eksisterende område og ønskene fra medvirkningen. For eksempel kunne naturlike terrengformer gjort ariet mer spennende og innbydende for lek, men ut fra medvirkning med fokusgruppa var det et større ønske om en åpen plen; altså er den

allmenne dimensjonen (åpne plasser for spontane aktiviteter) viktigere enn jeg hadde sett for meg, for akkurat denne fokusgruppa. Pusterommet er derfor beholdt relativt flatt, noe som også gir god oversikt. Jeg tenker at en klinikk med yngre pasienter kanskje ville hatt større glede av terrengformer for lek. Større og lavere vinduer, for bedre visuell tilgjengelighet innenfra, hadde vært en fordel når det kommer til bruk og utnyttelse av hagen, noe som er viktig å tenke på når en planlegger et nytt klinikkbygg. I tillegg kunne en annen kledning enn mur, gjort at

klinikken framsto som mindre institusjonell og steril. Med utgangspunkt i området jeg hadde med dets rammer og begrensninger, mener jeg at det gjennom planforslaget mitt er godt utnyttet. På en annen side hadde det også vært interessant å se hvordan et helt nytt uteområde kunne formes ved hjelp av disse tolv prinsippene. Da tror jeg at det ville åpnet seg for mange andre kreative løsninger.

#### 1. SIKKERT

God



- tydelig avgrenset
- giftfri og ufarlig vegetasjon
- ufarlige elementer
- elementer som ikke støtter det å rømme

#### 2. TRYGT

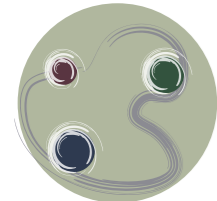
God



- romlige elementer
- trygghetsskapende elementer i ryggen
- gode siktlinjer
- ingen skjulte hjørner

#### 3. SAMMENHENGENDE OG UNIVERSELT UTFORMET

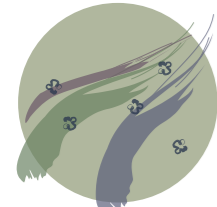
God



- sammenhengende terapiløype
- fysisk og visuelt tilgjengelig innenfra
- overgangssone
- orienterende, forutsigbare elementer
- universelt utformet

#### 4. MODERAT STIMULERENDE

God



- variert, men enhetlig vegetasjon (multisensoriske planter med hensikt; "rule of three")
- bevisst fargebruk
- materialer som absorberer lyd og ikke blander

#### 5. DESIGN FOR TERAPEUTISKE AKTIVITETER

God



- bed i ulike høyder
- redskapsbod, kran og arbeidsbord
- naturelementer for lek
- kreativ terapi

#### 6. DESIGN FOR HVILE OG REKREASJON

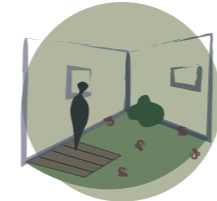
God



- komfortable møbler
- flyttbare og varierte sitteplasser
- dyreassistert terapi
- samlingsplass med lave sosiale krav

#### 7. HJEMLIG OG I MENNESKELIG SKALA

God



- ikke-institusjonelt miljø
- myke former
- lave bygg, platting og varm belysning
- kjente planter
- gartner som ser etter hagen

#### 8. NATURLIKT OG ARTSRIKT

God



- "vill" vegetasjon og naturelementer
- naturlike terrengformer
- livløse gjenstander uten krav
- vegetasjon: harde flater (7:3)
- planter og design som tiltrekker seg dyr

#### 9. FASCINERENDE ELEMENTER

God



- appellerende og vekker nysgjerrighet
- symbolske elementer
- kjente elementer
- varierte elementer

#### 10. ÅRTIDSVARIERT

God



- planter som gjennomgår tydelig årstidsforandring
- aktiviteter gjennom året og ved ulike værforhold
- skyggeskapende elementer
- elementer som innbyr til opphold, også på vinters- og kveldstid

#### 11. BÆREKRAFTIG OG DELTAKENDE

God



- bærekraftige materialer
- innspill fra målgruppa
- opplæring av ansatte i grønn helse
- bruk av hagen i undervisning
- enkelt å vedlikeholde

#### 12. KNYTTET TIL STEDET

God



- identitet
- tilpasset klimatiske forhold
- tilpasset stedets topografi

Fig. 3.182 Prinsippenes grad av måloppnåelse etter fase 2



## KONKLUSJON

Tilbake til problemstillingene:

HVILKE PRINSIPPER BØR VÆRE RETNINGSGIVENDE FOR PLANLEGGING AV UTEOMRÅDER VED BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE KLINIKKER?

Besvart i litteraturgjennomgangen i teorikapittelet

HVORDAN KAN DISSE PRINSIPPENE OVERFØRES TIL EKSISTERENDE UTEOMRÅDER PÅ AHUS?

Besvart i prosjekteringen i casekapittelet

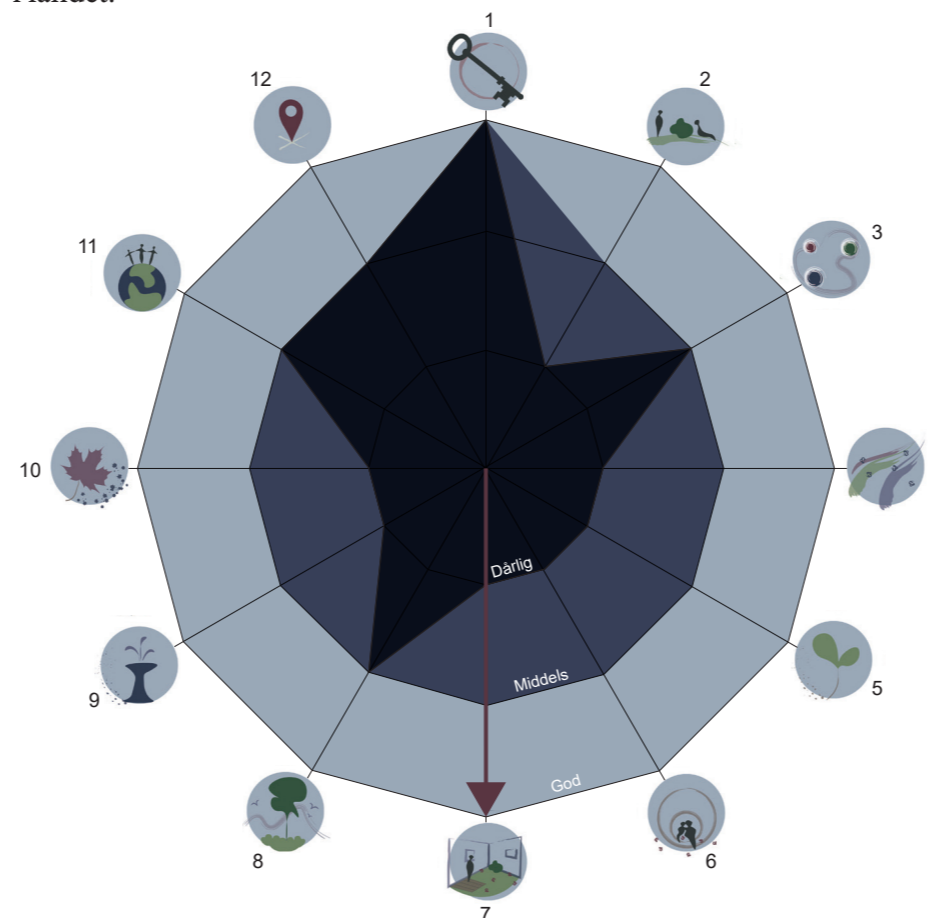
I denne oppgaven har jeg kommet fram til tolv prinsipper som kan være retningsgivende når det kommer til utforming av uteområder for barne- og ungdomspsykiatriske klinikker. Blant annet er sikkerhet, trygghet og design for terapeutiske aktiviteter som hagebruk og lek viktig, men også tilretteleggelse for hvile og mer tilbaketrukne plasser i skyggen. Fascinerende elementer som kan fange ens oppmerksomhet kan virke avledende på pasientene, men en må også sørge for at disse elementene ikke er for stimulerende da pasientgruppen er følsomme for overstimulering. Jeg har også vist hvordan prinsippene kan overføres til eksisterende uteområder på UK ved Ahus, gjennom et planforslag. Det er viktig å understreke at hovedgrepene jeg kom fram til i dette forslaget er knyttet til Ahus, mens prinsippene er mer "allmenne" og kan benyttes andre steder.

En av utfordringene jeg møtte på underveis var å finne litteratur som gikk på utforming av uteområder for min målgruppe; det finnes ingenting om dette. Derfor måtte jeg zoome meg litt ut og se på retningslinjer for psykiatri og barn atskilt og sette meg grundig inn i den yngre målgruppa, for så å komme opp med noe jeg mente var fornuftig ut fra disse funnene. En annen utfordring var å skulle omgjøre prinsippene til form, da mange av prinsippene er veldig generelle; noe som også er bra, da det ikke legger for konkrete føringer for andre som ønsker å bruke de til planlegging av tilsvarende uteområder. Det kan nemlig hemme kreativiteten. En siste utfordring var det å få et godt nok bilde av hva ungdommene og de pårørende ønsket seg for området, da jeg ikke fikk møtt de fysisk, og det var få ungdommer og pårørende som deltok på workshopen. I tillegg hadde de få som svarte minimale ønsker og få av de tegnet drømmehagen sin.

Gjennom caset og medvirkningen med fokusgruppa så jeg viktigheten av evidensbasert design, i tråd med de en planlegger for, og at det er behov for bedre utnyttelse av slike uteområder når det kommer til å skape skjermede plasser, inspirerende aktiviteter og elementer, samt mer

hagefølelse og menneskelig skala. Det hadde vært interessant å se på helseeffektene på målgruppa av både dagens uteområde, etter at fase 1 er gjennomført, og til slutt etter at terapihagen er etablert, da dette kan gi en målbar indikasjon på hvorfor nettopp slike terapihager bør etableres i praksis.

Jeg mener at vi bør dra nytte av forskning og erfaringer fra nabolandene våre, spesielt Sverige, når det kommer til terapihager, og overføre slike intervensjoner til institusjoner i Norge. Terapihager kan ha god effekt på målgruppens helse på flere områder. Gjennom behandling, nærvær, aktivitet og hvile i hagen kan tilfriskning skje, både mentalt, sosialt og fysisk. Prinsippene jeg har kommet fram til kan benyttes av landskapsarkitekter som ikke har vært borte i terapihager før, eller har tid til å sette seg inn i en masse forskningsartikler og teorier. Jeg håper også at UK på Ahus, og andre klinikker rundt omkring i Norge, kan la seg inspirere av arbeidet mitt. Det er så viktig å gi disse ungdommene, som er i en sårbar situasjon, ressurser som kan få de til å fungere i hverdagen og blomstre slik de er ment til. Jeg går så langt som å mene at disse prinsippene bør være lovpålagte, slik at de ikke blir nedprioritert i praksis. Videre er det interessant å se på hvordan prinsippene kan overføres til andre klinikkers uteområder, inkludert barne- og ungdomspsykiatriske klinikker med en yngre målgruppe. Det hadde også vært interessant å dykke dypere i lyd (soundscape), tekstur og lukt sin påvirkning på unge med psykiske lidelser, for så å lage retningslinjer som går mer spesifikt på dette. Jeg håper med dette at flere vil bidra med verdifull kunnskap på dette feltet og at det blir et større fokus på terapihager framover, også her i landet.



## ETTERORD

Det er mange jeg ønsker å takke for å ha kommet i mål med denne oppgaven. Dere har vært som lykter langs stien og ledet meg gjennom denne reisen som masteroppgaven har vært.

Takk til landskapsarkitektkontoret Landskaperiet for gjestfrihet og mulighet til å diskutere sansehager i startfasen, før problemstillingen ble formulert, og alle institusjonene som har tatt så godt imot meg slik at jeg fikk se hvordan ulike sanse- og terapihager fungerer i praksis.

Spesielt takk til ledelsen og ansatte ved UK på Ahus for inspirerende møter. Det varmer hjertet mitt å se at det er så mange som brenner for å gjøre noe med det eksisterende uteområdet på klinikken. Takk til alle dere pasienter, pårørende, og igjen ansatte, ved UK, som tok dere tid til å gjennomføre workshopen. Den gode kontakten og samarbeidet med dere har vært en stor motivasjon gjennom hele masterarbeidet og helt nødvendig for å komme opp med et skreddersydd planforslag.

Jeg vil takke min veileder Anne Katrine Geelmuyden for kritisk blikk og konstruktive tilbakemeldinger, og Grete Patil for å inspirere til helseaspektet i planlegging, samt tilbakemeldinger på teorikapittelet. Takk til Gunnar Tenge for kartgrunnlag (kartdatene for oppgaveområdet er FKB-data og Matrikkeldata i UTM32 Euref89 og er lastet ned fra Norgedigitalt 2018. Ortofoto fra 1.6.17 er lastet ned fra Norgebilder, januar 2019). Takk også til alle medstudenter for daglige lufteturer og gode lunsjpauser mellom arbeidet.

Som hørt gjennom disse fem årene på landskapsarkitekturstudiet: "Dette er ikke kun et yrke, men en livsstil". Det er mange jeg ønsker å takke i tillegg til veiledere og fagpersoner som også har støttet meg gjennom masteroppgaven, og hele studiet for såvidt. Det har vært oppturer og nedturer, lidenskap og frustrasjon, men mest av alt; masse god lærdom for arbeidslivet som venter. Så takk til mamma for tips om situasjonen på UK og resten av familien og nærmeste venner for all god støtte, kjærlighet og tiltro til at jeg ville komme i mål med dette arbeidet og studiet.

### TEGNFORKLARING

- Status idag
- Fase 1
- Fase 2
- Økende grad av måloppnåelse

Fig. 3.183 Uteområdet ved ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) sin grad av måloppnåelse, i henhold til prinsippene; i dag, etter fase 1 og etter fase 2.

## REFERANSELISTE

ANDERSEN, A. J. W. 2018. Psykisk helse [Online]. Store medisinske leksikon. Tilgjengelig fra: [https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse) [Hentet: 27.01 2019]

BAKKEN, T. L. 2011. Samhandling med og uten ord: Miljøbehandling for mennesker med utviklingshemning og psykisk lidelse, Hertervig forlag.

BENGTSSON, A., GRAHN, P., LAVESSON, L., OHER, N. & ÅSHAGE, A. 2018. Evidensbaserad design av utemiljø i vårdsammenheng - En forskningssammenstilling [Online]. Sveriges lantbruksuniversitet, Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap. Tilgjengelig fra: [https://pub.epsilon.slu.se/15686/11/bengtsson\\_a\\_et\\_al\\_181008.pdf](https://pub.epsilon.slu.se/15686/11/bengtsson_a_et_al_181008.pdf) [Hentet: 2019 06.02].

BENGTSSON, I.-L., GRAHN, P., IVARSSON, C. T. & STIGSDOTTER, U. K. 2010. Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden [Online]. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/234074457\\_Using\\_affordances\\_as\\_a\\_health-promoting\\_tool\\_in\\_a\\_therapeutic\\_garden](https://www.researchgate.net/publication/234074457_Using_affordances_as_a_health-promoting_tool_in_a_therapeutic_garden) [Hentet: 31.01 2019].

BERENTSEN, V. D., GREFSRØD, E.-E. & EEK, A. 2007. Sansehager for personer med demens - Utforming og bruk, Aldring og helse.

COOPER-MARCUS, C. & BARNES, M. 1999. Healing gardens - Therapeutic benefits and design recommendations, John Wiley & Sons.

COOPER-MARCUS, C. & SACHS, N. A. 2014. Therapeutic landscapes - An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces, Wiley.

COX, D. T. C., SHANAHAN, D. F., HUDSON, H. L. P., KATE E. , SIRIWARDENA, G. M., FULLER, R. A. A., KAREN HANCOCK, STEVEN & GASTON, K. J. 2017. Doses of Neighborhood Nature: The Benefits for Mental Health of Living with Nature [Online]. BioScience. Tilgjengelig fra: <https://academic.oup.com/bioscience/article/67/2/147/2900179> [Hentet: 13.02 2019].

CREIGHTON, C. L., MITCHELL, D. M. & SMIDL, S. 2017. Outcomes of a Therapeutic Gardening Program in a Mental Health Recovery Center [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0164212X.2017.1314207> [Hentet: 30.01 2019].

DRAGLAND, Å. 2018. Slik påvirker naturen oss, Flux forlag.

FOLKEHELSEINSTITUTTET. 2018. Folkehelse rapporten: Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge [Online]. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/> [Hentet: 31.01 2019].

FORSBERG, C. & WENGSTRØM, Y. 2003. Att göra systematiska litteraturstudier, Stockholm, Natur och kultur.

GERLACH-SPRIGGS, N. & HEALY, V. 2012. Healthcare and therapeutic design: The therapeutic garden - a definition [Online]. USA: American Society of Landscape Architects. Tilgjengelig fra: <http://www.htsa.com.au/assets/references-and-resources/asla-healthcare-and-therapeutic-design.pdf> [Hentet: 30.01 2019].

GRAHN, P. & OTTOSSON, Å. 2010. Trädgårdsterapi: Att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning, Bonnier existens.

GRAHN, P. & STIGSDOTTER, U. K. 2010. The relation between perceived

sensory dimensions of urban green space and stress restoration [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016920460900231X> [Hentet: 31.01 2019].

GRØHOLT, B., GARLØV, I., WEIDLE, B. & SOMMERSCHILD, H. 2015. Lærebok i barnpsykiatri, Oslo, Universitetsforlaget

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET. 2017-18. St.meld. 15 (2017-2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre [Online]. Regjeringen. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1> [Hentet: 28.01 2019].

HELSEDIREKTORATET. 2017. Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren [Online]. HelseDirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1430/Nokkeltall-for-helsesektoren-2016-IS-2712.pdf> [Hentet: 07.02 2019].

HESTER, R. T. 2006. Design for Ecological Democracy, The MIT Press.

HOLMÉN, A. u.å. Hva er psykose? [Online]. Norsk psykologforening. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-psykose> [Hentet: 28.01 2019].

HOROWITZ, S. 2012. Therapeutic Gardens and Horticultural Therapy: Growing Roles in Health Care [Online]. Alternative and Complementary Therapies. Tilgjengelig fra: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/act.2012.18205> [Hentet: 13.02 2019].

INTERACTION DESIGN FOUNDATION. u.å. Affordances [Online]. Interaction Design Foundation. Tilgjengelig fra: <https://www.interaction-design.org/literature/topics/affordances> [Hentet: 30.01 2019].

KAPLAN, R. & KAPLAN, S. 1995. The Experience of Nature: A Psychological Perspective, Cambridge University Press.

LAAKSOHARJU, T., RAPPE, E. & KAIVOLA, T. 2012. Garden affordances for social learning, play, and for building nature-child relationship [Online]. [Hentet: 30.01 2019].

LARSSON, S. R. & HELLERUD, K. 2014. Grønt sykehus - Utemiljø i særklasse ved St. Olavs Hospital, Grøset AS.

LØNNE, A. 2013. Salutogenese [Online]. Store medisinske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/salutogenese> [Hentet: 25.01.2019 2019].

MILJØVERNDEPARTEMENTET 2009. Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse - Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse". Miljøverndepartementet.

NAIDOO, J. & WILLS, J. 2016. Foundations for Health Promotion, Elsevier.

NHI. u.å. Psykiske helseproblemer [Online]. Norsk helseinformatikk. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/> [Hentet: 07.02 2019].

NORSK HPH. u.å. Norsk nettverk for helsefremmende sykehus - medlemmer [Online]. Norsk HPH. Tilgjengelig fra: <http://norskhp.no/medlemmer/> [Hentet: 07.02 2019].

NORVOLL, R., MOSS, H. & LITLERÉ, A. 2018. Samarbeid om gode løsninger - Pårørendes bidrag til forebygging, reduksjon og kvalitetssikring av tvang i psykiske helsetjenester. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Helene sjekker inn - Avdeling for spiseforstyrrelser, 2016. Directed by NRK2.

OMLAND, E. 2018. Psykologopprør mot Helsetilsynet [Online]. NRK. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/selvordpsykiatrien/psykologoppror-mot-helsetilsynet-1.14324740> [Hentet: 29.01 2019].

PAASCHE, M., DAHL, G. & HOVIND, A. B. 2008. Mer enn det du ser: Om kunst og arkitektur i Akershus Universitetssykehus.

PARASKEVOPOULOU, A. T. & KAMPERI, E. 2018. Design of hospital healing gardens linked to pre- or post-occupancy research findings. Frontiers of Architectural Research, 7.

PATIL, G. 2018. Forelesning i FHV330 (Folkehelsevitenskap) om dyreassistert terapi.

PSYKOLOGFORENINGEN. 2018. Psykiske lidelser [Online]. Psykologforeningen. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-psykiske-lidelser> [Hentet: 09.01 2019].

PSYKOLOGFORENINGEN. u.å. Fakta om psykiske lidelser [Online]. Psykologforeningen. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser> [Hentet: 25.01 2019].

RUGLETIC, J., SCHEPIS, N. M., STEPANSKI, H. R. & WALSH, M. A. 2008. The Immediate Effects of a Group-Based Horticulture Experience on the Quality of Life of Persons with Chronic Mental Illness [Online]. Tilgjengelig fra: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J004v16n01\\_02](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J004v16n01_02) [Hentet: 30.01 2019].

SJØLIE, T. R. 2019. Tror ikke Sarah (17) ønsket å dø. Romerikets Blad, 06.04.

SKÅR, M., FOLLO, G., GUNDERSEN, V., INGEBRIGTSEN, K., STORDAL, G., TORDSSON, B. & WOLD, L. C. 2016. Barns lek i natur – i spennet fra selvtillit til kontroll [Online]. Norsk senter for barneforskning. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/documents/1272099285/0/Skaaar+mfl+Barn+nr+2+2016/630aac7b-41dc-41c5-bcc8-db9f28813c1e> [Hentet: 06.02 2019].

SKÅRDERUD, F. 1991. Sultekunstnerne, Aschehoug.

SKÅRDERUD, F. 2001. Uro - En reise i det moderne selvet.

SKÅRDERUD, F. 2013. Sterk/svak - Håndbok om spiseforstyrrelser, Aschehoug.

STEINBO, T. 2006. Fargene forteller - Om fargenes betydning - symbolsk, psykologisk og estetisk, Damm.

STIGSDOTTER, U. K. 2004. A Garden at your Workplace May Reduce Stress [Online]. Tilgjengelig fra: [https://www.bordbia.ie/consumer/gardening/GardeningArticles/ScientificArticles/Garden\\_At\\_Your\\_Workplace\\_May\\_Reduce\\_Stress.pdf](https://www.bordbia.ie/consumer/gardening/GardeningArticles/ScientificArticles/Garden_At_Your_Workplace_May_Reduce_Stress.pdf) [Hentet: 30.01 2019].

STIGSDOTTER, U. K. 2015. Nature, health and design. Alam Cipta - International Journal of Sustainable Tropical Design Research and Practice, 8

SVENDSEN, L. F. H. 2018. Natur [Online]. Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/natur> [Hentet: 29.01 2019].

ULRICH, R. S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6143402> [Hentet: 06.02 2019].

ULRICH, R. S. 1986. *Human responses to vegetation and landscapes* [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0169204686900058> [Hentet: 30.01 2019].

ULRICH, R. S. 2002. *Health Benefits of Gardens in Hospitals* [Online]. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/252307449\\_Health\\_Benefits\\_of\\_Gardens\\_in\\_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/252307449_Health_Benefits_of_Gardens_in_Hospitals) [Hentet: 31.01 2019].

WALBY, F. A., MYHRE, M. Ø. & KILDAHL, A. T. 2018. 1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008-2015 - En nasjonal registerstudie. UiO & NSSF.

WESTEN, V. I. 2017. *Lys har stor effekt på depresjon* [Online]. *Forskning.no*. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/psykiske-lidelser-medisinske-metoder-depresjon/lys-har-stor-effekt-pa-depresjon/327965> [Hentet: 29.01 2019].

WINTERBOTTOM, D. & WAGENFELD, A. 2015. *Therapeutic gardens - Design for healing spaces*, Timber Press.

## Workshop om uteområdet

Denne workshopen tar for seg uteområdet på klinikken - hvordan uteområdet brukes i dag og eventuelle ønsker for et framtidig uteområde. Workshopen vil ta deg i underkant av en time å gjennomføre. Du kan gjøre den når det passer deg. Det er totalt 4 oppgaver. Dersom oppgaven ikke lar seg svare på, hopper du bare over den og går til neste.

Sett kryss for hva som passer deg:

Pasient

Pårørende

Ansatt

### 1) Bruk av uteområdet

- Hvordan bruker du uteområdet (atriet) i dag?

- Hvilke aktiviteter gjør du?

- Hvor oppholder du deg helst?

- Hva liker du best med uteområdet / hva er du mest fornøyd med?

- Hva liker du ikke /skulle du ønske var annerledes?



### 2) Ønskeliste for hagen

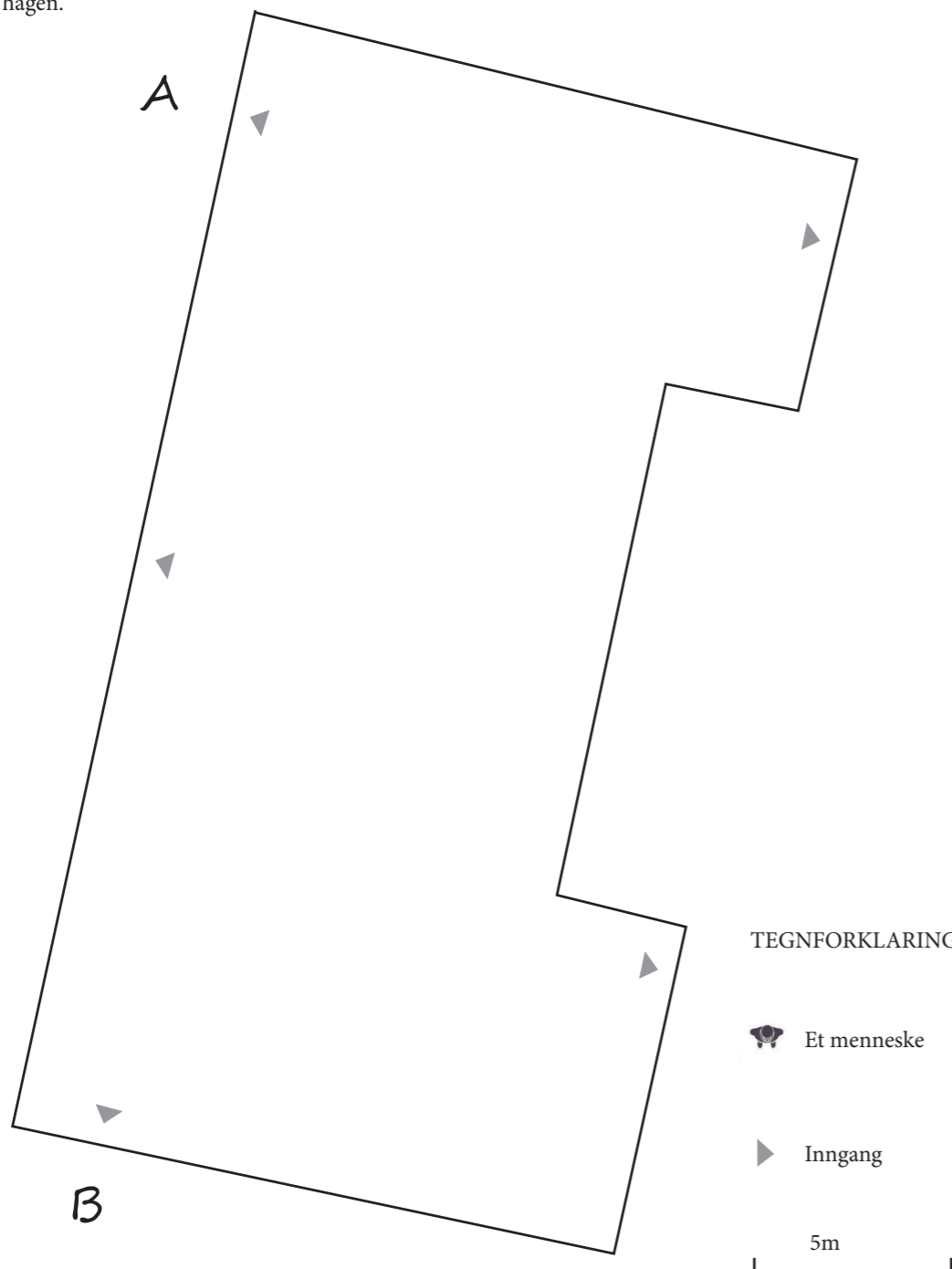
Skriv ned hva du ønsker deg i hagen. Det kan være konkrete ting og aktiviteter eller mer abstrakte opplevelser eller å dekke visse behov. Du trenger ikke å fylle alle punktene.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-



### 3) Min drømmehage

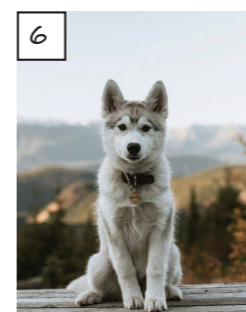
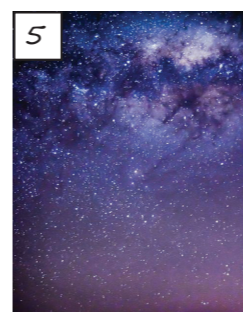
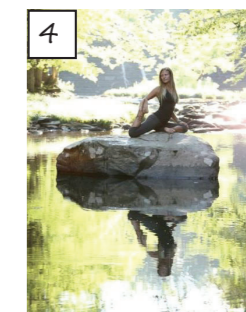
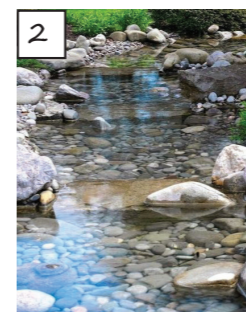
Tegn ønskene dine fra forrige side inn på omrisset av hagen. Hvis du kommer på flere ønsker underveis kan du gå tilbake og skrive de på ønskelista på forrige side. Dersom du ikke ønsker å tegne, eller det ikke lar seg tegne, kan du skrive inn hvor du ser for deg at ønsket ditt skal være på tegningen. Tegn gjerne deg selv inn i hagen.



### 4) Bildekort

Hvilke av bildene appellerer mest til deg? Plukk ut inntil tre av bildene under og skriv hvorfor du valgt disse.

Jeg valgte følgende bilder (skriv nummer i ruta) fordi:

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### ”Utforming av uteområder for ungdomspsykiatrisk klinikk”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av *hvordan en bør tilrettelegge uteområder for ungdommer på psykiatrisk klinikk*. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

*Et av målene med prosjektet er å kartlegge ønsker, behov og utfordringer for ungdommer i psykiatrien. Dette er viktig for å oppnå best mulig utnyttelse av slike utearealer, og for at målgruppa skal føle seg ivaretatt gjennom planleggingen. Prosjektet vil innebære flere metoder, hvor medvirkning er en viktig del av oppgaven. Resultatet av prosjektet vil bli en utarbeiding av designprinsipper og et forslag til utforming (en masterplan) for ariet (klinikkens innelukkede grøntområdet) med omkringliggende grøntareal, ved Akershus Universitetssykehus (Ahus). Prosjektet er en selvvalgt masteroppgave for en landskapsarkitekt ved Universitetet i Ås (NMBU).*

*Mine problemstillinger er:*

- *Hvilke prinsipper bør være retningsgivende for planlegging av uteområder ved barne- og ungdomspsykiatriske klinikker?*
- *Hvordan kan disse prinsippene overføres til eksisterende uteområder på Ahus?*

*Spørsmålene besvares gjennom en studie av teorier som finnes om temaet, en medvirkningsprosess, stedsanalyser og endelig prosjektering av et utformingsforslag.*

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

*Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), masterstudent ved institutt for landskapsplanlegging, Maren Helgerud Gynnild.*

*Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), veileder Anne Katrine Geelmuyden.*

*Personvernombudet på NMBU, Jan Olav Aarflot.*

*Prosjektet er et samarbeid med Akershus universitetssykehus, ved kontaktperson og avdelingsleder Inger-Lise Olsen, ved ungdomspsykiatrisk klinikk, Ahus.*

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

*Du har blitt utvalgt til å delta fordi du er pasient, foresatt eller ansatt ved ungdomspsykiatrisk klinikk ved Ahus, og dermed kan bidra med verdifulle innspill til oppgaven min.*

#### Hva innebærer det for deg å delta?

*En del av veien fram til et resultat i min oppgave er å legge opp til medvirkning fra dere, i form av en workshop. Det vil samles opplysninger som er relevante for oppgaven, altså alt som kan komme til nytte ved utforming av uteområdet. Det tas ingen opptak, og innspillene samles inn anonymt.*

*Du som pasient/foresatt/ansatt ved klinikken vil altså:*

- *Delta på en workshop 29/01/19, kl. 14. Det vil ta deg en liten time å delta. Workshopen vil inneholde spørsmål om hvordan du bruker uteområdet i dag og om hva du ønsker for hagen. Dine svar/tegninger fra workshopen blir notert for å huske relevante detaljer og oppbevares konfidensielt (vil altså ikke deles med noen).*

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

*Til pasient ved UK: Det vil ikke påvirke din behandling ved klinikken dersom du deltar i prosjektet.*

#### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Det vil ikke bli brukt personopplysninger om deg. Alle innspill vil anonymiseres i oppgaven. Nærmere forklart vil det si at du blir omtalt som pasient, foresatt eller ansatt, uten spesifisering av alder eller kjønn. Jeg behandler tegninger/notater konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Dere vil altså ikke kunne gjenkjennes når masteroppgaven er publisert.

#### Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet med utforming av uteområdene skal etter planen avsluttes i mai 2019. Deres gode bidrag vil komme til uttrykk i den endelige utformingen av prosjektet.

#### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NMBU ved masterstudent Maren Helgerud Gynnild, 97 72 53 55 eller veileder Anne Katrine Geelmuyden, 67 23 12 70.
- Vårt personvernombud: Olav Aarflot, [jan.olav.aarflot@nmbu.no](mailto:jan.olav.aarflot@nmbu.no).
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen:

-----  
Masterstudent, NMBU

-----  
Veileder, NMBU

-----  
Avdelingsleder, UK

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Utforming av uteområder for ungdomspsykiatrisk klinikk*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *workshop*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, i mai 2019.

-----  
(Signert av pasient, dato)

-----  
(Signert av foresatt, dato)

-----  
(Signert av ansatt, dato)



**Norges miljø- og biovitenskapelige universitet**  
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet  
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway