

*”Når lynet slår ned i et træ og flækker det,
så vokser det sig stærkt igen!”*

Ergoterapeuters arbejde med stressramtes rehabilitering via haveterapi



Privatfoto

Ergoterapeutisk udviklingsarbejde og forskning Bachelorprojekt

Hold 2006B

December 2009

Metodevejleder:

Bodil Winther Hansen

Bachelorgruppe 1

Naja Scharff

Majken Frøslev

Ditte Lemvig Kruse

Rikke Bruun Korsholm

Dette bachelorprojekt er udarbejdet af ergoterapeutstuderende ved Ergoterapeutuddannelsen København, CVU-Øresund. Det foreligger urettet og ukommenteret fra uddannelsens side og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter.

Dette projekt – eller dele heraf – må kun offentliggøres med de studerendes tilladelse.

Summary

Title: *"When lightning strikes a tree and splits it, it grows strong again!"*

Purpose: Healing gardens for rehabilitation of people suffering from stress is a relatively new concept in Denmark. This project can contribute with knowledge concerning working methods and reflections of occupational therapists working with horticultural therapy in the rehabilitation of people suffering from stress.

Problem statement:

How do occupational therapists use horticultural therapy in their work with the rehabilitation of people suffering from stress?

Method: The study is based on four qualitative semi-structured interviews involving occupational therapists working with people, suffering from stress, in various healing gardens in Sweden. A phenomenological approach to research with subsequent hermeneutic interpretation is used.

Results: The occupational therapists emphasise a close and trusting therapeutic relationship to the participants, and this is adapted according to where each individual participant is in his or her process. The occupational therapists tell that they plan objectives in collaboration with the participants, and continuously analyses the activities, which are also adapted to the individual. The occupational therapists have focus on the participants finding the balance between rest and activity. They apply occupational therapy-, psychological- and "green" theories in their job.

Conclusion: The occupational therapists seek, in collaboration with the participant, ways to express problems, needs and interests of the participant. In the therapeutic relation to the participant various confidence-building principles are used. The occupational therapists consider activities both through an activity-, theory- and person-based approach. In these activities, sensory impressions and symbolism from the surroundings is employed.

Key words: Occupational therapy, horticultural therapy, stress, activity analysis, therapeutic relationship

Characters: 1699

Resumé

Titel: *"Når lynet slår ned i et træ og flækker det, så vokser det sig stærkt igen!"*

Formål: Terapihaver til rehabilitering af stressramte er et relativt nyt koncept i Danmark. Projektet kan bidrage med viden om ergoterapeuters arbejdsmetoder og refleksioner indenfor haveterapi i rehabiliteringen af stressramte.

Problemstilling:

Hvordan arbejder ergoterapeuter med stressramtes rehabilitering via haveterapi?

Metode: Undersøgelsen bygger på fire kvalitative semistrukturerede interviews med ergoterapeuter, som arbejder med stressramte i forskellige terapihaver i Sverige. Der benyttes fænomenologisk forskningstilgang med efterfølgende hermeneutisk fortolkning.

Resultater: Ergoterapeuterne lægger vægt på en tryk relation til deltagerne, og denne tilpasses alt efter, hvor den enkelte deltager er i sin proces. Ergoterapeuterne fortæller, at de udfører målsætning i samarbejde med deltagerne, og løbende analyserer aktiviteter, som ligeledes tilpasses til den enkelte. Haven og den omkringliggende natur anvendes som symbolsk og terapeutisk redskab. Det fremgår, at skabende aktiviteter ses som en mulighed for at give deltagerne succesoplevelser. Ergoterapeuterne har fokus på, at deltagerne skal finde balance mellem hvile og aktivitet. De bruger både ergoterapeutiske, psykologiske og "grønne" teorier i deres arbejde.

Konklusion: Ergoterapeuterne søger i samarbejde med deltageren at sætte ord på problemer, behov og interesser, hertil bruges bl.a. undersøgelsesredskabet OSA. I relationen til deltageren bruges forskellige jeg-styrkende principper. Ergoterapeuterne ser på aktiviteter via både en aktivitetsbaseret, teoribaseret og personbaseret tilgang. I aktiviteterne inddrages fra omgivelserne, specielt sanseindtryk og symbolik.

Søgeord: Ergoterapi, haveterapi, stress, aktivitetsanalyse, relationsarbejde

Antal tegn: 1590

Forord

Dette bachelorprojekt er resultatet af et tæt og godt samarbejde mellem gruppens medlemmer. Jævnfør retningslinier for ”Eksamen 7. semester bachelorprojekt” er ansvaret for de enkelte afsnit fordelt ligeligt (bilag 1).

Følgende personer har været en stor hjælp i realiseringen af vores projekt, dem skylder vi en stor tak:

- Vores fire informanter, som velvilligt inviterede os indenfor i deres teraphaver
- Lise Nevstrup Andersen, som skaffede os kontakt til informanterne, samt gav konstruktiv feedback på vores interviewguide
- Aske Drasbæk Philipsen, som hjalp os med at oversætte vores interviews fra svensk til dansk

21. december 2009

Ditte Lemvig Kruse

Naja Scharff

Majken Frøslev

Rikke Bruun Korsholm



Privatfoto

Indholdsfortegnelse

Indledning	- 7 -
Problembaggrund	- 7 -
Afgrensning	- 11 -
Problemstilling.....	- 11 -
Problemanalyse.....	- 12 -
Forforståelse	- 13 -
Materiale og metode	- 14 -
Forskningsmetode	- 14 -
Dataindsamling	- 14 -
Udvælgelse af informanter	- 15 -
Kontakt til informanter.....	- 15 -
Opbygning af interviewguide	- 15 -
Pilotinterview.....	- 16 -
Interviewsituationen.....	- 17 -
Transskriberingen	- 17 -
Analysemetode	- 18 -
Søgejournal.....	- 19 -
Valg af referencerammer.....	- 19 -
<i>Model of Human Occupation</i>	- 19 -
<i>Det terapeutiske kontinuum</i>	- 20 -
<i>Aktivitetsanalyse</i>	- 20 -
Præsentation af informanter	- 21 -
Resultater	- 22 -
Ergoterapeutens rolle	- 22 -
<i>Struktur og arbejdsområder</i>	- 22 -
<i>Kompetencer og tværfaglighed</i>	- 23 -
Ergoterapeutens planlægning og gennemførelse af aktiviteter.....	- 25 -
<i>Målsætning</i>	- 25 -
<i>Analyse af aktiviteter</i>	- 26 -
Have og omkringliggende natur	- 27 -
<i>Som symbolsk redskab</i>	- 27 -
<i>Som terapeutisk redskab</i>	- 29 -
Behandlingstilgange.....	- 30 -

<i>Relationsarbejde</i>	- 31 -
<i>Skabende aktiviteter</i>	- 32 -
<i>Balance mellem aktivitet og hvile</i>	- 33 -
Refleksioner omkring referencerammer.....	- 34 -
Diskussion af resultater	- 36 -
Model of Human Occupation	- 36 -
Relationsarbejde.....	- 39 -
Aktivitetsanalyse.....	- 41 -
Diskussion af anvendt teori	- 45 -
MoHO.....	- 45 -
Det terapeutiske kontinuum.....	- 45 -
Aktivitetsanalyse.....	- 45 -
Diskussion af materiale og metode	- 46 -
Forforståelse	- 46 -
Forskningsmetode	- 46 -
Dataindsamling	- 47 -
Udvælgelse af informanter	- 47 -
Kontakt til informanter.....	- 48 -
Opbygning af interviewguide	- 48 -
Pilotinterview.....	- 49 -
Interviewsituationen.....	- 49 -
Analysemetode	- 50 -
Etiske overvejelser	- 51 -
Konklusion	- 52 -
Perspektivering	- 54 -
Formidlingsovervejelser	- 55 -
Referenceliste	- 56 -
Bilag 1: Fordeling af afsnit	- 59 -
Bilag 2: Diagnosekriterier for udmatningssyndrom	- 60 -
Bilag 3: Første kontakt til informanter	- 61 -
Bilag 4: Interviewguide	- 62 -
Bilag 5: Retningslinier for transskribering af interviews	- 65 -
Bilag 6: Matrice over meningsbærende udsagn	- 66 -

Indledning

De fleste mennesker er i dag bevidste om, at stress er blevet en alvorlig trussel mod vores almene sundhedstilstand. Et af de tiltag, der i Danmark er ved at blomstre op, er haveterapi til rehabilitering af mennesker med stress. En terapiform, hvor naturens mange facetter og et tværfagligt team kan hjælpe stressramte tilbage til arbejdsmarkedet. Vi finder det interessant at undersøge dette område nærmere.

For at lette læsningen, har vi valgt gennem bachelorprojektet at bruge begrebet ”stress”, dette dækker over diagnosen ”udmatningssyndrom”, som vil blive uddybet i problemanalysen.

Problembaggrund

Stressudbredelse og stressbehandling

Ifølge WHO er stress ved at blive den største trussel mod folkesundheden i den vestlige verden, og organisationen forudsiger, at 50 % af alle dødsfald vil kunne relateres til stress inden for de næste 10 år (Stigsdotter & Randrup, 2007).

Stress er ligeledes et stigende problem i den danske befolkning, fastslår Sundhedsstyrelsen i en rapport. Heri skelnes mellem ”kortvarig stress” og ”langvarig stress”, hvor kortvarig stress ses som den oftest hensigtsmæssige og naturlige reaktion, der kan medvirke til at tackle kortvarige stressorer, fx en eksamen. Langvarig stress defineres som en tilstand af anspændthed og ulyst gennem længere tid og kan have konsekvenser af både social, psykologisk og helbredsmæssig art. Sidstnævnte ses som et betydeligt folkesundhedsproblem med alvorlige konsekvenser for befolkningens helbred og velbefindende, for arbejdsmarkedets funktion og for den økonomiske belastning af sundhedssektoren. (Nielsen & Kristensen, 2007) I en pjece opstiller Sundhedsstyrelsen et forslag til håndtering af patienter med langvarig stress, hvilket omhandler en række samtaler patient og praktiserende læge imellem (Engsig, 2007).

Sammenlignet med Sundhedsstyrelsens kortlægning af stress samt forslag til stressbehandling har den svenske Socialstyrelse i en rapport accepteret formulering af diagnostiske kriterier for stress. Kriterierne er formuleret efter den model, der anvendes i

det amerikanske psykiatriske diagnosesystem DSM-IV. (Ekman & Arnetz, 2005; Socialstyrelsen, 2003) Centralt i diagnosticeringen er en væsentlig mangel på psykisk energi og bl.a. koncentrationsbesvær, nedsat evne til at håndtere krav og søvnforstyrrelser. På baggrund af dette og viden om, at stress oftest har rod i arbejdssituationen, den individuelle følsomhed, evnen til coping og graden af social støtte fremlægges rimelige behandlingsprincipper som værende fx psykoterapi både individuelt og i grupper, former for afslapningsøvelser og måske muskelaftspænding og meditation. (Ekman & Arnetz, 2005)

Stress og grønne omgivelser

I løbet af de sidste 25 år er der foregået intensiv forskning om sammenhænge mellem menneskers mentale sundhed og grønne omgivelser. I starten var det primært forskning fra USA med rod i miljøpsykologien, men siden har forskningen udviklet sig til at blive tværvidenskabelig og finder nu sted i store dele af verden. (Stigsdotter & Randrup, 2007) Forskningsresultaterne efterlader ingen tvivl om, at oplevelsen af grønne områder påvirker kroppen. Udeophold kan være med til at justere menneskets biologiske ur, forbedre søvnkvaliteten og virke afstressende, hvad angår puls, blodtryk og muskelspændinger. (Holm & Tvedt, 1998)

Gennem tiden er to grundlæggende teorier om sammenhængen mellem menneske, miljø og velbefindende opstået. Den ene er udviklet af den amerikanske professor i miljøpsykologi, Roger Ulrich, og går ud på, at mennesket har stærke æstetiske præferencer for naturlandskaber frem for urbane landskaber, hvilket begrundes med, at mennesket evolutionært set er uegnet til bylivet. Han mener tilmed, at mennesket ud fra et overlevelsesinstinkt kan bedømme et miljø på under en brøkdel af et sekund, og er miljøet trygt, kan vi koble fra. Da mennesket besidder en nedarvet forkærlighed for naturmiljø, øges vores positive følelser derved, når vi opholder os i grønne omgivelser, fordi vores affekter bedømmer dem som trygge. I et bymiljø med begrænset natur er det svært for mennesket at stole på sine affekter, i stedet må vi være logisk tænkende, og det fører til træthed og stress. I en undersøgelse på et hospital i Pennsylvania sammenlignede Ulrich patientjournaler og fandt en tydelig sammenhæng mellem restitution efter en operation og udsigt til et grønt område. Patienter med udsigt kunne i gennemsnit udskrives knap en dag tidligere, havde brug for mindre medicin og var gennemgående mere velafbalancerede. (Natur & Sundhedskonference, 2009)

Den anden teori er fremsat af de amerikanske professorer i psykologi, Stephen og Rachel Kaplan, som mener, at perceptionsprocesserne sker på et kognitivt niveau. Teorien handler om, at mennesket har to typer opmærksomhed, ”den målrettede opmærksomhed” og ”den spontane opmærksomhed”. Førstnævnte anvendes i bymiljøer, når vi udfører fx kontorarbejde eller kører bil, og sidstnævnte bliver vakt i fx natur- og havemiljøer, samt når noget fascinerer os. Den målrettede opmærksomhed er begrænset og forbruger meget energi, så får man ikke hvilet, bliver man udmattet. Ophold i byen og lange arbejdsdage kan derfor føre til overbelastning i hjernen – og dermed stress. Den spontane opmærksomhed kræver ingen anstrengelse, dvs. at naturen giver sanseapparatet mulighed for at slappe af og opbygge ny energi. (Kaplan & Kaplan, 1995)

I tråd med Kaplan & Kaplans teori, præsenterer den svenske landskabsarkitekt, Ulrika A. Stigsdotter i samarbejde med den svenske professor i landskabsarkitektur og miljøpsykologi, Patrick Grahn, et studie, omfattende resultater fra 953 spørgeskemaer. Her finder de en statistisk signifikant relation mellem brug af byers åbne, grønne arealer og en mindre selv-rapporteret oplevelse af stress. (Grahn & Stigsdotter, 2003)

Haveterapi

Forskellige former for haveterapi har eksisteret i mange år. I USA i 1846 blev den viden, at motion og sjælelig afledning er vigtig i behandling af mennesker med mentale problemer koblet til havearbejde og dyrkning i praksis; og da skadede soldater vendte hjem fra 1. og 2. Verdenskrig fandt frivillige, at arbejde med havebrug var meningsfuld beskæftigelse for soldaterne både fysisk og psykisk. Siden er haveterapi i Storbritannien fortsat på volontærbasis, mens den i USA allerede i 1936 blev en del af en universitetsuddannelse, og hortikultur blev godkendt som behandlingsmetode til fysiske og psykiske sygdomme. I løbet af de sidste 10 år er der oprettet kurser i haveterapi på universiteter i Storbritannien og Sverige. (Stigsdotter & Randrup, 2007)

På baggrund af udvikling, forskning og forskellige fremsatte teorier på området opstår der ofte forvirring omkring begrebet ”haveterapi”. For at komme forvirringen til livs har Stigsdotter og Grahn redegjort for en opdeling i tre skoler: ”The Healing Garden School”, ”The Horticultural Therapy School” og ”The Instorative School”. Førstnævnte står overordnet for nydelse og æstetik, hvor sundhedseffekten opnås ved oplevelser i havens rum under påvirkning af designet. Integreret i denne skole er teorierne af både Ulrich og

Kaplan & Kaplan. The Horticultural Therapy School kan siges at være modpolen til The Healing Garden School, her opnås effekten i stedet ved aktivitetsudøvelse i form af havearbejde. The Instorative School er en kombination af de to skoler, hvor den positive indflydelse etableres gennem både sanse- og erindringsoplevelser og udøvende aktivitet i havens rum. (Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter & Grahn, 2003)

Sverige har i dag ca. 30 terapihaver, hvoraf flere er specialdesignet til mennesker med stress. Nogle af haverne er tilknyttet universiteter, bl.a. terapihaven i Alnarp, som er omdrejningspunkt for den nyeste forskning på området. Forskningstal fra Alnarp har for nyligt vist, at haveterapi til behandling af langvarig stress synes yderst effektiv: 100 % af de 125 stressramte patienter, der har haft ophold i terapihaven, mener, at deres livssituation er forbedret, og hele 75-80 % er vendt tilbage til arbejdsmarkedet. (Maindal, 2009a) Den haveterapi, der refereres til i ovennævnte forskning, har primært sit udspring i The Instorative School (Andersen, 2007) og defineres senere i problemanalysen.

Stigsdotter, som tidligere har været tilknyttet terapihaven ved Alnarp Universitet, har nu bragt viden med sig til Danmark, hvor hun gennem Skov & Landskab er blevet leder af projektet, Nacadia, der skal blive en terapihave for forskning i Danmark. I samarbejde med en projektgruppe, har hun udarbejdet en konceptmodel for haven, og tanken er, at denne kan give inspiration til andre terapihaver i Danmark. Modellen indeholder bl.a. en opsætning af teorier om haveterapi, her nævnes som det første, at en af antagelserne om sundhedseffekterne af haveterapi har sit ophav inden for ergoterapien. Man knytter bl.a. sundhedseffekterne af haveterapien til det grundlæggende ergoterapeutiske syn, at mennesket er en aktiv skabning, og at aktivitet i sig selv kan være sundhedsfremmende. Hertil mener man, at haven rummer mulighed for meningsfulde og sociale aktiviteter året rundt, hvilket kan føre til flow-situationer, som defineres som en oplevelse af harmoni imellem evnen hos mennesket og kravene fra miljøet. (Skov & Landskab, 2008)

Terapihaven Nacadia skal etableres i Arboretet i Hørsholm, men man afventer stadig den sidste fondspulje, før opbygningen for alvor kan gå i gang. (Natur & Sundhedskonference, 2009)

Afgrænsning

Siden 1980'erne har ergoterapeuter i Sverige haft fokus på at etablere haver på sygehuse og plejehjem til aktivitet, træning, reminiscens og samvær, og ergoterapeuter er i dag en integreret del af de tværfaglige teams i terapihaver rettet mod stressramte (Maindal, 2009b). Forskningsmæssigt er Sverige et af foregangslandene inden for haveterapi (Hansen 2005), og et begreb som ”grøn rehabilitering” er blevet en almindelig term (Abrahamsson & Tenngart, 2003) I et temanummer af fagbladet Ergoterapeuten udtaler ergoterapeut, Lise N. Andersen:

”... naturen og haven rummer mangfoldige muligheder som arena, middel og metode i den ergoterapeutiske intervention med de forskellige målgrupper, vi arbejder med.”
(Maindal, 2009b)

Lise N. Andersen har taget masteruddannelsen ”Natur, Hälsa og Trädgård” på Alnarp Universitet. Hun fortæller, at haveterapien skal gøre det lettere for stressramte at finde balancen mellem aktivitet og hvile (Maindal, 2009c). For at muliggøre dette, vil der typisk være en fast ramme, hvor der bliver tilbudt bl.a. plantning, pileflet og madlavning af havens afkast (Andersen, 2007). Mere specifik viden omkring, hvordan disse aktiviteter udvælges, hvordan havernes forskellige elementer og rammer inddrages i aktiviteterne, og hvilke tanker og refleksioner ergoterapeuterne gør sig, er det ikke lykkedes os at opspore. Litteraturen synes mest at beskrive haveterapi set med patientens øjne, og vi er derfor blevet nysgerrige efter, hvordan ergoterapeuter bruger deres fagkompetence til at arbejde med rehabilitering af mennesker med stress i terapihaver. På baggrund af dette samt den kendsgerning, at stress er et stort og voksende problem i Danmark, er vi blevet inspireret til følgende problemstilling.

Problemstilling

Hvordan arbejder ergoterapeuter med stressramtes rehabilitering via haveterapi?

Problemanalyse

- Hvordan:
- forholder ergoterapeuter sig til deltageres egen oplevelse af situationen?
 - formår ergoterapeuter at skabe en relation til deltagere, og hvordan anvendes denne i rehabiliteringsprocessen?
 - analyserer og tilpasser ergoterapeuter aktiviteter, og hvordan inddrages havernes omgivelser i disse?
- Ergoterapeuter: som arbejder med stressramte i terapihaver i Sverige.
- Haveterapi: en terapiform, hvor man anvender haverummet, havearbejde og andre haveaktiviteter til at forbedre fysisk og mental sundhed, social tilpasning, arbejdsevne, rekreation og fritid. Målet med haveterapi er at forbedre individets evne til konstruktivt at opdage og tage vare på sine ressourcer. Det betyder, at haveterapeuterne arbejder med meningsfulde haveaktiviteter på individets vilkår i forskellige haverum, hvor kravene er tilpasset individets evner. (Skov & Landskab, 2008)
- Rehabiliteringen: En målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseret på borgerens hele livssituation og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. (Marselisborgcentret, 2004) I dette projekt menes en rehabiliteringsform, hvor det grønne, dvs. naturen, også indgår i behandlingen. I rehabiliteringen indgår både ”hvide” faggrupper som læger og ergoterapeuter og ”grønne” faggrupper som gartnere og landskabsarkitekter. (Abrahamsson & Tenngart, 2003)

Stressramte: mennesker, som opfylder diagnosekriterierne for ”udmatningssyndrom”, da en henvisning til de i projektets valgte terapihaver foretages på dette grundlag. Kriterier for diagnosen er bl.a. fysiske og psykiske symptomer på stress i mindst to uger, disse kan være koncentrationsbesvær, væsentligt nedsat evne til at håndtere krav og søvnforstyrrelser. Symptomerne skal være udviklet som følge af identificerbare stressfaktorer, der har foreligget mindst seks måneder. (Socialstyrelsen, 2003) (bilag 2) I terapihaverne betegnes de stressramte som ”deltagere”, hvorfor vi i projektet har valgt at bruge samme term.

Forforståelse

Læge og forsker, Kirsti Malterud, pointerer vigtigheden af at være bevidst om sin forforståelse under projektforløbet (Malterud, 2003). Vi nedskrev derfor følgende forforståelse: Ergoterapeuten er med i hele rehabiliteringsprocessen, arbejder klientcentreret og graduerer bevidst aktiviteten, så denne altid er så passende som muligt i forhold til, hvor i rehabiliteringsprocessen, den stressramte befinder sig. Ergoterapeuten arbejder bl.a. ud fra jeg-styrkende principper, idet akutfasen i en deltagers rehabiliteringsforløb kan være præget af jeg-svaghed. Ergoterapeuten undersøger, fastsætter mål og evaluerer med den stressramte. I sin planlægning af aktiviteter bruger ergoterapeuten relevante ergoterapeutiske teorier, og omgivelserne benyttes bevidst i interventionen, hvorfor ergoterapeuten også har indflydelse på havens design.

Materiale og metode

I dette afsnit beskrives projektets materialer og metoder til indsamling og bearbejdning af data, samt valg af referenceramme.

Forskningsmetode

En kvalitativ forskningsmetode findes anvendelig, idet problemstillingens område er sparsomt belyst. Den kvalitative metode muliggør forskning på felter, hvor kundskabsgrundlaget er tyndt, og hvor problemstillingen, der skal udforskes, er sammensat og kompleks. (Malterud, 2003) Ifølge professor i pædagogisk psykologi, Steinar Kvale (1997), er den kvalitative metode desuden en god måde, hvorpå informanterne kan meddele andre om deres arbejde ud fra deres perspektiv og med deres egne ord.

Projektet er baseret på en fænomenologisk tilgang, idet vi søger ergoterapeuternes oplevelse og beskrivelse af egen praksis. Fænomenologien udforsker menneskers perspektiver på egen verden og forsøger at give en detaljeret beskrivelse af indhold og struktur i menneskets bevidsthed (Kvale, 1997).

Informanternes mundtlige beskrivelser er transformeret til tekst og efterfølgende fortolket ud fra en hermeneutisk forståelse (Kvale, 1997), idet der reflekteres over deres perspektiver og tolkes ud fra dette. Formålet med hermeneutik er at nå frem til en gyldig og almen forståelse af materialet (Kvale, 1997).

Dataindsamling

I projektet bruges semistrukturerede, kvalitative forskningsinterviews, hvilket ud over de forberedte spørgsmål, gør det muligt at komme med uddybende og uforberedte spørgsmål (Kruuse, 2000). Metoden sikrer, at data bliver så nuanceret som mulig, baseret på informanternes erfaring, oplevelser og holdninger omkring deres arbejde, samt at data ikke uhensigtsmæssigt begrænses af forforståelsen. Vel vidende at man som interviewer og fortolker ikke kan undgå at påvirke resultaterne (Kvale, 1997). Metoden er en hjælp til at forholde sig åbent til at modtage mange forskellige svar (Malterud, 2003).

Udvælgelse af informanter

Emnet haveterapi er et relativt ukendt område for os, og mulige informanter må findes i Sverige, hvorfor vi benytter Lise N. Andersen; hun kender flere svenske ergoterapeuter, der arbejder i terapihaver, men med vidt forskellige målgrupper. Vores inklusionskriterium er, at terapeuterne skal arbejde med rehabilitering af *stressramte* i terapihaver, Lise N. Andersen sender derfor de fire, hun kender, indenfor dét felt en forespørgsel om kontaktoplysninger. På baggrund af efterfølgende informationer om haverne, relevante efteruddannelser, personalesammensætning samt formål med rehabiliteringen i haverne bliver det vurderet, at stederne er tilstrækkeligt homogene til, at en sammenligning vil være mulig. For at sikre oplysningernes reliabilitet, søger vi endvidere information på havernes hjemmesider.

Kontakt til informanter

Vi formulerer en e-mail til de fire ønskede informanter. Denne indeholder informationer omkring fokusområde i projektet, begrundelse for henvendelse samt vores kontaktoplysninger. E-mailen er formuleret på dansk med svensk ordlyd og med de vigtigste ord oversat til svensk for at undgå misforståelser. (bilag 3) Efter positive tilsagn fra alle fire informanter sendes yderligere en e-mail med specifikke oplysninger om rammerne for interviewet, tidspunkt, forventet varighed, oplysning om anonymitet, information om brug af diktafon samt forespørgsel om at få lov til at se haverne om muligt.

Senere kontaktes informanterne telefonisk for fastsættelse af præcis dato, tidspunkt og sted for interview. Den telefoniske kontakt bliver samtidig en god anledning til at fornemme, hvor stor sprogbarrieren vil blive under interviewet. I forlængelse heraf sender vi dem hver en e-mail med en endelig bekræftelse.

Opbygning af interviewguide

For at strukturere interviewforløbet samt sikre problemstillingen belyst udformes en interviewguide (Kvale & Brinkmann, 2009) (bilag 4). Denne er opbygget ud fra et mindmap over relevante emner for problemstilling.

Guiden inddeles i tre kolonner med overskrifterne ”emner”, ”spørgsmål” og ”noter”, og emnerne er ”aktiviteter”, ”omgivelser”, ”haveterapi” og ”ergoterapeutens rolle”. Der er ni hovedspørgsmål, som hver har tilknyttede noter med det formål at støtte intervieweren med uddybende spørgsmål og eksempler. Dog vælger vi, at guiden og især noterne ikke nødvendigvis skal følges slavisk, da formålet med undersøgelsen er at tilegne os ny viden. (Malterud, 2003)

I udarbejdelsen af interviewspørgsmål vælger vi bl.a. at følge Kvale (1997), som mener, at hovedspørgsmålene i interviewet bør have deskriptiv form for så vidt muligt at udløse spontane beskrivelser fra informanterne.

Malterud (2003) forklarer, at man i et interview får indsigt i den rigeste kundskab, hvis informanten inviteres til at dele sine erfaringer i form af konkrete hændelser, som leder til en oplevet historie. Hun mener desuden, at det kan være med til, at man bevæger sig uden for rammerne af sin forforståelse. I håb om at få så interessante udsagn som muligt, beder vi derfor på forhånd informanterne tænke på et bestemt deltagerforløb, som er repræsentativt for deres arbejde i terapihaven. Flere af spørgsmålene i interviewguiden omhandler dette deltagerforløb.

I interviewguiden er ”ergoterapeutisk” gennemgående, hvilket har til hensigt at minde – specielt dem, der er efteruddannet i andre fag – om, at dette har fokus i projektet. Dette underbygges af Malterud (2003), som forklarer, at man skal vise informanten, hvilken kundskab vi er ude efter, så snakken ikke bliver irrelevant.

Guiden er ligesom den indledende e-mail til informanterne formuleret på dansk, men med nøgleordene oversat til svensk, og resten med svensk ordlyd.

Pilotinterview

For at afprøve interviewguiden og forberede interviewsituationen gennemføres et pilotinterview, det vil skærpe interviewerens evne til at skabe trygge og stimulerende interaktioner (Kvale, 1997). Testpersonen er en ergoterapeut med erfaring i at inddrage havearbejde i sin intervention med brugere inden for socialpsykiatrien. Dette giver et billede af, at interviewguiden indeholder for mange spørgsmål samt er for meget styret af

forforståelsen, hvorfor guiden redigeres.

Interviewsituationen

Hele gruppen er til stede under alle interviews, idet emnet er nyt og interviewet ikke synes at være af sårbar karakter. Den, der har bedst kendskab til svensk, er hovedinterviewer, to af gruppens medlemmer er suppleanter, og én er observatør og tidsholder. Suppleanternes job er at sikre, at emnerne i interviewguiden bliver afdækket.

For at tydeliggøre rammerne over for interviewpersonen, bør interviewet ifølge Kvale (1997) indledes med en briefing. Derfor bliver informanten indledningsvist informeret om projektets formål, forventet varighed af interviewet (en time), vores rollefordeling, brug af diktafon samt anonymisering. Ligeledes bedes informanten underskrive en samtykkeerklæring. Afslutningsvist får informanten mulighed for at stille spørgsmål til det forestående interview.

Kvale (1997) har opstillet nogle kvalitetskriterier for interview, hvor vi på forhånd især har fæstnet os ved vigtigheden i at verificere vore fortolkninger af interviewpersonens svar i løbet af interviewet. Ikke mindst på grund af sprogbarrieren anser vi dette kriterium for særligt væsentligt og har derfor fokus på dette under interviewene.

For at give interviewpersonen mulighed for at komme med yderligere bemærkninger og stille spørgsmål, bliver interviewet som anbefalet af Kvale (1997) afsluttet med en debriefing for at imødegå evt. usikkerhed fra informanternes side.

Samtlige informanter giver os lov til både at se og fotografere deres terapihaver.

Transskriberingen

For at gøre transskriberingen ensartet, udarbejdes fælles retningslinier (bilag 5). Alle interviews bliver efter første transskribering rettet grundigt igennem af et gruppemedlem, som ikke tidligere har været inde over transskriberingen af det pågældende interview. Ifølge Malterud (2003) er skriftliggørelsens formål at opfange samtalen i en form, som bedst muligt repræsenterer det, informanten havde til hensigt at meddele. Da dette kan

blive svært alene grundet den sproglige barriere, får vi en svensktalende bekendt til at rette de fire interviews grundigt igennem. Vanskeligt forståelige passager i teksten bliver yderligere rettet igennem af en svensker. Dette bliver gjort for at højne validiteten, og de to oversættere er informeret om tavshedspligt i forbindelse med indsigten i datamaterialet.

Analysemetode

Ifølge Malterud (2003) er målet med analysen at udvikle og navngive kategorier, som giver en meningsfuld inddeling af materialet i forhold til de spørgsmål, som problemstillingen rejser. Vores analysearbejde tager udgangspunkt i metoden ”systematisk tekstkondensering”, som er formuleret af Malterud med inspiration fra professor, Amadeo Giorgis, fænomenologiske analyse. Metoden er inddelt i fire trin: ”dannelse af helhedsindtryk”, ”identificering af meningsbærende enheder”, ”kondensering” og ”sammenfatning”. Den er velegnet, når der som her er tale om en deskriptiv, tværgående analyse af fænomener, som beskrives i materiale fra forskellige informanter med henblik på at udvikle nye beskrivelser. (Malterud, 2003)

Analysen er ikke foretaget slavisk efter denne metode, men er foregået som en dynamisk proces mellem de forskellige trin for at opnå den for os mest hensigtsmæssige metode. Dette indebærer, at kun tre af trinene anvendes. Processen beskrives nedenfor.

Dannelse af helhedsindtryk

I dette trin er det vigtigt at arbejde bevidst på at lægge sin forforståelse og teoretiske referenceramme bag sig, samt modstå trangene til at systematisere for at kunne forholde sig åbent til det, som materialet fortæller (Malterud, 2003). For at opnå dette, læser alle gruppemedlemmer alle de transskriberede interviews igennem, så der kan skabes et helhedsindtryk af det samlede materiale. Herefter nedskriver vi hver især forslag til temaer, før dette diskuteres i fællesskab. Efter en grundig diskussion har vi seks temaer, som præsenteres under ”resultater”.

Identificering af meningsbærende enheder

I dette trin skal materialet sorteres efter, hvad der er relevant og irrelevant i forhold til belysning af problemstillingen (Malterud, 2003). Vi identificerer hver for sig de meningsbærende enheder og sorterer dem i farvekoder efter tema. På baggrund af

efterfølgende diskussion ændres temaernes antal, navne og indhold, efterhånden som vi får større forståelse for de meningsbærende udsagn med fokus på problemstillingen. Da de endelige temaer kommer på plads, danner vi subgrupper – for herefter at sortere meningsbærende enheder i en matrice (bilag 6).

Sammenfatning

Til sidst beskrives projektets resultater med egne ord ud fra en sammenfatning af de meningsbærende enheder i hver subgruppe – for efterfølgende at finde citater til at underbygge disse. Matricen anvendes herefter, som Malterud (2003) anbefaler, som arbejdsredskab til at validere resultaterne, idet den giver overblik over, hvor resultaterne stammer fra og derved muliggør kontrol af, om meningen bliver tolket korrekt ud fra den oprindelige sammenhæng.

Søgejournal

Vi har søgt i gængse databaser som Cinahl, DEFF og PubMed med søgeordene: ”occupational therapy”, ”horticultural therapy”, ”healing garden”, ”burnout disease” og ”stress”. Ingen af disse steder fandt vi relevant materiale, og vi har derfor fundet vores artikler via Google, herefter kilders kilder samt via personer inden for havterapifeltet.

Valg af referencerammer

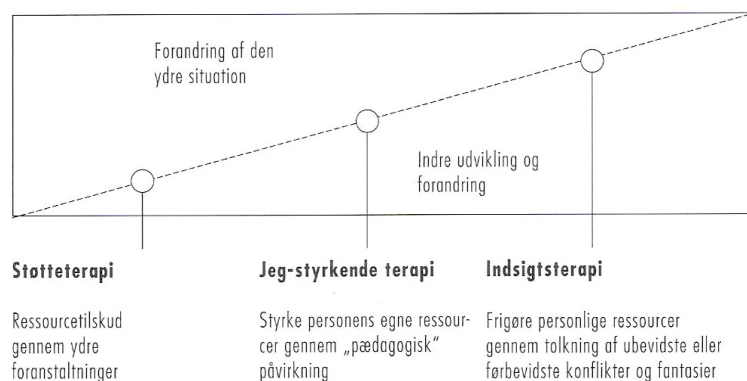
I følgende afsnit gives en kort præsentation af samt begrundelse for valgte referencerammer.

Model of Human Occupation

Vi har valgt at benytte Model of Human Occupation (MoHO), som er en international begrebsmæssig praksismodel udarbejdet af professor i ergoterapi, Gary Kielhofner, (2006). Modellen beskriver det menneskelige system, herunder udøvelseskapacitet, vane og vilje samt omgivelser og opgavens indvirkning på et menneskes aktivitetsudøvelse. Modellen bruges til at beskrive terapeuternes forståelse af deltagerne og vil derfor være anvendelig til at diskutere og afdække den del af problemstillingen, der omhandler, hvordan ergoterapeuter forholder sig til deltagers egen oplevelse af situationen.

Det terapeutiske kontinuum

Vi finder det interessant at inddrage og bruge de jeg-styrkende principper, som er beskrevet og visualiseret af psykolog, Sonja Levander, (1979) gennem et terapeutisk kontinuum. Dette beskriver syv principper for terapeutisk adfærd, som er relevante for alle faggrupper, der arbejder med jeg-svage patienter (Bendixen, Kristensen & Thanning, 2003). Principperne er: "kontinuitet og regelmæssighed", "verbalisering", "containing function", "identifikationsobjekt", "pædagogisk forklarende", "realitetstilpassede interventioner" samt "træning i at øge valgmulighederne"; og disse går fra det jeg-svage mod det jeg-stærke i nævnte rækkefølge.



Figur 1: Terapeutisk kontinuum af Sonja Levander (Strand, 2002)

Principperne vil være anvendelige til at afklare den del af problemstillingen, hvor vi ønsker at finde svar på, hvordan ergoterapeuter skaber en relation til deltagere. Ligeledes vil de kunne bruges i en diskussion af, hvornår ergoterapeuterne vælger at gøre brug af de forskellige principper i deltageres rehabiliteringsproces.

Aktivitetsanalyse

For at belyse den del af problemstillingen, der omhandler en nysgerrighed efter, hvordan ergoterapeuter analyserer og tilpasser aktiviteter i terapihaver, benytter vi professor i ergoterapi, Elisabeth Crepeaus, tre forskellige tilgange til aktivitetsanalyse. Tilgangene kaldes: "den aktivitetsbaserede aktivitetsanalyse", "den teoribaserede aktivitetsanalyse" og "den personbaserede aktivitetsanalyse". (Hartvig, Madsen & Tjørnov, 2007) Ved brug af tilgangene ønskes i projektet en systematisering af ergoterapeuternes refleksioner om bl.a. valg og tilpasning af aktiviteter, gradueringsmuligheder samt inddragelse af teorier og

havens omgivelser. Crepeaus klare definitioner synes brugbare i forhold til at synliggøre dette.

Præsentation af informanter

Følgende præsenteres de fire ergoterapeuter, og enkelte informationer gives om haverne. For at lette læsningen samt gøre beretningerne fra interviewene mere personlige, vælger vi at navngive ergoterapeuterne: Alma, Ida, Julie og Lisa.

	Alma	Ida	Julie	Lisa
Erfaring med haveterapi	7 måneder	7 år med design af terapihaver	8 år	3 år
Tidligere erfaring med relevans for nuværende arbejde	Psykiatri	Design af sansehave	Psykiatri	Psykiatri
Andre uddannelser	Master i Natur, Hälsa og Trädgård	–	Psykoterapeut og billedterapeut	Psykoterapeut
Præsentation af terapihaverne	• Max otte deltagere ad gangen i et 12-ugers rehabiliteringsforløb. • Haverne har tæt samarbejde med læge, som deltagerne bliver henvist af samt arbejdsplads eller studiested, hvorfra deltagerne er sygemeldt. • Det overordnede mål lyder: at deltagerne vender tilbage til arbejdsmarked eller studie. • Deltagernes rehabilitering bliver finansieret forskelligt, fx via landstinget, regionen, forsikringskassen, arbejdsgiveren eller egenbetaling. • Repræsenterede faggrupper er: ergoterapeut, fysioterapeut, psykoterapeut, gartner og landskabsarkitekt.			

Resultater

I dette afsnit præsenteres projektets resultater, som er inddelt i temaer med tilhørende subgrupper. Efter hvert tema gives en kort sammenfatning.

Tema	Subgruppe
Ergoterapeutens rolle	• Struktur og arbejdsområder • Kompetencer og tværfaglighed
Ergoterapeutens planlægning og gennemførelse af aktiviteter	• Målsætning • Analyse af aktiviteter
Have og omkringliggende natur	• Som symbolsk redskab • Som terapeutisk redskab
Behandlingstilgange	• Relationsarbejde • Skabende aktiviteter • Balance mellem aktivitet og hvile
Refleksioner omkring referencerammer	

Ergoterapeutens rolle

Temaet er taget med for at give et overordnet billede af ergoterapeuternes arbejde med haveterapi samt deres kompetencer heri. Dette ser vi som væsentligt i forståelsen af, hvad deres handling og valg udspringer af.

Struktur og arbejdsområder

Ergoterapeuterne er en del af deltagerne rehabiliteringsforløb i haverne fra start til slut. Interventionen foregår primært i grupper, men der er fokus på den enkelte deltagers behov, motivation og mål. Det er forskelligt fra have til have, hvor mange dage om ugen, og hvornår på dagen, deltagerne kommer.

I alle terapihaverne beretter ergoterapeuterne om en tydelig struktur, Ida gør sig kun overvejelser, da hun ikke direkte har arbejdet med deltagerne, men Alma, Julie og Lisa fortæller, at en typisk dag starter med en samling, hvor dagens forløb snakkes igennem.

Fx siger Julie:

*”Vi har en vældig **tydelig** struktur, som jeg har arbejdet efter, da jeg var inden for psykiatrien, og det er, at dagen ser ud på en bestemt måde. Den begynder **altid** med en samling i udestuen, man tager en kop the, og deltagerne **lander** her.”*

Efter samlingen anvendes i Alma og Lisas haver en afslapnings- eller mindfulnessøvelse, fx afslapning på halmballer, hvorefter dagens aktiviteter gennemføres. Aktiviteterne kan være alt lige fra at sætte løg, rive blade sammen og flette pil, kun fantasien sætter grænser. Alle ergoterapeuterne tilbyder dog et antal forudbestemte aktiviteter, *”men der er også plads til egne initiativer ”*, og deltagerne har generelt lov til at gå i gang med aktiviteterne, når de føler sig klar, og de kan altid sige fra eller tage en pause. *Det er vores ansvar som ergoterapeuter at fornemme ... og have den her fingerspidsfornemmelse for, hvad Anna lige har brug for i dag.* Dette kræver en høj grad af fleksibilitet hos ergoterapeuterne. Trods en fast struktur, kan dagene altså være meget forskellige.

En vigtig del af deltagerforløbene synes hos både Alma, Julie og Lisa at være opfølgningen. Hos alle tre ergoterapeuter er det fastsat, hvornår og hvor mange gange efter udlusningen, den enkelte deltager kontaktes, og en opfølgning finder sted; typisk er det tre gange – første gang efter tre måneder, så efter seks måneder og til sidst efter et år.

Kompetencer og tværfaglighed

Ergoterapeuterne synes enige om, at deres kompetencer i terapihaverne især er deres viden om aktiviteter og en tro på, at mennesket er et aktivt væsen. De mener, at man som ergoterapeut automatisk tænker på mulighederne for aktiviteter, og at man har *”et helhedssyn på mennesker, altså på alle de her dele: arbejde, fritid og det med, at man skal have det godt fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt”*.

Der er bred enighed om, at dét, der også gør ergoterapeuter særligt egnede til arbejdet i terapihaver, er evnen til at arbejde i et miljø og se på og analysere på, hvordan deltagerne gebærder sig og interagerer i dette. Lisa forklarer, at ergoterapeuten på mange måder er *”grunden”* i rehabiliteringsforløbene, kombinationen af omgivelserne i haven og ergoterapeutens viden om aktiviteter bliver en grundsten i skabelsen af et terapeutisk miljø,

som giver mulighed for bl.a. en række kreative udtryksformer. Herudover formår ergoterapeuten at udnytte det ”virkelige miljø”, så aktiviteterne ikke bliver konstruerede; man arbejder på at skabe ”virkelige”, meningsfulde aktiviteter.

Julie ser også en stor styrke i sin evne til at indtænke symbolik i haveaktiviteterne og kommunikere på et metaniveau, dvs. at anvende aktiviteterne i haverne til at tale om deltagerens situation og liv. Lisa ser en kompetence i det automatiske fokus på deltagerens *proces*, for hende som ergoterapeut er aktivitetens eventuelle produkt mindre vigtigt, men produktet er naturligvis vigtigt for deltageren.

Af erfaringsmæssige kompetencer nævner Alma og Julie deres tidligere jobs inden for psykiatrien som værdifulde. Lisa nævner, at det er vigtigt både at have en grøn interesse og en faglig interesse, og det er herudover en fordel at være uddannet inden for haveterapi, men det er ikke nødvendigt.

Vi oplever hos alle ergoterapeuterne, at et godt, tværfagligt team er en vigtig og afgørende faktor for rehabilitering i terapihaver – så vigtigt, at bl.a. Ida udtrykker: *”I spørger jo kun til ergoterapeuten. (...) Men i X arbejdede flere jo sammen i et team, forskellige professioner arbejdede sammen, og det er vigtigt.”* Hun fremstiller det tværfaglige team som ”et giftermål” og giver udtryk for, at det er svært at pille ergoterapeuten ud og kun tænke ergoterapeutisk. Det er generelt i haverne, at gartneren også kan tale med deltagerne lige så vel, som at ergoterapeuterne også har indflydelse på havernes design. Dog konkluderer Julie, at det samtidig er vigtigt at holde fast i sine egne fagkundskaber og ikke glide for meget sammen med teamet:

...fra begyndelsen, så tænkte vi sådan: at haveterapi ... hvad er det og hvad skal vi gøre, og vi skal holde vores fagkundskab tilbage. Jeg skal ikke være ergoterapeut, jeg skal være haveterapeut! Men senere så vi, hvad der skete med patienterne, som kom her. De havnede i en, ja dels i en eksistentiel krise ... og ... den blev man tvunget til at gå ind og tage hånd om med den viden, man havde med sig.

Sammenfatning

Ergoterapeuterne forsøger i deres arbejde i terapihaverne at skabe struktur, hvorfor alle dage begynder med samling, og hernæst gennemføres forskellige aktiviteter. Der er altid

plads til deltagernes egne idéer samt frasigelse, hvilket alt i alt kræver høj grad af omstillingsevne og fleksibilitet hos ergoterapeuterne. Stor viden om aktiviteter, et helhedssyn og fokus på processen synes at være ergoterapeuternes spidskompetencer, og det er nødvendigt at have et tæt tværfagligt samarbejde.

Ergoterapeutens planlægning og gennemførelse af aktiviteter

Dette tema er relevant i forhold til at belyse den del af problemstillingen, hvor vi ønsker at klarlægge, hvordan ergoterapeuterne forholder sig til deltagerens egen oplevelse af situationen ved hjælp af målsætning, samt hvordan de analyserer og tilpasser aktiviteter.

Målsætning

Alma, Julie og Lisa fortæller, at de opsætter mål for behandlingen i samarbejde med deltagerne. Flere af ergoterapeuterne bruger bedømmelsesredskabet Occupational Self Assessment (OSA), som er et selv vurderingsredskab til kortlægning af deltagerens vurdering af aktivitetskompetencer, værdier og prioriteringer. OSA er udviklet med teoretisk baggrund i MoHO. Julie forklarer, at OSA minder lidt om Canadian Occupational Performance Measure, men at hun har erfaring med, at OSA er lettere at udfylde, fordi problemerne i denne allerede står formuleret. Samme ergoterapeut beskriver, at problemerne bliver registreret, men at hun som behandler ikke går direkte ind og arbejder med disse problemer, men mere nærmer sig dem ad omveje, ”som fx hvis en person skulle have svært ved at ordne sin hygiejne (...) Så vi griber det an på en anden måde. Så vi træner ikke, lad os sige, ” nu skal vi i brusebad” eller sådan. Man kommer det alligevel til livs gennem de metoder vi bruger.”

Alma, som også bruger OSA, beskriver til gengæld en tilsyneladende mere direkte sammenhæng mellem OSA og handlingsplanen:

”Det (at udfylde OSA) laver man her sammen med sin deltager for at få sammensat en handlingsplan for sin rehabilitering her i haven. (...) Hvis man sætter sig mål om, at man skal arbejde på at kunne koncentrere sig eller være sammen med de andre, så er det smart, at man hele tiden kan vende tilbage og se, hvordan det går. Er det dér, jeg tager pauser? Er det dér, jeg siger fra? Man skal jo øve hele tiden, og da har man den

(OSA) som støtte. Så på en almindelig dag kan det være, at man kigger på den for at se, hvordan det ser ud.

Samme ergoterapeut beskriver, at hun med jævne mellemrum følger op på deltagerens mål og gør status sammen med denne. Det er et samarbejde mellem ergoterapeuten og deltageren, hvor deltageren aktivt skal forsøge at nå sine mål, og hvor ergoterapeuten spørger ind og vejleder undervejs i processen. Ligeledes gennemgås OSA igen, når deltageren har afsluttet sit forløb i terapihaven. Alma forklarer, at dette gøres for at deltageren kan se, hvilket resultat hun har opnået.

Analyse af aktiviteter

Både Alma, Julie og Lisa giver udtryk for, at de analyserer de aktiviteter, som de benytter i behandlingen. Julie beskriver her, hvilke faktorer der har betydning for hendes valg af aktivitet:

”Så er det vores ansvar, som ergoterapeuter, at fornemme, hvad fx Anna har brug for i dag. Har hun brug for bare at passe sig selv med jorden og dufte til den og sådan, eller har hun brug for noget hårdt fysisk arbejde? - Så det kommer an på, hvor hun befinder sig i sin proces, hvad man skal tilbyde. Hele tiden må vi føle os frem, så aktiviteten svarer til hendes stressniveau.”

Mere specifikt om aktivitetsanalyse fortæller samme ergoterapeut:

”Det handler om at tilbyde en aktivitet, som modsvarer patientens problem og behov. Sådan tænker man jo hele tiden. (...) Vi analyserer jo aktiviteterne og ser på, hvad stiller den aktivitet af krav? Hvilke problemer har denne patient? (...) Og hvad er det, der skal trænes?”

Lisa beskriver i følgende citat sine refleksioner omkring, hvorfor det er vigtigt, at en aktivitet ikke stiller for høje krav til deltageren:

”Altså, det er jo vigtigt at tingene er positive. Når vi laver enkle håndværk, da er det for, at man skal lykkes. Man skal ikke lave ting, som er så komplicerede, så man

tænker, at det ikke engang er værd at gøre forsøget. Man skal føle, at det her gik jo godt, det tør jeg godt. Det skal give en positiv følelse, derfor må man vælge visse ting fra, der er for komplicerede.”

Ligeledes forklarer hun vigtigheden i at begrænse udbuddet af aktiviteter, fordi det skal være ting, som er relevante for deltagerne.

Det er forskelligt, hvor meget ergoterapeuterne arbejder med deltagerne individuelt eller som en del af en gruppe, men de steder, hvor der er meget gruppeterapi, er der samtidig meget individuelt fokus i behandlingen. Julie beskriver, hvordan hun en dag under billedterapi havde en deltager, som følte sig blokeret i at udtrykke sig billedligt. For at lette aktiviteten for deltageren, valgte hun at graduere den ved at finde på et tema, og ved at deltageren skulle male med snører. På samme måde forklarer Lisa, at hvis en aktivitet ikke fungerer for en deltager, så må man jo gå ind og ændre på den.

Sammenfatning

Målsætningen er et samarbejde mellem ergoterapeuten og deltageren – og er en slags handlingsplan, som danner ramme for, hvordan ergoterapeuterne skal arbejde med deltageren. Ergoterapeuterne analyserer aktiviteter, hvilket i høj grad består af en vurdering af, hvor deltageren befinder sig i sin rehabiliteringsproces, og om aktiviteten møder den enkelte deltagers problemer og behov. Terapeuterne har i gennemførelsen af aktiviteter en tydelig klientcentreret tilgang, og de graduerer løbende aktiviteten, når der opstår et sådant behov.

Have og omkringliggende natur

Dette tema har til formål at belyse den del af problemstillingen, der omhandler, hvordan ergoterapeuterne inddrager terapihavernes omgivelser i forhold til den enkelte deltagers rehabilitering, herunder i forhold til aktiviteter.

Som symbolsk redskab

I alle ergoterapeuters udtalelser er der en gennemgående brug af symbolik og metaforer i beskrivelserne af naturens mange facetter i behandlingen af terapihavernes deltagere.

Som eksempel på, at naturen kan være en katalysator for håb, beskriver Alma en situation med en deltager, hvor dét at plante et frø og se det gro fik stor symbolsk værdi for denne, idet *"det var så stort for hende, at hun kunne udrette noget."*

Ida beskriver deltageres udtalelser om, at de ved bare at se på naturens gang og på naturens kraft til at vokse på trods kan få en tro på, at de også er foranderlige, og at de kan finde styrken til at komme sig:

"Naturen får jo skader, når lynet slår ned i et træ, og flækker det, og så vokser det sig stærkt igen. Der er så meget symbolik, så mange eksistentielle dele i naturen, som jeg tror hjælper os, forsoner os med vores egen lille skrøbelighed."

Lisa udtaler, at naturen er alles, at man kan have en relation til et træ uden at eje det, og at denne følelsesmæssige investering giver glæde. At naturen er symbolsk ladet, benytter bl.a. Julie sig af i sit arbejde med at få deltagerne til at italesætte ting, der har været eller er vanskelige for dem. Via metaforer og ved at drage direkte paralleller til de grønne omgivelser, kan terapeuten nærme sig vanskelige problematikker i deltagerens livssituation:

*"Jeg kan tale om **planten**: "Uh, her har vi en plante, som. Ser du, den har **næsten** ingen jord overhovedet, den behøver jo **virkelig** bedre omgivelser." Og derefter, så kan vi tale om, hvordan har det været for dig? Man taler jo på det metaniveau, om blomsten, og det går ind alligevel."*

Lisa fortæller, at haveterapi passer godt til stressramte, eftersom naturen giver tryghed og har rum til hele følelsesregisteret. At naturen kan være med til at favne de stressramte beskrives således:

"Et bjerg er jo vældig trygt i sig selv, det har jo været der i mange tusind år. Og store træer. Det er også en fornemmelse af tryghed, men det kan også være en fornemmelse af dramatik. En bæk og et vandfald. Det er nuancer, og man kan låne følelsesudtryk fra naturen."

Som terapeutisk redskab

I behandlingen er der et bevidst brug af havens karakteristika, og Alma fortæller, at disse kan hjælpe deltagerne til at identificere deres egne følelser og dermed finde tryghed. Hun fortæller fx om en kvinde, som i starten af forløbet ”*satte sig der, hvor der var grimmost*”. Efter lidt tid kunne kvinden sætte ord på, ”*at der var alt for fint for hende her, sådan følte hun sig ikke indeni*”. Derfor opfordrede terapeuterne hende til at finde et sted, som passede til hende, hvorefter hun lavede en sti hen til en lille plads omme bag muren ind til haven, hvor der var masser af brændenælder og græs. Her følte hun sig tryk og godt tilpas, fordi naturen repræsenterede den følelse, hun havde indeni.

Alma fortæller i forlængelse af ovenstående: ”*Jeg tror, at mennesket selv har en stærk lægekraft, og den kan naturen og haven hjælpe lidt med at lokke frem. At få luft, luft til livet, kan man også sige*”, hvilket ligeledes belyser havens terapeutiske virkning.

Ida beretter om, at de designede omgivelser har stor indflydelse på, hvordan man reagerer som menneske, og at arbejdet med omgivelsernes betydning er en bevidst del af den ergoterapeutiske behandling af deltagerne. Hun uddyber, at haven designes for at stimulere sanserne, så deltagerne ikke behøver ”bruge hovedet” så meget, idet sanseindtrykkene går bag om kognitionen. Omgivelserne i teraphaverne er ligeledes beskrevet som smukke og mindre stressfyldte, og omgivelserne møder deltagerne på en sådan måde, at de føler, at de er noget værd og ikke bare syge:

Når man kommer ind i et rum, som opleves smukt, skønt og roligt. Hvor man ikke føler sig stresset. Så tænker man, er det til mig, der er syg; mig der ikke gør nogen nytte; mig der ikke er god for samfundet! ... Man kommer ofte til sterile miljøer, som ånder af, at man er syg, syg, syg! Her var det, som om man var frisk, frisk, frisk. Et sted, man kunne vokse i.

Julie beskriver haveterapi som en måde at komme i kontakt med sig selv på – at blive åbnet op via sine sanser. Hun fortæller, at deltagere gør sig den erkendelse, at de har været så meget oppe i tankerne, at de har glemt sanserne. I behandlingen anvendes derfor sanser som duft, smag og syn til at få kontakt indad.

Samstemmende udtaler Lisa, at naturen påvirker deltagernes sanser og tilmed giver

terapeutisk mulighed for at arbejde med bevidstgørelse af de ting, der omgiver deltagerne. Det at sanse sine omgivelser, hjælper til med at mærke sig selv og se nuancerne omkring sig, fordi *"man går i det grønne uden at tænke på, at blade føles forskelligt, dét blad har lyd, og dét dufter. Det arbejder vi med. Så det er en vigtig del."*

Lisa beskriver også vigtigheden af et forløb i terapihaven, hvor deltageren kan *"tage del i ændringerne i naturen"*, netop for terapeutisk at kunne arbejde med denne foranderlighed sat i relation til deltagerens individuelle behov. Hun ser haven som et terapeutisk miljø med virkelige aktiviteter, der giver mening i forhold til årstidernes skiften, *"så det ikke er en konstrueret øvelse, men den hører hjemme i et virkeligt forløb. I efteråret graver man, samtidig så bevæger man sig."* Men haven kan ikke stå alene, så er det kun rekreation, fortæller Lisa. Man skal have en kombination af haven, afspænding, samtaler og muligheden for at lave håndværksprægede aktiviteter indendørs, *"når haven er mere utilgængelig"*. Dette er vigtigt for at opnå den optimale behandling.

Sammenfatning

Af ovenstående fremgår det, at naturen rummer en symbolverden, der er fri til fortolkning både for deltagere og terapeuter. Ergoterapeuterne bruger naturen som billede på deltagerens aktuelle livssituation, og naturen indgyder håb, giver sansestimuli og hjælper deltagerne til bedre at kunne mærke egne behov. Terapeuterne bruger denne symbolværdi som et middel til at nå ind til deltagerens følelser. Naturen rummer og stiller ikke krav på samme måde som menneskelig relation gør. Flere af ergoterapeuterne anerkender den som en medterapeut.

Behandlingstilgange

Temaet behandlingstilgange er valgt, fordi nogle bestemte tilgange synes at vægte meget i ergoterapeuternes udtalelser. En af tilgangene er *"relationsarbejde"*, som i forhold til problemstillingen har til formål at afdække den del, der handler om ergoterapeuternes måde at skabe en relation til deltagerne på. De andre tilgange er *"skabende aktivitet"*, dvs. aktiviteter med fokus på at skabe et produkt, og *"balance mellem aktivitet og hvile"*; med disse ønskes at belyse, hvordan ergoterapeuterne analyserer og tilpasser aktiviteter samt inddrager havens omgivelser i disse.

Relationsarbejde

Alma og Lisa har mange refleksioner omkring relationens betydning for deres arbejde med deltagerne. Eksempelvis siger Lisa: *"Jeg bygger en stor del af mit arbejde på at skabe en tryk relation, og har man en tryk relation, så kan man gøre det meste."* Relationen er fundamentet for det videre forløb i haven, og det er vigtigt ikke at presse deltagerne til at være med i aktiviteterne. Alma fortæller, at *"det er en strategi, at når man kommer her, så skal man have lov til at være præcis, som man er, netop på det tidspunkt (i rehabiliteringsprocessen)"*. Deltagerne skal *"bekræftes i, at det er okay at have det så dårligt"*, da mange har mistet troen på sig selv og knap nok ved, hvem de selv er. Lisa skaber den tryghed, en deltager har brug for, ved fx *"bare at sidde ved siden af hende og være med hende"*.

En del af dét at skabe en tryk relation handler om at få en forsigtig overgang fra at gå hjemme og være sygemeldt – til at starte rehabiliteringen i haven. Derfor har alle haverne den procedure, at deltagerne starter op med at komme én dag om ugen, derefter to osv., *"for det er en stor omvæltning fra at have været hjemme i så lang tid, og så til at komme i gang. Det er nødvendigt at tage det i etaper"*. Udslusningen foregår på samme måde, så *"man slipper ikke bare folk, "farvel, nu er vi færdige""*. Alma siger hertil om en deltager: *"og så kommer hun her til haven en gang om ugen for ligesom at blive mindet om, hvor hun befinder sig, og hvad der skete. Hun er altså ikke afsluttet"*. Trods den fastlagte opfølgingsprocedure er der altså plads til individuelle hensyn.

Lisas terapihave bliver brugt som base, når en deltager skal holde møde med fx en kommende arbejdsgiver eller lægen. *"Her er deltageren jo tryk og på hjemmebane, og vi er her. Så det føles bedre."*

Lisa ser også gruppen som en vigtig relation i rehabiliteringen. Her kan deltagerne finde støtte, når de har det svært, og der er mulighed for erfaringsudveksling, da de andre deltagere måske har oplevet det samme. Ligeledes fortæller hun i forbindelse med opfølgning, at hun samler tidligere gruppedeltagere og bruger gensynet som erfaringsudveksling. *"Så deler man med hinanden, hvordan det er gået. Og er det ikke gået så godt, så kan man også sige det, og så får man lidt støtte"*.

Skabende aktiviteter

Alma og Lisa bruger de skabende aktiviteter som en måde at vække lyst og kreativitet hos deltagerne på, idet aktivitetsdeltagelsen stimulerer til yderligere aktivitet. I disse aktiviteter bruges udelukkende naturlige materialer, da der ønskes en kobling til naturen, når aktiviteterne indimellem også foregår indendørs. Mange af deltagerne har netop mistet lysten til at være aktive på grund af deres stresssygdom, og Julie anvender aktiviteterne *”som en af mange veje ind til personen”*. Derudover ser Lisa de skabende aktiviteter som en god måde at koncentrere sig på, trives med tiden og komme i flow. I relation til dette nævner Julie et eksempel med en deltager, hvor denne fik vækket sanserne ved at plukke basilikum og lave pesto. Deltageren blev *”så besat af pesto, så hun gik ud og købte den her husholdningsmaskine. Og hun lavede næsten pesto hver dag derhjemme. Så kom hun i gang med madlavning igen”*. Haven genererede altså, via dens dufte og smag, en øget lystfølelse hos deltageren.

De skabende aktiviteter har et konkret resultat, og Julie fortæller, at netop dette er vigtigt for målgruppen:

”Det er ofte sådan i begyndelsen af rehabiliteringen, så tilbyder vi konkrete opgaver, for patienterne vil gerne se resultater af deres arbejde. Der er patienterne, og man møder dem jo dér, hvor de er. Og så er det godt med beton, ler og pilefletning, for det er noget konkret.”

Dette er et vigtigt aspekt for flere af ergoterapeuterne. Som eksempel fortæller Ida:

”Hvis du har en smuk buket og selv har lavet den, tager den med hjem og sætter den i en vase, så hver gang du går forbi den, kommer du tilbage til den følelse, du havde, imens du lavede den. Følelsen hænger fast, og det er rigtigt smart.”

Ida og Lisa er enige om, at produktet er en god metode til at overføre succesoplevelserne fra terapihaven til deltagerens hverdag. Dette giver også et signal til deres pårørende om, at de har udrettet noget, og deltagerne føler en stolthed i at vise det frem. Lisa fortæller desuden, hvordan hendes deltagere kan anvende produktet som støtte og påmindelse om det, de har lært i terapihaven:

”Pausepinden (som man selv har snittet) er også et symbol, som kan give styrke, og når man er på sit arbejde med sin pind, så er det en gylden regel at sige, at man skal have pause, det bliver en støtte, et overgangsobjekt.”

Balance mellem aktivitet og hvile

Haveaktiviteterne kan ligeledes anvendes til at lære deltagerne at holde pauser under en aktivitet. Julie fortæller:

*”Sådan rent praktisk kan man jo sige, at vi træner det, som patienterne har svært ved, fx at afslutte et arbejde, inden det er færdigt. For de vil **altid** gøre **alting** færdigt, så kan de hvile. Men her får de trænet i at slutte **nu** og gemme resten til i morgen.”*

Lisa arbejder også med, at deltagerne skal lære at sige fra og mærke egne behov. I relation hertil oplever Ida, at det er lettere for deltagerne at være i aktivitet, end at hvile; dét at hvile er generelt svært for deltagerne.

Alma forklarer, at deltageren først må:

”... indse og acceptere, at der er en uligevægt, at det ikke fungerer. Derefter må hun hele tiden træne konkret på at tage en pause, at hvile. (...) Det gælder om at ændre sin holdning.”

Ida ser haveaktiviteterne som en god mulighed for at få deltagerne til at mærke ubalancen på egen krop, være nærværende og dermed opnå selverkendelse. Herudover anvender Julie og Lisa samtale som metode til at skabe balance mellem aktivitet og hvile, både i planlagt gruppesammenhæng, samt når der opstår situationer i terapihaven, som kan bruges til refleksion. I Lisas terapihave fungerer personalet som rollemodeller og forsøger dermed at sænke deltagernes høje krav til deres egen præstationsevne. Dette gør de fx ved selv at lave et mislykket produkt, grine af det og vise, at det er okay at fejle.

I alle terapihaverne er afspænding en del af konceptet, idet deltagerne skal lære forskellige afslapningsteknikker til at kunne finde hvile. I Ida og Lisas terapihaver anvendes derudover meditationsteknikken mindfulness til at lære deltagerne at være til stede i nuét.

Ida fortæller, at man kan arbejde med mindfulness ”i en aktivitet. Det kunne være at skure krukker, være i den her ro, mærke vandet mellem fingrene, arbejde med krukkerne... det er også mindfulness”.

Sammenfatning

For flere af ergoterapeuterne er dét at skabe en tryk relation fundamentet for rehabiliteringsprocessen, og alle er enige om, at en nænsom ind- og udslusning er at foretrække. I alle haverne benyttes skabende aktiviteter, da denne form for aktivitet rummer mange brugbare aspekter: at resultatet er konkret, øger motivation, giver en stolthed og kan bruges som støtte i hverdagen uden for terapihaven. De daglige haveaktiviteter rummer ligeledes rig mulighed for, at ergoterapeuterne kan træne deltagerne i at finde balance mellem hvile og aktivitet.

Refleksioner omkring referencerammer

Dette tema skal afdække, hvilke referencerammer ergoterapeuterne bruger i deres arbejde med haveterapi i forhold til hele problemstillingen.

Alle ergoterapeuterne er uddannet for en del år siden, hvorfor flere af dem umiddelbart havde svært ved at sætte ord på, når vi spurgte ind til deres brug af ergoterapeutiske teorier. Efterhånden som de får talt sig varme, viser det sig alligevel, at de trækker på rigtig meget viden, som relaterer sig til forskellige referencerammer.

Alma og Julie nævner begge, at Kielhofner er den ergoterapeutiske teoretiker, de anvender, og Alma lægger især vægt på, at ”viljen er jo meget vigtig, hvad man selv vil”. Derudover nævner Julie Det Canadiske Materiale, og Alma og Lisa nævner Flowteori. Alma fortæller, hvordan hun forsøger at arbejde ud fra et helhedsorienteret perspektiv – og uddyber, at hun ser mennesket som et aktivt væsen. Hun mener, at man skal have en fornemmelse for og respekt for den enkelte. Tilmed arbejder hun ud fra en ressourceorienteret metode, som ”bygger på det positive. Man arbejder videre på det, man kan, man fremhæver netop dét. Hele tiden fremme det raske og belyse det gode”. Samtidig har hun en tro på, at ”mennesket har en evne til at kurere sig selv, hvis det får god støtte fra omgivelserne og er i samvær med andre”.

Ved design af terapihave X har Ida indtænkt ergoterapeutiske teorier i forhold til., at der i haven skal være plads til meningsfulde aktiviteter. Ligeledes fortæller Julie, at hun ud over at have *"den ergoterapeutiske tanke med sig"*, får viden fra psykologien, billedterapien og ekspressive art.

Lisa gør meget brug af psykologiske teorier. Hun fortæller om psykoanalytikeren, Donald W. Winnicott, som er objektrelationsteoretiker og bl.a. har skrevet om overgangsobjekter. Hun mener, at denne teori lige så godt kunne være ergoterapeutisk, og forklarer, hvordan hun ser dennes relevans i forhold til aktiviteter med konkrete produkter. Lisa mener, at hvad end man skal arbejde med som ergoterapeut, så er det godt at have psykologiske fagkundskaber, *"så er man mere bevidst om det, der sker, og man føler sig også tryggere i sit arbejde"*.

Ergoterapeuterne bygger også deres arbejde i terapihaverne på mange af de "grønne" teorier, fx er Alma meget bevidst omkring brugen af The Instorative School, og teorierne fra Ulrich og Kaplan & Kaplan benytter både Alma og Julie. Sidstnævnte uddyber: *"at hvis man befinder sig i et miljø som dette, så er det en slags vågen hvile"* (her henvises til Kaplan & Kaplans begreb "den spontane opmærksomhed", som anvendes i naturmiljøer og ikke kræver energi)".

Alma fortæller: *"de teorier, som jeg har lært af Patrick Grahn, de stemmer overens med virkeligheden"*. Her henviser hun bl.a. til en pyramidemodel, han har lavet, hvor deltageren fra pyramidens bund til toppen *"bliver mere og mere social, indtil man kan være i centrum, snakke, fortælle og komme med forslag"*. Ida har ligeledes i sit design af terapihave X brugt samme teori for at skabe et rum til alle faserne, som er beskrevet i pyramiden.

Sammenfatning

Alle ergoterapeuterne har tanker omkring brug af ergoterapeutiske teorier, og den ergoterapeutiske tankegang er integreret i deres arbejde. De supplerer denne viden med psykologiske teorier, teorier omkring naturens indvirkning på menneskets helbred – og sammen med deres erfaring, naturligvis, bliver dette referencerammen for deres arbejde med stressramte.

Diskussion af resultater

I følgende afsnit diskuteres resultater ud fra valgte referencerammer for at give en dybere forståelse for datamaterialet samt systematisere dette.

Model of Human Occupation

Her vil vi tage udgangspunkt i Kielhofners Model of Human Occupation (MoHO) (Kielhofner, 2006). Vi vælger primært at fokusere på, hvordan ergoterapeuterne forholder sig aktivt til deltagerens vilje- og vanesystem ved bl.a. inddragelse af omgivelser og tilpasning af aktiviteten. Under viljesystemet i MoHO, vælger vi at tage udgangspunkt i begreberne "følelse af handleevne", "værdier" og "interesser". Under vanesystemet inddrager vi begrebet "rolleidentitet". Disse begreber synes anvendelige i en diskussion af resultaterne, da vi i problemstillingen søger at afdække, hvordan ergoterapeuterne forholder sig til deltagerens egen opfattelse af deres situation. Idet flere af ergoterapeuterne nævner Kielhofner som referenceramme, men ikke uddyber dette nærmere, er det ligeledes interessant at se på, hvordan de arbejder ud fra MoHO's forståelse.

Vilje

Følelse af handleevne

Ergoterapeuterne beretter om, at deltagerne især i starten af rehabiliteringsprocessen kan føle sig unyttige og mindre værd. Ligeledes beskriver Kielhofner (2006), at en viden om, at man er mindre dygtig, end man var engang, kan være en kilde til betydelig følelsesmæssig smerte. Det er interessant at se på, hvordan ergoterapeuterne anerkender og respekterer deltagerens følelser og opfattelser af handleevne. Ergoterapeuterne beskriver, at de møder deltagerne præcist dér, hvor de er, og hvis én blot har brug for at hvile hele dagen, så respekteres dette. Denne strategi bakkes op af Kielhofner (2006), som beskriver vigtigheden i, at terapeuten anerkender klientens oplevelser og reagerer på dennes behov. Ergoterapeuterne ændrer deres måde, hvorpå de forholder sig til deltagerne, efterhånden som deltagerne kommer længere i rehabiliteringsprocessen. I starten er relationen kendetegnet ved det kravløse. Senere i processen kan deltageren overskue at involvere sig mere og mere i aktiviteter. Hvis deltageren midt i en aktivitet mister troen på sig selv, anerkender ergoterapeuten deltagerens egen opfattelse af handleevne og graduerer samtidig aktiviteten, så den stadig lykkes for deltageren. Aktiviteten skal give deltageren en positiv

følelse af at lykkes og af at turde. Som vi tolker det, består en vigtig del af ergoterapeuternes arbejde altså i at indgyde deltageren håb og tro på egen handleevne.

Værdier og interesser

Som nævnt presser ergoterapeuterne ikke deltageren til deltagelse i en aktivitet, men lader det være op til den enkelte at bestemme, hvad denne har lyst til at lave og hvornår. Denne tilgang underbygges af Kielhofner (2006), som beskriver, at når klienten har begrænset udøvelseskapacitet, er dét at træffe valg og tage beslutninger tit en af de mest personlighedsstyrkende ting, klienten kan foretage sig. Ergoterapeuten opfordrer deltageren til at træffe valg om aktivitetsudøvelse på baggrund af interesser, værdier og behov, og da dette netop har været undertrykt og kan være vanskeligt for den syge at mærke, bliver beslutningstagningen til en træning i sig selv. Kielhofner (2006) beskriver ligeledes valg og beslutninger som første skridt i retning af forandring. Vi ser også, at ergoterapeuterne i målsætningen, ved brug af bedømmelsesredskabet OSA, har fokus på, hvad deltagerne vil og har interesse i at forbedre. Der bliver i dette redskab således spurgt ind til konkrete problematikker, hvorefter klienten skal tage stilling til, hvor stor en værdi hver enkelt problematik har for ham eller hende (Kielhofner, 2006). Taget vores forforståelse i betragtning, hvor klientcentrering var en af forestillingerne, synes en overensstemmelse således tydeligt i forhold ergoterapeuternes arbejde.

Vane

Rolleidentitet

Som Kielhofner (2006) beskriver, har det betydelige omkostninger for folks personlige identitet, når de ikke længere anerkendes som fx den arbejdskraft, de plejede at være. En af ergoterapeuterne fortæller ligeledes, at deltagerne ofte knap nok ved, hvem de selv er. For at skabe mulighed for, at deltagerne kan opleve tryghed og øget identitetsfølelse benytter ergoterapeuterne bl.a. havens omgivelser og den omkringliggende natur. Denne strategi valideres af de svenske forskere Patrick Grahn og Christina Axelsson-Lindgren, som fremhæver, at natur og grønne områder spiller en vigtig rolle i menneskets opbygning af sin identitet. De beskriver, at det utvungne udendørs samvær kan være en mulighed for at afprøve ændringer i sin rolle i forhold til andre mennesker – uden at tabe ansigt (Holm & Tvedt, 1998).

Flere af ergoterapeuterne benytter sig meget af gruppebehandling, og en af terapeuterne

omtaler dynamikken i gruppen som væsentlig samt betydningen af, at deltageren har en egenskab i gruppen. Deltagerne deler erfaringer og støtter hinanden. Som Kielhofner (2006) beskriver, skabes rolleidentitet, når andre anerkender og reagerer på os som besiddende en bestemt status. Ergoterapeuterne er med til at skabe rammerne for, at deltagerne kan opleve en følelse af at have en rolle i gruppen, at være betydningsfulde. Om end en anden slags rolleidentitet, end de er vant til.

Ergoterapeuterne støtter deltagerne i en nødvendig omidentifikation. Ergoterapeuterne taler om vigtigheden af, at deltagerne mærker ubalancen og opnår selverkendelse omkring deres situation. Ligeledes pointeres det, at haveaktiviteter rent praktisk kan være med til at støtte deltageren i den proces. Man kan undre sig over, om ergoterapeuterne ligeledes støtter deltagerne i at forene sig med rollen som syg. Kielhofner (2006) beskriver, at rollen som syg indebærer passivitet og føjelighed. Vi tolker det sådan, at ergoterapeuterne støtter deltageren i at acceptere dét at være syg. Dog forsøger de via deltagerens frie valg i forhold til aktivitetsdeltagelse at modvirke tilegnelsen af den føjelighed, som Kielhofner (2006) beskriver som værende implicit i sygerollen. På den måde giver ergoterapeuterne mulighed for, at deltagerne langsomt kan bevæge sig tilbage mod en følelse af kontrol med deres eget liv.

Ergoterapeuterne fremhæver vigtigheden af, at den enkelte deltager som følge af selverkendelsen lærer at ændre sin holdning og sin måde at forholde sig til hverdagen på. Her bruges også aktiviteter til at minde deltageren om at holde pauser og øve sig i at acceptere, at de ikke skal kunne klare og nå alt. Der er altså tale om, at vanerne skal ændres. Kielhofner (2006) beskriver, at vaner modsætter sig forandringer, fordi de er baseret på vores mest grundlæggende visheder om, hvordan verden er skruet sammen. Det er med andre ord et integreret og følsomt område, som terapeuterne skal hjælpe deltageren med at ændre. Kielhofner (2006) beskriver, at vanedannelse forudsætter en vis orden i den fysiske, tidsmæssige og sociale verden. I den sammenhæng beretter ergoterapeuterne om en meget tydelig struktur på dagen, som starter og slutter på bestemte måder og således danner en pålidelig ramme omkring tilegnelsen af nye vaner.

Relationsarbejde

Dette afsnit har til formål at afklare og diskutere den del af vores problemstilling, som handler om, hvordan ergoterapeuterne formår at skabe en relation til deltagerne, og hvordan denne anvendes i rehabiliteringsprocessen. Tilmed beskrives i forforståelsen en forventning om, at ergoterapeuterne til en vis grad benytter sig af jeg-styrkende terapi i deres relation til deltagerne, hvorfor det er relevant at belyse dette nærmere.

Ergoterapeuterne er en del af deltagerens rehabiliteringsproces fra starten, hvor deltagerne er meget syge – til slutningen, hvor målet er, at de skal tilbage på arbejdsmarkedet. Dette kræver en høj grad af fleksibilitet fra terapeuternes side, da de hele tiden skal tilpasse deres rolle til den aktuelle situation. Alma fortæller netop, at det er hendes opgave at udnytte situationen ud fra, hvilket stadie deltageren er på, hvorfor hun hele tiden må ændre sin tilgang til deltageren.

Vi har gennem projektet fundet frem til, at et rehabiliteringsforløb i teraphaverne er meget præget af at være kravløst. Deltagerne får lov til bare ”at være”, og Alma og Lisa fortæller, at det er vigtigt ikke at presse deltagerne til at være med i aktiviteter. Lisa skaber tryghed ved bare at sidde ved siden af deltageren. Beskrivelserne stemmer overens med princippet om ”kontinuitet og regelmæssighed”, da ergoterapeuterne her forsøger at skabe faste rammer for deltagerne ved at være synlige og ved at være fysisk tilstede, uden at deltageren behøver at give noget igen (Levander, 1979). Sygeplejerske, Liv Strand, (2002) beskriver dette som selve rammen for, at forholdet mellem terapeut og deltager kan etableres og udvikles, hvorfor vi tolker, at det er derfor, disse beskrivelser fyldte meget i interviewene.

Alma beskriver en strategi, hvor deltagerne skal have lov til at være præcist, som de er, og de skal bekræftes i, at det er okay at have det så dårligt. Alma benytter sig her af en ”containing-funktion”, hvor hun både verbalt og non-verbalt viser, at hun kan rumme deltageren (Levander, 1979). I Lisas have fungerer personalet som rollemodeller, hvilket stemmer overens med det fjerde princip om at være ”identifikationsobjekt”. Deltageren kan herved opdage nye handlemønstre hos terapeuten, som deltageren tager til sig på grund af respekten for terapeuten (Levander 1979). Personalet laver fx med vilje et dårligt produkt, griner af dette, og viser dermed deltagerne, at det er okay at fejle, og at man ikke altid

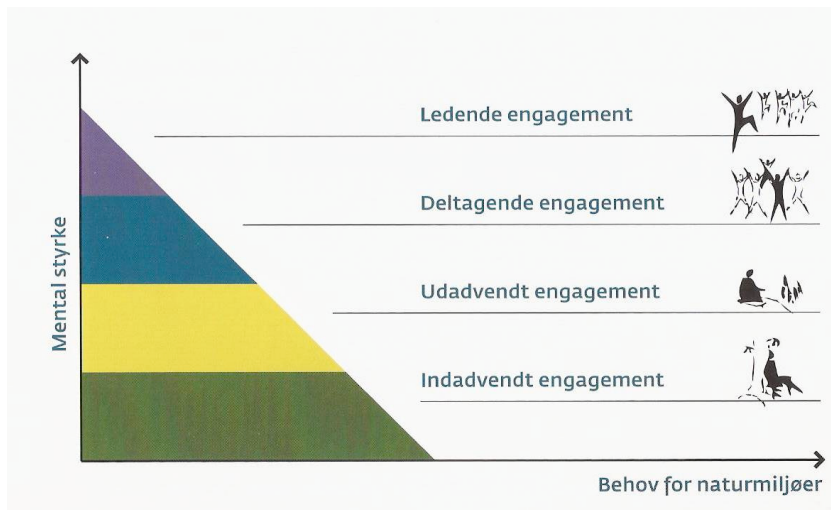
behøver at præstere det perfekte, som mange af deltagerne har for vane.

Gennem projektet er det ligeledes blevet tydeligt, at ergoterapeuterne anvender situationer, som opstår under aktiviteter i haven til, sammen med den enkelte deltager, at reflektere over dennes vaner, reaktionsmønstre eller lignende. Dette kan ses som svarende til princippet, ”pædagogisk forklaring”, da terapeuterne bl.a. søger at få deltagerne til at forstå og anerkende uhensigtsmæssige aktivitetsmønstre. Den sidste del af det terapeutiske kontinuum bevæger sig mod den mere indsigtsgivende terapi, hvilket anvendes af nogle af terapeuterne, som har en psykoterapeutisk uddannelse. Da vi har fokus på den ergoterapeutiske intervention, beskrives denne del ikke nærmere.

Der er betydeligt flere beskrivelser, der hører til i den ende af kontinuummet, hvor deltageren er meget jeg-svag og har brug for ressourceindsatser gennem ydre metoder (Levander, 1979). Dette resultat stemmer ikke helt overens med vores forventning, da vi på forhånd vidste, at deltagerne selv skulle have ressourcer til at komme til og fra terapihaven hver dag, hvorfor vi ikke havde set deltagerne værende så jeg-svage. Derfor er vi også overrasket over, at det kravløse fylder rigtig meget i rehabiliteringen. Ved nærmere gennemgang af diagnosekriterierne er det dog ikke så overraskende, når man ser på nogle af de symptomer, som præger deltagerne ved ankomst til haven. De har tydelig nedsat formåen til at håndtere krav, koncentrationsbesvær, tydelig kropslig svaghed samt følelsesmæssig labilitet og irritabilitet (Socialstyrelsen, 2003).

Ud over at tilføre deltagerne ressourcer udefra via den terapeutiske relation, benytter ergoterapeuterne sig i høj grad af haven. Omgivelserne møder deltagerne på en sådan måde, at de føler, at de er noget værd og ikke bare syge. Naturen giver tryghed og har rum til hele følelsesregisteret, den stiller ingen krav, og det er derfor nemmere for de stressramte at have en relation til fx et træ eller et bestemt område i haven frem for andre mennesker.

Denne tankegang stemmer overens med pyramidemodellen, som Grahn har udarbejdet:



Figur 2: Model udarbejdet af Patrick Grahm (Skov & Landskab, 2008)

Den viser, hvordan deltagerens mentale styrke ændrer sig gennem rehabiliteringen – og dermed også de krav, som deltageren er i stand til at håndtere. I bunden af pyramiden har deltageren ”indadvendt engagement”, og denne har brug for et miljø med meget få krav som fx et fredfyldt område i haven. Efterhånden bliver deltageren ”udadvendt engageret”, derefter ”deltagende engageret” – for til sidst at kunne tage initiativ og lede i en social sammenhæng, ”ledende engagement”. Det ses, at deltageren har mindre og mindre behov fra støtten i naturen og i stedet kan håndtere at opholde sig i mere krævende natur, som steder, der indbyder til social aktivitet. (Skov & Landskab, 2008) Både Alma og Ida benytter sig af denne teori, og Alma har oplevet, at dette stemmer overens med det, hun har oplevet i sit arbejde i terapihaven. Hvis man sidestiller det terapeutiske kontinuum med Grahns pyramide, er det ikke overraskende, at ergoterapeuterne synes godt om og anvender pyramide-modellen i deres arbejde, idet tankerne bag er meget lig hinanden.

Aktivitetsanalyse

Ergoterapeuterne udtaler, at de analyserer aktiviteter, dog bruger de ikke begrebet ”aktivitetsanalyse”. De er alle erfarne inden for ergoterapi-faget, hvilket kan ligge til grund for, at analysen af aktiviteter foregår som en dynamisk proces, samt tit ligger implicit i deres beskrivelser. Vi finder det derfor relevant at få overblik over samt systematisere deres refleksioner i forhold til at få afdækket den del af problemstillingen, der lyder: hvordan analyserer og tilpasser ergoterapeuter aktiviteter, og hvordan inddrages havernes omgivelser i disse? Til dette anvendes Crepeaus tre tilgange til aktivitetsanalyse.

Aktivitetsbaseret aktivitetsanalyse

Crepeau beskriver, at den aktivitetsbaserede aktivitetsanalyse giver ergoterapeuten kundskab og forståelse om, hvor og hvordan aktiviteten sædvanligvis udføres (Hartig et al., 2007). Ligeledes ser vi, at der i ergoterapeuternes overvejelser ligger, at aktiviteterne skal være ”virkelige”, og de ser alle dette fokus som en faglig kompetence. Aktiviteterne i haven skal stemme overens med det, der er brug for lige nu i forhold til årstiden. Ergoterapeut, Anne G. Fisher, betegner disse ”virkelige” aktiviteter som henholdsvis ”terapeutiske aktiviteter” og ”adaptive aktiviteter” og mener, at vi som ergoterapeuter bør stile efter dem frem for simulerede aktiviteter (Fisher, 2005).

Crepeau beskriver ligeledes, at denne tilgang giver ergoterapeuten forståelse for, hvilke færdigheder og basale funktioner, aktiviteten kræver (Hartig et al., 2007). Det synes generelt hos ergoterapeuterne, at de er bevidste om, at aktiviteterne ikke skal være for komplicerede eller stille for høje krav til deltagerne. Aktiviteterne skal rumme mulighed for, at deltageren til hver en tid kan stoppe eller tage en pause. Flere af ergoterapeuterne benytter sig af gruppebehandling, og de er her bevidste om, at det sociale aspekt stiller høje krav til deltagerens færdigheder, jævnfør Grahns pyramidemodel.

Ifølge Crepeau indeholder tilgangen desuden en forståelse af, hvordan aktiviteten kan gradueres (Hartig et al., 2007). Her taler de fire ergoterapeuter om vigtigheden af aktiviteternes graduerings- og tilpasningsmuligheder, fordi, som Julie siger, så må aktiviteten svare til deltagerens stressniveau. Julie nævner som eksempel billedterapi, hvilket hun mener, rummer et hav af gradueringsmuligheder. Der kan både gives forskellige temaer at male ud fra, og der kan udleveres forskellige maleredskaber. Ergoterapeuterne graduerer i høj grad i selve situationen, alt imens aktiviteten foregår.

Teoribaseret aktivitetsanalyse

Ifølge Crepeau er et af formålene med den teoribaserede aktivitetsanalyse at udforske og forstå aktiviteten ud fra et bestemt teoretisk perspektiv, for derigennem at få dybere indsigt i aktivitetens terapeutiske egenskaber (Hartig et al., 2007). I havens design findes mange muligheder for sanseoplevelser, hvilket vi ser, at ergoterapeuterne formår at inddrage i aktiviteterne. Dette er bl.a. tydeligt, når de planlægger de skabende aktiviteter, hvor de kun inddrager naturlige materialer, som giver deltagerne rig mulighed for at få stimuleret både dufte-, føle- og synssanser. Her ser vi, at ergoterapeuterne bruger deres viden omkring

sanseintegration samt sygdomslære i forhold til stress, idet de ved, at mange af sanseindtrykkene går bag om kognitionen og derfor er nemmere for deltagerne at bearbejde. Her ses også elementer af Kaplan & Kaplans teori, idet ergoterapeuterne tager højde for, at både miljø og materialer er naturlige og dermed appellerer til den spontane opmærksomhed. Dette giver ifølge Kaplan & Kaplan (1995) hjernen mulighed for at slappe af og opbygge ny energi.

Formålet med analysen er tillige at få dybere indsigt i aktivitetens egenskaber (Hartig et al., 2007). Ergoterapeuterne nævner, at de bruger Flow-teori, men de kommer ikke med specifikke eksempler herpå. Dog nævner Julie et tilfælde med en deltager, som længe ikke havde orket at tilberede mad, men som blev så fascineret af at dufte til og plukke basilikum og derefter tilberede pesto, at denne nærmest, som beskrevet i resultatafsnittet, blev ”besat” af dette og måtte købe sig en husholdningsmaskine til produktion i eget hjem. Dette synes at stemme overens med definitionen på Flow, da denne netop indebærer at deltage i meningsfulde og målrettede aktiviteter, der giver mennesket en særlig oplevelse af nydelse og glæde (Hartig et al., 2007).

At udforske og få dybere indsigt i aktivitetens materielle sammenhænge og terapeutiske potentiale er ligeledes en del af denne tilgang (Bendixen et al., 2003). Dette ses, når flere af ergoterapeuterne inddrager deres psykologiske kundskaber. Lisa fortæller, at hun bruger Winnicotts teori om overgangsobjekt, fx når deltageren opfordres til at snitte en pausepind, som senere kan tages med på arbejde og tjene som en påmindelse om de ting, deltageren lærte i terapihaven.

Personbaseret aktivitetsanalyse

Denne tilgang tager bl.a. afsæt i deltagerens evner og interesser, hvorfor det er vigtigt for ergoterapeuterne at få et indblik i deltagerens egne opfattelser, anskuelser og erfaringer (Hartig et al., 2007). Her synes det vigtigt for ergoterapeuterne at besidde et helhedssyn, de fortæller ikke direkte, at de anvender denne kompetence i forhold til aktivitet, men det ses ud fra afsnittet ”Model of Human Occupation”, at de i høj grad anvender viden om de enkelte deltagers værdier, interesser, opfattelser af egen handleevne osv. Julie pointerer, at det handler om at tilbyde en aktivitet, som modsvarer patientens problem og behov. Som beskrevet under ”Relationsarbejde” har ergoterapeuternes tætte relationsarbejde også til hensigt at møde den enkelte deltager dér, hvor denne er i sin rehabiliteringsproces,

hvorudfra aktiviteterne tilpasses. Selvom en stor del af interventionen foregår i grupper, og man kunne forestille sig, at et individuelt fokus kunne være svært at fastholde, fortæller alle ergoterapeuterne, at aktiviteterne tilrettelægges og gradueres med øje for den enkelte.

Ifølge Crepeau rummer personbaseret aktivitetsanalyse også hensyntagen til deltagerens aktivitetsproblematikker og mål med det formål at hjælpe og støtte personen i løbet af processen (Hartig et al., 2007). Til dette benytter flere af ergoterapeuterne undersøgelsesredskabet OSA, som netop er et redskab til kortlægning af deltagerens vurdering af aktivitetskompetencer, værdier og prioriteringer (Kielhofner, 2006). Herudfra, beretter ergoterapeuterne, fastsættes mål i samarbejde med deltagerne; om målene bunder i konkrete aktivitetsproblematikker, er vi usikre på, da de svenske ergoterapeuter ikke kendte dette begreb. Ifølge Alma kan mål være, at deltageren skal kunne koncentrere sig eller skal kunne være sammen med andre. Målene lader ikke til at være defineret nøje i forhold til et specifikt aktivitetsproblem, men de har tydelig sammenhæng med deltagerens ønske om på sigt at blive bedre til generelt at håndtere aktiviteter krav. For at støtte deltagerne i at nå deres mål, synes det karakteristisk hos alle ergoterapeuterne, at deltagerne løbende observeres i aktiviteterne og konfronteres med henblik på at evaluere en bestemt situation. Situationen relateres evt. til deltagerens mål eller den konkrete aktivitet, som muligvis justeres.

Diskussion af anvendt teori

I det følgende vil vi kort se kritisk på valg af teorier i projektet.

MoHO

Vi fandt modellen brugbar i forhold til at belyse, hvordan ergoterapeuterne forholder sig aktivt til den enkelte deltagers vilje- og vanesystem – og dermed dennes oplevelse af egen situation. Dog kunne vi have ønsket, at vi allerede ved udarbejdelse af interviewguiden havde haft modellen i tankerne og derved havde fået spurgt mere ind til informanternes analyse af deltagerens vilje- og vanesystem. Så kunne vi efterfølgende have lavet en mere dybdegående MoHO-analyse.

Det terapeutiske kontinuum

Vi fandt de jeg-styrkende principper anvendelige i forståelsen af ergoterapeuternes arbejdsmetode i forhold til relationsarbejdet med deltagerne, da disse gav mulighed for at uddybe den terapeutiske relation, som er med i hele rehabiliteringsprocessen. Der findes dog mange teorier omkring relationsarbejde, som havde været egnet i diskussionen, brug af disse havde måske givet os en anden forståelse af terapeuternes tilgange til deltagerne.

Aktivitetsanalyse

De tre tilgange i Crepeaus aktivitetsanalyse gav os en god forståelse for samt overblik over ergoterapeuternes refleksioner i forhold til, hvordan de analyserer og tilpasser aktiviteter. Da ergoterapeuterne omtaler omgivelserne som en væsentlig del af behandlingen, ville en analysemodel med mere fokus på omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelse muligvis have givet os en bredere forståelse for deres arbejde.

Diskussion af materiale og metode

I dette afsnit vil vi reflektere kritisk over metodevalg, fremgangsmåde, overførbarhed og validiteten af projektet.

Forforståelse

Vi har undervejs i processen været bevidste om ikke at lade vores forforståelse styre projektet, vi har forsøgt at være åbne og lydhøre for ny viden (Malterud, 2003). Vi havde en forestilling om, at ergoterapeuterne gennem deltagernes rehabiliteringsforløb anvendte jeg-styrkende terapi, undersøgte og fastsatte mål samt graduerede og tilpassede aktiviteter. Dog er vi blevet overrasket over, at relationsarbejdet fylder *så* meget i vores data. Vi er ligeledes blevet overraskede over, at ergoterapeuterne i forbindelse med mange aktiviteter anvender naturen uden for terapihaverne, da vi forestillede os, at rehabiliteringsforløbene udelukkende foregik i haverne. Dette viser, at vi har formået at slippe vores forforståelse, hvilket styrker validiteten (Malterud, 2003). En stor del af forforståelsen er dog blevet bekræftet, hvilket kan skyldes, at vi på forhånd havde undersøgt meget omkring emnet.

Forskningsmetode

Ved brug af den kvalitative forskningsmetode, mener vi, at informanterne har haft rig mulighed for at komme frem med deres oplevelser og refleksioner omkring arbejdet med stressramte via haveterapi. Det har betydning for datamaterialet, at vi har siddet overfor informanterne, da vi derigennem har haft mulighed for at være lydhøre overfor nuancer i deres beskrivelser. Nuancer som vi i interviewsituationen har kunnet forfølge eller vælge ikke at spørge dybere ind til. Her er vi klar over, at vi i situationen har haft mulighed for at tolke, hvad der har passet ind til vores forforståelse af emnet. Metodens åbenhed har haft den betydning, at vi har tilegnet os ny viden. Vi har gennem den nye og bredere forståelse således kunne nuancere vores muligheder i forhold til at belyse vores problemstilling. Vi fandt dermed, at vores første problemstilling var for bred, og har i bagklogskabens lys måtte sande, at problemstillingens bredde – sammenholdt med, hvad vi anser for vores manglende erfaring med den kvalitative metode – har bevirket et relativt omfattende datamateriale. Efterfølgende har det været et krævende arbejde at skille væsentligt fra uvæsentlig i forhold til problemstillingen.

Dataindsamling

Gennem den semistrukturerede interviewform opnåede vi, at interviewsituationen blev et behageligt forum at befinde sig i, både for informanten og for os som interviewere.

Formens åbenhed gav plads til en dynamisk proces, hvor informanterne ikke slavisk skulle følge vores spørgsmål, men selv kunne bidrage med den viden, de fandt relevant. Tidligt i forløbet talte vi om at gøre brug af et fokusgruppeinterview. Vi vurderede dog, at det ville blive vanskeligt at få vores informanter til at mødes, eftersom de bor langt fra hinanden, og at de ville få svært ved at finde tid til at mødes. Brug af fokusgruppeinterview udsprang af den tanke, at vores datamateriale kunne blive mere dybdegående ved at lade informanterne diskutere og inspirere hinanden omkring deres praksis. Vi kunne derved minimere vores indflydelse på det endelige materiale.

Udvælgelse af informanter

Ved udvælgelse af informanter lod vi, som nævnt, vores faglige vejleder udpege relevante informanter til os. Disse arbejdede i teraphaver forskellige steder i Sverige, og rejserne frem og tilbage hertil var spændende, omend tidskrævende. Hvis vi selv havde stået for udvælgelsen, havde vi sandsynligvis haft et yderligere inklusionskriterium om, at ergoterapeuterne ikke skulle være psykoterapeutuddannede. Dog er det vores indtryk, at mange ergoterapeuter inden for dette felt har overbygninger, bl.a. inden for psykoterapi, og at det således er et typisk og repræsentativt udvalg af informanter, vi har haft. Ulempen var, at det i den efterfølgende analyse var svært at skelne mellem deres ergoterapeutiske og psykoterapeutiske refleksioner og arbejdsmetoder. Antallet af informanter kan synes lavt, men med tanke på, at antallet af ergoterapeuter, som arbejder med stressramte via haveterapi, er meget lavt, opfatter vi deres udsagn som repræsentative for deres arbejdsområde. I sidste øjeblik fandt vi ud af, at en af vores informanter ikke havde arbejdet med deltagere i haven, som vi havde troet, men i stedet med teraphavens design. Vi valgte alligevel at gennemføre interviewet, da variationsbredde i udvalget af informanter vil give mulighed for at beskrive flere nuancer af et og samme fænomen (Malterud, 2003). Man kan diskutere, hvorvidt hendes udsagn ligger en smule uden for vores fokusområde, idet de mere omhandler hendes tanker om omgivelsernes muligheder for at kunne arbejde med haveterapi for stressramte, end hvordan *hun* arbejder med stressramte.

Kontakt til informanter

Vi vurderer, at Lise N. Andersens formidling af kontakterne har lettet adgangen til ergoterapeuterne. De har alle en meget travl arbejdsdag, og der er fra mange felter stor efterspørgsel efter deres viden, ikke mindst fra andre studerende i samme situation som os.

Opbygning af interviewguide

Vi oplevede, at vores interviewguide var en god støtte under interviewet og gav os detaljerede beskrivelser om ergoterapeuternes måde at arbejde på. Ligeledes havde den en fin længde i forhold til interviewets planlagte varighed.

Selvom vi havde planlagt, at vores interviewguide, og herunder især vores noter, ikke skulle følges slavisk, krævede de mange noter alligevel, at hovedintervieweren indimellem måtte holde en kort pause og tale med suppleanterne om, hvorvidt et givent emne var tilstrækkeligt afdækket til, at vi kunne gå videre. Dette foregik dog problemfrit og gav blot informanten mulighed for at få lidt ”luft”. På grund af vores forforståelse og de deraf mange noter i interviewguiden, blev en del af vores uddybende spørgsmål meget ledende. Dog mener Kvale (1997), at dette ikke nødvendigvis reducerer interviewets reliabilitet, men ligefrem kan øge den.

Det, at vi havde opbygget en del af interviewguiden omkring et bestemt deltagerforløb, gav os både gode eksempler på, hvad haveterapi kan gøre for den stressramte, og på selve processen, men den blev samtidig meget rettet mod klienten. Her hjalp vores noter i forhold til at få uddybet dét undervejs, som vi var nysgerrige omkring i forhold til vores fokus på ergoterapeuten.

Da én af informanterne ikke havde arbejdet med deltagere i terapihaven, måtte vi tilpasse interviewguiden, så den ikke indeholdt spørgsmål om et specifikt deltagerforløb.

Vi fandt det anvendeligt, at vi forinden interviewene havde oversat de vigtigste ord i interviewguiden til svensk. Dette blev bl.a. gjort i den hensigt, at informanterne skulle føle, at interviewet foregik på deres præmisser.

Pilotinterview

Interviewet var brugbart i udformningen af interviewguiden samt til at forberede os på selve interviewsituationen. Som testperson ville det dog have været mere optimalt med en ergoterapeut, som matchede målgruppen bedre, da vi hverken fik afklaret, hvorvidt vores spørgsmål og anvendte begreber var forståelige for en svensk ergoterapeut, eller om nogle af spørgsmålene var irrelevante for arbejdet med haveterapi.

Interviewsituationen

Ved alle fire interviews oplevede vi at få skabt en god og tillidsfuld kontakt til informanterne, hvilket blev afspejlet i lange og fyldestgørende udsagn. Der var en hyggelig stemning under interviewene, hvilket ikke mindst skyldtes de meget trygge og beroligende rammer kendetegnet ved bl.a. lammeskind på lænestolene og stearinlys på bordene. Selvom vi oplevede at få spændende og nuancerede svar fra informanterne, kan man diskutere, hvorvidt interviewene kunne være gået endnu bedre, hvis kun to gruppemedlemmer havde været til stede under hvert interview. Det kan have virket overvældende som informant at skulle forholde sig til fire, som alle på et eller andet tidspunkt i interviewet stillede spørgsmål. Dog oplevede vi det ikke som en begrænsende faktor i situationen.

Vi forholdt os meget anerkendende til det, informanterne havde at fortælle. Vi er opmærksomme på, at vores af og til begejstrede reaktioner på deres svar kan have farvet beskrivelserne. Som Kvale forklarer (1997), kan lige så vel interviewerens verbale og kropslige reaktioner efter svaret fungere som positive eller negative forstærkere af det givne svar og derved påvirke interviewpersonens svar på de efterfølgende spørgsmål.

Under et interview var fysioterapeuten fra det tværfaglige team til stede. Vi mener, det havde den fordel, at hun kunne supplere med bemærkninger om det specifikke deltagerforløb og om ergoterapeutens arbejde.

Vi blev glædeligt overrasket over, at sprogbarrieren var mindre end forventet. Interviewene var alligevel præget af en del sproglige udredninger, som i visse tilfælde afbrød informantens talestrøm og dermed kan have resulteret i, at denne ikke fik sagt det, hun

ville.

Fordi vi havde de samme roller under interviewene fra gang til gang, sikrede vi ensartethed i måden, hvorpå spørgsmålene blev stillet, og oplevede ligeledes, at vi løbende blev bedre til at interviewe, idet vi kendte vores roller og kunne supplere hinanden.

Samtlige informanter gav os lov til at se terapihaverne efter interviewet, hvilket gav os yderligere indblik i rammerne for deres arbejde og samtidig gav mulighed for at stille uddybende spørgsmål til de informationer, der var givet under interviewet.

Analysemetode

Transskribering

Under transskriberingen fandt vi, at ergoterapeuternes brug af mimik og kropssprog var en del af grunden til, at vi havde forstået så meget i situationen, og at det blev både udfordrende og tidskrævende, da vi blot havde lyden at støtte os til. For at højne validiteten af bearbejdningen, herunder oversættelse fra svensk til dansk, fik vi, efter at mindst to af gruppens medlemmer havde gennemarbejdet hvert interview, to svensktalende til at rette interviewene igennem. Vi fandt, at dette var en god løsning, og synes, at vi endte med et flot resultat med kun enkelte steder, hvor oversættelsen var for vanskelig. Vi er dog bevidste om, at informanternes udsagn kan være blevet misforstået under bearbejdningen, samt at der flere steder kan være gået vigtig information tabt primært grundet sproget. Dette er en bias. I vores tilfælde ville det have været oplagt at lave et såkaldt ”membertjek”, men dette blev fravalgt grundet tidsnød.

Selve analysen

Fordi vores data var omfattende og indeholdt emner, der var vanskelige at adskille, fandt vi det svært at danne os et overblik over og at opdele vores data i temaer og subgrupper, som foreslået af Malterud (2003). Man kan diskutere, hvorvidt en anden analysemetode ville have været hurtigere, da det blev en tidskrævende proces. Dog var processen medvirkende til, at vi i gruppen fik diskuteret interviewene grundigt igennem og derfor fik et stort kendskab til disse. De mange data og den efterfølgende analyseproces indikerer, at vi under interviewene har forholdt os åbent i forhold til vores forforståelsen.

Etiske overvejelser

På trods af anonymiseringen af ergoterapeuter og terapihaver, er vi klar over, at personer med kendskab til terapihaver i Sverige vil kunne gætte sig til, hvilke steder der henvises til. Det er svært at undgå, eftersom vi opererer inden for et lille felt. I præsentationen af informanterne er der bevidst udeladt fakta vedrørende uddannelser, som i betydelig grad adskiller sig fra de andre ergoterapeuters uddannelser, og som ville kunne afsløre informanten. Som beskrevet har vi fået hjælp til at validere oversættelsen fra det svensk talte sprog til det dansk skrevne. Personerne, der begge har samtykket i tavshedspligt, har ingen forkendskab til terapihaver, og de har udelukkende oversat, og ikke tolket på udsagn fra datamaterialet.

Konklusion

For at komme hele problemstillingen omkring, vil vi herunder besvare de tre aspekter af problemstillingens ”hvordan”, én ad gangen.

Hvordan forholder ergoterapeuter sig til deltagers egen oplevelse af situationen?

For at blive bevidst om den enkelte deltagers egen oplevelse af situationen, søger ergoterapeuterne i samarbejde med deltageren at sætte ord på bl.a. problemer, behov og interesser. Hertil benytter flere af ergoterapeuterne undersøgelsesredskabet OSA. Ud fra dette formuleres mål, hvorefter ergoterapeuterne observerer deltageren i aktiviteter og konfronterer denne med henblik på at evaluere en bestemt situation i relation til deltagerens mål og ønsker. Ergoterapeuterne synes i høj grad anerkendende over for deltagerens oplevelse af situationen, hvorfor de arbejder på at øge deltagerens følelse af egen handleevne ved fx altid at lade deltageren have et valg. Herudover søger ergoterapeuterne at bevidstgøre den enkelte deltager om dennes høje præstationsniveau i hverdagen – for derefter at arbejde på og støtte deltageren i at ændre eller opnå nye handlemønstre.

Hvordan formår ergoterapeuter at skabe en relation til deltagere, og hvordan anvendes denne i rehabiliteringsprocessen?

Ergoterapeuterne formår som ovenfor beskrevet at få indsigt i den enkelte deltagers behov og ønsker, hvilket kan være en vigtig del af relationsarbejdet. For at opbygge en relation til deltagerne fra start forsøger alle ergoterapeuter at skabe trygge rammer i haverne, som ikke stiller for høje krav til deltagerne. Her benyttes især de naturlige omgivelser, da det er lettere at forholde sig til sanseindtryk end menneskelig kommunikation. Opstarten i rehabiliteringsforløbet sker i små etaper, og deltagerne skal have lov til at være præcist, som de er. Når man har en tryk relation, siger én af ergoterapeuterne, så kan man gøre det meste. Vi ser, at ergoterapeuterne bruger flere jeg-styrkende principper, især ses principperne ”kontinuitet og regelmæssighed” og ”containing-funktion” anvendt.

Hvordan analyserer og tilpasser ergoterapeuter aktiviteter, og hvordan inddrages havernes omgivelser i disse?

Med udgangspunkt i Crepeaus aktivitetsanalyse er det tydeligt, at ergoterapeuterne ser på aktiviteter via både den aktivitetsbaserede, den teoribaserede og den personbaserede

tilgang. Det er bl.a. vigtigt for dem, at aktiviteterne i terapihaverne er "virkelige" samt er rettet mod et produkt, og i deres refleksioner om aktiviteter ligger, ud over et ergoterapeutisk syn, især teorier om naturens indvirkning på mennesket samt forskellige psykologiske tilgange. Trods meget gruppebehandling, tilpasser ergoterapeuterne aktiviteterne til den enkelte deltagers behov, ønsker og mål. I aktiviteterne inddrages fra omgivelserne specielt sanseindtryk og symbolik, herunder dét at deltageren kan identificere sig og låne følelsesudtryk fra steder i haven eller den omkringliggende natur.

Perspektivering

Vores nysgerrighed for haveterapi er til dels udsprunget fra Nacadias konceptmodel, som har til hensigt at tjene som inspiration ved etablering af nye terapihaver (Skov & Landskab, 2008). Den beskriver overvejende, hvordan haven udformes for bedst muligt at møde den stressramtes behov. Der er ikke nogen beskrivelse af, hvordan de forskellige faggrupper skal behandle deltagerne, eller hvordan omgivelserne konkret inddrages i rehabiliteringen. Vi ser derfor vores projekt som et forsøg på at belyse, hvordan ergoterapeuten kan arbejde med haveterapi i rehabiliteringen af stressramte.

Det fremgår af vores resultater, at ergoterapeuterne bruger omgivelserne som en ekstra ressource, fordi de rummer mulighed for meningsfulde aktiviteter, kan hjælpe til med at ”vække” folk via sanseoplevelser, samt give mennesket en følelse af øget identitet og tilhørsforhold. Naturen rummer og stiller ikke krav på samme måde, som menneskelig relation gør. Naturen er samtidig en velegnet kilde til at italesætte følelser ud fra, hvilket danner et godt grundlag for en god relation mellem ergoterapeut og deltager. Vi forestiller os, at vores resultater kan være anvendelige for ergoterapeuter som arbejder med mange andre målgrupper, især inden for psykiatrien, hvor ergoterapeuter med fordel vil kunne inddrage naturen endnu mere.

Resultaterne viser, at ergoterapeuterne har kompetencer og viden om, hvad aktiviteterne kræver af omgivelserne, og tillige, hvad omgivelserne bidrager til i et aktivitetsøjemed for at møde deltagerens behov. Vi mener således, at ergoterapeuter med viden inden for området er en kapacitet og bør inddrages ved design af fremtidige terapihaver i Danmark.

Vi fandt, at ergoterapeuterne havde mange refleksioner omkring, hvad aktiviteterne rummede af muligheder i forhold til den enkelte deltager. Derfor kunne det være interessant at undersøge tilsvarende ergoterapeuters kliniske ræsoneringer omkring aktiviteter nærmere.

Formidlingsovervejelser

Inden vores projekt havde taget helt form, blev vi af Lise N. Andersen gjort opmærksomme på, at fagbladet "Ergoterapeuten" var i gang med at udarbejde et temanummer om haveterapi. Vi kontaktede derfor redaktionen med en forespørgsel om at få lov til at læse temanummeret inden udgivelsen, for at sikre os, at vores problemstilling ikke omhandlede noget, de gav svar på. Redaktøren var meget positivt stemt over for vores forestående bachelorprojekt, og bad os kontakte hende igen, når projektet var færdigt – med henblik på at skrive en artikel som opfølgning på temanummeret. Dette ser vi som meget relevant, da vi herigennem kan formidle vores resultater til en bred målgruppe af ergoterapeuter, som forhåbentlig vil finde inspiration i at anvende udemiljøets muligheder i det daglige arbejde.

I temanummeret beskrives ligeledes et nyligt opstartet fagligt netværk for ergoterapeuter med interesse i have- og naturterapi. Formålet med netværket er at samle og dele viden om haveterapi samt at anvende uderummet og naturen i den ergoterapeutiske intervention, hvorfor vi ligeledes finder det relevant at sende vores projekt til dette netværk.

Antal tegn: 82.948

Referenceliste

Bøger

- Bendixen, H. J., Kristensen, A. & Thanning, G. (2003): "Referencerammer i ergoterapeutisk intervention". I Borg, T., Runge, U. & Tjørnov, J. (red), *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. (1. udg) København: Munksgaard Danmark.
- Ekman, R. Arnetz, B. (2005) *Stress – Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (2. udg.) København: FADL's forlag
- Hartig, B., Madsen, A. J. & Tjørnov, J. (2007): "Aktivitetsanalyse i ergoterapi". I *Basisbog i Ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (2. udg) København: Munksgaard
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1995) *The Experience of Nature – A Psychological Perspective* (2. udg). Cambridge University Press
- Kielhofner, G. (2006) *MOHO-modellen – Modellen for menneskelig aktivitet* (1. udg) København: FADL's forlag
- Kruuse, E. (2000). *Kvalitative forskningsmetoder – psykologi og beslægtede fag* (3. udg) Dansk psykologisk Forlag
- Kvale, S. (1997). *Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview* (1 udg.) København: Hans Reitzels forlag
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterView – Introduktion til et håndværk* (2. udg) København: Hans Reitzels forlag
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medicinsk forskning* (2. udg) Universitetsforlaget

- Strand, L. (2002). *Fra kaos mod samling, mestring og helhed – psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter* (1. udg) København: Munksgaard

Artikler

- Grahn, P. & Stigsdotter, U. (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry & Urban Greening* (2)
- Hansen, K. B. (2005). Terapihaver i Sverige. *Park og Landskab Videnblade ved Skov og Landskab*, 2005, 3.1-54
- Levander, S. (1979). Jeg-styrkende terapi – den måske mest anvendte og mindst definerede metode i psykiatrien. *Läkertidningen*, 1979, 76(5) 299-301.
- Maindal, L. (2009a) Ny konceptmodel for terapihaver for stressramte på vej i Danmark. *Ergoterapeuten* 07:09.
- Maindal, L. (2009b) Naturen stimulerer aktivitetsudførelse. *Ergoterapeuten* 07:09.
- Maindal, L. (2009c) Tag ergoterapien ud i naturen. *Ergoterapeuten* 07:09.
- Stigsdotter, U. & Randrup, T. (2007). Sundhed og landskabsarkitektur. *Landskab*, 2007, (7) 152-155.
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. (2003). Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases. *Journal of Therapeutic Horticulture* 2003 (XIV) 39-48
- Stigsdotter, U. & Grahn, P. (2002). What Makes a Garden a Healing Garden?. *American Horticultural Therapy Association* 2002 (13) 60-69

Andet

- Abrahamsson, K. & Tenngart, C. (2003) Grön Rehabilitering – Behov,

förutsättningar och möjligheter för en grön rehabiliteringsmodel. Rapport fra LRF Sydost og Institutionen för landskapsplanering Alnarp

- Andersen, L. N. (2007) Betydningen af de aktiviteter som udføres af deltagerne i Alnarps Rehabiliteringshave og sammenhængen til omgivelserne. *Masterspeciale i Natur, Hälsa och Trädgård*
- Engsig, A. (2007) Langvarig stress – Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis. *Pjece udgivet af Sundhedsstyrelsen*
- Holm, S. & Tvedt, T. (1998) De grønne områder og sundheden. *Hæfte udbudt af Forskningscentret for Skov & Landskab*
- Fisher, A. (2005) At forene praksis og teori i en aktivitetsramme. *Indstik til Ergoterapeuten juli 2005*
- Marselisborgcentret (2004) Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – rehabilitering i Danmark. *Hvidbog udarbejdet af en tænketank*
- Natur & Sundhedskonference (2009). Den 1. nationale Natur & Sundhedskonference i Danmark – Fra verdens viden til praksis i Danmark. *Konference ved Skov & Landskab*
- Nielsen, N. R. & Kristensen, T. S. (2007) Stress i Danmark – Hvad ved vi?. *Rapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen*
- Skov & Landskab (2008) Konceptmodel Terapihaven Nacadia – En model for terapihaven og haveterapi for stressramte i Danmark. *Konceptmodel udarbejdet af Skov & Landskab, LIFE, Københavns Universitet, Realdania, Stresscentret Kalmia og følgegruppen for projektet*
- Socialstyrelsen (2003) Utmattningssyndrom – Stressrelateret psykisk ohälsa. *Rapport udgivet af Socialstyrelsen*

Bilag 1: Fordeling af afsnit

Navn	Afsnit	Antal sider
Fælles	Abstract – Resumé	2
Fælles	Indledning - Problembaggrund - Problemanalyse	6
Naja	Materiale og metode – Forforståelse - Forskningsmetode – Dataindsamling	1½
Rikke	Materiale og metode – Udvælgelse af informanter – Kontakt til informanter	1
Rikke	Materiale og metode – Opbygning af interviewguide - Pilotinterview	1½
Majken	Materiale og metode – Interviewsituation - Transskribering	1½
Ditte	Materiale og metode – Analysemetode – Søgejournal	2
Ditte	Materiale og metode – Model of Human Occupation	½
Majken	Materiale og metode - Det terapeutiske kontinuum	½
Rikke	Materiale og metode – Aktivitetsanalyse - Præsentation af informanter	1
Majken	Resultater – Ergoterapeutens rolle	2½
Rikke	Resultater - Ergoterapeutens planlægning og gennemførelse af aktiviteter	2½
Naja	Resultater – Have og omkringliggende natur	3
Ditte	Resultater - Behandlingstilgange	3½
Naja	Resultater – Refleksioner omkring referencerammer	2
Rikke	Diskussion af resultater - Model of Human Occupation – Vilje	1½
Naja	Diskussion af resultater - Model of Human Occupation - Vane	1½
Ditte	Diskussion af resultater - Det terapeutiske kontinuum	2½
Majken	Diskussion af resultater - Aktivitetsanalyse	3
Majken	Diskussion af anvendt teori	½
Naja	Diskussion af metode – Forforståelse – Forskningsmetode – Dataindsamling	1½
Majken	Diskussion af metode - Udvælgelse af informanter – Kontakt til informanter	1
Ditte	Diskussion af metode - Opbygning af interviewguide - Pilotinterview	1
Rikke	Diskussion af metode – Interviewsituation - Analysemetode	1½
Majken	Diskussion af metode – Ethiske overvejelser	½
Fælles	Konklusion - Perspektivering	2
Rikke	Formidlingsovervejelser	½

Bilag 2: Diagnosekriterier for udmattningssyndrom

Samtlige kriterier, som er betegnet med stort bogstav, må være opfyldt for at diagnosen skal kunne stilles.

- A. Fysiske og psykiske symptomer på udmattelse i mindst to uger. Symptomerne er udviklet som følge af én eller flere identificerbare stressfaktorer, der har foreligget mindst seks måneder.*
- B. Væsentlig mangel på psykisk energi dominerer billedet. Den viser sig i reduceret foretagsomhed, reduceret udholdenhed eller behov for længere tid til at komme sig i forbindelse med psykisk belastning.*
- C. Mindst fire af følgende symptomer har foreligget stort set hver dag i samme periode på to uger:*
 - 1. Koncentrationsbesvær eller hukommelsesforstyrrelser*
 - 2. Væsentligt nedsat evne til at håndtere krav eller gøre noget under tidspres*
 - 3. Følelsesmæssig labilitet eller irritabilitet*
 - 4. Søvnforstyrrelser*
 - 5. Væsentlig fysisk svaghed eller udmattelse*
 - 6. Fysiske symptomer såsom smerter, ondt i brystet, hjertebanken, mave-tarmproblemer, svimmelhed eller overfølsomhed for lyde*
- D. Symptomerne forårsager klinisk signifikant lidelse eller forringet funktion på arbejde, socialt eller i andre vigtige henseender.*
- E. Er ikke afhængig af direkte fysiologisk effekter af noget stof (fx misbrug, medicinering) eller nogen somatisk sygdom/skade (fx hypothyreoidisme, diabetes, infektionssygdom).*
- F. Hvis kriterierne for egentlig depression, dystymi eller generaliseret angstsyndrom samtidig er opfyldt, angives udmattningssyndrom kun som tillægsspecifikation til den aktuelle diagnose.*

Socialstyrelsen (2003)

Bilag 3: Første kontakt til informanter

Hej X!

København, 02.07.2009

Vi er en gruppe ergoterapeutstuderende fra Ergoterapeutskolen (Arbets terapiskolan) i København, som skal afslutte uddannelsen med at skrive bachelorprojekt.

I den forbindelse har vi kontakt med arbejds terapeut Lise Nevstrup Andersen, og hun har oplyst dit navn og din mailadresse. Vi har fået navnene på 4 svenske arbejds terapeuter, som alle arbejder med rehabilitering i trädgården med mennesker med stressbelastning. Vi finder det interessant at se på arbejds terapeutens arbejde.

Vores projekt skal omhandle haveterapi (rehabilitering i en trädgård) for mennesker, som er længerevarende syge af stress, og fokus er på arbejds terapeuters arbejdsopgaver og refleksioner omkring egne arbejds metoder.

Vi har undersøgt de få terapihaver, der er i Danmark, men ingen af dem har arbejds terapeuter tilknyttet, så den kundskab vi behøver ligger i Sverige. Vi finder dette arbejds område yderst interessant, og vil gerne være med til at give arbejds terapeuter i Danmark et bedre kendskab til jeres arbejds metoder.

Vi har kontakt til den danske Ergoterapeutforening, som er interesserede i, at vi skriver en artikel til vores fagtidning ERGOTERAPEUTEN.

Bachelorprojektet med undersøgelse af et syfte skal udføres fra oktober til december 2009. Vi håber, du finder vores fokusområde interessant og har mulighed for at afsætte tid til et interview hos dig i løbet af efteråret.

Hvis du ikke har mulighed for at deltage i et interview, vil vi høre dig, om du kan foreslå andre relevante arbejds terapeuter, som ligeledes arbejder med stresspatienter i terapihaver (rehabiliterings trädgård). Vi har i øjeblikket kun få kontakter.

Har du mulighed for at give et tilsagn, om du er positivt stemt for at deltage eller om du ikke kan deltage – inden 17.08.2009.

Tak på forhånd.

Venlig hilsen

Rikke Korsholm, Ditte Kruse, Naja Scharff og Majken Frøslev
Bachelorgruppe 1,
Ergoterapeutskolen i København

E-mail adresse: blomsterskud@hotmail.com

Bilag 4: Interviewguide

Emne	Spørgsmål	Noter
Indledende spørgsmål	1) Hvor længe har du jobbat med trädgårdsterapi for mennesker som er drappas af stress? 2) Du er arbejds terapeut. Har du andre uddannelser (uddannelser) eller kurser, som har relevans for dit arbejde i terapitradgården – hvilke? 3) Hvad er målgruppen i denne virksomhed? 4) Beskriv kort en vanlig arbejdsdag? 5) Nævn kort, hvilke aktiviteter du tilbyder?	Er det nødvendigt for at kunne arbejde med trädgårdsterapi for mennesker med stress? Er det et krav fra arbejdspladsen? Hvilke kriterier er der for behandling i trädgården? Hvor meget administrativt arbejde har du? Tilbyder du både aktiviteter ude og inde? Tilbyder du både individuelle- og gruppeaktiviteter?
Arbejds terapeutisk behandlingsforløb	De næste spørgsmål handler om den arbejds terapeutiske intervention med den deltager, vi bad dig om at mimas.	

Aktiviteter	6) Vil du beskrive dit arbejds terapeutiske behandlingsforløb med denne deltager?	○ Vil du beskrive, hvordan denne person havde det ved ankomsten? ○ Hvilke aktiviteter lavede du med denne deltager? ○ Du nævner (...), hvordan planlagde du denne aktivitet? ○ Hvordan havde denne aktivitet sammenhæng med personens aktivitetsproblematikker? ○ Anvendte du en form for aktivitetsanalyse i forbindelse med denne aktivitet? – Indtænkte du fx deltagers interesser, mål og evner? Hvilke teoretiske overvejelser gjorde du dig i forhold til aktiviteten (graduering)? ○ Hvordan motiverede du personen til at deltage i denne aktivitet? ○ Hvordan tænkte du deltagers hverdagsliv ind i behandlingen? ○ Hvilke metoder brugte du til at lære denne deltager at finde balance mellem aktivitet og hvile? ○ Hvilke teorier og referencerammer anvendte du i løbet af rehabiliteringsforløbet med denne deltager? – Fx undersøgelseskemaer (COPM), VT, FLOW og arbejds terapeutisk arbejdsprocesmodel (OTIPM)? ○ Var du som arbejds terapeut en del af deltagers rehabiliteringsforløb fra
---------------------------	--	---

		start til slut? Fulgte du op på personen?
Omgivelser	7) Hvordan brugte du trädgårdens omgivelser i forhold til denne deltagar?	○ Var der forskel på, hvordan du brugte trädgården i forhold til, hvilken fase denne deltagar var i? ○ Havde årstidene påvirkning på interventionen? ○ Hvilke teorier anvendte du i forhold til at inddrage omgivelserne? – Fx arbetsterapeutiske modeller (CMOP), healing garden school og sanseintegrationsteorier? ○ Hvad kunne du anvende i trädgården, for at give deltagaren redskaber til at håndtere travlhed/stress i hverdagslivet? – Fx konkrete aktiviteter og spiritualitet?
	<i>De sidste spørgsmål er helt generelle.</i>	
Trädgårdsterapi	8) Hvad er det, trädgårdsterapi generelt kan give mennesker, som er drabbad af stress, som anden behandling ikke kan?	○ Oplever du, at trädgårdsterapien kan have begrænsninger for din behandling af deltagarne? ○ Påvirker du som arbetsterapeut trädgårdens design?
Arbetsterapeutens rolle i det tværfaglige team	9) Er arbetsterapeuten unik og med unikke kompetencer, når vi taler om trädgårdsterapi? Hvorfor?	○ Hvordan adskiller dine arbejdsmetoder sig fra dine kollegaers?

Bilag 5: Retningslinier for transskribering af interviews

- Informanterne anonymiseres til Alma, Ida, Julie og Lisa.
- Alle interviews oversættes fra svensk til dansk, med dansk ordstilling.
- Det er tilladt at udelade gentagelser og fyldord som f.eks. øh, ikk`, hm og altså, bekræftende kommentarer samt afklaring i forbindelse med sprogbarrierer.
- Når informanten lægger tryk på et ord, markeres dette med fed
- Interviewerens spørgsmål og evt. kommentarer skrives med kursiv
- Informantens svar skrives med almindelig skrift
- Anvendelse af tegn:
 - ??? = Hvis vi ikke kan høre, hvad der bliver sagt
 - X = Anonymisering af navne og steder
 - () = Relevante udtryk og gestikulationer
 - ... = Tænkepauser

Bilag 6: Matrice over meningsbærende udsagn

Tema: Ergoterapeutens rolle

Subgruppe: Struktur og arbejdsområder		
	Meningsbærende udsagn	Linjenr.
Alma	Klokken 10 samles vi altid i drivhuset, det er vores samlingspunkt, og der er gartneren også med. Ofte starter vi med at fyre op, specielt når det begynder at blive vinter og koldt, så det er varmt i drivhuset, når patienterne kommer. Og så X (<i>henfører til fysioterapeuten</i>) og jeg, vi skriver journal og planlægger, så vi har meget arbejde rundt omkring. Og så samles vi. Det er ikke nogen gruppesamtale , for folk kan godt gå i gang på forskellige tidspunkter, men vi samles og tjekker op på, hvem der er her, og måske har nogen noget at fortælle. Så taler gartneren om, hvad der sker i haven i dag, hvad der sker lige nu, hvad skal gøres. Nu er der løg som skal sættes, der skal rives blade sammen, der skal måske hugges brænde, nogen skal holde gang i ilden, eller hvad vi kommer på. Så vi tilbyder et antal aktiviteter, men der er også plads til egne initiativer. ... Så kan de også skrive. De får en bog af os, som de løbende kan skrive i ... eller måske har man brug for at hvile. Så arbejder man frem til klokken 12, hvor der er frokost mellem 12 og 13, så har de mad med, som man kan varme her i microen. Der går X og jeg oftest væk, vi synes, det er godt både for dem at få lov til at være selv her, og vi har brug for at komme lidt væk. (...) Men når vi samles om morgenen, bestemmer man, hvad man vil lave hele dagen, altså også hvad man vil lave om eftermiddagen.	56
	<i>Hvordan følger du op på denne deltager, efter hun har været her? Efterbehandlingen?</i> (...) Hun har bevaret kontakten, jeg mener, hun er endnu ikke helt rask, hun kan stadig ikke holde til så meget og bliver hurtigt træt og bliver let stresset. Så kommer hun her til haven en gang om ugen for ligesom at blive mindet om, hvor hun befinder sig, og hvad der skete. (...) Hun er altså ikke afsluttet, men er begyndt på en uddannelse og er på vej ud.	305
	<i>Kan du som ergoterapeut påvirke havens design?</i> Jaaaa , det var et godt spørgsmål. Ja, jeg kan påvirke den, men ikke grundstrukturen.	545
Julie	Vi har en vældig tydelig struktur, som jeg har arbejdet efter, da jeg var indenfor psykiatrien, og det er, at dagen ser ud på en bestemt måde. Den begynder altid med en samling i udestuen, man tager en kop the, og deltagerne lander her. Så går vi ud i drivhuset, og har afslapning på halmbalder, hvor deltagerne lærer sig forskellige afslapningsteknikker.	127

	Det er vores ansvar som ergoterapeuter at fornemme ... og have den her fingerspidsfornemmelse for, hvad Anna lige har brug for i dag. Har hun brug for at passe sig selv med jorden og bare dufte på den og sådan ... eller har hun brug for noget hårdt fysisk arbejde.	155
	<i>Var du som ergoterapeut en del af deltagerens rehabiliteringsforløb fra start til slut? Og følger du op på deltageren efter?</i> Ja, jeg er med fra begyndelsen til slut. Det gælder for samtlige deltagere. Efter tre måneder, efter seks måneder og efter et år. Sådan har vi det nu.	415
	<i>Vi er også nysgerrige, hvorvidt du som ergoterapeut påvirker havens design?</i> Ja. Det gør jeg. (...) Og så har gartneren, som jo også er landskabsarkitekt og har været med til at udforme haven ... de var blevet enige om, at det skal være ligesom rolige farver med blå og hvidt og sådan. Ikke knaldfarver, for så bliver det uroligt. Og så fik vi de der dahliaer, og så sagde jeg: ”nej, nu må vi have dahliaer i en bane her uden for drivhuset”. Og gartneren kæmpede imod længe, og ligeledes landskabsingeniøren. Ej, jeg sagde: ”vi må have dem”. Ja , og så plantede vi dem sammen med nogle deltagere. Og hen på sensommeren, årh , så kom der så skønne blomster op i rosa og rød og gul og ja, det var så farvefuldt og stærkt, at man ikke kunne tro det. Og patienterne elskede dem.	597
Lisa	Vi begynder jo kl. 8, os ... og gruppen kommer kl. 9. Så samles vi i udestuen (peger mod udestuen) og sidder og hygger med en kop kaffe eller te. Så er der en kort mindfulness-øvelse, oftest med fysioterapeuten ... eller en af os andre. Så klokken ca. 9.30 begynder vi på dagens aktiviteter. (...) Det kan variere, hvad vi gør på en formiddag; håndværk, havearbejde, gruppesamtale eller tegneterapi. Kl. 12 går deltagerne hjem, og de kommer fire dage om ugen. Så er det frokost for os, kort frokost, for kl. 13 kommer den næste gruppe. (...) Ja, der kommer der to grupper ... i 12 uger. Mandag eftermiddag har vi vejledning, planlægning, møder osv. Fredag har vi administrativ tid om formiddagen, om eftermiddagen har vi studiebesøg.	58
	Det kan være en god måde at koncentrere sig på. Ofte har man det svært med for mange indtryk, og enkle repetative øvelser kan være gode. Man varierer lidt, og det er valgfrit hvad man vil. Man kan anvende mos til at lave hjerter. Fantasien er ubegrænset.	97
	<i>Altså du var med under hele rehabiliteringsforløbet, ikk’? Du fulgte deltageren fra start til slut?</i> Ja. Det gør vi jo med alle.	422

	Man må selv bestemme. "Jeg vil hvile hele dagen i dag" "Okay" (<i>latter</i>), så må man gøre det. Og næste gang har man lyst til at gøre noget andet, oftest. Det er sjældent, at nogen hviler 3 uger i træk. Hvilen gør, at man får lyst. Så kan man ligge og tænke på, hvad man vil. Men vi styrer det ikke sådan, det er meget åbent.	460
--	---	-----

Subgruppe: Kompetencer og tværfaglighed		
Alma	Ser du det som nødvendigt, at man fx har "Natur, Hælsa og Trädgård" uddannelsen for at kunne arbejde her? (...) Alle behøver ikke at have det samme. Det er godt, hvis man kan komplementere hinanden, når man arbejder på en arbejdsplads, sådan som vi gør nu, hvor vi har forskellige erfaringer og viden	31
	(<i>Taler om væsentlige faktorer ift. at arbejde med stressramte i en terapihave</i>) Nej, der er ikke noget krav om, at man skal have andre uddannelser for at arbejde her, men man skal have en interesse for haver og erfaring med mennesker. ... Men jeg tror ikke, det kommer an på, hvad man har arbejdet med tidligere, det kommer an på, at man sammensætter en flok (<i>mener her personale</i>), så det bliver en god kombination.	39
	(<i>Taler om den "rejse", deltageren har taget fra at være bl.a. meget isoleret til at kunne åbne sig op og være social</i>) Det er noget vi har gjort sammen, os, som arbejder her, det er ikke specielt mig, men alle os tre (<i>mener fysioterapeuten, gartneren og hende selv</i>), som sammen støtter hende i det at komme videre hele tiden ... og udnytte miljøet. (...) Og så er det op til os sammen at udnytte hele situationen ud fra, hvilket stadie hun er på, og hvor dårligt eller godt hun har det.	368
	Kan du som ergoterapeut påvirke havens design? Jaaaa, det var et godt spørgsmål. Ja, jeg kan påvirke den, men ikke grundstrukturen. Vores gartner har designet haven. Der skal være en blomstereng, når man kommer ind, og det skal være ret naturligt. I så måske, at der er meget græs, og der er mange lunde, planter, for han er jo dygtig til alt det her med, hvor solen står, og hvad man kan plante hvor. Så han har lavet udgangspunktet. Derudover har fysioterapeuten og jeg masser af idéer, hvilket ikke er helt problemfrit. Han synes jo ligesom, at han har lavet haven, men vi synes jo, at det er vores. Men det er en løbende proces. Det er jo vores have, vi tre skal arbejde sammen, men han tænker nu ud fra sit arbejde, han har lavet den og vil dermed have den på en bestemt måde, det skal være æstetisk, og vi vil have harmoni, samt at det skal være funktionelt. ... Det er altså en dialog. Fx har vi fået et stykke, som vi kan ændre med	547

	sommerblomster osv. Ellers kommer vi med idéer, og så bliver det vel ofte, som vi vil til slut, men det er ikke helt let, når man skal arbejde sammen på den måde. <i>Så der er åbenhed for, at man kan have idéer, at haven kan forandre sig?</i> Absolut, den skal jo ændres efter behov. Det må den kunne. Og hvis ikke vi kan løse dem, altså via meningsfulde aktiviteter, så må vi gå ind til gartneren og få hjælp. Så vi finder en løsning, vi kan enes omkring.	
	<i>(Svaret kommer efter snak omkring, om ergoterapeutens rolle er unik)</i> Det er vigtigt at have forskellige kompetencer, det er vel vores styrke, tror jeg. At fysioterapeuten jo har den her store erfaring med at arbejde med psykiske lidelser og har arbejdet med den her type patienter, altså denne form for problematikker. Det er jo en kæmpe ressource. Det har de udtænkt godt, da de satte os sammen. Og jeg har den kompetence at have læst haveterapi, og jeg har arbejdet meget med haver i mange år. Jeg behøver jo ikke at være lige så dygtig som gartneren, han kan jo meget mere end mig om forskellige blomster og latinske navne og sådan, men jeg klarer mig, jeg ved jo ret meget, jeg har arbejdet meget og har en personlig interesse i haver.	576
	<i>Er ergoterapeuten unik og med unikke kompetencer, når vi taler om haveterapi?</i> Neej (latter), altså ikke unik, men... Man er jo nødt til at have en tro på aktiviteter og på haver og på dét, som jeg talte om før med at se dét at være menneske som noget aktivt; og at det er vigtigt med meningsfulde aktiviteter. Og jeg tror, at en ergoterapeut, der har nogle evner indenfor haver, er en god ressource indenfor haveterapi. Det tror jeg absolut. Men man behøver jo ikke at være to ergoterapeuter i en have.	572
	Jeg som ergoterapeut har et helhedssyn på mennesker, altså på alle de her dele: arbejde, fritid og det med, at man skal have det godt fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt. Og jeg har den tro, at mennesket er et aktivt væsen, at det betyder meget – vilje og aktivitet. Men jeg ved ikke, om det er noget specielt ergoterapeutisk. (...) Men når man siger ordet "ergoterapi", så tænker jeg med det samme: aktivitet, altså det er jo på en måde kendetegnet at tænke sådan.	607
Ida	<i>(Taler om, at personalet har forskellige tilgange, men arbejder ud fra den samme kontekst)</i> Så det bliver ligesom et giftermål alt sammen, fordi alle terapeuterne jo er i et miljø, som de alle ikke plejer at være i.	589
	<i>Synes du, at ergoterapeuter skal kunne påvirke havens design undervejs, altså om haven er foranderlig?</i>	800

	En have vokser altid, og det er jo det samme med udviklingen i en have. Nogle gange kan man måske lave en forandring, og så viser det sig, at den var dårlig, men det kan også blive bedre. Og man kan få nye ideer. Og det er logisk, at man må have en fleksibilitet som ergoterapeut, men også som fysioterapeut og som ... altså alle de her forskellige professioner har jo mulighed for at påvirke. Forstår I? I spørger jo kun til ergoterapeuten. Men i X arbejdede flere jo sammen i et team, forskellige professioner arbejdede sammen, og det er vigtig. Ergoterapeuten er ergoterapeut, men samarbejder med fysioterapeuten, og så bliver det jo noget andet end bare ergoterapeutisk. Præcis som det bliver noget andet for fysioterapeuten, der arbejder sammen med ergoterapeuten.	
	<i>Er ergoterapeuten unik og med unikke kompetencer, når vi snakker om haveterapi?</i> Hvis jeg kigger på, hvilke forskellige professioner, der har taget fat på haveterapi, så er det jo primært ergoterapeuter. Og derfor tror jeg, at ergoterapeuter, fordi vi arbejder, som jeg sagde indledningsvis, i et miljø – altså, hvor man skal se på, hvordan personer interagerer i miljøet; fordi ergoterapeuter og dermed aktivitet og meningsfuldhed ... altså der er så mange ting, der stemmer overens; så derfor synes jeg, at ergoterapeuter er gode til at lede sådan en virksomhed (latter). Sådan mener jeg!	825
Julie	Altså, vi har jo opbygget en model her, som bygger på de kundskaber som jeg har, som fysioterapeuten har, som psykoterapeuten har, som lækepædagogen og haveingeniøren har. Så fra begyndelsen, så tænkte vi sådan: at haveterapi ... hvad er det og hvad skal vi gøre, og vi skal holde vores fagkundskab tilbage. Jeg skal ikke være ergoterapeut, jeg skal være haveterapeut! Men senere så vi jo ligesom, hvad der skete med patienterne, som kom her. De havnede i en, ja dels i en eksistentiel krise ... og nogle ting åbnede sig op her, som man blev tvunget til at gå ind og tage hånd om med den viden, man havde med sig. Så jeg synes, hvis man skal arbejde med haveterapi, at man selv skal have, hvis man er ergoterapeut, at man skal have viden inden for ... nogle terapeutiske uddannelser. På en eller anden måde. Og gerne billedterapi eller anden skabende virksomhed. ... For i vores model, X's model, er det en væsentlig del med det skabende og legen og lysten. Det er ligesom vejen ind. En af mange veje ind til personen.	65
	Det er vores ansvar som ergoterapeuter at fornemme ... og have den her fingerspidsfornemmelse for, hvad Anna lige har brug for i dag. Har hun brug for at passe sig selv med jorden og bare dufte på den og sådan ... eller har hun brug for noget hårdt fysisk arbejde.	155
	<i>Når der er gået det her år, kommer deltagerne så ind igen?</i> De kommer efter tre måneder, og da skal de udfylde	446

	bedømmelsesredskabet, som man har lavet i begyndelsen. Og de kommer efter seks måneder, og så efter et år. <i>Og det der bedømningsinstrument, var det...?</i> Blandt andet OSA. Plus en masse andre. <i>Men det er lægen, der følger op?</i> C: Nej, det er det ikke. (...) Det er jo forskerne som ejer materialet – forskerne ved SLU. Men inviterer dem her hen, og vi hjælper til.	
	Eftersom vi er så mange faggrupper, som griber problemerne an ud fra mange forskellige vinkler, plus det her miljø, så bliver det en hurtigere rehabiliteringsproces.	486
	<i>Ja, så skal vi høre dig, om du synes, at ergoterapeuten er unik og med unikke kompetencer, når vi taler om haveterapi.</i> Det ... det er de. (latter). Altså dem, som ikke ansætter en ergoterapeut og har en terapihave, det forstår jeg ikke. Det må de have. For den viden omkring selve aktiviteten ... man ved måske ikke så meget om det grønne, men det ved landskabsingeniøren og gartneren jo. Så vi kompletterer hinanden rigtig godt. Og fordi de ... de tænker ikke på samme måde omkring aktiviteten. Nu har vi en rigtig dygtig landskabsingeniør, hun er ligeledes uddannet indenfor antroposofi, og det er jo nært beslægtet med ergoterapi, så vi fungerer jo vældig godt sammen. Og hun tænker også sådan lidt mere symbolsk omkring aktiviteterne. For hvis jeg var gartner, så tænkte jeg måske ikke på at anvende selve såningen eller omplantningen, fx. hvis jeg har en lille plante, som står meget trangt – så tænker jeg måske ikke på det at anvende den, når jeg taler med patienten. Altså, for jeg kan tale om planten: ”Uh, her har vi en plante, som ... ser du, den har næsten ingen jord overhovedet, den behøver jo virkelig en bedre omgivelse”. Og derefter, så kan vi tale om, hvordan har det været for dig? Det rækker måske. Man taler jo på det metaniveau om blomsten, og det går ind alligevel. Men jeg tror ikke, at man tænker sådan, bare man er gartner.	667
	<i>Men I uddanner hinanden?</i> Ja, præcis. Og vi har en vældig fin gartner her, når han taler om planter, så er det så poetisk og smukt, så man næsten ikke tror det. Og sådan kan jeg ikke tale om væksterne. Så vi kompletterer hinanden. Der behøves både hvidt og grønt. Ergoterapeut. Gartner.	688
Lisa	Det er vigtigt at have en grøn interesse og en faglig interesse. Det er klart, det er godt at have en yderligere uddannelse; haveterapi eller lignende. Men det er ikke nødvendigt, man kan begynde alligevel.	32

	Som ergoterapeut, så tænker man jo automatisk på en aktivitet, det er egentlig ikke sådan, at man tænker på produktet. Det er mindre vigtigt for mig. Det er vigtigt for deltagerne, men det er mindre vigtigt for mig. Men processen, hvad der sker – har man udholdenhed, tålmodighed, alt fra perception til ... altså, man kan jo se så uhyre meget i det. Det tror jeg foregår automatisk, det er ikke noget, at jeg tænker på, at jeg tænker på (latter).	360
	<i>(Taler om, hvorvidt man som ergoterapeut kan påvirke havens design)</i> Ja, vi arbejder jo sammen. (...) Vi har fx flere hængekøjer nu end før (latter) og flere siddepladser nu. Nu er det lidt koldt, men ellers, så man har mulighed for at sidde forskellige steder. Det er én ting. Jo, det synes jeg, for vi arbejder sammen. Men det er vigtigt at have en gartner også.	580
	<i>Jeg vil spørge dig, om du synes, at ergoterapeuten er unik og med unikke kompetencer, når vi taler om haveterapi?</i> Ja, jeg tror, at ergoterapeuten har et forspring. (...) Som ergoterapeut har man grunden i behandlingsarbejdet. ... Og hvordan man tænker på aktivitet. – Og haven bliver på den måde et terapeutisk miljø, som giver mulighed for forskellige kreative udtryksformer i form af håndværk, fysiske aktiviteter også, grave eller rive, alle aktiviteter. Det bliver også et virkeligt miljø, vi arbejder i. Det er godt at have de her ergoterapeutiske kundskaber. <i>Et virkeligt miljø?</i> Ja, altså det rigtige. Når man skal grave, så er det ikke en konstrueret øvelse. Det er meningsfuldt, sådan kan man sige. Jeg tror, at ergoterapi er en god uddannelse, og derfor findes der mange ergoterapeuter indenfor haveterapi, men det er jo ikke alle steder, man har det.	602

Tema: Ergoterapeutens planlægning og gennemførelse af aktiviteter

Subgruppe: målsætning

	Meningsbærende udsagn	Linjenr.
Alma	<i>(Taler om det administrative)</i> Når de begynder her, så arbejder vi efter et instrument, (...) som hedder OSA / Occupational Self Assessment / Min Mening. Det er ergoterapeutisk. Det laver man her sammen med sin deltager for at få sammensat en handlingsplan for sin rehabilitering her i haven. Man er jo her for at arbejde med sig selv og bruger haven som værktøj, kan man sige. Forstår du, hvis man sætter sig mål om, at man skal arbejde på at kunne koncentrere sig eller være sammen med de andre, så er det smart, at man hele tiden kan vende tilbage og se, hvordan det går. Er	91

	det dér, jeg tager pauser? Er det der, jeg siger fra? Man skal jo øve hele tiden, og da har man den (OSA) som støtte. Så på en almindelig dag kan det være, at man kigger på den for at se, hvordan det ser ud.	
	<i>(Spurgt ind til en bestemt deltager)</i> Hun satte sig nogle mål. Hvor dårlig du end er, skal du sætte dig nogle mål. Dem bryder man så op i nogle små mål, og så må man selv finde frem til, hvordan man opnår dem. Det er jo en handlingsplan, at man hele tiden følger dem. <i>Gør du noget aktivt for, at hun holder fast i de her mål?</i> Absolut, man følger op på dem med jævne mellemrum og ser: Hvad var dine mål, og hvordan er det gået? Synes du, at det går fremad eller går det tilbage? Hvis så det går fremad, kan man jo sætte sig nogle flere mål, men man skal ikke tage for meget på en gang. Ganske små mål.	238
	<i>(Taler om opfølgning)</i> Hun gennemgår bedømmelsesredskaberne igen når hun er færdig her for at kunne se hvilket resultat, hun har opnået. Det gør vi jo for at kunne sammenligne (...)og for at forbedre vores virksomhed. Vi har besluttet, at vi ikke foretager denne opfølgning før end, hun er stoppet helt. Og så gør vi det igen om et år.	322
Julie	<i>(Taler om bedømmelsesredskabet OSA)</i> Og der gør man jo status på problemerne i hverdagen. Man registrerer det, men arbejder ikke sådan aktivt med det. Som fx hvis en person skulle have svært ved at ordne sin hygiejne - det har man jo ikke her. Altså, oftest. Så går vi ikke ind og gør det, men vi gør det...bagfra. Så vi griber det an på en anden måde. Så vi træner ikke, lad os sige, "nu skal vi i brusebad" eller sådan. Man kommer det alligevel til livs gennem de metoder vi bruger.	296
	<i>(Taler om bedømmelsesredskabet OSA)</i> Ja, for der vurderer patienten det problem, som han eller hun oplever hun har, og hvor vigtigt det er for han eller hun at klare. <i>Minder det lidt om COPM?</i> Ja. Men man kan sige, at dette er mere...jeg syntes, den var perfekt at anvende indenfor psykiatrien. For der var det formuleret. Der slap patienten for at <i>(formulere det, red.)</i>, det kan være svært for dem nogle gange at formulere sine problemer. Her står de opremsede. Så den er meget god. Det er den.	735

Lisa	<i>Skal vi forstå det sådan, at når man kommer her som deltager, så laver man et mål?</i> Ja. Man har forventninger, når man begynder her. Hvis man kommer her, så har man bestemt sig for at turde.	205
-------------	--	-----

Subgruppe: Analyse af aktiviteter		
Alma	Der er individuelt fokus, meget individuelt, hvad den enkelte vil og behøver. Det er så forskelligt, hvad man interesserer sig for.	141
	Man forsøger at fornemme, hvad der passer, hvordan har hun det netop i dag, hvad vil hun – og forsøger på den måde at understøtte hende i, hvad der er bedst at gøre lige nu.	278
Ida	Man skaber noget, som er til alle. Men hvert individ er jo unikt, når de kommer her, og derfor tager man udgangspunkt i det individ og kigger på, hvad det har brug for.	777
Julie	<i>(Om planlægning af aktiviteter)</i> Så er det vores ansvar, som ergoterapeuter, at fornemme hvad fx Anna har brug for i dag. Har hun brug for bare at passe sig selv med jorden og dufte til den og sådan, eller har hun brug for noget hårdt fysisk arbejde? Så det kommer an på, hvor hun befinder sig i sin proces, hvad man skal tilbyde. Så hele tiden må vi føle os frem, så aktiviteten svarer til hendes stressniveau. (...) Fx så havde vi i går familietræf, altså hvor man måtte tage sin partner og sine børn med, hvis de ville, og så berettede deltagerne om virksomheden. Og det blev ret sent, så deltagerne var ret trætte i dag. Og så syntes vi, nej, vi kan ikke gå ud og stille os i haveområdet eller noget lignende. Så vi spurgte dem, om de ville have et fodbad. Og den bed de på. Så vi har siddet her, der er stadig vådt ovre på tæppet. Vi gik ud og plukkede nogle dejlige urter, og så hældte vi vand i og fik dem til at sidde i en ring (<i>latter</i>) med fødderne i en balje. Og det blev vældig påskønnet, det var præcis, hvad de havde brug for i dag.	155
	<i>Vil du beskrive dit ergoterapeutiske behandlingsforløb med denne deltager?</i> Altså, det er jo en gruppe. Individer i gruppe. Så man skal både tage hensyn til de individuelle behov og til gruppen, hvor gruppen befinder sig. Som nu har vi en gruppe, hvor én patient har ret svært ved billedterapi. Hun siger, at der bliver ligesom stop i hovedet, når hun skal lave noget. Og jeg forsøger at lokke hende, at anvende et tema, så hun lettere kan komme i gang. Male med snørrer eller venstre hånd og sådan, for ligesom at komme over den barriere, så hun også kan begynde at hele. Hele tiden at tilpasse dét tema jeg har i øvelserne til de deltagere, jeg har i gruppen. For at de lettere kan komme i gang med deres skabende.(...) Det handler om at finde hende der, hvor hun er,	251

	hvad hun behøver og har brug for, og begynde dér. Det tænker jeg også på, når jeg tilbyder aktiviteter, at det skal være for hendes skyld. Hun skal føle, at det er hendes behov. Så hele tiden er det jo det her med at holde balancen individuelt og i gruppe.	
	(Spurgt om, hvor meget det individuelle fokus fylder) (...) Og så måske de andre dage er det individuelle opgaver i haven. Og der må man gå ud fra deres interesse og behov, og hvor de befinder sig i deres proces og hvad de arbejder med lige nu hos psykoterapeuten og fysioterapeuten. Hvad skal man så anvende? Hvad har denne person brug for at lave? Nogen, som er meget vrede, kan have behov for at kanalisere det over i at grave eller hamre eller hvad det nu kan være.	286
	(Taler om billedterapi) Hvis jeg har et tema, fx hvis jeg læser en berrettelse om en fantasifugl, som vi nu har haft. Og så beder dem om at male noget, som dukker op hos dem. Så siger den her patient "Nej det kan jeg ikke". "Nej, men hvis du havde en fantasifugl, hvordan skulle den så se ud?" "Nja, det ved jeg ikke." "Neej, men findes der nogle farver, du kan vælge til at male den her fantasifugl?" Altså, jeg forsøger at gå ind og hjælpe den her person til at finde på det, så han eller hun også kan.	345
	Anvender du aktivitetsanalyse? Ja, det gør jeg. (...)Det handler om at tilbyde en aktivitet, som modvarer patientens problem og behov. Sådan tænker man jo hele tiden. (...) Vi analyserer jo aktiviteterne og ser på, hvad stiller den aktivitet af krav. Hvilke problemer har denne patient? Og i så fald hvordan? Og hvad er det, der skal trænes?	395
Lisa	(Taler om forskellige aktiviteter) Ofte har man det svært med for mange indtryk, og enkle repetative øvelser kan være gode. Man varierer lidt, og det er valgfrit hvad man vil. (...)Cement, beton, altså alt som har en tilknytning til naturen, det er vigtigt at begrænse det, det skal jo være ting, som er relevante.	97
	Så kan man jo lave noget individuelt, man kan lægge sig i en hængekøje, eller man kan gå ud og sætte sig alene på en sten. Man behøver ikke være i gruppen.	124
	Tænker du lidt aktivitetsanalyse? Ja, man tænker på, hvad der er styrkende for den her person. Hvad er positivt at udvikle? Hvad behøver hun af støtte? Der kan være nogle, der har brug for at kunne slappe af, og så kan man benytte sig mere af mindfulness. Vi har også afspænding én gang om ugen liggende hér (det lille rum, hvor vi sad). At turde at være i et rum, at turde at lægge sig ned blandt andre mennesker, bare dét er en stor ting. Ja, man	264

	analyserer aktiviteter. Altså, det er jo vigtigt at tingene er positive. Når vi laver enkle håndværk, da er det for, at man skal lykkes. Man skal ikke lave ting, som er så komplicerede, så man tænker, at det ikke engang er værd at gøre forsøget. Man skal føle, at det her gik jo godt, det tør jeg godt. Det skal give en positiv følelse, derfor må man vælge visse ting fra, der er for komplicerede.	
	<i>(Taler om hendes fokus som ergoterapeut)</i> Processen, hvad der sker, har man udholdenhed, tålmodighed, alt fra perception til...altså, man kan jo se så uhyre meget i det. Jeg ser, om noget er godt eller ej for nogen, og er det ikke så godt, så må man jo ændre på det!	362

Tema: Have og omkringliggende natur

Subgruppe: Som symbolsk redskab		
	Meningsbærende udsagn	Linjenr.
Alma	Vi synes jo, der var så mange ting, som at sætte frø i foråret, og det er også så symbolsk. Vi syntes, at hun så måske alligevel ikke skulle sætte noget, da hun ikke ville arbejde med småting. Men så fandt vi sådan nogle store bønner, og dem satte hun, men glemte alt om det, fordi hun havde det så dårligt. Nogle uger senere sagde vi, "har du set dine bønner? De står derovre". "Hvor?", sagde hun. "Der", og så gik hun derved. " Dem ", sagde hun. "De er vokset rigtig meget", sagde hun. " Åh , har jeg sat dem?", sagde hun, "Det føles, som om jeg har fået et barn". Det var så stort for hende, at hun kunne udrette noget. (...)Der er alligevel en form for håb i det. Jeg kan finde ud af noget, og det kan blive til noget godt. Jeg kan sætte et frø, og det gror. Derfor er det også vigtigt, at det gror. Det er så symbolsk.	193
	Sådan var det med netop denne kvinde, hun satte et frø og der voksede et håb, håb om livet og "jeg kan!"	265
Ida	Haven er et rum, og et redskab til livskvalitet. Det er ikke redskaber, som et andet redskab. Det er et symbolsk redskab.	629
	Jeg tror, det handler om mange ting, deltagerne udtrykker, at man møder sig selv, fordi naturen møder jo alle (latter). Et sted har vi noget til fælles i mødet. Her er lille jeg her og nu, og naturen får jo skader når lynet slår ned i et træ, og flækker det, og så vokser det sig stærkt igen, der er så meget symbolik, så mange eksistentielle dele i naturen, som jeg tror hjælper os, forsoner os med vores egen lille skrøbelighed. Altså I ved, at være tilstrækkelig eller være til nytte. Bare man går på en skovsti, så skal man passe på, der er rødder og små grene overalt, og det er sådan livet er, men man kommer jo forbi, ikke sandt. Jeg tror, det er det lille hop og muligheden, at jeg klarede det. Altså, man får noget styrke af det, som folk beskriver på forskellige måder, der findes jo uendeligt mange citater.	690

Julie	Når hun forberedte jorden, og tilsatte næring og fjernede ukrudt og sådan, så kunne vi tale om ”hvordan har det set ud i dit liv?” Har du fået tilstrækkeligt meget plads, eller var det bare et lille rum for dig, en lille krukke? Eller stak rødderne ud? Fik du for meget næring eller fik du for lidt næring? Så så jeg de her, metaforerne og sproget, det her metaniveau, man kunne anvende.	26
	Det symbolske aspekt. Der er jo mange poeter og sådan, som har anvendt sig af haven og naturen for at sætte ord.	577
	Jeg synes, det hører til i en terapihave, for der er så meget at hente i det. Og jeg synes det er så vigtigt at der findes både fine og grimme blomster. Altså dem som er pæne og dem som er rigtig ækle. Altså dem, tidsler og sådan. Men endnu har vi ikke så mange af disse blomster. Men det er mit næste projekt.(...) Tidsler og sådan. Så man kan anvende dem til at beskrive nogle ting.	632
	Jeg kan tale om planten : ”Uh, her har vi en plante, som. Ser du, den har næsten ingen jord overhovedet, den behøver jo virkelig bedre omgivelser.” Og derefter så kan vi tale om, hvordan har det været for dig? Man taler jo på det metaniveau, om blomsten, og det går ind alligevel.	678
Lisa	Jeg havde en deltager som havde valgt sin plads. Så gik vi sammen derhen, der ligger en lille sø og et bjerg. Og så havde vi en plads på bjerget hvor der var et lille træ. Så vi havde søen rundt og med træet ved siden af. Og sad der med kaffe og samtale. Det var en fantastisk god plads. Man havde overblik, men var alligevel beskyttet. Det er en klassisk plads som mennesker vælger, når man vil finde en god plads. Det findes der jo også forskning på.	484
	<i>Hvad er det, synes du, som haveterapi generelt kan give mennesker, som er syge af stress, som en anden behandling ikke kan?</i> (...) Tilgangen til naturen. Det er, at naturen er et holdende miljø rundt omkring. (...)At naturen er en god ramme, fordi naturen har mange arketypiske indslag, så man altid får noget nyt. Det ser forskelligt ud. Et bjerg er jo vældig trygt i sig selv, det har jo været der i mange tusind år. Og store træer. Det er også en fornemmelse af tryghed, men det kan også være en fornemmelse af dramatik. En bæk og et vandfald. Det er nuancer, og man kan låne følelsesudtryk fra naturen. Man kan opsøge steder, som giver forskellige sanseindtryk. Man kan gå i skoven eller gå op på et bjerg eller man kan sidde ved havet. Naturen giver mange indtryk. Også sanserne, som vi talte om før. (...)Men ja, naturen giver jo mange muligheder, som i haven.	529

	Vores virksomhed, er et forsøg på at udrede hvad det er, som er positivt, med det grønne/naturen. Vi ved det ikke rigtigt (Latter). Men vi tror på det her med at naturen er tryghed, og at naturen findes overalt. Naturen er alles . Altså en skov, et træ, det kan jeg have en relation til. Men jeg behøver ikke at eje træet, men det er et træ, som man synes om. Man investerer følelser. Men vi tror jo på, at det som er positivt i denne virksomhed, er kombinationen af den traditionelle behandling og naturen, haven. Bare at have en have og ikke have fx ergoterapeuter eller fysioterapeuter, det tror jeg ikke bliver rigtig det samme resultat. Man behøver, den her fælles viden og refleksion. Og rehabilitering uden en have er godt, men med en have er det bedre. Det viser resultaterne jo. Men præcis hvad det er der virker, det ved vi ikke, men vi kan gætte.	548
--	---	-----

Subgruppe: Som terapeutisk redskab		
Alma	Man er jo her for at arbejde med sig selv og bruger haven som værktøj, kan man sige.	95
	(omtaler aktiviteter i haven) Det kommer jo an på årstiden, i foråret handler det meget om at sætte frø, plante om, sætte i drivhus, plante ud, luge ukrudt, rive, fyre op. Altså det følger årstiderne, det man gør. Hvad gør man nu. Nu sætter vi ikke frø, nu rydder vi op og sætter løg, og vi river.(...) Så har vi været ret gode til tage os af det, som ikke kan tåle frost, altså flytte persille ind, grave kartofler op, altså forsøge at følge det der sker i en have og i naturen, og det er klart, hvis der kommer meget sne, må vi skovle sne.	110
	Men der er flere aktiviteter, plukke svampe, fiske, hugge brænde, fyre op. Så netop dette miljø, haven er ret lille, men rundt om er der meget meget gode muligheder. Gåture er også meget vigtigt, gå ud i skoven og samle forskellige ting, plukke blomster og lave en buket, og fiske.	125
	Man behøver jo ikke at være have-interesseret for at deltage i haveterapi, slet ikke, men ofte bliver man jo lidt interesseret, for hvis man er udmattet, mister man ofte kontakten med sine sanser, man mærker ikke duften, man ser ikke, at det er smukt, man ser ikke alt det smukke. Så det bliver lidt af en opvågning, at man hele tiden har naturen, det er meget sansetræning.	142
	Så så vi jo ret hurtigt, hvilke steder hun valgte i haven. Hun gik og satte sig der, hvor der var grimpest. (Latter) Hun satte sig på gruset ovre ved brændestakken på den grimme trappe, men hun kom altid. Så begyndte hun, der var hun måske lidt friskere, at føle, at der var alt for fint for hende her, sådan følte hun sig ikke indeni, det var for fint. Da begyndte vi at opmuntre hende, for da var hun lidt mere frisk, til at lave et sted, som passede til hende. Hun snakkede med gartneren og fortalte, at der var for fint her. Jeg vil have tidsler og det skal være	181

	grimt. Men så endte det med, at hun tog en le, altså bag ved muren her, der var rigtig mange brændenælder og græs, og så slog hun en gang ind til træet her omme bag muren. Så sad hun der beskyttet. Hun ville jo alligevel være her, hun ville ikke væk fra haven, og det er interessant, for vi tænkte måske, at der jo findes hele skoven, men det vil man ikke, man vil være her. Det er trygt. Men der skal være grimme steder også, der må ikke være for fint.	
	Jeg tror, at mennesket selv har en stærk lægekraft, og den kan naturen og haven hjælpe lidt med at lokke frem. At få luft, at få luft til livet, kan man også sige.	230
	”Jeg har det ad helvede til, jeg vil være på et grimt sted”, og det fik hun. Så blev det harmonisk for hende, når hun sad under træet. På den måde kan man vel sige, at hendes identitet blev i netop det stadie, hvor hun var og der, hvor hun sad.	460
	<i>Hvad er det have terapi generelt kan give stressramte, som anden behandling ikke kan?</i> Altså, da mennesket er et biologisk væsen, appellerer det til os – det her med naturen og haven, det tror jeg. Den teori – Ulrich og Kaplan & Kaplan og alle dem. Det appellerer ligesom til mennesket, eftersom vi er mennesker. Det tror jeg hænger sammen med vores biologi, men også at det kan hjælpe os til at finde tilbage til os selv. Jeg tror, at man kan blive behandlet på mange forskellige måder, men jeg tror, naturen er et meget kraftfuldt værktøj til udbrændthed.	496
	Ja, naturen som helende, men også at man i naturen, altså både, hvad skal man sige, det restorative, at man kan hvile i rytmen, naturen kan ikke stresse. Men også det instorative, at man kan genkende ting, at man kan finde identitet, og så naturligvis at der findes meningsfulde aktiviteter, det hjælper også, tror jeg.	504
	Men jeg skal også sige, at det er en kæmpe fordel at have et drivhus, som man kan være i året rundt, det er tanken med det her. Nu har vi endnu ikke set, hvordan det bliver i 20 graders frost, men gulvet bliver jo varmet op, og der skal også varmes op på muren, så kan man jo være ude, dog inde året rundt. Det er altså en kæmpe fordel, når nu vi taler om begrænsninger. Det gør, at vi altid kan få dagslys og være nær naturen.	539
Ida	jeg ville, at folk ikke behøvede bruge den her så meget (peger på sit hoved), men at det skulle gå igennem sindet i stedet, bag om kognitionen, det kognitive, bagom tænkningen.	80
	Der var kun to hængekøjer, der hang ned fra taget, og så var der et vandløb, der løb gennem flere rum, så man kunne høre vandet. Så var der en udsigt, så man så gennem hele haven. Så var der et smukt skifferbelagt gulv, og så var der havsten...grus fra havet, I ved, som	192

	dem man tager med hjem fra stranden. Det skulle være Savannen...udsigt, man hører vandet, pulsen går ned, blodtryk sænkes, reptilhjernen reagerer kun på overlevelse. Jeg ved det måske ikke her, men jeg føler det i stedet (hun peger på sit hoved) At tilbyde et sted, hvor man har lov til at hvile.	
	Hvordan man reagerer, afhænger af hvordan miljøet ser ud. Det her er ligesom basen. Haven er basen for hele virksomheden. Og så er det jo designet, der kommer til at holde sammen på alt det her, og sprede signaler.	208
	Og så havde vi duftpelagonier, en masse smukke duftpelagonier. Det var jo også for, at man skulle blive lokket til at røre og dufte, og eksempelvis finde på et samtaleemne, men også opdage ting. Men det kunne ofte være de forskellige årstider, der havde forskellige ting man kunne tage frem. Man dyrkede det, der var smukt. Man kunne også bare sidde der, men man kunne også sidde og snitte i træpinde og arbejde med naturmaterialer i rummet. Det var et rum, der skulle vække lyst, det var vigtigt.	320
	Men også hele miljøet. Når man kommer ind i et rum, som opleves smukt, skønt, roligt. Hvor man ikke føler sig stresset. Så tænker man, er det til mig, der er syg, mig der ikke gør nogen nytte, mig der ikke er god for samfundet! ... Man kommer ofte til sterile miljøer, som ånder af, at man er syg, syg, syg! Her var det, som om man var frisk, frisk, frisk. Et sted, man kunne vokse i.	369
	Og det her er typisk, synes jeg, hvor man kan forstå, hvor vigtig oplevelsen er, og man behøver jo ingen have for at gøre det her. Men haven har sådan mangefaciliteret mulighed, af den grund at man kan arbejde med så mange forskellige ting, og du arbejder med så mange forskellige professioner. Og du kan bygge det her krav og kravløshed ind i miljøet. Og det er alles, men ikke ingens, forstår i det? Og så tænker jeg på alt fra duften, altså naturen er vores, den er ikke min eller nogen andens. (...)Der er mange faktorer som påvirker mennesket, det bliver nogle stærkere input.	671
Julie	Det kan være at vi sidder derude om morgenen. Og man fornemmer, at der er noget i luften. Nogle har det måske ikke så godt, nogle er meget stille. Og så kan man bede patienten, at gå ud i naturen og hente noget, som svarer til den følelse, som han eller hun sad med nu. Og så kan det være en tidsel, de kommer ind med, eller en rose som ikke er sprunget ud og de tager udgangspunkt i det, og begynder at tale om sig selv.	143
	<i>Men hvordan bruger du havens omgivelser ift. deltagerne? (beskrivelse fra billedterapi)</i> Miljøet er jo med hele tiden, og påvirker. Den er med i alt . Den understøtter, danner ramme. Den er jo næsten som en terapeut selv. Selve miljøet. Og...det kan være at patienten har oplevet noget i sit	473

	billede, og derefter går ud i naturen, hvis vi ikke allerede maler udendørs, for at naturen også skal hjælpe med at rumme de problemer der findes. Så den er der jo som yderligere en terapeut. Kan man næsten sige. <i>Som en helende kraft i sig selv?</i> Ja, ja. Det er den. Og det siger jo både vores psykoterapeut og vores fysioterapeut. At her går alting meget hurtigere. De arbejder jo individuelt på andre steder, med patienter. Men eftersom vi er så mange faggrupper, som angriber problemerne ud fra mange forskellige vinkler, plus det her miljø, så bliver det en hurtigere proces.	
	Men at der skal findes miljø både for hvile og for aktivitet. Og de anvender miljøet ud fra de behov, som de har.	496
	<i>Hvad er det, som haveterapi generelt kan give mennesker, som er syge af stress, som en anden behandling ikke kan?</i> Ja, det er jo dels det her som Kaplan og Kaplan og Ulrika er kommet frem til. At hvis man befinder sig i et sådan her miljø, så er det en slags vågen hvile. Det er én ting, og så er det jo at sanserne og sansepåvirkningerne bliver vældig stor. Det også er en vej ind at få kontakt med sig selv. At blive åbnet med sine sanser. Mange gør den her erkendelse her og siger at, jeg været så meget oppe i tankerne, at man har glemt sanserne. Og at man derigennem må anvende sanserne duft, smag og synet, så får man mere kontakt indad. Og haven og sådan og det symbolske aspekt. Der er jo mange poeter og sådan, som har anvendt sig af haven og naturen for at sætte ord på. Så det er mange dele.	571
Lisa	Nu var denne kvinde her om foråret. Og det er en god årstid. Men ligeledes høsten er en god årstid. For man tager sig af, man gøder, man graver, nu bliver der hvile. Og man kan gå ind, være inde hvis man vil. Men hver årstid har jo sin tilgang. Det bedste er måske hvis man starter i foråret, og kan være her hele sommeren, men det er sjældent at man er her så længe. Men hver årstid har jo sit.	467
	Og når vi så holder pause, når vi er ude at gå, så vælger vi også sådanne pladser, hvor man føler, at man er rolig. Hvor der er overblik, og er beskyttet samtidig. Det skal føles så godt som muligt. Så det tænker vi på.	493
	Vi arbejder med dufte, smag, forsøger at integrere det. Vi har også vækster i haven, vi har bær, brombær og aroniabær og æbler. Forsøger at arbejde med sanserne. For specielt når man er stresset, så kigger man ikke op, man ser ikke fuglene og man ser ikke væksterne. Man går i det grønne uden at tænke på at blade føles forskelligt, dét blad har lyd og det dufter. Det arbejder vi med. Så det er en vigtig del.	499

	Jeg tror ikke, at man bare skal have en have. Man må have en kombination. Man må også kunne være indenfor. For haveterapi er en del, men ikke det eneste. Jeg tror, at det det kan have begrænsning, hvis man har en deltager som bare er her i 4 uger hvor der er frost hele tiden, så er det måske ikke så meget haveterapi. Har man mulighed for at følge en proces. Et halvt år fx. Så når man at tage del i ændringerne i naturen. Men bare haven...jeg tror man skal have en kombination. At man har en virksomhed indenfor, at man har afspænding, at man har samtale, man har andre.... arbejder med håndværk, når haven er mere utilgængelig. Den kombination er vigtig, ikke bare en have. Det bliver noget andet. Det er mere rekreation, det kan folk opnå på egen hånd, hvis de fx har en have derhjemme. I behandling er det vigtigt med alle delene.	563
	Og haven bliver på den måde et terapeutisk miljø, men giver også mulighed for forskellige kreative udtryksformer i form af håndværk, fysiske aktiviteter også, grave eller rive, alle aktiviteter. Det bliver også et virkeligt miljø, vi arbejder i. (...) <i>Et virkeligt miljø?</i> Ja, altså det rigtige. Man skal grave, så er det ikke en konstrueret øvelse. Men den hører hjemme i et virkeligt forløb. I efteråret graver man, samtidig så bevæger man sig,	604

Tema: Behandlingstilgange

Subgruppe: Relationsarbejde		
	Meningsbærende udsagn	Linjenr.
Alma	Hun gik meget for sig selv og havde ikke lyst til at være sammen med andre mennesker. Så det, hun havde brug for først, var at finde tryghed, altså at kunne føle sig tryk her. Vide at ingen kunne se hende eller forstyrre hende, og når hun var her, var hun ikke tvunget til at deltage, hvis hun ikke ville. Så hun kunne springe over, og det gjorde hun ret meget. Og det man kunne se var, at det var vigtigt bare at lade hende være. Ikke at presse hende.	172
	<i>(Om at planlægge aktiviteter)</i> I netop den her situation var det jo sådan, at hun havde det så dårligt, at vi var blevet enige med hende om, at vi bestemte. Hun kunne ikke selv tage en beslutning, så der er forskellige faser i rehabiliteringen. Det er det, jeg mener, nogle gange kan det være godt bare at sige "gør det", for hvis man laver noget, kan det lette tankerne.	279
	Men hun har bevaret kontakten, jeg mener, hun er endnu ikke helt rask, hun kan stadig ikke holde til så meget og bliver hurtigt træt og bliver let stresset, men hun kan bruge det, hun har lært. At holde pauser, ikke	310

	bruge sin energi på husholdningen. Det kan hun selv i forbindelse med uddannelsen. Hun har fortalt til de andre studerende, at hun har været syg. Så hun tager måske ikke i skole hver dag, og hun læser ikke med en ambition om at være den bedste i klassen, men i stedet at hun skal klare sig. Hun har altså sænket ambitionsniveauet, og så kommer hun her til haven en gang om ugen for ligesom at blive mindet om, hvor hun befinder sig, og hvad der skete. Hun er altså ikke afsluttet, men er begyndt på en uddannelse og er på vej ud.	
	<i>(Taler om at hjælpe deltagerne med at mærke sig selv)</i> Når man er udbrændt har man tit glemt hvad man syntes om og hvad man ikke syntes om. Man har mistet troen på sig selv og ved knap nok, hvem man er. Og så må man jo starte, hvor man befinder sig med at finde tilbage, og der skal man bekræftes i, at det er okay at have det så dårligt, det er okay at sidde mellem tidslerne. Det sagde hun også til os, efter hun var blevet mere rask. "Hvorfor sagde I ikke noget, da jeg sad der på gruset?" Altså det var også en form for provokation, at vi ikke sagde "Sæt dig i en dejlig stol, du skal ikke sidde på det hårde grus!" Men det er, som du siger, her må man være, som man er, det er en strategi. Der er meget af det, man gør, som man ikke kan sætte teori på, men det er en strategi, at når man kommer her, så skal man have lov til at være præcis, som man er netop på det tidspunkt (i rehabiliteringsprocessen, red.). Man bliver ofte til noget andet.	465
Ida	men også opfølgning, hvor man følger op, man slipper ikke bare folk "Farvel, nu er vi færdige". Men man har en opfølgning og et gensyn og man har ofte... måske en telefonsamtale, sådan kan det jo gøres	413
Lisa	<i>(Taler om en meget syg og genert deltager)</i> Ja, hun var meget urolig for at være i en gruppe, (...) det var svært, syntes hun. Men vi sørgede for, at hun kunne starte en mandag, (...) og så sad vi bare en kort tid og så var der gåtur. Og det er meget nemmere, når man kan gå med måske en person. (...) Men det er også sådan, at vi begynder med én dag om ugen, så to næste uge og så tre. For det er en stor omvæltning fra at have været hjemme i så lang tid og så til at komme i gang. Det er nødvendigt at tage det i etaper. Det begyndte med, at hun kom en mandag og så kom hun to gange næste uge. Det at turde knytte sig, det gik jo efterhånden, men det var jo også en målsætning at turde relatere sig til andre. Så kom hun flere gange, og så var der gruppesamtale, og en gruppesamtale varer ca. 1,5 time. Det syntes hun var rigtig svært, men hun behøvede jo ikke at sige noget til at begynde med. Det behøver man jo ikke!	169
	Så skete der det at hendes bror døde (...) og så kom der ligesom en svaghed igen. Sådan er det jo, det går godt, det går bedre og så kommer der et dyk! Men så var hun jo her, og fik meget støtte i gruppen, hun fik mange venner i gruppen. Hun var jo egentlig en meget social person.	231

	Det er roligt, skønt og trygt at være her, men så skal man jo ud i arbejdslivet igen og det er ikke nemt! Men hun havde en meget god chef. Vi havde også et møde her. Forsikringsselskaberne, cheferne og den henvisende læge kommer jo også her. (...) Her er deltageren jo tryk og på hjemmebane, og vi er her. Så det føles bedre.	236
	<i>(Taler om arbejdstræning)</i> Så fik hun en anden plads. Hun begyndte en formiddag om ugen og kom her tre formiddage. Vi gør det jo sådan lidt efterhånden, at man udsluses.	248
	<i>Kan du nævne et eksempel på en situation med denne deltager, hvor du støttede op eller hjalp med at udvikle hendes positive sider?</i> Ja. (...) Vi har jo også gruppesamtaler, så man kan følge op på det der sker, i samtalerne. "Hvordan føltes det, da dét og dét skete?" så man også kan være bevidst om det der sker, så man kan reflektere over det og bruge det til næste gang. "Hvordan føles det når gartneren siger, at nu skal vi lave det og det?" "Det mærkede jeg ikke rigtigt." "Jamen hvad sagde du til det?" "At det vil jeg ikke." "Jamen føltes det ikke godt?" "Jo, men det var rigtig svært at turde sige, hvad der føltes bedst." En måde at støtte er jo at kunne tale om det og blive bevidst om det. Men der skal være en vis timing. Ja.	301
	<i>(Taler om brug af teori)</i> Jeg bygger en stor del af mit arbejde på at skabe en tryk relation, og har man en tryk relation, så kan man gøre det meste.	349
	<i>Er det rigtigt forstået, at deltagerne bruger hinanden til erfaringsudveksling?</i> Ja. Meget. Rigtig meget. Ja, for vi kan jo godt som personale sige "dét og dét og dét er godt" (<i>latter</i>), men det allerbedste er jo, hvis man har nogle i samme situation, som har gennemlevet og oplevet det.	398
	<i>Hvordan motiverede du denne her kvinde til at være med, når hun var sådan lidt sky?</i> Altså på en måde ville hun gerne selv være med. Men bare at sidde ved siden af hende og være med hende. At opretholde den her tryghed, som man kan have brug for. Men også det der med, at første gang hun var med, var på en gåtur. (...) At få kontakt med én person af gangen. Først mig, i det her tilfælde. Men det kan også være andre i teamet. At begynde forsigtigt.	407

	<i>Hvordan følger du op på personen? Evaluerer? Kommer de tilbage efter noget tid?</i> Ja, de kommer tilbage 3 gange, efter de er sluttet her, vi har gensyn 3 gange. (...)Og så møder de jo også deres gamle gruppe, dem som gik der samtidig. Så deler man med hinanden, hvordan det er gået. Og er det ikke gået så godt, så kan man også sige det, og så får man lidt støtte.	426
--	---	-----

Subgruppe: Skabende aktiviteter		
Alma	Og male har vi tænkt os at gøre for at opmuntre til at skabe nye aktiviteter.	124
Ida	<i>(Taler om aktiviteter med et slutprodukt)</i> Hvis de ville, måtte de altid tage det med sig hjem. For det var vigtigt at føle, at de fik noget, også fysisk. Det hænger sammen med denne følelse af, at man får noget. At det er til mig, og tænkt at jeg kan lave sådan noget, det er mig der har lavet den. Og det at kunne vise det derhjemme hvis man har nogle pårørende. Det giver et signal om, at man har lavet noget. Det kan også være en påmindelse om den følelse, man havde imens man lavede tingen. Hvis du har en smuk buket og selv har lavet den, tager den med hjem og sætter den i en vase, så hver gang du går forbi den, kommer du tilbage til den følelse du havde imens du lavede den. Følelsen hænger fast, og det er rigtigt smart.	357
Julie	For i vores model er det en væsentlig del, det skabende, legen og lysten. Det er ligesom vejen ind. En af mange veje ind til personen.	74
	Det kommer jo også an på årstiden. Hvad det er for en årstid. Som nu, handler det meget om at tage vare på det, som vi har, at tage sig af det, som vi har sået. At plukke æbler, at tage grønkål, løg og sådan nogle ting. Og præcis denne høstperiode er jo så vigtig også. For der ser vi jo, at patienterne i lang tid ikke har orket at lave mad og sådan. Men de har...ja, de har mistet lysten. Så at gå ud og klippe basilikum og lave pesto kan ligesom lokke det i gang igen. Vi havde en deltager som blev så besat af pesto, så hun gik ud og købte den her husholdningsmaskine. Og hun lavede næsten pesto hver dag derhjemme. Så kom hun i gang med madlavning igen. Så det føltes vigtigt .	196
	Vi har aktiviteter som har konkret værdi, altså man gør noget sådan rent praktisk . Det er ofte sådan i begyndelsen af rehabiliteringen, så tilbyder vi konkrete opgaver, for patienterne vil gerne se resultater af deres arbejde. Der er patienterne, og man møder dem jo dér, hvor de er. Og så er det godt med beton, ler og pilefletning, for det er noget konkret. Og som i dag, da vi sad her med fodbad, så var det jo en selvbelønnende aktivitet, altså noget, som skaber velbehag og nydelse.	228

	<i>Hvorfor tror du, det er vigtigt for dem, at få et produkt?</i> I begyndelsen, fordi at de er så højtpræsterende. De har altid set resultater af deres arbejde, og vil præstere og være dygtige, og så møder man dem der, hvor de er. Senere kan de slippe lidt på det, og så kan de sige ”nej, jeg vil ikke lave noget i dag. Jeg vil lægge mig derover i hængekøjen”. Og så skal det være tilladt at hvile, for hvile er også en aktivitet.	242
Lisa	Karte uld, filte, man skal sidde og lave ting som er anvendelige, praktiske, funktionelle. (...)Det kan være en god måde at koncentrere sig på.	94
	<i>(Taler om forskellige aktiviteter)</i> Ofte har man det svært med for mange indtryk, og enkle repetative øvelser kan være gode. Man varierer lidt, og det er valgfrit hvad man vil. (...)Cement, beton, altså alt som har en tilknytning til naturen, det er vigtigt at begrænse det, det skal jo være ting, som er relevante.	97
	Håndværk stimulerer jo både lyst og kreativitet. Hvis man har en stressrelateret sygdom, så har man måske mistet lysten til det meste og man har heller ingen selverkendelse. Så gør det en forskel at tage noget med hjem og vise at det har jeg lavet. Der er en stolthed i det. Det gælder også vores chefer, højtpræsterende chefer som har 50-60 ansatte under sig, som laver et fad af pileflet. Det tager en time, og de tager det med til arbejdet og fortæller, ”det her har jeg lavet”, og de har det stående på deres skrivebord med frugt eller... Altså man behøver ikke have en stressrelateret sygdom for at være stolt af det man har lavet. Mange mennesker bruger ikke deres hænder så meget, og når man så laver en aktivitet med et produkt, så er det jo vigtigt. Men det er også at man trives med tiden, at man kommer i flow.	104
	Pausepinden (som man selv har snittet) er også et symbol, som kan give styrke, og når man er på sit arbejde med sin pind så er det en gylden regel at sige at man skal have pause, det bliver en støtte, et overgangsobjekt.	346
	Hun havde et sommerhus ved havet, hvor der var en have, og der begyndte hun at plante og blive mere kreativ. Vi såede her (i terapihaven) og noget af det kunne hun tage med hjem, tomatplanter, blomster og forskellige ting. Og i hendes have i sommerhuset kunne hun jo være kreativ og bestemme og ordne, og blev så efterhånden mere interesseret. Nu kunne hun også sige til sin mand, ”X har sagt, at den her busk skal klippes sådan og sådan”. Så hun havde viden med sig, som gjorde at hun følte sig mere sikker. ”Jeg ved, hvordan man gør.”	444

Subgruppe: Balance mellem aktivitet og hvile		
Alma	Vi har ikke været så meget indendørs, men afspænding fx inde i det andet hus.	135
	Først må hun selv indse og acceptere, at der er en uligevægt, at det ikke fungerer. Derefter må hun hele tiden træne konkret på at tage en pause, at hvile. Det drejer sig jo ikke om mange timer, men selv om hun skal arbejde en time her i haven, er det jo en slags miniformat af det, der foregår ude i virkeligheden. Derfor må hun øve sig i, at selv om hun er i gang med noget, så skal hun tage en pause. Altså hele tiden træne for også at kunne bruge det derhjemme. Det gælder om at ændre sin holdning, man kan ikke ændre sin personlighed. Er man en meget aktiv person, så er man jo bare det, men det gælder om at ændre sin måde at forholde sig til det på, så man lærer at gemme noget energi, så der bliver balance i det.	288
Ida	Og at aktivitet kan være mindre krævende for nogle, end det at hvile.	285
	Vi arbejdede meget med mindfulness... altså for at være tilstede i nuét, at kunne være nærværende i nuét, samt kropsfornemmelse, afspænding og lignende.	213
	Og man må jo begynde et sted med at lære sig at være nærværende her og nu. Hvis man ikke har været det og har løbet gennem livet, så er det jo vældigt svært at høre eller føle noget som helst. Og det er dét, der er problemet, man lytter ikke til sine egne signaler.	240
	Man arbejder med mindfulness, og det kunne man gøre i hele rummet og i en aktivitet. Det kunne være at skurre krukker, være i den her ro, mærke vandet mellem fingrene, arbejde med krukkerne... det er også mindfulness	460
	Jeg havde en kvinde jeg kan fortælle om, for hendes historie er god. Hun løb hele tiden, hun kunne ikke bare gå, hun kunne ikke sidde stille. "Hvorfor skal du gå så hurtigt?", sagde nogle af terapeuterne, og andre deltagere sagde: "Sæt dig ned, lad være med at fare rundt", for det forstyrrede dem. "Jamen jeg løber ikke", hun havde ikke selv en oplevelse af at hun løb. Så fandt vi på noget; den her kvinde hun skulle lave en sti til en urtehave, som vi havde udenfor. Her havde vi brug for en sti at gå på, og når man skal trampe en sti, så kan man ikke løbe, for så bliver der ingen sti. (...) Så begyndte hun at gå, og efter lidt tid hørte vi hende grine højt derude og fik os til at se. Så sagde hun: "Nu skulle mine kollegaer se mig, jeg har aldrig gået så langsomt i hele mit liv!". Da forstod hun herinde (peger på hovedet), "aha", nu går jeg langsomt. Senere fortalte hun hvordan hun anvendte dette på vejen mellem hjemmet og børnehaven. "Nu har jeg kvalitetstid med min søn, for før løb jeg bare, og tænkte nu skal jeg på arbejde, og senere skal jeg handle" hun så bare hele dagen for sig. Og så taber man livet på vejen. Det hjalp hende rigtig meget.	655

Julie	Så går vi ud i drivhuset, og har afslapning på halmbalder, hvor deltagerne lærer sig forskellige afslapningsteknikker.	125
	<i>(Taler om hvorfor deltagerne foretrækker aktiviteter med konkrete produkter)</i> I begyndelsen, fordi at de er så højtpræsterende. De har altid set resultater af deres arbejde, og vil præstere og være dygtige, og så møder man dem der, hvor de er. Senere kan de slippe lidt på det, og så kan de sige "nej, jeg vil ikke lave noget i dag. Jeg vil lægge mig derover i hængekøjen". Og så skal det være tilladt at hvile, for at hvile er også en aktivitet.	242
	Sådan rent praktisk kan man jo sige, at vi træner det som patienterne har svært ved, fx at afslutte et arbejde inden det er færdigt. For de vil altid gøre alting færdigt, så kan de hvile. Men her får de trænet i at slutte nu , og gemme resten til i morgen. "Og hvad sker der så med det. Kan du også gøre sådan her derhjemme?" "Nej det kan jeg ikke. Jeg må altid gøre alting færdigt". Sådan nogle ting, træner man her, for senere at kunne gøre det derhjemme.	401
	Vi er vældig observante, når deltagerne er i en aktivitet. (...) Vi ser, og forsøger at anvende det, som hænder. Fx så skulle deltagerne gøre noget med et hønsenet, de klippede i det. Der stod en kvinde og klippede, og så spurgte en anden kvinde: "Hvor er saksene, jeg vil gerne klippe lidt her." Så tog den kvinde, som stod og klippede, og gav sin saks til hende. "Værsgo her er en saks." Men så var vi der og sagde: "Jamen vent nu lidt. Du giver din ...du ville gerne klippe...og du gav din saks til hende ? Og så kunne vi tale om det. "Er det ofte sådan? Og hvordan er det i din hverdag?" osv. Vi ser aktiviteten som et eksempel, hvor vi kan bede dem om at reflektere. Hvordan er det ellers i din hverdag? Så der tænkte hun ikke på, at hun først skulle klare det. Nej, hun var så hurtig at give den til en anden.	538
Lisa	Det var klart, at det hun havde behov for var en større tro på sig selv og turde at tage initiativ. Det kunne hun jo prøve her, og det gjorde også at hun turde noget mere hjemme, at sætte en grænse. " Nej "...Når familien sagde skal vi gøre det eller det..." Nej det vil jeg ikke." Hun skulle også vælge her, fx når gartneren sagde: "I dag skal vi rense eller lave det eller det, hvad vil I gerne?" " Nej , jeg vil ikke lave det eller det. Jeg vil lave dét!" Man kan sige det er en vigtig proces, at få lov til at sige nej, at beslutte selv. Det at få lov til at sige nu vil jeg hvile, det er godt at turde.	286
	<i>Brugte du nogle redskaber eller metoder til at lærer hende at finde balance mellem aktivitet og hvile?</i> Ja, det gør vi mest gennem at tale om det. Dels taler vi om det i gruppesamtalen med alle(...) alle har forskellige erfaringer i hvordan	381

	man kan løse det her med grænsesætning... At sige nej og at hvile, at lytte til sig selv og ikke andres behov, når man skal lave noget, at kunne trække den grænse. Der skal jo være balance mellem aktivitet og hvile.	
	Mange har jo høje præstationskrav. Det ligger i symptomerne, i sygdommens natur, at man er højtpresterende. Sådan er det jo, der er meget at leve op til. Derfor må vi som personale sænke kravene og være et dårligt eksempel (latter). Vi griner jo meget her, det er vigtigt når ting mislykkes.	417
	Man må selv bestemme. "Jeg vil hvile hele dagen i dag". "Okay", så må man gøre det, og næste gang har man lyst til at gøre noget andet, oftest. Det er sjældent, at nogen hviler 3 uger i træk. Hvilen gør, at man får lyst. Så kan man ligge og tænke på, hvad man vil. Men vi styrer det ikke, det er meget åbent.	459
	At være tilstede her og nu. Det kommer ind alle vegne. (...) Når man kigger ud, at man lægger mærke til solen og til at vinden blæser. For mange er det jo en stor oplevelse at lægge mærke til det, fx til afspænding, hvor vi har ligget på græsset og set op mod himlen. Det gør man jo ikke altid. (Latter) Det gør man alt for sjældent.	510

Tema: Refleksioner omkring referencerammer

	Meningsbærende udsagn	Linjenr.
Alma	(Spurgt om brugen af teori) Der er så mange forskellige. Altså flow er jo én teori, bare at fordybe sig, og at det er en belønning i sig selv bare at koncentrere sig om noget. Det er klart, at der altid er mere, men også at aktivitet har betydning for sundheden. Og mennesket er jo ligesom et aktivt væsen. (...) Viljen er jo vigtig, hvis man tænker på Kielhofner. Viljen er jo meget vigtig, hvad man selv vil også.	249
	Man kan sige, at vi arbejder efter en ressourceorienteret metode – dét man kan, det bygger man på. Man bygger på det positive. Man arbejder videre på det man kan, man fremhæver netop det. Hele tiden fremme det raske og belyse det gode, og bygge på det. Samtidig også en tro på, at mennesket har en evne til at kurere sig selv, hvis det får god støtte fra omgivelserne og er i samvær med andre. Det er en proces!	296
	Det er altså rigtig godt at kunne bruge omgivelserne, og det gjorde hun skridt for skridt. Fra disse snævre omgivelser til mere og mere at tage for sig. Også at hun gik fra kun at ville være på de grimme steder, som var mere indelukkede til de smukke og mere åbne steder. Og til de mere sociale steder – er også vigtigt. Og fra i begyndelsen overhovedet ikke at have snakket, kunne hun begynde at tage initiativ. Jævnfør den	356

	pyramide som er lavet på Alnarp. <i>Ja, Patrick Grahm.</i> Ja, Patrick Grahm. Man bliver mere og mere social, indtil man kan være i centrum, snakke, fortælle og komme med forslag.	
	<i>Så I bruger også teorierne inden for The Instorative School?</i> Ja, Instorative School, det er rigtigt.	391
	De teorier, som jeg har lært af Patrick Grahm, de stemmer overens med virkeligheden. Godt nok har vi arbejdet i så kort tid, men nu har vi jo set det. Ikke bare med hende, men netop at man kan genkende ting fra sin barndom, eller da man var lille, eller hvad mormor havde, og det vækker en slags identitetsfølelse, hvem jeg er. Ting som man ikke har set eller gjort længe, men det findes et sted inde i, og det er et virkelig godt fundament at bygge videre på. Det er jo også The Instorative School. Det har vi set flere eksempler på.	398
	Det er jo i høj grad det her med at arbejde ud fra de ressourcer, som er tilstede. Vi er jo individer, alle er forskellige, samt at fremhæve de raske sider og lade mennesker være, som de er. Og netop have individuelt fokus, ikke tvinge folk til absolut at gøre det eller det, men gå ud fra hvordan du har det, og hvor du befinder dig, og hvilke mål du har. Jeg mener, det er jo en fornemmelsessag, en respekt for den enkelte. Det er det, vi arbejder ud fra.	418
	Ja, men det der med at have det godt – sundhed, det er vel at have det godt både fysisk, psykisk og socialt, altså eksistentielt eller åndeligt, og det er vel det, vi forsøger at arbejde med, så det ligesom er helheden. Netop at det er en helhed.	446
	Den teori – Ulrich og Kaplan & Kaplan og alle dem. Det appellerer ligesom til mennesket, eftersom vi er mennesker.	497
	Ja, naturen som helende, men også at man i naturen hvad skal man sige, det restorative, at man kan hvile i rytmen. Naturen kan ikke stresse. Men også det instorative, at man kan genkende ting, at man kan finde identitet. Og så naturligvis at der findes meningsfulde aktiviteter, det hjælper også, tror jeg.	504
Ida	<i>Er det sådan noget som de 8 rumlige værdier? Har du også sådan nogle tanker ind over?</i> Ja, (...) for det bygger på forskellige forskningsteorier, men også fra tidligere erfaring. Så det var vigtigt for mig.	185

	Og eftersom vi ved, at det værste mennesker ved, når vi har det dårligt, og det der stiller de største krav og som vi reagerer på, er at være sammen med andre mennesker.	253
	<i>I dit arbejde med udformningen af den her have, indtænkte du nogle ergoterapeutiske teorier?</i> Jo, altså der er flere teorier den bygger på. Den bygger ikke bare på savannen eller evolutionsteorien eller sådan noget, men.... Selvfølgelig bygger den jo på, at det er meningsfulde aktiviteter, som sker i haven. Selv om jeg er ergoterapeut og tænker ud fra et ergoterapeutisk perspektiv, så er det ikke altid det eneste, jeg bruger. Når man er tryk i sin professionelle rolle, er man ikke så nøjagtig længere, man holder i høj grad op med at tænke på alle teorierne. Man samler alt, hvad man har med sig selv som terapeut, som menneske (...) det er sådan man gør. Så det er tit svært at sætte tingene op som værende rent ergoterapeutiske. Min søster, hun er fysioterapeut. Hun siger til mig, det der er fysioterapeutisk, og jeg siger, det er ergoterapeutisk. Så det er svært.	495
	<i>(Taler om Kaplan & Kaplan, Ulrik og Patrick Grahns teorier)</i> Men altså, jeg synes det er basic, det er ikke nogle mærkelige teorier. Hvis jeg aldrig havde hørt om dem, ville jeg ikke synes, det var mærkeligt. Det er så vældig selvfølgelig, at der er mange ting, vi reagere på i vores omgivelser. Det er bare at kigge på en bus. Hvis I skal sætte jer i en bus, og I skal hjem, og I kigger på, hvordan folk sætter sig, så der det sådan, at folk sætter sig oftest, så ingen andre kan sidde ved siden af dem, man vil være alene, man er træt, man gider ikke omgås andre mennesker, man sætter sin taske på sædet osv. og fylder meget mere end man plejer. Og det tror jeg de fleste gør. Det synes jeg er rent basic, at mennesker har brug for lidt ro, når de har arbejdet en hel dag. Og jeg mener, det finder man jo også i de her teorier.	529
Julie	Altså (suk), jeg har arbejdet så mange år. Jeg kan ikke sige, at jeg anvender den og den teori... Kielhofner, er vel den som man har med sig. Og Musei kan jeg godt lide, for hun samler sin egen referenceramme sammen. Hun tager lidt fra psykologien og lidt fra ergoterapien og sådan...	358
	<i>(Taler om brug af ergoterapeutiske teorier)</i> Den her canadiske, med COPM og det her med den her kerne og spiritualitet... CMOP'en, ja. Men, siden hen har jeg fået viden fra psykologien og fra billedterapien og fra ekspressive art. Så det bliver ligesom en blanding. Man har den ergoterapeutiske tanke med sig, men man tænker ikke på, hvem er det, der siger det og det.	380

	Ja, det er jo dels det her som Kaplan & Kaplan og Ulrika er kommet frem til. At hvis man befinder sig i et miljø som dette, så er det en slags vågen hvile. Det er én ting... og så er det jo det at sanserne og sansepåvirkningerne bliver vældig store, og at det også er en vej ind at få kontakt med sig selv.	571
Lisa	<i>(Taler om kreative og skabende aktiviteter)</i> Det er også at man trives med tiden, at man kommer i flow, eller at man har en egenskab i gruppen når man sidder og arbejder.	112
	Ja, problemet er jo at jeg har fået min uddannelse for så længe siden (latter). Der fandtes ikke nogle ergoterapeutiske teorier. Men eftersom jeg er analytisk skolet, så findes der en teoretiker, som hedder Winnicott.(...) Han mener jo lidt om tilknytning, og det her om mellemområde. Altså patienterne er subjekterne og vi personale er objekterne. Mellem to personer sker der et møde...(…) Det er ikke en ergoterapeutisk teori, men havde Winnicott kendt til ergoterapi dengang, da havde han syntes at det var! (latter). Winnicott er i hvert fald en god teoretiker...	314
	<i>(Uddyber Winnicots teori)</i> Overgangsobjekt, det er mellem moren og barnet. Når moren og trygheden forsvinder... Man har en bamse for eksempel... man kan tage en bamse med sig til børnehaven, og når man skal sove. Så bamsen er en tryghed som minder en om moren, og det er også sådan med ting som man skal lave her...som pileflet. Det bliver på et plan, et plan!... en bamse (latter) som man tager med sig som et symbol. Pausepinden er også et symbol, som kan give styrke, og når jeg er på mit arbejde med min lille sten eller pind så er det en gylden regel at sige at man skal have pause. Det bliver en støtte, et overgangsobjekt. Det er Winnicott's teori... Læs Winnicott! (latter) (...) Ja, jeg bygger en stor del af mit arbejde på det, plus det med relationen , at skabe en tryk relation. Har man en tryk relation så kan man gøre det meste...	338
	<i>(Taler om observation af samspillet i gruppen)</i> Ja, dynamikken i gruppen, i alle grupper... Det tror jeg er vigtigt hvad end man skal arbejde med som ergoterapeut, at man bygger på med de her psykologiske kundskaber som måske ikke gør at man arbejder anderledes, men at man har en teoretisk uddannelse at hvile i. Så er man mere bevidst om det der sker og man føler sig også tryggere i sit arbejde.	375