

Tredje mötet på Fjärran Höjder med Arbetsgruppen 2007-11-07

Närvarande: Bernt Jonsson, Lena Savolainen, Anna Sörebö, Cathrine Holgersson, Annica Gullberg, Ingela Edqvist, Fakhroddin Fani, Göran Berfenstam och Olov Dahlin

Mötet inleddes med en kort presentationsrunda. Annica Gullberg är lektor i biologi vid Högskolan i Gävle och delar programansvaret för Trädgårdsmästarprogrammet med Ingela Edqvist, lektor i kulturvetenskap vid Högskolan. Fakhroddin Fani arbetar på Invandrarcentrum i Gävle. Göran Berfenstam är tjänsteman inom Gävle Kommun och har bland annat i uppgift att förvalta den del av Kommunens utvecklingsmedel som rör hållbar utveckling och folkhälsa.

Ingela Edqvist, som själv håller på att avsluta sin utbildning på Trädgårdsmästarprogrammet, började med att redogöra för olika typer av hälsoträdgårdar. Man kan särskilja tre typer:

- I en *restorativ* trädgård skärmar man av den störande omgivning och skapar en naturlig grön plats med "lågintensiva" intryck där personer finner vila, en trygg och skyddad plats där man kan bara vara – detta är för personer som t ex är utbrända, för personer med utmattningsdepression, men den kan också användas i förebyggande syfte.
- I en *rehabiliterande* trädgård har man aktiva terapeutiska intentioner. Det ska vara en uppbyggande miljö där patienten får ett stöd i att utveckla/återerövra olika förmågor som kan vara/ha blivit nedsatta av olika skäl.
- I en *mötesträdgård* ("social inclusion") är avsikten istället att använda trädgården som en mötesplats. Här kan trädgården vara mycket flexibel och användas för en mängd olika ändamål och för en mängd olika grupper där det generella syftet är att få människor att komma ut och interagera med andra.

Det har funnits idéer om att anlägga en "integrationsträdgård" vid Fjärran Höjder, något som skulle kunna gå in under beteckningen mötesträdgård. Diskussionerna under mötet ledde fram till insikten om att det är svårt att kombinera en mötesträdgård med de andra typerna av trädgårdar eftersom de kräver avskildhet medan man i en mötesträdgård tvärtom strävar efter öppenhet och kontakt utåt. Det som enligt mötet ansågs relevant för en framtida hälsomottagning vid Fjärran Höjder var i första hand en restorativ trädgård, med inslag av rehabiliterande funktioner. Mottagningens tänkta placering i anslutning till skogspartiet vid Fjärran Höjder skulle göra den utmärkt för en sådan inriktning.

Exempel på var hälsoträdgårdar finns i Sverige gavs: Alnarp, Danderyd, Umeå, Botaniska trädgården i Göteborg, Garpenberg. I de flesta fall handlar det om restorativa/rehabiliterande trädgårdar. Ett exempel på en mötesträdgård i England är Thrive (se www.thrive.uk.org).

Olov nämnde att Tvärvetenskapligt forum för hälsostudier erhållit medel (250 000:-) från Ekthagastiftelsen som möjliggör konferensen i maj 2008 och att en studieresa kan genomföras till just England. I samband med att medel söks för en förstudie från Gävle Kommun och Region Gävleborg söks också medel för att några ur Arbetsgruppen ska kunna delta i studieresan till England. Avsikten med resan är dels att besöka en institution där forskning bedrivs på integrativ medicin samt en klinik där integrativ medicin utövas, dels att besöka

hälsoträdgårdar. Avsikten är att få inspiration och kunskap till processen att etablera en hälsomottagning vid Fjärran Höjder. Denna resa skulle kunna göras efter sommaren 2008.

En diskussion rörde möjligheten att använda Boulognerskogen och även andra gröna ytor i Gävle till mötesträdgårdar. Överhuvudtaget tyckte man att Gävle i högre utsträckning skulle lyftas fram som en grön stad.

Ytterligare en variant på hälsoträdgård nämndes, institutionsträdgårdar. I en sådan finns syftet social fostran. Det handlar oftast om ungdomar ska socialiseras. Exempel finns på Visingsö och Häverö.

Järna nämndes som ett annat och mera näraliggande förslag på studieresa. En sådan resa kan komma att arrangeras under våren 2008. Ett förslag från Olovs sida är att vi gör denna resa onsdagen den 7 maj.

Göran Berfenstam undrade vad integrativ medicin egentligen innebär. Olov redogjorde för idén om samverkan mellan skolmedicin och alternativ och komplementär medicin som än så länge bara finns på försöksstadium i Sverige, t ex på kliniken Motvärk (www.motvark.se) i Stockholm. Jag tar mig friheten att här fylla på med lite ytterligare information med länkar där intresserade kan gå in och själva förkovra sig:

Vid Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, finns Enheten för studier av integrativ vård: <http://www.ki.se/csc> Forskningsledare är med. dr. Torkel Falkenberg.

Vid KI finns också det nyligen etablerade Osher centrum för integrativ medicin: <http://www.ki.se/ocim/SV/index.html> I deras styrgrupp sitter 5 professorer. Deras uppdrag är:

"Centret kommer att verka för förbättrad hälsa genom forskning, utbildning och information genom att integrera evidensbaserad kunskap från etablerade så väl som icke-etablerade medicinska tillämpningar."

I en rapport som Osher centrum för integrativ medicin gjort på uppdrag av FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) - http://www.fas.se/upload/dokument/publiaktioner/pdf/CAM%20in%20Sweden_070402.pdf - skriver man i förordet:

"Rapporten påtalar behovet av att bättre kartlägga användningen av alternativ och komplementär medicin, och med tanke på dess stora och sannolikt växande utbredning är behovet av kvalificerad forskning om alternativ- och komplementärmedicinens effekter stor."

Den som är intresserad av att läsa om paret bakom den rekordstora donationen till KI kan läsa en intervju med Barbro Osher här: <http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=452086>

En fråga som kom upp var Landstingets inställning till förslaget om en integrativ mottagning. Anna Sörebö uttryckte att de inte varit initiativtagare till projektet och med anledning av detta

inte har tagit en aktiv roll utan deltar och följer utvecklingen. Som representant för Landstinget efterlyser hon också en konkretisering och förtydligande för att kunna ta ställning till Landstingets insatser. Hon påtalade även att landstinget arbetar länsövergripande med vård på lika villkor.

att hon deltar i mötena som representant för Landstinget och att man är där för att följa utvecklingen men att man inte är aktiv utan förhåller sig avvaktande. Jag kan här inflika att Maria Aspers förhört sig med Landstingsstyrelsen om möjligheter att få medel därifrån för en förstudie. Man har dock därifrån tyckt att projektet handlar mer om regional utveckling varför vi nu går in med en ansökan till Region Gävleborg.

En stor del av diskussionen handlade om hur den tänkta hälsomottagningen ska finansieras och hur driften av den ska se ut. Göran Berfenstam menade att det svåra kanske inte var att etablera en sådan här mottagning utan att få den att överleva. Hur ska detta åstadkommas?

Fakhroddin Fani menade att någon form av marknadsundersökning behöver göras av vilka myndigheter, företag och organisationer (t ex Försäkringskassan) som skulle vara intresserade av att använda mottagningen. Kan man få en överblick och sälla fram ett antal aktörer som är villiga att gå in vid med delfinansiering i samband med EU-ansökningar? En sådan undersökning/research avses göras under förstudien som vi nu söker medel för.

Utöver Försäkringskassan och Landstinget kan man tänka att försäkringsbolag och företagshälsovård (både kommunernas och privata) skulle kunna finna det värdefullt att utnyttja de resurser som skulle finnas vid mottagningen, t ex rehabilitering i hälsoträdgården. Previa har knackat på Fjärran Höjders port och visat sig intresserade av att flytta in i lokalerna. Skulle Previa i ett sådant fall vara villiga att utnyttja de tjänster som mottagningen har, kompetenser som de själva inte har? Bernt Jonsson framhöll att det egentligen skulle kännas bättre om det var Kommunhälsan som flyttade in i huset så att man samlade sina hälsofrämjande resurser på ett ställe.

Fani nämnde också att det vid Flyktingtraumacentrum inom Gävle Invandrarcentrum finns vuxna och barn med posttraumatiska stressyndrom för vilka det skulle kunna vara positivt att använda behandlingsalternativen vid mottagningen. Fani ville också göra mötet uppmärksamt på att Invandrarcentrum var en bra part att ha med vid framtida EU-ansökningar. Integrationsfrågor har en hög prioritet inom EU.

En avslutande diskussion rörde relationen Wij Trädgårdar, Trädgårdsmästarprogrammet och den tänkta hälsomottagningen. Ingela och Annica menade att studenters examensarbeten med fördel kan förläggas till Fjärran Höjder – det kommer att behövas platser där sådana kan genomföras och en trädgård med hälsoinriktning skulle passa utmärkt eftersom programmet har en inriktning mot hälsa och design. Programmet kommer också att kompletteras med ett tredje år som kommer att vara forskarförberedande och ska vara forskningsanknuten varför den är sker i samverkan med SLU i Alnarp. Sammanfattningsvis är det i detta sammanhang en stor tillgång att Högskolan har ett trädgårdsmästarprogram och att kontakten med Wij Trädgårdar finns.

Med reservation för att jag kan ha missat viktiga inlägg i diskussionerna.

Vid pennan Olov Dahlin