

Indholdsfortegnelse	side
Kapitel 1 Abstrakt	2
Kapitel 2 Indledning	2
2.1 Samspil mellem sektorer i Danmark 1990-2010 med socialt og kommercielt entreprenørskab som dilemma	
2.2 Samfundsforskerens og andres karakteristik af samfundsudviklingen 1990-2010	
2.3 Problemformulering og definition af nøglebegreber	
Kapitel 3 Metode	9
3.1 Udgangspunkt	
3.2 Fremgangsmåde, forskningsstrategi og undersøgelsesfelt	
3.3 Begrundelse for valg af teori	
3.4 Udvalgelseskriterier af informanterne til Haveterapi	
3.5 Ethiske overvejelser	
3.6 Udarbejdelse af interviewguide af forberedelse af interview	
3.7 Gennemførelse af interview	
3.8 Beskrivelse af fremgangsmåde v/ analyse, diskussion og konklusion	
Kapitel 4 Teori	16
4.1 Teoridannelse indenfor Socialt Entreprenørskab	
4.2 Netværksforskning i stærke og svage bånd	
4.3 Iværksætterforskning i nødvendige ressourcer for Sociale Entreprenører	
4.4 Model til beskrivelse af haveterapi virksomheder i Danmark	
4.5 Ledestjerner	
Kapitel 5 Haveterapi	22
5.1 Haveterapi historisk	
5.2 Forskning på Sveriges Landbrugsuniversitet i Alnarp/Lund.	
5.3 International forskning og behandling af stress og haveterapi Danmark og USA	
5.4 Opstart og drift af haveterapiprojekter i Danmark	
5.5 James Austin, PCDO -model som ramme for S. E.	
5.6 Sammenfatning af kapitlet om haveterapi	
Kapitel 6 Analyse	38
6.1 Præsentation af de seks udvalgte cases	
6.2 Informanternes identifikation af nødvendige ressourcer	
6.3 Udvikling af strategisk netværk	
6.4 Markedsforståelse og synliggørelse	
6.5 Entreprenørtyper/Forhold til Alnarp	
6.6 Snublesten, trædesten og resultater	
Kapitel 7 Diskussion	47
Kapitel 8 Konklusion	54
Kapitel 9 Perspektivering	55
Kapitel 10 Litteraturliste + Bilagsliste + bilag	56

Kapitel 1

Abstract

Danish social entrepreneurs in the field of horticultural therapy have only to a very limited degree been able to found garden retreats for work-related burnout cases. This paper provides a historical description of the effect of gardens on health, including stress rehabilitation, based on 20 years of empirical research carried out by selected social scientists in Sweden, Europe and the USA

The current framework and resource requirements of social entrepreneurs wishing to start up horticultural therapy projects in Denmark are analysed. Also, empirical research has been carried out comprising the start-up efforts of six nascent entrepreneurs over a period of 10 years, only two of whom have been successful.

Access to capital and garden are prerequisites. Marked access is lacking and contacts to stress-affected clients has been limited. The entrepreneurs have suffered from an "alternative" aura as they neither has ambassadors nor possess visibility in relation to Danish health researchers in order to achieve legitimacy regarding this approach to the rehabilitation of people suffering from stress.

The entrepreneurs are only aware of the effects of horticultural therapy on stress afflicted people through press reports.

There is no market for these rehabilitation projects as described by the British social scientist Richard M. Titmuss in his "residual" welfare model where excluded members of society are only affected by social interventions if their family or other volunteers fail to intervene.

The only means of implementation for these social entrepreneurs has been through close ties to family members or business teams. The driving force has been the dedication of the individual social entrepreneurs.

Kapitel 2

Indledning

For at give læseren en forståelse af min interesse for at undersøge sociale entreprenører indenfor offentligt privat samspil, vil jeg starte med en historisk beskrivelse af træde og snublestenen, jeg har mødt i mit hidtidige arbejde sammenholdt med udvalgte forskeres iagttagelser fra samme periode og inden jeg kommer frem til problemformuleringen.

2. 1. Samspil mellem sektorer i Danmark 1990-2010 med i socialt og kommercielt entreprenør som dilemma.

Nedenstående er egne erfaringer som sygeplejefaglig konsulent i perioden 1993-2008¹ genopfrisket ved gennemgang af årsberetninger, nyhedsbreve, strategiplaner og resultatkontrakter. Mit arbejdssted Kvalitetsinstituttet for servicesektoren udviklede og afprøvede nye koncepter i kvalitetsudvikling, offentlig/privat samspil og senere nye partnerskabsmuligheder.

Under daværende socialdemokratisk regering havde Erhvervsministeriet midler til, at udvikle nye koncepter i overgangen fra industrisamfund til servicesamfund.

¹ Kvalitetsinstituttet for servicesektoren Slagelse og Institut for serviceudvikling, Forskerparken Odense

Herudover gennemførte instituttet konsulentarbejde på almindelige kontraktvilkår med *udvikling af nye koncepter til de 10 mest innovative i Danmark*, hvor målgruppen var hospitalet, institutioner i amter og kommuner, samt private virksomheder. Dette arbejde videreførte jeg i mindre målestok, med projekter i partnerskabsskabelser² og ydelser indenfor faglig vejledning og supervision til især mellemlidere, hvor flere og flere selv havde - eller havde flere ansatte med *"stress og udbrændthed i den offentlige sektor"*.

Gennem studiebesøg i 1997 til Sverige erfarede jeg, at den danske velfærdsmodel³ var og er afgørende forskellig i offentlig og privat samspil, som socialt og kommercielt entreprenørskab dengang hed. I Sverige, havde man i visse kommuner (Malmø og Solna) sparet op 40 % på de offentlige udgifter på ældreområdet, alene ved at lade private udføre opgaverne⁴. Efterfølgende deltog jeg udlicitering og samspilsprojekter i Danmark. Hørsholm Kommune påtog sig i 1996, som den første kommune forsøg med udlicitering på ældreområdet. De ville anvendte de svenske erfaringer i en dansk kontekst. Især for at "lære offentlig privat/samspil" – sekundært for evt. at spare offentlige midler. Kommunen gennemførte den første udlicitering af et nyt plejehjem gennem et EU-udbud, hvor et svensk firma vandt udbuddet over 7 andre firmaer.

Efterfølgende år, viste sammenligningsprojekt mellem tre plejehjem i Hørsholm Kommune: Et kommunalt, en selvejede institution og det udliciterede plejehjem, "store ekstra udgifter" i forbindelse med "læringen", hvad der var forventet, men viste ydermere, at borgerne i det udliciterede plejehjem i tilfælde af, at de blev akut syge, havde *mindre tillid* til, at det private firma ville tilkalde hjælp end kommunens de to øvrige plejehjem⁵. Tilliden til at få hjælp var mindsket gennem et offentlige private samspil.

Bilag 1 viser den komplicerede arbejdsgang ved at tilkalde hjælp, når der er lovgivningsbarrierer og der skal samarbejdes på tværs af organisationer, når grundlaget er rationel choice⁶ i form af EFQM⁷ (bilag 1)

I den danske offentlige sektor var arbejdet tidligere blevet udført gennem tillid til ansattes faglige vurderinger og ledernes skøn. Personligt eller fagligt ansvar i stedet for kontrol (men også med store forskelle udførelsen af opgaverne). På det private marked, var fokus alene på markedet med indtjening og udvikling for øje.

Det private erhvervsliv havde i 90-erne ingen tradition for eller forståelse af udstødte og syge borgere, dem tog velfærdssamfundets offentlige sektor sig af. Falck var det eneste eksempel på et privat firma, der havde erfaring med og kontrakt med til det offentlige gennem ambulancekørsel og sygetransport. Der var i 1990erne ingen tradition for tætte relationer eller samarbejder mellem den offentlige sektor og det private erhvervsliv (marked). Dette samarbejde kunne først begynde i 1996, efter

² "Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem Vestsjællandske kommuner, praktiserende læger, Kirurgisk Center, Sygehus Vestsjælland og Saarprojekt Vestsjælland Aps: "Cirkulære patientforløb Mobilklinik med teleudstyr til problemsår i Vestsjælland"

³ Jeg anvender Den danske model som en samlet betegnelse for udviklingen i Danmark de sidste 100 år, med sociallovgivning, traditioner for andelsbevægelse, højskolebevægelse, arbejderorganisationer og arbejdsgiverorganisationer overenskomstaftaler.

⁴ Tema: Udlicitering et stort arbejde Sygeplejersken 3/98

⁵ Sammenligningsprojekt 1999 Hørsholm Kommune og Kvalitetsinstituttet Feasibility-studie for Erhvervsfremmestyrelsen.

⁶ Forklares i metode og teori afsnit

⁷ European Foundation Quality Management. Den Europæiske forening med 590 medlemsorganisationer herunder 16 danske i oktober 1997 Q Nyhedsbrev nr. 4 marts 1997.

Kommunernes Landsforenings forsøg på beskrivelse af ydelser til ældreområdet i kommunerne i et *"Fælles sprog"* og Kvalitetsinstituttets udformning af *"kvalitetsstandarder"*, så det i fremtiden var muligt, at *"udbyde og konkurrenceudsætte offentlige serviceopgaver"* til markedet på EU-udbudsvilkår⁸. Lovgivningsmæssige rammer ændredes især for, at Danmarks kunne opfylde sine forpligtigelse som følge af EU-medlemskabets særlige *"tjenesteydelsesdirektiv"*⁹ om varer og service-ydelsers frie bevægelighed og konkurrence over grænserne indenfor EU, som et afgørende krav fra EU.

I forbindelse med krav om udlicitering og kontraktstyring af offentlige opgaver indførtes *"kontrol"* i stedet for *"ansvar"*. Tjenesteydelsesdirektivet var årsagen til, at den daværende regering begyndte de nødvendige forberedelser til den efterfølgende Strukturreform som indførtes ti år senere i 2006, således at det offentlige kunne indhøstes stordriftsfordele ved et offentlig og privat samspil, men prisen var, at de daværende ansatte Sociale Entreprenørers *"tumbleplads under ansvar"* forsvandt i det offentlige. Mindre Sociale entreprenører kunne i stedet etablere sig, som private kommercielle entreprenører med blot en overenskomst med en kommune eller amt.

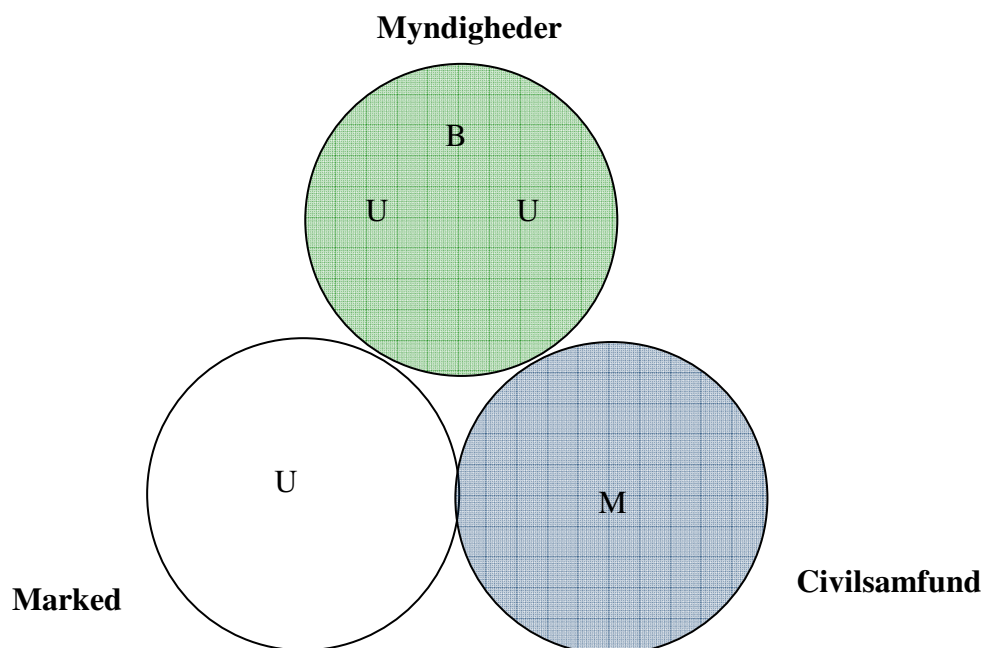
I forhold til nødvendig netværksdannelse og kunder, var det private marked før årtusindskiftet, uden tradition for skabelse af netværk til offentlige ansatte. Deres netværk skulle sikre indtjening og vækst og sikre overholdelse af overenskomsterne med fagbevægelsen. Nu skulle markedet til at samarbejde med det offentlige. Derfor var dannelsen af nye netværks-relationer på tværs af privat og offentlig sektor betydningsfulde. Bl.a. deltog jeg i etableringen og gennemførelse af to første ERFA-grupper i offentlig privat/samspil med specielt udvalgte aktører fra de to sektorer med nye *"markedskonstruktioner"* for øje.

Erfaringer fra disse grupper tilbagevendende dialoger var, at der ud over ønske om samarbejde, men der var to væsentlige barrierer. Markedets ledere med udgangspunktet: *Kan det betale sig at gå ind på de offentlige opgaver?* og offentlige lederes udgangspunkt: *Kan vi stole på, at I vil løse opgaven ansvarligt for de svageste, når I kun tænker i penge?* Altså en stærk *"rationel choice"* tankegang overfor en *"humanistisk"* inkluderende tankegang. Senere resulterede disse erfaringerne i, at Institut for serviceudvikling udviklede koncepter med mindre risikable *"partnerskaber"*, hvor aktører fra de to og senere tre sektorer (civilsamfundet) samarbejder på tværs på *"projektniveau"*, men hvor alle beholder organisatoriske og sektorielle udgangspunkt.

Med den senere nedlæggelse af amter og sammenlægning af kommuner og overflytning af offentlige opgaver fra amter til kommuner, samtidig med, en generel indførelse af BUM-model i det offentlige (B=Bestiller, U=Udfører og M=Modtager), blev mange kontrakter opsagt, og etablerede små virksomheder fik vanskeligt med nye kontrakter efter tusindårsskiftet.

⁸ Udlicitering af serviceopgaver indenfor ældreområdet – et vejledende udbudsmateriale om områdevis udlicitering. Udarbejdet i samarbejde med Servicebranchens Arbejdsgiverforening og Kvalitetsinstitutter for servicesektoren 1997.

⁹ EU-direktiv 92/50/EØF af 18. juni 1992 om samordning af fremgangsmåderne ved indgåelse af offentlige tjenesteydelsesaftaler.



Kvalitetsinstituttets samfundsmodel BUM-modellen

Strukturreformens gennemførelse i 2007, hvor der blev etableret 5 nye regioner i stedet for 9 amter og reduktion fra 228 til 98 kommuner, gav de større organisatoriske rammer og de bedste muligheder til store private firmaer, som nu kunne løse større sociale opgaver i forskellige kontekster, som profitgivende virksomheder (privathospitaler), som sociale virksomheder, ved at være udfører for nye jobcentre i kommunerne ved at uddanne, ansætte, ledige, syge og kontanthjælpsmodtagere. Eller gennem vikarvirksomheder for hjemmepleje og sygehuse som leverandører (udfører) af arbejdskraft ved behov når det var spidsbelastninger eller sygdom.

Nye løsere "partnerskabsdannelser" mellem kommuner, virksomheder og frivillige organisationer specielt indenfor sundhedsforebyggelse, gav muligheden for, at opgaverne udført i offentligt regi fortsat var fortsat en reel mulighed.

Denne udvikling op til strukturreformen skete under en stærk politisk top-down styring, stærkt inspireret af regeringens "New Management filosofi næret af nye kandidater udsprunget fra Business skoler specielt i København og Århus, der sammen med det offentlige Kvalitetskontor i Århus Amt, som stod som den stærke offentlige spydspids i kvalitetsudvikling.

Enkelte borgere, som ville agere Sociale Entreprenører med udgangspunkt fra det private marked fik vanskeligheder ved at igangsætte nye initiativer, når de samtidig skulle dokumentere egne resultater inden en kontraktindgåelse. Myndigheder stillede ofte krav om minimum 3 års positive regnskaber og dokumenterede resultater som kravspecifikationer for at vinde større udbud. Derfor endte nye sundhedsmæssige tiltag ofte i allerede etablerede virksomheder, som selv kunne dokumentere resultater på andre områder fik nye opgaver ved fornyelse af eller genforhandling af kontrakter.

Nye innovative tiltag fra de enkelte Sociale Entreprenører kunne nu kun gennemføres via ansøgninger i puljer til udvikling. De kunne som nye selvfølgelig ikke fremvise 3 års driftsregnskab og andre krav for at sikre muligheden for at vinde større udbud. Den enkelte borger fik som "Sociale entreprenør" vanskeligere vilkår i den fri konkurrence med langt større private kommercielle aktører som konkurrenter, som blev de førende udbydere på markedet.

2.2. Samfundsforskeres m.fl. karakteristik af samfundsudvikling de sidste 20 år.

Den danske velfærdsmodel ændrede sig signifikant efter liberal overtagelse af regeringsmagten i 2001, som konsoliderede nyliberale tendenser, udtrykt i BUM-modellen, der allerede begyndte at komme til udtryk under den foregående socialdemokratiske regerings periode (1993-2001).

Den engelske forsker og samfundsiagttagere Richard M. Titmuss har defineret tre europæiske velfærdsmodel typer (Hulgård 2007 & 2009: s 32-35): som jeg vil benytte i opgaven, idet samfundsudviklingen i Danmark kan beskrives som et forløb med træk fra alle tre modeller, med "den residuelle" med kendetegn for sidste år op til 2010, den institutionelle med kendetegn fra før 1990, og med den industrielle præstationsmodel i indskudt mellem de to. Se indsatte box nedenunder.

- **Den residuelle** (*residual welfare model*) intervenserer ikke i markedsvilkår og yder kun midlertidig fattighjælp som social intervention, hvis familie og frivillige indsatser skulle viser sig at være utilstrækkelige,
- **Den industrielle præstationsmodel** (*industrial achievement-performance model*) favoriserer borgere på arbejdsmarkedet og skaber dermed ulighed. Uddannelsesinstitutioner og sundhedsvæsen søges finansieret gennem arbejds-markedsbidrag¹
- **Den institutionelle redistributive model** (*institutional redistributive model*) hvor staten spiller en hovedrolle som inkluderende og omfordelende forandringsagent og borgeren besidder sociale rettigheder.
(Richard M. Titmuss)

Hvor den institutionelle model med dens solidariske modificering af markedskræfterne i årtier var karakteristisk for dansk socialpolitik og sundhedspolitik og offentlige ledes ansvar, har de to sidste årtier taget et skift i retning af præsentationsmodellen hvor markedet med BUM-modellens indførelse blev et *must* i den offentlige sektor.

Senest er den residuelle model, blevet synlig efter den gennemgribende strukturreform som trådte i kraft 1. januar 2007, hvor "ansvaret for udsatte grupper", specielt hele rehabiliteringsområdet blev overført fra amter til nye kommunale jobcentre, som efterfølgende kunne udlicitere opgaver til private firmaer. Indtil videre er uden positiv sundhedsmæssig effekt for disse grupper: "Nye partnerskaber mellem offentlige, private aktører og leverandører til det sociale område ...har imidlertid ikke haft en ubetinget god virkning for nogle af socialpolitikens kernemålgrupper, fx ... sindslidende ...Hovedelementerne i borgerlig socialpolitik i disse år er markedsgørelse og økonomiske incitament, hvor det handler om at gøre borgere og klienter til kunder på en markedsplads." (Hansen 2009: 12).

Men markedsgørelse lykkedes ikke af flere grunde: "Problemet er bl.a. at

kommunerne endnu ikke har fået et ordentligt overblik over de tilbud, der eksisterer på markedet og ikke er i stand til at vælge de rigtige løsninger. Kommunerne betragter i stedet de nye serviceområder på samme måde som de børne- og ældreinstitutioner, de er vant til at drive. Taberne i denne proces bliver i (første omgang borgere) som er brugere af de specielle sociale tilbud, fordi de ikke får de bedst mulige tilbud, der passer til deres behov, men derimod nogle "hjemmestrikkede" kommunale løsninger (Hansen 2009: s 11-12). Ansattes og ledernes personlige faglige ansvar var nu blevet erstattet af standarder, som blev mere eller mindre kvalitetssikret i en ny struktur.

Det skabte mulighed for "blinde pletter" for nye typer af samfundsskabte lidelser (Elsass, Peter.1992 s 96) 1992 ss 62-138) 1993 s.96-97) eks. langtidssyge stressramte. Evalueringerne, som evalueringseksperter Peter Dalhof-Larsen skriver om evalueringskulturen Danmark i samme periode¹⁰ "Tidligere blev evalueringseresultaterne ikke brugt systematisk. I dag laves en masse evalueringer der har en masse effekter. Men det negative er, at ingen har overblik over dem" Evalueringkulturen blev præget af fragmenterede resultatevalueringer, og brugerevalueringer som støtter igangværende indsatser, hvor en del af EU udbudskravene til Udføreren ofte var "brugerevalueringer" og for Bestilleren dokumentere overholdelse af politisk bestemt serviceniveau, ny lovgivning men især budgetoverholdelse.

Langsigtede store effektevalueringer, som kræver omfattende overblik og viden om nye muligheder, som nyt grundlag for en langsigtet strategi har ikke fundet sted i forbindelse med strukturreformen. Det betyder mulighed for blinde pletter for samfundsborgere med nye lidelser, hvor de usynliggøres og udstødes af arbejdsmarkedet til kontanthjælp, som viser træk fra Titmuss residuelle velfærdsmodel, hvor ydelserne kun er midlertidig fattighjælp (kontanthjælp). Dette beskrives i afsnittene om: Behandlingsmuligheder for stress i kapitel 5.3 og Politiske og socio-økonomiske rammer for opstart af haveterapiprojekter i kapitel 5.5

Forskningsmetoder rangordnes specielt indenfor sundhedsvæsenet mere og mere efter hvor de pålidelige de er, i forhold til evidenshierarkiet¹¹. Case studier¹² som dette, rangerer nederst, medens systematiske oversigter over flere sammenfattende studier vægtes højest. Det resulterer i, at nye tiltag som eksempelvis "Haveterapi", selvom effekten er dokumenteret internationalt, kan være længe om, at finde vej ind i danske evalueringssammenhænge, som det vil fremgå af kapitel 5.

Heller ikke, et lille tiltag som eksempelvis "udlicitering af plejehjem", som ikke lykkedes i Danmark efter meget positive erfaringer fra Sverige er efterfølgende blevet brugt som erfaringsmateriale inden de massive udliciterings forsøg af andre offentlige opgaver som f.eks. "aktivering af syge og ledige". Så sent som i 2007 kommer Formand for Kommunernes Landsforening Erik Fabrin i 2007 og kritiserer markedet for ensidigt at tænke på penge, foreslår i stedet partnerskabsaftaler¹³, når de byder på opgaver i kommunerne.

¹⁰ Undervisningsslides Masterseminar, hold 2 modul2 Linda Lundgård Andersen, Center for socialt entreprenørskab Maj 2009

¹¹ Undervisningsslides Masterseminar, hold 2 modul2 Linda Lundgård Andersen, Center for socialt entreprenørskab Maj 2009

¹² Som denne opgave.

¹³ Politikken den 15. april 2007 KL-formand : Private duer ikke til bløde opgaver

20 års samfundsudvikling med EU- medlemskabet, gennemførelse af strukturreformen og BUM-modellen, har medført betydelige ændringer i borgernes hverdage på arbejdet. Den udvikling som kan beskrives som en udvikling fra den institutionelle samfundsmodel, over mislykkedes forsøg med den industrielle model, til på nogle områder vise træk fra den residuelle samfundsmodel, hvor syge borgere med stress usynliggøres og udstødes fra et aktivt samfundsliv, netop fordi den samtidig evaluerings kultur har manglet mening og overblik ved ikke at tænke ud af "boksen" ved ukritisk brug af evidenshierarkiet, som den sikre vej ved formningen af fremtidig indsats af evt. nye lidelser.

Hvis nye kommercielle og sociale entreprenører skal have mulighed for at løse nye sociale problemer i samfundet, må de nødvendige ressourcer være til stede. Nødvendig viden og nødvendige ressourcer, skal være tilgængelige gennem deres sociale netværk. Der har over de sidste 20 år været en del indledende forskning i betydningen af disse entreprenørers humane og sociale kapital i opstartsfasen af sociale projekter. Dog har det indtil videre ikke været muligt at uddrage entydige konklusioner, blandt andet fordi forskningsmaterialet har været heterogent. Der foreligger ikke, efter indledende litteratursøgning, forskning i sociale entreprenørers nødvendige "kapitaldannelse" i opstartsfasen for at komme i gang.

Haveterapi som rehabilitering af arbejdsbetingede sygemeldte stressramte er kommet i fokus som rehabilitering i Danmark, efter omfattende gennemført empirisk forskning på Landbrugsuniversitetet i Alnarp ved Malmø i Sverige. Denne forskning, er efterfølgende publiceret i danske medier og fagtidsskrifter. Forskningen dokumenterer haveterapiens meget positive rehabiliteringseffekt på arbejdsbetingede stressramte, idet 70 % efterfølgende kommer i selvforsørgelse.

Aktuelt er sundhedsmæssige indsatser mod langtidssygemeldte med arbejdsbetinget stress er i dag primært psykologsamtaler og/eller medicinsk behandling og viser at mange stressramte borgere forlader arbejdsmarkedet i utide på grund af lidelsen og altså ikke får mulighed for en effektiv rehabilitering, som det fremgår af kapitel 5. Dette fører frem til at samle den lange indledning i følgende problemstilling:

2.3 Problemformulering

**Hvorfor har danske sociale entreprenører indenfor haveterapiområdet kun i meget begrænset omfang, været i stand til, at oprette Haverefugier for stressramte i Danmark, når det har været muligt i Sverige?
Hvad har været "trædesten"? Hvad har været "snublesten"?**

Er det muligt for Sociale Entreprenører, tværgående gennem de tre sektorer offentlig-sektor, privat-sektor og civilsamfund, at udvikle og vedligeholde personlige netværk for herigennem at skabe nødvendig "social kapital" i tilvejebringelsen af nødvendige ressourcer til at starte haveterapi op som en sociale virksomheder?

Definitioner på nøglebegreberne i denne opgave.

Der er indledningsvis formuleret følgende definitioner af almindelige anvendte begreber indenfor Socialt Entreprenørskab i opgaven.

Borger: Et socialt væsen, som lever i gensidig samhørighed med fysiske omgivelser og

præges af udviklingen i resten af samfundet og verden.

Social Entreprenør:

En borger, som over tid fastholder en ide og skaber social forandring og kapital på en innovativ måde, og derved søger at løse et socialt eller sundhedsmæssigt problem i samfundet.

Ressourcer:

Ressourcer er borgerens personlige støtte, viden, fortalervirksomhed, kompetencer, netværk, materialer, jord og penge.

Opstartsfasen:

Opstartsfasen er tiden fra beslutning om at gennemføre en idé om at oprette en virksomhed til den første betalende borger/kunde.

Haveterapi:

Haveterapi er en struktureret anvendelse af et specielt designet eller egnet havemiljø til professionel rehabilitering af stress-ramte borgere.

Netværk:

Netværk er relationer mellem borgere, der kan udnyttes som veje til at skaffe nødvendige adgang til ressourcer.

Socialøkonomisk virksomhed:

En virksomhed, hvis formål er, at opfylde sociale eller sundhedsmæssige behov hos udsatte borgere, samtidig med, at virksomheden fungerer på markedsvilkår med undtagelse af, at overskuddet reinvesteres i virksomheden.

Social kapital:

Individuelle tillidsbaserede investeringer i sociale relationer gennem hvilke, der gives adgang til mangfoldige indlejrede ressourcer hos andre borgere med fælles karakteristika, med forventninger om reciprocitet og gensidighed i form af anvendelse af ressourcer.

Stress:

En tilstand og lidelse, hvor krav overgår borgerens ressourcer.

Kapitel 3

Metode

3.1 Udgangspunkt

I opgaven er hovedvægten lagt på det empiriske ved at fornemme og forstå de samfundsmæssige sammenhænge som Sociale Entreprenører indenfor haveterapi indgår i. Fremtidsforskeren Anne Skare Nielsen¹⁴ siger: *"Forskning handler jo om, at du går ud i virkeligheden, observerer noget, går tilbage og prøver at lure en dybere sammenhæng af... Men fornemmelsen skal have lov at komme før forståelsen"*. Det lange indledende afsnit er at betragte som "mine fornemmelser"

¹⁴ Citat af fremtidsforsker Anne Skare Nielsen i artiklen: "Det er okay at give et bud på fremtiden" Politiken søndag den 24. januar 2010 af Sune Sølund

Undersøgelsen koncentrerer sig om Sociale Entreprenørers opstart af projekter inden for et meget homogent, afgrænset og nyt fagligt område: Dansk haveterapi-rehabilitering af stressramte i samme tidsperiode. I dette meget lille faglige område er der eksempler på både vel - og ikke vellykkede opstarter.

3.2 Fremgangsmåde, forskningsstrategi og undersøgelsesfelt:

Fremgangsmåden er en empirisk før beskrivelse af samfundsudviklingen og en forskningsstrategi med casestudier af borgere som sociale entreprenør. Det er en empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i sin naturlige sammenhæng og med anvendelse af forskellige datakilder i bevisførelsen¹⁵.

De fænomener, der er valgt at undersøge, er benævnt "snublesten" og "trædesten" Fænomener som den sociale entreprenør møder som borger i samfundet i krydsfeltet mellem markedet (private virksomheder), civilsamfundet (inkl. non profit organisationer) og offentlige organisationer (myndigheder og institutioner)¹⁶ Undersøgelsesfeltet er yderligere afgrænset til alene at omfatte Sociale Entreprenører indenfor haveterapiområdet, som en selektiv informantgruppe. Det betyder et nutidigt, homogent og meget snævert undersøgelsesfelt.

Haveterapikonceptet er først blevet etableret indenfor de seneste 12 år i Danmark efter inspiration især fra Alnarp i Sverige. Multicasestudie er som analyseform beslægtet med den "audits", som anvendes i sundhedsvæsenet til kvalitetssikring¹⁷. Ved fejl og ulykker i sygehusvæsenet anvendes "audit" til opklaringen af, hvorfor fejl og mangler opstår, men også til at kortlægge de nødvendige aktiviteter, der skal til for at sikre "gode patientforløb" og for efterfølgende at forbedre patientforløbene.

Men grundlaget er hermeneutisk, men med anvendelse af værktøjer fra *rational choice* (Andersen, Heine og Kaspersen. Lars Bo (red): Klassisk og moderne samfundsteori s. 156)

Undersøgelsesmateriale består af syv informanter, der som "borgere" deltager i seks kvalitative semistrukturerede interviews. Interviewene omhandler deres netværk, netværkets udvikling under opstarten, suppleret med observationer før og under interviewet og skriftligt projektdokumentation som hjemmesider, planer, ansøgninger, referater m.v.

Der anvendes tre data kilder for case analyserne: Det kvalitative interview til netværksanalysen, observationer under besøget hos interviewpersonerne og de fremsendte eller udleverede dokumenter.

Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer påpeger i deres bog "Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv"¹⁸ vigtigheden af at analysere de empiriske materials flertydighed, kontekstafhængighed og produktivitet ved anvendelse af flere datakilder og muligheden for kombinationer. Denne besvarelse er derfor kun én mulig tolkning af den beskrevne virkelighed for sociale haveentreprenører. Disse resultater vil jeg forstå ud fra egne indledende historiske erfaringer med samfundsudviklingen.

¹⁵ Ramian 2007 side 15. Citat af Robson, (2002).

¹⁶ Hulgård 2007 Sociale Entreprenører s. 137

¹⁷ Blomhøj, G. og J. Mainz. 2002. Audit - en metode til kvalitetsudvikling af klinisk praksis. København Dansk selskab for kvalitet i Sundhedssektoren

¹⁸ Järvinen, Margaretha og Mik-Meyer, Nanna: Kvalitative metoder i et Interaktionistisk perspektiv, 2005

Der er valgt at udføre seks casestudier, idet casestudiet er anvendeligt til dybtgående undersøgelse af komplekse aktuelle fænomener. Anvendelsen af seks studier, et forholdsvis stort antal for casestudier, som er valgt for at sikre maksimums variation i dette forskningsfelt¹⁹ af 15 optalte haverefugieopstarter.

Det betyder, at valget af forskellige datakilder og kombinationen af disse er essentielle for konklusionen. Altså påvirkelige af kilderne, påvirkelige af interaktionerne mellem interviewer og interviewsituation. Eksempelvis er grundstemningen før og under interview af betydning for, hvad interviewpersonerne får impuls og lyst til at fortælle. Omgivelserne betragtes ligeledes som datakilde eksempelvis ved fremvisning af haven. Interviewpersonernes egne omgivelser er valgt for at øge trygheden. Desuden er selve feltet (samspillet i dialogen mellem interviewperson og interviewer, hvori interviewet foregår) af betydning for validiteten af data, og dermed med til at finde "mening" som den røde tråd. Det begrundes yderligere det valg at udføre interviewene, hvor "have entreprenøren" almindeligvis agerer.

Tilstede er den (de) interviewede, interviewer og observatør. Observatøren noterer nonverbale observationer, for at udforske mere kvalitative fænomener, som sker ved hjælp af BODYknot²⁰ (bilag II), hvormed der nedskrives de tolkninger, impulser, tænkning og mening, der opstår hos observatøren under interviewet. Observatørens erfaringer med og forsøg på selv at etablere et haverefugium, kan give mulighed for en spejling (at spejle den situation som informanten har været i), og mulighed for forståelse af ikke sagte problemstillinger, men også en subjektiv for-forståelse og dermed mulige fejltolkninger.

Interviewer har derimod en baggrund som projektleder i ulande, og dermed stor erfaring i at kortlægge og neutralt sætte sig ind i ukendte og nye sammenhænge, for netop at sikre interviewerens egen beskrivelse, og evt. nye forståelse af relationer i netværket og interviewpersonens egen kondensering og fortolkning af meningen i det sagte under interviewet og dermed også give interviewpersonens mulighed for at korrigere evt. nye meningssammenhænge²¹. Denne kombination vil sikre både bredde og dybde i data.

3.3 Begrundelse for valg af teori.

Jeg vil overordnet benytte mig af den østrigske grundlægger af entreprenørforskningen Joseph A. Schumpeter²². I artiklen "Entrepreneurship as innovation" skriver, at entreprenører, (i denne undersøgelse benævnt sociale entreprenører), må skaffe sig overblik over hvilke ressourcer (herunder viden) der er nødvendig for at kunne skabe en (social) virksomhed. Desuden må entreprenører kunne opbygge det nødvendige netværk for at skaffe sig adgang til disse ressourcer og fastholde visionen og udvikle koncept i takt med, at et marked åbner sig, så muligheden for at drive en virksomhed er til stede.

Derudover har jeg valgt den tyske videnskabsmand og sociolog Max Weber, som selv udførte omfattende empiriske studier, som skriver. *"En empiriske videnskab kan ikke fortælle nogen, hvad de skal, men kun hvad de kan, og - under visse omstændigheder*

¹⁹ Ramian, K. Casestudiet i praksis 2007 s. 86

²⁰ Jarlnæs, Erik: BODYknoten en kommunikationsmodel til klargøring af handlingsgrundlag og samspil. Kunsten at løse knuder op BODYnamic Institute 1993

²¹ Kvale, S. Interview 1994 s. 187-188

²² Schumpeter, Joseph A. Entrepreneurship as innovation, side 51-51

- *hvad de vil*" (Weber 2003 s. 71). Weber forkastede dermed, at kunne forklare de voldsomme ændringer i samfundsudviklingen i Tyskland fra landbrugssamfund til det moderne industrisamfund ved 1900-årskiftet alene ud fra oplysningstidens beskrevne naturvidenskabelige forbillede som forklaringsmodel. Dermed forkastede han "rationel choice" (det fornuftsmæssige) som forklaring på den moderne samfundsudvikling, og gav i stedet en "hermeneutisk" og dermed fortolkende forståelse af borgernes sociale handel (adfærd), som årsagsforklaring til handlingsforløb og virkninger. Denne handling kan, mente Weber, både være en ydre handling eller en indre beslutning i at undlade at gøre noget. Essensen er den subjektive mening i den enkeltes handling²³.

Denne besvarelse er hermeneutisk forståelse af udviklingen fra Industrisamfundet til Vidensamfundet ved 2000-årskiftet.

Fokus er derfor valgt med udgangspunkt i "en enkelt borger" som "sociale entreprenør" og dennes evner (handlen) til i løbet af tids-aksen: fra ide til de første kunder, med den nødvendige netværks udvikling for at skaffe ressourcer til gennemførelsen af ideen. Et mikro-sociologisk perspektiv, som analyseres sammen med det makro- sociologiske perspektiv som beskrevet i indledningen.

Det "egocentriske netværks analyse", som anvendes under interviewene, er udviklet af en "rationel choice" sociolog Nan Lin²⁴, og anvendes blot som "værktøj" i en kortlægning ikke som forklaringsmodel.

Det individuelle (egocentriske) netværks perspektiv belyser udviklingen af sociale entreprenørers professionelle netværk i opstartsfasen. Den eksplorative undersøgelse kombinerer strukturerede kvalitative interviews med informanternes egen visualisering af deres netværk. Der fokuseres desuden på det enkelte temafelt – haveterapi i forventning om, at disse iværksættere ville kunne give mere sammenhængende forståelse af at være mere sammenlignelige end en tilfældigt sammensat gruppe af sociale entreprenører, der er i færd med at etablere sig i forskellige sociale problemstillinger.

3.4 Udvalgelseskræterier af haveterapi informanterne

For at få så repræsentativ population som muligt inden for feltet haveterapi entreprenører, anvendes følgende fire udvalgelseskræterier for informanter:

1. De skal beskæftige sig med haveterapi.
2. Deres rehabiliteringsgruppe er stress og rehabiliteringsformen er haveterapi
3. De ønsker at imødekomme et sundhedsmæssigt og socialt behov.
4. Det skal være et mangfoldigt udvalg af iværksættere: Grønne (hortonomuddannede) og hvide (terapeutuddannede). Både enkeltpersoner og teams. Både projekter i opstartsfasen, projekter, der har måttet opgives og sociale virksomheder, der er kommet i gang. Desuden er det søgt geografisk, størrelsesmæssigt og tidsmæssigt variation af opstart.

Disse kræterier er opfyldt ved, at lave en bruttoliste over mulige interviewpersoner ud fra mit kendskab til haveterapiområdet, som derefter er suppleret med søgning via Internettet af "terapihaver" den 21. september 2009. Bruttolisten blev løbende suppleret med oplysninger via faglige netværk. Nye søgninger gennemførtes for at frasortere terapihaver for andre målgrupper end stressramte. Tilbage var en liste med basis i 14 terapihaver, som blev prioriteret ud fra, at alle ovenstående kræterier blev

²³ Max Weber Udvalgte tekster, Andersen, H. 2003 oversættelse side 192 og bind 1. side

²⁴ Lin, N. se teorikapitel

opfyldt. Interviewene blev gennemført i marts-april 2010.

3.5 Ethiske overvejelser

Undersøgelsen opfylder Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråds Retningslinier (2002), der bl.a. påpeger at *"Forskeren må søge at gennemføre sin opgave med størst muligt hensyn til de berørte personers følelser og interesser"*. Denne indstilling er relevant i forhold til for eksempel iværksættere, der har måttet opgive en drøm, hvori de har investeret mange års arbejde eller andre som af markedshensyn ønsker at bevare anonymitet. Forskningsrådet erklærer også, at *"Undersøgelsespersonernes identitet skal beskyttes"*.

Kilderne anonymiseres så vidt muligt. Navne på alle aktører sløres i gengivelse af netværk. Herover for står, at temafeltet imidlertid er så lille, at man internt i haveterapinetværk i et vist omfang vil kunne udregne nogle informanternes identitet. Dette er informanterne orienteret om inden tilsagn om medvirken. Listen af de 14 terapihaver er derfor heller ikke offentligt gjort som bilag. Brug af eventuelle navngivne citater fra lydfilerne, vil af samme årsag kun ske på baggrund af de citeredes samtykke.

3.6 Udarbejdelse af interviewguide og forberedelse til interviews

Interviewguiden (Bilag III) blev udarbejdet med baggrund i teoretiske overvejelser og dialoger og krav om overskuelighed i temaer. Der blev udarbejdet skema til standardoplysninger. Kontakten til informanten, blev indledt med en telefonisk anmodning om interview. Interviewspørgsmålene blev sendt ud pr. mail, inden der blev givet endeligt tilsagn om interview. Efterfølgende blev der sendt materiale retur i form af projektbeskrivelse og andre dokumenter. Og evt. hjemmeside blev gennemgået, således at casen var kendt.

Flere af interviewpersonerne havde yderligere i forbindelse med interviewet fundet supplerende materiale og forberedt sig med personlige noter. Der er foretaget et prøveinterview inden mhp. praktisk afprøvning og supervision. Det medførte den ændring at benytte samme person og samme observatør gennem alle interviews.

3.7 Gennemførelse af interviews

Undersøgelsesteamet bestod af interviewer og observatør som også var praktisk hjælper. Interviewene tog 1 1/2 time til 2 timer.

Selve interviewet tog udgangspunkt i en interviewguide med indledning, der beskriver interviewets formål og forløb til afstemning af forventninger i forlængelse af forudgående telefonsamtaler og aftale-mail med de fire centrale spørgsmål. Spørgsmålene om ressourcebehov, som defineredes af informanten under interviewet og udvikling af det egocentriske - netværk, som omfatter netværks udvikling i løbet af opstartsfasen. De afsluttende åbne spørgsmål giver informanten mulighed for at inddrage andre aspekter end de netværks- og ressourcerelaterede.

Under interviewet kortlægges, visualiseres og fotograferes de professionelle netværk ved begyndelsen og senere i opstartsperioden, ved at de interviewede selv markerer hvor tætte eller fjerne aktørerne opleves at være. Og selv definerer nødvendige ressourceområder. Senere gengives de anonymiserede netværk i mindmap format til brug i analysen.



En informants visualisering af et opstartsnetværk²⁵

Indvendingerne mod denne metode går bl.a. andet på at man ved denne fremgangsmåde hyppigt lader sig nøje med oplysninger om blot 3-5 kontakter²⁶ og at de interviewedes rammebetingelser (*universe*) ikke kendes af forskerne, der derfor ikke kan stille relevante uddybende spørgsmål, hvilket ikke er tilfældet i denne opgave. Desuden hersker der en formodning om, at informanter har en tendens til bedre at kunne huske stærke bånd, så disse kommer til at dominere uforholdsmæssigt på bekostning af svage bånd.

Der er imidlertid taget højde for disse indvendinger ved kun at inddrage iværksættere fra haveterapiområdet, som er kendt område og derfor kan bede om at få uddybet efter behov. Desuden giver indsnævringen til et enkelt temafelt en forventning om, at de interviewede iværksættere står over for beslægtede udfordringer som dog imødekommes forskelligt. Netværkets omfang bestemmes af entreprenørernes behov for ressourcer i opstartsperioden og styrer kortlægningen af hele det professionelle netværk. Den postulerede tilbøjelighed hos interviewpersoner til fortrinsvis at nævne tætte bånd modvirkes af udgangspunktet for netværkskortlægningen: behovet hos den sociale entreprenør for at skaffe sig adgang til manglende ressourcer gennem svage bånd²⁷. Derfor spørges der ind til ressourceadgang gennem mere perifere aktører.

En mere generel kritik af netværksanalyser er, at de (gen)giver et øjebliksbillede af et netværk, der i sit væsen er dynamisk og foregår over tid. Den foreliggende undersøgelse giver mulighed for at analysere ændringer i de sociale iværksætters opstartsnetværk ved at sammenligne fotos af netværk fra begyndelsen af etableringsperioden og til senere (dvs. den aktuelle situation, hvis opstartsaktiviteter stadig pågår, og som det er lige før virksomhedsstart eller opgivelse af projektet).

Observationer noteres og renskrives efterfølgende. De omfatter hele besøget, det vil sige også evt. med observationer fra rundvisning. Der er anvendt BODYknot med

²⁵ Dette eksempel stammer fra et prøveinterview forud for undersøgelsen. Som det vil fremgå er alle gengivelser fra undersøgelsesmateriale anonymiseret.

²⁶ For eksempel Greve & Salaff (2003) spurgte kun ind de fem vigtigste netværksforbindelser med henvisning til at informanter gerne kan huske dem.

²⁷ Elfring og Hulsink (2007) forsøger at omgå dette problem ved at bruge fire "name generators" i hvert interview, dvs. at bede informanterne (kommercielle iværksættere) nævne deres kontakter på fire forskellige tidspunkter. Der var desuden fokus på tre forud valgte ressourceområder: start kapital, ansættelse af nøgle personale, samt legitimitet.

spejling²⁸, som er en hermeneutisk og kvalitativ tilgang, omhandlende fastholdelse af kontekst, observation af grundstemning, ydre sansning, primær tolkning, indre sansning, analyse, impuls og handling. Desuden er anvendt empati²⁹.

3.8 Beskrivelse af fremgangsmåde ved analyse, diskussion og konklusion

Interviewene er optaget på lydfil, transskriberet ordret med pauser og tydelige følelsesudtryk. I et interview var der problemer med lydoptagelsen, men umiddelbart efter nedskrevet i punktform af interviewpersonen.

Der er senere via mail indhentet yderligere data til belysning af "enkelte dunkle" områder efter transskriberingen.

Resultaterne af empiriske data: Udskrevne interview, observationer og data, kategoriseres indenfor de fem ledestjerner som er: Identifikation af nødvendige ressourcer, udvikling af strategisk netværk, markedsforståelse, entreprenørtyper, Alnarp som inspirationskilde, opsummering af trædesten og snublesten og andet.

Efter dataindsamlingen valgte observatør og interviewer at analysere, konkludere og perspektivere materialet i to adskilte selvstændige opgaver pga. vidt forskellige videnskabs teoretiske udgangspunkter. Denne besvarelse forsøger især at afdække de mere skjulte betydninger og uddybe betydningen i det, de har sagt under interviewene (Kvale 1993 s. 182)

Der er efter forlæg fra Kvale foretaget en udvælgelse og strukturering af data indenfor de førnævnte hovedkategorier, derefter en afklaring af materialet i forhold til opstillede ledetråde.

En fortolkning af meningsindholdet fra observationer og lyd-udskrift. Endelig er der foretaget en meningskondensering, for at udarbejde betydningsstrukturer og meningsstrukturer, der ikke umiddelbart fremtræder i teksten. Kvale siger om meningsfortolkning: "Dette forudsætter en vis afstand til det, der er sagt, hvilket opnås gennem en metodisk eller teoretisk holdning, der re-kontekststualiserer det sagte i en specifik begrebskontekst" (Kvale 1993 s. 199.) Denne afstand er i denne opgave opnået metodisk som observatør og ved anvendelse af tidligere omtalte BODYknot-metode.

I forståelsen af de udvalgte data "findes" den begrebsmæssig sammenhæng (Kvale 1993 s. 202, s. 205-6) Kvale skelner mellem "at finde mening" eller "at skabe mening", og sammenligner de to former med minearbejder- eller rejsende-opfattelsen. Denne analyse er et forsøg som rejsende. Meningen i interviewet er fundet gennem anvendelse af ad hoc metoder (bricurlage) som Brinkmann nævner i den reviderede bog om Kvalitative interview (Kvale og Brinkmann, 2008 s. 259)

De analyserede data sammenholdes med udvalgte forskningsresultater om netværk, social kapital, socialt entreprenørskab og indledningsafsnittets beskrevne historiske samfundsmæssige ændringer de sidste 20 år, og diskuteres ud fra naturalistisk generaliserbarhed, altså ud fra egne erfaringer, (Kvale s. 228). Validiteten (ægtthed) er stort, da sociale entreprenører indenfor haveterapiområder er et ekstremt lille forskningsfelt og kendt erfaringsområde gennem egne forsøg på samme opstart.

²⁸ Jarlnæs, Erik: BODYknot-modellen som ledelses- og kommunikationsmodel BODYdynamic Institute copyright 1993. og undervisningsmateriale øvelse 4.8 Kroplæsning/spejling af klient December 1991 EJ/SJ copyriet.

²⁹ Travelbee, Joyce: Interpersonal Aspekts of Nursing, Davis Philadelphia. 1996.

Realibiliteten (pålidelighed), i forhold til om andre (forskere) ved den kvalitative metode kommer til samme resultat, er ikke aktuel og meningsgivende videnskabsteoretisk set.

Set i et samfundsudviklingsperspektiv, hvor samfundet på den ene side kan via IT-udviklingen kontrollere og hvor det samtidig er et åbent globaliseret samfund for udveksling af informationer finder, jeg det vigtigt at få en historisk dimension med inspireret af Kvale og Weber

Konklusionen er udformet som delkonklusioner under lederstjerne og sammenfattet efterfølgende i forhold til problemformuleringen.

Kapitel 4

Teori

Dette kapitel starter med en gennemgang af teoridannelse om personlige sociale netværk, de stærke og svage bånd, social kapital, og forskning inden for entreprenørfeltet med udformning af mulige ledetråde.

4.1 Netværksforskning i stærke og svage bånd

Granovetter publicerede i 1973 artiklen *"The strength of weak ties"* og fornyede derved diskussionen og forskningen i sociale netværk³⁰. Granovetter ønskede at påvise nødvendigheden af at supplere økonomiske forklaringsmodeller med en forståelse af vigtigheden af personlige sociale relationer, da økonomiske aktiviteter i moderne tid er indlejrede i sociale relationer. Med udgangspunkt i sin afhandling om vellykkede jobsøgningsstrategier³¹ påviste han nødvendigheden af ikke blot at have et tæt netværk med familie og nære venner, men også betydningen af gennem mere perifere bekendte at kunne bygge bro til nøglepersoner, der kunne støtte opfyldelsen af den jobsøgendes ambition. Tilsvarende eksempler kunne være adgang til viden og andre ressourcer for entreprenører, der ønsker at starte egen virksomhed, og vores eksempel oprettelse af haverefugier i Danmark.

I afsnittet *Weak Ties in Egocentric Networks* påpeger han, at individer er afhængige af brobyggende svage bånd for at få adgang til vigtige indlejrede ressourcer: *"such ties are then of importance ... in that they are the channels through which ideas, influences, or information socially distant from ego may reach him. The fewer indirect contacts one has the more encapsulated he will be in terms of knowledge of the world beyond his own friendship circle; thus, bridging weak ties (and the consequent indirect contacts) are important"* (1973: 1370-71)

15 år senere knyttede den amerikanske "rational choice" - sociolog Coleman, de målrettede sociale netværk til social kapital. Sociale netværk, understreger han i overensstemmelse med Granovetter, er vigtige ikke blot for samfundsfunktioner, men også for økonomien. Coleman tager udgangspunkt i *rational action* teorien, hvori enhver aktør har kontrol over visse ressourcer, herunder social kapital, der *"inheres in*

³⁰ Udtrykket "socialt netværk" blev først brugt af J. A. Barnes (Marin & Wellman 2009) i hans skelsættende udforskning af relationerne og beslutningstagningsmønstre i et norsk fiskerisamfund i 1952-53.

³¹ Arbejdsmarkedet har i det hele taget været et foretrukket felt for forskning i sociale netværk, bl.a. hos Lin.

the structure of relations between actors and among actors" (1988, s:96) (og udnyttes til økonomisk optimering). Social kapital, fortsætter han, skabes gennem forandringer i relationer mellem personer, der faciliterer handling gennem komplementerende værdiskabende ressourcer. Forskellige individer vil allerede besidde og kunne søge at skabe forskellige sociale netværk, der vil give forskelligt udbytte. Skabelse af målrettede netværk forudsætter gensidig tillid og en forventning om reciprocitet³² engang i fremtiden.

Coleman understreger at sociale netværk er dynamiske og levedygtige, så længe de opleves som havende nytteværdi: *"actors establish relations purposefully and continue them when they continue to provide benefits"* (1988, s:105).³³ - Det er imidlertid især betydningen af tætte, lukkede, homogene (familie)netværk med en høj grad af tillid og reciprocitet, der er genstand for Colemans empiriske undersøgelse af (forældre) netværks betydning for om børn passer deres skolegang eller opgiver.

Som påpeget af Granovetter uddyber Nan Lin, at det især er mere åbne netværk med svage brobyggende bånd, der har afgørende betydning for entreprenører, når denne må skaffe sig adgang til ressourcer, der er afgørende for udvikling af deres virksomhed. Det er imidlertid kvaliteten af de ressourcer som brobyggeren kan give adgang til, der er afgørende, ikke selve broen, der er et middel til skabelse af social kapital gennem netværket, der er en nødvendig adgangsvej, men ikke ækvivalent med social kapital (Lin 2005:3-4).

Lin præsenterede inden årtusindskiftet sin *"Network Theory of Social Capital"*. I gennemgangen påpeges, hvordan brug af begrebet social kapital betyder, at også andre end kapitalister i marxistisk forstand får kapitaladgang. Mekanikken i social kapital er enkel: der investeres i sociale relationer i forventning om udbytte (*returns*), der har form af adgang til informationer, indflydelse på nøglepersoner, og social legitimering af den netværkende (*social credentials*). For Lin er social kapital lig sociale netværksværdier (*assets*): *"social capital is captured from embedded resources in social networks"* (1999:28). Lin bygger på Granovetters skelnen mellem betydningen af tætte og svage bånd og ser fordele ved begge båndtyper afhængigt af formålet.

Tætte bånd som Colemans kan være værdifulde, når den netværkende ønsker at bevare eller vedligeholde ressourcer, mens svage bånd, der benytter broer for at få adgang til viden eller indflydelse, derimod er nyttige, når man søger aktuelt manglende ressourcer (*instrumental actions*).

³² Lin skeldner mellem kommercielle og sociale foretagender m.h.t. reciprocitets forventninger: *"Unlike economic exchange, where reciprocal and symmetric transactions are expected in the short or long term, social exchange may not entail such an expectation"* (Lin 1999:40)

³³ Colemans skildring af brug og dannelse af social kapital i netværk finder genklang hos en lang række social kapital forskere, som for eksempel i Burts citatbuket (2001: s 32):

Bourdieu (1980 & 1992): *"social capital is the sum of the resources, actual and virtual, that accrue to an individual or group by virtue of possessing a durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance and recognition."*

Putnam (1994): *"Social capital here refers to features of social organisation such as trust, norms, and networks that can improve the efficiency of society by facilitating coordinated action."*

Dette trekløver af teoretikere har undersøgt aspekter af social kapital og netværk på forskellige niveauer og fra forskellige vinkler, men da det i nærværende undersøgelse er sociale entreprenører, der er i fokus, er det kun udvikling og brug af individuelle personlige formålsrettede netværk, der er genstand for diskussion. Som en konsekvens heraf er det Coleman samt især Nan Lin, der i årtier har beskæftiget sig med sociale netværk og kapital, der er interessante.

Dette fører Lin til følgende definition af social kapital: *"investment in social relations by individuals through which they gain access to embedded resources to enhance expected returns of instrumental or expressive actions"* (Lin 1999:39) D.v.s. at der er tale om formålsrettet investering i adgang til og mobilisering af social kapital for at opnå udbytte i form af økonomisk, politisk og/eller social kapital svarende til finansiel støtte, samfundsmæssig position og netværksstatus (1999:40). Et godt rygte kan fremme adgang til eftertragtede ressourcer. Den udvidede adgang gennem netværk til mere mangfoldige indlejrede ressourcer benævnes også *"heterophilous social capital"* (2005: 12).

Modsætningen til *"heterophily"* (mangfoldighed i indlejrede ressourcer) er *"homophily"*, hvor aktørerne har visse fælles karakteristika, som for eksempel livsstil og værdier. Da det er en forudsætning for velfungerende netværk, at der er en vis *"gemytternes overensstemmelse"*, vil der altid være et element af ensartethed - også i heterofile netværk. *"If ties or networks, while maintaining interactions and sharing certain characteristics and resources, nevertheless also encompass characteristics and resources that are different among the actors, be they individuals or collectives, access to diverse information and resources is enhanced for all ties or members in the networks."* Det, i forhold til social kapital vigtige netværk eller bånd, afhænger af *"the extent of its members' heterophily in characteristics and resources"* (2005:17-18). Der er imidlertid i praksis ulige adgang til social kapital, afhængigt af blandt andet den enkeltes muligheder for at mobilisere sit netværk og dermed indlejrede ressourcer.

Lin's senere definition af social kapital er mere ligefrem: *"Social capital is defined as resources embedded in one's social networks, resources that can be accessed or mobilized through ties in the networks"* (2005: s.2) Eksisterende og potentielle netværk er forudsætning for adgang til og brug af indlejrede ressourcer. Desuden er den merværdi, der skabes gennem broer afhængig af hvilke indlejrede ressourcer, der er skabt adgang til. For den enkelte er social kapital de ressourcer, der er indlejrede i vedkommendes nære sociale omgangskreds, samt de, der er indlejrede i personens udvidede netværk (2005:12). Lin ser de indlejrede ressourcer som en kilde (pool) til social kapital, men netværks ejeren er ikke nødvendigvis opmærksom på alle de indlejrede ressourcer i netværket og derfor kan overse reelle *de facto* muligheder.

Da ego netop ikke nødvendigvis er klar over hele potentialet i sit netværk, vil en enkeltperson eller team ikke kunne fungere som kilde til alle indlejrede ressourcer. Lin foreslår derfor, at man nøjedes med at specificere bevidsthed om ressourcepotentiale, når det drejer sig om aktør-netværk som hos entreprenører. Samtidig sker udvælgelsen af ressourcer i det personlige netværk i forhold til et defineret behov. - Summa summarum, så kan i dette tilfælde *"iværksætteren"* give oplysninger om sit udvalg af netværkskontakter og de ressourcer han har været opmærksom på, ikke hele omfanget af hele den potentielle sociale kapital i sit netværk (2005:6).

Det er vigtigt at forstå de personlige sociale relationer betydning, da de økonomiske aktiviteter er indlejrede i sociale relationer. Det er også nødvendigt, ikke blot at have et tæt netværk med familie og nære venner, men også gennem mere perifere bekendte at kunne bygge bro til nøglepersoner, der kan støtte opfyldelsen af projektet. Skabelse af målrettet netværk forudsætter gensidig tillid og en forventning om reciprocitet. De sociale netværk er dynamiske og levedygtige, så længe de opleves som havende nytteværdi. Det er en forudsætning for velfungerende netværk, at der er en vis *"gemytternes overensstemmelse"*, med et element af ensartethed. Der er imidlertid ulige adgang til social kapital afhængigt af blandt andet den enkeltes

muligheder for at mobilisere sit netværk og udvælge de indlejrede ressourcer i forhold til et defineret behov.

4.2 Iværksætterforskning i nødvendige opstartsressourcer for Sociale Entreprenører

Hvordan er disse teorier og hypoteser i social netværkskapital blevet anvendt i forskning om iværksætteres etablering af nye virksomheder? For at belyse dette gennemgås en international og danske forskningsrelaterede artikler om entreprenører og sociale netværk under opstart, samt et par artikler om socialt entreprenørskab. I sin kendte artikel, *"Entrepreneurship as Innovation"* skriver østrigeren Schumpeter de innovative tiltag som iværksættere typisk bidrager med, bl.a. *"introduction of a new good"* - hvilket kunne være haveterapeutisk behandling af stress - og *"new combinations"*, der kunne være at afprøve *"mindfulness"* i stressbehandlingen. Schumpeter kalder de personer, der engagerer sig i innovation, *"entrepreneurs"* (1934: 58).

Entreprenører er ofte selvstændige og hvad man i senere forskning kalder *"jacks-of-all-trades"*, d.v.s. at de bygger på mangeartet erfaring og viden, der muliggør, at de selv kan påtage sig en række virksomhedsskabelsesroller som ledelse, salg, HR, m.v. Entreprenører adskiller sig fra andre ledere, siger Schumpeter, ved at kunne manøvrere i en kontekst med mange ubekendte og kunne overvinde modstand, som for eksempel den udfordring det er at finde partnere eller kapital. Desuden er han i stand til at kunne fastholde sin vision og udvikle konceptet i takt med at et potentielt marked åbner sig. Entreprenøren griber muligheder og agerer determineret: *"he seems to act – and often harshly – in his individual interest alone"* (1934:67). Entreprenøren agerer rationelt i sin omhyggelige planlægning af sit nyskabende projekt, hvori han lægger alle sine kræfter. Denne ildsjæl trives i selvstændig skaben og hans midler er ihærdighed og kreativitet.

James Austin sammenligner privat og tredje sektor iværksættere og skildrer den for entreprenøren karakteristiske *"... pursuit of opportunity beyond the tangible resources that you currently control"* (2003: s 4). For ham er personlighedstræk for begge entreprenørtyper et stærkt behov for at mestre kontekstuelle faktorer (*environment*), lyst til at eksperimentere og høj usikkerhedstærskel.³⁴ Når Austin definerer socialt iværksætteri som *"entrepreneurial activity that is undertaken within the nonprofit sector with the aim of building social value"* (2005:8) fremhæver han en karakteristisk forskel mellem den kommercielle entreprenørs profitmaksimerende adfærd og den sociale iværksætters primære mål som forandringsagent: at imødekomme et socialt behov på en innovativ måde.

Opstilling af disse modsætningstyper modificeres imidlertid af praksis, hvor kommercielle entreprenører også ser muligheder i sociale projekter og sociale entreprenører kan se en fordel i at udvikle social økonomiske virksomheder for at blive mere økonomisk bæredygtige og uafhængige. Den sociale entreprenør kan således vanskeligt sættes på formel.

Mylderet af sociale problemer modsvares af en mangfoldighed af projektyper, der kan opstartes af individuelle sociale iværksættere eller grupper. Mange projekter er helt afhængige af offentlige/private midler, mens andre søges støttet i det mindste delvis

³⁴ Jeg vender tilbage til Austin et al.s model sidst i dette kapitel, samt i skildringen af konteksten for danske haveterapiprojekter i næste kapitel.

af egne midler. Det innovative kan være i form af et produkt eller en service, en proces eller en organisatorisk fornyelse, viften er meget bred.

Klyver bruger udtrykket opstartsfasen: *"Den første fase involverer iværksættere, der har en ide og en intention om at starte virksomhed, og som er aktivt i færd med at starte virksomhed ... Den anden fase i virksomhedsdannelsen er etableringsfasen, hvor iværksætteren står overfor at skulle opbygge et finansielt, et markedsrettet samt et organisatorisk levedygtigt forretningsfundament"* (2004: s 256)

Entreprenøren har i opstartsfasen brug for en række ressourcer, som inddeles i tre delvis indbyrdes relaterede områder: finansielle (kapital og arbejdskraft) og menneskelige ressourcer (viden og råd), adgang til informationer og moralsk opbakning (affektiv støtte og anbefalinger gennem ambassadører). Helt afgørende for vellykket opstart er adgangen til kapital³⁵. Greves iværksætterforskning i Norge (2002) viser at den allervigtigste succesindikator er adgang til økonomiske ressourcer. Nummer to er nødvendige informationer. Iværksættere i den private sektor har typisk fire adgangsveje til finansiel støtte: egne midler, lån fra familie og venner, banklån og venture kapital (Stuart & Sorenson 2006).

En anden type nødvendige materielle ressourcer er arbejdskraft (og dermed kompetencer) For både finansielle og menneskelige ressourcer gælder at iværksætteren sjældent har adgang til at låne penge eller hyre kvalificeret stab på markedsvilkår. I stedet benyttes den såkaldte *netværks compensationsteori* (Nielsen 2009), dvs. at man i stedet benytter sit sociale netværk til for eksempel for at få frivillig arbejdskraft eller andre ydelser.

Gode råd og oplysninger er en vigtig støtte til entreprenøren. Witt (2004) referer til tre informationskilder³⁶: Offentlige (for eksempel bøger, institutioner), personlige kontakter, og professionelle rådgivere (bankfolk, skatteeksperter, jurister m.v.) Informationerne omhandler mulige resourcepersoner/kontakter – konsulenter, kunder, leverandører og investorer.

Som tidligere nævnt, er affektiv støtte vigtig i idéfasen og dens betydning fortsætter under opstart, da beslutningen *"to start a business involves an accept of risk and uncertainty which is why understanding, backing, and support from close family, in particular, but also from other relatives, friends and acquaintances can be essential for the decision. ... Moral support from the social network is especially important because the entrepreneur to a greater extent can confide in people close to them without fear of harsh criticism but, nevertheless, receive more honest advice than from people in a professional network"* (Kristian, Nielsen 2009:7).

En anden væsentlig form for opbakning til projektet er anbefalinger gennem ambassadører, der giver iværksætteren legitimitet og dermed adgang til ressourcer gennem et udvidet netværk (Austin 2003, s: 9 & 21). Sådanne ambassadører kan betyde, at den skepsis eller ligefrem mistillid, som for eksempel en investor eller en

³⁵ Stuart & Sorenson 2006 påpeger at *"Though the exact degree to which capital constraints limit entrepreneurship remains unknown, telling evidence comes from studies of the sensitivity of rates of entrepreneurship to unexpected gains in personal wealth"* (2006:,,).

³⁶Internettet ikke omtales i henvisninger til informationskilder.

potentiel partner kan have over for en iværksætter, imødekommes.³⁷

Betydningen af netværk for entreprenører i opstartsfasen fremgår bl.a. af citaterne om adgang til nødvendige ressourcetyper. Også entreprenørforskningen er optaget af betydningen af svage og stærke bånd og har som den sociale netværksforskning gennemgået en udvikling fra at fremhæve betydningen af enten tætte relationer eller svage bånd til fjernere netværksaktører til en aktuell position, hvor moderne forskning og teoridannelse søger at forklare fordelene ved både-og, blandt andet som en afspejling af det personlige netværks dynamiske udvikling i løbet af opstarten.

Entreprenøren kan manøvrere i en kontekst med mange ubekendte og overvinde modstand, fastholde visionen og udvikle konceptet i forhold til at et marked åbner. Og entreprenøren er kreativ og ihærdig og trives i sin egen selvstændige skaben. Kommercielle entreprenører kan se muligheder i sociale projekter og sociale entreprenører muligheder i sociale virksomheder. Men den sociale entreprenør er vanskelig at sætte på formel, da projekttyperne er mangfoldige. Nødvendighed med adgang til kapital, viden og informationer opbakning og støtte fra ambassadører. Ligeledes er det nødvendigt med frivillige arbejdskraft og anbefalinger gennem ambassadører.

4.3 Model til beskrivelse af haveterapi virksomheder i Danmark

James Austin karakteristik af socialt entreprenørskab er synliggjort med den enkle **PCDO**-modellen (bilag IV), der i høj grad også afspejler samspilsfaktorer i etablerede virksomheder, men principielt dækker alle virksomhedsfaser, herunder opstart, som er mere detaljeret beskrevet i foregående afsnit.

Ifølge forfatterens model skal følgende indbyrdes forbundne faktorer være i overensstemmelse for at kunne udvikle en virksomhed i et samfund:

P (people): Projektaktører med indflydelse på om projektet vil lykkes takket være bl.a. kompetencer, viden, kontakter. Kort sagt netværkskontakter der kan stille vigtige dele af de for opstart nødvendige ressourcer til rådighed. **C** (kontext): Socioøkonomiske og politiske rammer for iværksætteri.³⁸ **D** (deal): Relationsaftaler og kontrakter, for eksempel mellem iværksættere og frivillig arbejdskraft eller bevillingsgivere. **O** (opportunity): Både i betydningen en forretningsmulighed, men også en virksomheds fremtidsvision og målsætning/social mission³⁹.

Austin og hans medforfatteres model er udformet i en nordamerikansk kontekst og må nødvendigvis overføres til den danske velfærds kontekst med en vis forsigtighed. Modellen dækker også kommercielle iværksættere, hvilket mulighed også foreligger for nogle af de danske iværksættere af haveterapi projekter.

Denne model anvendes i efterfølgende beskrivelse af haveterapiområdet.

I næste kapitel om haveterapi vægtes dokumentation for iværksætterens og

³⁷ "When investors and entrepreneurs share overlapping social networks, however, the investor can acquire otherwise difficult-to-discover information about an entrepreneur, including assessments of the entrepreneur's reliability and integrity. Moreover, when an investor's trusted contacts offer assessments of an entrepreneur, these evaluations lack the perception of bias that discredits information provided directly by the entrepreneur" (Stuart & Sorenson 2006:216). Tilsvarende m.h.t. hyring af kvalificeret arbejdskraft: "one might expect potential employees to regard an employment prospect at a new and unknown venture with suspicion when compared to the job they currently hold. Exacerbating this problem, prospective employees face the very same information asymmetry problems that investors do when considering an offer to join a nascent venture" (Ibid:218).

³⁸ Jeg ser nærmere på dette i et haveterapi projekt perspektiv i næste kapitel.

³⁹ (Austin 2003:s. 6)

netværkskontakternes kompetencer, viden og villighed i at stille deres ressourcer til rådighed, også som brobyggere til andre nødvendige ressourcer.

Dernæst afdække de rammer af økonomiske, organisatoriske og lovgivningsmæssigt som iværksætterne møder og som haveterapikoncepterne må indpasses i. Endvidere forsøges der, at synliggøre de aftaler, der er eller er indgået med de forskellige aktører som relevante for haveterapiområdet. Endelig om haveterapiprojekterne i løbet af opstarten udvikles i retning af kommercielle virksomhed eller et socialøkonomisk projekt.

4.4 Ledestjerner

Med udgangspunkt i dette kapitel formuleres følgende 5 ledestjerner⁴⁰ i socialt iværksætteri med seks danske haveterapiprojekter som empiri.

1. Vellykket opstart af et haveterapiprojekt forudsætter, at iværksætteren har eller kan skaffe sig adgang til alle nødvendige ressourcer
2. Den sociale iværksætter må kunne identificere borgere, der kan formidle adgang til de nødvendige ressourcer
3. Den sociale iværksætters netværk vil i løbet af opstartsfasen undergå en fra stærke tætte bånd mod udvikling og inddragelse af svage bånd.
4. Synliggørelse og markedsforståelse er en afgørende faktor for opstarts succes.
5. Den sociale iværksætter må kunne fastholde sin vision og udvikle sit koncept i overensstemmelse med at markedsmulighederne åbner.

Kapitel 5

Haveterapi

Dette kapitel indledes med et kort historisk rids af haveterapi. Derefter beskrivelse af rammebetingelserne for etablering af haveterapiprojekter i Danmark med udgangspunkt i teorier bag og forskning i den dominerende haveterapikoncept fra Alnarp i Sverige, der gennem empirisk tværfaglig forskning i egen terapihave, udgivelser, studiebesøg, og korte uddannelser på Alnarp og længerevarende studier, aktuelt søges introduceret som model i Danmark.

5.1 Haveterapi historisk

Med munkene kom en ny havekultur til Danmark. Fra Sydeuropa medbragte munkene en 500-årig tradition for klosterhaver. Flere munkeordener var vegetarer og klostrene havde store køkkenhaver (hortus). Klostrenes hospitaler forsynedes af velassocierede haver (herbularius) med lægeurter. Munkene havde over 1000 urter i deres tjeneste samt store frugthaver. Der ses stadig planter fra disse haver som reliktpanter ved steder hvor der har været klostre, skriver historikeren Gunvor Maria Juul i en artikel Hvad klosterhaven gemmer. (Praktisk Økologi 7/2003)

Efter reformationen nedlægges klostrene og i stedet etableres hospitaler. I tilknytning hertil apoteker med egen apotekervehave til lægeurter. Senere anlagdes sanatorier, refugier og sygehuse. Fra slutningen af 1700-tallet til begyndelsen af 1900-tallet i naturskønne omgivelser med tilhørende smukke parker og haver omkring bygningerne (Abrahamsson, 2003, s. 18).

I Tyskland findes den ældste tradition for rehabilitering i verden. Oprindeligt startet

⁴⁰ Ledestjerne anvendes som en strukturering i forhold til empiri

som rekreation, men gennem det sidste halve århundrede har det udviklet sig til 120 rehabiliteringscentre spredt rundt om i landet. Fælles for alle, er placeringen i smuk natur (Hauerslev, 2006, s.3). De tyske Østersøklinikker undersøgte i 2000 muligheder for at etablere sig i Danmark med rehabiliteringshaver men opgav. (kilde prospektmateriale)

De første "have-programmer", der blev sat i værk for egentlige psykiatriske patienter, startede i 1817 på Friends Hospital i Philadelphia, USA, og i 1919 igangsattes strukturerede haveprojekter til behandlingen af patienter på den psykiatriske klinik ved Menninger Foundation i Kansas. Efter 1. Verdenskrig blev "have-terapi" anvendt i behandlingen af soldater med "granatchok" i dag kaldet posttraumatisk stress (PTSD) (Abrahamsson, s. 18).

Herhjemme har der i tilknytning til de psykiatriske hospitaler været parker og haveanlæg, hvor patienterne deltog i havearbejdet, som en del af behandlingstilbuddet. F.eks. har der ved Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland været tilknyttet et stort parkanlæg, en æbleplantage og et gartneri. Hospitalet var delvis selvforsynende og leverede planter og frugt til institutioner Vestsjællands Amt, så sent som i 1995⁴¹

På hospitaler, rekreationshjem og ved kurophold var frisk luft, sol og daglige gåture i parken en vigtig del af patientbehandlingen. Men fra 1960'erne og frem, i takt med den stadigt mere specialiserede medicinske behandling, opgives de tids- og pladskrævende ude ophold. Psykofarmaka blev derfor den foretrukne behandlingsmetode og indførtes i første halvdel af 1900-tallet og fik det store gennembrud i midten af 1950'erne med fremkomsten af de første neuroleptika

I 1960'erne blev det efterhånden betragtet som billig arbejdskraft, hvis der blev anvendt patienter i haver og parker, og traditionen med at bruge grønne områder i plejen af psykisk syge blev gradvist opgivet. I stedet anvendtes ansatte til at ordne haverne. Dette medførte en gradvis opgivelse af haverne omkring de store hospitaler også grundet hurtigere behandling og udskrivning. Udgiften til løn og gartnere ansås som unødvendig i hospitalsbehandlingen og i stedet udliciteres havedriften i en konkurrenceudsættelse til private firmaer med besparelser som begrundelse. Mod slutningen af 1950'erne og begyndelsen af 1960'erne fremkom miljøpsykologien som forskningsområde/akademisk emne, hvilket medførte en tendens som langsomt peger bort fra synet på mennesket som en maskine, og tilbage mod mere helhedsorienterede plejeformer (Abrahamsson, s.18).

I 1970'erne dannedes i England organisationen "Thrive" (tidligere "Horticultural Therapy), som driver en mange projekter omkring haveterapeutisk rehabilitering, uddannelse af have-terapeuter og varetager forskning. Organisationen støtter 1.500 projekter i Storbritannien.

I USA stiftedes i 1973 AHTA, American Horticultural Therapy Association, som er en national organisation for haveterapeuter (Abrahamsson, s. 21).

5.2 Forskning fra Sveriges Landbrugsuniversitetet i Lunds terapihave

Anvendt haveterapi er i dag inspireret af den angelsaksiske verdens *horticultural therapy*, der grundlæggende bygger på den almene erfaring at mennesker trives i naturen. I Skandinavien blev Alnarps Rehabiliteringsträdgård under Sveriges Landbrugs

⁴¹ Jeg arbejdede ved distriktspsykiatrien i Vestsjælland

Universitet (Malmö) etableret i 2002 og er takket være sin tværfaglige forskning⁴², formidling og uddannelsesaktiviteter⁴³ under ledelse af Docent Patrik Grahn blevet en foregangsinstitution i hele Norden (Abrahamson & Tenngart 2003), der efterfølgende søges konceptoverført til Nacadia⁴⁴ projektet under Skov og Land, på Københavns Universitet i Danmark.

Tidlige publikationer af udviklerne af rehabiliteringshaven⁴⁵ i Alnarp, Stigsdotter & Grahn (2002 & 2003), dokumenterer de træk ved haven, der forventedes at fremme helbredelse og imødekomme udbrændtes behov. Udbrændte personer befinder sig i en mental tilstand, der forværres af påtrængende fysiske stimuli og sociale krav. Rehabiliteringshaven udformedes derfor med haverum, der imødekommer de behov, der opstår undervejs i bedringsprocessen, og støttes af et behandlingsteam bestående af *"two horticultural therapists, one landscape architect, one occupational therapist, and one anthroposophic medical pedagogue"* (2003: 40). Desuden bidrager en fysioterapeut, en psykoterapeut og læge. Et tværfagligt forskningshold omfattende både *"grønne"* landskabsarkitekter og *"hvide"* terapeuter og læger undersøgte havedesign hypoteser og forskede i forsøgspersonernes rehabilitering i sammenligning med en kontrolgruppe. Et forskningsdesign, der spænder næsten fra top til bund i evidenshierarkiet (Rieper og Hansen 2007:20), idet det både omfatter kontrollerede (men ikke randomiserede) forsøg, procesevaluering og brugervurderinger.

Evidenshierarkiet som tager udgangspunkt i den naturvidenskabelige tradition og lægger vægt på effektmålinger. Randomiserede kontrollerede eksperimenter (RCT), som især er kendt fra sundhedsområdet, er den dataindsamlingsmetode, der vurderes højest i dette hieraki. RCT er ikke blot krævende design- og ressourcemæssigt og dermed uden for mindre velstående forskeres og organisationers rækkevidde, men også smal evidensmæssigt: man undersøger om stimulus har den ønskede effekt (eller ej) uden at vurdere spørgsmålet "hvorfor" og "mening", der er centralt i social forskning, hvis typiske forskningsdesign får en langt lavere vurdering i evidenshierarkiet.

Mens på den ene side RCT har meget høj intern validitet gennem sin dokumentation af hvilken indsats har hvilken effekt, så placeres procesevaluering design med læringsfokus og brug af kvalitative metoder under middel. Brugervurderinger ligger i sagens natur allerlavest (Rieper og Hansen 2007). Eksempelvis at patienternes oplevelser i have-terapien og mening i formning af sin fremtidige tilværelse ikke tæller så højt, som det, at de kommer i "betalt arbejde" igen.

Men systematiske effektevalueringer fra Alnarp har alligevel dokumenteret værdien af den haveterapeutiske metode med stedse bedre resultater i flere niveauer, at evidenshierarkiet. Således viser de seneste forskningsresultater (Grahn 2009) at det aktuelle koncept med 12 ugers rehabilitering med et tværfagligt team, der støtter processen til fremme af *"vila, återhämtning, nyorientering, lust, förmåga"* (2009: s 25-26), fører til bedring i forhold til en lang række sundhedsmæssige indikatorer (2009: s 46 – 51). Effekten for deltagerne, der havde været sygemeldte 4½ år i snit, var bl.a. at 75 % ikke længere var sygemeldte; 10 % var fortsat deltidssygemeldte,

⁴²<http://www.lj.slu.se/alnarpsrehabtradgard/forskning.html>

⁴³ Flere danskere har videreuddannet sig på Alnarp i teraphaver (semesterkursus) og fx Master i Natur, Hälsa och Trädgård.

⁴⁴ *Konceptmodel Terapihaven Nacadia – En model for teraphaver og haveterapi for stressramte i Danmark:*

http://www.sl.kvl.dk/upload/konceptmodellen_nacadia_final.pdf (2008)

⁴⁵ *"Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetsinriktad art som skall hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv"* (Sandell 2006:9)

mens 15 % fortsat var under rehabilitering (2009:52).

Det er også lykkedes Alnarp, som stor universitet, at tiltrække de nødvendige midler fra forskellige kilder. Opstarten finansieres af Landbrugsuniversitetet, Karolinska Institutet og Stockholms Län. "Virksomheden" fik også tilskud fra "försäkringskassan", der dog kun delvis dækkede driftsomkostningerne, til 8/15-ugers forløb koblet med krav om "bedömningar, utvärderingar och utlååtanden" (Abrahamson & Tenngart 2003). I 2006 visiteredes patienterne til Alnarp af Sygesikringen som dækkede betalingen af knap SEK 60.000 for et 12 ugers eksternat forløb og i 2009 indgik Alnarp en aftale med Region Skåne på SEK 4,9 millioner til behandling af udbrændte fra regionen samt forskning og udvikling med henblik på udformning af en standard for vurdering af "hur en sådan här verksamhet ska analyseras, genom att mäta i vilken grad patienternas symptom försvinner samt hur deras välbefinnande och funktion ökar."⁴⁶

Der foregår en løbende synliggørelse og formidling af aktiviteterne på Alnarp: senest i *Alnarpsmetoden. Trädgårdsterapi* fra 2010⁴⁷ Foruden i et væld af studerendes afhandlinger⁴⁸, artikler og andre udgivelser.

I Sverige har terapihavedéén vakt stor interesse – også hos offentlige myndigheder⁴⁹ og politiske partier⁵⁰ – og har spredt sig til hele landet, bl.a. gennem "Partnerskap Alnarp"⁵¹ (Sandell 2006: s 28). I Danmark har der været en vis medieinteresse for Alnarp i aviser, radio og TV⁵².

5.3 International forskning og behandling stress og haveterapi i Europa og USA

Stress er, siger den danske stressforsker og overlæge Bo Netterstrøm⁵³, en tilstand hvor krav - for eksempel på arbejdsmarkedet - overgår den pågældendes ressourcer. Stress kan få alvorlige virkninger for de stressramtes fremtidige sundhed, foruden for familie, det psykiske arbejdsmiljø, og de fremtidige samfundsøkonomiske udgifter. Stress er ifølge Statens Institut for Folkesundhed under det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, hyppigt omtalt som SIF (Nielsen 2007:7): "et betydeligt folkesundhedsproblem med alvorlige konsekvenser for befolkningens helbred og velbefindende, for arbejdsmarkedets funktion og for den økonomiske belastning af sundhedssektoren....Psykisk belastende arbejdsmiljø er en betydelig stressbelastning for den erhvervsaktive del af befolkningen. Det er estimeret, at psykisk arbejdsbelastning er årsag til tab i danskernes middellevetid på 6-7 måneder

⁴⁶ Kilder: Hauerslev, Hanne. 2006 "Afslapning i haven modvirker stress" i Magasinet *Arbejdsmiljø* nr. 4; samt Miljöforskning 1/2009

⁴⁷ Redigeret af Patrik Grahn og Åsa Otosson. Bokförlaget Bonnier Existens

⁴⁸ For eksempel den danske ergoterapeut Lise Nevstrup Andersens masterafhandling: *Betydningen af de aktiviteter som udføres af deltagerne i Alnarps Rehabiliteringshave og sammenhængen til omgivelserne*. Alnarp 2007. Nevstrup Andersen er pt i færd med at etablere en terapihave, men så sig desværre ikke i stand til at sætte tid af til et interview med os.

⁴⁹ Et typiske eksempel er det forstuede som Landstinget i Uppsala Län iværksatte i 2005: Hultman, Sven-G. 2005. *Natur i vården. Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del af framtidens hälso- och sjukvård?*

⁵⁰ Miljöpartiet de gröna har bl.a. i 2008 udsendt rapporten *Grön hälsa och rehabilitering* (Stockholm) der promoverer rehabilitering af udbrændte bl.a. i rehabiliteringshaver i afsnittet "Natur i vården på recept".

⁵¹ "Det är en samverkansorganisation mellan LTJ-fakulteten vid SLU samt näringsliv, myndigheter och branschorganisationer. Genom att bli medlem i Partnerskapet öppnas möjligheter för samarbete med forskare i Alnarp. Det sker genom projektutveckling, kunskapsuppbyggnad, forskningsinformation eller utbildningar. Det här är ett sätt att skapa en mötesplats för projektidéer och andra samverkansmöjligheter mellan forskarna vid universitetet och medlemmarna." (Sandell 2006:28)

⁵² For eksempel DR P1 18. oktober 2005: *Jord under neglene helbreder udbrændthed* 30 minutter; TV2 22. juni 2007.

⁵³ Netterstrøm, Bo. *Stresshåndtering i almen praksis*. Powerpoint præsentation (slide 4). Stressklinikken Nordsjællands Hospital. Se også Bo Netterstrøms Børsens VIP blog (www.borsen.dk)

samt en markant reduktion i kvalitetsjusterede leveår. Hertil kommer 30.000 hospitalsindlæggelser, en halv million kontakter til praktiserende læge, en million fraværsdage på arbejdet på grund af sygdom, næsten 3.000 helbreds betingede førtidspensioner årligt og ca. 855 millioner kr. i merforbrug i sundhedsvæsenet som følge af psykisk arbejdsbelastning. Stress udgør således et betydeligt folkesundhedsproblem i Danmark. Forskning i årsagerne til og konsekvenserne af stress er vigtig for håndteringen af dette problem.⁵⁴

Denne ophobning af estimater afspejler både de offentliges forskeres bekymring for de samfundsmæssige effekter og det faktum, at der fortsat ikke menes at være tilstrækkelig forskningsbaseret viden om årsager og virkninger til udarbejdelse af en national strategi for forebyggelse og behandling af stress i Danmark.

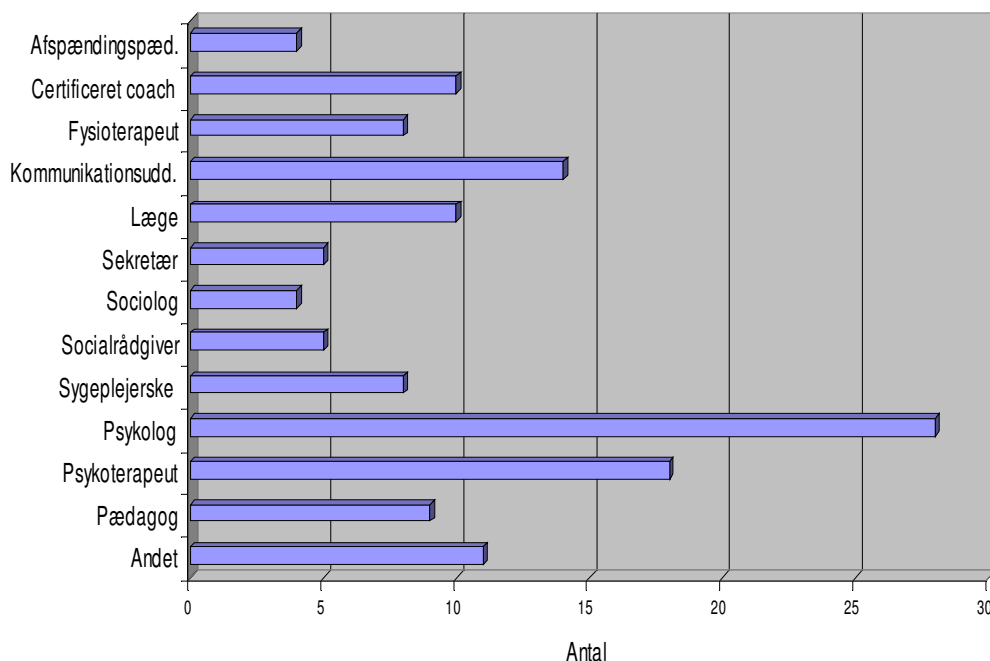
I 2007 udgav SIF som første skridt mod udviklingen af en stressstrategi et notat med en oversigt over feltet. Kortlægningen, der fandt sted mellem december 2005 og april 2006 (inden strukturreformen), identificerede følgende træk ved større indsatser rettet mod stress (Nielsen m.fl. 2007)

Offentlige udbydere	Amter, arbejdsmedicinske klinikker, branchemiljøråd, fagforeninger, forskningsinstitutioner, institutioner under ministerium/styrelse, kommune, ”virksomheden selv”
Private Udbydere	Interesse organisation, klinik, konsulent, kursusvirksomhed, ”virksomheden selv”
Involverede faggrupper	Afspændingspædagoger, certificerede coaches, fysioterapeuter, HR medarbejdere, kommunikationsmedarbejdere, læger, psykologer pædagoger, socialrådgivere, sociologer, sygeplejersker, andet. - Der er en absolut overvægt af psykologer, som illustreret i en af SIF forskerne, Naja Rod Nielsens PowerPoint præsentation, <i>Stressforebyggelse i Danmark</i> , af 25. juni 2008 (dias 11):

⁵⁴ Iflg en forskningsoversigt fra 2007

(www.kramundersoegelsen.dk/UserFiles/File/Forskningsplan_revideret_060707.pdf) - KRAM er et akronym for Kost, Rygning, Alkohol og Motion.

Faggrupper involveret i indsatserne



Indsatstype og finansiering:

Forebyggende	20 – hovedsagligt betalt af virksomheder/organisationer eller kommuner,
Forskningsorienterede	5 – primært finansieret af fonde
Behandlende	3 - betalt af deltageren eller dennes kommune
Efteruddannelser	Ét eksempel (efteruddannelse af hospitalslæger)

(Nielsen, m.fl. SFI notat: 2007)

Af denne kortlægning fremgår, at der kun er registreret tre større behandlingsindsatser mod stress, mens der er iværksat 25 indsatser rettet mod forebyggelse og forskning. De forebyggende indsatser havde – og har stadig – en meget stor overvægt i dette indledende kortlægningsnotat til strategien mod stress. Med hensyn til behandling/rehabilitering nævnes der intet om rehabiliteringshaver, selvom Alnarp i 2007 havde publiceret forskningsresultater i en årrække og kendt gennem på konferencer, fagtidsskrifter og medierne⁵⁵ i Danmark. Terapihaver var under opstart også i Danmark, hvoraf en åbnede i maj samme år⁵⁶, hvad forskerne⁵⁷ ikke havde været opmærksomme herpå. I rapportens diskussionsafsnit påpeges endda nødvendigheden af, at trække på både dansk og

⁵⁵ Eks. Skov og Landskab konferencer siden 2005, Kr. Dagblad 22. juni 2006, Fag og Arbejde: 10/ 2006, Arkfokus september 2007 og Praktisk økologi nr. 2/2007

⁵⁶ Iflg Bjerborg. Marianne. *Jeg ved hvor der findes en have så skøn*. Socialpsykiatri 4-2007

⁵⁷ En M. Sc. (fra RUC), en mag art/PhD, en dr. med og cand.scient.san.publ./PhD.

international forskning.⁵⁸ Alligevel indgår opløftende nye svenske dokumenterede behandlingsresultater ikke i en rapport udgivet af "bekymrede forskere" på et Statens Forskningsinstitut for folkesundhed i Danmark, som i stedet går "selvsving" og foreslår mere forskning i stedet for succesfuld behandlingsindsats af allerede syge borgere!

SIF forskerne påpeger derimod, at der kun er begrænset evidensbaseret forskning og at effektmåling er sjældent forekommende. Ifølge konklusionen er der behov for *"øget forskning i virkningsfulde forebyggelses- og behandlingsmetoder, som både retter sig mod det individuelle og det organisatoriske niveau. På længere sigt kan denne forskning danne baggrund for en samlet strategi for forebyggelse og behandling af stress i Danmark"* (Nielsen 2007:16).

Aktuelt (2010) er fokus i Danmark fortsat fortrinsvis på forebyggelse og behandling af lettere stress inden symptomerne udvikler sig til udbrændthed, depression og fysiske sygdomme m.v.⁵⁹

Der henvises hyppigt i diskussioner om arbejdsmiljø til at 10 % af arbejdsstyrken lider af stress (på basis af selvrapportering og uden brug af en stringent målbar stressdefinition). Det er med henvisning til denne andel at Professor Tage Søndergaard Kristensen argumenterer til fordel for fokus på forebyggelse i pjecen *Fakta og Myter om Stress*:

*"Antager vi, at der er cirka en kvart million lønmodtagere med alvorlig akut stress (ca. 10 % af arbejdsstyrken), så skulle man altså tilvejebringe en behandlings- kapacitet til at behandle stress hos denne enorme gruppe af mennesker. (Og måske også hos dem uden for arbejdsmarkedet?) Hvis en stressterapeut (meget højt sat) skulle behandle 50 patienter om året, så skulle der med andre ord cirka 50.000 terapeuter til at varetage dette arbejde, hvilket naturligvis ligger langt uden for mulighedernes grænser... Stress er med andre ord et problem vi ikke kan behandle os ud af. Der er kun de to veje... Forebyggelse på arbejdspladsen og forbedrede coping-evner hos de ansatte."*⁶⁰

- Der gælder dog ikke for andre lidelser som kræft eller døende, hvor der dog er behandlingsmuligheder, selvom der ikke kan sikres helbredelse⁶¹.

En anden SIF udgivelse, *Folkesundhedsrapporten* (Kjøller 2007), er mere nuanceret, idet de økonomiske og men også menneskelige fordele ved forebyggelse anerkendes, samtidig med at det understreges, at der også bør tilvejebringes effektiv rehabilitering for mennesker, der er blevet udbrændte eller depressive som følge af kronisk stress.

Udbrændthed, som er en af følgesygdommene ved kronisk stress karakteriseres ved emotionel udmatning (bl.a. træthed), depersonalisering og reduceret præstations- evne (negativ selv vurdering: slår ikke til i forhold til egne forventninger; hjælpeløshed)⁶². Ikke overraskende findes der ikke sikker viden om antallet af berørte.

⁵⁸ Der henvises dog til det svenske *"Stressmottagningen"* der omfatter både forebyggelse og rehabilitering.

⁵⁹ For eksempel Sundhedsstyrelsens udgivelse *Langvarig stress. Aktual viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis*. (2007).

Et vellykket eksempel på forebyggende tiltag i forhold til stressramte borgere er *Tilbage til arbejde – en sundhedsfaglig intervention mod stress og depression i Jobcenter Sorø*. Jobcenter Sorø, 2008

⁶⁰ Udgivet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2007:22)

⁶¹ Nogen gange bebrejdes jeg, som sygeplejerske (i al gemytlighed – selvfølgelig) at være for god til at holde folk i live og derved for dyr i drift!

⁶² Netterstrøm, Bo. [Uden årstal] *Stresshåndtering i almen praksis*. Powerpoint præsentation ([slide 14](#)), www.hillerodhospital.dk

PUMA projektet (1999-2006) var det første danske forskningsprojekt i udbrændthed og resulterede bl.a. i udvikling af et nyt måleredskab: *Copenhagen Burnout Inventory*⁶³ og baseline data om udbrændthed og psykosociale arbejdsmiljø forhold inden for fem temafelter.

Der synes forsat ikke, at være udarbejdet en samlet rapport på baggrund af forskningsprojektet (som forventedes i 2006⁶⁴), men Ph.d. afhandlingernes påvisninger af udbrændthed i den sociale sektor, især hos jordemødre, har vakt interesse i medierne. Der er også omfattende forskning om sygeplejersker og stress⁶⁵. Det vides imidlertid fortsat ikke hvor mange lider af sygdomme som følge af langvarig stress.

Ifølge psykologen Nadja Prætorius minder arbejdsrelateret stress om Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) og hun foreslår en ny diagnose kategori med betegnelsen "*arbejdsrelateret traumatisering*" (2007: s 34-43). I dag består stress behandling fortrinsvis af tilbud om sygemelding og psykolog samtaler⁶⁶. Samtidig forhindrer gentagne opstramninger i reglerne for sygefravær de alvorligt stressramte i at få tilstrækkelig ro til at komme sig. "*Sygefraværssamtaler og pres for at bevare kontakten med arbejdsmarkedet og komme hurtigst muligt i arbejde igen*" fører i stedet til "*re-traumatisering*" og fortsat uarbejdsdygtighed. I denne situation påtvinges de stresssyge imidlertid til deltagelse i stresshåndterings- og afklaringskurser. Disse krav "*vidner om fatal mangel på viden om den alvorligt stressramtes tilstand og behandlingsbehov, og [vil] uvægerligt forværre stresstilstanden*" (2007: 31).

I en artikel om stress på Videncenter for Arbejdsmiljø's hjemmeside erklærer overlæge Bo Netterstrøm i 2008 at "*I dag findes der ikke noget tilbud til folk, som er så påvirket af stress, at de viser tegn på sygdom Det er ikke tilstrækkeligt at tilbyde mennesker, der er hårdt ramt af stress, samtaler med en psykolog. Der skal meget mere til, hvis man vil undgå længerevarende sygemeldinger.*"⁶⁷ Anledningen var åbningen af Stresscentret Kalmia i Hørsholm⁶⁸.

Et første skridt mod et rehabiliteringspartnerskab mellem Bo Netterstrøm som Kalmia medstifter og Ulrika Stigsdotter, tidl. Alnarp ansat, nu lektor ved Skov og Land, Københavns Universitet, og projektleder i forhold til konceptudviklingen, der startede i 2007 af Terapihaven Nacadia. Konceptet, som blev finansieret af fonden Real Dania og fortsat er i planlægningsfasen (maj 2010) tænkes igangsat på Abbotretet i Hørsholm. Denne forventes at danne model for andre terapihaver i Danmark og publiceredes i 2008⁶⁹. Det var hensigten at åbne i 2009, men anlæg er ikke blevet påbegyndt som forudset⁷⁰. Den forskningsbaserede behandling på det private Stresscentret Kalmia vil

⁶³ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/CBI-egen-test.pdf>

⁶⁴ Gennemgang af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø's hjemmeside om PUMA 19. april 2010: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Aktuel%20forskning/PUMA/Bag%20om%20PUMA'en.aspx>

⁶⁵ Sml. bilag i Ladegaard, Lea. 2008. *Sygeplejerskers oplevelse af stress og udbrændthed*. Kandidatspeciale, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

⁶⁶ Se fx flg oversigt fra april 2010:

<http://www.centerforfolkesundhed.dk/vi+tilbyder/klinisk+socialmedicin/psykologiske+ydelser/samtaler+med+psykolog>

⁶⁷ Arbejdsmiljø 03/2008: *Samtaler er ikke nok mod stress*.

⁶⁸ Hjemmeside: http://www.kalmia.dk/om_kalmia.html

⁶⁹ *Konceptmodel Terapihaven Nacadia – En model for terapihaver og haveterapi for stressramte i Danmark*: http://www.sl.kvl.dk/upload/konceptmodellen_nacadia_final.pdf (2008)

⁷⁰ Vi ville gerne have hørt mere om opstarten af Nacadia og forventningerne til den som foregangsinstitution, men vore

omfatte lægeundersøgelser, undervisning i kropsbevidsthed og mindfulness⁷¹, samtaler og terapi med et tværfagligt team bestående af læger, psykiatere, psykologer, psykoterapeuter, ergoterapeuter og fysioterapeuter⁷².

5.4 Opstart og drift af Haveterapiprojekter i Danmark

Samtidig med, at denne omfattende forskning i forebyggelse af stress og arbejdsmiljø har fundet sted i Danmark, har "Sociale Entreprenører" i krydsfeltet mellem sektorer (civilsamfund, stat marked) set og oplevet problemet med langtidssyge stressede borgere, og selv gået i gang med at udvikle terapihaver. Der er allerede mindst to rehabiliteringshaver for stressramte og udrændte i drift.

Ejere af godser og store gårde, landskabsarkitekter er blevet opmærksomme på terapihavers potentiale. Enkelte kommuner ligeså – således har Kolding Kommune i sin Sundhedsplan 2008-2010 fokuseret på stress som et af indsatsområderne med henblik på at reducere sygefravær og spare penge (med henvisning til de samfundsøkonomiske estimater) og besluttet at udvikle et rehabiliteringstilbud til sygemeldte med stress. Geografisk Have inddrages i med den tværfaglige udviklingsgruppe, der bl.a. skulle udarbejde et "koncept for, hvordan Geografisk Have kan anvendes i sundhedsfremme, forebyggelse af stress og ved rehabilitering af borgere med stress"⁷³. Lørdag 14. august 2010 indvies et nyt anti-stress-haveanlæg med tre haverum.⁷⁴

5.5 Austiens PCDO model som ramme for analysen af haveterapi projekter

Den amerikanske sociolog James Austin har forsket i og udviklet en rammemodel for både sociale og kommercielle entreprenører. (bilag IV) I artiklen *Social Entrepreneurship and Commercial Entrepreneurship: Same, Different or Both?* benytter Austin og hans medforfattere (2003) som allerede omtalt i teori og metode afsnit, den samme model for både privat og socialt entreprenørskab. Austins PCDO model der i en amerikansk kontekst i høj grad også afspejler samspilsfaktorer for etablerede virksomheder, men principielt dækker alle virksomhedsfaser, herunder benyttes i opstart af haveterapiprojekter. Ifølge forfatterens skal følgende indbyrdes forbundne faktorer være i overensstemmelse for at udvikle en virksomhed:

P (people): Projektaktører med indflydelse på om projektet vil lykkes takket være bl.a. kompetencer, viden, kontakter. Kort sagt netværkskontakter der kan stille vigtige dele af de for opstart nødvendige ressourcer til rådighed.

C (kontext): Socioøkonomiske og politiske rammer for iværksætter.⁷⁵

D (deal): Relationsaftaler og kontrakter, for eksempel mellem iværksættere og frivillig arbejdskraft eller bevillingsgivere.

O (opportunity): Både i betydningen en forretningsmulighed, men også som en virksomheds fremtidsvision og målsætning/sociale mission⁷⁶.

Modellen er ikke specifik rettet mod opstartsfasen, men benyttes her til at belyse

henvendelser til lektor Stigsdotter er ikke blevet besvaret.

⁷¹ Mindfulness i forskellige varianter er blevet populær i haveterapi. Trygfonden har støttet forskning i mindfulness terapi inklusive Netterstrøms: "Behandling af stressrelaterede funktionelle symptomer: Randomiseret undersøgelse af effekten af et stresshåndteringsprogram" (www.trygfonden.dk)

⁷² Arbejdsmiljø 03/2008: *Samtaler er ikke nok mod stress*. Se også www.kalmia.dk

⁷³ Kolding Kommune. 2007. *Sundhedsplan 2008-10*.

⁷⁴ www.kolding.dk

⁷⁵ Vi ser nærmere på dette (bl.a. muligheder og begrænsninger m.h.t. finansiering) i et haveterapi projekt perspektiv i næste kapitel.

⁷⁶ (Austin 2003:s. 6)

rammerne for opstart af haveterapiprojekter.

Aktører af betydning for oprettelse af haveterapi projekter (P)

En række betydningsfulde aktører er allerede nævnt oven for i afsnittene om forskning i stress: Udbydere af stressbehandling (psykologer og praktiserende læger), forskere og offentlige interessenter: Stat, regioner og kommuner, er afgørende som skabere af brugbare rammevilkår gennem lovgivning og forvaltning, og dermed opstarts- og driftsvilkår for potentielle haveterapiprojekter. Andre aktører er: Kunder (stressramte og evt. andre betalere, familie, jobcenter, firmaer, forsikringselskaber, pensionskasser, og evt. sygesikring), udbydere af opstartsfinansiering, andre faglige konkurrerende rehabiliteringsmuligheder (specielt psykologer og læger), frivillig arbejdskraft, medier, interessegrupper, og evt. økonomisk støtte til socialt iværksætter.

Det er dette omfattende aktørfelt som haveterapi iværksættere må skabe overblik over og forholde sig til og skabe nødvendige relationer til.

Politiske og socio-økonomiske rammer for opstart af haveterapiprojekter (C):

Kontekstuelle faktorer er afgørende for om idéen til, fx rehabiliteringshaver for stressramte, er realiserbare til en daglig drift, hvor udgifter og indtægter er i balance. Sundhedspolitikker, -regulativer og råderum på statsligt, regionalt og kommunalt niveau afgør sundhedsmæssige prioriteringer. Fortalervirksomhed kan føre til ændringer i lovgivning og dermed åbne mulighed for at sociale entreprenører kan indgå aftaler for at dække sociale behov. Tilbøjelighed hos sociale iværksættere til at fokusere på "borgere med stress" og ignorere de reelle markedsf forhold, kan blive afgørende. Ligeledes kan det, at kunne spotte nye konkurrenceforhold mellem forskellige behandlingsudbydere være af betydning. (Austin 2003: 12-15)

Det er fortrinsvis faguddannede uden forretningserfaring, der har villet etablere sig som sociale iværksættere og dermed potentielle udbydere. Hvis projektbærere af rehabiliteringshaver skal ud og erobre markedsandel fra de etablerede behandlere der allerede har overenskomst med offentlige myndigheder, forudsætter det en klar synliggørelse af forskelle i målgrupper (let stressede, alvorligt stressede depressive og PTSD-ramte) og desuden kunne dokumentere behandlingseffekter for, at overbevise bevillingsgivere og evt. andre finansieringskilder om deres potentiale og demonstrere evner til at manøvrere og konkurrere på markedsvilkår.

Lovgivning om aktiv beskæftigelse kombineret med serviceloven § 32 åbner mulighed for, at yde betaling til stressramte og udbrændte, som "*individuel tilrettet kursusforløb*", for at genopdage personlige kompetencer, træne omstillingsevnen og indlæringsevnen. Der er her tale om et tilbud om offentlig kursusbetaling til de stressramtes udvikling, men forskellig fra Sverige der har tilbud om tre måneders haveterapi som sygdomsbehandling "rehabilitering"⁷⁷.

Samtidig med ændringerne i serviceloven, har IT-udviklingen understøttet mere kontrol, dokumentation og disciplinering af offentlige ansatte, således at også -stress sygemeldte - modtagere af offentlige indkomstydelse, skal møde op til tidsfaste kontroksamtaler og selv må medvirke ved tilvejebringelse af nødvendig dokumentation pga. jobcentrenes regelsæt for at sikre, den korteste tidsforløb til beskæftigelse og eller anden forsørgelse.

Her har kommunerne ved strukturreformen fået et nyt ansvarsområde gennem oprettelse af jobcentre uden nødvendigvis at have den faglige bredde og indsigt til at

⁷⁷

Anonym information fra erfaren socialrådgiver under eget forsøg på markedsanalyse.

tage ansvaret for både kommunens ledige men også syge borgere.

Et andet tiltag, der anvendes overfor sygemeldte er Arbejdsløshedskassernes nye pligt til, per 5. oktober 2009, at tage en samtale med sygemeldte inden for 4 uger for at afklare, hvornår den syge vender tilbage. Herefter sendes oplysningerne til kommunen, der vurderer dem. I den officielle Guide⁷⁸ gives der eksempler på sygemeldte i tre kategorier, bl.a. sygemeldte, hvor der er risiko for længere sygeforløb og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor et eksempel (s.5) er: *"Skrøbeligt helbred, der typiske hidrører fra arbejdsnedslidning, udbrændthed og/eller lave tærskler for, hvornår man anses for at være i en tilstand, hvor man ikke kan arbejde. Denne tilstand kan afklares positivt via samtaler med henblik på at se muligheder på en ny måde"*

Dvs. af A-kasse medarbejderen som måske ikke den nødvendig faglige indsigt i de sygemeldte stressedes behov, forventes det at kunne overtale denne til en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. A-kasserne må ikke samarbejde med den sygemeldtes læge for at få dennes vurdering, hvilket svækker en faglig vurdering. Kommunernes incitament for at tilskynde aktivering ligger i den statslige refusion: *"Fra 2010 afholder staten således 35 % af kommunens udgifter til sygedag-penge i perioden fra og med 9. uge til og med 52. uge. Såfremt den sygemeldte vender gradvist tilbage til arbejdet eller er i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats minimum 10 timer ugentligt, afholder staten 65 % af kommunens udgifter⁷⁹."*

De nævnte tre sygemeldingskategorier svarer til den nye matchmodel, der blev taget i brug 26. april 2010, og som medfører en tilpasning af visitationen af sygemeldte. Ifølge Arbejdsmarkedsstyrelsen⁸⁰ fremgår det af bekendtgørelsen *"at visitation i sygedagpengesager har til formål at styrke fokus på arbejdsfastholdelse og hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Og det vil fremgå, at visitationen til en af de tre visitationskategorier, jf. § i lov om sygedagpenge, fremover skal ske med udgangspunkt i to spørgsmål: Vurderes der at være udsigt til raskmelding inden for de næste 3 måneder? Vurderes sygemeldte aktuelt at være i stand til at blive delvist raskmeldt eller modtage et aktivt tilbud?"*

På baggrund heraf inddeler jobcentrene de sygemeldte i tre kategorier. 1 (ja til spørgsmål 1), 2 (tilsvarende princip) og 3 for personer, der ikke kan opfylde vurderingerne: *"Der er mere end tre måneder til raskmelding, og at de hverken kan arbejde delvist eller deltage i et aktivt tilbud."* Den fremtidige kontakt til jobcentret afhænger af visitationskategorien. Alle har første kontakt med jobcentret inden for otte uger. For kategori 3, som stressramte og udbrændte tilhører, skal der følges op anden gang inden for tre måneder efter første fraværsdag. - Der er således fortsat risiko for den *"re-traumatisering"* som Nadja Prætorius kritiserede.

Også interesseorganisationen for udbrændte, LAFU, anklagede jobcentrenes pressede sagsbehandling for at *"resultere i alvorlig re-traumatisering, forværring i den syges tilstand og i helt unødvendige undersøgelser, tests og samtaler i afklaringsforløb, der*

⁷⁸ AKsamvirke. Guide til sygesamtaler. Denne og et værktøjssæt kan hentes på www.ak-samvirke.dk

⁷⁹ Iflg Socialfaglig Konsulent Anette Larsen:

<http://www.centerforfolkesundhed.dk/files/Sundhed/Folkesundhed/Socialmedicin/Pdf/Diverse/Ny%20lovgivning%20alle%20sygemeldte.pdf>

⁸⁰ <http://www.ams.dk/Reformer-og-indsatser/Udvikling-og-forsog/ny-matchmodel/Spoergsmaal-svar/Hvordan-og-hvorfor-tilpasses-visitacion.aspx>

helt underkender klientens egen læges og specialisters erklæringer.”⁸¹

De erklærede intentioner bag det nye matchsystem, er effektivitets fremme: For borgere i kategori 3 er det jobcentrets opgave beskrevet anderledes. Den består i at medvirke til at gøre borgerne klar til at vende gradvist tilbage til arbejdsmarkedet eller deltage i en aktiv indsats. I en række tilfælde kan det handle om at støtte den sygemeldte i forhold til sundhedssystemet, herunder gøre vedkommende opmærksom på behandlingsgarantier. Jobcentret kan hjælpe den sygemeldte med at finde de korteste ventetider hos speciallæger og på offentlige hospitaler. Og jobcentret kan, hvis sociale hensyn taler for det, fremskynde diagnosticering, behandling og helbredelse ved at *”betale for sundhedsfremmende tiltag”*. De skal være med til at sikre, at det tidligere end ellers bliver muligt med en beskæftigelsesrettet indsats.

Jobcentret kan også spille en rolle ved sygemeldinger, der ikke kræver hospitalsindlæggelse eller speciallægeundersøgelse. Ifølge sundhedslovens § 73 kan kommunen *”yde tilskud til egenbetalingen”* hos fysioterapeut, diætister, psykologer og øvrige privatpraktiserende sundhedspersoner, hvor en del af betalingen i stadig forvejen er finansieret af regionen. Den slags ydelser kan – i lighed med andre sundhedsydelser – bidrage til, at sygemeldte hurtigere kan deltage i noget aktivt. Spørgsmålet er om de nye regler, tager højde for udbrændtes langvarige rehabiliteringsbehov udløst af *”det særlige forhold mellem personen og omgivelserne, som opfattes som en belastning af personen eller som overstiger hans eller hendes ressourcer og truer hans eller hendes velbefindende”* som Bo Netterstrøm udtrykker det

Forståelse af ovenstående betingelser, er helt afgørende for, om iværksættere, der ønsker at etablere rehabiliteringshaver kan skaffe sig viden, som udgangspunkt for etablering af kontakt med og evt. indgåelse af kontrakter, med den kommunale Visitation og Bestillerfunktion. Også kommunalt ansatte, som socialrådgivere på jobcentre, oplever frustrationer ved på den ene side at være motiveret af et ønske om at hjælpe socialt udsatte og på den anden side at skulle opfylde de lovgivningsbestemte New Public Management influerede resultat-orienterede krav. Forfatterne til et speciale om socialrådgivernes aktuelle situation fortæller i et interview⁸²:

”Man er blandt andet frustreret over at skulle holde samtaler med borgerne hver tredje måned, uanset om der er behov for det eller ej. Man føler, at samtalerne er meningsløse, og at man kunne have brugt tiden meget bedre.....De føler, at det går ud over deres faglighed. Fordi der er et clash mellem de to tankesæt. De vil gerne hjælpe borgerne på en anden måde, end de konkret har mulighed for ... De siger direkte ting som 'Min faglighed siver ud', 'jeg føler mig som en kontorassistent', og 'der er ingen grund til, at jeg tog min uddannelse.' Så de føler ikke, at de kan udfolde deres faglighed... Der er tydeligvis nogle værdier i uddannelserne, som ikke spiller sammen med den aktuelle beskæftigelsespolitik. Man har et helhedssyn - som er en central del af socialrådgiveruddannelsen. Det går ud på, at man ser på borgerne ud fra alle borgernes problemer. I den aktuelle politik er der derimod et meget entydigt fokus på beskæftigelse”

⁸¹ *”Magt og afmagt – om myndighedsovergreb i jobcentrene”* fra *Cached* version af Lafus hjemmeside. Nu fjernet fra Internettet.

⁸² Villesen, Kristian. *”Socialrådgivere modarbejder beskæftigelsespolitikken.”* Information 24. januar 2010

Det er på baggrund af disse arbejdsmiljømæssige rammer, at Nadja Prætorius i februar 2010 trak sig som supervisor for kommunale socialrådgivere.⁸³

Den globale finanskriser har med negativ økonomisk vækst og faldende beskæftigelse, samtidig med at der er stort underskud på de offentlige budgetter, (Hansen 2009: 6) forværret situationen. Den tidligere omfordeling af ressourcer i samfundet er afløst af nulvækst og de politiske forventninger til regioner og kommuner er fortsat flere/bedre ydelser for færre ressourcer.

Haveterapiens mulighed for at tiltrække økonomiske ressourcer (D):

Opstart af haveterapiprojekter omfatter både etableringsudgifter og driftsudgifter og sikring af indtægter i form af "kunde/patientgrundlag". I modsætning til lande, hvor staten yder aktiv støtte til socialt entreprenørskab, findes der ikke i Danmark, fordelagtig opstartsfinansiering eller skræddersyede selskabsformer (Bisballe & Kulothangan 2010:11)⁸⁴.

Den sociale iværksætter søger at klare sig på markedsvilkår i lighed med privatsektor iværksætteren, der imidlertid er mere attraktiv for investorer, da hans hovedformål er økonomisk gevinst, ikke skabelse af social værdi. Dette gør det bydende nødvendigt for den sociale iværksætter at udforme en alternativ finansieringsstrategi for at dække omkostninger i forbindelse med skabelse af rammer (køb/leje/renovering af have- og opholdsrum) mv. I iværksætterforskningen omtales *netværkskompensations teorien* som en effektiv fremgangsmåde i forhold til finansielle og menneskelige ressourcer.

Man kan også forvente at opstart af sociale virksomheder vil være afhængig af frivillig arbejdskraft. Ikke blot opbakning og evt. praktisk hjælp fra det tætte netværk. Men også fjernere personer med kompetencer, som ikke umiddelbart har været til rådighed for iværksætteren, eksempelvis væksthuse. Det er forventeligt at iværksættere af rehabiliteringshaver med fortrinsvis grønne (haverelaterede) og/eller hvide (terapeutiske/sundhedsfaglige) kompetencer vil have brug for adgang til viden og færdigheder inden for specielt finansiering, etablerings- og driftsøkonomi.

Potentielle finansieringskilder kunne fortsat være offentlige puljer, for eksempel til landdistriktsudvikling⁸⁵ eller EU midler, og private fonde⁸⁶, foruden den sociale iværksætters egen opsparing, og almindelige lån til driften fra banker. Det tætte netværk, kan også tænkes, hjælpe med gratis ydelser inden for enkelte kompetenceområder. Mange sociale virksomheder er afhængige af offentlige midler og må dermed gå ind på formelle krav m.h.t. ansøgningsformater og -indhold, samt dokumentation. Offentlige bevillingsgivere har deres egne dagsordner og krav, der kan være i modsætning til iværksætters mission (Austin 2003: 16-18).

Det er nødvendigt for iværksætteren, at sætte sig ind i procedurer og krav, vælge målrettet, investere i udformning af målrettede ansøgninger, sikre sig at

⁸³ Steffensen, Lis Lyngbjerg. *Krydpres nedbryder socialrådgiverne*. Socialrådgiveren, nr. 3, 11. februar 2010.

⁸⁴ Dog kan Aps etableres for DKK 80.000 (tidligere DKK 125.000) fra 1. marts 2010:

<http://www.kk.dk/Nyheder/2010/Marts/NySelskabslovTraadtIKraft.aspx>

⁸⁵ For eksempel *Mulighedernes Land*, et 6 årigt udviklingsprogram for yderområder (Lolland, Bornholm og Thy) i partnerskab mellem de pågældende kommuner og RealDania. Et af de fem fokusområder er "sociale muligheder"

(<http://www.mulighedernesland.dk>)

⁸⁶ Vækstfonden for eksempel har bl.a. kom-i-gang-lån for iværksættere/nystartede virksomheder med 75%

statsgaranti - andre finansieringskilder: Finansiering: (<http://www.vaekstfonden.dk/Finansiering/Kom-i-gang-laan.aspx>)

projektbeskrivelse m.v., samt referencer er overbevisende, et krævende men nødvendigt tiltag, hvis ikke iværksætteren har adgang til tilstrækkelige egne midler eller mestrer andre strategier. Tilsagn om at yde økonomisk støtte afhænger af, om projektet besidder en "legitimitet", der giver udenforstående tillid til iværksætterens evner som entreprenør og projektets udformning. En mulighed er ambassadører, hvis anbefalinger skaber tiltro.

En anden måde at tiltrække midler er den forskningsbaserede legitimitet, som i Alnarp. Svenske haveterapiiværksættere rådedes i forundersøgelsen af muligheder for grøn rehabilitering i Bohus Län til at følge Alnarps eksempel: *"Viktigt att det bygger på vetenskap och att man är försiktig med flum och hokuspokus. Bygg på Alnarps koncept."* (Sandell 2006:12) For udenforstående kan der åbenbart hvile en skepsisfremmende alternativ aura *"flum och hokuspokus"* over behandlingsmetoden. Her er det igen vigtigt at iværksætteren kan udforme og benytte en strategi til imødegåelse af skeptikere påstand om *"Alternativ hokuspokus"*

Opstartsfasen, som er fokusområde i denne undersøgelse, er som forberedelsen til driftsfasen forudsætning for en identifikation af mulige kunde/rehabiliteringsgrupper, deres interesser og vilkår. Den afgørende faktor i socialt entreprenørskab, siger Austin, er ikke om markedet er stort nok til at satse, men om der er nok ressourcer til at imødekomme det sociale behov, bl.a. fordi de syge ikke selv kan betale for ydelserne (Austin 2003: 19-20). En analyse foretaget for Ugebrevet A4⁸⁷ viser at der er 35.000 arbejdsduelige danske borgere på sygemelding hver dag. To ud af tre kommer ikke tilbage til arbejdet igen. Med BUM-modellens mange aktører i mente, er dette forståeligt.

Den aktuelle situation i kommunerne gør det usandsynligt, at de alene ville kunne udgøre en rehabiliteringshaves betalende kundegrundlag. Med puljefinansierede opstart, vil det være en muligt at komme i gang, men ikke nogen garanti for sikker drift af stedet. Som nævnt kan "stressramte" selv ikke automatisk forventes at have råd til behandlingen eller forblive under sygemelding i hele rehabiliteringsperioden. Det nye Kalmia Stress Center oplyser ikke deres priser på hjemmesiden, men skriver at *"Behandlingen kan evt. finansieres af arbejdsplads, sundhedsforsikring, særlige aftaler med det offentlige eller personligt. Private og offentlige arbejdsgivere har mulighed for skattefrit at dække udgiften til behandling for ansatte."* Kalmia nævner også andre betalere: sundhedsforsikringer og arbejdsgivere, der nødig vil undvære nøglepersoner.⁸⁸

Fagforeninger og pensionskasser kunne også tænkes at have en interesse i relevant rehabilitering af udbrændte. Bo Netterstrøm skriver på sin blog, at behandling af stressede via virksomhedernes sundhedsforsikring kan være problematisk, og at man på Kalmia oplever *"flittige erhvervsfolk, der gennem lang tid er blevet fejlbehandlet af sundhedsforsikringsbetalte behandlere. Virksomhederne burde gøre noget ved den situation og undersøge behandlingsmarkedet ordentligt."*⁸⁹

Manglen på efterspørgsel viser det indlysende behov for, at øge potentielle bestillere og brugeres viden om og overbevisning om terapihaveformens værdi. Desuden er det,

⁸⁷ Analysen foretaget af Analyseinstituttet YouGov Zapera 2009 for ugebladet A4

⁸⁸ Virksomheders økonomiske interesse i forebyggelse og behandling af medarbejdere ses af Stressforeningens oversigt, *Det koster en syg medarbejder*. www.stressforeningen.dk

⁸⁹ http://borsen.dk/blog/4353/11677/31870/Bo_Netterstroem

som svenske erfaringer viser, "Viktigt att tänka på när man startar en rehabiliteringsträdgård är att man redan från början har god kontakt med försäkringskassa, arbetsförmedling, sjukhus och företagshälsovård" (Abrahamson & Tenngart 2003), samt at der er udformet skriftlige aftaler. Fortalervirksomhed er desto mere vigtig fordi karakteren af sygdommen "stress" umuliggør, at patienterne selv kan påtage sig opgaven. Der eksisterede i en kort årrække en patientforening, Landsforeningen af Udbrændte (Lafu). Den blev oprettet i september 2007 af en tidligere udbrændt.⁹⁰ Foreningen, hvis vision var, at udbrændte fik hurtig og optimal støtte til rehabilitering, modtog i 2008 Odense Kommunes Ildsjælepris, men besluttede i februar 2010 at nedlægge sig selv, trods Københavns Kommunes beslutning om at bevillige § 18 midler til oprettelse af en afdeling i Hovedstaden. Den daglige leder kunne ikke fortsætte på frivillig basis, og der kunne ikke skaffes midler til en lønnet deltidsleder. Formand/lederen, der er psykoterapeut, skriver i Lafu's sidste nyhedsbrev:

"Min beslutning om at stoppe mit virke i landsforeningen har været næsten ubærlig. Arbejdet med og for de udbrændte er en hjertesag for mig! men det har også givet frustration ikke at kunne leve op til de forventninger der var til os. Forventninger fra vores medlemmer, men også forventninger af og til os selv som landsdækkende forening, der brændende ønskede at gøre en forskel. ... Desværre er det også sådan, at da vi netop er en forening af og med udbrændte var det forudsigeligt, at kræfter og kapacitet ikke er til foreningsarbejde i større eller mindre omfang, hvis man lever med risiko for at brænde ud (igen)".

Citatet bekræfter, at der er grænser for hvor meget der kan overlades til Civilsamfundets foreninger og Sociale Iværksætteres kræfter. Lafus overskud besluttedes overdraget til *Odsherred Terapihave*. Udbrændte repræsenteres nu kun af en stressforening⁹¹ med en hjemmeside, hvor søgning på "rehabilitering" udelukkende resulterer i et link til en psykologportal.

Idé udvikling og værdier⁹² (O):

Austin definerer *opportunity* som: "the desired future state that is different from [the] present and belief that the achievement of that state is possible." Haveterapi iværksættere har et brændende ønske om, at kunne bistå udbrændtes rehabilitering på baggrund af internationale og mangeårige erfaringer med *horticultural therapy*. Virkeliggørelse af variationer over og videreudvikling af Alnarp modellen forudsætter gennemførelse af en række aktiviteter, bl.a.:

Konceptudvikling, overvejelser om og implementering af typiske forretningsplans felter: Markedsanalyse, forståelse af forventede kunders situation og ønsker, markedsføring, synliggørelse (inklusive fortalervirksomhed), markedsskabelse, udformning og implementering af en strategi for at opnå kontakt, tillid og aftaler, finansiering på baggrund af projektdokumenter og – budgetter, (evt. netværksudvikling og pleje), skabelse af de fysiske rammer for rehabiliteringen (terapihave med væksthuse eller andre lokaler), lovgivningsmæssige formalia: Valg af selskabsformer, CVR, momsregistrering, overvejelser om partnerskaber og evt. forhandlinger og aftaleindgåelse og driftsstrategi: plan, forhandlinger og aftaler

⁹⁰ www.lafu.dk

⁹¹ www.stressforeningen.dk.

⁹² Grundlæggende forskelle i verdensbilleder og værdier tages op i diskussionskapitlet

(brugere, kunder, HR).

Teorikapitlet introducerede begrebet nødvendige ressourcer med baggrund i nyere entreprenørforskning, der omfatter tre noget diffuse kategorier: finansielle og menneskelige ressourcer, adgang til opstartsrelevante informationer⁹³ og opbakning. Disse kan m.h.t. haveterapifeltet konkretiseres som følgende ressourcetyper:

- **Rammer:** Terapihave med væksthuse og/eller andre lokaler
- **Faglige kompetencer:** Projektledelse, Terapihave team med grønne og hvide kompetencer, Iværksætterkompetencer: Forretningsplan, Markedsanalyse & -føring. Forståelse af forventede kunders situation og ønsker. Udformning af en strategi for at opnå kontakt, tillid og aftaler.
- **Økonomi:** Opstarts- og drift finansiering, Markedsanalyse og plan, PR, oplysning, synlighed, legitimitet.
- **Strategi** for adgang til opstartsressourcer, for eksempel udvikling af et strategisk netværk

Austin konkluderer (2003: s.29): *“Just as a commercial entrepreneur's success depends upon leveraging top talent to execute a well thought out business plan, the best odds for achieving the greatest social impact are achieved through a deliberate, strategic approach to growth that includes a robust and vibrant network of resources, keen monitoring of the environment for potential threats and opportunities, and a funding strategy that optimizes resources and capabilities for long-term sustainability.”*

5.6. Sammenfatning af kapitlet om haveterapi.

Historisk har "haver" altid været anvendt som behandlingssted eller som leverandør af urter til helbredelse af syge borgere i Europa. Havemiljøer har fortløbende været en del af rehabilitering i USA, England og Tyskland, mens den som rehabiliteringsform ophørte i 70-erne i Danmark. Sverige har med et initiativ fra et Landbrugsuniversitet udviklet og drevet en forskningsbaseret terapihave i Alnarp og har over "Sundet" inspireret mange danske potentielt sociale iværksættere til at igangsætte noget lignende i Danmark.

De rammer, som "de sociale have-entreprenører" skal agere i som rehabilitering af arbejdsbetingede stressramte, har været og er under store ændringer i samfundet, som er gået fra den institutionelle til den industrielle model og muligvis også den residuelle model. Den politisk vedtagne strukturreform og indførelse af BUM-modellen, har givet mulighed for, at private kommercielle entreprenører kan drive virksomheder indenfor sundheds- og social området. Dette har åbnet et marked for forebyggelse af stress på arbejdspladser og tiltag i form af tildeling af timer til psykologhjælp, som ikke virker, men indtil videre har det ikke fået danske forskere til at kigge til Sverige efter forskningsresultater eller blot i danske fagskrifter, der flittigt har omtalt resultaterne.

Ej heller er "jorden gødet tilstrækkeligt" for at kunne åbne et nyt marked for en "helhedsorienteret stressindsats". Der foreligger "snørklede muligheder" indenfor

⁹³ For eksempel kilder til gode råd & oplysninger, inklusive Institutioner (Væksthuse, inkubatorer, mv), skrevne kilder, personlige kontakter eller professionelle rådgivere (bank, revisor mv)

servicelovens rammer for at komme i gang. Der er muligheder for arbejdsgivere gennem fordelagtige forsikringsordninger, at tilbyde syge ansatte behandling på markedsvilkår som ikke virker. En nødvendig indsats, som eksempel vis den svenske forskning viser, kan genskabe et meningsfuldt arbejdsliv for de stressramte og udbændte skal i en dansk kontekst kombineres af mange ikke koordinerede tiltag: afklaring, undervisning eller behandling. Sociale entreprenører på haveterapiområdet skal i følge James Austin blot beherske samme talenter og tilvejebringe samme ressourcer som kommercielle entreprenører for at få etableret deres haver.

Skeptikere overfor haveterapi kan vanskeligt overbevises, så længe danske sundhedsforskere, som overvåger danskernes sundhed og dermed de sundhedsmæssige udfordringer i Vidensamfundet (som nævnt i foregående kapitel) ikke formidler grundige internationale forskeres resultater indenfor rehabilitering af stress.

Kapitel 6

Analyse af det empiriske materiale af Sociale Haveterapi Entreprenører.

I dette kapitel analyseres, hvordan de interviewede *informanter*, som Sociale Entreprenører har tacklet udfordringerne i forhold til de nødvendige opstartsaktiviteter og nødvendige ressourcer, med udgangspunkt i observationer, de kvalitative interviews, informanternes visualiseringer af deres netværk og evt. andet udleveret kildemateriale fra informanterne.

6.1 Præsentation af de 6 cases

Case oversigt

Opgivet eller nyt

- Et ungt projekt, der er på standby og afventer Nacadia projektet bliver realiseret og kan fungere som lokomotiv.
- Et projekt, hvis etablering måtte opgives efter fire år.

Undervejs

- Et projekt, hvor koncept for de fysiske rammer er udformet af et projektteam
- Et mindre projekt, hvor omfattende forberedelser er foretaget

Etableret og i drift

- Et projekt, der kombinerer rehabilitering og aktivering, og som er i gang inden hele opstarts/udviklingsforløbet (2005-2009)
- Et projekt, der har været i gang siden 2007 og som blev udviklet af et team

(Udarbejdet i forbindelse med udvælgelsen af informanter).

Informanterne er lovet anonymitet, og for at sikre dette præsenteres de seks case i temamæssig sammenhæng.

Informanternes beslutninger om at starte haveterapiprojekt her i Danmark er taget over en 10-årig periode fra 1999 - 2009. To af projekterne var på undersøgelsestidspunktet allerede i drift. Et projekt er opgivet efter 3 års ihærdig indsats, mens tre af haverne stadig var undervejs. En have afventer "*markeds modning*" for at komme i gang, en anden afventer projektet igangsat snarest, mens den sidste have afventer at Nacadia/Calmia i Hørsholm kommer i gang.

Aldersspredninger blandt informanterne er stor, lige fra trediveårsalderen til midten af halvfjerds års alderen.

Der er endvidere stor variation i størrelsen af haverne lige fra en lille bondegårds have, over en stor bondegårdshave, og en proprietærgårdshave, og til en egentlig herregårdspark. Og hertil et "kollektivt behandlersamfund med fælles stor have".

Haverne er i forskellige faser i forhold til opstart, og omfatter haverne både areal- og konceptmæssigt store og små projekter, der er udviklet af teams eller enkelt personer. Iværksætterne kommer fra både den private, den offentlige og den sociale sektor.

Alle projekterne tilbyder (eller har til hensigt at tilbyde) alvorligt sygemeldte stressramte et rehabiliteringsforløb i terapihaven. Selv om haver og koncepter varierer lever de alle op til kriterierne for terapihaver gennemgået i haveterapikapitlet for personer, der lider af alvorlig stress eller udbrændthed⁹⁴. Kriterierne er: En behovsimødekommende have, en struktureret hverdag, individtilpassede krav og muligheder, individuel terapi/samtaler, en beskæftigelse der er meningsfuld for den enkelte og grønt-hvidt personale team.

5 af de 6 haver er inspireret af Alnarp konceptet. Den 6. have med det selvudviklede koncept er i overensstemmelse hermed, men udviklet forinden og i samarbejde med Nadia U. Prætorius (forfatteren til bogen: Stress - det moderne traume). Denne have tilbyder ydermere i modsætning til Alnarp internatophold. En mulighed som også overvejes af to andre.

Fokus i analysen

Afsnittet er efter teorigennemgangen inddelt indenfor følgende emner: Nødvendige ressourcer, Strategisk netværk, Markedsanalyse og markedsføring, Iværksætterne som entreprenørtyper. Forhold til Alnarp og endelig faktorer der henholdsvis hæmmer eller fremme opstart og udvalgt med baggrund af ledestjernerne.

⁹⁴ Se kapitlet om Rammebetingelser for haveterapiprojekter. Tilsvarende i artiklen "*Vägen Vidare går gennem Trädgården*" hos Grahn & Ottosson (red.) 2010.

Ledestjerner:

1. Vellykket opstart af et socialt projekt forudsætter at iværksætteren har eller kan skaffe sig adgang til alle nødvendige ressourcer
2. Iværksætteren må kunne identificere borgere, der kan formidle adgang til de nødvendige ressourcer
3. Iværksætterens netværk vil i løbet af opstartsfasen undergå en fra stærke tætte bånd mod udvikling og inddragelse af svage bånd.
4. Synliggørelse og markedsforståelse er en afgørende faktor for opstarts succes.
5. Den sociale iværksætter må kunne fastholde sin vision og udvikle sit koncept i overensstemmelse med at markedsmulighederne åbner.

6.2 Informanternes identifikation af nødvendige ressourcer for opstart

Alle iværksættere kommercielle såvel som sociale entreprenører kan benytte sig af professionelle rådgivere eks. lokalt erhvervskontor, deltage i målrettede iværksætterkurser, hvor de tilbydes forretningsmæssig bistand fra væksthuse købe sig bistand fra konsulenter indenfor salg og markedsføring. Desuden får hjælp ved kontakten til bank, advokat, forsikringselskab og revision før etableringsfasen mhp. gennemarbejdning af ide. valg af selskabsdannelse, udarbejdelse af forretningsplan og budget. Spørgsmålet er, om sociale iværksættere benytter sig af samme muligheder til identifikation af nødvendige ressourcer?

I dette materiale er der tre, med erfaring fra egen virksomhedsstart, herunder en, som er professionel forretningsmand og to med erfaring som selvstændige terapeuter, og derfor må forventes, at besidde de fleste af disse kompetencer. Af de uden erhvervsmæssig erfaring har én været indbudt fra en Forskerpark til en iværksættermesse for at præsentere sit projekt. Her var der en "præmie" i form af "udformning af en professionel hjemmeside" Den vandt hun ikke, men købte i stedet "præmiefirmaet" til at få udarbejdet sig en professionel hjemmeside.

En informant siger direkte, at vedkommende ikke har et "gen" for at være selvstændig, idet han har en lønmodtagerbaggrund. Den sidste er ansat i en stor kommune, hvor disse opstartsinformationer ikke er relevante, hvor der i stedet er et kollegiale netværk og en stor kommunal organisation som ressourcen for opstart. Den eneste ressource sidstnævnte manglede, var viden om det haveterapeutiske område. Her arrangerede kollegaer fra kommunen et kursus i Alnarp og knyttede de nødvendige personlige kontakter til ressourcerne i haveterapinetværket i Sverige.

En central ressource for alle informanter er "haven". Haven som nødvendig ramme for, at projektet på sigt kan realiseres, men også som ramme for projektrealiseringen, idet

haverne gennemgår forandringer i takt med, at projektet skrider frem. De informanter der ikke har adgang til en haveramme i opstarten, anvender mange ressourcer til at udvælge stedet og blive enige med netværket om stedets egnethed, hvorved risikoen for at "snuble" bliver større. Stedet behøver ikke at være "ejet af entreprenøren" blot der er legitim adgang til det.

I det andet projekt, som er under opstart, bruger "informanten" egen privat bolig og omgivelserne, som opstart på et delprojekt, som skal holde viden ved lige indtil opstart af en egnet terapihave. Dette tiltag bidrager som og mellemstation og modning af iværksætterens egentlige haveterapi projekt, der har besluttet at afvente til at det Alnarp inspirerede danske pionerprojekt Nacadia/Calmia er kommet i drift som spydspids.

Informanternes adgang til løbende at kunne finansiere udviklings og opstartsomkostninger er essentiel. Det kan enten være i form af egne midler, af lån i friværddi, EU-udviklingsmidler eller andre fonde, med dækkende formål, som ikke nødvendigvis er målrettet til haveterapi, men blot skal opfylde fondens fundats.

Andre finansierings kilder har været en ansættelse, som giver løn på kontoen hver måned og egentlige private banklån. To af informanterne er ansat i offentlige virksomheder, hvor den ene gennem sit arbejde haft adgang til EU-finansiering og oppebåret løn under opstarten, herudover har samarbejdet med kollegaerne tilført midler til eksempelvis til vedligeholdelse og renovering som er sparet andre steder og tilflydt projektet i opstarten. Men der også et eksempel på en kommunalt ansat informant, som ikke fik opbakning til sit projekt i kommunen og heller ikke kunne opnå personlig orlov i opstartsfasen. Han brugte i fritiden op til 40 timer om ugen i et forsøg på at skabe det nødvendige netværk i opstarten. Derfor opnåede vedkommende, ikke det nødvendige overskud til at indhente tilskud i form af EU-fondsmidler.

For én informant som er ejer af gamle bevaringsværdige bygninger, er der opnået et betragteligt tilskud fra Real Dania til delvis finansiering af haveterapi konceptudarbejdelse, tegninger til istandsættelse af bygninger og have og en markedsundersøgelse. Et andet projekt i udkants Danmark har gennem den lokale erhvervschef fået hjælp til at søge LAG⁹⁵ midler, men endnu ikke fået dem udbetalt. Et haveterapiprojekt søger af princip ikke fonde overhovedet og er 100 % selvfinansierende. Fire ud af de seks, har alle bidraget med egne finansielle midler.

Der er således en meget forskellig og ulig adgang til finansielle midler i opstartsfasen. Overvejelser om og fremskaffelse af den "nødvendige betaling af håndværkere og andre" er en central for alle. Langt størstedelen (fem ud af seks) har været risikovillige i større eller mindre grad i forhold til egen økonomi.

Den sidste nødvendige ressource, der omtales er adgang til nødvendige faglige haveterapikompetencer, i form af "grønne" eller "hvide" kompetencer. Enten fordi informanterne selv besidder dem eller skaffer dem ved bevidst brug af brug netværk. Ifølge informanter er personlige iværksætter kompetencer indenfor konceptudvikling, synliggørelse i forhold til kunder og markedet nødvendige ressourcer. Opstartsfasen er igangsat uden at alle nødvendige ressourcer er identificeret og tilstede som en kalkuleret risiko. Kun én informant påpeger udformning af "forretningsplan" som en

⁹⁵ EU-midler til landdistriktudvikling i yderområderne

nødvendig kompetence. Der er alene udarbejdet projektplan i forbindelse med søgning om ekstern finansiering.

Risikoen har ud over det økonomiske været brug af og til tider en stor belastning af det tætte nedværk, belastning af eget helbred over tid. En opstartsfasen på 4-5 år er til første betalende kunde er normen. Det er med undtagelse af det ene realiserede kommunale projekt, tale om "en betydelige privat medfinansiering", også i form af ulønnet frivillig arbejde, udført af det nære netværk.

Forsøg på økonomisk at gå sammen med andre "entreprenører" er ikke lykkedes for nogen af informanterne. Informanternes egne private midler er anvendt til løbende etablering og udvikling af haven. Der er ingen af de 4 private entreprenører, der har taget initiativ til at udarbejde et professionelt driftsbudget, alene løse overslag. Det er ikke kommet til vores kendskab, at der er udarbejdet forretningsplan i nogen af de seks informanter, med henblik på, at tiltrække økonomiske ressourcer fra andre investorer eller kunder i form af offentlige betaling af opholdet eller med private forsikringsselskaber.

Sammenfattende er adgang til have en nødvendig ressource idet konceptudvikling foregår i tæt sammenhæng med haven.

Informanternes adgang til løbende at kunne finansiere løbende udviklings og opstartsomkostninger er essentiel, men der er meget forskellig og ulig adgang til finansielle midler i opstartsfasen. Nødvendig er også adgang til nødvendige faglige haveterapikompetencer som er terapeutiske og hortonomer.

Opstartsfasen er igangsat uden at alle nødvendige ressourcer er identificeret og tilstede, som en kalkuleret risiko. Risikoen har ud over det økonomiske været brug af og til tider en belastning af det tætte nedværk og belastning af eget helbred over tid. En opstartsfasen på 4-5 år er til første betalende kunde er normen. Markedsføring nævnes også som en nødvendig ressource, men analyseres i senere afsnit.

6.3 Informanternes udvikling af det strategisk sociale netværk

Ved beslutningen om at starte et haveterapiprojekt, har alle informanter brugt det tætte personlige og familiære netværk. Den offentlige ansatte informant, supplerede sit familiære netværk med det professionelle faglige netværk. Der er informanter, der har forsat gennem hele opstartsfasen med næsten uændret netværk, idet der i det tætte netværk var de nødvendige ressourcer som kun er suppleret med nødvendige håndværksmæssige færdigheder.

Andre har udviklet netværket i takt med, at de har opdaget behovet for nye ressourcer. Der er flere eksempler på, deltagelse i iværksættermesse og besøg hos og uddannelse i haveterapi har medført netværksdannelse. Andre har taget initiativ gennem annoncetiltag til potentielle interesserede. En enkelt informant blev kontaktet af en anden efter selv at have droppet idéen, og efterfølgende opbygget et professionelt team i takt med udviklingen af konceptet.

Dialog, inspiration, gensidig støtte og beundring ved anvendelse af netværkers viden, erfaringer og især professionelle færdigheder over tid er afgørende for projektets videre modning. Informanterne giver mange eksempler på, møder med professionelle netværks kategoriske afvisning om dialog og støtte.

Informanterne mødes også med en modsatrettet netværksudvikling hvor andre borgere med "netværksbehov", søger at realisere disse gennem haveterapiprojekterne, med ønsker om "ansættelse" eller salg af "nødvendige opstartsytelser"

6.4 Informanternes markedsforståelse og deres synliggørelse af projekterne

En informant, hvis projekt arbejder efter forretningsmæssige principper, giver direkte udtryk for, at det kun er gennem fondsmidler, at projektet er kommet så langt, fondsmidlerne har endda finansieret en markedsundersøgelse.

Den foreløbige konklusion på denne markedsundersøgelse var, at der er en tro på at behovet er der. Men indtil videre mangler der en "sambinding af alle de ressourcer" der diffunderer lidt tilfældigt ude i samfundet i en blanding af offentlig og privat mistet arbejdstid, hvor ressourcerne bare forsvinder i samfundet for de mennesker, der bare forbliver uarbejdsdygtige.

Og en beregning af prisen på alle de tiltag der gøres, uden det hjælper stressramte. Der mangler, at nogen siger informanten, der går ind og samler, således at et privat tilbud kan blive finansieret. Indtil da er det er svært at få en forretning op at stå. Men projektet ligger der og mentalt er processen gennemført.

En informant med ansættelse indenfor psykiatrien har bemærket at lægerne efterlyser "nye tiltag til patienterne" En anden informant, at deres gæster er "veluddannede resultatorienterede blæksprutter", som ikke kan smide håndklædet i ringen og er ude af erhverv i 2-3 år, som er så syge at de ikke kan finde ud af at henvende sig, men at det i stedet er dem der har pårørende, der hjælper med at finde behandlingsmuligheden gennem hjemmesiden. De har efter de har åbnet stedet, og sat prisen meget lav for at give "gæsterne" mulighed for at betale og for at skaffe "gæster/kunder" nok til stedet.

En tredje informant er terapeutuddannet og har netop villet give sine klienter, en anden og virksom "haveterapi" på stedet, hvor vedkommende valgte at bosætte sig. En fjerde mener at det offentlige eller private firmaer og sygesikringen skal betale de 56.000-90.000 kr. om måneden, som det er beregnet det vil koste. Afhængig af om det er dag eller døgntilbud. Alle har svært ved at formulere sig og udtrykke det klart på skrift, så det kan sendes ud til rette modtagere. Men også at hitte ud af hvem disse rette modtagere er.

Det kommunale haveterapiprojekt er kommunal "udfører" for kommunens områdekontorer som uddannelsesstilbud og bliver målt på senere arbejdsmarkedstilknytning. Her visiteres sygemeldte stressede borgerne af et kommunalt visitationsteam til uddannelse. Informanten har måttet gøre en kontinuerlig indsats, efter at være i gang i flere år med gode resultater, for at få kunder nok. "Sagerne ligger i skufferne hos sagsbehandlerne". Nogen skal tage kontakten til de stressede for at få dem visiteret. Informanten oplever for lidt opbakning fra de kompetente personer, så holdene kan blive fyldt og starte rettidigt. Informanten bliver ofte opfordret til at starte i privat regi.

Alle informanter udtrykker at "markedet" er der - men er usynligt Under projektudviklingen har informanterne synliggjort projektet med iblandet frygt og blufærdighed, og med erkendelse af, at synliggørelse er nødvendig for projektets iværksættelse og ønske om at få projekttankerne ud til mange borgere. Desuden er

der en frygt for, at haveterapien opfattedes som "alternativt".

Synliggørelsen er sket gennem messer, foredrag til interesserede fagfolk, og lokale og landsdækkende medier. De informanter, der er startet op har efterfølgende gjort brug forskellige medier til synliggørelse og været i TV, fagtidsskrifter og lokalaviser. Der er blandede erfaringer med, at tidligere stressramte stiller op i medierne, mens der er bedre erfaringer med, at lade studerende via opgaver synliggøre tilbudene.

En enkelt informant har ventet til efter projektfærdiggørelsen med at få lagt det færdige projekt på den donerende fonds hjemmeside. Sammenfattende har: Alle informanterne har eller har haft en hjemmeside. Alle informanter udtrykker at "markedet" er der - men er usynligt og at synliggørelse er nødvendig for projektrealiseringen, men svær idet der er risiko for at blive opfattet som alternativ

6.5 Informanter som entreprenørtyper/Forhold til Alnarp

Informanterne er udvalgt for at dække bredden i haveterapi.

Tre af informanterne tilhører det grønne have segment (Alnarp uddannelse, hortonom) men har derudover terapeutisk eller sundhedsfaglig viden og erfaring. To arbejder som terapeuter, mens en enkelt informant har rod i forretningslivet.

I to tilfælde er det et projektteam, der har været aktive i opstartsfasen.

En tredje informant har været primus motor på sin arbejdsplads og stort set ene om initiativerne. Tilsvarende har en fjerde oplevet at være stort set eneansvarlig blandt en stor gruppe ligesindede. De to sidste er individuelle iværksættere.

Der er i alle tilfælde tale om knopskydning, men på vidt forskellig vis. I et tilfælde er en beslægtet virksomhed blevet startet op i mellemtiden for at holde viden ved lige indtil driftsbetingelser er til stede for en teraphave. I et andet er haveterapi idéen opstået som indtægtsmulighed sideløbende med et projekt om at etablere et bofællesskab for ligesindede.

En tredje har gennemført renovationer på sin ejendom og ønsker nu at skabe rammer for en rehabiliteringshave også. To af de tilbageværende informanter arbejdede i forvejen som terapeuter, mens den sidste videreudviklede sit projekt indenfor den offentlige ramme.

Kun én af informanterne har egentlige forretningsmæssige erfaringer, og vedkommende er den eneste, der har fået udarbejdet en markedsundersøgelse og begyndelsen til en forretningsplan. Fire andre har mere eller mindre iværksættererfaring men mindre tilbøjelighed til en systematisk udførelse af "klassiske forretnings sonderinger" forud for en strategisk planlægning.

Endelig har én iværksætter en uddannelse i projektledelse, men ingen erfaring i drift af virksomheder med flere ansatte. Ingen af informanterne kendte på forhånd begrebet Social Entreprenør.

Som entreprenørtyper udtrykker de økonomisk eller personlig risikovillighed ved som ildsjæle, at være den målrettet og gennemgående bærer af et innovativt projekt med indre ikke rationelle drivkræfter. De udtrykker sig autentiske og udtrykker troværdighed i forhold til egne projekter. Alle har en vedholdende målsætning om, at ville realisere det sociale projekt sigt, men undtagelse af informanten der måtte

opgave projektet.

Informanterne kender til, og flere har besøgt Alnarps have og fået inspiration, kurser og uddannelse herfra. Det fælles indtryk og konstatering er: *"Er det så lidt der skal til, - og så enkelt!"* Den danske knopskydning af Alnarp Calmia/Nacadia, med udgangspunkt i Skov og Landskab, ved Københavns Universitet, er ligeledes kendt.

En enkelt af informanterne, som igangsatte egen haveterapi inden Alnarp, har henvendt sig til Det danske Calmia/Nacadia med samarbejde for øje uden held, mens der er andre informanter som indgår i netværket omkring danske haveterapiforskere og vil afvente det stort anlagte partnerskabs koncept som spydspids for en ny og anden stressindsats i Danmark.

Informanterne er inspirerede af Alnarp og det danske Nacadia. Forholdet er både præget af markeds-mæssig konkurrence og netværksstøtte.

6.6 Snublesten, trædesten og resultater

Informanterne er direkte i interviewet blevet bedt om, at udvælge tre snublesten og tre trædesten i deres projekt.

Ikke overraskende optræder det økonomiske fundament og adgang til en have både som snublesten og trædesten.

En afgørende trædesten nævnes som de tætte bånd, som giver sammenhold, enten som familie - eller som tætte bånd i team mellem professionelle som troværdige samarbejdspartnere.

En fjerde er interessen fra almindelige borgere, som forstår den "enkle ide om helbredelse gennem haven/naturen". Både borgere fra civilsamfundet (naboer og bekendte), men også borgere, når de optræder som repræsentanter fra myndigheder, som kollegaer og overordnede, der giver dispensation, støtter ved ansøgninger og giver rum for at informanterne kan udvikle deres koncept. "Syge borgere" (ikke nødvendigvis stressramte borgere), når de er i en professionel kontakt og relation, med den informant viser interesse og støtter ideen med haven.

Andre nævner deres *"egen indre ild og vedholdende virkelyst"*

Snublestenene er mange rent forretningsmæssige med krav til skriftlighed og struktureret tilgang til forretningsplan, budgetter, marketing, salg og ansøgninger. Kontakt til og manglende svar fra de nødvendige myndigheder.

Myndigheder som selv i konkurrence med haveterapeuter tilbyder en anden tilgang til rehabilitering af stressramte.

Manglende balanceret vægtning i informantens team/netværk mellem terapeuter og andre nødvendige ressourcer er oplevet som en snublesten.

En anden snublesten er definitionen af "hvem er kunderne?" altså markedet og få etableret kontakter til disse. Eller som også som en let omskrevet siger: *"Åndsvidenskab kan ikke bruges i salg"*.

Endelig er informanternes kontakter med mange borgere (sælgere, behandlere der tilbyder, at være i netværket med forsøg på direkte samarbejde) en snublesten med

magtkampe og splittelse i netværket specielt i opstarten og tidsmæssig belastning, når netværket bliver for stort. En anden snublesten udtrykker informanterne som myndigheders og politikeres manglende viden om den internationale videnskabelige dokumentation og deraf efterfølgende anerkendelse af denne form for rehabiliterings effekt og dens berettigelse. Eller varianten med lokale politikeres alene principielle, men ikke nødvendige finansielle opbakning til et nyt lokalt tiltag, idet det ikke opfattes som erhvervsmæssigt.

Det at "sætte ord på projektet" kan være, som en stor snublesten for den enkelte, hvis der ikke i teamet/netværket er nogen der har kompetencen. Den tid, der går med at få tilladelser kan opleves som snublesten ved at forlænge opstartstiden væsentligt.

Udover de snublesten og trædesten som er omtalt andet steds i analysen: Økonomi, tætte faglige og personlige bånd, er det informanternes balanceret gang mellem mange stene, som ofte først, når informanterne står på stenen viser sig som snublesten eller trædesten, der er afgørende.

Andre empiriske iagttagelser

Informanterne fremhæver dels "aleneheden" og dels mangel på sparring og nødvendig respons, som en stor personlig belastning og efterlyser derfor og deltager i forskning, som en vej til anerkendelse, i stedet for kontinuerligt selv skal stå som garant for "en succes"

En anden iagttagelse var informanternes store brug af "*billedbeskrivelse*" og et "*aktivt støttende kropssprog til de sagte*"

Sammenfatning af resultater i analysen

Sammenfattende er adgang til have en nødvendig ressource, idet den nødvendige konceptudvikling foregår i tæt sammenhæng med haven. Det er vanskeligt for den enkelte Sociale Entreprenør, selv at sætte nødvendige ord på til relevante aktører og ved at sætte koncept på skrift.

Der er stor ulighed i Informanternes adgang til nødvendige økonomiske ressourcer. De angiver markedsføring og synliggørelse i forhold til kunder (betalere) som en nødvendig og vanskelig trædesten.

Opstartsfasen er igangsat uden at alle nødvendige ressourcer er identificeret og tilstede, som en bevidst kalkuleret risiko. Risikoen har over den økonomiske har været brug af og til tider en belastning af det tætte nedværk og belastning af eget helbred over tid. En opstartsfase på 4-5 år er til første betalende kunde er normen. Markedsføring nævnes også som en nødvendig ressource.

Alle informanter brugt det tætte personlige og familiære netværk og hvis et sådan fandtes det professionelle faglige netværk. – Enkelte sociale entreprenører med et næsten uændret netværk, idet de gav adgang til de nødvendige ressourcer. Andre har udviklet netværket i takt med, at de har opdaget behovet for nye ressourcer. Der er eksempler på netværksdannelse gennem deltagelse i iværksættermesse, annoncering og uddannelse i haveterapi i Sverige.

Dialog, inspiration, gensidig støtte men også beundring ved anvendelse af det tætte netværkers viden, erfaringer og især professionelle færdigheder over tid er afgørende for projekternes videre modning. Informanterne giver mange eksempler på, møder med det professionelle (myndigheder og faglige) netværks kategoriske afvisning om

dialog og støtte.

Informanterne mødes også med en modsatrettet netværksudvikling, hvor andre borgere med "netværksbehov", søger at realisere disse gennem haveterapiprojekterne, i form af ønsker om "ansættelse" eller salg af "opstartsydelser"

Alle informanter udtrykker at "markedet" er der - men usynligt. Der er derfor en tro på, at behovet for haveterapi er der. Informanter mangler afgang til viden i form af "sambinding af alle de ressourcer" der diffunderer ude i samfundet i en blanding af offentlig og privat mistet arbejdstid, hvor ressourcerne bare forsvinder i samfundet for de mennesker, der forbliver uarbejdsdygtige.

Under projektudviklingen har informanterne synliggjort projektet, iblandet frygt og blufærdighed og erkendelse af, at synliggørelse er nødvendig for projektets iværksættelse men også nødvendig erkendelse af at få projekttankerne ud til mange borgere.

Synliggørelsen sker gennem messer, foredrag, lokale og landsdækkende medier. Der er gode erfaringer med at lade studerende via opgaver synliggøre effekten af terapihaverne. Synliggørelse er nødvendig for projektrealiseringen, men svært, idet der er risiko for at blive opfattet som "alternativ"

Alle informanter har en vedholdende målsætning om, at ville realisere det sociale projekt sigt og kun opbrugte personlige ressourcer får dem til at opgive. Som entreprenørtyper udtrykker de økonomisk eller personlig risikovillighed ved som ildsjæle, at være den målrettede og gennemgående bærer af et innovativt projekt, med indre ikke rationelle drivkræfter. De udtrykker sig i billedsprog og et autentisk aktivt kropssprog troværdighed i forhold til egne projekter.

Aleneheden er en personlig belastning. Ingen af informanterne kendte på forhånd begrebet "Social Entreprenør"

Informanterne kender til, besøgt, fået inspiration, kurser og uddannelse herfra. Det fælles indtryk og konstatering er: Er det så lidt der skal til, - og så enkelt! En af terapihaverne var allerede i gang sat inden Alnarp blev kendt i Danmark. Informanternes forhold til Alnarp er netværksstøttende. I forhold Nacadia i blandet markedets konkurrence vilkår.

Myndighederne er, som bestillere selv i konkurrence med terapihaverne, idet de gennem kontrakter til det etablerede marked tilbyder anden tilgang og aktiviteter end rehabilitering af stressramte. Myndigheder og politikere mangler kendskab til og viden om internationale videnskabelige dokumentation og deraf efterfølgende officiel anerkendelse af denne form for rehabiliterings effekt og berettigelse og deraf manglende finansielle opbakning, idet det ikke opfattes som erhvervsudvikling. Aleneheden med mangel på sparring og respons opleves som en personlig belastning, og betyder at de deltager aktivt i forskning, som en mulig vej til anerkendelse.

Kapitel 7

Diskussion

Diskussionen struktureres i forhold til de opstillede ledestjerner og med PCDO-

modellen som ramme.

1. Ledestjerne - Vellykket opstart af et socialt projekt forudsætter at iværksætteren har eller kan skaffe sig adgang til alle nødvendige ressourcer

Den mest overraskende nødvendige ressource var "adgang til have" Adgang til en have som nødvendig ramme, idet konceptudvikling foregår i tæt sammenhæng med den konkrete haveramme. Der har historisk været anlagt haver til rehabilitering, men de forsvandt i 1970 i Danmark som rehabiliteringsmulighed

Tyve år efter, i 1999 begyndte sociale iværksættere med adgang til haver uafhængigt af hinanden at udvikle og realisere konceptet, som konkrete miljøer ved tilfældigt at iagttage, at stressede fik det bedre i et havemiljø. - Som en tilfældig observation i første omgang, senere som en bekræftelse under konceptudviklingen, suppleret løbende, af ny viden fra udenlandske forskere og kritiske fagfolk.

Dette bekræfter definition af "muligheden" (opportunity) i Austien's model - mulighed for ønsket helbredelse og den sociale iværksætters egen tro på at det kan lade sig gøre: "the desired future state that is different from present and belief the achievement of that state is possible".

Der har været stor ulighed i informanternes adgang til nødvendige økonomiske ressourcer for opstart af en social virksomhed, det støttes af Bisballes og Kulothangan iagttagelse (s.34), at der ikke findes en fordelagtig opstartsfinansiering eller skræddersyede selskabsformer til sociale iværksættere, som derfor skal agere på almindelige markedsvilkår i lighed med den private iværksætter.

Markedsvilkår som med erfaring fra Hørsholms udlicitering med ny form samarbejdsformer mellem sektorer denne læring koster penge for alle parter. Disse økonomiske "frie" midler er der ingen kommuner under BUM-modellen og de nuværende kommunale økonomiske vilkår eller for sen sags skyld Sociale iværksættere der har. De er derfor afhængige af et kludetæppe af finansieringskilder, som nemt kan vælte et skrøbeligt nyudviklet haveterapi koncept, når mange involverer sig med forskellige økonomiske interesser, værdier og baggrund.

Hvis de forsøger, at agere som kommercielle iværksættere er de, som der fremgår af analysen ikke villige til at optræde helt kommercielt og sætte de nødvendige priser på ydelserne. De kommercielle iværksættere, venter på at markedet er synligt og åbner, mens en social iværksætter vil sænke prisen, med yderligere, fordi de er determineret gennem deres indre ild til at løse det, de oplever som en nødvendig samfundsmæssig opgave.

Sociale iværksættere angiver markedsføring og synliggørelse i forhold til kunder (betalere) som en nødvendighed og vanskelig ressource at få adgang til. Afsnit 5.5 om politiske og socio-økonomiske rammer for opstart af haveterapiprojekter bekræfter, at det er tilfældigt, hvem der er kunder? Hvem der bestemmer? Hvilket grundlag der visiteres ud fra?. Det er heller ikke overraskende, at de stressramte re-traumatiseres - når ikke faguddannede kategoriserer syge i grupper mhp. hurtig tilbagevenden til arbejdet, eller at de pressede faguddannede, som forsøget at glemme deres faglighed og helhedsforståelse for mennesker, for at kunne opfylde beskæftigelsespolitikens resultatorienterede krav, som er udviklet til service-virksomheder, men som i Titmuss residuelle velfærdsmodel motiverer syge til, at komme i hurtigt i gang med en

aktivering, som re-traumatiser dem. Hvor resultatet er udstødelse. Hvis ikke familie og frivillige indsatser ikke træder til.

Det er forståeligt at førende supervisor for socialrådgivere trak sig som supervisor pga. de arbejdsmiljømæssige rammer som de kommunale socialrådgivere havde. De dilemmaer, som jeg oplevede i 1996 med ERFA-gruppernes tilbagevendende dialog er stadig aktuelt, blot er markedets (de private) "Kan det skal kunne betale sig at gå ind i det offentliges opgaver?" og de offentliges bekymringer: "Kan vi stole på at de vil løse opgaven for de svageste, når de kun tænkes kortsigtet i penge? Blot eksisterer begge udsagn i 2010 i den samme kommunale organisation, med BUM-modellen som en organisatorisk selvmodsigelse. Idet det er nemmere og billigere at lade klienternes sager blive i skuffen, end at hjælpe dem i gang igen.

Offentliges ansatte risikerer selv, at gå ned med stress, hvis de ikke lukker af, for det ene af bekymringerne. Der er ikke et marked, men alene syge menneskers rehabiliteringsbehov, som kræver samfundsmæssig indsats på et overordnet niveau.

Ophør af vildfarne ikke fagligt dokumenterede, men kostbart markedsførte indsatser, som psykologhjælp og medicin, som en af informanterne med lang erfaring med stressramte, antyder, har en tvivlsom om ikke direkte ikke skadelige effekt på stressramte eller som stresslægen Bo Netterstrøm mere neutralt siger: *"I dag findes der ikke noget tilbud til folk, som er så påvirket af stress, at de viser tegn på sygdom... Det er ikke tilstrækkeligt at tilbyde mennesker, der er hårdt ramt af stress, samtaler med en psykolog. Der skal meget mere til, hvis man vil undgå længerevarende sygemeldinger.*

Del konklusion: De nødvendige ressourcer er adgang til have og kapital til udvikling af havekonceptet. Mulighed for at komme i kontakt med de stresssyge borgere er vanskelig efter, idet allerede markedsførte tiltag overfor stress ramte på det frie marked, hvor det er penge der har forrang og ikke helbredende rehabilitering for stressramte er herskende.

2. ledestjerne. - Iværksætteren må kunne identificere borgere, der kan formidle adgang til de nødvendige ressourcer

Informanterne mødes med modsatrettet ønsker om netværksudvikling, af andre borgere med "netværksbehov", som søger, at realisere disse behov gennem haveterapiprojekterne, med ønsker om "ansættelse" eller salg af "nødvendige opstartsydelser" Det er forsøg på, at etablere de målrettede netværk, som Coleman beskriver ud fra sin Rationel Choice teori, som forudsætter gensidig tillid og en forventning om reciprocitet, men det er ikke det netværk, som er nødvendigt for sociale entreprenører i opstartsfasen.

Det handler ikke om tillid og gensidighed, det handler for den Sociale entreprenør om "hvordan tiden bruges på de nødvendige udviklingsaktiviteter" Colemans empiriske undersøgelse drejede sig om (forældrenes) netværkets betydning for om børn passede deres skolegang og kan ikke bekræftes af denne empiri.

Nan Lin fremhæver derimod netværk som er "pool" for social kapital. Det er først, når netværket selv tilbyder det, som entreprenørerne ikke ved, de har brug for, at den sociale kapital viser sin virkelige styrke, ved at sikre adgang til nødvendige ressourcer. Der er imidlertid ulige adgang til social kapital afhængigt af blandt andet den enkeltes muligheder for at mobilisere sit netværk og udvælge de indlejrede ressourcer i forhold

til behovet. Derfor er adgang til nødvendig viden og informationer som iværksætterforskningen (4.3) påpeger essentiel for informanterne, men informanterne giver mange eksempler på, møder med det professionelle netværks kategoriske afvisning om dialog og støtte. Selvom det professionelle netværk besidder viden, stilles denne ikke til rådighed for Haveterapi entreprenørerne.

Det er derfor ikke nok at kunne identificere borgere, som kan formidle en kontakt til de nødvendige ressourcer. De nødvendige ressourcepersoner skal også videregive nødvendig viden og vigtige informationer. Det bekræfter, at der nødvendigt, ikke blot at have et tæt netværk med familie og nære venner, men også gennem mere perifere bekendte at kunne bygge bro til, måske i første omgang afvisende nøglepersoner, der kan støtte realiseringen af projektet gennem det Granovetter kalder svage bånd.

Austin påpeger vigtigheden af anbefalinger gennem ambassadører, som kan give iværksætteren legitimitet og betyde at en skepsis eller mistillid forsvinder og adgang til ressourcer bliver opnået. Det er disse ambassadører som informanterne i flere omgange har manglet. Ambassadører, som har overskud og tilbyder at stille sig til rådighed for "den gode sag". De Sociale Entreprenør, kan ikke anmode om disse anbefalinger fra ambassadørerne, blot håbe. Hvis de anmoder om det, vil der kunne blive tale om genydelser, hvilket gør ambassadøren inhabil i sin anbefaling. Dette er en gave, at have ambassadører, - ikke en forretning.

Del Konklusion: Haveentreprenørerne har i en vid udstrækning manglet adgang til ambassadører gennem svage bånd i deres konceptudvikling for at skaffe adgang til de nødvendige ressourcepersoner.

3. ledestjerne - Iværksætterens netværk vil i løbet af opstartsfasen undergå fra stærke tætte bånd mod udvikling og inddragelse af svage bånd.

Dialog, inspiration, gensidig støtte og beundring ved anvendelse af netværkers viden, erfaringer og især professionelle færdigheder over tid er afgørende for projektets videre modning. En vigtig og afgørende trædesten er de tætte bånd, som giver sammenhold, enten som familie, eller som tætte bånd i team mellem professionelle som troværdige samarbejdspartnere. Dette bekræfter, at disse tætte bånd går mod en udvikling med inddragelse af svage bånd. Analysen viser blot, at det kun er sket i beskedent omfang for informanterne, der har manglet ambassadører eller andre som beskrevet ovenfor til den svage netværksdannelse. En mobilisering der alene fokuserer på tætte bånd med afgrænset social kapital medfører ofte at fællesskabet distancerer sig fra omverdenen (Hulgård 2007 s. 75 refereret Hulgård 2002) Det behøver ikke, at være negativt, men er nødvendig i starten af en bevægelse, ligesom andelsbevægelsen i sin tid. Men en bevægelse med tiltag der indtil videre er ukendt for danske forskningsinstitutioner som Statens Institut for Folkesundhed og afvisende kommunale organisationer i form af jobcentre. Der er ikke sket en inddragelse af svage bånd i nævneværdig betydning for De sociale entreprenører.

Hvor det er lykkedes at komme i gang, har netværket allerede været tilstede og skulle blot genetableres. Enten i form af det tætte netværk i familie og venner eller i et professionelt netværk i en offentlig organisation. Der er eksempler på deltagelse i professionelle netværk (med udgangspunkt i væksthuse og myndigheder) med positiv udvikling i projektet, men også eksempler på kategorisk afvisninger af forsøg på at igangsætte en dialog med eksempelvis forskningsinstitutioner. Alnarp har gennem deres uddannelsesaktivitet er været en "by-pass⁹⁶" for danske haveentreprenører i

⁹⁶ omvej

form af adgang til forsknings institutioner.

Del konklusion: Netværket undergår fra stærke tætte bånd mod udvikling og inddragelse af svage bånd, ovenstående ledetråd/hypotese kan ikke bekræftes af denne empiri.

4. ledestjerne – Synliggørelse og markedsforståelse er en afgørende faktor for opstarts succes.

Under projektudviklingen har informanterne synliggjort deres projekter med iblandet frygt og blufærdighed, og med erkendelse af at synliggørelse er nødvendig for projekternes iværksættelse. Men også en frygt for, at haveterapien opfattedes som "alternativt". En forståelig bekymring, som den svenske grundlægger af Alnarp Patrick Grahn har udviklet en strategi for. Han siger, at der "*for udenforstående*" kan hvile en skepsisfremmende alternativ aura "*flum och hokuspokus*" over behandlingsmetoden.

Det er vigtigt, at iværksætteren kan udforme og benytte en strategi til imødegåelse af skeptikernes påstand om "*alternativ hokuspokus*". Den strategi forsøger informanterne at imødekomme, ved selv at tage imod studerende, der laver opgaver indenfor området og ved at tage kontakt til forskere, men indtil videre uden effekt.

Synliggørelsen er indtil videre sket gennem messer, foredrag til interesserede fagfolk, og lokale og landsdækkende medier. Manglende succes pga. manglende markedsforståelse findes i, at der mangler synliggørelse af den viden, der kan "*sambinde de ressourcer*" der diffunderer lidt tilfældigt ude i samfundet i en blanding af offentlig og privat mistet arbejdstid, hvor ressourcerne bare forsvinder i samfundet for de mennesker, der bare forbliver uarbejdsdygtige.

Som evalueringseksperter Peter Dahlhof-Larsen siger om evalueringskulturen "*at det er negativt at der ikke er nogen der har overblik over evalueringerne*". Det overblik har manglet fra specielt danske sundhedsforskeres side (5.6) omkring stressbehandling. Denne peger på, at der kun er begrænset evidensbaseret forskning og at effektmåling er sjældent forekommende og ifølge konklusionen er der behov for "*øget forskning i virkningsfulde forebyggelses- og behandlingsmetoder, som både retter sig mod det individuelle og det organisatoriske niveau. På længere sigt kan denne forskning danne baggrund for en samlet strategi for forebyggelse og behandling af stress i Danmark*, altså mere forskning. De anvender ikke international anerkendt forskning som designmæssigt spænder bredt i evidenshierarkiet, som påviser effekt, som er kendt fra fagtidsskrifter og medier i Danmark til det, som samme sundhedsforskere er udnævnt til et betydeligt folkesundhedsproblem. Også overvejelserne i "Fakta og myter om stress" om bekosteligheden af en behandling til en kvart million lønmodtagere med alvorlig akut stress, affærdiges med, at det kun er mulig gennem forebyggelse og mere forskning at dette samfundsproblem løses.

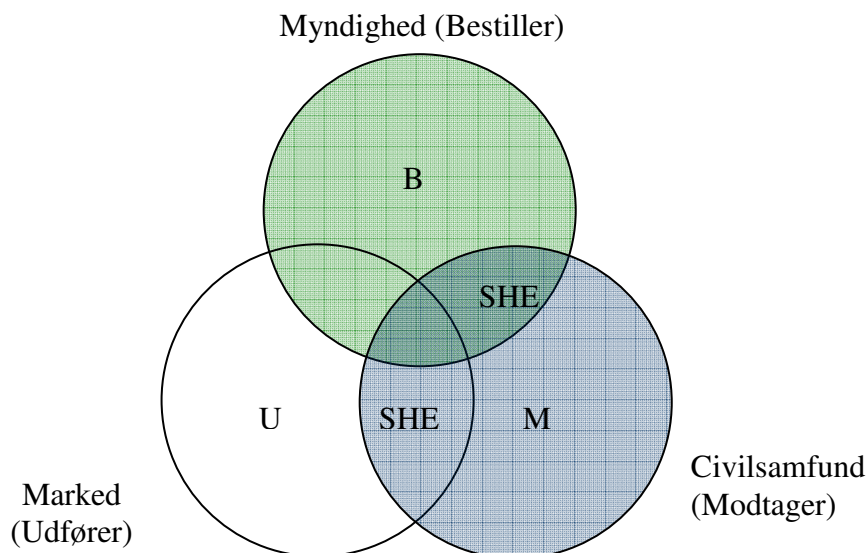
Sundhedsforskere i folkesundhed har "*ikke tænkt ud af boksen*" og ikke været opmærksom på risikoen for "*selvsving*" i egen institution, eller manglet det som fremtidsforskeren Anne Skare Nielsens nævner, "*som at gå ud i virkeligheden, observerer noget, går tilbage og prøver at lure en dybere sammenhæng af*". Den sammenhæng, at syge stressramte "*i et residuelle samfund*" som vi er på vej til, er henvist til midlertidig fattighjælp som social intervention, hvis ikke familie og frivillig indsats slår til. Interventionen sker ikke på markedsvilkår" som den engelske samfundsagttagere Tittmus har påpeget, idet der intet marked er i udstødte!

Samme konklusion kom jeg til, efter udformning af kvalitetsstander på ældreområdet, som var nødvendig forud for en markedsføring gennem udlicitering. Rational choice argumenter vinder over humanistiske og faglige argumenter, når der træffes beslutninger (politisk) på overordnet niveau i sektorerne.

Delkonklusion: Synligheden af haverne har fundet sted gennem medierne. Forskning i befolkningens rehabilitering af stress, dokumentet gennem international forskning, findes ikke publiceret i danske sundhedsforsknings evidensbaserede forskningstilgang. I det "residuelle samfund" er der ikke et marked for udstødte. Derfor bliver haverne i kommerciel forstand ikke en succes, under denne samfundsmodel.

5. ledestjerne Den sociale iværksætter må kunne fastholde sin vision og udvikle sit koncept i overensstemmelse med at markedsmulighederne åbner.

Alle informanter har en vedholdende målsætning om, at ville realisere haveprojektet på sigt. Kun "opbrugte personlige ressourcer får dem til at opgive". Sociale entreprenører angiver markedsføring som en nødvendig og vanskelig trædesten. Det har i alle projekterne været et problem, at få identificeret kunderne og i nogen grad også brugerne. Kunden kan være en kommune, der som myndighed bestiller en underafdeling i kommunen til at levere en ydelse, som her haveterapi til stress ramte sygemeldte borgere. Men også praktiserende læger og speciallæger og sygesikringen kunne være bestillere. Denne forståelse af kundebegrebet giver mening, når BUM-modellen anvendes i det offentlige. Selv i en offentlig organisation, gives en informant også udtryk for, at det er svært at skaffe "brugere nok" men vidste ud fra tidligere arbejde, at der i kommunen var og flere psykisk sårbare og ledige.



Modellen illustration de sociale haveentreprenører. "SHE" mangler mellem Myndighed og marked.

Men disse kom ikke ved haveprojektets opstart. Man havde derfor uopfordret taget ud til den enkelte sagsbehandlere i kommunen, for at støve glemte borgere og potentielle borgere af have-terapien op fra sagsbehandlingernes dybe skuffer, hvor de var gemt og glemt.

Dette stemmer overens med en andens interviewperson erfaring, at det er de pårørende som finder "stedet" for rehabilitering af de stressramte og evt. også betaler. Her er det de pårørende, som er kunderne, når man bliver i managementsproget. En af informanterne mener, at det er det offentlige, som er kunden og skal betale for opholdet, men har ikke fået aftale og kontakt med sygesikringen eller jobcentrene.

Som entreprenører udtrykker de den økonomisk eller personlig risikovillighed ved som ildsjæle, at være den målrettede og gennemgående bærer af et innovativt projekt, med indre ikke rationelle drivkræfter. De udtrykker sig autentiske og udtrykker troværdighed i forhold til egne projekterne og det fælles indtryk og konstatering om "Er det så lidt der skal til, - og så enkelt", når de ved selvsyn på "havevandring" har besøgt Alnarp fastholder visionen. Hvorfor lykkes det ikke at komme ind på markedet?

Det rent forretningsmæssige med krav til skriftlighed og struktureret tilgang og manglende svar fra de nødvendige myndigheder giver et fingerpeg i retning af, at myndighederne/som bestillere og med gennemførte kontrakter selv er i konkurrence med "haveentreprenørerne", når de tilbyder behandling gennem sygesikringsaftaler med psykologer eller aktiverings tilbud og opkvalificering med et private marked som leverandør.

Disse leverandørers tilbud om og aftaler med markedet er en skjult og stor konkurrent som af indlysende årsager ikke ønske tabte markedsandele til de Sociale Entreprenører. Disse mister indtægt når stressramte "forsvinder ud af markedet", når en helbredelse er sket. En aktivering, medicinsk eller i mindre omfang psykologisk behandling kan fortsætte som sikker kundeindtægt i lang tid.

Sat på spidsen: *"Der tjenes ikke så meget på, at gøre folk raske, mere på at de bliver som syge (for)brugere!* Det er simpelthen en "dårlig forretning" at betale til en udvikling i haveterapi med indtjening for øje for investorer på markedet! Det samme dilemma som ERFA- gruppens medlemmer så i 1996 som beskrevet i indledningen, men senere udvikledes til partnerskaber. Det må afventes på nye politiske tiltag, Sverige har allerede udpeget en minister med særlig ansvar for Social økonomi (Hulgård, 2009 s. 25)

Del konklusion: Markedet åbner ikke, idet det bestående marked med "en rationel choice tankegang" vil med "fornuftens fulde brug" vil investere i en dårlig forretning! Der er ingen markedsmuligheder for haveterapi på et frit marked. Der må udvikles nye former for virksomheder/samspil, og det er måske den mulighed som informanterne må vente på.

6. Andre træde- eller snublesten

En trædesten er de tætte bånd, som giver sammenhold, enten som familie, eller som tætte bånd i team mellem professionelle som troværdige samarbejdspartnere. og de sociale entreprenørers "indre ild og vedholdende virkelyst"

Snublestenene er økonomien og rent forretningsmæssige med krav til skriftlighed og

struktureret tilgang, men også manglende svar fra nødvendige myndigheder, som selv i konkurrence med haveterapeuter tilbyder en anden tilgang til rehabilitering af stressramte.

En anden snublesten er myndigheders og politikeres manglende viden om den internationale videnskabelige dokumentation og deraf efterfølgende anerkendelse af denne form for rehabiliterings effekt og berettigelse og dermed politikeres alene moralske, idet haveterapi ikke opfattes som erhvervsmæssigt.

Aleneheden med mangel på sparring og respons som Social Entreprenør fra øverste ledere eller politikere er en personlig belastning, som betyder at de derfor gerne deltager i forskning, som anden vej til anerkendelse i Danmark.

Alnarp har været stor inspirationskilde for projekterne. På lignende måde var Svenske erfaringer i 1990-erne en stor inspirationskilde for Dansk udvikling indenfor ældreområdet, også her i første omgang med læring for øje. Men læringen var en anden. Havekonceptet fra Sverige er indtil videre ikke lykkedes i en Dansk sammenhæng. Calmia/Nacadia har været år undervejs. Spørgsmålet er, kan koncepter overføres fra et land til at andet eller skal der egne entreprenører til?

Delkonklusion: En trædesten er de tætte bånd til enten familie eller team, og den indre ild og virkelyst. Snublestenene er forretningsmæssige, især manglende mulighed for finansiering. Manglende kendskab til international videnskabelig dokumentation for danske sundhedsforskere giver manglende politisk anerkendelse. Alnarp har været en fjern inspirationskilde.

Markedet er ikke eksisterende for udstødte i det residuelle velfærds samfund. Et uafklaret spørgsmål er om koncepter kan overføres eller kun inspirere egne "Sociale Haveiværksættere" i billeddannelsen i forbindelse med idéudviklingen af eget projekt.

Kapitel 8

Konklusion

Første del af problemformuleringen var:

Hvorfor har danske Sociale Entreprenører indenfor haveterapiområdet kun i meget begrænset omfang, været i stand til, at oprette Haverefugier for stressramte i Danmark, når det har været muligt i Sverige?

Hvad har været "trædesten"? Hvad har været "snublesten"?

Det har været svært for Sociale Entreprenører at skaffe de nødvendige ressourcer som adgang til en have og kapital til udvikling af eget havekoncept. Haven er essentiel for muligheden for opstart.

Det har været næsten umuligt, at opnå kontakt med stress-syge borgere. Disse er gemt i allerede fortsat traumatiserende markedsførte tiltag overfor stress på det frie marked. Et delt marked i forebyggelse af stress og et andet marked for "aktivering og uddannelse", psykologhjælp og medicin, kontanthjælp eller i anden forsørgelse. Det eksisterende marked har erobret markedet totalt. Det er ikke et marked for en helhedsorienteret indsats overfor rehabilitering af stressramte.

Markedet åbner ikke, for ingen forretningsfolk, som alene har deres "fornufts fulde brug" vil ikke investere i en dårlig forretning. Der er ingen markedsmuligheder for

haveterapeuter på et frit marked.

De sociale entreprenører har i en vid udstrækning manglet ambassadører i deres konceptudvikling for at skaffe adgang til de nødvendige ressourcepersoner.

Netværket består af stærke tætte bånd mens inddragelse af svage bånd ikke i nævneværdig grad har fundet sted.

Synligheden af haverne er sket på initiativ af haveterapi iværksættere selv som sociale entreprenører.

Forskning i stress-rehabilitering, som er dokumentet i international forskning findes ikke publiceret i Danske forskningsoversigter over dette emne, en vigtig legitimering har manglet og haveterapi har fået et ikke berettiget "alternativt image"

Alnarp har været stor inspirationskilde, men uden den sikkerhed for at et koncept kan overføres med samme succes i en dansk samfundskontekst.

Trædestenene for sociale entreprenører er tætte bånd, enten til familie eller i det forretningsmæssige team og den Sociale Entreprenørs "indre ild og virkelyst".

Anden del af problemformuleringen var:

Er det muligt for Sociale Entreprenører, tværgående gennem de tre sektorer offentlig-sektor, privat-sektor og civilsamfund, at udvikle og vedligeholde personlige netværk for herigennem at skabe nødvendig "social kapital" i tilvejebringelsen af nødvendige ressourcer til at starte haveterapi op som en sociale virksomheder?

Synligheden af haverne er i stor udstrækning sket gennem faglige medier og TV ved at Sociale Haveentreprenører selv har taget initiativet og stillet op, enkelte gange med stress-syge i en belastende rolle som "dokumentation".

Der har været mange studerende, der gennem opgaver har beskrevet forskellige dele af haveterapien og derigennem sket en yderligere synliggørelse og netværksdannelse. Der har været mange forsøg – også mislykkedes og tidkrævende forsøg på denne netværksdannelse.

Der foregår pt. netværksdannelse i form af ERFA-grupper. Men netværkenes udvikling gennem svage bånd har i vid udstrækning manglet.

I "residuelle samfund" er der ikke et marked for udstødte. Derfor bliver haverne i kommerciel forstand ikke en succes, under denne samfundsmodel, som denne empiri kan antyde er på vej.

Om der udvikles nye former for samspil, som er den mulighed nogle "Sociale Haveentreprenører" venter på, mens de udvikler i haverne eller rehabiliterer dem de kommer i kontakt med, må henstå ubesvaret.

Nedlæggelse af den frivillige forening: Landsforeningen af stressramte taler imod. Her er den sociale kapital brændt i den frivillige forening brændt op.

Myndighederne som administrerer de offentlige udviklingsmidler, offentlige bestillere, væksthuse, private fonde, som skal støtte innovation sender i høj grad selvmodsigende krav ud med, at innovative tiltag i krydsfeltet mellem sektorerne, skal projektbeskrives, opfylde mål, estimere tidsforbrug m.v. for at opfylde kravene til, disse aktørers eget bagland med kontraktmæssige forpligtigelser.

Men Sociale Entreprenører tænker i billeder, besidder en tavs viden og har øje for blinde pletter i samfundet. De sanser som de første "samfundets blinde pletter" og gør noget.

De er dybt afhængige af finansielle og andre ressourcer for at realisere. Myndigheder, forskningsinstitutioner og andre borgere, besidder de ressourcer. De kan formulere alle de nødvendige tekster, der kræver "logisk og rationel rækkefølge", men har indtil videre valgt, at lære Sociale Entreprenører, at de selv skal gøre alt. En anden mulighed kunne være, at myndighederne selv, kunne være de udfarende

entreprenører og komme ud i samfundet og spotte Sociale Entreprenører og følge projekterne i deres naturlige element.

Det er den Sociale Entreprenørs balanceret gang på mange stene, som ofte først viser, om de er snublestene eller trædestene, når de betrædes, der er innovation. Det er denne af balancerede gang og dømmekraft, der er den Sociale Entreprenørs særkende - ikke eventuelle evner til også at tænke rationelt.

Kapitel 9

Perspektivering

Sociale Haveentreprenører har igennem 10-år i Danmark forsøgt med udvikling af rehabilitering af stressede i haveterapi i krydsfeltet mellem den offentlige, det private marked og den civile sektor uden nævneværdig støtte fra andre end det tætte netværk og få fondsmidler.

Muligheder for at overføre et succesfuldt koncept fra Sverige, hvor udviklingen er rodfæstet (groundet) i et samarbejde mellem en stor forskningsinstitution og tilrejsende ildsjæle, med bevågenhed fra politisk side om en fælles inkluderende forpligtigelse og udfordring til *at være et inkluderende velfærdssamfund*.

Min meget begrænsede erfaringer med, at overføre et koncept på tværs i samfund og landegrænse er: at koncepter kan hentes og give inspiration, men ikke give garanti for om noget tilsvarende er muligt, det nye sted.

I en samtale med en svensk embedsmand (som var opvokset i Danmark) i 1997 lagde han stor vægt på, lovmæssige forpligtigelse til, at kontakte embedsværket overalt i Skåne, hvis han opdagede problemer, som var komplicerede eller der var opstået fejl som krævede hurtig indgriben (horisontal netværk) eller et grønt lys fra politisk ledelse (vertikal-netværk) En sådan tradition overføres ikke med konceptoverførsel.

Kapitel 10

Litteraturliste og bilagsliste

Abramson, Karin & Carina Tenngart. 2008. *"Grön Rehabilitering" Behov, förutsättningar och möjligheter för en grön rehabiliteringsmodell*". Institutionen för landskapsplanering Alnarp.

Almen Praksis Forlagsgruppen Aps. 2007 *Håndborg i almen medicin* Symptomer, diagnose & behandling

Anna Adhémar. 2007. *Nature as clinical psychological intervention: evidence, applications and implications*. Kandidatafhandling, Psykologisk Institut, Århus Universitet

Andersen, Bent Rold: *Kvalitetsmåling og kernefysik i Ældreomsorg -management eller menneskelighed* *Kvalitetsbegrebet til diskussion* Antologi Videnscenter på Ældreområdet 2001

Andersen, Linda A. et al 2008. *"Socialt entreprenørskab i Danmark – et aktuelt signalement "* CSE Årsrapport 2008, RUC

Andersen, Lise Nevstrup. 2007. *Betydningen af de aktiviteter som udføres af deltagerne i Alnarp Rehabiliteringshave og sammenhængen til omgivelserne*.

Masteropgave, Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp

Andersen, Lise Nevstrup. 2007. *Naturen stimulerer aktivitetsudfoldelse. - haves*

Arbejdstilsynet. 2003. *Håndbog om psykisk arbejdsmiljø*. 2. udgave

Austin, James et al. 2003 "Social Entrepreneurship and Commercial Entrepreneurship: Same, Different, or Both?" Harvard Business School, Working paper/Social Enterprise Serie No. 28, pp. 2-31

Backes-Gellner, Ushci & Moog, P. 2008. "Who Chooses to Become an Entrepreneur? The Jacks-of-all-Trades in Social and Human Capital" i Institute for Strategy and Business Economics, University of Zurich Working Paper Series No. 76

Bisballe, Lise & Gladius Kulothangan. 2010 – *Kompetenser versus institutional støtte til socialt entreprenørskab blandt etniske minoritetsgrupper*". Andersen, Linda Lindgaard et al. (red), Socialt entreprenørskab: GEMK-antologi 2009. Syddansk Universitet

Boschee, Jerr. 2006. *Migrating from Innovation to Entrepreneurship: How nonprofits are moving toward Sustainability and Self-sufficiency*.

Brooks, Arthur. 2008. *Social Entrepreneurship: A Modern Approach to Social Value Creation*. Prentice-Hall.

Byrnit, J. 2006. "Menneske i en omstillingsfanatisk kultur" i T. Dalsgaard, red., Stress – et vilkår i det moderne arbejdsliv? København: Jurist og Økonomforbundets Forlag

Bjørnsson, Kirsten: *Udlicitering et stort arbejde n Foreløbige erfaringer med udlicitering fra Hørsholm Kommune og Solna Sygeplejersken 3/98*

Bjørnsson, Kirsten: *Et eksperiment Sygeplejersken 3/98*

Bjørnsson, Kirsten: *Vi har stadig ansvaret Sygeplejersken 3/98*

Coleman, James S. 1988 "Social Capital in the Creation of Human Capital" i The American Journal of Sociology, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure, pp. S95-S120.

Cooper Marcus, Clare & Barnes, Marni, eds. 1999. *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons, Inc.

Dalsgaard, T (red.). 2006. *Stress – et vilkår i det moderne arbejdsliv?*, Jurist og Økonomforbundets Forlag, København.

Blomhøj, Gerda & Jan Mainz Audit – en metode til kvalitetsudvikling af klinisk praksis nr.9/2007

DiMaggio, P.J. &W.W. Povel. 1983, "The Iron Cage Revisted: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organisational Fields" . American Sociological Review, Vol. 48, No.2, pp. 147-160

Elfring, Tom & Willem Hulsink. 2007. "Networking by Entrepreneurs: Patterns of Tie-Formation in Emerging Organisations" i *Organization Studies*, No. 28, pp. 1849-1872.

Elsass, Peter. 1993 *"Sundhedspsykologi Et nyt fag mellem humaniora og naturvidenskab"*. Gyldendal

Ferri, Paul J. et al. 2009 *"The measurement of social capital in the entrepreneurial context"* i *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy* Vo. 3, No. 2, pp. 138-151

van der Gaag, Martin & Snijders, Tom A. B. 2004. *"The Resource Generator: Social capital quantification with concrete items"*

Grahn, Patrik og Åsa Ottosson. 2010. *Alnarpsmetoden. Trädgårdsterapi*. Bokförlaget Bonnier Existens

Grahn, Patrick. 2009. *Natur som friskfaktor*. SLA (PowerPoint præsentation).

Grahn, Patrick et al. 2006. *"Kandidatår inom Natur- och Trädgårdsterapi."* Slutrapport til Nova

Grahn, Patrick og Ulrik Stigsdotter. 2003. *"Landscape Planning and Stress."* Urban Forestry & Urban Greening Vol 2, pp. 1-18 (2003). Urban & Fischer Verlag, Jena.

Grahn, Patrick. 2005. *"Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar"* i Johansen, M., Küller, M, red. *Svensk miljöpsykologi*, Lund, s. 245-262.

Granovetter, M. 1973. *"The strength of weak ties"* i *American Journal of Sociology* 78, pp. 1360-1380.

Greve, Arent & Salaff, Janet W. 2003. *"Social Networks and Entrepreneurship"* *Entrepreneurship, Theori og Practice*, 28.

Haller, Rebecca og Christian Kramer. 2007. *Horticultural Therapy Methods: Making Connections in Health Care, Human Service, and Community Programs*.

Hansen, Finn Kenneth et al. 2009. *Social Årsrapport 2009*. Socialpolitisk Forening og Center for Alternativ Samfundsanalyse.

Hansen, K. B. & Nielsen, T. S.: *"Natur og grønne områder forebygger stress"*, Skov & Landskab, 2005

Hansen, Sanne: *ISS-eventyret - ISS rationaliserede men Kommunen scorede gevinsten* FOA bladet 11/98.

Haugen, Roar: 2007 *Rational Choice* i *Klassisk og moderne samfundsteori* 4. udgave Red: Andersen og Lars bo Kaspersen. S: 209-234

Hulgård, Lars & Roger Spear. 2006. *Social Entrepreneurship and the mobilization of Social Capital in European Social Enterprises* M. Nyssens (red) *Social Enterprise. At the crossroads of markets, public policies, and civil society*. London, Routledge.

Hulgård, Lars. 2007. *Sociale entreprenører. En kritisk indføring*. Hans Reitzel

Hulgård, Lars & Linda Lundgaard Andersen *Socialt entreprenørskab i Danmark – status 2009* CSE Publications 06:09 RUC

Hultman, Sven-G. 2005. *Natur i vården. Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård?* Förstudie för Landstinget i Uppsala län.

Jarlnæs, Erik. 1993. *BODYknotten en kommunikationsmodel til klargøring af handlingsgrundlag og samspil*. Kunsten at løse knuder op - BODYdynamic Institute (Copyright)

Järvinen, Margarethe & Nanna Mik-Meyer. 2005. "Kvalitative metoder i et Interaktionistisk perspektiv Interview, observationer og dokumenter" Hans Reitzels Forlag

Kaplan, Rachel and Stephen Kaplan. 1989. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge U.P.

Kaplan, Stephen. 1995. "The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework" i *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169-182.

Kjøller, M. et al. (red.). 2007. *Folkesundhedsrapporten*. Statens Institut for

Klyver, Kim. 2004. *Udvikling i iværksætteres personlige netværk i Ledelse og Erhvervsøkonomi No. 4*, pp. 255-264.

Kristensen, Tage Søndergaard. 2007. *Fakta og Myter om Stress*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Kvale, Steinar: 1994 *Kvalitative interview* Hans Reitzels Forlag.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann. 2009 *Interview Introduktion til et håndværk* Hans Reitzels Forlag.

Kvalitetsinstituttet & Hørsholm Kommune: *Sammenligningsprojekt Plejeboligerne Margrethelund, Hannebjerg og Sophienlund. Erfaringsopsamling og sammenligning mellem privat og offentlig drift*. 1999.

Kvalitetsinstituttet: *Årsberetning 1996 1997 og 1998*

Kvalitetsinstituttet: *Strategiplan 1997-2000*

Langvarig stress. Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis. 2007. Sundhedsstyrelsen

Ladegaard, Lea. 2008. *Sygeplejerskers oplevelse af stress og udbrændthed*. Ladegaard Kandidatspeciale, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

- Lin, N. 2001. "Building a network theory of social capital" i Lin, N., Cook, K., Lyhne, Jette: *At beskrive ydelsen 4/97* FOA-bladet
- Nielsen, Sauna, Klyver, Kim, Evald, Maibritt Bager, Torben 2009 *Entreprenørskab i teori og praksis Paradokser i spil*. Kap 11 s. 241
- Burt, R.S. (Eds.), *Social capital: theory and research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Mandag Morgen. 2010. "Velfærdens iværksættere – en dansk strategi for socialt iværksætter."
- Miljöpartiet de gröna. 2008. *Grön hälsa och rehabilitering*. Stockholm.
- Netterstrøm, B. 2006. *Stress på arbejdspladsen*. Hans Reitzels Forlag 2003
- Nielsen, Line et al. 2007. *Forebyggelse og behandling af stress i Danmark*. SIF.
- Nielsson Gunilla. 2009. *Trädgårdsterapi*
- Ottosson, Johan 1997 "Naturens betydelse i en livskris" Land og stad nr. 148 1997
- Ossianson, Clara. 2004. *Hur kan rehabiliteringsträdgården hjälpa patienter med utmattningssyndrom?* Speciale, Lunds Universitet.
- Prætorius, Nadja U. 2007. *Stress. Det moderne traume*. Dansk Psykologisk Forlag
- Pagaard, Pernille. 2007. *Terapihaver*. Afsluttende eksamensprojekt, Dansk Center for Jordbrugsuddannelse, Beder
- Pedersen, Hanne Agerskov. 2008. *Haveterapi til stressramte personer – hvori består den helende virkning?* Speciale Syddansk Universitet.
- Prætorius, Nadja U. 2007. *Stress. Det moderne traume*. Dansk Psykologisk Forlag
- Putnam, Robert. 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, Simon & Schuster
- Putnam, Robert. 2001. "Social Capital: Measurement and Consequences" in The Contribution of Human and Social Capital to Sustained Economic Growth and Well-Being. International Symposium Report edited by the OECD and HRDC
- Ramian, Knud. 2007. *Casestudiet i praksis*. Academica, Århus
- Refsgaard, Elsebeth. 2008 *Tilbage til arbejdet - en sundhedsfaglig intervention mod stress og depression i Jobcenter Sorø*.
- Rieper, O & H. F. Hansen. 2007. *Metodedebatten om evidens*. AKF Forlaget
- Sandell, Karin J. 2006. *Förstudie inom Grön Rehabilitering*. Länsstyrelsen Västra Götalands Län & Hushållningssällskapet
- Schmidtbauer, Pia, Grahn, Patrick & Lieberg, Mats. 2005. *Tånkvärda trädgårdar*. När

utemiljön bliver en del af vården. Formas, Stockholm.

Schneider, Mark et al. 1995. "Public Entrepreneurs as Agents of Change." Kapitel 1 i *Public Entrepreneurs. Agents for Change in American Government.* Princeton U.P.

Schumpeter, Joseph A. 1934. "Entrepreneurship, The Social Science View", pp. 45-76 i Servicebranchens Arbejdsgiverforening & Kvalitetsinstituttet for servicesektoren Udlicitering af serviceopgaver indenfor ældreområdet – et vejledende udbudsmateriale om områdevis udlicitering.

Skov og Landskab mfl. 2009 Konceptmodel Terapihaven Nacadia. En model for haveterapi for stressramte i Danmark

Sundhedsstyrelsens udgivelse 2007 *Langvarig stress. Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis.*

Swedberg, R. *Entrepreneurship as Innovation.* 2000. Oxford U.P.

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd. 2002. "Vejledende retningslinier for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne."

Steffensen, Lis Lyngbjerg. "Krydspres nedbryder socialrådgiverne." *Socialrådgiveren*, nr. 3, 11. februar 2010.

Stigsdotter, Ulrika K. og Patrick Grahn. 2003. "Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases." *Journal of Therapeutic Horticulture XIV*, pp. 60-69 - *haves*

Stigsdotter, Ulrika K. og Patrick Grahn. 2004. "A Garden at your Workplace may reduce Stress" i Dilana, A. red, *Design and Health III – Health promotion through Environmental Design.* International Academy for Design and Health, Stockholm.

Stigsdotter, Ulrika K. og Patrick Grahn. 2002. "What makes a Garden a Healing Garden"

Schumpeter, Joseph A. 1934 *Entrepreneurship, The social Science View.* Entrepreneurship as innovation, s. 51-76

Travelbee, Joyce. 1996 *Interpersonal Aspekts of Nursing*, Davis Philadelphia.

Wallerstein, N. 2006. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? København, WHO, Health Evidence Network Report -*haves*

Weber, Max, 1995 *Den protestantiske etik og kapitalismens ånd.* Nansensgade Antikvariat

Weber, Max, 2003 *Udvalgte tekster* Bind 1 Andersen, H ss: 7-192 Hans Reitzels Forlag

Welén-Andersson, Lena og Inga-Lena Bengtsson. 2010. "Vägen Vidare går genom Trädgården" i Grahn, Patrik og Åsa Ottosson. 2010. *Alnarpsmetoden. Trädgårdsterapi.* Bokförlaget Bonnier Existens

Witt, Peter. 2004. "Entrepreneurs' Networks and the Success of Start-ups" i *Entrepreneurship and Regional Development*, No. 16
Yin, Robert K. 2009. *Case Study Research. Design and Methods*. Sage. 4th edition. 67

Tidsskrifter

Socialpsykiatri. 4 2007 Bergborg, Marianne: *Jeg ved hvor der findes en have så skøn*. Kvartalsnyt nr. 2,4. årgang Hauerslev, Hanne. 2006. "*Haven er gaven*", Dallund Rehabiliterings Center
Praktisk økologi nr. 2/2007
Hauerslev, Hanne. 2006 "*Afslapning i haven modvirker stress*" i Magasinet *Arbejds miljø* nr. 4; samt Miljøforskning 1/2009
Arbejds miljø 03/2008: *Samtaler er ikke nok mod stress*.
Danmarks Amtsråd 9/ 2000. Torp, Vicki. *Kvalitetshåndbog sænker sygefravær*

Andet

Hilker, Ella m.fl. : *Raske medarbejdere en forudsætning for genoptræning af ældre*. (upubliceret materiale 2008)

AKsamvirke. *Guide til sygesamtaler*. Denne og et værktøjssæt kan hentes på www.ak-samvirke.dk

Slides

Undervisningsslides Masterseminar, hold 2 modul2 Linda Lundgård Andersen, Center for socialt entreprenørskab Maj 2009
Netterstrøm, Bo. *Stresshåndtering i almen praksis*. PowerPoint præsentation (slide 4 14). Stressklinikken Nordsjællands Hospital.

Avisudklip

Politikken den 15. april 2007 KL-formand: *Private duer ikke til bløde opgaver*
Politikken søndag den 24. januar 2010 Anne Skare Nielsen: *Det er okay at give et bud på fremtiden*
Kr. Dagblad 22. juni 2006: *Drømmen om en oase for udbændte sygeplejersker*.
Villesen, Kristian. "*Socialrådgivere modarbejder beskæftigelsespolitikken*." Information 24. januar 2010
Steffensen, Lis Lyngbjerg. *Krydspres nedbryder socialrådgiverne*. Socialrådgiveren, nr. 3, 11. februar 2010.

Radioudsendelse

DR P1 18. oktober 2005: *Jord under neglene helbreder udbændthed* 30 minutter;
TV2 22. juni 2007.

Hjemmesider

http://www.sl.kvl.dk/upload/konceptmodellen_nacadia_final.pdf (2008)
www.kramundersoegelsen.dk/UserFiles/File/Forskningsplan_revideret_060707.pdf
www.arbejds miljoforskning.dk
www.centerfor folkesundhed.dk
<http://www.kalmia.dk>
www.kolding.dk
www.ams.dk

www.mulighedernesland.dk

<http://www.vaekstfonden.dk/Finansiering/Kom-i-gang-laan.aspx>

www.stressforeningen.dk

www.mm.dk/velfaerdens-ivaerksaettere

www.borsen.dk/blog/4353/11677/31870/Bo_Netterstroem

www.lafu.dk

www.sifolkesundhed.dk/Udgivelser/Notater.aspx

www.fi.dk

Bilag

I Eksempel på arbejdsdiagram for et samarbejde mellem Kommune, Serviceleverandør og læge, Sammenligningsprojektet i Hørsholm

II BODYknot

III Interviewguide

IV Austiens PCDO-model