

Betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom

Ingegerd Cato Jurlander, Ellinor Edfors & Anna-Karin Edberg

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

Betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demensjukdom

Ingegerd Cato Jurlander, Ellinor Edfors & Anna-Karin Edberg

Kristianstad University Press

Tryckort: Kristianstad 2016

ISSN: 1652-9979 NR 2 2016

© Respektive författare

Betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom

En utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende

Ingegerd Cato Jurlander, Ellinor Edfors & Anna-Karin Edberg

Abstrakt

Demens är ett syndrom med kognitiv svikt som leder till svårigheter att klara det dagliga livet, vilket medför att omgivningen och miljön måste vara anpassad efter personens behov. Tidigare forskning har visat att utevistelse i en anpassad trädgård som skapar trygghet, är orienterbar, stimulerar till aktiviteter och gemenskap samt erbjuder avskildhet och skyddar mot intryck som kan skapa oro kan leda till ett ökat välbefinnande för personer med demenssjukdom. Syftet med studien var att beskriva betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. Studien har en case study design med mixed metod approach med tyngpunkt på kvalitativ ansats. Studiens resultat visar att den förändrade utemiljön stödjer de boendes välbefinnande, inbjuder till aktivitet, gemenskap och avskildhet samt väcker minnen. Trädgården väcker förväntningar hos de boende men ställer krav på personalen och användningen styrs av personalens tid och kunskap. En förändrad utemiljö med större möjligheter till en stimulerande utevistelse visar sig skapa ett ökat välbefinnande för boende, närstående och personal

Nyckelord: Utemiljö, demens, omvårdnad, välbefinnande

Rapporten baserar sig på ett examensarbete på avancerad nivå inom specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning vård av äldre som är genomfört med stöd av Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

INNEHÅLL

FÖRORD	7
BAKGRUND	9
Demenssjukdomar	9
Beteendemässiga och psykologiska symtom	10
Hälsa	10
Naturens betydelser för människan	11
Naturens betydelse vid demenssjukdom	12
Trädgårdar för personer med demenssjukdom	14
Kontext och bakgrund till den aktuella studien	14
SYFTE	15
METOD	15
Design	15
Urval och genomförande	16
Datainsamlingsmetoder	17
Observationer och samtal/intervjuer	17
Individuella intervjuer	17
Enkät	17
Dataanalys	18
Förförståelse	18
Etiska aspekter	18
RESULTAT	20
Trädgården stödjer de boendes välbefinnande	20
Trädgården inbjuder till aktivitet, gemenskap och avskildhet	20
Trädgården upplevs vacker och väcker minnen hos de boende	21
Trädgården väcker förväntningar hos de boende och ställer krav på personalen	22
Trädgården väcker frustration och är inte utformad efter de boendes förmågor	22
Trädgårdens användning styrs av personalens tid och kunskap	23
DISKUSSION	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Slutsats	29
Kliniska implikationer	29
Vidare forskning	29
REFERENSER	30

Bilaga 1 Informationsbrev till enhetschef

Bilaga 2 Informationsbrev till person med ledande befattning

Bilaga 3 Informationsbrev till personal

Bilaga 4 Informationsbrev till närstående

Bilaga 5 Till er som bor på xxxxxxxx äldreboende

Bilaga 6 Temafrågor för intervju/samtal med boende

Bilaga 7 Frågor till de enskilda intervjuer

Bilaga 8 Till dig som arbetar på xxxxxxxx äldreboende

FÖRORD

Denna rapport bygger på en uppsats som har genomförts inom ramen för specialist-sjuksköterskeutbildningen inom vård av äldre och Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Forskningsplattformen blev kontaktad av en av de kommuner som ingår i verksamheten med en förfrågan om att utvärdera den nya trädgården som hade blivit anlagd vid ett av deras boenden. Forskningsplattformen var även involverad i själva planeringen av trädgården genom att två studenter deltog i arbetet med att skapa ett underlag för utvärdering av den nya utemiljön. I den studien genomfördes fokusgruppsamtal med personal på boendet och deltagare i projektet. Även den studien är publicerad som en rapport i FPLs rapportserie (Hultén & Larsson 2010).

När den aktuella utvärderingen genomfördes hade trädgården funnits i drygt två år. Inför arbetet med den förändrade utemiljön fanns stora förhoppningar hos både personal och närstående om att trädgården skulle öka välbefinnandet hos de boende, varav flertalet hade en demensdiagnos. Därför är denna studies resultat ganska nedslående, men visar samtidigt att det inte räcker att förändra själva miljön, det måste finnas strukturer för hur den ska användas på bästa sätt. Studien indikerar även att ledarskap och närvaron av "eldsjälar" behövs för att goda idéer ska kunna förverkligas. Men det måste också finnas tid och utrymme för att göra det där "lilla extra" – som att gå ut med en kaffekorg och sätta sig och fika, eller att tillsammans mata hönsen.

Man kan också fundera över vad det var som gjorde att personalen initialt inte ville delta i studien. Efter många försök att rekrytera deltagare till intervjuer skickades slutligen en anonym enkät ut till samtliga anställda. Denna enkät hade dessutom väldigt låg svarsfrekvens. Den kanske rimligaste gissningen är att personalen hade dåligt samvete för att de inte hade använt trädgården som planerat. Men det kan också vara så att man på boendet och från ledningshåll inte ansåg att trädgården eller studien var prioriterade i verksamheten.

Jag tror att vi kan lära oss mycket från denna studie, även om den inte alls visade de resultat som var förväntade. Det behövs någon som ansvarar för trädgården, både för att den används och att den sköts, och det måste finnas utrymme i form av tid för att gå ut. Vi kan också lära oss vilka inbyggda hinder som kan finnas i en trädgård och hur man kan förebygga dessa och att det är en fördel om tillgängligheten är sådan att de boende själva kan gå in och ut i trädgården, utan assistans av personal. Dessa aspekter bör diskuteras redan i planeringsfasen och det är av stor betydelse att alla berörda är involverade. Tidigare forskning visar att trädgård och natur bidrar till välbefinnande hos personer med demenssjukdom, vilket även denna studies resultat visar. Trots att

det fanns en rad hinder, menade de intervjuade att trädgården bidrog till såväl gemenskap och avskildhet och att trädgården var vacker och väckte minnen hos de boende. Det finns alltså en positiv grund att bygga vidare på och att utveckla så att trädgården får den funktion den var avsedd att få.

Kristianstad 2016-06-03

Anna-Karin Edberg, Professor
Forskningschef, Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan,
Högskolan Kristianstad

BAKGRUND

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) ska omsorgen inriktas på att ge äldre personer möjlighet att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå välbefinnande har alla människor behov av att vistas ute och för personer med demenssjukdom har utvistelsen ännu större betydelse (Dahlenborg, 2003). Studier har visat att vid demenssjukdom måste omgivningen skapa en miljö som ger möjlighet till sinnesupplevelser och återhämtning. En trädgård kan vara en plats för detta (Dahlenborg, 2003). Ett österländskt ordspråk säger: *”Vill du vara lycklig hela livet skaffa dig en trädgård”*. (Dahlenborg, 2003, s. 3)

På särskilt boende för personer med demenssjukdom har de boende oftast begränsad möjlighet att själva gå ut. Tillgängligheten till en säker och stimulerande utemiljö poängteras ofta (Socialstyrelsen, 2010), men vi har begränsade kunskaper om vilka hinder och möjligheter som finns för att de boende faktiskt ska använda utemiljön.

Demenssjukdomar

Demens är ett syndrom med kognitiv svikt som leder till svårigheter att klara det dagliga livet. För att sätta diagnosen demens krävs att en eller flera kognitiva förmågor ska vara försämrade såsom exempelvis minne, språk och omdöme. Nedsättningen ska vara stadigvarande och vara en nedgång från tidigare intellektuell förmåga. Den kognitiva nedsättningen ska inte vara orsakad av annan psykisk sjukdom. Ofta är också personlighet och emotionella funktioner påverkade (Marcusson, Blennow, Skoog & Wallin, 2011). I Sverige finns cirka 160 000 personer med demenssjukdom. Årligen insjuknar cirka 25 000 personer och ungefär lika många dör i denna sjukdom. Risken att insjukna ökar med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2014). Nyare studier har dock visat att antalet personer som insjuknar i demenssjukdomar sjunker i väst- och central-europa (Alzheimer’s Disease International, 2015). Demenssjukdomen leder till att förmågan att utföra olika aktiviteter i det dagliga livet försämras och senare i sjukdomen kan det vara svårt att engagera personer med demenssjukdom i aktiviteter. Behovet av aktivitet hos personer med demenssjukdom skiljer sig inte från övriga befolkningen men på grund av successivt försämrade funktionsförmåga och nedsatt kognitiv förmåga har de svårt att själva tillgodose sina behov (Socialstyrelsen, 2010). Demenssjukdomar kan komma till uttryck på olika sätt hos olika personer och är inte enbart beroende på vilket område i hjärnan som sjukdomen drabbar. Bemötande från omgivningen och personens reaktion på omgivningen samt om miljön är anpassad till personens förmågor har betydelse (Ernst Brawell & Ericsson, 2011). En person med demenssjukdom kan ha svårigheter att uttrycka sina behov och när han/hon försöker förmedla dessa, finns det en risk att personens beteende uppfattas som inadekvat av omgivningen (Marcusson m.fl., 2011). För att personer med demenssjukdom ska uppleva behovstillfredsställelse behöver de stöd i det dagliga livet, ett anpassat bemötande och en anpassad miljö.

Beteendemässiga och psykologiska symtom

Beteendemässiga och psykologiska symtom (BPSD) är vanligt bland personer som bor på särskilt boende och vanligare där personalen inte skapar en bekräftande relation, tillräcklig fysisk aktivitet eller meningsfull sysselsättning samt om personen känner sig otrygg och vilsen (Marcusson m.fl., 2011). Exempel på BPSD vid demens kan vara skrik, rop, vandringbeteende, hyperaktivitet och initiativlöshet (a.a.). Symtomen kan även bero på personens hjärnskada, på för hög läkemedelskonsumtion eller användning av felaktiga läkemedel (Socialstyrelsen, 2010). Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att BPSD efter en grundläggande medicinsk bedömning ska behandlas med anpassning av miljön och ett bemötande utifrån personens individuella behov (Läkemedelsverket, 2008). Beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens ska endast behandlas med läkemedel om patienten eller vårdaren riskerar att komma till skada, om patienten har plågsamma vanföreställningar eller hallucinationer eller vid depression. Det är dock alltid viktigt att vara observant på fysiska sjukdomar eftersom flera av de beteende som faller inom ramen för BPSD definitionen likaväl kan vara ett uttryck för smärta eller andra fysiska besvär (Edberg, Moyle & Chan, 2012). Det är alltså viktigt att i första hand ta reda på de bakomliggande orsakerna till BPSD och, efter att eventuella fysiska orsaker har uteslutits, i andra hand anpassa omvårdnaden och miljön efter den enskilda individens behov för att de ska kunna uppleva hälsa.

Hälsa

Hälsa är ett begrepp som är svårt att definiera och det råder olika förklaringar till vad hälsa är (Cowley, 2006). WHO:s definition på hälsa från 1946 är *"Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder."* Innebörden av hälsa har förändrats över tid (Cowley, 2006), men kan beskrivas som en process, ett tillstånd, ett resultat eller ett mål (Willman, 2014). Hälsa kan även beskrivas som välbefinnande, lycka och livskvalitet. Hälsa kan ses både utifrån ett biomedicinskt och ett humanistiskt synsätt (a.a.). Det biomedicinska synsättet på hälsa är frånvaro av sjukdom medan det humanistiska synsättet beskriver hälsa som en helhet och faktorer såsom sociala, ekonomiska och kulturella faktorer har betydelse. För att förstå människors hälsa och ohälsa behövs båda synsätten (a.a.) Enligt Antonovsky (1991) befinner sig människor på en flytande skala mellan sjuk och frisk. Antonovsky (1991) menar att om man kan hantera, begripa och känna mening med i olika livssituationer har man starkt KASAM (känsla av sammanhang) och större möjlighet till en god hälsa. Om man kan hantera motgångar i livet har man också större motståndskraft mot ohälsa (a.a.). Åldrandet medför olika åldersförändringar och ibland även sjukdomar. Trots detta uppger många äldre att de har en god hälsa, eftersom sociala relationer och aktiviteter har större betydelse än frånvaro av sjukdom (Nilsson, 2004a). De som upplever åldrandet positivt, kan glädjas och vara nöjda med livet, uppger i större utsträckning god hälsa trots ålderskrämpor i jämförelse med personer som har negativa upplevelser av åldrandet (Nilsson, 2004b).

Hälsa är alltså inte motsatsen till sjukdom men sjukdom kan ha betydelse för en god hälsa (Cowley, 2006).

Naturens betydelser för människan

Det är inget nytt att människan påverkas positivt av att vistas i naturen, den kunskapen har funnits sedan årtusenden tillbaka. Redan på 400-talet f. Kr konstaterade läkekunskapens fader Hippokrates att hälsan berodde på var personen befann sig och anlade därför hälsoträdgårdar för sina patienter. Det fanns en teori om att sjukdom uppstod på grund av att luften var ohälsosam eller förgiftad, därför placerades sanatorier under 1800-talets senare hälft i miljöer där luften ansågs vara ren. Stora städer byggdes med breda boulevarder med träd för att minska dödligheten (Annerstedt, 2011). Sjukhus och sanatorier omgavs av vackra trädgårdar och lades i natursköna områden. En omsvängning kom på 1940-talet då sjukhus byggdes utan tanke på naturkontakt (Ottosson & Grahn, 1998). Detta berodde till en viss del på de upptäckter som gjordes på slutet av 1800-talet och början av 1900-talet, då röntgen, penicillinet och hygienens betydelse upptäcktes (Annerstedt, 2011). På 1980-talet väcktes åter intresset för naturens betydelse och olika forskningsstudier kom (Ottosson & Grahn, 1998). De flesta forskningsresultaten visar på positiva hälsoeffekter såsom ökat immunförsvar, förbättrad hjärt- och kärlfunktion, minskad stress, ångest och depression (Annerstedt, 2011). Intresset för så kallade friskfaktorer i den fysiska miljön som stödjer människans hälsa (Ottosson & Grahn, 1998) och kunskapen om hälsoeffekterna i en naturbaserad livsstil har ökat (Norling, 2001). Kunskap om naturens positiva påverkan på människan är således inget nytt, men fortfarande har det en inte fått något större genomslag inom den kommunala vård och omsorgens boendemiljöer.

Rent biologiskt är människan lik sina förfäder på stenåldern och har fortfarande ett behov av fysisk aktivitet (Norling, 2001). Studier har visat att exempelvis aktiviteter i naturen kan leda till positiva hälsoeffekter (Annerstedt, 2011). Två amerikanska miljöpsykologer, Stephen och Rachel Kaplan menar att naturen fungerar restaurativt (återuppbyggande). Eftersom hjärnan tar emot många sinnesintryck i vardagen som kräver riktad uppmärksamhet, krävs även mycket energi. Om det blir en för hög belastning kan det leda till utmattning, det vill säga att kroppen "töms" på energi. I naturen dominerar vilsamma intryck som hanteras med spontan uppmärksamhet vilket leder till vila och återhämtning (Ottosson & Ottosson, 2006). Naturen samspelar med oss på en existentiell nivå och människan har ett behov av enkla relationer såsom med stenar, jord och vatten, vilket blir ännu tydligare i krissituationer (Lavesson & Nilsson, 2011). Även Ottosson (1997) menar att människor i krissituationer har behov av en stabil miljö med okomplicerade relationer. Relationer med stenar och jord kan ge minskad smärta och ångslan, eftersom stenar inte kan ljuga, bedra, svika, vara ironiska eller belägga någon med skuld och en mjuk sten kan till exempel få en alldeles speciell betydelse (Lavesson & Nilsson, 2011). Grönska kan däremot uppfattas som överväldigande och

påträngande, gamla träd kan ge trygghet medan havet och vinden kan ge utlopp för raseri (Ottosson, 1997). Naturen kan alltså uppfattas på olika sätt beroende på vilken situation man är i, men som regel inger den lugn och ro.

Även Florence Nightingale beskrev i "Notes on Nursing" (1860) att ren luft, utsikt från fönster, solljus och tillgång till natur var viktigt för god hälsa och läkning. De patienter som har utsikt mot grönska från sitt sjukhusfönster tillfrisknar snabbare, behöver mindre smärtlindring och får färre komplikationer, än de som har utsikt mot en tegelvägg (Ulrich, 1984). Senare studier har bekräftat att personer som utsätts för stress och får promenera i naturen återhämtar sig snabbare, blir gladare och får en bättre koncentrationsförmåga än de som får promenera i ett tätbebyggt område (Hartig, Evans, Jamner, Davis & Gärling, 2003). Studier som har fokuserat på personalens situation visar även att möjlighet till utevistelse i en trädgård eller utsikt över en trädgård minskar stress och ökar trivseln på arbetsplatsen (Stigsdotter, 2013). När äldre personer med självskattad depression vistades ute ökade deras välbefinnande, men även sömn och koncentrationsförmåga blev bättre (Rappe, Kivelä & Rita, 2006). Det finns följaktligen vetenskapliga studier som stödjer vikten av att utevistelse i natur och i trädgård.

Det är dock svårt att bedriva en strikt och rigorös forskning om trädgårds- och naturterapi, vilket har medfört att bevisgraden när det gäller denna typ av studier ofta är låg. Dessutom har de studier som finns, genomförts inom olika forskningsområden, vilket har lett till svårigheter att jämföra olika studier. Trots detta finns det alltså studier som visat positiva effekter på hälsan och minskad ohälsa (Annerstedt, 2011). Många forskare hoppas att med hjälp av nya hjärnbildstekniker kunna komma närmare svaren på hur naturen påverkar människan och vilka effekter naturen har. Forskare har bland annat funnit att hjärnans olika delar samarbetar bättre när patienterna fick se naturbilder jämfört med bilder på andra miljöer (Grahn & Ottosson, 2010) och i laboratoriemiljö fick de som såg naturbilder inom mindre än fem minuter en positiv inverkan på blodtryck, hjärtfrekvens, muskelspänning och hjärnaktivitet (Ulrich, 2002). Ottosson & Ottosson (2006) menar att det skulle vara intressant att kunna skriva ut naturvistelse på recept liknande det som kan göras med aktivitet.

Naturens betydelse vid demenssjukdom

Vid demenssjukdom är det viktigt att utemiljön ger trygghet, är orienterbar, ger en känsla av kontroll och skyddar mot distraherande intryck från omgivningen som kan skapa oro.

Utemiljön ska stimulera till fysisk aktivitet och social samvaro, men aktiviteterna måste vara anpassade efter den demenssjukes önskemål och dagsform (Lieberg, 2005). Hos personer med Alzheimers sjukdom har utevistelse visat sig minska oro och depres-

sion (Bengtsson, 2003), men det är viktigt att komma ihåg att utevistelse kan ha både positiv och negativ påverkan på personer med kognitiv svikt (Olsson, Lampic, Skovdahl & Engström, 2013). I en studie av Olsson m.fl. (2013) visade resultatet att för personer som var i ett tidigt stadium av demenssjukdomen, påminde utevistelsen dem om deras demenssjukdom och om vad de inte längre kunde göra, men trots detta upplevdes utevistelsen främst positiv och stärkte självkänslan. Samma studie visade även att personer med demenssjukdom kan delta i trädgårdsarbete och att deras fysiska och psykiska förmågor förbättrades av vistelsen i trädgården, de blev gladare, mindre oroliga och deras balans förbättrades (a.a.). I en studie av Weatherby & Moriarty (2006) uppfattade personalen att vårdtagarnas agiterande beteende minskade efter fysisk aktivitet och umgänge i trädgården. Daglig utevistelse har i andra studier visats påverka sömn och kognitiv reaktionstid positivt (Lynch, 2012), minska ropbeteende, agiterat beteende och fall samt minska behovet av lugnande läkemedel hos personer med vandringsbeteende (Deterweiler, Murphy, Myers & Kim, 2008; Lynch, 2012). Lynch (2012) lyfter även fram andra positiva effekter av utevistelse, som att det faktiskt påverkade bildandet av D-vitamin. Även om utevistelse har visat positiva resultat för personer med demenssjukdom finns det även studier som poängterar att det är viktigt att personal och närstående har insikt i de svårigheter personerna med kognitiv svikt kan uppleva vid utevistelse (Olsson m.fl., 2013).

Om man frågar vårdpersonalen så tycker de att utevistelse verkar påverka livskvaliteten positivt hos vårdtagare med demenssjukdom (Deterweiler m.fl., 2008; Hultén & Larsson, 2010). Personalen menar att många vårdtagare vill komma ut för att få lugn och ro från en stökig avdelning (Hultén & Larsson, 2010). Detta talar delvis emot fynd av Dahlenborg (2003) där personalen beskrev att många vårdtagare inte ville följa med ut och personalen hade noterat att utevistelsen till och med kunde bidra till att vårdtagare med demenssjukdom blev oroliga. Vid de boenden som studien var genomförd vid, var utevistelse ingen naturlig del i vårdtagarnas vardag och ingenting som personalen prioriterade (Dahlenborg, 2003). Även andra studier visar på liknande resultat. Exempelvis Deterweiler m.fl. (2008) beskriver att personalen beskriver att utevistelse kan störa rutinerna med eventuella klädbyten, medan andra studier visar att personalen uttrycker en oro för att någonting ska kunna hända vårdtagarna när de vistas ute själva (Deterweiler m.fl., 2008; Hultén & Larsson, 2010; Dahlenborg, 2003). Eftersom vårdtagare med demenssjukdom behöver hjälp med utevistelse (Hultén & Larsson, 2010) lyfter personalen även fram behovet av en trädgård där de kan ha överblick över de boende som vistas själva ute, så de inte behöver oroa sig för att de boende försvinner (Hultén & Larsson, 2010; Dahlenborg, 2003). Däremot verkar närstående främst vara positiva till utevistelse (Dahlenborg, 2003; Deterweiler m.fl., 2008) och lyfter fram aspekter som ökad livskvalitet och minskat agiterat beteende (Hultén & Larsson, 2010). Natur och trädgård har således i flera studier visat på positiva effekter när det gäller personer med demenssjukdom.

Trädgårdar för personer med demenssjukdom

Det finns utarbetade riktlinjer för hur en trädgård bör vara utformad för personer med demenssjukdom (Dahlenborg, 2003). Trädgården ska vara "hemlik" (Mc Bride, 1999) och kännas igen (Edvardsson & Wijk, 2014). Den bör ge möjlighet till återhämtning och vila men även skapa sinnesupplevelser, inbjuda till aktivitet och gemenskap, samt ger möjlighet till avskildhet. Trädgården ska vara lättillgänglig och lockande samt ligga i direkt anslutning till boendet utan trappor och svårpasserande trösklar. Ett staket runt trädgården ger trygghet men bör döljas med buskar, för att inte skapa känslan av en rastgård. Grindar som inte ska användas mer än av personal och leveranser till boendet ska utformas så att de synliggörs så lite som möjligt (a.a.). I trädgården ska det finnas en uteplats för gemenskap, gärna med tak över. Från uteplatsen är det lämpligt att en gång leder ut i trädgården som inbjuder till promenader och alla stigar ska leda tillbaka till en orienteringsplats. Olika underlag stimulerar sinnena men det är viktigt att rullstolar och rollatorer ska kunna köras där. Det ska finnas bänkar längs stigen för vila men även räcken längs stigen kan ge vila. Olika rum med olika teman kan skapas i trädgården (a.a.). Sittplatserna ska både erbjuda sol och skugga, skydda mot vind och för att underlätta konversation ska bänkar och stolar helst stå mitt emot varandra (Carman, 2002). Vatten har en lugnande inverkan på människor, det ger ro och väcker minnen. Buskar, träd, blommor och andra växter ska kännas igen, gärna vara färgglada och stimulera luktsinnet (Dahlenborg, 2003; Furness & Moriarty, 2006), dock kan en blandning av för många färger leda till förvirring (Dahlenborg, 2003). På grund av den kognitiva nedsättningen kan även upplevelser av olika färger variera, exempelvis kan mörkröda rosor uppfattas som svarta. Inga giftiga växter eller växter som kan framkalla allergi ska finnas i trädgården. Växter och träd ska även påminna om skiftningarna mellan årstiderna och trädgården ska därför inte domineras av vintergröna växter (a.a.). Växter som drar till sig djurliv såsom fjärilsbusken, skapar upplevelse och inbjuder till samtal men även till exempel fågelbord, fågelbad, regnmätare, termometrar och upphängd tvätt på en torkvinda har visat sig väcka minnen och stimulera till samtal (Carman, 2002; Dahlenborg, 2003). Frukträd, bärbuskar, grönsaker och kryddväxter, de två sistnämnda gärna planterade i upphöjda odlingslådor, bör enligt Dahlenborg (2003) ha sin givna plats i trädgården. En trädgård ska således erbjuda sittplatser både i solen och i skuggan, vara lätt att orientera sig i, skapa trygghet och ge sinnesstimulering samt erbjuda gemenskap, aktiviteter och avskildhet.

Kontext och bakgrund till den aktuella studien

Denna studie bygger på ett projekt, "Minnenas trädgård" som startade år 2008 med målet att skapa en ny och förbättrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. Målet var också att projektet skulle omfatta en utvärdering av ombyggnationen av trädgården (Hultén & Larsson, 2010). Arbetet med trädgården påbörjades år 2010, hösten år 2011 invigdes trädgården och år 2012 stod slutligen lusthuset klart. Det aktuella boendet består av en äldre del och en nyare del uppdelat på

fyra avdelningar varav en finns på andra våningen. Totalt består boendet av 42 lägenheter. Innan ombyggnaden av trädgården påbörjades bestod den av en stor kal gräsyta och två mindre områden i anslutning till avdelningarnas ingångar Ytterdörrarna var låsta med koder så ingen boende kunde vara ute på egen hand. En av de två balkongerna på andra våningen var inhägnad med järngaller (Hultén & Larsson, 2010). Trädgården beskrevs som "en fotbollsplan utan mål."

Efter ombyggnaden slingrar sig gångar runt i trädgården och längs gångarna finns bänkar, bänksåer och sittgrupper. Ingen av gångarna leder till någon återvändsgränd. I trädgården växer prydnadsbuskar, blommor, bärbuskar och det finns odlingslådor med bland annat smultron. Äppleträdet som ingen tidigare tänkte på har bevarats. Det finns en damm med galler under vattenytan som skydd, om någon skulle ramla i och en grillplats. Från en av grindarna leder en stig upp för en kulle, in en runda i skogen/björkdungen och slutar vid boendet. Stigen är upplyst. En del av gångarna/stigarna är asfalterade medan andra består av ett blandat material av bland annat stenmjöl. Frågan är dock om den satsning på utemiljön som är gjord har påverkat de äldres möjligheter att vistas ute och vad personal och närstående anser om den förändrade utemiljön?

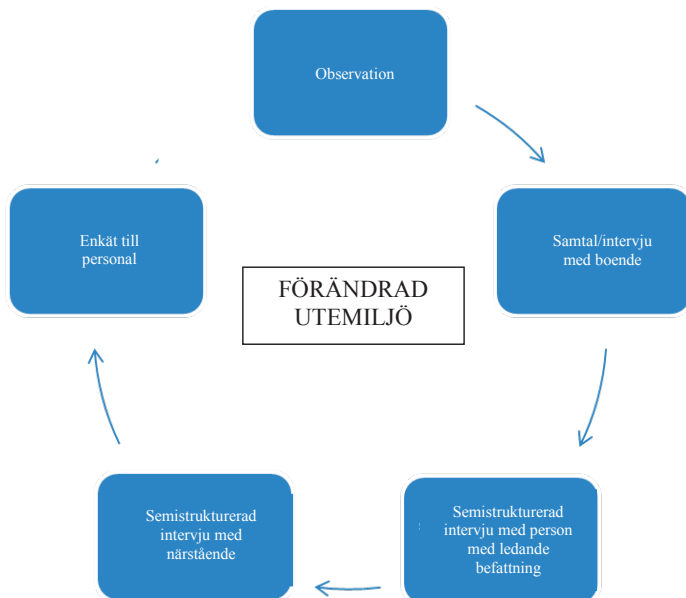
SYFTE

Syftet med studien var att beskriva betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom.

METOD

Design

Studien hade en case study design med mixed method approach. En case study är en fallstudie där en enskild person, grupp eller en organisation studeras på djupet (Yin, 2003). Mixed methods innebär att både en kvalitativ och en kvantitativ ansats används (a.a.). Den kvalitativa ansatsen innebär att tolka, skapa mening och förståelse för människors upplevelser medan den kvantitativa ansatsen syftar till att få information genom att mäta och söka efter statistiska och kvantifierbara resultat (Polit & Beck, 2012). Studien byggde på olika datainsamlingsmetoder med tyngdpunkt på kvalitativa data för att erhålla olika perspektiv på utemiljöns betydelse för personer med demenssjukdom (se figur 1).



Figur 1: Beskrivning av process för datainsamling

Urval och genomförande

I studien tillfrågades de boende, närstående till de boende, omvårdnadspersonalen som arbetade på det särskilda boendet, en person med ledande befattning som varit initiativtagare till projektet och enhetschefen för boendet om medverkan. De som slutligen deltog i studien var fem boende, en man och fyra kvinnor, en person med ledande befattning, en närstående samt åtta av omvårdnadspersonalen som arbetade på det särskilda boendet. Alla som besvarade enkäten och som deltog i de individuella intervjuerna hade på något sätt haft anknytning till trädgården innan ombyggnaden.

Innan studien påbörjades inhämtades skriftligt godkännande för genomförande från enhetschefen för det särskilda boendet (bilaga 1). En person med ledande befattning (bilaga 2) tillfrågades om deltagande i en individuell intervju, personal (bilaga 3) och närstående (bilaga 4) tillfrågades om deltagande i fokusgruppintervjuer, genom informationsbrev. Enhetschefen tillfrågades om att delta i en individuell intervju via mail. Anslag med information om studien sattes upp på avdelningarna (bilaga 5). Boende som ej önskade delta och närstående som ej önskade deras deltagande ombads att kontakta författaren via mail eller telefon så att de boende och närstående i god tid innan forskarens besök på boendet skulle ha möjlighet att kunna ta ställning till deltagande eller ej. Datainsamlingen genomfördes under tiden augusti-december år 2013.

Datainsamlingsmetoder

Observationer och samtal/intervjuer

Observationer gjordes före, under och efter samtalen/intervjuerna med de boende. Fyra av de fem boende som intervjuades valdes ut av personalen utifrån deras bedömning av de boendes kognitiva förmåga, att kunna delta i samtal/intervjuer. Den femte boende tog spontant kontakt, när författaren satt på terrassen och började samtala om trädgården. Två boende intervjuades under en gemensam promenad i trädgården. De andra två boende intervjuades under enskilda promenader i trädgården. Under de enskilda promenaderna gick en av de boende även upp längs stigen i björkdungen medan den andre gick på framsidan vid boendets huvudingång. Under promenaderna i trädgården var inga andra boende ute.

Frågorna till de boende (bilaga 6) utgick från studiens syfte. Författaren försökte fånga de boendes upplevelser av trädgården här och nu, exempelvis så noterades att en boende stannade upp och iakttog de röda rosorna. Observationerna och samtalen/intervjuerna nertecknades omedelbart efteråt. En preliminär analys av observationerna och samtalen/intervjuerna med de boende gjordes när alla intervjuerna var genomförda.

Individuella intervjuer

Frågorna till de individuella intervjuerna av personen med ledande befattning och den närstående (bilaga 7) utformades utifrån studiens syfte, de förändringar som hade gjorts i trädgården och en preliminär analys av de observationer och samtal/intervjuer med de boende som hade gjorts. Intervjun med personen med ledande befattning gjordes i dennes arbetsrum på det särskilda boendet. Endast en närstående anmälde intresse att delta i en fokusgruppintervju därför hölls istället en individuell intervju med den närstående. Denna intervju genomfördes i aulan på det särskilda boendet. De individuella intervjuerna bandinspelades och transkriberades.

Enkät

Intentionen var att genomföra en fokusgruppintervju med personalen. Författaren informerade personalen muntligt om studiens syfte och försökte väcka intresse vid ett besök på boendet. Trots detta var det ingen av personalen som anmälde sitt intresse att delta i en fokusgruppintervju. Därför utformades istället en enkät till personalen (bilaga 8). Frågorna i enkäten utgick från studiens syfte, den preliminära analysen av observationer och samtal/intervjuer av de boende och de två individuella intervjuerna. Enkäter, 40 stycken, lämnades till enhetschefen för det särskilda boendet som sedan delade ut dessa till samtlig omvårdnadspersonal, varav åtta besvarades. Påminnelse skickades till enhetschefen, men det resulterade ej i fler svar. Enkäten innehöll en kombination av kvantifierbara och öppna svarsalternativ (bilaga 8).

Dataanalys

Vid analysen av datamaterialet användes en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) och en deskriptiv kvantitativ analys (Polit & Beck, 2012). De nedtecknade observationerna och samtalen/intervjuerna med de boende analyserades först. Materialet lästes igenom upprepade gånger av författaren och handledarna. Tillsammans med handledarna diskuterades materialet och meningsbärande enheter identifierades i texten, som därefter kondenserades och kodades (se figur 2) samt grupperades i olika kategorier utifrån dess innehåll. De två enskilda intervjuerna behandlades var för sig. De lyssnades igenom och transkriberades av författaren. Även detta material lästes igenom upprepade gånger och diskuterades med handledarna. Därefter identifierades, meningsbärande enheter som kondenserades och kodades (se figur 2) samt grupperades i samma kategorier som framkommit i analysen av observationerna och samtal/intervjuer av de boende.

Enkäterna analyserades både kvalitativt och kvantitativt. Vid den kvalitativa analysen identifierades utsagor och grupperades i samma kategorier som tidigare använts. En deskriptiv kvantitativ analys med beskrivning av frekvenser gjordes.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod
<i>"Jag skulle önska att det fanns lättillgängligt en vattenkanna så man lätt kunde vattna"</i>	Önskar lättillgänglig vattenkanna	Trädgårdens användning, användning av redskap
Stora svårigheter att gå med rullstol i grus	För löst material i grusgångarna	Trädgårdens tillgänglighet
<i>"En gång satt jag på en bänk, ensam uppe bland björkarna i en timme utan att personalen visste var jag var."</i>	Uppskattade en stunds enskildhet bland björkarna	Stödjer de boendes enskildhet

Figur 2: Exempel på meningsbärande enheter, kondensering och kodning av data.

Förförståelse

Författaren har arbetat som sjuksköterska på särskilda boenden och demensboenden under flera år och har mötts av att personalen säger "de vill inte gå ut" men också sett att äldre uppskattar utevistelse i rätt miljö. Enligt Yin (2003) ska forskaren inom case study sträva efter ett neutralt förhållningssätt vilket har varit författarens ambition genom att vara medveten och reflektera över sin förförståelse under hela arbetet.

Etiska aspekter

Det ställs fyra allmänna huvudkrav på forskning för att skydda individen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskaps-

rådet, 2002). När det gäller informationskravet så informerades de boende, personen med ledande befattning, närstående och personal skriftligen om studiens syfte, metod och kontaktuppgifter. De informerades även om att studien kunde avbrytas när som helst utan att de behövde ange någon anledning. Personalen informerades om att det var frivilligt att både delta i fokusgruppintervjun och att besvara enkäterna.

Samtyckeskravet innebär att forskning inte får utföras om deltagaren på något sätt ger uttryck för att inte vilja delta eller om till exempel närstående eller ställföreträdare motsätter sig utförandet (Codex, 2015a). Det kan vara svårt att erhålla samtycke från personer med demenssjukdom och forskaren har ansvar både för personernas välbefinnande och den information som samlas in (Codex, 2015b). Forskning får dock utföras om syftet med studiens resultat kan vara till nytta för personen eller för andra personer med liknande sjukdom och om forskningen endast medför obetydlig risk för skada eller obehag (Codex, 2015a). Författaren bedömning var att denna studie inte medförde någon risk för obehag eller skada. Omedelbart innan observationerna och samtalen/intervjuerna med de boende påbörjades tillfrågades de om de önskade delta och författaren var under hela samtalet/intervjun uppmärksam på tecken som kunde tyda på att personen inte vill delta. Information gavs även om att observationerna och samtalen/intervjuerna skulle nertecknas omedelbart efter genomförandet. Innan de enskilda intervjuerna påbörjades gavs återigen informationen om studien, att den skulle bandinspelas, att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Samtycket deklarerades med namnunderskrift. När det gäller samtycket från personalen gjordes inga påtryckningar för att få dem att delta i fokusgruppintervjun. Trots information om studiens betydelse, anmälde ingen av personalen sitt intresse för att delta. Författaren valde att inte fortsätta att försöka motivera personalen till att delta, istället lämnades enkäter ut till all personal på boendet som kunde besvaras helt anonymt.

Man behöver även noga väga studiens förväntade nytta mot eventuella risker som studien kan medföra. De eventuella risker som identifierades handlade främst om att bibehålla konfidentialiteten och risken för att boendet eller enskilda deltagare skulle kunna gå att identifiera eller enskilda svar skulle kunna härledas till specifika personer. Av etiska skäl presenteras därför endast i ett fåtal fall från vilken datakällan resultatet kommer från. Innan en undersökning påbörjas behöver man överväga om undersökningen kan bidra till en förbättrad situation för de som deltar i intervjun eller för den grupp som de representerar (Kvale & Brinkmann, 2009). Den nytta som utvärderingen av trädgården kan ha för de boende och för liknande projekt vid andra äldreboende beräknades överstiga de eventuella risker som studien kunde medföra. Nyttjandekravet tillgodoses genom att insamlat material endast kommer att användas i denna studie. Studien är godkänd av etiska rådet för specialistsjuksköterskeprogrammet inom vård av äldre (dnr SPÄ 2013:8).

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån observationer och samtal/intervjuer med de boende, genomförda intervjuer med personen med ledande befattning och den närstående samt av personalen besvarade enkäter. Resultatet omfattar fyra kategorier med vardera två subkategorier (se tabell 1).

Tabell 1: Betydelsen av en förändrad utemiljö vid ett särskilt boende för demenssjuka personer.

Kategorier	Subkategorier
Trädgården stödjer de boendes välbefinnande	Trädgården inbjuder till aktivitet, gemenskap och avskildhet Trädgården upplevs vacker och väcker minnen hos de boende
Trädgården väcker förväntningar hos de boende och ställer krav på personalen	Trädgården väcker frustation och är inte utformad efter de boendes förmågor Trädgårdens användning styrs av personalens tid och kunskap

Trädgården stödjer de boendes välbefinnande

Trädgården inbjuder till aktivitet, gemenskap och avskildhet

Vid intervjuerna framkom det att ombyggnaden av trädgården har lett till att den används mer än tidigare då nästan ingen gick ut. Trädgården beskrevs som *"en trädgård som fyllts med liv."* Det fanns möjlighet för de boende som bodde på bottenvåningen att gå ut på egen hand. Promenader i trädgården var en naturlig aktivitet och en del boende kunde nu gå ut på egen hand medan andra behövde ha sällskap av personal eller närstående. *"Jag går gärna en promenad om dagen, men blir det fler blir jag trött och behöver vila."* Trädgården beskrevs inbjuder till gemenskap med bänkar, terrasser och uteplatser samt på andra våningen en balkong. De boende som bodde på andra våningen använde balkongen som ett uterum med skydd mot väder och vind. *"Den är inte vacker, men ändamålsenlig."* En del boende valde att sitta under tak och i pergolan med klätterväxter, medan andra uppskattade solen och valde att sitta mellan husen där det blev varmt. De satt gärna där långt ut på hösten. Bänkar fanns även på framsidan av boendet. Där kunde de boende sitta avskilt från avdelningarna, växla några ord med förbipasserande eller föra ett samtal med någon som slog sig ner på bänken. Förutom att fika ute, besökte de boende hönsen och matade fiskarna i dammen. *"Fika ute är ett bra sätt att få kontakt."* I trädgården firades midsommar och en kväll under sommaren hade man ordnad grillafton.

Utemiljön upplevdes som en plats till vilken de boende delvis sökte sig till för att finna avskildhet. Där kunde de boende sitta på *”sin stol”* ensam under en parasoll eller ta en promenad längs stigen i skogen. *”Jag går upp i skogen när jag vill vara ensam, jag tycker om ensamhet. Jag är en ensamvarg”*. En annan boende berättade med ett leende, att hon suttit en timme på en bänk bland björkarna utan att personalen visste var hon var. *”Det är skönt att komma ifrån de andra”*. Vädret var inget hinder, man kan vara ute i alla väder, menade de boende. Det var skönt att sitta under tak på terrassen när det började regna och en ljum vind gjorde ingenting, det var skönt men bara den inte var kall. Lite regn och få möjlighet att känna på det kan väcka minnen påtalade personalen.

Det framkom förslag till förbättringar och ett förslag var att de närstående skulle kunna hämta en fikakorg när de kom på besök. Ett annat förslag var att trädgården skulle kunna öppnas för allmänheten och även kunna användas i rehabiliterande syfte för invånarna i kommunen. Sångstund, andakt och samarbete med dagis var andra förslag på användningen av trädgården. Det framkom även att det saknades pengar för aktiviteter.

Personalen som besvarat enkäterna och de två personer som deltog i de individuella intervjuerna ansåg att trädgården till viss del motsvarade de närståendes behov. Närståendes egen uppfattning av trädgården kände de inte till, men i det stora hela trodde de att de var nöjda, att det var värdefullt att kunna gå ut. En närstående hade uttryckt *”tack och lov att det blev en trädgård.”* På frågan om frivilligas engagemang till aktiviteter i trädgården svarade de flesta att de till viss del var engagerade.

Svaren på enkäterna visade att det som personalen trodde de boende uppskattade mest inte helt överensstämde med vad som framkom vid samtalen/intervjuerna med de boende. De boende uppskattade björkarna mest sedan blommor och bärbuskar, medan personalen trodde att de boende uppskattade mest gångvägarna i trädgården, hönsen, terrass/sittplatser samt statyer och utsmyckning. Gångstigar utanför trädgården och björkdungen trodde personalen att de boende uppskattade minst, medan de boende beskrev dem som ett naturligt inslag i miljön.

Trädgården upplevs vacker och väcker minnen hos de boende

Björkarna väckte minnen från barndomen och upplevdes vackra, skira och rörde sig fint med vinden, tyckte de boende. De röda bären som växte bland träden uppmärksammades och björkarna upplevdes vackra tillsammans med stenarna. *”Träden här är mycket finare än de som fanns i skogen där jag bodde som barn. De var stora och mörka. Vi fick inte gå i skogen som barn uppe vid Sanatoriet, Sanatorieskogen. Hon [mor] trodde nog att vi skulle bli sjuka.”*

Stigen väckte minnen om när den anlades, *"då var här maskiner och arbetare."* När de boende såg bärbuskarna, kom de ihåg att krusbär och svarta vinbär inte var goda men att *"de röda"*, röda vinbär och smultron, de tyckte de om. De blå bären på buskarna väckte minnen från barndomen, de fick de boende att minnas blåbär. *"Bären liknar blåbär men de växer inte så. De går nog inte att äta."* De uppskattade även de blommande växterna i olika färger som fanns i trädgården. I en plantering i trädgården växte röda och rosa rosor som väckte intresse och inspirerade till samtal *"de där är vackra, de röda"*, men även gula, rosa och lila blommor kommenterades under promenaden. Flest kommentarer fick dock de röda blommorna och de röda bären. Ingen av de boende gick på gräset utan höll sig på grusgången eller på stigen i björkdungen. Förr fick man inte gå på gräset menade en av de intervjuade. *"Detta kan vara ett minne från då. Förr sågs ofta skyltar 'Gräset får ej beträdas'."* Mellan husen fanns en staty som avbildade en bock. En boende tyckte att just den var vacker, annars var han inte så glad för statyer. Dammen väckte tankarna till havet där en boende var uppväxt medan några andra kom att tänka på bad och dusch. Det är viktigt att vistas ute i naturen ansåg en boende. *"Man lär sig mycket av att vara ute i naturen."*

Trädgården väcker förväntningar hos de boende och ställer krav på personalen

Trädgården väcker frustration och är inte utformad efter de boendes förmågor

Runt trädgården finns ett staket med grindar. Staketet upplevdes positivt, det ingav en säkerhet, men grindarna som var mycket svåra att öppna även för närstående och personal, väckte frustration och irritation. En boende upplevde sig inestängd när det fanns låsta grindar. En annan boende menade att man vände sig. Det påtalades att det är förbjudet med låsta grindar och att detta var näst intill samma sak, då de var så svåra att öppna. Det fanns boende som blev irriterade över att blommor saknades. Vissna växter och att växter frusit bort väckte irritation och farhågor fanns om att trädgården skulle bli kal om de bortfrusna växterna inte ersattes. *"Jag saknar blommor i trädgården. Du ser ju själv att det är visset."* Det fanns önskemål om en lummig och uppväxt trädgård med fler bärbuskar och rosor. En tillsparkad svamp som låg längs gångvägen och rabarberblad som var slängda intill huset väckte irritation. *"Tråkigt att man slänger rabarber så där, är det bara blad? Jag kunde fått rabarber för jag tycker om det."* Även nerfällna träd som låg uppe i skogen väckte irritation hos de boende *"Slarvigt. Slöseri. De kunde lika gärna fått fortsätta att växa."* Det saknades också tillgängliga trädgårdsredskap, exempelvis en kultivator, en vattenkanna, korgar, en kompost och ett vattenutkast, vilket väckte frustration och upplevdes som ett hinder för spontan trädgårdsaktivitet. Att inte kunna vattna om det var torrt och att det inte fanns någonting att slänga ogräset upplevdes också frustrerande. Respondenterna menade att tekniska kontoret, som skötte trädgården, inte la ner så mycket tid *"Det finns ogräs överallt."*

När de kom gjorde de allt, men de kom inte så ofta. En del ansåg att det var oklart vem som skötte trädgården medan andra menade att det var klart vem som hade ansvaret. Personalen utförde ingen trädgårdsskötsel vilket kunde bero på tidsbrist och/eller ointresse. Lusthuset var tomt vilket medförde att ingen aktivitet fanns där, att det inte väckte något intresse hos de boende och att personalen var irriterad över att det inte fanns möbler där. *"Det har tappat mening."* I slutet av trädgården fanns en inhägnad med höns. Det hade varit fler höns där tidigare men några hade försvunnit. En boende kommenterade detta med att det inte var så konstigt att de flyttade, regntaket var dåligt och gräset oklippt. *"Det är synd om hönsen."* Hönsen kommenterades även av personalen med att det fanns fullt med avföring från dem. Mellan husen fanns ett plank från den gamla trädgården bevarat för att få det varmare medan en boende upplevde att hon inte fick gå in där, det var privat. *"Det ser du väl på möblerna. Det är för fint folk inte för vanligt folk som du och jag."*

Mest av allt väckte grusgångarna irritation. Underlaget var svårt att köra rollator och rullstol på. Materialet var för löst, speciellt efter vintern och när det hade regnat. Meningen var att det skulle ha varit stenmjöl men det blev något mer grovt material då det underlättade trädgårdsarbetarnas arbete med att rensa ogräs. *"Trädgårdsarbetarnas arbete med att rensa ogräs har gått före möjligheten att kunna gå med rollator."* På vintern var alla trädgårdsmöbler intagna så det fanns ingen möjlighet att sitta ute i vårsolen. *"En liten bänk kunde ha fått stå kvar."* Ett förslag som framfördes var infravärme så att det skulle vara behagligare att sitta ute när det började bli kyligt. Personalens bedömning av de boendes säkerhet när de vistades ute i trädgården varierade från säker till inte alls säker. De flesta svarade dock att de bedömde att det var delvis säkert. Även om möjligheten till utevistelse utan personal fanns, menade personalen att det fanns en risk för fall och att de ville ha uppsikt över de boende. Många boende sökte sig till platser under tak, de sökte skugga vilket det till viss del saknades. Fler parasoller var ett annat önskemål. *"De boendes tankar om trädgården borde tas tillvara."* Trädgården hade också kunnat utgöra en plats för rehabilitering, exempelvis gångträning, men det saknades räcke längs gången och det fanns ingen barr. Det framkom också att de boende saknade kläder för utevistelse under den kalla årstiden.

Trädgårdens användning styrs av personalens tid och kunskap

Alla intervjuade ansåg att de boendes utevistelse styrdes av personalens tid. Under författarens besök på boendet observerades att två boende gick ut på terrassen själva men promenaderna skedde endast i sällskap med personal eller närstående. *"Jag tycker om att promenera men det blir inte så ofta"* medan en annan boende menade att *"jag går ut själv när dörren är öppen."* De boende var beroende av personalens tid, då många inte var så "mobila" så de kunde gå ut på egen hand. *"De flesta kan gå ut med lite hjälp. Man måste se nyttan med det, även vid dåligt väder."* De boende på andra våningen var helt beroende av personalen för utevistelse. Även om en del av de bo-

ende på första våningen kunde gå ut på egen hand ville personalen ha en viss uppsikt så att de kom tillbaka och att de inte föll. Om det står i vårdplanen att en boende ska få promenader följs det, men att vila ute, äta frukost och lunch ute samt andra aktiviteter ute saknades. *”Det tar inte längre tid att fika ute än inne.”* Det fanns ingen personal eller grupp som hade specifikt ansvar för utevistelsen för de boende. En del menade att personalen saknade tid och ett förslag var att ta hjälp av utomstående exempelvis studerande och föreningar. Någon ansåg dock att finns viljan hos personalen finns också tid för utevistelse, att det är ibland personalen som bromsar upp möjligheten till utevistelse.

En del boende tackade nej till utevistelse för att de inte vill gå ut, personalen menade att de frös, men det kunde bero på hur frågan ställdes och vilken attityd samt kroppsspråk den som frågade hade. Det framkom också om att de kanske tackar nej för att de inte förstår frågan, att det kändes besvärligt och att det var omständigt att ta på extra kläder, men att de i grunden var positiva till utevistelse, det hade en lugnande effekt på boende menade personalen. Det påtalades också att utevistelse minskar depression och att det är bättre än tabletter. De saknade en sjukgymnast och en arbetsterapeut som kunde vara delaktiga i utevistelsen och därmed kunde bidra med deras kunskaper. *”Idag är de konsulter och provar ut hjälpmedel.”* I intervjuerna framkom att kunskapsbrist om utevistelsens betydelse kunde vara en orsak till att de boende inte fick hjälp att komma ut i den omfattningen som de önskade. Ett önskemål var att personalen skulle få kunskap om utevistelsens betydelse, vilket kräver ekonomiska medel även om det fanns pengar avsatta för utbildning. Ett annat önskemål var en hund. Under en kortare tid besöktes boendet av en vårdhund. Hunden hade bidragit till ökad utevistelse och promenaderna med hunden hade haft en lugnande effekt på en boende. År 2007 när trädgården kom på tal började de äldre att få gå ut mer, *”men det måste hållas vid liv men kan nu ha dalat/avtagit.”* En annan respondent uttryckte att *”Man måste alltid ha en diskussion om hur viktigt det är med frisk luft och sol.”* Slutligen fanns det delade meningar om välbefinnandet hade ökat eller var oförändrat efter trädgårdens ombyggnad. De boende, den närstående och personen med ledande befattning menade att välbefinnandet hade ökat medan personalen hade olika åsikter om det. En personal skrev: *”Man är stolt över att det är fint på sin arbetsplats.”*

DISKUSSION

Metoddiskussion

Trovärdigheten av en studie bedöms enligt Graneheim & Lundman (2004) utifrån studiens tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. För att stärka tillförlitligheten valdes att tillfråga olika aktörer; boende, närstående, personer med ledande befattningar och personal som arbetade på det särskilda boendet. Olika datainsamlingsmetoder valdes

för att få studiens syfte besvarat såsom, observationer/samtal, enskilda intervjuer och enkäter.. Endast en närstående och en person med ledande befattning visade intresse för att delta i en intervju, och ingen av personalen. Studiens design fick anpassas efter verkligheten vilket ofta är fallet (Edberg, 2013) och därför valdes att, istället för de från början planerade fokusgruppsintervjuerna, enskilt intervjua den närstående som visat intresse och lämna enkäter till personalen. Då endast en närstående och en person med ledande befattning intervjuades medförde det att höga krav måste ställas för att bibehålla konfidentialiteten i presentationen av resultatet.

Under intervjuerna och samtalen fanns möjlighet att ställa följdfrågor och fånga upp uttalande från deltagarna. Samtalen resulterade i en riklig mängd information och uttalande vilket stärker studiens tillförlitlighet. Risk fanns att information gick förlorad under de samtal/intervjuer med de boende då dessa inte bandinspelades. För att minimera risken nedtecknades samtalen/intervjuerna omedelbart efteråt. Denna risk fanns inte vid de två enskilda intervjuerna då dessa bandinspelades och vid de skriftligt besvarade enkäterna. Dock finns en medveten brist i erfarenheten av att utföra denna typ av studie hos författaren.

För att stärka studiens pålitlighet användes intervjuguider. Frågorna till de boende utgick från temafrågor och observationer som gjordes samt från de boendes upplevelser av trädgården här och nu. Frågorna till personen med ledande befattning och den närstående försökte ställas i samma ordning men ibland svarade respondenterna spontant eller kom in på ett annat ämne. Det fanns också möjlighet att ställa följdfrågor. Lincoln & Guba (1985) menar dock att det kan vara svårt att upprepa en studie när sociala miljöer studeras.

Enligt Yin (2003) måste forskaren i en case study vara en bra lyssnare, inte påverkas av tidigare inlärd teorier, begrepp eller fördomar vilket kan påverka resultatet men även kunna behärska det fenomen som studeras. Författaren har hela tiden under observationerna och intervjuerna samt under analysprocessen reflekterat över sin förförståelse för att undvika att den påverkar resultatet samt flera gånger gått tillbaka för att verifiera resultatet.Handledarna har varit delaktiga i analysprocessen vilket har medfört ökad trovärdighet.

Enligt Graneheim & Lundman (2004) är det inte författarens uppgift att avgöra överförbarheten av studiens resultat utan det är läsaren som ska göra denna bedömning. Författaren har försökt att beskriva datainsamlingen, analysprocessen och presentera resultatet på ett tydligt sätt för att underlätta för läsaren.

Resultatdiskussion

Att ha tillgång till den berikade utemiljön stödjer de boendes välbefinnande. I resultatet framkom det att de boende och närstående upplevde att den förändrade trädgården hade positiv påverkan på de boendes välbefinnande. I personalgruppen framkom dock delade meningar huruvida välbefinnandet påverkades eller inte. Delar av personalen, personen med ledande befattning och den närstående uttryckte att de kunde se att platser för gemenskap och avskildhet både i solen och under tak, växter i olika färger, bärbuskar, en staty, fågelbord, höns och en damm hade positiv påverkan på de boendes välbefinnande. Intressant var att det inte var det uppbyggda utan det naturliga, som björkarna tillsammans med stenar eller bär, som väckte intresse hos de boende där de röda bären och blommorna fick mest uppmärksamhet. Andra studier har visat att utemiljön har betydelse för utevistelse (Lieberg, 2005) och utevistelse har betydelse för välbefinnandet (Olsson m.fl., 2013). Även speciella riktlinjer som är utarbetade visar på att en trädgård bör utformas för personer med demenssjukdom för att ge sinnesupplevelser, vila, avskildhet och inbjuda till aktivitet (Dahlenborg, 2003). Att den röda färgen upplevs positivt överensstämmer med tidigare forskning om färger vid demenssjukdom (Wijk, 2004). Wijk fann i sin studie att färgskillnader mellan bakgrund och figur gör det lättare att se och tolka. I den här studien var de röda bären och blommorna en kontrast till grönskan. Wijk (2004) lät även de äldre deltagarna i studien rangordna färgerna utifrån vilka de upplevde som vackrast och rött kom på andra plats efter blått. Även andra sinnen stimuleras i en trädgård. Att få uppleva lukten av nyklippt gräs eller få lukta på en blomma, att få höra fågelsång eller porlande vatten, att få känna på gräset eller smaka på ett smultron kan vara värdefullt (Grove, 2013). Detta kan väcka minnen, skapa lugn och ro, inleda ett samtal eller var en början till en aktivitet (a.a). Blommande växter drar till sig djurliv såsom fjärilar och bin (Dahlenborg, 2003), kan väcka minnen och starta ett samtal om exempelvis honung. Trädgården visar på att tiden går, att våren kommer när det blir knoppar på buskarna och att hösten är på väg när bladen faller (Guisset-Martinez m.fl., 2013). Välbefinnande och hälsa har nära anknytning. Antonovsky (1991) menar att har man ett starkt KASAM har man också större möjlighet att hantera situationer vilket skapar ökade möjligheter till välbefinnande och därmed en upplevelse av en god hälsa. En berikad utemiljö har visat sig ge en ökad känsla av kontroll (Agosti, 2009).

Den förändrade utemiljön stimulerade även till minnen och berättande. Björkarna skapade inledningen till ett samtal om barndomen, föräldrar, skolgång, tidigare arbete och om olika platser i grannskapet. Dammen fick tankar att gå till bad och dusch samt minnen från uppväxten vid havet. Minnena kan vara en nyckel till personen med kognitiv svikt och vara ett sätt att kommunicera med personen (Guisset-Martinez m.fl., 2013). Genom minnen speglas personen. Ett sätt att kommunicera är att använda sig av metoden reminiscens, som stimulerar till tidigare minnen. Personalen kan med reminiscens lära känna personen och lättare förstå personens nuvarande beteende (Cooney,

Hunter, Murphy, Casey, Devane, Smyth, Dempsey, Murphy, Jordan & O'Shea, 2014). Att arbeta med reminiscens har visat sig skapa fler positiva känslor än negativa (Davies, Aveyard & Norman, 2006). Trädgården visade i denna studie att den väckte värdefulla minnen för de boende och stimulerade till berättandet om sina liv.

Den förändrade utemiljön stimulerade till aktiviteter och gemenskap. De mest förekommande aktiviteterna i trädgården var promenader, fika, att sitta och koppla av i skuggan eller i solen. En kväll under sommaren anordnades en grillfest och så firades midsommar ute i trädgården. Det fanns förslag på fler aktiviteter såsom trädgårdsarbete, sång, andakt, bjuda in dagis och att öppna trädgården för kommunens invånare för att använda den i rehabiliterande syfte. Gemenskap och aktivitet är viktigt i alla åldrar för att uppnå god livskvalitet (Hagberg, 2004). En aktivitet behöver inte vara synbara handlingar vilket personal och närstående gärna tänker, utan kan vara ett passivt deltagande som skapar känslor och upplevelser (Dahlenborg, 2003). Denna studie visar att de mest förekommande aktiviteterna var promenader, fika och att sitta i solen eller skuggan och koppla av. Detta överensstämmer delvis med en studie gjord av Thelander, Robins Wahlin, Olofsson, Heikkilä & Sonde (2008) där den mest förekommande aktiviteten var promenader före sociala aktiviteter och trädgårdsarbete. Trädgårdsarbete var ett förslag som framfördes som aktivitet i trädgården. Demenssjukdom är inget hinder för att delta i trädgårdsarbete (Lieberg, 2005; Thelander m.fl., 2008) utan det störta hindret Thelander m.fl. (2008) såg i sin studie var dålig balans och risk för att falla. Ett annat förslag som framkom var att öppna trädgården för kommunens invånare i rehabiliterande syfte. I en studie genomförd av Guisset-Martinez, Villez & Coupry (2013) av olika demensboendes trädgårdar visade att en öppen trädgård för kommunens invånare förbättrar relationerna mellan olika generationer, främjade olika aktiviteter och avskärmade inte personerna med demenssjukdom från samhället. Risken finns dock att miljön blir livligare och många olika sinnesintryck skapas vilket kan medföra oro hos de boende. Edberg m.fl. (2012) menar att miljön ska vara lugn för att förebygga och minimera risken för BPSD samt att aktiviteter ska vara meningsfulla för den enskilde som exempel vid promenader utomhus. Många äldre uppskattar förutom promenader, att få sitta och koppla av, sjunka ner i sina egna tankar och titta på det som händer i omgivningen. Att som personal "bara" sitta och inte göra någonting tillsammans med de boende borde vara en arbetsuppgift och en aktivitet. Alltså kan en trädgård skapa tillfredställelse på olika sätt.

Den förändrade utemiljön hade även dessvärre ett flertal inbyggda fysiska hinder. De hinder som angavs var svåröppnade grindar och svårkörda grusgångar. Personalen saknade trädgårdsredskap, vattenutkast, möbler i lusthuset och önskade fler sittplatser under tak. Grusgångarna medförde ett hinder för utevistelse men kan även ses som ett arbetsmiljöproblem för personalen då det blir tungt att köra rullstolarna. Dahlenborg (2003) nämner att det är viktigt att markmaterialet ska vara lätt att köra

rollator och rullstol på samt vid regn och kyla inte bli halt. Brist på ekonomiska medel nämndes som ett hinder men att ändra grindarna så att de blir lättare att öppna, att införskaffa en vattenkanna, några trädgårdsredskap, möbler i lusthuset, och parasoller behöver inte kräva stora ekonomiska medel medan byte av material i grusgångarna och ett vattenutkast kan vara kostsammare. Schmidtbauer (2005) beskriver att anlägga en trädgård och finna ekonomiska medel för detta ändamål tar tid. Donationer av växter och att söka fonder är några exempel som nämns (a.a.) Således finns ett behov av att göra ytterligare förbättringar av trädgården men ekonomin är det största hindret för det.

Tiden uppgavs som ett annat hinder. En del menade att det fanns tid och att det var personalen som inte såg vinningen med utevistelse, saknade kunskap om utevistelsen betydelse och därför inte prioriterade den. Andra menade att tid rent av inte fanns, troligen beroende på ett stort omvårdnadsbehov och att de var tvingade till att utföra andra sysslor än ren omvårdnad. När tiden uppges som skäl inkluderas troligen även förberedelsetiden för att kunna gå ut, vilken kan vara olika lång beroende på vilken hjälp de boende behövde. Personalen påtalade i studien att en vinst med trädgården var att den hade en lugnande effekt på de boende. De positiva resultat av utevistelse som denna och andra studier har visat borde leda till att personalen tog sig tid till utevistelse. Det tar längre tid att behandla oro än att förebygga oro (Rokstad, 2005) och minskning av stress sker efter några minuters utevistelse (Ulrich, 2002). Rappe & Kivelä (2005) visade i sin studie att frekvensen av utevistelse hade betydelse för välbefinnandet men de var dock överens om att en kort utevistelse är bättre än ingen. Alltså behövs ingen lång utevistelse.

Det fanns ingen personal, ledare eller grupp som var ansvarig för utevistelsen. Att någon person ansvarar för utevistelsen och för gemensamma utomhusaktiviteter kan leda till ökad utevistelse för de boende i trädgården. Bergman & Klefsjö (2009) påtalar att ledarskap är en viktig del i ett förändringsarbete, att ledaren är engagerad och att en organisation skapas som gynnar arbetet. Förbättringsarbete kräver dock att alla professioner är delaktiga och helst arbetar i team (Hommel, Idvall & Andersson, 2013), men personalen måste se fördelarna med trädgården och vilja hjälpa de boende ut i trädgården (Grove, 2013). Den låga svarsfrekvensen av enkäterna kan vara ett tecken på att personalen inte ansåg att utevistelse var meningsfullt. Om så var fallet utgick de då ifrån sig själva eller de boende?

Slutsats

En förändrad utemiljö med större möjligheter till en stimulerande utevistelse visar sig skapa ett ökat välbefinnande för boende, personal och närstående men ytterligare förändringar behövs för att öka trädgårdens betydelse med byte av materialet i grusgångarna, en aktiv ledare/grupp och ökad kunskap hos personalen om vilka vinster utevistelse kan ge så det inte faller tillbaka till *”en fotbollsplan utan mål.”*

Kliniska implikationer

Förhoppningsvis kan denna studie vara till nytta för de som har eller planerar att förändra utemiljön.

Vidare forskning

Förslag till vidare forskning är att identifiera de hinder som gör att personalen inte anser att utevistelse är meningsfullt, undersöka vilka åtgärder som krävs för att överbrygga dessa hinder och ledarskapets betydelse för förändringsarbete.

REFERENSER

- Agosti, M. (2009). Utemiljöns utformning och utomhusvistelsens betydelse för ett hälsobefrämjande åldrande. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan. Tillgänglig: https://www.kth.se/polopoly_fs/1...MadelaineAgosti102225 2015-12-22
- Alzheimer's Disease International (2015). World Alzheimer Report. The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Tillgänglig: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015> 2015-12-10
- Annerstedt, M. (2011). Forskningen visar vägen – natur. I J. Ottosson, S. Lundqvist & L. Johnson (Red.), Naturupplevelser och hälsa - forskningen visar vägen. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet.
- Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bengtsson, A. (2003). Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade – kunskapsammanställning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3458/r2003-60-utemiljons-betydelse.pdf> 2013-02-10
- Bergman, B., & Klefsjö, B. (2009). Kvalitet från behov till användning. Lund: Studentlitteratur.
- Carman, J. (2002). Special-needs garden for Alzheimer's residents. Nursing Home Magazine June, 22-26.
- Codex - regler och riktlinjer för forskning. (2015a). Informerat samtycke. Tillgänglig: <http://codex.vr.se/manniska2.shtml> 2015-12-28
- Codex - regler och riktlinjer för forskning. (2015b). Forskning som involverar människan Tillgänglig: <http://codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> 2015-12-28
- Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Murphy, E., Jordan, F., & O'Shea, E. (2014). "Seeing me through my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal of Clinical Nursing* 23, 3564-3574.
- Cowley, S. (2006). Health promotion for older people. I S. J. Redfern & F. Ross (Red.), *Nursing older people*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Dahlenborg, I. (2003). Trädgård – en möjlighet i all vård. Stockholm: Demensförbundet.
- Davies S., Aveyard B., & Norman I. J. (2006). Person-centred dementia care. I S. J. Redfern & F. Ross (Red.), *Nursing older people*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Deterweiler, M. B., Murphy, P. F., Myers, L. C., & Kim, K. Y. (2008). Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 23, 31-45.
- Edberg, A-K. (2013). Forskarens utmaningar. I L. Jakobsson (Red.), *Aktionsforskning i vård och omsorg – tillämpning och teori*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
- Edberg, A-K., Moyle, W., & Chan, S. (2012). *The IPA Complete Guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, Nurses Guide*.

- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Ernst Brawell, M., & Ericsson, I. (2011). Geriatrik och psykiatri. I M. Ernst Brawell (Red.), *Äldre och åldrande. Grundbok i Gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Furness, S., & Moriarty, J. (2006). Designing a garden for people with dementia – in a public space. *Dementia* 15 (1) 139-143.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Grahn, P., & Ottosson, Å. (2010) *Trädgårdsterapi – Alnarpmetoden*. Stockholm: Bonniers Existens.
- Grove, K. (2013). The benefits of gardens for people with dementia. *Nursing & Residential Care*. 15 (5) 281--284.
- Guisset-Martinez, M-J., Villez, M., & Couprie, O. (2013). *Gardens: Outdoor living spaces for wellbeing of people with Alzheimer's and their entourage*. Fondation Médéric Alzheimer. Study report
- Hagberg, M. (2004). Mening och värde i ålderdomen I K. Blomqvist & A-K. Edberg (Red.), *Att vara äldre man - har ju sina krämpor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology* 23, 109-123.
- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2013). Kvalitetsutveckling. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialområden*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultén, M., & Larsson, T. (2010). *Minnenas trädgård - Ett underlag för utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom*. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad. Tillgänglig: <http://www.hkr.se/PageFiles/8205/2010-3%20CIAH.pdf> 2013-01-28
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lavesson, L., & Nilsson, K. (2011). Naturens betydelse för hälsa och livsstil. I J. Ottosson, S. Lundqvist & L. Johnson (Red.), *Naturupplevelser och hälsa - forskningen visar vägen*. Alnarp: Omvärld Alnarp.
- Lieberg, M. (2005). *Trädgård och park som rehabilitering – ett forskningsprojekt* I P. Schmidtbauer, P. Grahn & M. Lieberg (Red.), *Tänkvärda trädgårdar. När utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas.
- Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Californien: Sage Publication.
- Lynch, E. (2012). Thinking outside the box. *Nursing Standard*. 27 (4), 23-24.
- Läkemedelsverket, (5:2008). *Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – BPSD*.

- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., & Wallin, A. (2011). Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Stockholm: Liber.
- Mc Bride, D. (1999). Nursing home gardens. I C. Marcus & M. Barnes (Red.), Healing gardens – Therapeutic benefit and design recommendations. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Nightingale, F. (1860). Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: D. Appleton and Company. Tillgänglig: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html> 2014-01-04.
- Nilsson, M. (2004a). Hälsa och ohälsa i åldrandet. I K. Blomqvist & A-K. Edberg (Red.), Att vara äldre man - har ju sina krämpor. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, M. (2004b). Att vara äldre. I K. Blomqvist & A-K. Edberg (Red.), Att vara äldre man - har ju sina krämpor. Lund: Studentlitteratur.
- Norling, I. (2001). Naturens och trädgårdens betydelse för hälsa och livskvalitet. Göteborgs botaniska trädgård. Sektionen för vårdforskning. Sahlgrenska universitetssjukhuset.
- Olsson, A., Lampic, C., Skovdahl, K., & Engström, M. (2013). Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study. *Aging & Mental Health* 17 (7), 793-800.
- Ottosson, J. (1997). Naturens betydelse i en livskris: upplevelser av naturen – framförallt runt Orups sjukhus – i samband med rehabilitering efter en hjärnskada. *Stad och land* nr 148. Alnarp: Movium.
- Ottosson, J., & Grahn, P. (1998). Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov "Med ögonkänsliga för grönt". Alnarp: Förvaltningsavdelningens expo vid SLU.
- Ottosson, Å., & Ottosson, M. (2006). Naturen som en kraftkälla. Om hur och varför naturen påverkar hälsan. Stockholm: Naturvårdverket.
- Polit, D. F., & Beck, T. C. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Rappe, E., & Kivelä, S-L. (2005). Effects of Visits on Long-term Care Residents as Related to Depression. *Hort-Technology* April-June 15 (2), 298-303.
- Rappe, E., Kivelä, S-L., & Rita, H. (2006). Visiting Outdoor Green Environments Positively Impacts Self-rated Health among older People in Long-term Care. *Hort-Technology* January-March 16 (1), 55-59
- Rokstad, A. M. M. (2005). *Kommunikasjon på kollisjonskurs*. Törnberg: Forlaget Aldring ohelse.
- Schmidtbauer, P. (2005). Trädgårdar för äldreboende. I P. Schmidtbauer, P. Grahn & M. Lieberg (Red.), *Tänkvärda trädgårdar. När utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas.
- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf 2010-05-20

- Socialstyrelsen (2014). Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-4 2016-01-12
- Socialtjänstlagen (2001:453). Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm> 2013-03-03
- Stigsdotter, U. A. (2013). A Garden at your Workplace May Reduce Stress. *Journal of Design & Health* 13 (7) 147-157.
- Thelander, V. B., Robins Wahlin, T-B., Olofsson, L. Heikkilä, K., & Sonde, L. (2008). Gardening activities for nursing home residents with dementia. *Advances in Physiotherapy* 10, 53-56.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science* v 224 p 420 (2).
- Ulrich, R. S. (2002) Health Benefits of Gardens in Hospitals. Paper for conference, Plants for People, Int. Exb. Floriade 2002. Tillgänglig: <http://www.greenplantsforgreenbuildings.org/attachments/contentmanagers/25/HealthSettingsUlrich.pdf> 2014-01-04
- Vetenskapsrådet. (2002) Forskningsetiska principer. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> 2015-12-02
- Weatherby, M., & Moriarty, J. (2006) The Grange Garden Project: A garden for people with dementia – In a day centre. *Dementia* 5, 143-146.
- WHO. (1946) WHO definition of Health Tillgänglig: www.who.int/about/definition/en/print.html 2015-12-28
- Wijk, H. (2004). Färg för tydliga rum. I H. Wijk (Red.), *Goda miljöer och aktiviteter för äldre* Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research. Design and Methods*. California: Sage Publications Inc. Thousand Oak.

Informationsbrev till enhetschef

Mitt namn är Ingegerd Cato Jurlander och jag besökte xxxxxxxx äldreboende i februari. Jag är sjuksköterska, arbetar inom den kommunala äldreomsorgen i Malmö Stad och läser specialistutbildning för vård av äldre vid Högskolan i Kristianstad. I utbildningen ingår ett examensarbete, magisteruppsats. Jag är intresserad av utemiljöns betydelse för äldre med demenssjukdom och är intresserad av att göra en utvärdering av xxxxxxxx äldreboendets trädgård.

Syftet med studien är att utvärdera vilken betydelse den förändrade utemiljön har haft vid ett särskilt boende i södra Sverige. Studien kommer att genomföras som fokusgruppintervjuer, en med personal och en med närstående, en intervju av en nyckelperson samt här och nu intervjuer/observationer av boende. Fokusgruppintervjuerna och intervjun med nyckelpersonen kommer att spelas in på band. Intervjuerna/observationerna av de boende kommer att nedtecknas omedelbart efter respektive intervju/observation. Vid fokusgruppintervjuerna kommer min handledare att vara moderator och jag kommer att delta som observatör. Materialet kommer att avidentifieras, behandlas konfidentiellt och vara inläst. Deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att ange orsak.

Information kommer att lämnas ut till personal, nyckelperson, närstående och boende med förfrågan om deltagande i studien. Muntlig information kommer även att ges i samband med varje intervjutillfälle.

Mina handledare för magisteruppsatsen vid Högskolan i Kristianstad är:
Anna-Karin Edberg professor i omvårdnad
Ellinor Edfors universitetsadjunkt i omvårdnad

Vid eventuella frågor är du välkommen att kontakta oss.

Ingegerd Cato Jurlander
Leg. SSK
Högskolan i Kristianstad
Tel: 0723-103993
ingegeerd.jurlander@malmo.se

Handledare:
Ellinor Edfors
Universitetsadjunkt i omvårdnad
Högskolan i Kristianstad
Tel: 044-204045
ellinor.edfors@hkr.se

Härmed ger jag mitt medgivande till att studien utförs på xxxxxxxx äldreboende i xxxxxx kommun

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Tacksam om Ni vill skicka det underskrivna samtycket till:

Ingegerd Cato Jurlander
Vanåsparken 1
216 19 MALMÖ

Informationsbrev till person med ledande befattning

Mitt namn är Ingegerd Cato Jurlander, jag är sjuksköterska och arbetar inom den kommunala äldreomsorgen i Malmö Stad. Jag läser specialistutbildning för vård av äldre vid Högskolan i Kristianstad och i utbildningen ingår ett examensarbete. Jag har valt att studera utemiljöns betydelse för äldre med demenssjukdom.

För två år sedan byggdes trädgården tillhörande xxxxxxxxxxxx äldreboende om och nu är jag intresserad av att göra en utvärdering av trädgården. Syftet med studien är att utvärdera vilken betydelse den förändrade utemiljön har haft vid ett särskilt boende i södra Sverige. Studien kommer att genomföras som fokusgruppintervjuer av närstående och personal samt enskilda intervjuer av boende och en nyckelperson. Fokusgruppintervjuerna och intervjun med nyckelpersonen kommer att spelas in på band. Intervjuerna av de boende kommer att nedtecknas omedelbart efter respektive intervju. Materialet från intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras inlåst. Ni kan när som helst avbryta Ert deltagande utan att ange orsak

Genom detta brev inbjuds Ni till att delta i en intervju och vid eventuella frågor är Ni välkommen att kontakta oss.

Ingegerd Cato Jurlander
Leg. SSK
Högskolan i Kristianstad
Tel: 0723-103993
ingegerd.jurlander@malmo.se

Handledare:
Ellinor Edfors
Universitetsadjunkt i omvårdnad
Högskolan i Kristianstad
Tel: 044-204045
ellinor.edfors@hkr.se

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i en intervju och att intervjun inspelas på band.

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Informationsbrev till personal

Mitt namn är Ingegerd Cato Jurlander, jag är sjuksköterska och arbetar inom den kommunala äldreomsorgen i Malmö Stad. Jag läser specialistutbildning för vård av äldre vid Högskolan i Kristianstad och i utbildningen ingår ett examensarbete. Jag har valt att studera utemiljöns betydelse för äldre.

För två år sedan byggdes trädgården tillhörande xxxxxxxxxxxx äldreboende om och nu är jag intresserad av att göra en utvärdering av trädgården. Syftet med studien är att utvärdera vilken betydelse den förändrade utemiljön har haft vid ett särskilt boende i södra Sverige. Studien kommer att genomföras som fokusgruppintervjuer av personal och närstående samt enskilda intervjuer av boende och en nyckelperson. Fokusgruppintervju innebär att cirka 6-8 personer diskuterar kring ett ämne. Diskussionen leds av en moderator utifrån nedskrivna temafrågor. Intervjuerna kommer att bandinspelas. Materialet från intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras inlåst. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange orsak.

Genom detta brev inbjuds Du till att delta i en fokusgruppintervju och vid eventuella frågor är Du välkommen att kontakta oss.

Ingegerd Cato Jurlander
Leg. SSK
Högskolan i Kristianstad
Tel: 0723-103993
ingegerd.jurlander@malmo.se

Handledare:
Ellinor Edfors
Universitetsadjunkt i omvårdnad
Högskolan i Kristianstad
Tel: 044-204045
ellinor.edfors@hkr.se

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i en fokusgruppintervju och att intervjun inspelas på band.

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Ort och datum

Namnsteckning

Namnförtydligande

Informationsbrev till närstående

Mitt namn är Ingegerd Cato Jurlander, jag är sjuksköterska och arbetar inom den kommunala äldreomsorgen i Malmö Stad. Jag läser specialistutbildning för vård av äldre vid Högskolan i Kristianstad och i utbildningen ingår ett examensarbete. Jag har valt att studera utemiljöns betydelse för äldre.

För två år sedan byggdes trädgården tillhörande xxxxxxxxxxxx äldreboende om och nu är jag intresserad av att göra en utvärdering av trädgården. Syftet med studien är att utvärdera vilken betydelse den förändrade utemiljön har haft vid ett särskilt boende i södra Sverige. Studien kommer att genomföras som fokusgruppintervjuer av närstående och personal samt enskilda intervjuer av boende och en nyckelperson. Fokusgruppintervju innebär att cirka 6-8 personer diskuterar kring ett ämne. Diskussionen leds av en moderator utifrån nedskrivna temafrågor. Intervjuerna kommer att bandinspelas. Materialet från intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras inlåst. Ni kan när som helst avbryta Ert deltagande utan att ange orsak

Genom detta brev inbjuds Ni till att delta i en fokusgruppintervju och vid eventuella frågor är Ni välkommen att kontakta oss.

Ingegerd Cato Jurlander
Leg. SSK
Högskolan i Kristianstad
Tel: 0723-103993
ingegerd.jurlander@malmo.se

Handledare:
Ellinor Edfors
Universitetsadjunkt i omvårdnad
Högskolan i Kristianstad
Tel: 044-204045
ellinor.edfors@hkr.se

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i en fokusgruppintervju och att intervjun inspelas på band.

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Till er som bor på xxxxxxxx äldreboende

För två år sedan byggdes trädgården tillhörande xxxxxxxx äldreboende om och nu kommer vi att göra en utvärdering av trädgården.

Utvärderingen kommer att genomföras som intervjuer av boende, närstående och personal. Intervjuerna av boende kommer att göras i form av ett samtal och nedtecknas omedelbart efter samtalet. Materialet från intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras inlåst. Deltagande kan när som helst avbrytas utan orsak behöver anges. Utvärderingen kommer att publiceras som en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad

Jag kommer att vara på xxxxxxxx under veckorna 31 och 32 för att genomföra intervjuerna med boende.

Önskar Ni inte delta i studien eller önskar att er närstående inte deltar ber jag er kontakta mig via mail eller telefon.

Har ni frågor är Ni välkomna att kontakta mig.

Ingegerd Cato Jurlander

Leg. SSK

Högskolan Kristianstad

Tel: 0723-103993

ingegerd.jurlander@malm.se

Temafrågor för intervju/samtal med boende

Vad tycker ni om i trädgården?

Vad saknas/ tycker ni är mindre bra i trädgården?

Går ni ut själv?

Är ni ute i alla väder/årstider?

Någon speciell plats ni tycker om i trädgården?

Aktivitet i trädgården?

Frågor till de enskilda intervjuer

1. Har de förväntningar som fanns på ombyggnaden av trädgården införlivats?
2. Vad upplever ni som positivt med ombyggnaden av trädgården?
3. Motsvarar trädgården de boendes, de närståendes och personalens behov?
4. Vad uppskattar de boende/ närstående/personal mest i trädgården? Var söker de boendes sig i trädgården?
5. Är trädgården en plats där man kan finna enskildhet?
6. Finns det möjlighet till gemenskap/samvaro i trädgården?
7. Vilka aktiviteter sker i trädgården?
8. Vad saknas i trädgården? Hinder? Önskemål?
9. Vad behöver förbättras i trädgården?
10. Är de boende ute mer nu än innan ombyggnaden?
11. Har de boende möjlighet att gå ut själva? Går de boende ut själva?
12. Är trädgården en säker plats?
13. Balkongen, har den blivit en säker och trevlig plats att vistas på?
14. Vem sköter trädgården?
15. Har de boendes välbefinnande ökat?
16. När jag frågar varför de boende inte är ute, får jag ofta till svar att de inte vill? Stämmer det? Vad kan det bero på?
17. Vad har ni för tankar om personalens kunskap och engagemang när det gäller de boendes utevistelse?

Till Dig som arbetar på xxxxxxxxxxx äldreboende

För några år sedan förändrades utemiljön runt xxxxxxxxxxx och man skapade en trädgård. Vi är nu intresserade av hur Du som personal upplever att trädgården har använts och på vilket sätt den kan ha påverkat de boende.

Eftersom det har varit svårt att få ihop ett tillräckligt antal personer som kan tänka sig att delta i en intervju, hoppas vi att Du har möjlighet att ändå delta i studien genom att svara på några frågor som gäller Din syn på trädgården och utemiljön vid xxxxxxxxxxx. Deltagandet i studien är givetvis helt frivilligt och dina svar lämnas helt anonymt, det vill säga, Dina svar kommer inte att kunna kopplas till Dig som person. Då vi är intresserade av hur olika personer upplever trädgården är det viktigt att enkäten besvaras individuellt.

Den ifyllda enkäten kan skickas direkt till oss i det frankerade svarskuvertet **senast den 13/12 2013**.

Svaren på enkäten kommer, tillsammans med de samtal som har genomförts med de boende, att utgöra underlag för en uppsats inom specialistsjuksköterskeprogrammet inom vård av äldre vid Högskolan i Kristianstad. Om Du har några frågor kring studien är det bara att kontakta någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Ingegerd Cato Jurlander
Leg sjuksköterska
Studerande
Tel: 0723-10 39 93

Ellinor Edfors
Universitetsadjunkt
Handledare
Tel: 044-20 40 45

Anna-Karin Edberg
Professor
Handledare
Tel: 044-20 40 75

FRÅGOR TILL DIG SOM ARBETAR VID XXXXX

Vi är tacksamma om du kan markera det svar som bäst motsvarar Din upplevelse. Det finns möjlighet att kommentera Dina svar i anslutning till varje fråga, men det går även bra att skriva på baksidan av enkäten om Du behöver ytterligare plats.

Arbetade du på boendet även innan trädgården anlades ja nej

1. Är utemiljön en plats som de boende söker sig till och trivs i?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

2. Är utemiljön en plats som stödjer enskildhet?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

3. Är utemiljön en plats som stödjer samvaro?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

4. Har de boende möjlighet att själv styra över sin utevistelse?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

5. Motsvarar utemiljön de boendes behov?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

6. Motsvarar utemiljön de närståendes behov?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

7. Motsvarar utemiljön personalens behov?

Ja, i hög grad Ja, till viss del Nej, inte alls

Kommentar:
.....
.....

8. I vilken omfattning har frivilliga varit engagerade i aktiviteter/skötsel av trädgården

I hög grad Till viss del Inte alls

Kommentar:
.....
.....

9. Är utemiljön en säker plats?

Ja, i hög grad Ja till viss del Nej, inte alls

Kommentar:.....
.....
.....

10. Inbjuder utemiljön till aktiviteter?

Ja, i hög grad

Ja, till viss del

Nej, inte alls

Ge gärna exempel:

.....

.....

11. Är det tydligt vem som ansvarar för skötseln av trädgården? ja nej

I så fall vem:

Kommentar:

.....

.....

12. Vilka vinster ser Du med trädgården?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Vilka hinder ser Du för att utemiljön ska användas? (Det går att ange mer än ett alternativ)

- Tid
- Ekonomi
- Väder
- Tillgänglighet (ex boende på andra våningen)
- De boendes säkerhet
- De boende vill inte gå ut
- Personalen vill inte gå ut
- Annat:

14. Har de boendes *välbefinnande* förändrats till följd av den förändrade utemiljön?

- Ja, till det bättre
- Nej, ingen förändring
- Ja, till det sämre

Kommentar:

.....

.....

15. Vad tror du att de boende uppskattar mest i trädgården?

Rangordna de olika alternativen mellan 1 och 10, där 1 motsvarar det Du upplever att de boende uppskattar mest och 10 motsvarar det du upplever att de boende uppskattar minst.

- Lusthus
- Höns
- Damm
- Gångvägar i trädgården
- Blommor
- Frukt/bär/grönsaker
- Gångstigar utanför trädgården/ Björkdungen
- Terrass/sittplatser
- Statyer och övrig utsmyckning
- Annat:

16. Ge förslag på hur utemiljön kan *förändras* ytterligare?

.....

.....

.....

.....

17. Ge förslag på hur utemiljön kan *användas* ytterligare?

.....

.....

.....

.....

18. Övriga synpunkter eller kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

