

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Minnenas trädgård

- Ett underlag för utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende för
personer med demenssjukdom

Författare

Maria Hultén

Theresa Larsson

Handledare

Ellinor Edfors

Examinator

Agneta Abrahamsson

Minnenas trädgård

Underlag för utvärdering

Författare: Maria Hultén, Theresa Larsson

Handledare: Ellinor Edfors

Empirisk studie

2010-01-21

Sammanfattning

Bakgrund Alla individer mår bra av regelbunden utevistelse, trots detta har personer med demenssjukdom som bor på särskilda boenden inte alltid den möjligheten. Om personen med demenssjukdom får leva i en stimulerande miljö kan det bidra till att personens funktioner bibehålls. **Syfte** Att skapa ett underlag för utvärdering av en ny utemiljö vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. **Metod**

Datansamlingen vid aktionsforskningsprojektet skedde genom fokusgruppsamtal med personal på boendet och deltagare i projektet, totalt fem informanter. **Resultat**

Informanternas tankar och erfarenheter analyserades och delades in i tre huvudkategorier för att beskriva projektet – utformning, hinder och mål.

Utvärderingsbedömning en organisatorisk struktur är en förutsättning för projektets genomförbarhet och behöver utvecklas för att projektet ska kunna utvärderas.

Utvärderingsplan visar på olika utvärderingspunkter och möjliga tidpunkter när datansamling är lämplig.

Nyckelord: Särskilt boende, trädgård, utemiljö, demenssjukdom

The garden of memories

Evaluation basis

Author: Maria Hultén, Theresa Larsson

Supervisor: Ellinor Edfors

Empirical study

2010-01-21

Abstract

Background Being outdoors on a regular basis is beneficial for all individuals, people with dementia who is living in special accommodation have not always that possibility. If the person with dementia live in a stimulating environment can contribute to the person's functions are maintained. **Aim** To provide a basis for evaluation of a new outdoor environment at a special accommodation for people with dementia. **Method** of data collection in action research was done through focus group with staff on the accommodation and the participants in the project, a total of five informants. **Results** Informants thoughts and experiences were analyzed and divided into three main categories to describe the project - design, obstacles and goals. **Evaluation Assessment** of organizational structure needs for the project to be feasible. **Evaluation plan** shows at different evaluation points, and possible dates when data collection is appropriate.

Keywords: special accommodation, garden, outdoor environment, dementia illness

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Hur utemiljön ser ut idag	8
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Urval och Genomförande	9
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT – BESKRIVNING AV PROJEKTET	12
Utformning av utemiljön	13
Tillgänglighet	13
Växtlighet	13
Trivsamt	14
Delaktighet	14
Användbarhet året runt	15
Balkongerna	15
Hinder som bromsar genomförandet	16
Ekonomiska hinder	16
Personalens tid	16
Skötseln	17
Utevistelsen för personerna på andra våningen	17
Övriga hinder	18
Målen med projektet Minnenas trädgård	18
Alla boende ska känna frihet vid sin utevistelse	18
Trädgården ska vara en stimulerande miljö för de boende	19
Olika aktiviteter ska anordnas utomhus	20

Bidra till ökad livskvalitet	20
DISKUSSION.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	24
Utvärderingsbedömning.....	26
Utvärderingsplan	27
Författarnas förhoppning.....	29
REFERENSER.....	31

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Temaguide

INLEDNING

Vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom i södra Sverige har några personer sedan två år tillbaka drivit ett projekt där målet är en ny och förbättrad utemiljö i anslutning till boendet. Under de två åren har de planerat utemiljön, sökt pengar och gått en kurs om hur utemiljö för personer med demenssjukdom bör utformas. Projektet har varit ett samarbete mellan personal vid boendet, kommunens parkförvaltning och frivilligorganisationer. Hösten 2009 ansökte kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska om hjälp vid högskolans forskningsplattform med att utforma ett utvärderingsunderlag för att kunna utvärdera utemiljön när den har blivit förändrad. Studien blev ett ämne för en kandidatuppsats. Vi, två sjuksköterskestudenter, tyckte projektet lät intressant och kände att vi gärna ville bidra med denna del till projektet för att ge personerna med demenssjukdom en förbättrad utemiljö. En av oss är utbildad undersköterska och har erfarenhet inom äldreomsorg, den andra har arbetat som personlig assistent under några år. Vår förståelse är att personerna med demenssjukdom vill vara ute mer än det ges möjlighet till.

BAKGRUND

Alla individer mår bra av regelbunden utevistelse, trots detta har personer med demenssjukdom som bor på särskilda boenden inte alltid den möjligheten. Det kan bero på olika sorters hinder exempelvis okunskap hos beslutsfattaren gällande utevistelsens betydelse. Andra hinder kan vara att det särskilda boendet inte har någon trädgård eller att trädgården inte är anpassad efter de äldres behov. Utevistelse bör vara en rättighet för alla människor (Grahm & Bengtsson 2004).

I Sverige lever idag cirka 148 000 personer med demenssjukdom. Ungefär 24000 nyinsjuknar varje år (Socialstyrelsen 2009). En naturlig del av allt åldrande är att det sker en minnesförändring och det behöver inte alltid uppfattas som ett tecken på demenssjukdom (Basun 2004). För att konstatera en demenssjukdom görs en demensutredning. Denna börjar med ett hembesök av vårdpersonal som följs upp i ett läkarbesök på mottagning (Abrahamsson 2003). Demenssjukdom innebär en märkbar nedsättning av minnet och mentala funktioner som till exempel språk, orienterings-, problemlösnings- och tankeförmåga. Det sker även en personlighetsförändring och

påverkan på känslomässiga funktioner. En person med demenssjukdom har därför svårigheter att klara av det vardagliga livet på grund av den kognitiva nedsättningen. Demenssjukdomar kan delas in efter var i hjärnan skadan sitter och hur den har uppkommit samt hur den fortgår. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom och vaskulär demenssjukdom (Marcusson et al. 2003).

En person med demenssjukdom bor i de flesta fall kvar i sitt eget hem i det tidiga stadiet av sjukdomen. Anhöriga hjälper ofta till med stöd och hjälp för att klara av vardagen. När personen med demenssjukdom behöver mer hjälp och stöd än de anhöriga har möjlighet att ge så finns kommunens hemtjänst (Abrahamsson 2003). Enligt Ädelreformen som genomfördes 1992 har kommunen skyldighet att erbjuda service och vård till äldre som önskar bo kvar i sitt hem. Kommunen har även skyldighet att erbjuda ett varierat utbud av särskilda boendeformer (Sveriges Riksdag 1996).

En person med stort vårdbehov kan behöva ha tillgång till personal dygnet runt. Det finns boende med personal dygnet runt som kallas särskilda boenden (Bengtsson 2003). I begreppet särskilda boende ingår bland annat demensboende (Grahn & Bengtsson 2004). Enligt undersökningar från 1980-talet var otrygghet det vanligaste skälet att flytta till särskilt boende. Vidare forskning visar att hälsoskäl, nedsatt funktionsförmåga samt att anhöriga inte längre orkar med den konstanta vården numera är den främsta anledningen till flytt (Bengtsson 2003). I Socialstyrelsens nya preliminära riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom framkommer att:

”Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom.

Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör verka för att boendets miljö är personligt utformad, hemlik och berikad och att de som har behov av utevistelse ges möjlighet till detta.”

(Socialstyrelsen 2009)

Medicinering kan få en person med demenssjukdom att må bättre, men det är lika viktigt att öka välbefinnandet genom andra insatser som till exempel vardagsmiljön. Att få leva i en stimulerande miljö uppmuntrar till aktiviteter och kommunikation som hjälper personen med demenssjukdom att bibehålla sina funktioner (Wallskär 2007). Oavsett vårdbehov behöver de flesta personer daglig utevistelse för att bevara sin tidigare livsstil. Utevistelsen kan leda till bland annat bibehållen rörlighet, förbättrad sömn och minskar risken för depression och ångest (Bengtsson 2003). En studie visade att trädgårdsarbete bidrog till att personer med demenssjukdom fick ökad självkänsla och självförtroende (Kwack, Relf & Rudolph 2005).

Omvårdnadsteoretikern Siri Naess har under en lång tid arbetat med begreppet livskvalitet. Enligt Naess benämns livskvalitet som psykiskt välbefinnande som grundar sig i människans inre upplevelser. De inre upplevelserna består av känslor och bedömningar av sitt eget liv. Naess säger sammanfattningsvis att livskvalitet är att ha det bra och att ha det bra är att ha goda känslor samt positiva bedömningar av sitt eget liv. Med goda känslor och positiva bedömningar menar Naess exempelvis glädje, trivsel, engagemang, kärlek samt upplevelse av mening med tillvaron. För att ha en god livskvalitet anser Naess att det krävs frånvaro av negativa känslor eller bedömningar som till exempel nedstämdhet, ångest, ensamhet och ett missnöje med sitt liv. Siri Naess tycker att livskvalitet är en upplevelsekvalitet, eftersom känslor och bedömningar är subjektiva upplevelser. Att bidra till en ökad livskvalitet ur ett omvårdnadsperspektiv kan handla om att hjälpa till att söka positiva upplevelser och ge goda erfarenheter. Det kan till exempel vara att organisera miljön omkring människan så att den kan ge möjlighet till positiva upplevelser (Naess et al. 2001).

Hur utemiljön ser ut idag

Vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom består idag utemiljön av en stor kal gräsyta. Det finns två mindre inhägnade områden på cirka 15x15 meter i anslutning till utgången från två av avdelningarna. Boendets ytterdörrar är låsta med koder och de boende har ingen möjlighet att vistas ute på egen hand. På boendets andra våning finns balkonger. En är på tolv kvadratmeter och inhägnad med järngaller som enligt beskrivning kan ge de boende en känsla av fängelse. I ett projekt ska boendets utemiljö anpassas för att bli en Minnenas trädgård. Det innebär att de boende ska med hjälp av sina sinnen minnas tillbaka till sina

tidigare upplevelser i livet. Den nya utemiljön ska kunna ge en trygghet för de boende, deras anhöriga samt personal och samtidigt skapa en känsla av frihet. Målet med projektet är att skapa en välanpassad utemiljö för personer med demenssjukdom, vilket kan leda till en förbättrad hälsa och livskvalitet hos de boende.

SYFTE

Syftet var att skapa ett underlag för utvärdering av ett projekt vars mål är att förbättra utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom.

METOD

Design

Studien var en empirisk studie. Forskningsansatsen deltagarbaserad aktionsforskning var vald för studien. Det innebar att forskare och informanter samarbetade med planering och genomförande (Koch & Kralik 2006). Den klassiska aktionsforskningen består av fyra steg. Steg ett innebär att projektet planeras utifrån erfarenheter och tankar, i steg två genomförs det planerade projektet, i steg tre följs projektet upp och i det sista steget blir resultatet ett föremål för reflektion, utvärdering, planering och uppföljning. Detta kan leda till nya frågor som i sin tur kan leda till nya studier. I denna studie genomfördes steg ett där informanterna, forskarna samt handledaren diskuterade och utbytte tankar och erfarenheter för att underlätta genomförandet. Iordningställandet av trädgården genomförs i steg två och det ansvarar kommunens parkförvaltning för. Steg ett och två ligger till grund för att steg tre och fyra ska kunna genomföras i senare studier (Dychawy- Rosner & Springett 2008).

Urval och Genomförande

Innan studien påbörjades deltog författarna och handledaren i ett möte med initiativtagare till projektet; enhetschefen på boendet, medicinsk ansvarig sjuksköterska i kommunen samt en anställd inom parkförvaltningen i kommunen. Under mötet fick författarna och handledaren bakgrundsinformation om projektet och fick möjlighet att

prata om de praktiska delarna inför fokusgruppssamtalet till exempel bokning av lokal, urval av informanter samt hur informationsbrev och temaguide skulle överlämnas.

När den etiska ansökan hade blivit godkänd under ett projektplansseminarium överlämnades informationsbrev och temaguide (Bilaga 1-2) till enhetschefen på det särskilda boendet. Urvalet av informanter gjordes av enhetschefen på boendet och bestod av personal på avdelningarna, representant från en frivilligorganisation, representant från kommunens parkförvaltning och två tidigare anställda undersköterskor som har varit delaktiga i det tidiga arbetet med trädgårdsprojektet. Enhetschefen och författarna delade ut informationsbrev och temaguide till de inbjudna informanterna. Av de inbjudna hade fem informanter, tre kvinnor och två män, möjlighet att delta. Fokusgruppssamtalet ägde rum i en lokal på ett boende för personer med demenssjukdom i södra Sverige. Återkoppling med informanterna skedde två veckor efter fokusgruppssamtalet.

Datainsamling

Insamlingen av data skedde under ett fokusgruppssamtal. Fokusgruppssamtal innebär att ett antal personer diskuterar kring ett på förhand givet ämne, i det här fallet hur utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom ska utformas. Inför fokusgruppssamtalet utformade författarna en temaguide med sex frågor (bilaga 2), för att ge informanterna möjlighet att förbereda sig samt få en bild av vad fokusgruppssamtalet skulle fokuseras på. Under fokusgruppssamtalet utgick diskussionen från temaguidens frågor, men nya frågeställningar utvecklades och diskuterades också. Handledaren var samtalsledare och ansvarade för att gruppen höll sig till ämnet, att alla fick komma till tals och bad informanterna att utveckla sitt resonemang när detta var otydligt. Handledaren har erfarenhet inom forskning och vård av personer med demenssjukdom. Informanterna diskuterade frågorna med varandra. Författarna ansvarade för bandinspelningen samt tog upp frågor som behövde förtydligande svar (Wibeck 2000). Fokusgruppssamtalet pågick under en och en halv timme.

Dataanalys

Författarna transkriberade det bandinspelade fokusgruppssamtalet, skrev ner det ordagrant, för att kunna använda det som underlag för analys (Koch & Kralik 2006). Samtalet delades upp i två delar på 45 minuter och författarna transkriberade varsin del. Därefter lyssnade författarna igenom varandras del för att upptäcka eventuella avlyssningsfel och gjorde även kompletteringar. Det transkriberade materialet skickades till handledaren för genomsyn. Texten lästes flera gånger av författarna, för att få en uppfattning om innehållet. För att sammanställa det transkriberade materialet till ett resultat gjordes en kvalitativ innehållsanalys som innebar att författarna granskade och tolkade texten (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008). Först analyserades fokusgruppssamtalet enskilt av författarna och därefter jämfördes de båda analyserna under en diskussion. I det nedskrivna samtalet letades meningsbärande enheter fram som författarna skrev in i kodningsprogrammet Open Code för att göra dem lättöverskådliga. En meningsbärande enhet är text som svarar mot syftet (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008). När alla meningsbärande enheter som författarna spårade upp var inskrivna i kodningsprogrammet fick de en kod som kortfattat beskrev det väsentliga innehållet i den meningsbärande enheten. När alla meningsbärande enheter blivit kodade blev de indelade i kategorier som författarna diskuterade fram och som till viss del utformats efter temaguidens frågeställningar. På det sättet kunde materialet systematiskt analyseras och struktureras (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008). Under analysen tittade författarna även efter beskrivande citat som kunde användas i resultatet. Handledaren läste analysen under en träff med författarna och var därefter inte delaktig i analysprocessen.

Vid återkopplingen var lokalen densamma som under fokusgruppssamtalet. Syftet med återkopplingen var att återge vad som framkommit under samtalet och ge informanterna tillfälle att förtydliga sina åsikter, lägga till information och bekräfta resultatet om de ansåg att författarnas tolkning överensstämde med sin egen (Koch & Kralik 2006). Inför återkopplingen hade författarna skrivit ner en sammanställning av analysen utifrån temaguidens frågor och skrivit ut exemplar för att kunna överlämna dem till informanterna som underlag för vidare diskussion. Återkopplingen bandinspelades för att författarna skulle ha möjlighet att lyssna på den igen, anteckningar fördes även om

vad som sades. Endast en informant deltog i återkopplingen. Informanten instämde i författarnas tolkning och gav dessutom ytterligare förslag angående utemiljön. De nya förslagen som framkom avlyssnades och skrevs ner för att kunna läggas till i analysen.

Etiska överväganden

Det är en etisk skyldighet att forskningen kommer människor till godo och det är viktigt att forskaren respekterar deltagarnas integritet och värdighet (Stryhn 2007).

Information om studiens syfte, genomförande samt kontaktuppgifter vid frågor

lämnades skriftligt till informanterna i form av ett informationsbrev. I

informationsbrevet stod det att deltagandet vid studien var frivilligt och att

informanterna kunde välja att avbryta sitt deltagande utan att ange orsak.

Informationsbrevet tog också upp att samtalet skulle bandinspelas och att materialet

behandlades konfidentiellt det vill säga att endast författarna och handledaren hade tillgång till materialet och efter examinationsarbetets slut förstörs det (Forsman 1997).

Information gavs även muntligt av samtalsledaren innan fokusgruppssamtalet

påbörjades. Då hade informanterna möjlighet att ställa frågor innan bandinspelningen startade.

RESULTAT – BESKRIVNING AV PROJEKTET

Det övergripande syftet med studien var att beskriva informanternas åsikter, förhoppningar

och idéer om hur utemiljön ska bli en bra plats för personerna med demenssjukdom. I

resultatet sammanställdes den information som framkom under fokusgruppssamtalet med

målet att kunna användas vid utvärdering av utemiljön. Det bildade de tre huvudkategorierna

Utformning av utemiljön, Hinder som bromsar genomförandet och Målen med Minnenas trädgård.

Utformning av utemiljön

Tillgänglighet

En del av de boende som kommer att använda trädgården är rullstolsburna eller går med rollator, därför ansåg informanterna och personalen att det var av stor vikt att framkomligheten och tillgängligheten är anpassad efter det. Även de boende som går själva behöver ett säkert underlag att gå på, så att det exempelvis inte finns upphöjningar som skapar risk för fallolyckor. Asfalt nämndes som det bästa alternativet framför gångar av plattor eller stensmjöl, det viktigaste är att underlaget är anpassat efter de boende. Ledorden är ”praktisk men fint”. Det ska finnas ringlande stigar utan slut och växter längs stigen som gör miljön intressant och full av upplevelser. För att trädgården även ska vara tillgänglig på kvällen bör det finnas belysning. El- och vattenledningar kommer att anläggas i samband med att det första markarbetet påbörjas.

”Det är lite tråkigt med asfalt men det är ju nog det allra bästa underlaget.”

När den nya utemiljön ska utformas är det viktigt att den ska vara användarvänlig och tillgänglig för alla. I området kring boendet finns servicelägenheter. Om de boende i dessa har möjligheten att söka sig till trädgården kan det ge dem både stimulans och social kontakt. I fokusgruppssamtalet diskuterades att det närliggande dagiset skulle kunna ha glädje av en spännande trädgård. Idag brukar barnen på dagiset gå förbi boendet vid utflykter. Personalen berättade att de boende då tycker om att titta på barnen när de leker och kan därför uppskatta om barn kommer till trädgården ibland.

Växtlighet

I den nya utemiljön ska det finnas mycket växtlighet till exempel blommor som lockar till sig fjärilar samt buskar som ger möjlighet att plocka bär. Det är viktigt att det inte finns giftiga växter i den nya utemiljön, för det finns personer med tendens att stoppa saker i munnen. Växtligheten i trädgården ska bestå av bland annat perenner som var vanliga på den tiden när de boende växte upp, just för att minnas tillbaka. Trädgården ska ge de boende möjlighet att sitta i syrenbersån en ljuvlig sommardag och dricka kaffe eller sitta under en mysig hängbjörk. Informanterna önskade att boendet skulle få en egen kryddträdgård samt fruktträd

för att uppmuntra till gemensamma aktiviteter och samtalsämnen. Det ska inte planteras många stora träd i den nya utemiljön som ger för mycket skugga, eftersom det är viktigt med dagsljus.

”Att lukta på blommor det är toppen.”

Trivsamt

Den förändrade utemiljön ska bli en trevlig del av de boendes vardag. Personalen berättade att vissa äldre upplever starkt solljus som obehagligt och vill då hellre vara inomhus. För att göra det trivsamt för dem utomhus bör det på vissa platser finnas naturlig skugga i form av träd eller parasoll som gör utevistelsen mer trivsam. Det framkom också att vinden kan ge obehag hos de äldre när det är blåsig ut och därför bör det även utformas skydd mot vinden. Informanterna önskade att den nya utemiljön skulle utformas med många små mötesplatser med bänkar där de boende kan sitta ner, koppla av, trivas och prata tillsammans.

”Ljugarbänkar får vi ha många av.”

Delaktighet

Personerna med demenssjukdom som vill delta i trädgårdsskötsel ska få möjlighet till det genom att till exempel rensa bort ogräs i blomlådor och rabatter, vattna blommor samt räfsa löv.

”Få lite smuts under naglarna som är så viktigt.”

Åldersspannet på de boende är stort, från 70-årsålder upp till nästan hundra år men informanterna menade att ålder troligtvis inte påverkar viljan att sysselsätta sig med trädgårdsarbete. Det är snarare personens tidigare liv och intressen som kommer vara avgörande för hur intressant det är med att vara delaktig i skötseln. Inga krav finns på att det ska bli bättre, men de som vill ska få känna att de gör något värdefullt. Det ska ske naturligt och personerna med demenssjukdom ska känna att de själva får bestämma över det och därför;

”Om vattenkannan står framme så är det någon som vattnar och om dammtrasan ligger framme så är det någon som börjar dammtorka. Men man ska inte säga till dem, för då har de gjort det tillräckligt i sitt liv.”

Användbarhet året runt

Under fokusgruppsamtalet antydde personalen att trädgården mest kommer att användas sommartid samt vid fint väder. Men även motsatsen framkom, att en del personer med demenssjukdom skulle älska att få sitta en stund utomhus även när det inte är ”vackert” väder. För att de boende ska kunna vistas i trädgården året runt pratade deltagarna i fokusgruppsamtalet om att den nya utemiljön ska ha ett växthus eller lusthus. Om växthus eller lusthus utrustas med någon sorts värme kan det användas av de boende även de dagar då det inte är varmt ute. Växt- eller lusthuset ska vara tillräckligt stort för att det ska kunna vistas flera personer i det samtidigt, även de som är rullstolsburna. Förhoppningen hos informanterna var att utemiljön skulle kunna användas året om. På vintern kan exempelvis en julgran locka till utevistelse.

”Är man väl ute en stund får man upp temperaturen och då blir det lagom och då mår man bra av att vara ute.”

Balkongerna

Boendet består av två plan. Avdelningarna är uppdelade på så vis att de med minst rörelsesvårigheter bor på understa planet och de med större rörelsesvårigheter bor på översta planet. Balkongerna på översta våningen saknar idag växter, men personalen såg möjligheter att omvandla de kala ytorna till en vinterträdgård. De sa även att korta stunder på balkongen gör skillnad i de boendes livskvalitet. För att de ska vilja vara där ute mer behöver gallret täckas med klättrande växter, så att de inte känner sig instängda. Möjligheten med skapandet av en vinterträdgård på balkongen gör att även de på nedre plan kan ha användning för den. Balkongerna behöver precis som trädgården utrustas med skydd mot vind och sol för de som önskar.

*”Att kunna gå ut fem minuter på en balkong
som är jättemysig är värt jättemycket.”*

Hinder som bromsar genomförandet

Ekonomiska hinder

Projektet hade funnits i tankarna hos ett flertal informanter sedan två år. Det som hindrat planerna från att bli verklighet var att pengar inte funnits avsatta. Enligt uppgift finns det idag pengar avsatta för projektet och en kostnadskalkyl är genomförd som motsvarar beloppet. Informanterna nämnde att det längre fram finns möjlighet att söka nya pengar från stiftelser om trädgården ska utvecklas efter iordningsställandet.

”Som vanligt är det pengarna som har stoppat och bromsat.”

Personalens tid

Personalen berättade om en skiftande vårdtyngd från år till år, men generellt är personerna med demenssjukdom numera sämre när de blir beviljade särskilt boende. Förhoppningen är att de boende till viss del kommer att kunna vistas själva ute i trädgården och att anhöriga följer med dem ut. Personalen kommer också att vara ute tillsammans med dem när de har tid och tror att många av personerna med demenssjukdom behöver hjälp av personal som följer med dem ut. Personalen kommer också att behöva ha överblick över de boende som vistas ute i trädgården. Det framkom att möjligheten finns att frivilligorganisationer vill delta och hjälpa till med att följa med de boende ut. Personalen har inte möjlighet att delta i trädgårdens skötsel, då det faller utanför omvårdnaden.

*”Ja och då blir det klart en frustration hos personalen, för man vill
så mycket och man har så mycket inom sig som man vill ha ut.
Och så kan man inte för tiden räcker inte till, man räcker inte till.”*

Skötseln

I nuläget är det kommunens parkförvaltning som ska vara delaktiga att bygga om trädgården och att sköta den i framtiden. Detta är dock inte riktigt bestämt än. Ett hinder var att dagens ekonomiska läge även innebär neddragning på personal på parkförvaltningen. Det kan leda till att det tar längre tid innan projektet genomförs samt att det inte finns tid till skötseln. För att trädgården ska vara lättskött diskuterades att markduk samt bark ska användas till rabatterna. Boendet har tidigare haft mindre områden i utemiljön med blommor och växter. Skötseln av dessa hade de boende i de närliggande servicelägenheterna tidigare tagit hand om. Nu har de boende där blivit sämre och har inte möjlighet att ta hand om trädgårdsskötseln längre, vilket har lett till att det vuxit igen. En grupp personer som omfattas av LSS (lagen om stöd och service) driver idag ett uppskattat café på boendet. En möjlighet är att de blir delaktiga i skötseln av trädgården och följer med de boende ut.

”Vi lägger markduk och bark antagligen. Vi får försöka underlätta för oss också.”

Utevistelsen för personerna på andra våningen

För att kunna komma ut till den nya trädgården som ska utformas behöver de boende på andra plan hjälp av personal att åka hiss ner. På ovanplan finns tre balkonger. En av dessa är utrustade med galler för att de boende inte ska kunna ta sig över räcket. Intrycket av galler som omger balkongen skapar en känsla av instängdhet. Därför tycker personalen att balkongerna bör förbättras, så att en trivsamt utevistelse för de boende på andra våningen blir till en möjlighet.

*”I dagsläget har vi ju galler med på den stora balkongen..
Det hade varit roligt att om man kunde gömt det litegrann..”*

Övriga hinder

Tidigare har det varit ett problem att de boende plockat upp och stoppat små saker exempelvis stenar i munnen. Personalen har upplevt detta som ett stort problem och rädslan finns att de boende äter av giftiga eller farliga saker.

Ett hinder i planeringsstadiet var att de boende inte bedömts ha förmåga att svara adekvat på frågan om hur de vill att trädgården ska utformas. Här får istället planerarna försöka sätta sig in i vad de äldre kan önska att få ut av trädgården. Detta hinder blir extra stort när den som utformar ritningen saknar erfarenhet av personer med demenssjukdom. I det här projektet har två tidigare anställda undersköterskor på boendet deltagit i planeringen från början. Det framkom att i tidigare förändringar på boendet har planeringen inte utformats med hjälp av personal, trots att de känner personerna med demenssjukdom väl. Personalen var missnöjda med att arkitekterna som genomfört de tidigare förändringarna tänkte att det skulle vara fint framför funktionellt, men tror att den nya utemiljön kommer utformas med tanke på de äldres behov.

”Hinder är till för att övervinnas.”

Målen med projektet Minnenas trädgård

Alla boende ska känna frihet vid sin utevistelse

Målsättningen med utemiljön var att personer med demenssjukdom ska kunna bestämma själva över sin vardagliga utevistelse. Alla personer har individuella önskemål om sin utevistelse och de ska ha friheten att öppna dörren till trädgården. Idag möts de av en stängd dörr och målet är att dörrarna ska kunna vara öppna så att de själva ska kunna välja om de vill gå ut. De boende har idag möjlighet att vistas ute i en liten inhägnad del av trädgården. Personalen berättade att när tillfälle ges att gå ut säger de boende att utemiljön är som en rasthage och då kan de lika gärna stanna inne. Ingen vill ta en promenad i rasthagen idag, för de möts av grindar och staket vilket gör att de känner sig instängda. Trädgården ska bli en plats där de boende ska känna frihet och kunna röra sig fritt som alla andra i det dagliga livet.

”Målet är att de ska kunna komma ut som vi gör utan att det är någon som följer med hela tiden.”

Trädgården ska vara en stimulerande miljö för de boende

Projektet har fått namnet minnenas trädgård för att den just ska kunna locka fram minnen hos personer med demenssjukdom genom stimulans av alla sinnen. Personerna med demenssjukdom ska få möjlighet att med hjälp av sina sinnen se, lyssna, lukta, känna, smaka och på så vis minnas tillbaka. Det kan skapa samtalsämne dels mellan de boende, boende och personal samt boende och anhöriga, vilket kan skapa glädje och gemenskap hos de olika parterna. Glädjen som de boende förhoppningsvis ska känna av att få komma ut i den nya utemiljön är lika betydelsefull som att få möjlighet att minnas tillbaka.

”Det blir gärna samtalsämnena om det är färger, dofter eller någonting som låter.

Vatten som rinner eller fåglar som kvittrar eller någonting.

Hör du göken eller vad man säger. Då får man samtalsämnena

och då väcker man minnen till liv.”

Informanterna beskrev att trädgården ska innehålla olika rum som gör den inbjudande och spännande. De trodde att trädgården skulle vara som att komma ut i världen för de boende. Den nya utemiljön ska stimulera deras vardag.

Personalen har en förhoppning att den nya utemiljön ska leda till bättre sömn, minskad medicinering och att de boende blir lugnare och rofyllda. De övriga informanterna instämde till att utevistelse till viss del kan fungera som lugnande medicin. Ett exempel som kom upp var att en boende som var mycket orolig, behövde efter en promenad utomhus inte ta sin extra tablett med lugnande inför kvällen. Andra hälsovinster som utevistelsen kan leda till enligt personalen är bättre motorik samt motverkan av depressioner.

Olika aktiviteter ska anordnas utomhus

Trädgården ska bli en naturlig del av de boendes liv. För de allra flesta var utevistelse en självklarhet i livet innan de flyttade till särskilt boende. Det ska finnas möjlighet att vistas i trädgården helt utan krav, men även att kunna utföra trädgårdsarbete för den som vill. Under sommartid är tanken att sjukgymnastik ska ske utomhus och även andra aktiviteter som till exempel bingospel och underhållning. Boendet har ett samarbete med den närliggande gymnasieskolan där elever kommer och har aktiviteter med de boende, tanken är att även de ska få användning av den nya utemiljön. Frivilligorganisationer som är delaktiga med olika aktiviteter för personerna med demenssjukdom kommer även få möjligheter att anordna sina aktiviteter i trädgården. Trädgården ska vara en plats för både aktiviteter och avkoppling.

Anhöriga som inte är från bygden har ofta svårt att veta var de kan gå på promenad eller att hitta på något att göra. Anhöriga ska förhoppningsvis finna sig till rätta i trädgården och kunna uppleva trädgården tillsammans med de boende. Personalen uttryckte att det är viktigt att de talar om för anhöriga vad som finns att göra, eftersom de anhöriga inte alltid vågar ta för sig. De kan till exempel föreslå att de kan fika i trädgården eller gå en liten promenad.

”Men det är kanske lättare för dem att kunna hitta på någonting. Många gånger sitter de bara och vet inte riktigt vad de ska göra.”

Bidra till ökad livskvalitet

Personalen vid boendet beskrev att många av de boende verkligen vill komma ut. Valfriheten att vandra omkring, sitta ute på bänkar eller utföra trädgårdsarbete ska ge en ökad livskvalitet och skapa meningsfullhet i vardagen. Enligt personalen blir de boende ofta lugna efter att ha varit ute. Efter utevistelse får många av de boende tillbaka glimten i ögat och den ro de fått ute sitter ofta i resten av dagen. Under fokusgruppsamtalet diskuterades att vandrare, personer som på grund av sin oro, stress eller rastlöshet vandrar fram och tillbaka, skulle må bra av att få möjlighet till utevistelse. Ett annat beteende som också kan bero på oro, stress eller rastlöshet är skrikbeteende. Istället för att vandra omkring uttrycker personen med demenssjukdom sig genom att skrika. I dagens läge har personalen ingen erfarenhet om utevistelse kan hjälpa dessa personer att bli lugnare, men menar att andra boende har

möjlighet att söka sig utomhus för att komma ifrån stökigheterna på avdelningen. Personalen skulle känna en stor glädje om de såg hälsovinster hos personerna med demenssjukdom tack vare deras tillgång till trädgården. Personalen vet att ”det lilla” betyder mycket för de boende och menar att när de känner att de kan glädja någon så betyder det mycket.

”Det är såna grejor som gör att jag trivs med mitt jobb. Alltså känner att kan man glädja någon, det lilla bara det kan jag leva jättelänge på, jag kan plocka fram många sådana grejor som jag varit med om.”

Om de boende får ökad livskvalitet trodde deltagarna i fokusgruppsamtalet att det kan leda till att deras anhöriga känner trygghet gällande omvårdnaden. Det kan då bidra till att de kan fungera bättre på sin arbetsplats och i sin vardag. De behöver inte oroa sig över att deras anhörig inte får möjlighet till utevistelse förrän de själva kommer dit och följer med dem ut. Enligt informanterna borde det gynna kommunen dels med att invånarna bor kvar om de vet att det finns en god äldreomsorg och dels genom att det kan locka nya invånare.

DISKUSSION

Metoddiskussion

All forskning grundar sig i en fråga som ställts av forskaren själv eller av en annan intressent (Backman 1998). I det här fallet har medicinskt ansvariga sjuksköterska i kommunen önskat hjälp med att skapa ett utvärderingsunderlag för utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. Syftet avgör vilken metod och ansats som är lämplig för studien och för att utforma ett utvärderingsunderlag för projektet var deltagarbaserad aktionsforskning passande. För att väcka tankar och få nya perspektiv på en fråga är fokusgruppsamtal en lämplig form av datainsamling. Eftersom informanterna fritt skulle beskriva sina tankar och erfarenheter var studien kvalitativ och därför genomfördes en kvalitativ innehållsanalys vilket möjliggjorde en tolkning av det transkriberade materialet. Författarna analyserade först texten var för sig och diskuterade sedan gemensamt sina tolkningar. Att båda författarna granskade materialet styrker resultatets tillförlitlighet och trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Under analysprocessen reflekterade författarna över sin förförståelse för att undvika risken att den påverkade resultatet. Analysen genomfördes genom att de meningsbärande

enheterna skrevs in i kodningsprogrammet Open Code, vilket gav analysen en bra struktur och gjorde att den blev lättöverskådlig.

Deltagarbaserad aktionsforskning innebär att forskaren och deltagaren gemensamt finner förslag på hur människors liv kan förändras. Att deltagarna i aktionsforskning har olika bakgrund och erfarenhet gör resultatet mer utvecklat (Koch & Kralik 2006). Tidigare har en liten grupp bestående av sex personer arbetat med planeringen av projektet. En fördel med att informanterna hade olika bakgrund när det gällde deltagandet i studien var att de nu fick möjligheten att höra andra gruppers syn och mål med utemiljön. Av stor vikt var även de olika informanternas förståelse.

Datainsamlingen skedde genom fokusgruppsamtal. När några av planerarna och personalen fick möjlighet att träffas under fokusgruppsamtalet blev personalen insatta i projektet och planerarna fick ytterligare information samt nya idéer. Personal från de fyra avdelningarna på det särskilda boendet blev inbjudna men endast två undersköterskor från varsin avdelning hade möjlighet att delta. Personal från de andra avdelningarna hade inte möjlighet att gå ifrån på grund av tidsbrist, vilket gjorde att alla inte blev delaktiga som det var tänkt. Det tycker vi är till en nackdel, för vi tror att det är betydelsefullt att personal från alla avdelningar blir delaktiga eftersom det finns olika behov från de olika avdelningarna. En informant hade tillgång till ritningar över den blivande trädgården vilket ledde till att konkreta exempel kunde diskuteras, men nackdelen var att personalen inte sett ritningarna tidigare. En annan informant hade gått en kurs i hur en trädgård bör utformas för att tillgodose behoven hos personer med demenssjukdom. En risk med fokusgruppsamtal är att personerna inte känner sig trygga med att berätta vad de känner inför de andra gruppdeltagarna. Ytterligare risker är att alla inte får komma till tals i samma utsträckning och att deltagarna blir oense kring det aktuella ämnet (Wibeck 2000). För att informanterna skulle känna sig trygga inleddes fokusgruppsamtalet med en kort presentation av deltagarna. Vi tror även att lokalen som vi vistades i under fokusgruppsamtalet skapade trygghet och lugn hos deltagarna, eftersom de varit i miljön tidigare. Under samtalet uppmuntrades deltagarna av samtalsledaren att diskutera frågorna med varandra, så att alla kom till tals. Det var viktigt eftersom alla skulle få säga sina synpunkter på hur de tyckte att utemiljön borde utformas. Forskaren blir medskapare av innehållet genom att stimulera berättandet under samtalet (Lundman & Hällgren Graneheim

2008). I vårt fokusgruppssamtal stimulerades berättandet genom att samtalsledaren bad informanterna att tänka ett steg längre genom frågor som; hur tänker du då, hur menar du? och därefter också höra vad de övriga informanterna ansåg. Att informanten utvecklade sitt resonemang gjorde det lättare för de övriga att förstå tankesättet och ledde till en fördjupad diskussion.

Det är en fördel om forskarna är insatta i ämnet men samtidigt en risk att deras förförståelse påverkar informanternas tankar och åsikter (Wibeck 2000). Att samtalsledaren hade tidigare erfarenheter av vård av personer med demenssjukdom tror vi möjliggjorde att lämpliga följdfrågor ställdes och att diskussionen under fokusgruppssamtalet blev givande. En risk med att handledaren var samtalsledare kan ha varit att hon på grund av sin förförståelse spann vidare på det hon tyckte var relevant, tolkade de inkommande svaren och ställde följdfrågor utifrån det. Vi anser att handledaren inte påverkades av sin förförståelse och att det var bra att vi var deltagande observatörer så att vi kunde ta upp sådant som vi tyckte var relevant om handledaren missade något. Resultatet hade säkerligen blivit annorlunda om författarna hade varit samtalsledarna, eftersom vi inte har så stor erfarenhet av antingen personer med demenssjukdom eller inom fokusgruppssamtal. Den som leder en intervju bör vara väl insatt i ämnet som diskuteras och stödja deltagarna i berättandet (Kvale 1997). En fördel med fokusgruppssamtal är att samtalsledaren blir en del av diskussionen och att hon inte får rollen som en traditionell intervjuare med fastställda frågor (Wibeck 2000). Det tror vi gjorde att det blev mer avslappnat i gruppen och att deltagarna blev mer öppna i diskussionen.

Återkopplingen är en viktig del i studiens trovärdighet (Koch & Kralik 2006). Syftet med återkopplingen var att visa och diskutera med informanterna vad vi funnit i analysen och hur vi tolkat det. Vid en kvalitativ innehållsanalys kan flera olika tolkningar vara möjliga och giltiga (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Under återkopplingen deltog endast en av fem informanter. En förhoppning hos författarna var att informanterna hade kommit på nya synpunkter och förslag som de kunde diskutera under återkopplingen. Ytterligare en förhoppning hos oss var att deltagarna efter två veckor hade funderat vidare på det som framkom under fokusgruppssamtalet vilket hade kunnat leda till nya förslag samt nya positiva och negativa funderingar. Informanten som deltog i återkopplingen bekräftade att vi tolkat dennes åsikter rätt och gav ytterligare förslag angående utemiljön. Det låga deltagandet i

återkopplingen är en svaghet eftersom vi inte fick möjlighet att visa vårt resultat för de övriga informanterna som då hade kunnat svara på ifall de kände att vi uppfattat innehållet i fokusgruppsamtalet korrekt. Men vi tycker att trovärdigheten styrks något eftersom informanten som deltog i återkopplingen visste vad som hade diskuterats under fokusgruppsamtalet och kunde bekräfta det vi kommit fram till.

Överförbarhet handlar om hur resultatet kan användas i andra sammanhang (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Denna studies resultat är överförbart till en viss del eftersom det kan vara en inspiration till andra särskilda boendes utemiljö.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att tillgängligheten i trädgården är en av de viktigaste delarna för att de boende i stor grad själva ska kunna ta sig till och självständigt använda trädgården. Enligt Stamblewski (2008) är trygghet, säkerhet och tillgänglighet begrepp som delvis överlappar varandra när det gäller utformning av utomhusmiljö för äldre. Ett exempel är att en parkbänk kan upplevas som en trygghet att vila sig på och en säkerhet för att undvika skador på grund av trötthet. Vetskapen om att det finns parkbänkar att vila på gör att de äldre vågar sig ut vilket ökar tillgängligheten och användandet.

Boende har enligt ritningarna som visades under fokusgruppsamtalet möjlighet till en trivsamt och trygg utevistelse, exempelvis genom att det fanns många parkbänkar utritade. Att ritningen är utformad med tanke på de äldres behov kan bero på att en av de som varit delaktiga i projektet från början tidigare arbetade som undersköterska på boendet och har gått en kurs i hur utemiljö för personer med demenssjukdom bör utformas. I anslutning till boendet finns idag möjlighet till utevistelse. De boende upplever enligt personalen dock inte den miljön som intressant eller lockande, eftersom det är en kal gräsyta med synligt staket runt om. Trädgården ger en känsla av instängdhet på grund av den utformningen och därför används den inte i större utsträckning.

Socialstyrelsen (2009) har i de senaste preliminära riktlinjerna för demensvårdnad angivit att många personer med demenssjukdom har svårt att ta initiativ och därför blir passiva, men att det kan motverkas med hjälp av utevistelse. Socialstyrelsen (2009) skriver också att

särskilda boenden för personer med demenssjukdom bör erbjuda möjlighet till utevistelse. För att kunna erbjuda möjlighet till utevistelse krävs tillräckligt med personal och det är en viktig punkt som har stor betydelse för trädgårdens användning.

Projektet med den nya utemiljön kallas av planerarna för Minnenas trädgård. Deras önskan är att trädgården ska stimulera personerna med demenssjukdom till att minnas tillbaka genom ljud, dofter och växter som var vanliga på den tiden när de boende växte upp. De ska ha möjlighet att delta i trädgårdsarbete som exempelvis att rensa ogräs i blomlådor, kratta och så vidare. Förhoppningen är att den nya utemiljön ska öka deras livskvalitet eftersom de får möjlighet till ett aktivt liv. Även frisk luft och motion är viktiga delar för att ha en god hälsa. En studie av Lenninger, Olofsson & Thelander (2002) visade att personer på särskilda boenden hade olika mål med sin utevistelse. De två huvudområdena var den sociala - och upplevelseaspekten. Vissa boende tyckte om att umgås med anhöriga i trädgården, eftersom de då kom ifrån vårdavdelningen. Andra gick sin bestämda promenadslinga, medan vissa ville komma ut och sitta en stund. Flera av deltagarna menade att det var viktigt att kunna välja plats med skugga eller sol efter vilket väder det var ute och att rullstolsburna var mer beroende av väderlek. Att få möjlighet till sjukgymnastik och annan träning utomhus var mycket uppskattat. Enligt studien var personer med demenssjukdom till större del än andra beroende av att en annan person visade vad som kunde göras utomhus (Lenninger, Olofsson & Thelander 2002). Informanterna i vår studie hade förhoppningar om att sjukgymnastik och andra aktiviteter i de boendes vardag ska anordnas i trädgården.

Personerna med demenssjukdom vid boendet har olika intressen vilket innebär att vissa kan tycka det är rofyllt att sitta utomhus och att andra boende önskar aktiviteter. Informanternas förhoppning är att de boende kommer att trivas i och söka sig till trädgården. Den nya utemiljön kommer att ge stora hälsovinster hos de boende. Detta styrks av omvårdnadsteoretikern Siri Naess när hon skriver att vården ska ge möjlighet till aktivitet, glädje och delaktighet och att det ska bidra till ökad livskvalitet. Trädgårdens planering har förutsättningar för att stämma väl in i de tre områdena och kommer förhoppningsvis leda till ökad livskvalitet samt hälsovinster hos personerna med demenssjukdom. De boende får ett aktivt liv genom att vara i trädgården, de kan bli delaktiga om de vill och förhoppningsvis gör trädgården att de boende känner glädje av att få vistas ute (Naess et al 2001).

Utvärderingsbedömning

Förutsättningar som vi bedömer behöver ses över för att projektet ska kunna påbörjas och genomföras samt bli hållbart.

En projektgrupp som är väl insatta i projektet skulle kunna underlätta och säkerställa att projektet genomförs som planerat och se till att utemiljön blir anpassad och tillgänglig efter personerna med demenssjukdoms behov.

För att trädgården ska bli bra och tillgänglig tror vi att det är bra om personalen får mer möjlighet att vara delaktiga i utformningen. De boende kan inte riktigt uttrycka sina önsknings med utemiljön och personalen känner till deras behov. Vår uppfattning är att personalen har många förslag till den nya utemiljön och att det därför är en tillgång om de blir delaktiga. Personalen bör få ta del av de slutliga ritningarna innan projektet påbörjas.

En annan kritisk punkt är att personalen upplever att deras tid inte alltid räcker till och är missnöjda eftersom vårdtyngden har ökat de senaste åren utan att det har tillsatts mer personal. Om personalen är för få i förhållande till vårdbehovet kan det påverka möjligheten till utevistelse för personerna med demenssjukdom. En rädsla hos personalen är att deras bristande tid kommer påverka de boendes möjlighet till utevistelse negativt, eftersom en del boende kommer att behöva hjälp att ta sig till trädgården. En möjlighet kan då vara att engagera andra personer som i till exempel frivilligorganisationer. För att kunna erbjuda möjlighet till utevistelse krävs tillräckligt med personal och det är en viktig punkt som har stor betydelse för trädgårdens användning.

I dagens läge är det osäkert vem som skulle sköta trädgården och det bör bestämmas innan trädgården sätts i bruk. Detta för att säkerställa att trädgården inte missköts eller förfaller.

Sammanfattningsvis tycker vi att det är viktigt att dessa förutsättningar ses över för att säkerställa att projektet genomförs och blir som planerat.

Utvärderingsplan

Vår studie ligger till grund för kommande utvärderingar av utemiljön vid boendet. Med tanke på denna studies resultat där önskemål finns att trädgården ska ge användning året runt bör den nya utemiljön ha varit i bruk i minst ett år innan olika utvärderingar kan göras. Enligt vår bedömning bör dessutom utemiljön ha blivit en del av vardagen innan kommande utvärderingar genomförs, först när den långsiktiga användningen kommit i bruk blir kommande studiers resultat mer användbart.

Syftet med utvärderingen är att identifiera vad som behöver förbättras och vilka förändringar som är möjliga att genomföra.

Övergripande *utvärderingsfrågor* som kan användas i en kommande utvärdering:

- Är utemiljön en plats de boende söker sig till och trivs i?
- Har de boende möjlighet att själva styra över sin utevistelse?
- Motsvarar utemiljön på balkongerna vad som önskades?
- Är utemiljön en säker miljö?
- Hur har hindren lösts, har nya hinder tillkommit?
- Har de boendes livskvalitet ökat? (mätbara resultat samt personliga upplevelser)

Tabell 1: Utvärderingsplan

Utvärderingen behöver genomföras vid olika tidpunkter för att se hur utemiljön har påverkat de boende under en längre tid. Nedan finns en plan på hur utvärderingar kan göras och när.

Frågeställning	Indikatorer	Datainsamling	När
Är utemiljön en plats de boende söker sig till och trivs i?	- Boende - Anhörigas uppfattningar - Personalens upplevelser	Observation Pinnstatistik Intervjuer Fokusgruppssamtal	Under en veckas tid vid olika tillfällen på året
Har de boende möjlighet att själva styra över sin utevistelse?	- Om de boende går ut själva - Personalens upplevelser och uppfattningar	Fokusgruppssamtal Observation	Ett år efter genomförandet
Motsvarar utemiljön på balkongerna vad som önskades?	- Personalens uppfattningar - Boendes uppfattningar	Fokusgruppssamtal med personal	Möjligt efter iordningställandet
Är utemiljön en säker miljö?	Tillbud/olycksfall Personal, enhetschef	Jämför journaler Observation	Möjligt efter iordningställandet
Hur har hindren lösts, har nya hinder tillkommit?	Personal och projektgrupp	Fokusgruppssamtal	Ett år efter genomförandet
Har de boendes livskvalitet ökat?	Boendes livskvalitet	Befintligt mätinstrument.	Överväg lämplig tidpunkt för datainsamling: - Före – efter när det kan vara lämpligt - Hur relaterar mätpunkterna till demenssjukdomens progress
	Boendes oro Medicinkonsumtion (ex. lugnande medel)	Observation av oro, samt medicinkonsumering hos de boende. Fokusgruppssamtal med personal.	

I dessa övergripande utvärderingsfrågor kan det utformas följdfrågor som kan ingå i utvärderingarna. Till exempel hur de boende påverkas av utevistelsen? Minskar det oro och ökar lugn? Om dörrarna står öppna, väljer de boende att själva gå ut då? Märks det någon skillnad på de boende? Gav det de resultaten som ni hoppades på? Det är även viktigt att utvärdera hur personalen tycker att det har gått, deras attityd, resurser med mera. För att väcka nya frågor kan utvärderingen innehålla reflektioner över upplevelsen av att utformningen kunde ske på annat vis. Vad fungerar? Vad fungerar inte? Vad kunde ha gjorts annorlunda? Genomfördes projektet som planerat? Dessa frågor kan vara användbara som en del av ett aktionsforskningsprojekt där successivt nya frågor kan väckas och besvaras i efterhand (Koch & Kralik 2006).

Datainsamling i utvärderingarna kan genomföras med hjälp av olika metoder. En kombination av kvalitativ och kvantitativ datainsamling kan skapa ytterligare trovärdighet i resultatet. Personalen vid boendet kan delta i datainsamlingen där beskriver hur de boende använder sig av trädgården.

Ett mål var att aktiviteter som exempelvis bingospel och gymnastik skulle ske utomhus i trädgården. Har dessa aktiviteter fallit väl ut? Har ytterligare aktiviteter anordnats i trädgården? Det finns möjlighet att utvärdera användningsområden som inte togs upp i underlaget. Här kan de som använt trädgården för att anordna aktiviteter tillfrågas hur väl trädgården är utformad samt hur personen upplever att de boendes inställning är.

Utvärderingen bör utformas så öppet att även oförväntade positiva eller negativa aspekter av projektet kan fångas, som kan vara viktiga resultat.

Författarnas förhoppning

I vårt framtida yrke som sjuksköterskor skulle det vara givande att arbeta med patienter som har goda möjligheter till ett bra liv. Att veta att de har tillgång till frisk luft, ett aktivt liv, glädje, motion och delaktighet. Den nya utemiljön ska ge de boende möjlighet till allt detta. Det borde vara enklare att se personens omvårdnadsbehov när man kan utesluta att det är brist

på utevistelse som är det bakomliggande problemet. Därför är vår förhoppning att detta projekt genomförs som planerat och att de boendes livskvalitet kommer att stå i centrum.

REFERENSER

- Abrahamsson, B-L (2003). *Demens – omsorg och omvårdnad*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Basun, H. (2004). Före demens. I Armanius – Björlin, G. ...; (red.). *Om demens*. Stockholm: Liber AB
- Bengtsson, A. (2003). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade – kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (FHI) Hämtad 090913 från: www.fhi.se/pagefiles/3458/r2003-60-utemiljons-betydelse.pdf
- Dychawy-Rosner, I. & Springett, J. (2008). Aktionsforskning och fallstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsman, B. (1997) *Forskningsetik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Grahn, P., & Bengtsson, A. (2004). Trädgårdsrum – rum i bostadens utemiljö. I Wijk, H. (red.). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Koch, T., & Kralik, D., (2006). *Participatory Action Research in Health Care*. Hong Kong: Graphicraft Limited
- Kvale, S., (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kwack, H., Relf, PD., & Rudolph, J. (2005) Adapting garden activities for overcoming difficulties of individuals with dementia and physical limitations. *Activities, Adaptation & Aging*, vol. 29(1), 1-13.

Lenninger, A., Olofsson, L. & Thelander, V. (2002). *Park och trädgård för äldre i särskilda boendeformer*. Alnarp: Movium. Hämtad 091228 från:
<http://www.movium.slu.se/publikationer/pdf/mrapport302.pdf>

Lundman, B. & Hällgren – Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (2003). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Stockholm: Liber AB

Naess, S., Mastekaasa, A., Moum, T. & Sorensen, T. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvaere*. Oslo: Nova

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009 - stöd för styrning och ledning Preliminär version*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 090913 från:
www.socialstyrelsen.se/Lists/artikelkatalog/Attachments/8441/2009-126-236_2009126236.pdf

Stamblewski, A. (2008). *Äldres miljöer för fysisk aktivitet*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut (FHI). Hämtad 091228 från:
http://www.fhi.se/PageFiles/3852/R200835_aldres_miljoer_for_fysisk_aktivitet_webb.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Sveriges riksdag. (1996). *Socialutskottets betänkande 1996/97:SOU07* Stockholm: Riksdagen. Hämtat 090917 från:
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&dok_id=GK01SoU7

Wallskär, H. (2007). *Vård av personer med demenssjukdom – vad vet vi idag?*
Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) Hämtad 090913 från:
www.sbu.se/upload/publikationer/content0/1/demens_2007_kommun.pdf

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

*Informationsbrev till dig som inbjuds att vara med i ett
fokusgruppssamtal angående utemiljön vid ******

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan Kristianstad som skriver ett examensarbete på kandidatnivå, där vi ska utforma ett underlag för en kommande utvärdering av utemiljön vid *****.

Vi kommer tillsammans med vår handledare att genomföra ett fokusgruppssamtal den 10 november kl. 13.30 på ***** . Samtalet kommer att bandinspelas och därefter att skrivas ner samt analyseras för att användas i vårt resultat. Förbered Dig gärna genom att fundera över frågorna som vi bifogar i temaguiden. Vi kommer att bjuda på fika.

Den 24 november kl. 13.30 återkommer vi till Er på ***** då vi presenterar vad vi kommit fram till i analysen. Du som deltagare har då möjlighet att ge din syn på hur vi tolkat innehållet i fokusgruppssamtalet.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge orsak. Ditt namn kommer inte att användas. Det som kommer fram under fokusgruppssamtalet kommer endast att läsas av författarna och handledare, därefter förstörs materialet.

Vi hoppas på Din medverkan.

Om Du undrar något går det bra att höra av dig till vår eller Ellinors e-post.
Med vänliga hälsningar

Maria Hultén
maria.hulten0007@stud.hkr.se

Theresa Larsson
theresa.larsson0007@stud.hkr.se

Handledare Ellinor Edfors Ellinor.edfors@hkr.se Tel: 044-204045

Temaguide

1. Vilka mål har Ni med den förändrade utemiljön för personer med demenssjukdom?
2. Hur har Ni tänkt att utemiljön ska utformas?
3. Vilken betydelse tror Ni att den förändrade utemiljön kommer få för personer med demenssjukdom, deras anhöriga och/eller personal vid boendet? Förväntningar, delaktighet, engagemang, konsekvenser
4. Tror Ni det finns några hinder för att lyckas med det ni vill åstadkomma? Vari ligger svårigheterna?
5. Vad finns det för faktorer som underlättar genomförandet? Vad finns det för möjligheter?
6. Vad tror ni de äldre har för önskemål till trädgården? Tror ni det skiljer sig mellan manligt och kvinnligt?

