



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

UTEMILJÖNS BETYDELSE FÖR PATIENTER MED DEMENSSJUKDOM

AMELIA PERSSON

ELINA CARLSON

Huvudområde: Akademien för hälsa, vård och välfärd

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 Hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Kursnamn: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Kurskod: VAE205

Handledare: Anette Ljungman & Eija Göransson

Examinator: Margareta Asp

Seminariedatum: 2018-11-08

Betygsdatum: 2018-11-30

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Demenssjukdom är en vanlig sjukdom som innebär en kognitiv svikt med symtom som svårigheter att minnas, koncentrationssvårigheter och nedsatt orienteringsförmåga. **Problem:** Att bo på ett vårdboende innebär ofta en isolering, dock kan aktiviteter inge en mening med livet. Det är vårdarens ansvar att se till att patienten känner välbefinnande och det är därför av stor vikt att ökad kunskap kring utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom skapas. **Syfte:** Att beskriva vad utemiljön har för betydelse för patienter med demenssjukdom. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats där tolv vetenskapliga artiklar analyserades. **Resultat:** Det framkom tre teman och sex subteman. Det första temat var gynnsamma effekter i samband med utevistelsen som bildade två subteman vilka var; utomhusvistelse ökade patienternas välbefinnande och utomhusvistelse gav en bättre självförmåga. Svårigheter att klara vardagen skapade det andra temat och bildade två subteman vilka var; begränsningar utomhus och rädsla i samband med utevistelse. Det tredje temat var att utevistelsen skapar gemenskap i livet utifrån två subteman vilka var; att vara en del av samhället och känna samhörighet med anhöriga och vänner. **Slutsats:** Det är av stor vikt att vårdare lär sig de fördelar och nackdelar utomhusmiljön har för patienter med demenssjukdom och förbättrar deras hälsotillstånd.

Nyckelord: aktiviteter, demens, kvalitativ systematisk litteraturstudie, utomhusmiljö.

ABSTRACT

Background: Dementia is a common disease which involves a cognitive failure with symptoms such as difficulty remembering, concentration difficulties and impaired orientation skills. **Problem:** Nursing homes often means isolation; however, activities can bring a meaning to life. It is the responsibility of the healthcare staff to ensure that the patient feels well-being and it is therefore of great importance that more knowledge and the importance of outdoor activities is created from patients with dementia. **Aim:** To describe the importance of outdoor environments for patients with dementia. **Method:** A systematic literature study with a qualitative approach where twelve articles were analyzed. **Results:** There were three themes and six subthemes. The first theme was beneficial effects associated with being outdoors and formed two subthemes which were; outdoor living created well-being and outdoor living gave a better self-esteem. Difficulties to cope with everyday life created the second theme and formed two subthemes which were; outdoor restrictions and fear being outdoors. The third theme was the outside creating community in life based on two subthemes which were; to be a part of society and to feel close together with relatives and friends. **Conclusion:** It is essential that carers learn the benefits and disadvantages of the outdoor environment for patients with dementia.

Keywords: activities, dementia, outdoor environment, systematic literature study, qualitative.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Demenssjukdom	2
2.2	Styrdokument och riktlinjer	3
2.3	Sjuksköterskans roll och ansvar	4
2.4	Utemiljöns betydelse för människors välbefinnande.....	4
2.5	Att leva med demenssjukdom.....	5
2.6	Att vårda patienter med demenssjukdom.....	6
2.7	Att leva på vårdboende	7
2.8	Alternativa aktiviteter för ökad livskvalitet hos patienter med demenssjukdom.....	7
2.9	Teoretiskt perspektiv	8
2.9.1	<i>Hälsa</i>	<i>8</i>
2.9.2	<i>Lidande.....</i>	<i>9</i>
2.10	Problemformulering.....	9
3	SYFTE.....	10
4	METOD	10
4.1	Datainsamling och urval	10
4.2	Genomförande och dataanalys	11
4.3	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT.....	12
5.1	Gynnsamma effekter i samband med utevistelsen	13
5.1.1	<i>Utomhusvistelse ökade patienternas välbefinnande.....</i>	<i>13</i>
5.1.2	<i>Utomhusvistelse gav en bättre självförmåga.....</i>	<i>14</i>
5.2	Svårigheter som uppkommer i samband med utemiljön	15
5.2.1	<i>Begränsningar utomhus.....</i>	<i>15</i>
5.2.2	<i>Rädslor i samband med utevistelse.....</i>	<i>16</i>

5.3	<i>Utevistelsen skapar gemenskap i livet</i>	16
5.3.1	<i>Att vara en del av samhället</i>	17
5.3.2	<i>Känna samhörighet med anhöriga och vänner</i>	17
6	DISKUSSION	18
6.1	Metoddiskussion	18
6.2	Resultatdiskussion	19
6.3	Etikdiskussion	21
	SLUTSATS	22
6.4	Förslag till vidare forskning	23
	REFERENSLISTA	24
	BILAGA A: DATABASSÖKNING	
	BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSMALL	
	BILAGA C: ARTIKELMATRIS	

INLEDNING

Demens är ett samlingsnamn för olika typer av demenssjukdomar. Demenssjukdom innebär en svikt av kognitiv förmåga som styr hur människor klarar utförandet av dagliga aktiviteter och sysslor. Skadan på hjärnan kan sitta på flera olika ställen vilket resulterar till flera olika typer av demenssjukdomar. Sjukdomen är vanlig hos personer över 65 år i Sverige och det finns idag inga botemedel. Det beräknas att ungefär 160 000 personer i Sverige har en demenssjukdom och 25 000 insjuknar varje år. De tidiga symtomen är att inte minnas händelser i närtid och namn, det kan också vara symtom som koncentrationssvårigheter, tillfälliga språkstörningar och nedsatt orienteringsförmåga. Negativa känslor som skam, sorg och obehag kan vanligen upplevas. Dessa känslor upplevs på grund av förlorat självbestämmande och bristande förmåga att utföra vardagliga sysslor. Om människor med demenssjukdom hamnar på vårdboende och blir patienter finns en risk att de känner sig isolerade och inlåsta vilket kan leda till frustration. Examensarbetet utgår från ämnesområdet av forskargruppen Mälardalens Högskola/Hälsa Vård och Välfärd: Långvarigt självständigt liv med intresseområdet: Aktiviteter som gynnar välbefinnandet på vård- och omsorgsboende - ur ett boendeperspektiv. Författarna fann detta ämne intressant då området är aktuellt inom vård och omsorg. Utifrån egna erfarenheter kan det vara krävande att arbeta på vårdboenden med patienter med demenssjukdom. På grund av rädsla, missförstånd och oro kan patienterna upplevas aggressiva mot vårdare. Detta har lett till ett ökat intresse att förbättra kunskapen kring vad som är betydelsefullt för patienter med demenssjukdom. Till följd av utemiljöns positiva hälsoeffekter för människor utan diagnosen demenssjukdom ökar intresset av forskning om utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom.

1 BAKGRUND

Detta avsnitt inleds med en beskrivning av demenssjukdom samt styrdokument och riktlinjer. Vidare beskrivs tidigare forskning med rubrikerna; utemiljöns betydelse för människors välbefinnande, att leva med en demenssjukdom, att vårda personer med demenssjukdom och att leva på vårdboende. Därefter redogörs en teoretisk referensram med begreppen hälsa och lidande. Slutligen redogörs problemformulering.

1.1 Demenssjukdom

Demens är ett samlingsnamn för olika typer av demenssjukdomar som innebär kognitiv svikt och beror på olika specifika sjukdomar som drabbar hjärnan. Kognitiv svikt innebär nedsatt kognitiv förmåga vilket i sin tur leder till en svårighet att utföra viktiga dagliga aktiviteter och sysslor som dessa personer utfört tidigare. Idag finns inget botemedel mot demenssjukdom. Ny forskning visar att 160 000 personer har en demenssjukdom och ungefär 25 000 insjuknar i Sverige varje år. Det förväntas en ökning med antalet som diagnostiseras med demenssjukdom efter år 2020 när personer som föddes under 1940-talet uppnår hög ålder. Var femte person över 80 år uppskattas ha en demenssjukdom. Risken att få diagnosen ökar efter 65 års ålder (Svenskt Demenscentrum, 2018a).

De vanligaste beteendemässiga symtomen vid demenssjukdom är att vandra runt på olika platser, plocka samt skrika eller ropa. Patienter med demenssjukdom kan ha svårt att sitta still i lugn och ro, vilket är innebörden i symtomet att vandra. När patienterna vandrar ökar risken att gå vilse och att falla. Det är också vanligt att vara "plockig" vilket innebär att patienter med demenssjukdom hittar olika föremål och lägger dem på ställen där föremålen inte ska vara. Därefter glömmer patienterna vanligen bort vart föremålen lagts. Ett av de svåraste symtomen är att personer med demenssjukdom vanligen skriker eller ropar, då är det viktigt att undersöka den bakomliggande orsaken. Den högljudda miljön kan väcka irritation hos andra, särskilt om de lever på ett vårdboende med andra patienter (Svenskt Demenscentrum, 2018b).

De vanligaste demenssjukdomarna i Sverige är alzheimer sjukdom, vaskulär demens, lewykroppsdemens och frontotemporal demenssjukdom. Symtomen är varierande och relaterar till vilken typ av demenssjukdom som diagnostiseras samt vart på hjärnan skadan sitter. Karakteriserade tidiga symtom är svårigheter att minnas exempelvis namn och händelser i närtid, koncentrationssvårigheter, tillfälliga språkstörningar och nedsatt orienteringsförmåga. Under pågående tid blir symtomen allt värre och patienter med demenssjukdom får svårare att kommunicera med andra människor. De uppgifter som patienter med demenssjukdom utförde i vardagen innan diagnosen blir alltmer krävande med demenssjukdomen, vilket medför problematik att engagera sig i meningsfulla sociala aktiviteter (Svenskt Demenscentrum, 2018b).

Olika typer av sekundära symtom kan uppkomma och dessa brukar sammanföras under benämningen beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BSPD). Symtomen varierar beroende på situationen. Ett symtom är oförmågan att kunna bearbeta information och förmedla den. Det kan leda till hallucinationer, vanföreställningar och aggressivitet. Patienter med demenssjukdom drabbas vanligen av konfusion, vilket betyder att dem inte är orienterade i tid och rum. Symtomen skiftar mellan kraftig förvirring och medvetenhet vid olika tillfällen. Demenssjukdom diagnostiseras i tre stadier; mild demenssjukdom, måttlig demenssjukdom och svår demenssjukdom. Med en mild demenssjukdom klarar personen av vardagen med lite stöd. Med en måttlig demenssjukdom behöver personen tillsyn, stöd och hjälp med vardagliga sysslor. När personen behöver ständigt tillsyn och hjälp med det mesta betecknas personen ha en svår demenssjukdom (Svenskt Demenscentrum 2018b).

Antipsykotiska är ett läkemedel som används till patienter mot BPSD, då det anses vara det bästa tillgängliga läkemedlet för läkare att skriva ut, trots vetenskapliga belägg om de

skadliga biverkningarna som följd för patienterna. En av orsakerna till användandet av dessa läkemedel är kunskapsbristen från vårdarna, samt att läkare anser att de endast besitter kunskap om läkemedel som kan reducera patienternas symtom. På grund av kunskapsbristen och bristande erfarenhet hos vårdare och läkare hanteras inte symtomen hos patienter med demenssjukdom. Vårdare anser att patienter med demenssjukdom kräver mycket energi från dem under varje arbetspass i form av negativa beteenden. Av den orsaken övervägs vanligen antipsykotiska läkemedel för att reducera patienternas symtom. Trots dess allvarliga biverkningar anser vårdare att antipsykotiska läkemedel förbättrar livskvaliteten hos patienter med demenssjukdom (Jennings m.fl., 2018). Enligt Majic (2010) används även antidepressiva läkemedel till patienter med demenssjukdom när de uppvisar symtom som aggressivitet, rastlöshet, vilket är kopplat till de depressiva symtomen.

1.2 Styrdokument och riktlinjer

Enligt Socialstyrelsen (2017) går det inte att bota en demenssjukdom men syftet med hälso- och sjukvården och socialstyrelsens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så säker och god livskvalitet som möjligt under sjukdomens skeden. Vårdare inom Hälso- och sjukvården arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningsätt vilket innebär att patienten sätts i fokus och inte diagnosen. Syftet med förhållningssättet är att göra omvårdnaden och vårdmiljön så personlig som möjligt samt ha förståelse för att olika problem kan uppstå, exempelvis symtom som är psykotiska eller ett förändrat beteendemönster.

Vid demenssjukdom behövs olika typer av stödinsatser i vardagen som anpassas till patienternas livssituation. Centralt för olika stödinsatser är att de ges utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Det är viktigt att det finns tid och utrymme för betydelsefulla aktiviteter och social samvaro samt en flexibilitet gällande rutiner. Patienter med demenssjukdom uppmuntras tillsammans med anhöriga att berätta om sig själva och sitt liv för att underlätta förståelsen för patienternas livsmönster, värderingar och preferenser. Det är en utgångspunkt för personcentrerad vård. Det innebär även att vårdare inom Hälso- och sjukvård och Socialtjänsten ska bemöta patienter med demenssjukdom som unika människor med egna upplevelser, egna uppfattningar samt rättigheter trots funktionsnedsättning. Vårdare ska kunna sätta sig in i patienters perspektiv, värna om patienternas rätt till eget beslutsfattande och medbestämmande. Ett kontinuerligt samarbete ska även ske mellan vårdare och patienternas anhöriga, där de tillsammans planerar en kontinuerlig vård - och omsorgsplanering utifrån patienternas önskan. Det är av stor vikt att ta hänsyn till patienternas livsvärld (Socialstyrelsen, 2017).

Enligt 5 kap. 7 i Socialtjänstlagen (SFS 2001: 453) ska de med fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning eller andra skäl få stöd att delta i samhörigheten i samhället med möjlighet att leva som alla andra. Människor ska få delta i betydelsefulla aktiviteter som är anpassade efter individen själv. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen enligt 5 kap.5 kap 1 § (HSL 2017:30) ska Hälso- och sjukvården utöva vård som tillgodoser patienternas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan Hälso- och sjukvårdspersonal.

1.3 Sjuksköterskans roll och ansvar

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är omvårdnaden den centrala kompetensen för den legitimerade sjuksköterskan. Omvårdnaden omfattar vetenskapligt och patientnära arbete grundat i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för kliniska beslut som möjliggör och förbättrar eller återfår människans hälsa. Ett annat ansvar sjuksköterskan har är att patienter ska uppnå välbefinnande till livets slutskede. Sjuksköterskan har kunskap i medicinsk vetenskap och beteendevetenskap för patienternas omvårdnad. Sjuksköterskans arbete styrs utifrån lagar, författningar och andra styrdokument inom Hälso- och sjukvård. Vid omvårdnad ska sjuksköterskan ta hänsyn till patientens ålder, kön, socioekonomi, miljö och kulturtillhörighet för att möjliggöra jämlik vård. Det är även viktigt att sjuksköterskan har ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete vilket förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, samt till patienternas självbestämmande, integritet och värdighet.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har det införts en etisk kod för sjuksköterskor vilket innefattar fyra områden av riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt; sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och medarbetare. Omvårdnadsprocessen är sjuksköterskans ansvar vilket innebär att sjuksköterskan tillsammans med teamet, patienten och anhöriga gör en bedömning, diagnostik, planering, genomförande samt utvärdering av omvårdnaden. Det omfattar ett helhetsperspektiv av patienternas situation utifrån behov och problem gällande kommunikation, kognition, andning, cirkulation, ätande och nutrition, uttömningar, personlig hygien, aktivitet och rörlighet, sömn och vila, smärta, psykosociala-, andliga och kulturella faktorer. Utifrån dessa faktorer får sjuksköterskan kunskap om patientens behov och problem.

Personcentrerad vård innebär att patienter och anhöriga blir sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar vilket är en viktig del i sjuksköterskans förhållningssätt. Sjuksköterskan utgår från mötet med patientens berättelser. Det är viktigt med en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där vården utformas och dokumenteras i partnerskap. Sjuksköterskan ska utifrån patientens berättelse kunna identifiera vad hälsa innebär i partnerskap med anhöriga samt fatta beslut om vårdens innehåll, mål och medel samt uppföljning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017)

Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan ska kunna använda de metoder som gör störst nytta för patienten. Det innebär att använda metoder med bäst tillgängliga evidens baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet med utgångspunkt i patientens behov och preferenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

1.4 Utemiljöns betydelse för människors välbefinnande

Bengtsson och Grahn (2014) skriver att utemiljön bidrar till ett flertal positiva hälsoeffekter hos människor som inte har demenssjukdom. Utemiljön är en stressfri plats som inte kräver att hjärnan tar emot för mycket information. Till skillnad från en stressig inomhusmiljö kan utemiljön skapa en möjlighet till sinnesstimulering för syn, balans, lukt, smak, beröring,

temperatur och hörsel. De flesta människor uppskattar enkla och vardagliga upplevelser ute i naturen. En automatisk tillgång till dagsljus och frisk luft skapas i naturen. Det ger även möjlighet till motion och en förbättrad fysisk hälsa. Utemiljön bidrar också till en förbättrad dygnsrytm och möjliggör att människor får bättre sömn. Det sammanfaller med att naturen utgör en plats som är rofylld med goda förutsättningar för återhämtning av människors mentala kapacitet och koncentrationsförmåga. Utomhusmiljön kan skapa impulser hos människor att vistas utomhus, vilket väcker positiva minnen och igenkänning utan höga krav.

Day, Carreon och Stump (2000) förespråkar ett antal design-principer i utomhusmiljö baserade på vetenskapligt stöd som är detsamma i inomhusmiljöer; *Igenkänning*, vilket handlar om att känna igen utseenden vid val av exempelvis blommor eller växter. *Enkelhet*, vilket innebär en omgivning som är lätt att tolka, förstå och vistas i. *Tydlighet*, som innebär överblickbara miljöer med skyltar och landmärken. En annan princip är *tillgänglighet* som beskriver närhet till boende, att undvika trappsteg och svaga väl utmärkta lutningar. *Bekvämlighet* är en annan designprincip som innebär dörrar som är lättöppnade, lugn bakgrund avseende ljud, viloplats, bänkar mitt emot varandra för att underlätta konversationer samt plats för rullstolar. Den sista designprincipen är *säkerhet* och handlar om att undvika skuggor och bländning, framhävnings av ytor för de boende, kamouflera farliga ytor och erbjuda goda ljusförhållanden. Day m.fl. (2000) skriver att utomhusmiljön är en viktig del i livet då det utgör en möjlighet att njuta i naturen. Det vill säga att se, känna lukten av blommor och växter, höra vindens sus, fågelkvitter och ljus. Det är även betydelsefullt att kunna följa årstiderna. Utemiljön främjar fysiska aktiviteter och fungerar stöd för rehabilitering av människor efter sviterna av sjukdom. Aktiviteter som främjar rehabilitering är att människor är fysiskt aktiva i efterfrågade alternativ som trädgårdsarbeten eller promenader. Det är av vikt att främja fysiska aktiviteter även om de inte är krävande då det är viktigt att röra på sig. Vid långvarig inaktivitet blir kroppen påverkad negativt. Det medför problem med tarmtömning, blodtryck och lungor. Det är bra för människor att ha mål som väcker intresse. Det kan exempelvis vara att erbjuda olika längd på promenader. Vårdare kan dessutom erbjuda rullstol i vissa situationer, även om patienten kan gå. Möjligheten att vistas i utemiljön är ibland viktigare än att endast motionera utomhus.

1.5 Att leva med demenssjukdom

Billington, Carroll, Davis, Healey och Kinderman (2013) hävdar att social isolering och depression är vanligt bland personer med demenssjukdom. En studie visar att social isolering framkommer hos en av sju människor över 65 år vilket påverkar livskvaliteten negativt. Lian m.fl. (2017) skriver att demenssjukdomen medför svårigheter att utföra vardagliga sysslor. Vissa patienter kan ha svårigheter att hitta hem från affären eller från andra kvarter, de kan glömma att stänga av spisen eller vattenkranen vilket upplevs påfrestande. Holst och Edberg (2011) betonar att de finner ett obehag när de förvirrade och glömmar bort saker. Patienterna kan uppleva demenssjukdomen som att känna sig förlorade i en främmande och okänd värld. Demenssjukdom kan därmed leda till en upplevelse av skam, sorg och obehag. En demenssjukdom kan upplevas både positivt och negativt beroende på patienternas personlighet. Patienternas personlighet bestämmer hur välbefinnandet och livskvaliteten påverkas. Positiva respektive negativa upplevelser att leva med demenssjukdom kan också

påverkas av relationen till familjen. Det sammanhänger med att de i stor utsträckning lever i sitt hem tillsammans med anhöriga, vilket innebär att anhöriga är en av de viktigaste faktorerna i det sociala sammanhanget. Nicholson (2017) hävdar att kärnan i demenssjukdom innebär ett ständigt förändrande av känslor. Känslorna skiftar mellan att känna sig värdefull och hoppfull eller värdelös och ohjälplig. På grund av den nedsatta kognitiva förmågan är det emellertid lättare för patienterna att hantera dessa känslor. Steeman, Tournoy, Grypdonck, Godderis och De Casterlé (2013) skriver att det krävs försoning för att kunna leva med demenssjukdom, vilket innebär att det är av vikt för patienterna att acceptera sin sjukdom för att kunna leva vidare med den. Det hjälper patienterna att erkänna sin demenssjukdom då det blir lättare att acceptera den kognitiva förlusten och det förändrade livet. Det underlättar för patienterna att ha ett socialt nätverk med människor som bryr sig, vilket medför att patienterna kan våga erkänna sin demenssjukdom och har lättare att kunna leva med den. Steeman m.fl. (2013) menar att de flesta patienter uttrycker en vilja att vara självständiga. Det är viktigt för dem att vara oberoende och att kunna bestämma över sig själva.

1.6 Att vårda patienter med demenssjukdom

Kasén (2012) hävdar att begreppet vårdare gäller "den som vårdar" vilket innebär att vårdarens huvudsakliga uppgift är att vårda. I detta examensarbete är vårdare ett samlingsnamn för vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Nicholson (2017) skriver att vårdare ska utgå från personcentrerad vård då det bidrar till ett positivt förhållningssätt att vårda. Personcentrerad vård är när vårdaren har en sympatisk syn på främjandet av patienterna som egen person. Det uppnås genom att lära känna patienterna, tillsammans utföra aktiviteter som främjar välbefinnandet samt att ha en kontinuitet i vårdandet. Nilsson Kajermom, Johansson och Wallin (2014) skriver att vara vårdare innebär att ta hänsyn till patienternas rätt att bestämma över sin livssituation. Vårdaren är delaktig i självbestämmandet och har möjlighet att påverka och medverka i besluten. Det är viktigt att ta hänsyn till patienternas kunskaper, erfarenheter och preferenser vid vårdandet. Vårdaren har skyldighet att involvera patienterna i planering och beslut om olika vårdåtgärder även om patienterna har oförmåga att fatta egna beslut.

Enligt Andrews (2014) lider det kunskapsbrist om hantering av personer som lever med demenssjukdom vilket medför säkerhetsrisk bland både patienter och vårdare. Digby (2016) menar att förhållandet mellan patienter och vårdare försämras på grund av okunskapen inom området. Nicholson (2017) skriver att vårdare vanligen ser demenssjukdomen före patienten, vilket är något som påverkar patienternas välbefinnande negativt. Jennings m.fl. (2018) hävdar att många vårdare är i behov av mer kunskap att vårda patienter med demenssjukdom. Kunskapen kan skapas genom experter inom området demenssjukdom som visar hur symtomen hos patienterna kan minskas. I den aktuella situationen är vårdarens kunskap och erfarenhet begränsad vilket utgör ett hinder för optimal vård. De Bellis och Bradley (2017) betonar att anhöriga som vårdar familjemedlemmar med demenssjukdom inte heller har mycket kunskap om ämnet. Anhöriga kan ha bristande kunskap att veta vilka symtom som påvisar demenssjukdom och vilka som är biverkningar från läkemedel. Andrews (2014) påpekar att det är viktigt att få kunskap området för att demensvården ska förbättras.

Machiels, Metzelthin, Hamers och Zwakhalen (2017) betonar olika metoder att vårda patienter med demenssjukdom för att bidra till ett ökat välbefinnande. Metoderna är både verbala och icke-verbala och har beprövats för att se om patienterna upplever en förbättring av välbefinnande. Den icke-verbala kommunikationen innebär att använda ansiktsuttryck och känslor. Den verbala kommunikationen innebär att ge korta instruktioner, ge positiva komplimanger och prata med patienterna om deras intressen. Kommunikationen mellan vårdare är också en viktig del i vårdandet av patienter med demenssjukdom. Genom en bra kommunikation kan alla inblandade ha samma förståelse och vårdplan.

1.7 Att leva på vårdboende

Bergland och Kirkevold (2006) skriver att det finns tydliga skillnader att bo på ett vårdboende och att bo hemma. Nicholson (2017) menar att när människor blir patienter på ett vårdboende förändras självbestämmandet. Ett förändrat självbestämmande kan upplevas negativt av patienter som lever på vårdboende. Det förändrade självbestämmandet kan leda till känslor av frustration hos patienterna med demenssjukdom. Patienterna kan känna sig uttråkade och inlåsta, vilket kan vara på grund av tidsbrist hos vårdarna. Det är viktigt att vårdaren ser patienterna som en unik människa med egna förmågor och behov. Vikten ska inte ligga i att fokusera på demenssjukdomen, vilket då medför att patienternas värdighet inte tas ifrån.

Bergland och Kirkevold (2006) betonar att patienternas inställning att bo på ett vårdboende har betydelse. Det finns tre inställningar och den första inställningen är att ha viljan att inte trivas, den andra är att vara kluven till att trivas och den sista är att ha viljan att trivas. Dessa tre inställningar utgör hur resterande av vården kommer att bli. Det finns fler faktorer än den egna inställningen som kan öka livskvaliteten på ett vårdboende. Dessa faktorer är att det finns bra kontakt mellan vårdare och patienter, att patienterna får delta i meningsfulla aktiviteter som att vistas utomhus samt att de har bra kontakt med sina anhöriga (Bergland & Kirkevold, 2006).

Cronfalk, Norberg och Ternestedt (2018) skriver att vårdboenden förbättrar säkerheten hos patienter med demenssjukdom. Vårdboenden ger en trygghet för patienterna och deras anhöriga. Det finns även en möjlighet till ett större socialt nätverk genom att bo på ett vårdboende. Vårdboenden kan även kännas mer som hemma när det prioriteras tid för aktiviteter som att läsa, sjunga eller städa (Cronfalk m. fl. 2018).

1.8 Alternativa aktiviteter för ökad livskvalitet hos patienter med demenssjukdom

Tak, Kedia, Tongumpun, och Hong (2015) skriver att när patienter med demenssjukdom flyttar till ett vårdboende har de olika bakgrunder med sig. På grund av patienternas olika bakgrund är det viktigt att de får aktivera sig med sina egna färdigheter och intressen. Harmer och Orrel (2008) hävdar att meningsfulla aktiviteter baseras på patienternas värderingar och övertygelser relaterat till tidigare bakgrund, intressen och rutiner. Det är även viktigt att utgå från förmågan hos varje patient att kunna utföra specifika aktiviteter

som främjar välbefinnandet. Främjande av välbefinnande bidrar till engagemang inom verksamheten. Orsaken till att ett flertal patienter inte vill engagera sig i vissa aktiviteter kan bero på brist på motivation eller intresse. På vårdboenden är fritidsaktiviteter och det sociala samspelet en viktig del för välbefinnandet och livskvaliteten. Många patienter anser att det finns aktiviteter som begränsar dem på grund av deras fysiska funktion. En populär aktivitet för patienterna är bingo där det finns möjlighet att tala och samtidigt diskutera med andra patienter och vårdare. Andra patienter gillar att tävla och spela kort vilket upprätthåller ett gott övningsbeteende. Levande musik är också en populär aktivitet för underhållning då det finns en möjlighet att sjunga, se musikal eller dansa. Det är viktigt att ta hänsyn till patienternas begränsningar, exempelvis nedsatt funktion i händer, fingrar, fötter, knän och rygg, samt begränsad syn och hörsel. Enligt Guzmán García, Hughes, James och Rochester (2013) minskar problematiska beteenden hos patienter med demenssjukdom när dem får dansa olika typer av danser, främst terapeutisk dans. Musik, sång och dans är en viktig aspekt för äldre människor generellt. Studier visar att det bidrar till positiva hälsoeffekter även för patienter med demenssjukdom. Glädjen kommer tillbaka, koncentrationen främjas, sociala kontakter bildas och patienterna beskriver det vanligen som roliga aktiviteter de vill utföra igen. Det finns ett fåtal patienter som inte uppskattar dessa aktiviteter, då det kan anses vara en bullrig miljö vilket leder till att de känner sig oroliga (Harmer och Orrell, 2008; Billington m.fl., 2013). Guzmán García m.fl. (2013) menar att vid införandet av dessa aktiviteter som främjar positiva beteenden bland patienterna, minskar behovet av läkemedel som dämpar aggressivitet och oro.

Andra aktiviteter som patienterna anser är glädjande är att läsa eller att någon läser högt, se på tv, gå promenader, ta hand om sitt utseende, lägga pussel, sticka, äta och att ha ensamtid. För att aktiviteterna ska räknas som meningsfulla hos patienterna behöver aktiviteterna vara intressanta samt ge möjlighet till ny kunskap. Aktiviteterna kan även hjälpa patienterna slappna av och låta tiden passera förbi (Billington m.fl. 2013).

1.9 Teoretiskt perspektiv

I detta avsnitt beskrivs hälsa och lidande ur ett vårdteoretiskt perspektiv och utgår från Eriksson (1988, 1989, 2000, 2001). Hälsa och lidande valdes då det har en central roll i vårdvetenskapen. Begreppen kan användas för att få en överblick över betydelsen av utemiljön för patienter med demenssjukdom.

1.9.1 Hälsa

Enligt Eriksson (2000) är hälsa något mer än frånvaro från sjukdom och varierar mellan olika kulturer. Hälsa kan ses som en helhet som är integrerat med friskhet, sundhet och välbefinnande. Människan känner sig hel vid upplevelser av hälsa. Vid känslan av helhet finner sig människan hel i kropp, själ och ande. Kropp, själ och ande beskrivs i tre dimensioner. Den kroppsliga dimensionen handlar om friskhet, den själsliga handlar om känsla av inre balans och jämvikt i relation till livet och andra människor och den sista andliga dimensionen handlar om människans förmåga att finna de djupa värdena i livet som gör att människan finner mening och utveckling. Eriksson (1989) hävdar att om människan inte finner balans till kropp, själ och ande kan de komma till uttryck i

hälsoproblem, behov och begär. Eriksson (1988) beskriver en teori av hälsomodell, där hälsa beskrivs i tre nivåer; görande-, varande-, och vardandenivån. Görandenivån innebär att människans hälsa kan beskrivas i yttre, objektiva och kriterier som är mätbara för hälsa. Varandenivån kännetecknas av att människan strävar efter att uppleva välbefinnande och av den orsaken är människan föränderlig. Eriksson (2000) hävdar att det finns hälsohinder, vilket innebär att det uppkommer hinder som hindrar människan att uppleva hälsa. Hälsohindren kämpar människan för att övervinna och är en del av den lidande människan.

1.9.2 Lidande

Eriksson (2001) skriver att lidande är ett abstrakt begrepp som är en del av hälsan. Det betyder att människan uthärdar någonting. Hälsans- och lidandets dimensioner sammanfaller med varandra och är grunden i vårdandet. Varje människas lidande är unikt och formas av människan själv och sin omgivning. Det finns tre former av lidande i vården; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande uppstår när människan upplever lidande i förhållande till sin sjukdom vilket betyder att känna smärta och obehag samt konsekvenser av sjukdomen. Vid sjukdomslidande längtar människan att uppnå hälsa. Livslidande är det lidande som människan upplever i relation till sitt förändrade liv. När den levda kroppen utgör ett hinder att göra det som människan är ämnad för, uppstår ett livslidande. Det hör samman med människans existens, självuppfattning samt värdighet. När livet förändras blir människan även osäker på sin egen framtid. Vårdlidande uppstår i vårdssituationer där bemötandet av vårdare ökar lidandet istället för att lindra det. Det vill säga att människan upplever sig kränkt, osedd, arg, ledsen eller osäker inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Det kan handla om kränkning av värdighet, fördömelse, maktutövning samt utebliven vård. Lidande kan vara relaterat till kroppen, men också till människans själsliga och andliga dimensioner samt till livet självt. Det uppstår när det finns glapp mellan patienternas behov, begär och den kunskap och attityd samt vilket förhållningssätt sjuksköterskan har till den lidande människan. Det centrala i vårdandet är att lindra lidandet och hjälpa människan växa och utvecklas till det människan är ämnad till att vara. Lidandet är en ofrånkomlig del i livet och ses som en erfarenhet som alla människor upplever någon gång eller ett antal gånger i sitt liv. Lindrande av lidandet innebär att hjälpa människan att fortsätta leva sitt liv trots sjukdom. Varje människa kan övervinna sitt lidande och när det besegras inges ny energi till livet (Eriksson, 2001).

1.10 Problemformulering

Idag beräknas ungefär 160 000 människor leva med en demenssjukdom i Sverige och 25 000 människor insjuknar varje år. Risken att få diagnosen ökar efter 65 års ålder. Tidiga och typiska symtom är svårigheter att minnas, exempelvis händelser i närtid, namn samt finns svårigheter att koncentrera sig, tillfälliga språkstörningar och nedsatt orienteringsförmåga. Med tiden blir vardagliga aktiviteter och sysslor allt svårare att utföra för dessa patienter. Enligt Eriksson uppkommer hälsohinder vilket hindrar människan att uppleva hälsa. Hälsohindren kämpar människan för att övervinna. Det uppstår ett livslidande när den levda kroppen utgör ett hinder att göra det som människan är ämnad för. Att leva på ett vårdboende kan upplevas som att en del av självbestämmandet förloras, därför

är det av vikt att se patienten bakom diagnosen. När patienter hamnar på vårdboende kan vissa känna sig inlåsta och isolerade medan andra upplever det som en möjlighet att socialisera sig med andra patienter och vårdare. Det är viktigt med en meningsfull tillvaro i vardagen. Enligt lag ska människan få stöd från Hälso- och sjukvårdspersonal att kunna delta i meningsfulla aktiviteter som är anpassade efter patienternas förmåga. Vårdare lider av kunskapsbrist vad gäller att vårda patienter med demenssjukdom och vilka aktiviteter som är betydelsefulla för dem. På grund av utemiljöns positiva effekter hos människor utan demenssjukdom undersöks därför betydelsen av utemiljön hos patienter med demenssjukdom.

2 SYFTE

Syftet är att beskriva utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom

3 METOD

I detta avsnitt presenteras Evans (2002) metod vilket bygger på en systematiskt litteraturstudie med kvalitativ ansats och innebär en sammanställning av kvalitativa studier där resultatet har analyserats och sammanställts. Evans (2002) beskriver två tillvägagångssätt att analysera kvalitativa artiklar; tolkande syntes och beskrivande syntes. Tillvägagångssättet beskrivande syntes valdes då den var mest lämpligt att svara på examensarbetets syfte. Metoden utförs i fyra steg; datainsamling, identifiera nyckelfynd, sammanställning av artiklarnas teman för att därefter beskriva fenomenet. Friberg (2017) skriver att kvalitativa studier beskriver bland annat upplevelser, erfarenheter samt behov vilket innefattar syftet med examensarbetet. Redan publicerade data användes som bygger på bearbetat material av vetenskapliga artiklar för att svara på examensarbetets syfte.

3.1 Datainsamling och urval

I examensarbetet användes databaserna CINAHL Plus och PubMed i sökning av vetenskapliga artiklar. Dessa databaser var mest lämpliga då de inriktar sig på vårdvetenskapliga artiklar samt fördjupning kring upplevelser och bemötande. De sökord som användes i databaserna var "dementia", "alzheimers", "outdoor", "outdoors", "outside", "outside", "nature", "natural environment", "nursing", "horticulture", "horticultural therapy", "gardening" och "wood". Blandade sökningar användes för att få en bredare och smalare sökning. Enligt Friberg (2017) kallas en asterisk efter sökorden för trunkering och innebär att fler böjningar av ordet är tillåtet, det ger möjlighet till flertalet träffar. Trunkeringen

användes vid sökningen av vetenskapliga artiklar för möjlighet till flertalet träffar. Avgränsningar som användes i sökningen i databaserna var Peer review vilket innebär att datamaterialet är vetenskapligt granskat före sin publikation i tidskrifter. Även full text, engelska och akademiska journaler samt en sökteknik som kombinerades med sökoperatörerna "AND" eller "OR". Sökningen inleddes med att hitta vetenskapliga artiklar mellan årtalen 2013–2018 för att avspegla det aktuella forskningsområdet. På grund av otillräcklig aktuell forskning som inte svarade på syftet utökades årtalen mellan 2006–2018. Artiklarna som var över tio år gamla valdes då de svarade på examensarbetets syfte och hade liknande resultat som ny forskning. En av artiklarna hade både en kvalitativ och kvantitativ metod, i det fallet lästes endast det kvalitativa i artikeln. En annan artikel hade fler perspektiv än patientperspektivet, men då valdes det att endast läsa och analysera patientperspektivet. I början lästes rubriker för att identifiera om artiklarna var relevanta därefter lästes syftet sedan artiklarnas abstrakt. Exklusionskriterier användes inte, det vill säga inga avgränsningar gällande åldersgrupp, olika demenssjukdomar eller vilket land artiklarna ursprungligen kommer ifrån. Fokus var att finna vetenskapliga artiklar som handlade om utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom. En kvalitetsgranskningstabell framställdes utifrån Fribergs (2017) förslag på granskning av vetenskapliga artiklar för att säkerställa att artiklarna innehöll hög kvalitet i examensarbetet. Kvalitetsnivåerna delades in i olika poängkrav där elva var maxpoäng. Mer än nio uppfyllda innebar hög kvalitet. Sex till nio uppfyllda innebar medel i kvalitet samt sex eller färre poäng innebar låg kvalitet. Enligt bedömning var elva artiklar av hög kvalitet och en artikel av medelkvalitet. Ingen artikel bedömdes vara av låg kvalitet och av den orsaken uteslöts ingen artikel i detta steg. Databassökningen kan ses i Bilaga A, kvalitetsgranskningen kan ses i Bilaga B och artikelmatrisen kan ses i Bilaga C.

3.2 Genomförande och dataanalys

Evans (2002) metod användes med tillvägagångssättet beskrivande syntes vid dataanalys med dess fyra steg. I det första steget utfördes insamling av datamaterial (Se avsnitt 4.1 Datainsamling och urval). I det andra steget lästes artiklarna upprepade gånger var för sig och därefter tillsammans för att inte förlora viktiga detaljer i resultatet, samt att artiklarnas helhet kunde särskiljas. I varje artikels resultat uppmärksammades det mest centrala kopplat till arbetets syfte vilket gav en djupare förståelse om artiklarnas avsikt. Det viktigaste ur varje vetenskaplig artikels resultat sammanställdes i ett nytt dokument för att kunna jämföra likheter och olikheter subteman från varje tema. Det blev sammanlagt sex subteman som innebar en djupare förståelse av fenomenet, därav namnet subteman. Efter att ha granskat artiklarna och läst dem i helhet, brutit ner dem i mindre delar för analys sågs resultatet i en ny helhet utifrån en beskrivande syntesmodell. I det fjärde och sista steget beskrevs de fenomen som hittats utifrån de tredje steget. De funna nyckelfynd från de vetenskapliga artiklarna skrevs i resultatet utifrån skapta teman och subteman. Referenser finns i löpande text för tillgång till den ursprungliga texten.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, subteman och tema

Nyckelfynd	Subteman	Tema
“The social interaction involved in being outdoors was described by informants as meeting and talking to people passing by, watching children play, walking with others, drinking coffee or just sharing something with others.” (Olsson, Lampic, Skovdahl & Engström, 2013, s.796)	Att vara en del av samhället	Utevistelsen skapar gemenskap i livet
“This interaction with familiar people outdoors was a source of identity and social inclusion for participants” (Duggan, Blackman, Martyr & Van Schaik, 2008, s. 195).		
Going out of the house was seen by some as an opportunity for enjoyable informal encounters with friends and neighbours” (Duggan, Blackman, Martyr & Van Schaik, 2008, s. 194).	Känna samhörighet med anhöriga och vänner	
Working together in the garden was a meaningful activity to a man with dementia and his family because of a sense of shared identity as the family who worked hard together with partnership to overcome any challenge.” (Han, Radel, McDowd & Sabata, 2016, s. 119)		

3.3 Etiska överväganden

Det är viktigt att inte använda sig av oredlighet i ett forskningsarbete vilket innebär att inte plagiera, förfalska, använda sig av andras vetenskapliga resultat samt att fuska. Det finns en skyldighet i ett forskningsarbete att tillämpa etiska forskningsriktlinjer samt att forskningen är av god kvalitet som utgör grunden för samtlig forskningsetik (CODEX, 2017a). Genom att använda en kvalitets-granskningsmall kunde det bearbetade materialet säkerställas att samtliga artiklar var av god kvalitet för att sedan finnas med i examensarbetet. Det innebär exempelvis att de vetenskapliga artiklarna är väl granskade och etiska överväganden har genomförts till utvalda vetenskapliga artiklar i examensarbetet (Friberg, 2017). Förhållningsättet är öppet och följsamt och hålls objektivt. Tydlig referenshantering används för att skilja på egna meningar och det insamlade datamaterialet (CODEX, 2017b).

4 RESULTAT

I detta avsnitt presenteras resultatet där innehållet beskrivs av tre teman och sex subteman. Temat gynnsamma effekter i samband med utevistelsen bildades utifrån två subteman vilka var: utomhusvistelse bidrog till ökat välbefinnande och utomhusvistelse gav en bättre självförmåga. Det andra temat; svårigheter att klara vardagen bildades utifrån två andra

subteman; begränsningar utomhus och rädsla i samband med utevistelse. Slutligen det tredje temat; utevistelsen skapar gemenskap i livet grundade sig i två subteman; att vara en del av samhället och känna samhörighet med anhöriga och vänner.

Tabell 2. Resultatöversikt

Tema	Subteman
Gynnsamma effekter i samband med utevistelsen	Utomhusvistelsen ökade patienternas välbefinnande Utomhusvistelse gav en bättre självförmåga
Svårigheter som uppkommer i samband med utemiljön	Begränsningar utomhus Rädsla i samband med utevistelse
Utevistelsen skapar gemenskap i livet	Att vara en del av samhället Känna samhörighet med anhöriga och vänner

4.1 Gynnsamma effekter i samband med utevistelsen

I temat gynnsamma effekter i samband med utevistelsen uppkom två subteman; Utomhusvistelse ökade patienternas välbefinnande och utomhusvistelse gav en bättre självförmåga.

4.1.1 Utomhusvistelse ökade patienternas välbefinnande

I flera studier visades att patienterna upplevde välbefinnande när de var utomhus (Buist, Verbeek, De Boer & De Bruin, 2018; Blake & Mitchell, 2016; Duggan, Blackman, Martyr & Van Schaik, 2008; Gibson, Ramsden, Tomlinson & Jones, 2017; Han, Radel, McDowd & Sabata, 2016; Hendriks, Van Vliet, Gerritsen och Dröes, 2016; Hernandez, 2007; Innes, Kelly & Dincarslan, 2011; Martyr & Van Schaik, 2008; Olsson, Lampic, Skovdahl & Engström, 2013). Välbefinnande kopplades samman med en upplevd glädje genom att sitta utomhus och höra barn leka, fåglar kvittra eller se nyklippt gräs på en golfbana. Patienterna upplevde det glädjefullt att kunna andas frisk luft och känna solens värme (Olsson m.fl., 2013).” Other explanations for positive changes involved access to outdoor spaces as a change to routine and as a respite from the stresses of a busy, noisy and disorienting indoor environment” (Blake & Mitchell, 2016, s.45). När patienterna fick tillgång till att vistas utomhus minskade patienternas symtom som ilska, aggressivitet, ledsamhet samt ångest (Hendriks m.fl. 2016; Blake & Mitchell, 2016). Utomhusmiljön gav möjlighet att andas frisk luft, vilket var kopplat till njutning (Duggan m.fl. 2008). Utomhusmiljön var ett terapeutiskt verktyg för ökad livskvalitet (Hernandez, 2007). Patienter med demenssjukdom upplevde att de fick tillbaka sitt liv igen när de var utomhus då välbefinnandet förbättrades. Patienterna fann en njutning och tillfredsställelse när de fick möjlighet att engagera sig i fritidsaktiviteter utomhus. Viktiga

utomhusaktiviteter var exempelvis att göra olika trähantverk, plocka och hitta bär, fotografera olika naturmotiv eller ha en konversation med andra i kvarteret (Gibson m.fl. 2017). En annan viktig utomhusaktivitet som bidrog till ett ökat välbefinnande var trädgårdsarbete. I trädgården kunde patienterna arbeta genom att plantera blommor och grönsaker. Trädgårdsarbetet gjorde att patienterna blev stimulerade och samtidigt njöt av naturen (Gibson m.fl. 2017; Han m.fl. 2016; Innes, Kelly och Dincarlslan, 2011). Andra aktiviteter utomhus patienterna ansåg vara glädjefulla och meningsfulla var möjligheten att klappa djur, gå korta promenader eller sitta vid en utsikt (Buist m.fl. 2018). Den fysiska hälsan stärktes vid dagliga promenader vilket skapade välbefinnande hos patienterna (Han m.fl. 2016). Under promenader i naturen och trädgårdsaktiviteter upplevde patienterna glädje då de skrattade och sjöng. Ingen av patienterna uppvisade ilska eller ledsamhet (Hendriks m.fl., 2016). Naturen gjorde att patienterna var en del av någonting som kunde resultera i mening i livet (Duggan m.fl., 2008; Han m.fl., 2016). Ett av resultaten visade att dygnsrytmen förbättrades, vilket i sin tur medförde att välbefinnandet förbättrades (Blake & Mitchell, 2016).

4.1.2 Utomhusvistelse gav en bättre självförmåga

I flera studier fick patienterna en bättre självförmåga när dem vistades utomhus (Blake & Mitchell, 2016; Buist m.fl. 2018; Duggan m.fl. 2008; Gibson m.fl. 2007; Han m.fl. 2016; Hernandez, 2007; Olsson m.fl., 2013; Wright, 2018). Utomhusvistelsen gav en bättre självförmåga då patienterna blev mer uppmärksamma på miljön runtomkring och mindre oroliga (Blake & Mitchell, 2016). Patienterna upplevde det befriande att vara utomhus vilket stärkte deras självförmåga (Duggan m.fl. 2008). Dagliga promenader förbättrade minnet och gjorde att tidigare minnen kom tillbaka (Han m.fl. 2016; Olsson, 2013). Utförandet av strukturerade utomhusaktiviteter var starkt kopplat till vad patienterna brukade göra innan de fick sin demenssjukdom vilket stärkte deras självförmåga (Blake & Mitchell, 2016; Hernandez, 2007). Meningsfulla och vardagliga aktiviteter kunde stödja patienternas vanor, rutiner och stärka självförmågan. De meningsfulla aktiviteterna gjorde att patienterna upplevde en normalitet när de kunde behålla sin tidigare livsstil. Det var viktigt för patienterna att de kunde fortsätta med olika utomhusaktiviteter trots sin demenssjukdom (Han m.fl. 2016; Wright, 2018). Trädgårdsarbete var en aktivitet de flesta patienter med demenssjukdom utförde innan demenssjukdomen. När patienter med demenssjukdom fick utföra trädgårdsarbete lade de fokus på arbetsuppgifterna och deras orolighet minskade vilket uppmuntrade deras självförmåga (Hernandez, 2007). Självförmågan stärktes även när patienterna på vårdboenden fick förtroende till ytterdörrens nyckel samt vid möjligheten att vistas utomhus med sina barnbarn (Olsson m.fl. 2013). Utomhusmiljön upplevdes vara en positiv miljö för patienter med demenssjukdom. Självförmågan förbättrades utomhus då patienterna fick vara ensamma utan direkt tillsyn av vårdare. Patienterna blev distraherade av utomhusmiljön och mindre självmedvetna vilket bidrog till självständighet (Blake & Mitchell, 2016). Det upplevdes befriande för patienterna att vara utomhus, vilket ökade deras självförmåga (Buist m.fl. 2018; Duggan m.fl. 2008; Olsson m.fl. 2013). Friheten förknippades med att vara oberoende av stöd från andra människor vilket ökade patienternas självförmåga (Duggan m.fl. 2008).

4.2 Svårigheter som uppkommer i samband med utemiljön

Temat svårigheter som uppkommer i samband med utemiljön har två tillhörande subteman; begränsningar utomhus och rädslor i samband med utevistelse. Det var inte endast ett ökat välbefinnande utemiljön gav, det framkom även att begränsningar och rädslor i samband med utemiljön. Olika begränsningar och rädslor förknippades med utemiljön vilket gjorde att många patienter med demenssjukdom tillbringade tid inomhus.

4.2.1 Begränsningar utomhus

Det framkom i flera studier att patienter med demenssjukdom upplevde sig begränsade när de var utomhus (Buist m.fl. 2018; Duggan m.fl., 2008; Gibson m.fl. 2007; Han m.fl. 2016; Hendriks m.fl. 2016; Hernandez, 2007; Mitchel & Burton, 2006; Olsson m.fl. 2013; Wright; 2018). Många patienter valde att inte gå ut utomhus på grund av sin demenssjukdom vilket gjorde att dem kände sig begränsade. De upplevde att de hade inte tillräckligt med stöd från anhöriga och vänner i samband med utomhusvistelse. Patienterna hade en önskan att vara utomhus, men de upplevde sig begränsade på grund av sin demenssjukdom och höga ålder (Buist m.fl. 2018; Han.m.fl. 2016; Hendriks m.fl. 2016; Wright, 2018). Vissa patienter kände sig begränsade på grund av olika väderlekar och av de skälet valde dem att stanna inne, istället för att spendera tid utomhus (Hendriks, 2016). Patienterna ville själva välja hur dagen utomhus skulle spenderas, men kunde uppleva sig begränsade när ingen kunde hjälpa dem ut att vistas i stadsområden på grund av sin demenssjukdom (Buist m.fl., 2018; Olsson m.fl., 2013). Flertalet patienter nämnde att de kände att det kunde uppstå problem när dem vistades i stadsområden. Detta på grund av medvetenheten att det fanns risk och gå vilse på grund av sin demenssjukdom (Olsson m.fl., 2013). Det var betydelsefullt för patienterna att besöka vänner och familj men på grund av demenssjukdomen och oförmågan att köra bil eller enbart vistas utomhus resulterade det till mindre besök hos vänner och familj, vilket gjorde att patienterna var begränsade (Han m.fl. 2016; Mitchel & Burton, 2006).

None of the participants with dementia now drove or used public transport unaccompanied so their choice of destination was restricted to within walking distance of home. Participants with dementia were also significantly less likely than those without dementia to visit more than one place in a single trip. They were, therefore, far more physically restricted in their independent use of the outdoor environment than those without dementia (Mitchel & Burton, 2006, s.29)

Orientering i tid och rum upplevdes som ett problem när patienterna var utomhus och de upplevde sig begränsade när vårdare inte hade tid att hjälpa dem (Mitchel & Burton, 2006). "Too much visual stimuli however, such as a clutter of street furniture and signage, had a negative effect causing confusion and a lack of concentration" (Mitchel & Burton, 2006, s.31). Vid problem med orientering använde patienterna olika typer av hjälpmedel som landmärken, vägmärken, korsvägar, kända hus eller andra riktmärken. När de använde objekt som riktmärken utomhus blev det lättare att navigera vart de skulle gå för att finna vägen hem igen. Av den orsaken var det viktigt att patienterna kände igen utemiljön de vistades i för att lättare veta vart de skulle gå (Duggan m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2013). Andra patienter med demenssjukdom kunde bli nekade att gå utomhus av vårdare på vårdboenden, vilket i sin tur upplevdes som en begränsning i utemiljön (Gibson m.fl. 2007; Han m.fl. 2016; Mitchel & Burton, 2016). Patienter med demenssjukdom har vanligen nedsatt mobilisering, det vill säga en svårighet att gå.

Den nedsatta mobiliseringen utgjorde en svårighet att hitta vägar där patienterna kunde promenera. Detta påverkades genom att patienterna upplevde sig begränsade att vara utomhus samt att deras välbefinnande påverkades negativt. Av den orsaken var patienterna beroende av stöd från andra när de var utomhus. Det var svårt för patienterna att gå promenader längre än 500 meter på grund den fysiska funktionsnedsättningen. På grund av den fysiska funktionsnedsättningen kunde patienterna med demenssjukdom uppleva sig begränsade (Gibson m.fl. 2007; Mitchel & Burton, 2006).

4.2.2 Rädslor i samband med utevistelse

I flera studier framkom det att patienterna upplevde rädsla i samband med utevistelsen (Duggan m.fl. 2008; Mitchel & Burton, 2006; Olsson m.fl. 2013). Rädslor utomhus var starkt kopplade till vilken årstid det var på året. Under vinterhalvåret höll patienterna sig vanligen inomhus på grund av rädslan att halka när de var ute. Andra patienter bemästrade sin rädsla för halkan och gick ut ändå på grund av att de inte ville känna sig instängda. Flertalet patienter undvek även att gå utomhus när det var mörkt på grund av rädsla. Rädslan att vistas utomhus i mörker stärktes under vinterhalvåret. För de patienter som uppskattade vinterhalvåret uppstod därför en sorg att inte kunna vistas utomhus under årstiden (Olsson m.fl. 2013; Mitchel & Burton, 2006). Många patienter med demenssjukdom upplevde en rädsla att befinna sig i obekanta miljöer. Av den orsaken var det viktigt med en bekant miljö för att patienterna inte skulle uppleva rädsla att tappa bort sig (Duggan m.fl. 2008; Mitchel & Burton, 2006; Olsson m.fl. 2013). "Some informants, however, reported having no problem finding their way home in familiar environments. Others said that orientation was not a problem today, but that it might be in the future and some described a fear of such problems" (Olsson m.fl. 2013, s. 797).

Det var en del patienter med demenssjukdom som undvek utmanande sociala aktiviteter som att träffa vänner och anhöriga samt besök till olika sociala samfund som exempelvis kyrkan. Utmanande aktiviteter utgjorde en rädsla att tappa bort sig. Många patienter utförde därför enklare aktiviteter, exempelvis att gå till butiker runt hörnet av ett kvarter eller skicka brev. Några patienter med demenssjukdom upplevde också rädslor i bullriga miljöer vilket kunde orsaka oro. Högljudda miljöer som sirener eller ljudet av tunga fordon skapade rädsla hos patienterna (Mitchel & Burton, 2006).

4.3 Utevistelsen skapar gemenskap i livet

Temat utevistelsen skapar gemenskap i livet har sin grund i två subteman: att vara en del av samhället och känna samhörighet med anhöriga och vänner. När patienter med demenssjukdom upplevde att vara en del av samhället i samband med utemiljön och kände samhörighet med anhöriga och vänner skapade utevistelsen gemenskap i livet. Utomhusmiljön kan bidra till att patienterna med demenssjukdom kommer närmare sina anhöriga och vänner, samt ger det en möjlighet att träffa nya människor. Välbefinnandet hos patienterna blev större när de fick umgås med andra.

4.3.1 Att vara en del av samhället

Det visade sig i flera studier (Blake & Mitchell, 2016; Duggan m.fl. 2008; Gibson m.fl. 2017; Han m.fl. 2016; Hernandez, 2007; Innes m.fl. 2011; Olsson m.fl. 2013) att patienter med demenssjukdom upplevde att de var en del av samhället när de var utomhus.

Being in familiar environments promoted a sense of coherence for people with dementia and these feelings supported participation in activities, including taking walks, shopping, and using public transportation in the familiar environment where they had grown up (Han m.fl., 2016, s. 119).

När patienter med demenssjukdom vistades utomhus uppstod en gemenskap i samhället. I samtal med andra människor kunde patienterna identifiera sig själva (Duggan m.fl. 2008). Patienter med demenssjukdom beskrev även att de kunde känna sig identifierade som personer när de såg andra människor gå förbi dem när de skulle utföra sysslor som att exempelvis gå till mataffären (Duggan m.fl. 2008; Han m.fl. 2016). Patienterna beskriver att det var viktigt för dem att veta vad som hände i samhället för att känna en tillhörighet och vara en del av det, och i sin tur bidrog till ökad livskvalitet (Han m.fl. 2016). För patienterna var det värdefullt att se och höra andra samtala. En känsla av tillhörighet i samhället kunde också uppstå till följd av att titta ut genom ett fönster för att se naturen och andra människor. Utemiljön kunde därmed vara betydande även om patienterna inte själva befann sig utomhus, vilket var en viktig möjlighet när de inte kunde gå utomhus (Han m.fl. 2016; Olsson m.fl. 2013).

4.3.2 Känna samhörighet med anhöriga och vänner

I flera studier framkom det att patienterna kände samhörighet med anhöriga och vänner i samband med utomhusmiljön (Blake & Mitchell, 2016; Duggan m.fl. 2013; Gibson m.fl. 2017; Han m.fl. 2013; Hendriks m.fl. 2016; Hernandez, 2007; Innes m.fl. 2011; Olsson m.fl. 2013). Utomhus fanns det möjlighet att utföra olika aktiviteter med andra. Utemiljön gav möjlighet att socialisera sig med anhöriga och vänner vilket var viktigt för patienterna. De sociala kontakterna förbättrades när de var utomhus. De sociala interaktionerna innebar inte alltid att interagera med sina anhöriga och vänner, utan det kunde räcka med att se och höra dem (Han m.fl. 2013; Hendriks m.fl. 2016; Olsson m.fl. 2013). "Going out of the house was seen by some as an opportunity for enjoyable informal encounters with friends and neighbours" (Duggan m.fl. 2008, s. 194). Patienterna beskrev att de kände sig involverade med andra när de såg barn leka, fick sällskap att dricka kaffe eller delade något gemensamt med anhöriga och vänner (Olsson m.fl. 2013). En del patienter ansåg att minnen kom tillbaka, och det var viktigt att utomhusaktiviteterna var i gemenskap med andra (Olsson m.fl. 2013). När patienterna befann sig utomhus skapades ett tillfälle för roliga informella möten med vänner och grannar. Det skapade i sin tur möjlighet till att gå korta promenader människorna i sin närhet (Duggan m.fl. 2013; Innes m.fl. 2011). När patienter med demenssjukdom träffade anhöriga och vänner behövde de inte samtala med varandra för att känna tillhörighet, det var lika värdefullt att sitta tysta tillsammans utomhus (Gibson m.fl. 2017; Hernandez, 2007). Utomhusmiljön ökade de sociala interaktionerna med familj och vänner. Det fanns olika meningsfulla aktiviteter utomhus som ledde till att patienterna och deras anhöriga kunde arbeta mot ett gemensamt mål vilket bidrog till samhörighet (Blake & Mitchell, 2016; Gibson m.fl. 2017; Hernandez, 2007). När patienterna befann sig utomhus tillsammans med familj

och vänner kunde även konversationer upprätthållas med nya samtalsämnen. Aktiviteter utomhus beskrevs som en trevlig tid med andra vilket även krävdes engagemang (Blake & Mitchell, 2016; Gibson m.fl., 2017).

The action of sitting was identified as a 'low-level' garden activity, but some staff and family members referred to "sitting" as a "ritual" of going out into the garden every day (or every visit in the case of family) to meditate or have quiet time (Hernandez, 2007, s. 139).

När patienter med demenssjukdom fick vara utomhus minskade ensamheten och isoleringen, istället gjorde utomhusmiljön att patienterna kände gemenskap och tillhörighet (Gibson m.fl.2017; Olsson m.fl. 2013).

5 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion, etikdiskussion och slutsats.

5.1 Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom. Den valda metoden systematisk litteraturstudie som utfördes utifrån Evans beskrivning (2002) var mest lämplig för detta examensarbete. Metoden gjorde att utemiljöns betydelse för patienter med demenssjukdom kunde föras fram. En kvantitativ metod valdes bort då patientens upplevelser och erfarenheter inte hade kunnat bli besvarade på samma sätt. Enligt Polit och Beck (2016) bygger denna metod på kartläggningar och jämförelser. En alternativ metod kunde vara att använda en litteraturoversikt där materialet består av både kvalitativa och kvantitativa artiklar, denna metod valdes bort då den systematiska litteraturstudien bättre svarade på syftet. Syftet kunde ha blivit besvarat av empiriska intervjustudier, dock valdes denna metod bort på grund av tidsbrist samt att det fanns bearbetat material av tidigare forskning som kunde besvara examensarbetets syfte. Sökorden som valdes ansågs vara lämpliga för examensarbetets syfte där sökord och ämnesord kombinerades. Fler sökord hade kunnat leda till fler relevanta träffar av vetenskapliga artiklar, dock fanns det svårigheter att hitta fler sökord som hade kunnat passa in för att besvara syftet. Enligt Friberg (2017) kan en boolesk sökteknik användas vilket innebär att olika sökord kan kombineras. Operatoren OR används för att söka efter synonymer av ett ord till exempel sökorden "outdoor" och "outside". Operatoren AND används för att koppla ihop två söktermer samt möjliggör trunkering olika sökformer på böjningsordet. Operatoren NOT hade kunnat väljas för att sortera bort det som inte är lämpligt för examensarbetets syfte, dock fanns det inte några kriterier på exkludering gällande exempelvis åldersgrupp, kön eller städer. Av den orsaken valdes denna sökoperator bort. CINAHL Plus ansågs som en lämplig databas då det innehåller datamaterial inom omvårdnadsvetenskap. Databasen PubMed ansågs även vara lämplig, då även den databasen erhåller information om omvårdnadsrelaterade artiklar (Friberg, 2017). Fler databaser kunde ha valts för att öka

möjligheten att finna fler vetenskapliga artiklar vilket ökar examensarbetets trovärdighet (Polit & Beck, 2016). Val av flera databaser användes inte på grund av oerfarenhet av andra lämpliga databaser att söka efter datamaterial som var relevant för ämnet. Vid sökning av artiklar i databaser avgränsades att endast söka efter granskade artiklar vilket innebär att databasen i sökningen kan sortera ut vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vilket säkerställdes genom Ulrichweb. Artiklarna skulle vara max fem år gamla för att avspegla det aktuella området, dock utgjorde det en utmaning då endast ett fåtal artiklar hittades. Årspannet ökades då till tio år och då fanns det fler artiklar att välja på. De äldre artiklarna som valdes hade många likheter med nyare forskning som fanns om ämnet. Därmed påverkades inte åldern på de vetenskapliga artiklarna i resultatet i forskningsarbetet. Två litteraturöversikter har använts. Detta på grund av brist på artiklar kring det valda ämnet. De två litteraturöversikterna har använts med försiktighet att inte använda de sekundära källorna i artiklarna. Polit och Beck (2016) skriver att giltighet är när slutsatsen från en studie är sanningsenlig. Evans (2002) beskrivande syntes användes i examensarbetet eftersom möjligheten till tolkning minskades. Giltigheten förhöjs när tolkning av artiklarnas resultat sker på ett textnära sätt. Det uppkom dock svårigheter att tolka artiklarna på ett sätt att inte plagiering skapades eller att tolka artiklarna för mycket. Ett av kriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska och av den orsaken fanns risk för egen tolkning av datamaterialet. På grund av detta lästes artiklarna var för sig och därefter diskuterades bådars översättningar för att undvika misstolkning. Det var viktigt att läsa och översätta artiklarna på ett objektivt sätt, vilket utfördes genom att läsa artiklarna ett flertal gånger för att öka förståelsen av datamaterialets innehåll. Microsoft Word användes för att skriva upp de funna nyckelfynden. Nyckelfynd som var lika markerades i samma färg för att stärka tydligheten. Det kunde uppstå svårigheter att vara objektiv i detta steg då olika tolkningar från nyckelfynden kunde uppkomma. De funna nyckelfynden lästes flera gånger för att undvika att tolka materialet felaktigt. Sedan jämfördes nyckelfynden med varandra vilket därefter bildade teman och subteman. Vid vissa tillfällen användes hjälpmedel för att översätta ord och texter vilket kunde vara tidskrävande, men syftet med tillvägagångssättet var återigen att undvika misstolkningar i texten. Ett annat kriterium var att artiklarna skulle vara kvalitativa. En av artiklarna hade dock både en kvalitativ och kvantitativ metod vilket gjorde att noggrannheten att endast läsa den kvalitativa delen utgjorde stor vikt. Polit och Beck (2016) skriver att tillförlitligheten skapas när metoden kan upprepas och därmed få fram samma resultat. Att använda avgränsningen Peer Review var relevant i sökning av vetenskapliga artiklar för att minska antalet artiklar som inte var vetenskapligt granskade före sin publikation i tidskrifter. I annat fall hade det lett till ökat antal träffar och en större osäkerhet hade uppkommit. I databassökningen går det dessutom att se hur artiklarna hittades vilket också ökar tillförlitligheten. Överförbarhet innebär enligt Polit och Beck (2016) att resultat skulle kunna överföras till liknande situationer och miljöer. Det påvisas i detta examensarbete då artiklarna är från flera olika länder och inkluderar både män och kvinnor. Samma eller liknande resultat har då kunnat konstateras.

5.2 Resultatdiskussion

Det uppkom tre teman och sex subteman. Det första temat gynnsamma effekter i samband med utevistelsen och subteman var utomhusvistelse ökade patienternas välbefinnande och

utomhusvistelse gav en bättre självförmåga. Svårigheter som uppkommer i samband med utemiljön bildade det andra temat, subteman var begränsningar utomhus och rädsla i samband med utevistelse. Det tredje temat var utevistelsen skapar gemenskap i livet med subteman att vara en del av samhället och känna samhörighet med anhöriga och vänner. Dessa teman och subteman gjorde att syftet i examensarbetet besvarades. Resultatet visade att utemiljön ingav både en positiv och en negativ betydelse hos patienter med demenssjukdom.

En av de positiva upplevelserna som framkom i resultatet var att dygnsrytmen blev förbättrad när patienterna med demenssjukdom fick vistas utomhus. Detta stämmer överens med Bengtsson och Grahn (2014) som skriver att utemiljön bidrar till en bättre dygnsrytm för alla människor. I resultatet framkom även att när patienter med demenssjukdom fick vistas utomhus utan tillsyn av vårdare upplevdes oberoende. Det var av vikt att vårdarna lät patienterna finna möjlighet att planera sin dag i form av utomhusaktiviteter. Ett liknande resultat uppvisade att humöret och motivationen blev bättre när patienterna fick bestämma vilka aktiviteter utomhus de ville göra. Oberoendet ledde till ett ökat självförtroende och självförmåga då patienterna själva fick bestämma över sin dag. Detta kan jämföras med tidigare forskning där Steeman m. fl. (2013) skriver att patienter med demenssjukdom vill vara oberoende. Likaså menar Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) att vårdare ska värna om patienternas självbestämmande och integritet. Likaså ska vårdare inbringa kontinuitet i vården. Resultatet visade att patienterna kände frihet när de fick vistas utomhus. Utemiljön bidrog till frisk luft och bekymmer kunde glömmas bort.

Resultatet visade att patienterna kände välbefinnande, glädje och mening med livet när de fick utföra aktiviteter utomhus. Det var dock vissa patienter som behövde få motivation av vårdare att gå utomhus. I jämförelse med tidigare forskning skriver Nicholson (2017) att inomhusmiljön på vårdboenden ofta får patienterna att känna sig isolerade och instängda. I tidigare forskning skriver även Eriksson (1988) om hälsa utifrån tre nivåer varav en är varandenivån. Varandenivån handlar om människans strävan att känna välbefinnande. Det framkom även i resultatet att patienterna upplevde välbefinnande när de fick göra aktiviteter som de gjorde innan de drabbades av demenssjukdomen. Det ingav ökat välbefinnande när patienterna fortfarande kunde utföra olika aktiviteter trots demenssjukdom. Detta är något Cronfalk m. fl. (2018) i tidigare forskning även tyder på. När patienter med demenssjukdom fick utföra aktiviteter de gjorde innan de hamnade på vårdboende upplevde de sig mer hemmastadda.

Det framkom i resultatet att det var viktigt för patienter med demenssjukdom att känna sig som en del av samhället. Genom utevistelse kunde patienterna kommunicera med andra människor som var utomhus, eller umgås med familj och vänner. I jämförelse med tidigare forskning skriver Harmer och Orrell (2008) att det sociala samspelet är viktigt för välbefinnandet. I resultatet framkom det att flertalet patienter fick ökad självkänsla när möjligheten att kommunicera med andra människor som till exempel bekanta och anhöriga uppkom. Det framkom även negativa upplevelser från patienterna att spendera tid utomhus då rädslor och begränsningar uppstod. I resultatet framkom att begränsningar utomhus kunde kopplas ihop med demenssjukdomen. I likhet med tidigare forskning hävdar Harmer och Orrell (2008) att den fysiska funktionen hos patienter med demenssjukdom hindrar dem att utföra olika aktiviteter. Det framkom också i resultatet att det fanns en rädsla hos patienter att tappa bort sig och därför undvek de att gå utomhus. Likaså fanns det patienter med

demenssjukdom som upplevde rädsla gentemot mörker och höga ljud som kunde uppkomma utomhus. En annan rädsla som framkom i resultatet skapades när patienterna inte vågade gå utomhus på grund av desorientering. I tidigare forskning betonar Lian m.fl. (2017) att patienter med demenssjukdom kan många gånger ha svårigheter att hitta hem i situationer som att gå från affären. Det framkom också i resultatet att utemiljön inte bara skapade en rädsla på grund av desorientering, utan patienterna blev också begränsade när förvirring uppstod utomhus i miljöer de inte kände igen.

I resultatet framkom att patienterna upplevde sig begränsade att vistas utomhus på grund av tidsbrist hos vårdare samt anhöriga. Möjligheten att vistas utomhus tillsammans kunde ibland vara utförbar. I jämförelse med tidigare forskning skriver Nicholson (2017) att vårdare inte alltid har tid att hjälpa patienterna. Detta utgjorde en stor begränsning då patienterna inte längre kunde bestämma hur dagen skulle planeras, vilket kunde leda till ett livslidande som kan sammankopplas med tidigare forskning som beskrivs utifrån Eriksson (2001). Ett livslidande uppstår när livet blir förändrat, att patienterna inte längre kan vara utomhus kan då skapa ett livslidande. Vårdlidande kan också uppstå på grund av tidsbristen hos vårdarna. Ett vårdlidande är när bemötandet från vårdaren ökar lidandet istället för att lindra det. Tidsbristen kan därmed göra att vårdarens bemötande blir försämrat gentemot patienterna.

5.3 Etikdiskussion

Det är viktigt att ha kännedom om normer, värderingar och principer för att kunna hantera de etiska kraven i ett examensarbete. Val av ämne till examensarbetet ansågs vara av väsentligt värde för undersökningen i vårdvetenskap. Examensarbetet är värdefullt för människor som vårdar patienter med demenssjukdom då det leder till en ny kunskap, därmed kan vårdare bli bättre i sitt arbete. Kjellström (2012) hävdar att det finns etiska överväganden under hela processen i ett examensarbete; från val av ämne och syfte till genomförande och resultat. Det är viktigt att arbetets resultat kommer till nytta både för individen, samhället och professionen.

Den som skriver ett forskningsarbete regleras mer eller mindre av regler och riktlinjer, dock finns det ingen specifik riktlinje forskaren kan förhålla sig till vid användning av datamaterial (CODEX, 2017a). Ett etiskt ansvar fanns i att det bearbetade datamaterialet var av god kvalitet för arbetet. I examensarbetet valdes att använda datamaterial som bygger på redan publicerade data av vetenskapliga artiklar. Datamaterialen har genomgått en vetenskaplig granskning innan material publicerades i tidskrift vilket leder till att arbetets kvalitet stärks samt undvikande av felaktig information framkommer. De vetenskapliga artiklar som inkluderades i arbetet har genomgått en kvalitetsgranskning vilket redogörs i en kvalitetsgranskningstabell (se Bilaga B) utifrån Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Avsikten var att kontrollera kvaliteten i de vetenskapliga artiklarna. Utifrån kvalitetsgranskningsfrågorna genomfördes även ett poängssystem för artiklarna där en bedömning fanns utifrån vilken kvalitetsnivå artiklarna hade; hög, medel eller låg. I poängssystemet bestämde författarna själva vilka vetenskapliga artiklar som skulle inkluderas som hög, medel respektive låg kvalitet. Detta för att säkerställa att det bearbetade materialet innehöll hög kvalitet i examensarbetet. De vetenskapliga

artiklarna som inkluderades i examensarbete var skrivna på engelska vilket innebar att ta hänsyn till att inte förvränga orden i texterna när meningar översattes från engelska till svenska. Av den orsaken lästes artiklarna upprepade gånger för att få en helhetssyn samt för att inte missa viktiga detaljer. Därmed kunde förvrängningar eller feltolkningar av ord i texterna undvikas. Till meningar och ord som var svåra att förstå användes en svensk-engelsk ordbok eller Google translate.

SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva utemiljöns betydelse för personer med demenssjukdom. Resultatet anses svara på examensarbetets syfte och har givit djupare förståelse för utemiljöns betydelse för personer med demenssjukdom. I resultatet framkom att utemiljön ökade patienternas välbefinnande och gav bättre självförmåga. Patienterna kunde även känna att de var en del av samhället samt känna samhörighet med anhöriga och vänner. Det fanns också negativa aspekter som framkom i resultatet; att patienterna upplevde sig begränsade och rädda i samband med utevistelsen. Patienterna blev begränsade när symtom från demenssjukdomen uppkom, de kunde exempelvis börja undvika sociala sammanhang eller bli förvirrade i kvartersområden. Rädsla uppstod när patienterna inte längre kunde hitta hem från affären, eller när miljön var högljudd. Detta kan kopplas samman med livslidande där den levda kroppen utgör ett hinder att göra det människan är ämnad för. Hälsohindren kämpar människan för att övervinna och det är viktigt att som vårdare lindra lidandet och främja patienternas hälsa, i annat fall kan ett vårdlidande uppstå. Patienternas välbefinnande ökades utomhus vid olika aktiviteter, vilket gjorde att symtom minskade. Självförmågan förbättrades då minnen kom tillbaka, samt när patienterna hade ett minskat behov av stöd. Självförmågan stärktes också när patienterna med demenssjukdom kunde delta i utomhusaktiviteter de utfört innan demenssjukdomen. Patienter med demenssjukdom kunde även känna att de var en del av samhället när de såg människor utomhus och fick veta vad som hände i samhället. En förbättrad samhörighet med anhöriga och vänner uppstod när nya samtalsämnen uppkom vid utomhusvistelse.

Slutligen framkom det i resultatet att utemiljön övergripande har en positiv inverkan på patienter med demenssjukdom. Av den orsaken kan examensarbetet visa att vårdandet av patienter med demenssjukdom kan förbättras genom ökad kunskap om området. Likaså är det nödvändigt att vårdare har kännedom kring de negativa effekterna när patienter med demenssjukdom vistas utomhus. Genom en kunskap av de negativa effekterna kan vårdare därmed veta hur utemiljön kan göras mer positiv. Arbetets resultat kommer till nytta för både individen, samhället och professionen. Det är viktigt att de som vårdar patienterna skapar förutsättningar att förbättra patienternas hälsotillstånd, undviker vårdlidande och tar tillvara på de aktiviteter som främjar hälsan hos patienter med demenssjukdom.

5.4 Förslag till vidare forskning

Utifrån det resultat som framkom i detta examensarbete finns det skäl att forska på området ytterligare. Det är angeläget att forska vidare kring vilka typer av utomhusmiljöer som är mest lämpliga och betydelsefulla för patienter med demenssjukdom att vistas i. Vidare forskningsprojekt skulle möjligen kunna fylla denna kunskapslucka kring vilka utomhusmiljöer som är betydelsefulla för dessa patienter. Detta på grund av att det i resultatet framkom att vissa patienter undvek att vara ute under vinterhalvåret och även undvek särskilda utomhusområden. Att ändra patientperspektivet till vårdarens perspektiv kan exempelvis vara betydelsefullt då det i resultatet framkom att vårdare inte alltid hjälpte patienterna att komma ut i utemiljön vilket ledde till att patienterna upplevde sig instängda och begränsade vilket berodde på tidsbrist från vårdarna. För att öka tillgången till att patienterna kan vara ute mer är det angeläget att forska kring vårdarnas och sjuksköterskornas reflektion kring utevistelsens betydelse för patienter med demenssjukdom. Det kan bidra till bredare perspektiv för att kunna öka möjligheten att dessa patienter får större tillgång till att vara utomhus.

REFERENSLISTA

- Andrews, J. (2014). Why we need dementia training. *Nursing Standard.*, 28(30), 63.
- Bengtsson, A. & Grahn, P. (2014). Natur och trädgård i ett vårdsammanhang. I: H. Wijk (red.), *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur
- Bergland, A., & Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6): 681-691. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.09.006>
- Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., & Kinderman, P. (2013). A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspectives in Public Health.*, 133(3), 165-173.
- *Blake, M. (2016). Horticultural therapy in dementia care: A literature review. *Nursing Standard*, 30(21), 41-47.
- *Buist, Y., Verbeek, H., De Boer, B., & De Bruin, S. (2018). Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings. *International Psychogeriatrics.*, 30(7), 1057-1068.
- CODEX (2017a). Forskarens etik. Hämtad den 10 september, 2018, Från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- CODEX (2017b). Att publicera forskningsresultat. Hämtad den 10 september, 2018 Från <http://www.codex.vr.se/etik2.shtml>
- Cronfalk, B., Norberg, A., & Ternestedt, B. (2018). They are still the same - family members' stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences: A Scientific Journal for Health Care Professionals*, 32(1), 168-176.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.25-35). (3. Uppl). Förlag: Studentlitteratur
- Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397-416.
- De Bellis, A., & Bradley, S. (2017). Antipsychotic use for behaviours by persons with dementia in residential aged care: the relative's perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(1): 23-32.
- Digby, R. (2017). Nurse empathy and the care of people with dementia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 52-59.

- *Duggan S., Blackman, T., Martyr, A., & Van Schaik, P. (2008). The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking world'? *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*.,7(2), 191–204.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Göteborg: Nordstedts förlag
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Liber: Stockholm
- Eriksson, K (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Liber: Stockholm
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26
- Friberg, F. (Red). (2017). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3. Uppl). Förlag: Studentlitteratur
- *Gibson, E., Ramsden, N., Tomlinson, R., & Jones, C. (2017). Woodland Wellbeing: A pilot for people with dementia. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*., 21(3), 178-185.
- *Gibson G. (2007). Housing and connection to nature for people with dementia: Findings from the INDEPENDENT project. *The Journal of Housing for the Elderly*.,21(1/2), 55-72.
- Guzmán-García, A., Hughes, J., James, I., & Rochester, L. (2013). Dancing as a psychosocial intervention in care homes: A systematic review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*., 28(9), 914-924.
- *Han, A., Radel, J., McDowd, J., & Sabata, D. (2016). Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*., 31(2), 115-123.
- Harmer, BJ. & Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*., 12(5), 548–558.
- *Hendriks, I., Van Vliet, D., Gerritsen, D., & Dröes, R. (2016). Nature and dementia: Development of a person-centered approach. *International Psychogeriatrics*.,28(9), 1455-1470.
- *Hernandez RO. (2007). Effects of therapeutic gardens in special care units for people with dementia: Two case studies. *The Journal of Housing for the Elderly*.,21(1/2), 117-152.
- Holst, G., & Edberg. (2011). Wellbeing among people with dementia and their next kin over a period of 3 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 549-557. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010. 00863.x
- HSL 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Justitiedepartementet

- *Innes, A., Kelly, F., & Dincarslan, O. (2011). Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value? *Aging & Mental Health.*, 15(5), 548–556.
- Jakobsson Ung, E., & Lützen, K. (2014). Sjuksköterskeyrke som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. Ehrenberg, A., & Wallin, L. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling.* (s.27-44). (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Jennings, A., Foley, T., Walsh, K., Coffey, A., Browne, J., & Bradley, C. (2018). General practitioners' knowledge, attitudes, and experiences of managing behavioral and psychological symptoms of dementia: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry.*, 33(9), 1163–1176.
- Kasén, A. (2012). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. Wiklund Gustin, L., & Bergbom. (Red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik.* (s.99–111). Förlag: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod.* (s.69–92). Förlag: Studentlitteratur
- Lian, Y., Xiao, L., Zeng, F., Wu, X., Wang, Z., Ren, H., & Yu, J. (2017). The Experiences of People with Dementia and Their Caregivers in Dementia Diagnosis. *Journal of Alzheimer's Disease.*, 59(4), 1203-1211.
- Machiels, M., Metzelthin, S., Hamers, J., & Zwakhalen, S. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 37-46.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017>
- Majic, T., Pluta, J., Mell, T., Aichberger, M., Treusch, Y., Gutzmann, H., Rapp, M. (2010). The Pharmacotherapy of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *Deutsches Ärzteblatt International.*, 107(18), 320-327.
- *Mitchell L. (2006). Neighbourhoods for life: Designing dementia friendly outdoor environments. *Quality in Ageing*, 7(1), 26-33.
- Nicholson, L. (2017). Person centred care: Experiences of older people with dementia. *Nursing Standard.*, 32(8), 41–51.
- Nilsson Kajermom K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. Ehrenberg, A., & Wallin, L. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling.* (s. 297–325). (2.Uppl.). Lund: Studentlitteratur
- *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.

- Polit, D.F., & Beck, C.T (2016). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. Uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- SFS 2001: 453. Socialtjänstlag. Stockholm: Justitiedepartementet
- Socialstyrelsen (2017). *Vård och omsorg vid demenssjukdom: Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen.
Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf>
- Steeman, E., Tournoy, J., Grypdonck, M., Godderis, J., & De Casterlé, B. (2013). Managing identity in early stage dementia: Maintaining a sense of being valued. *Ageing and Society*., 33(2), 216–242.
- Svenskt Demenscentrum. (2018a) Risk att insjukna: Ålder. Hämtad den 11 september, 2018
Från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vilka-drabbas/Alder/>
- Svenskt Demenscentrum. (2018b). Beteendemässiga symptom. Hämtad den 11 september, 2018
Från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/Beteendemassiga/>
- Tak, S., Kedia, S., Tongumpun, T., & Hong, S. (2015). Activity Engagement: Perspectives from Nursing Home Residents with Dementia. *Educational Gerontology*., 41(3), 182–192.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- *Wright, A. (2018). Exploring the relationship between community based physical activity and wellbeing in people with dementia: A qualitative study. *Ageing and Society*., 38(3), 522-542.

Bilaga A. Databassökning

Nr	Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal Träffar	Antal lästa rubriker	Antal lästa artiklar	Urval	Artikel
1.	CINAHL Plus	2006–2018, Peer Review, engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia OR alzheimers AND gardening OR horticulture OR horticultural therapy	47	47	10	1	Horticultural therapy in dementia care: a literature review
2.	CINAHL Plus	2008–2018, Peer review, Engelska, Academic journals	Dementia AND outdoor AND environment	27	27	7	1	Innovating dementia care; implementin g characteristics of green care farms in other long-term care settings.
3.	CINAHL Plus	2008–2018, Peer Review, engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND outdoor AND environment	29	29	5	1	The impact of early dementia on outdoo r life A `shrinking world'?
4.	CINAHL Plus	2006-2018, Peer Review, engelska,	Dementia AND nature AND wood*	2	2	2	1	Woodland Wellbeing: a pilot

		Full text, Akademiska journaler						for people with dementia
5.	CINAHL Plus	2006–2018, Peer Review, engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND qualitative AND outside OR outdoor	17	17	6	1	Housing and connection to nature for people with dementia: findings from the INDEPENDENT project.
6.	CINAHL Plus	2008–2018, Peer Review engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND perspective AND activity AND nature	7	7	1	1	Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities
7.	CINAHL Plus	2008-2018, Peer review, Engelska, Academic journals	dementia OR alzheimersand experiences OR perceptions OR attitudes OR views and outdoors OR outside OR nature and qualitative	32	32	10	1	Nature and dementia: development of a person-centered approach
8.	CINAHL Plus	2006–2018, Peer Review, engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND gardens AND therapeutic	7	7	5	1	Effects of Therapeutic Gardens in Special Care Units for People with Dementia
9.	CINAHL Plus	2008–2018, Peer Review, e	Dementia AND qualitative AND outside AND environment	6	6	1	1	Care home design for people with dementia: What do people

		ngelska, Full text, Akademiska journaler						le with dementia and their family carers value?
10.	CINAHL Plus	2006–2018, Peer Review, engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND outside environment	10	10	3	1	Neighbourhoods for life: Designing dementia-friendly outdoor environments
11.	PubMed	2008–2018, Peer Review, Engelska, Academic journals	Dementia and outdoor and environment.	18	18	4	1	Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study
12.	CINAHL Plus	2008–2018, Peer Review engelska, Full text, Akademiska journaler	Dementia AND qualitative AND environment AND activity	51	51	10	1	Exploring the relationship between communitybased physical activity and wellbeing in people with dementia: a qualitative study.

Bilaga C. Artikelmatris

Nr.	Författare, årtal, tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	<p>Författare: Blake, M., & Mitchell, G.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing Standard</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	Horticultural therapy in dementia care: a literature review.	Syftet är att göra en översyn av empirisk litteratur på trädgårdsbehandling inom demensvården	<p>Metodval: Kvalitativ och kvantitativ metod</p> <p>Datainsamling: Översyn av empirisk litteratur</p> <p>Medverkande: Okänt.</p> <p>Deltagarnas ålder: Artiklarna fick inte vara mer än 10 år gamla.</p> <p>Deltagarnas kön: Okänt</p>	Den psykiska hälsan förbättrades i form av att ångesten, agitationen och depressiva symtom dämpades. De kände också mer självständighet. Likaså började dom socialisera sig mer med dom andra på boendet vilket gjorde upplevelsen ännu mer positiv.	Hög
2.	<p>Författare: Buist, Y., Verbeek, H., De Boer, B., & De Bruin, S.</p> <p>Årtal: 2018</p>	Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings.	Syftet var att studera hur en vårdgård fungerade inom demensvården	<p>Metodval: Kvalitativstudie</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p>	Att ha möjligheten att vara utomhus gör det möjligt för ett aktivt liv där välbefinnandet förbättras. Dock finns det svårigheter på vissa vårdboenden	Hög

	<p>Tidskrift: <i>International Psychogeriatrics</i></p> <p>Land: Nederländerna</p>			<p>Medverkande: 29 personer</p> <p>Deltagarnas ålder: Vuxna</p> <p>Deltagarnas kön:</p> <p>Blandat</p>	<p>där en uteplats inte kan byggas på grund av läget</p>	
3.	<p>Författare: Duggan, S., Blackman, T., Martyr, A., Van Schaik, P.</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Tidskrift: <i>Dementia</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>The impact of early dementia on outdoor life A 'shrinking world'?</p>	<p>Syftet är att undersöka hur demens påverkar en patient med demenssjukdom att vara utomhus</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Medverkande: 22 personer</p> <p>Deltagarnas ålder: 71-84 år.</p> <p>Deltagarnas kön: Hälften män/hälften kvinnor</p>	<p>Patienter med demenssjukdom upplevde stort värde att få vara i utomhusmiljön. Där kunde dem få träna, få frisk luft, känna emotionellt välbefinnande och få möjlighet till social samvaro. Omvänt upplevde de känslor av nedstämdhet, då det inte kunde gå ut</p>	<p>Hög</p>
4.	<p>Författare: Gibson, E., Ramsden,</p>	<p>Woodland</p>	<p>Syftet med studien är att ta reda på om</p>	<p>Metodval: Kvalitativa studier</p>	<p>Kommunikation, välbefinnande, en känsla av att vara del av</p>	<p>Medel</p>

	<p>N., Tomlinson, R., & Jones, C.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Tidskrift: <i>Working with Older People</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Wellbeing: a pilot for people with dementia</p>	<p>sociala aktiviteter o skogen har positiv inverkan på välbefinnande hos patienter med demenssjukdom</p>	<p>Datainsamling:</p> <p>Observationer och intervjuer</p> <p>Medverkande: 9 patienter med demenssjukdom och 9 vårdare</p> <p>Deltagarnas ålder: Okänt</p> <p>Deltagarnas kön: Okänt.</p>	<p>naturen och en känsla av att vara betydelsefull främjades hos patienterna.</p> <p>De kände sig mindre ensamma, kände stolthet och fick en stärkt känsla av identitet och tillhörighet</p>	
5.	<p>Författare: Gibson, G., Chalfont G-E., Clark, P-D., Torrington, J-M., & Sixsmith, A-J.</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Housing for the Elderly</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Housing and connection to nature for people with dementia: findings from the INDEPENDENT project.</p>	<p>Syftet är att undersöka nya miljöer för patienter med demenssjukdom</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Intervjuer</p> <p>Medverkande:</p> <p>26 patienter med demenssjukdom, 23 vårdare och 18 experter</p> <p>Deltagarnas ålder:</p>	<p>Resultatet visar att det som ingav ett bättre välbefinnande för patienterna med demenssjukdomar olika aktiviteter utomhus och att vistas utomhus</p>	Hög

				Okänt Deltagarnas kön: 9 kvinnor och 7 män		
6.	Författare: Han, A., Radel, J., McDowd, JM., & Sabata, D. Årtal: 2016 Tidskrift: <i>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias</i> Land: USA	Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities	Syftet är att beskriva hur patient med demenssjukdom upplever meningsfulla aktiviteter	Metodval: Kvalitativ studie Datainsamling: Analys av forskning Medverkande: 34 studier analyserades Deltagarnas ålder: Okänt. Deltagarnas kön: Okänt.	Resultatet visar att det var meningsfullt att utföra trädgårdsarbete tillsammans med sin familj för att känna gemenskap och delaktighet. Att vara i familjära miljöer, som att gå på en promenad eller se växter hade en positiv inverkan på patient med demenssjukdom	Hög
7.	Författare: Hendriks, I., Van Vliet, D., Gerritsen, D. & Dröes, R-M. Årtal: 2016.	Nature and dementia: development of a person-centered approach	Syftet med studien är att utveckla personcentrerad vård	Metodval: Kvalitativ studie Datainsamling: intervjuer i fokusgrupper	Upplevelsen av att vara utomhus visade sig vara viktigt för välbefinnandet och humöret blev bättre	Hög

	<p>Tidskrift: <i>International Psychogeriatrics</i></p> <p>Land: Nederländerna.</p>			<p>Medverkande: 34 personer</p> <p>Deltagarnas ålder: Vuxna</p> <p>Deltagarnas kön: Blandat</p>		
8.	<p>Författare: Hernandez, R.</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Housing for the Elderly</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>Effects of Therapeutic Gardens in Special Care Units for People with Dementia</p>	<p>Syftet är att ta reda på hur terapeutiska trädgårdar påverkar en patient med demenssjukdom</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Medverkande: Vårdare och anhöriga</p> <p>Deltagarnas ålder: Okänt</p> <p>Deltagarnas kön: Okänt</p>	<p>Resultatet visar att utomhusmiljön har en positiv inverkan på patienter med demenssjukdom</p>	<p>Hög</p>

9.	<p>Författare: Innes, A., Kelly, F., & Dincarlslan, O.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidskrift: <i>Ageing & Mental Health.</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value?</p>	<p>Syftet är att ta reda på vad anhöriga och patienter med demenssjukdom värderar högst i ett äldreboende</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupper</p> <p>Medverkande: 29 patienter med demenssjukdom och 11 familjevårdare</p> <p>Deltagarnas ålder: Okänt</p> <p>Deltagarnas kön: 24 kvinnor och 5 män.</p>	<p>Resultatet visar att möjligheten att kunna vara utomhus är uppskattat då de kan sitta utomhus med sina anhöriga, gå promenad eller göra trädgårdsarbete</p>	Hög
10.	<p>Författare: Mitchel, L., & Burton, E.</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Tidskrift: <i>Quality in Ageing</i></p>	<p>Neighbourhoods for life: designing dementia friendly outdoor environments</p>	<p>Att undersöka hur äldre människor med demenssjukdom upplever och interagerar med utomhusmiljön</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Medverkande:</p>	<p>Både patienterna med demenssjukdom och de i kontrollgruppen uppskattade utemiljön. Rädsla förekom för att vistas i utemiljön i mörkret och i utemiljöer de inte kände sig familjära i. Patienterna med demenssjukdom uppvisade oro</p>	Hög

	Land: Storbritannien			20 patienter med demenssjukdom	och förvirring när de vistades i utemiljön	
				Deltagarnas ålder: 60+		
				Deltagarnas kön: Okänt		
11.	Författare: Olsson, A-K., Lampic, C., Skovdahl, K., & M. Engström. Årtal: 2013 Tidskrift: <i>Ageing & Mental Health</i> Land: Sverige	Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study	Syftet är att beskriva hur personer med demens i tidigt stadium påverkas av att vara utomhus	Metodval: Kvalitativstudie Datainsamling: Intervjuer Medverkande: 11 personer Deltagarnas ålder: 52-81 år. Deltagarnas kön: Blandat.	Både positiva och negativa upplevelser, negativa då några patienter blev ledsna när de insåg att de inte längre kunde göra de aktiviteter utomhus som de brukade kunna göra. De positiva var att utomhusmiljön var värdefullt för dem.	Hög

12.	<p>Författare: Wright, A.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: <i>Ageing & Society</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Exploring the relationship between community-based physical activity and wellbeing in people with dementia: a qualitative study</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka vilka faktorer som får patienter med demenssjukdom att göra aktiviteter utomhus, och hur aktiviteterna påverkar välbefinnandet</p>	<p>Metodval: Kvalitativ studie</p> <p>Datainsamling: Observationer och intervjuer</p> <p>Medverkande: 19 patienter med demenssjukdom, 7 vårdare.</p> <p>Deltagarnas ålder: 60-87 år.</p> <p>Deltagarnas kön: 11 kvinnor och 8 män</p>	<p>Resultatet visar att aktiviteter utomhus som exempelvis promenader förbättrar välbefinnandet och hälsan.</p>	Hög
-----	--	--	---	--	---	-----

1

1



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS