



Denna rapport är ett led i Statens folkhälsoinstituts arbete med att generellt öka kunskapen om vad utevistelse och tillgängliga, bra utformade utemiljöer har för betydelse för hälsan. Rapporten är specifikt fokuserad på de behov som äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden har.

Sammanställningen bygger på följande teman: Utevistelsens betydelse för hälsan, hinder för utevistelse, attraktiva utemiljöer samt tillgängliga utemiljöer.

Utemiljöernas utformning och innehåll är särskilt betydelsefulla. Det finns ett tydligt samband mellan hur ofta man vistas i grönområden för rekreation och tillgången till grön omgivning i det egna bostadsområdet. Det har visat sig att möjlighet till fysisk aktivitet, annan rekreation och återhämtning i t.ex. natur- och grönområden påverkar människors förmåga att återhämta sig från stress och bidrar till att öka hälsan i befolkningen. Äldre och funktionshindrade med nedsatt rörlighet är mer beroende än andra av att det finns områden för rekreation och återhämtning nära boendet.

Målgruppen för rapporten är politiker och tjänstemän i kommuner och landsting och det är vår förhoppning att den ska komma till användning vid planeringen av äldres och funktionshindrades närmiljöer vid särskilda boenden.

Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade

Kunskapssammanställning

Anna Bengtsson



**STATENS
FOLKHÄLSOINSTITUT**

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

Fax 08-449 88 11
E-post fhi@strd.se
Internet www.fhi.se

Rapport 2003:60
ISSN 1651-8624
ISBN 91-7257-256-6

STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT

www.fhi.se

Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade

Kunskapssammanställning

Anna Bengtsson

Innehållsförteckning

Förord	5
Summary in English	7
Sammanfattning	11
Utevistelsens betydelse för hälsan	11
Hinder för utevistelse	12
Attraktiv utevistelse	12
Tillgänglig utevistelse	13
Inledning	15
Syfte	15
Metod	15
Avgränsningar	16
Särskilt boende för äldre och funktionshindrade – förklaring av begrepp	19
Äldre och funktionshindrade i Sverige	19
Särskilda boendeformer i Sverige	21
Uppgifter om vårdinsatser i Sverige	23
Bemötande och kvalitet vid särskilda boendeformer	24
Slutsatser	26
Utevistelsens betydelse för hälsan	29
Generella effekter av utevistelse	29
Teorier om varför utevistelse är betydelsefullt för hälsa	30
Studier om effekter av aktiviteter utomhus	33
Trädgårdar i vård	36
Slutsatser	40
Hinder för utevistelse	43
Hinder för utevistelse för äldre och fysiskt funktionshindrade	43
Hinder för utevistelse i vårdsammanhang	44
Slutsatser	46
Attraktiv utevistelse	49
Studier om utevistelse för äldre och funktionshindrade	49
Attraktiv utevistelse i vårdsammanhang	52
Sammanfattning av viktiga inslag i utevistelse	54

Slutsatser	55
Tillgänglig utevistelse	57
Vad menas med tillgänglighet?	57
Utformning av trädgårdar i vårdsammanhang	60
Trädgårdar för demenssjuka	66
Slutsatser	69
Källor och litteratur	71

Förord

Statens folkhälsoinstitut har som en av sina viktiga uppgifter att göra kunskapsunderlag beträffande de områden som är betydelsefulla ur folkhälsosynpunkt. Dessa områden finns beskrivna i Mål för folkhälsan (proposition 2002/03:35) som innehåller elva målområden. Ett av målområdena, nummer fem, handlar om att bland annat skapa sunda inomhus- och närmiljöer.

Studier visar att människors vardagsmiljöer har stor betydelse för stressnivåer och hälsa. Utemiljöernas utformning och innehåll är särskilt betydelsefulla. Det finns ett tydligt samband mellan hur ofta man vistas i grönområden för rekreation och tillgången till grön omgivning i det egna bostadsområdet. Det har visat sig att möjlighet till fysisk aktivitet, annan rekreation och återhämtning i exempelvis natur- och grönområden påverkar människors förmåga att återhämta sig från stress och bidrar till att öka hälsan i befolkningen. Äldre och funktionshindrade med nedsatt rörlighet är mer beroende än andra av att det finns tillgång till sådana områden nära boendet.

Denna rapport är ett led i Statens folkhälsoinstituts arbete med att generellt öka kunskapen om vad utevistelse och tillgängliga, bra utformade utemiljöer har för betydelse för hälsan. Rapporten är specifikt fokuserad på de behov som äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden har. Den är sammanställd av Anna Bengtsson, doktorand vid Institutionen för landskapsplanering i Alnarp. Ansvarig på Statens folkhälsoinstitut har varit utredare Karin Eriksson. Utredare Göran Berleen och enhetschef Anita Linell har bidragit med värdefulla synpunkter.

Det är vår förhoppning att rapporten främst skall komma till användning vid planeringen av äldres och funktionshindrades närmiljöer, speciellt för dem som bor i särskilda boenden.

GUNNAR ÅGREN
GENERALDIREKTÖR

KARIN ERIKSSON
UTREDARE

Summary in English

The purpose of this report is to compile knowledge on the importance of elderly and disabled people being outside in green areas to promote good health.

Being outside in green areas is part of most people's daily lives unless they are dependent on others as the result of a disability. To be able to maintain a healthy lifestyle, being outside must be a natural part of daily life, even for a person in need of care and regardless of how large this care requirement is.

Elderly and disabled people in special service accommodation constitute a heterogeneous target group. It covers people of many different ages, of very varying backgrounds and with extremely divergent needs. Indeed the breadth of the target group means the themes described below must firstly be seen from a general perspective. The specific perspective, i.e. the focus on elderly and disabled people in special service accommodation, is then gradually narrowed down.

The summary is based on four themes:

- The importance of being outside to promote good health
- Obstacles preventing people from being outside
- Attractive outdoor environments
- Accessible outdoor environments

The importance of being outside to promote good health

There are three basic reasons why being outside is good for a person's health. Firstly, sunlight, fresh air and natural temperatures are beneficial to health; secondly, the outdoor environment has positive health effects in itself and thirdly, physical outdoor activities also promote good health.

Previous studies have looked into the health effects of being outside without describing the significance of these three factors independently. Important findings from these studies are that being outside strengthens the skeleton and counteracts osteoporosis, preserves musculature and enhances mobility, reduces excess weight, improves sleep quality, combats depression and anxiety and promotes a good social life.

Many reports have studied the connection between health effects and physical outdoor activities in particular. Findings indicate that physical outdoor activities prevent chronic illnesses, improve physical skills, enhance leg muscle strength, increase the mineral content of the skeleton, reduce triglyceride levels in the blood, reduce the risk of physical disability, prevent cardio-vascular disease and stroke, reduce the risk of dying from cancer and prolong independence by 5–10 years.

Other studies show that being outside as a healthcare measure increases a patient's ability to concentration, has a positive effect on diastolic blood pressure, reduces symptoms in Alzheimer patients, and decreases anxiety and depression.

Obstacles preventing people from being outside

The obstacles discussed in the studies can be divided into psychological, physical and organisational ones:

Psychological obstacles

Insecurity is an obstacle that has a substantial effect on elderly and disabled people both in general and in the context of healthcare. Insecurity is also an obstacle that is directly related to whether one is accompanied by someone else when outside. How the environment is designed is also important and can make it easier (or more difficult) for a person to be outside. An environment that is insufficiently attractive does not provide an incentive for going out.

Physical obstacles

One example of a physical obstacle might be a person's home being too far from a suitable recreational area. Another could be that the outdoor environment is difficult to access due to differences in altitude or the poor conditions of walkways, paths, pavements, etc.

Organisational obstacles

These obstacles refer to poor healthcare resources and routines, such as healthcare staff not having time to help the patient get outside. This may in turn be caused by a lack of manpower.

Attractive outdoor areas

If we compare people in general to elderly and disabled people and what they want to get out of being outside, we discover there is little difference. Walking is very important, be it a long hike in the countryside or just a short stroll round the block.

According to surveys, elderly people are very interested in going for walks even if they are confined to a wheelchair or need to be accompanied by a helper. Everyone wants to get out at least once a week and half the people want to get out more than they do today.

The chance to breathe fresh air, move about, see trees, flowers and bushes, spot birds, butterflies and other animals, hear the wind, birdsong and other natural sounds are the things elderly people valued most.

Public recreational areas, parkland, etc., are key areas and it is important that they have trees, greenery, water, pleasant views and somewhere to sit down, and that they provide opportunities for meeting other people. Preferably, settings might remind people of the places they used to visit when they were more active. These could be parks with bandstands, etc., older buildings or well-known plant species. Such environments can benefit people with substantial care requirements in particular, allowing them to rediscover their identity and be more independent.

The nearby environment becomes increasingly important the larger the care requirement. The more difficult a person finds it to move about and the greater the care s/he needs, the more important the nearby environment becomes. The very least is to be able to look out on to the outdoor environment from inside one's home. The view from a window is very valuable for a person who cannot get out as s/he wants to follow events in the natural environment and among people. The most appreciated views are ones that are varied and panoramic. A balcony is used as a place to keep track of what's going on outside and experience sound, air and smell. Our aim, however, should be to give all those who want it, the opportunity to spend time outside and have close contact with the outdoor environment.

Accessible outdoor environments

The concept of accessibility is perhaps more often used to describe physical accessibility to a place or a person's physical opportunity of participating in various activities. Another important part of the concept is, however, how accessibility is experienced. A garden, unused because people don't feel safe there or are scared of getting lost, is inaccessible on the psychological level. Even if people dare to go out into such a garden, they may require constant supervision, which hampers their independence.

Physical accessibility is especially important to elderly and disabled people when it comes to spending time outdoors. The more serious the disability, the more important practical accessibility in the form of ramps, benches and other design aspects becomes.

Accessibility can also be a question of whether a person has a garden or an outdoor environment close at hand in the first place, a fact that is by no means self-evident in special service accommodation for the elderly and the disabled nowadays.



Sammanfattning

Denna rapport syftar till att sammanställa kunskap om betydelsen av utevistelse i grönområden för äldre och funktionshindrade med vårdbehov.

Utevistelse i grönområden är ett inslag i så gott som alla människors vardag så länge man inte är i beroendeställning på grund av funktionshinder. För att man skall kunna bevara sin livsstil måste utevistelsen ingå som en naturlig del av vardagen, även om man har vårdbehov och oavsett storleken av det.

Äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden som målgrupp är heterogen. Den innefattar människor i många olika åldrar, människor med mycket olika bakgrund och människor med mycket olika behov. Målgruppen är så bred att de teman som beskrivs måste utgå från generella perspektiv. Successivt ringas det specifika perspektivet in, det vill säga fokus på äldre och fysiskt funktionshindrade vid särskilda boenden.

Sammanställningen bygger på fyra teman:

- Utevistelsens betydelse för hälsan
- Hinder för utevistelse
- Attraktiva utemiljöer
- Tillgängliga utemiljöer

Utevistelsens betydelse för hälsan

Det finns tre grundfaktorer till att utevistelsen har betydelse för hälsan. Dessa är positiva hälsoeffekter genom solljus, luft och temperatur, positiva hälsoeffekter genom själva utemiljön samt positiva hälsoeffekter genom fysiska aktiviteter utomhus.

Tidigare studier har sammanfattat hälsoeffekterna av utevistelse utan att beskriva de tre olika grundfaktorernas betydelse var för sig. Några viktiga resultat från dessa är att skelettet stärks och benskörhet motverkas, muskulatur och rörlighet bibehålls, övervikt minskar, sömnkvaliteten förbättras, depression och ångest motverkas samt att socialt liv främjas.

Många rapporter har särskilt studerat sambandet mellan hälsoeffekter och fysiska aktiviteter vid utevistelse. Resultaten visar att fysiska aktiviteter vid utevistelse förebygger kroniska sjukdomar, förbättrar den fysiska förmågan, ökar benmuskulstyrkan, ökar innehållet av mineral i skelettet, sänker halten av triglycerider i blodet, minskar risken för fysiska funktionshinder, förebygger hjärt-kärlsjukdom och stroke, minskar dödlighetsrisken för cancer samt ger förlängd oberoende med 5–10 år.

Andra studier visar att utevistelse i vårdsammanhang kan ge ökad koncentrationsförmåga,

positiv inverkan på diastoliskt blodtryck, färre sjukdomssymtom hos Alzheimerspatienter, minskad oro och minskad depression.

Hinder för utevistelse

De hinder som diskuteras i studierna kan delas in i psykologiska, fysiska och organisatoriska hinder:

Psykologiska hinder

Otrygghet är ett hinder som har stor inverkan på äldre och funktionshindrade både generellt och i vårdsammanhang. Otrygghet är också ett hinder som är direkt relaterat till huruvida man har någon med sig när man vistas ute. Miljöns utformning är också en förutsättning för att utevistelsen skall fungera smidigt. En miljö som inte är tillräckligt attraktiv motiverar inte utevistelse.

Fysiska hinder

Ett exempel på fysiska hinder kan vara stora avstånd från bostaden till rekreationsområdet. Ett annat exempel kan vara att utemiljön är svårframkomlig på grund av höjdskillnader eller promenadvägarnas beskaffenhet.

Organisatoriska hinder

Dessa hinder handlar om bristande resurser och rutiner i vårdsammanhang som till exempel kan innebära att personalen inte har tid att hjälpa de vårdbehövande till utevistelse. Detta kan i sin tur bero på personalbrist.

Attraktiv utevistelse

Om man jämför vad människor i allmänhet vill ha ut av sin utevistelse med vad äldre och funktionshindrade vill, ser vi att det egentligen inte är så stora skillnader. Promenaden är mycket viktig vare sig det rör sig om friluftspromenader i skog och mark på flera timmar eller om det är den lilla promenaden runt kvarteret.

De äldre är i hög grad intresserade av promenader även om de är rullstolsburna eller i behov av ledsagare. Alla vill komma ut åtminstone en gång i veckan. Hälften vill komma ut oftare än de gör i dag.

Möjlighet till att få frisk luft, att få röra på sig, att se träd, blommor och buskar, att upptäcka fåglar, fjärilar och andra djur samt att höra vind, fåglar och andra naturljud är de önskemål som fick högst prioritet.

Strövmråden, stråk och parker i den offentliga miljön är angelägna besöksplatser och där är det viktigt med träd, grönska, vatten, vackra vyer, sittplatser och möjligheter att träffa andra människor. Miljön kan gärna påminna om de miljöer man vistades i då man var mer aktiv. Ofta rör det sig om folkparker, parker med äldre byggnader eller kända växter. Särskilt personer med stort vårdbehov kan leva upp i sådana miljöer, återfinna sin identitet och bli mer självständiga.

Närmiljön blir allt viktigare ju större vårdbehovet är. Ju svårare man har att förflytta och röra sig och ju större hjälpbehov man har, desto viktigare blir också närmiljön. En lägsta ambitionsnivå är att kunna betrakta utomhusmiljön inifrån. Utsikten från ett fönster är mycket värdefull för en person som inte kan komma ut. Man vill kunna följa händelser i naturen och bland människor. Den mest uppskattade utsikten är varierad och vidsträckt. Balkongen används som uteplats för att följa med i skeendena utomhus och uppleva ljud, luft och dofter. Man bör dock eftersträva att ge alla som önskar en möjlighet till utevistelse och nära kontakt med utemiljön.

Tillgänglig utevistelse

Begreppet tillgänglighet används kanske oftast för att beskriva den fysiska framkomligheten på en plats eller de fysiska möjligheterna för att delta i olika aktiviteter. En annan viktig del av begreppet handlar emellertid om upplevelsen av tillgänglighet. En trädgård som inte används för att människor känner sig otrygga där eller är rädda för att irra bort sig i är inte tillgänglig på det psykologiska planet. För att våga vistas i en sådan trädgård krävs ständig övervakning och man förlorar möjligheten att själv kontrollera sin utevistelse.

För äldre och funktionshindrade är den fysiska tillgängligheten särskilt betydande för utevistelsen. Ju större funktionshinder man har, desto viktigare blir också den praktiska tillgängligheten i form av lutningar, bänkar och andra detaljer i utformningen. Tillgängligheten kan också röra sig om huruvida man överhuvudtaget har någon trädgård eller nära utemiljö att tillgå, vilket absolut inte är någon självklarhet vid särskilda boenden i dag.



Inledning

Särskilda boendeformer är ett vitt och komplext begrepp som används för en mängd olika vårdinrättningar där den vårdbehövande bor. Behoven hos dem som bor i särskilt boende är mycket olika. De åtgärder som sätts in är olika till karaktär och till storlek. Den gemensamma nämnaren för särskilda boenden är att vårdpersonal finns att tillgå dygnet runt. Många äldre och funktionshindrade i behov av vård kommer sällan eller aldrig ut trots att det sägs vara av stor betydelse för hälsan. Vad beror detta på? Hur kan man underlätta för daglig utevistelse?

För att svara på dessa frågor är det viktigt att få kunskap om vilka hinder det finns för utevistelse, hur utformningen av utemiljön kan underlätta för utevistelse, vad man vill göra utomhus samt vilka miljöer och aktiviteter som föredras. Men främst måste betydelsen för hälsan belysas. Vilka är hälsoeffekterna och vad i utevistelsen är det som ger dessa effekter? I svaren ligger kanske de starkaste argumenten för att motivera utevistelse.

Ovanstående resonemang har gett upphov till fyra teman som utgör strukturen för denna studie.

Det första temat är ”Utevistelsens betydelse för hälsan” och i det ges en överblick av den forskning som finns att tillgå nationellt och internationellt.

Nästa tema är ”Hinder för utevistelse”. I detta avsnitt undersöks olika psykologiska, organisatoriska och fysiska hinder som kan upplevas för utevistelse.

Det tredje temat är ”Attraktiv utevistelse” och i det beskrivs studier om människors beteenden och önskemål vid utevistelse.

I det fjärde temat om ”Tillgänglig utevistelse” ligger fokus på gestaltning av utemiljöer för äldre och funktionshindrade. Målgrupp för studien är äldre och funktionshindrade vid särskilda boendeformer.

Syfte

Detta arbete syftar till att sammanställa kunskap om vad utevistelsen och utemiljön betyder för hälsan hos äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden. Sammanställningen bygger på de fyra teman som redovisats ovan.

Metod

I ett inledande avsnitt beskrivs målgruppen närmare. Studien försöker ringa in vad begreppet särskilt boende egentligen står för samt hur många äldre och funktionshindrade det är

som bor på särskilda boenden i Sverige. Kunskapen i detta avsnitt kommer mestadels från rapporter från Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet.

Övriga teman i denna kunskapssammanställning har sin utgångspunkt i sökningar i bibliografiska databaser. Sökningarna grundar sig på ett antal sökfrågor till vilka sökord utvecklats. Sökorden kombineras med målet att få så många relevanta träffar som möjligt.

De databaser som använts i sökningarna är Biblioteken.se samt LUKAS, AgeLine, PubMed och WebSPIRS. Sökningarna leds vidare genom de referenser som uppgetts i den funna litteraturen. Informationen i dessa avsnitt kommer framför allt från rapporter till olika forskningsprojekt, artiklar i vetenskapliga tidskrifter och från litteratur med sammanställningar kring olika teman. Samtliga sökningar är gjorda på svenska eller engelska.

Sökfrågor

1. Vilken betydelse har utevistelse för hälsa generellt och för målgruppen?
2. Vilka hinder finns för utevistelse för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden?
3. Hur ter sig utevistelsen för äldre och funktionshindrade?
4. Vilka önskemål finns för aktiviteter och miljöer vid utevistelse för äldre och funktionshindrade?
5. Hur skall utemiljön för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden utformas?

Samtliga teman kommer inledningsvis att övergripande innefatta befolkningen i allmänhet, framför allt i Sverige men även internationellt. Efter varje avsnitt finns en sammanställning av de viktigaste slutsatserna.

Avgränsningar

En kunskapssammanställning om utevistelse för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden har en bred och relativt komplex utgångspunkt. Dels sträcker sig de frågor som skall besvaras från områden som är generella och kan tyckas omfatta människor i allmänhet med olika åldrar och olika bakgrund, till att successivt ringa in just äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden i Sverige, dels används begreppet särskilda boenden för boenden med mycket olika vårdinsatser. Detta motiverar generella ansatser på framför allt avsnittet som behandlar utevistelsens betydelse för hälsa och välbefinnande.

Även i avsnitten om hinder, attraktiv utemiljö och tillgänglig utemiljö är det intressant att inleda med ett relativt generellt perspektiv på frågeställningen. Dessa generella perspektiv blir följaktligen mindre fokuserade än när diskussionen går in på de svenska förhållandena och förhållanden som ringar in målgruppen, äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden.

Ju smalare frågan ställs desto mer nyanserat och komplext blir svaret och risken är också

större att det saknas relevanta källor för frågeställningen. Eftersom kunskapssammanställningen undersöker ett svenskt fenomen blir källorna som används successivt mer svenska ju mer frågeställningarna smalnas av.

Äldre och funktionshindrade är en vid definition liksom begreppet särskilda boenden. Olika former av funktionshinder ger mycket olika behov när det gäller utformning av utomhusmiljön. I denna sammanställning fokuseras framför allt på utevistelse för personer med fysiska funktionshinder, men innefattar i viss mån även personer med demenssjukdomar.

Barn, utvecklingsstörda och personer med andra psykiska funktionshinder som bor på särskilda boenden är målgrupper med särskilda behov som inte analyseras i denna studie. Emellertid kan många av de generella resultaten sägas omfatta också dem.



Särskilt boende för äldre och funktionshindrade – förklaring av begrepp

Äldre och funktionshindrade i Sverige

Förväntad befolkningsutveckling i Sverige

År 2002 var 17 procent av den svenska befolkningen över 65 år. Av dessa bodde 92 procent i den egna bostaden. Andelen av befolkningen över 65 år ökar stadigt framöver och detta beror främst på de stora barnkullar som föddes under andra hälften av 1940-talet och nu börjar närma sig pensionsåldern.

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) kommer en fjärdedel av den svenska befolkningen att vara 65 år eller äldre år 2035 och 8 procent kommer att vara 80 år eller äldre, vilket kan jämföras med 5,2 procent år 2002.¹ Även andelen utrikes födda bidrar till den förväntade ökningen. År 2001 fanns det 147 000 personer som var 65 år eller äldre och som var födda i ett annat land än Sverige. Ett stort antal födelseländer fanns representerade år 2001.²

Förväntade vårdbehov för äldre i Sverige

Generellt kan sägas att vårdbehoven uppstår vid 80 års ålder och blir mest omfattande vid 85–90 års ålder. Denna kategori kommer att fördubblas till år 2035. Några faktorer som påverkar vårdbehovet är hälsa, livsstil, sociala nätverk, boendestandard, fysisk aktivitet, medicinteknisk utveckling och anhörigvård. Ungefär 80 procent av de äldre mellan 75 och 84 år uppger att de har en långvarig sjukdom eller ett funktionshinder. Många av dessa upplever trots det sin hälsa som ganska god. De allra äldsta har ofta flera sjukdomar samtidigt samt försämrade funktionsförmåga.³

Sveriges äldre befolkning är ingen homogen grupp med likvärdiga behov. Över tid förändras gruppen och nya generationer tar vid. Äldres behov och förväntningar kan komma att se mycket annorlunda ut i framtiden.⁴ En rad faktorer talar för att framtida generationer av äldre kommer att vara mer resursstarka och ställa mer absoluta anspråk på att få tillgång till vård och omsorg än tidigare generationer gjort.⁵ Man kan också konstatera att fler friska år läggs till livet.⁶

¹ Svenska kommunförbundet, 2002.

² Socialstyrelsen, 2002a.

³ Svenska kommunförbundet, 2002.

⁴ Socialstyrelsen, 2002a.

⁵ Socialstyrelsen, 2001b.

⁶ Wilhelmson, Katarina, 2003.

Definitioner för kategorisering av funktionshinder

Begreppet funktionshinder i sig är komplext och omfattar många olika människor med mycket olika behov. Nedan redovisas de definitioner som används för att kategorisera personer med stora och varaktiga funktionshinder som ges särskilda insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).⁷

Personkrets 1 omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Personkrets 2 omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

Personkrets 3 omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om funktionshindren är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed orsakar omfattande behov av stöd eller service. I denna grupp ingår gruppen åldersdementa.

Definitioner för fysiska funktionshinder

I statistiska undersökningar om svenska folkets levnadsförhållanden (ULF) ställs några frågor för att definiera rörelsehindrade och svårt rörelsehindrade.

Den som svarar nej på den första frågan och på minst ytterligare en av följande frågor betecknas som rörelsehindrad:

1. Kan du springa en kortare sträcka, säg 100 meter, om du har bråttom?
2. Kan du stiga på en buss obehindrat?
3. Kan du ta en kortare promenad på säg 5 minuter i någorlunda rask takt?

Svårt rörelsehindrad betecknas den som svarat ja på minst en av följande frågor:

1. Använder du hjälpmedel, exempelvis käpp, bock, rullstol eller dylikt för att förflytta dig inom bostaden?
2. Använder du hjälpmedel, exempelvis käpp, bock, rullstol eller dylikt för att förflytta dig utanför bostaden?
3. Behöver du hjälp av någon annan person för att förflytta dig inom bostaden?
4. Behöver du hjälp av någon annan person för att förflytta dig utanför bostaden?

Orsaker till fysiska funktionshinder

I ULF-undersökningarna definieras rörelsehindrade som personer med helt eller delvis avsaknad rörelseförmåga i armar och ben.⁸ Där beskrivs vidare att rörelsehinder kan bero

på exempelvis reumatism, stroke, multipel skleros, Parkinsons sjukdom, polio eller cerebral pares. Av dessa är reumatism den största fysiska folksjukdomen som minst en miljon svenskar beräknas ha någon form av.

Antalet funktionshindrade i Sverige

Med insikten om att begreppet funktionshinder är svårt att precisera kan man grovt bedöma att omkring 10 procent av befolkningen i Sverige har någon form av funktionshinder av varierande svårighet och komplexitet.⁹

Detta kan jämföras med statistik från Handikappomsorg 2002 som ger några exempel på funktionshinder. Där anges att 4 procent av den svenska befolkningen mellan 16 och 84 år har ett svårt rörelsehinder.¹⁰ Av dessa cirka 250 000 personer är en majoritet kvinnor. Nästan 1,4 procent har en synnedbättningsåtgärd som gör att de har svårt att läsa dagstidningar och ungefär 15 000 personer har ledsyn eller ytterligare nedsatt syn. I gruppen uppges 3–5 procent lida av psykisk sjukdom.¹¹

Särskilda boendeformer i Sverige

Vid införandet av ädelreformen 1992 övergick det samlade ansvaret för äldreomsorgen till kommunerna. De fick ta över 31 000 sjukhemsplatser från äldreomsorgen och den somatiska långtidssjukvården.¹²

Samtidigt ändrades de olika begreppen för boendeformer för äldre och funktionshindrade och ”särskilt boende” infördes som nytt samlingsbegrepp.¹³ Sedan dess görs ingen skillnad mellan olika former av särskilt boende inom offentlig statistik.¹⁴

Följande vårdinrättningar kom att omfattas av begreppet särskilt boende:

Servicehus	Äldreboende	Vårdboende
Gruppboende	Servicelägenhet	Vårdhem
Ålderdomshem	Demensboende	Pensionärshem
Sjukhem	Korttidsboende	

Dessa definitioner skiljer sig emellertid mellan olika kommuner. Vårdinsatserna bland dessa former av boenden är mycket olika till såväl omfattning som karaktär. Boende i servicehus innebär att man bor i en vanlig lägenhet men har tillgång till en larmklocka så att

⁷ Socialstyrelsen, 2002c.

⁸ Häll, Lars & Skjöld, Cecilia, 2003.

⁹ Socialstyrelsen, 2002d.

¹⁰ Statistiken täcker inte in befolkningen över 84 år och bland dessa finns många med fysiska funktionshinder.

¹¹ Socialstyrelsen, 2001b.

¹² Svenska kommunförbundet, 2002, Socialstyrelsen och Socialdepartementet, 2000.

¹³ Socialstyrelsen och Socialdepartementet, 2000.

¹⁴ Socialstyrelsen, 2001a.

man kan tillkalla hjälp närhelst man behöver. Boende på ett sjukhem däremot är nästan som att bo på ett sjukhus. Begreppet särskilt boende spänner alltså över många mycket olika boendeformer.

Intentionerna med ädelreformen var att alla som vill och kan skall få bo kvar i den egna bostaden och där få det stöd och den vård de behöver¹⁵ samt att det inte längre är själva boendet utan individens behov som avgör vårdens omfattning¹⁶. Ett centralt tema var att komma ifrån begreppet och känslan av institution på vårdinrättningar och begreppet särskilt boende myntades.

Samtliga boenden med tillgång till vård dygnet runt kom att omfattas av begreppet särskilda boenden. Man önskade också en utjämning av skillnader i boendestandard, personaltillgång och kompetens för olika former av särskilda boenden. Differentieringen inom stora delar av särskilda boenden tycks emellertid finnas kvar.

Vårdbehovet är fortfarande störst vid gruppboenden och sjukhem. Vårdbehovet överlag inom särskilda boenden ökar, eftersom de som flyttar in är allt äldre och har allt mer omfattande funktionsnedsättningar. Huvudsakligen står sjukhemmen för lägre boendestandard eftersom tillgång till egen toalett ofta saknas samt att bostaden ofta delas med annan än nära anhörig.¹⁷

När behövs särskilt boende?

Särskilt boende behövs när vårdbehovet är omfattande och kräver omedelbar närhet till personal dygnet runt.¹⁸ Undersökningar från 1980-talet pekar på att det största skälet till att flytta till särskilt boende var otrygghet.

Senare undersökningar visar att hälsoskäl med nedsatt funktionsförmåga är det största skälet. Att anhöriga inte orkar med den ständiga tillsynen är ett annat tungt vägande skäl.¹⁹

Möjligheten för rehabilitering i särskilt boende

När man flyttar till särskilt boende förändras förutsättningarna för rehabilitering. Risken finns att man som nyinflyttad förlorar sina gamla vanor och överlämnar allt mer till personalen. En fungerande rehabilitering skall underhålla både den boendes funktionsförmåga samt stödja hans eller hennes oberoende.

Studier om äldres rehabilitering i särskilt boende visar att det finns många omständigheter

¹⁵ Svenska kommunförbundet, 2002.

¹⁶ Socialstyrelsen och Socialdepartementet, 2000.

¹⁷ Socialstyrelsen, 2001a.

¹⁸ Svenska kommunförbundet, 2002.

¹⁹ Runesson, Ingrid & Eliasson-Lappalainen, Rosmari, 2000.

som påverkar möjligheten för rehabilitering, exempelvis personalomsättning, baspersonalens kompetens och tillgång till handledning, samarbetsklimat mellan baspersonal och rehabiliteringspersonal samt de äldres och anhörigas motivation.²⁰ Dessa uppgifter kan vara användbara även för andra grupper av funktionshindrade i särskilda boendeformer fastän de kommer från studier av just äldre.

Uppgifter om vårdinsatser i Sverige

Andel av befolkningen över 65 år som bor i särskilda boendeformer

När det gäller befolkningen över 65 år ser fördelningen ut enligt tabellen nedan. Av den totala befolkningen över 65 år bodde 7,7 procent i särskilt boende år 2001 och av dem var 70 procent kvinnor. I gruppen var 78 procent 80 år eller äldre.²¹

Tabell 1. Antal/andel av befolkningen i särskilt boende 2001²²

Ålder	Antal	Andel
65–79	25 800	2,4 %
80–84	27 800	10,9 %
85–	65 000	31,3 %
65–	118 600	7,7 %

Mer än hälften av de boende vistades i det särskilda boendet kortare tid än två år. På sjukhem var vistelsetiden oftast kortare än ett år. På servicehem och ålderdomshem vistades 75 procent av dem längre tid än ett år.²³

Andel av befolkningen under 65 år som bor i särskilda boendeformer

När det gäller befolkningen under 65 år är det svårare att exakt redovisa hur många som bor i särskilda boendeformer, beroende på att de underlag som finns är redovisningar av olika samhällsinsatser. Dessa underlag är mycket olika, vilket gör att det saknas uppgifter för att beskriva de funktionshindrades levnadsförhållanden eller omfattningen av deras funktionshinder, trots att det finns en stor mängd statistik.

Avgränsningar och definitioner är olika i olika underlag. Exempelvis speglar statistiken inte personer med flera funktionshinder eftersom de ofta har insatser från olika huvudmän.²⁴ Definitioner för socialtjänstlagen, SoL, och LSS samt antalet personer boende med stöd i respektive form redovisas nedan.

²⁰ Socialstyrelsen, 2002a.

²¹ Svenska kommunförbundet, 2002.

²² Svenska kommunförbundet, 2002.

²³ Socialstyrelsen, 2001a.

²⁴ Socialstyrelsen, 2002c.

Enligt SoL skall kommunerna inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver. Vid dessa finns möjlighet till omfattande service och vård dygnet runt. Kommunerna har ansvaret för sociala och medicinska insatser bortsett från de som ges av läkare.²⁵

Statistiken angående standard vid särskilda boendeformer enligt SoL anger om man delar bostad med någon annan än nära anhörig samt om man har egen toalett och dusch eller bad. Statistik som visar om man har tillgång till trädgård eller annan utevistelse redovisas inte.²⁶ Däremot kan man i SCB:s årliga undersökningar om levnadsförhållanden se hur ofta personer i olika boendeformer lämnar sin bostad för olika sysselsättningar utomhus.²⁷

I oktober år 2002 uppgick antalet personer under 65 år permanent boende i särskilda boendeformer till 5 400 enligt SoL. Av dessa var 77 procent i åldrarna mellan 45 och 64 år och 1 procent var yngre än 20 år. Drygt 800 personer erhöll tillfälligt boende i särskilt boende.²⁸

Boende för vuxna enligt LSS definieras som bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Gruppboende och serviceboende är de vanligaste formerna.²⁹

Antal boende i bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (vanligast gruppboende eller serviceboende) uppgick i september månad år 2002 till 17 980 personer enligt LSS.³⁰

Kostnader för särskilt boende

Kommunernas kostnader för äldre och funktionshindrade, exklusive färdtjänst, uppgick 2001 till totalt cirka 101 miljarder varav cirka 71 miljarder gick till äldreomsorgen. Merparten av dessa kostnader (49 miljarder) gick till vård och omsorg i särskilt boende och en mindre del gick till ordinärt boende. Kostnaden per vårdtagare i särskilt boende uppgick år 2001 till i genomsnitt 415 300 kr.³¹

Bemötande och kvalitet vid särskilda boendeformer

Enligt socialtjänstlagen skall kommunerna verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livssituation erbjudas möjligheter att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.³²

²⁵ Socialstyrelsen, 2002d.

²⁶ Socialstyrelsen, 2002d.

²⁷ Statistiska centralbyrån, 2003a och 2003b.

²⁸ Socialstyrelsen, 2002d.

²⁹ Socialstyrelsen, 2002c.

³⁰ Socialstyrelsen, 2002b och 2002c.

³¹ Svenska kommunförbundet, 2002.

³² Socialstyrelsen, 2002d.

Under 1999 granskade länsstyrelsen i Västra Götaland tolv äldreboenden inom länet med inriktning på bemötande och kvalitet. Granskningen utgick från att anledningen till att den enskilde bor i äldreboende är att han eller hon inte längre klarar att bo kvar i sin egen bostad på grund av ålder, otrygghet, funktionsnedsättningar eller sjukdom.

I länsstyrelsens rapport beskrivs några begrepp utifrån socialtjänstlagens intentioner. Dessa begrepp är relevanta för samtliga som bor i särskilda boendeformer. En av utgångspunkterna för rapporten är att det särskilda boendet är den enskildes hem och därmed skall ge förutsättningar för ”*individualitet och integritet och ge den enskilde möjlighet att bevara sin livsstil, trots sjukdomar och nedsatta fysiska och psykiska resurser*”.³³

De begrepp som beskrivs är helhetssyn, normalisering, aktivering, integritet, trygghet och valfrihet. Innebörden i dessa begrepp sammanfattas kort nedan.

Helhetssyn – Människan är en social, psykologisk, biologisk och existentiell individ som måste ges rätten att få uttrycka sina önskemål. Lösningen skall sökas på ett flexibelt sätt med insikten om att alla människor är unika.

Normalisering – Särlosningar för en hel grupp bör undvikas. De personer som bor i särskilda boendeformer skall leva som andra människor i samhället.

Aktivering – För att möjliggöra hög livskvalitet är det viktigt att upprätthålla de fysiska och psykiska förmågorna. Utbudet av aktiviteter skall inte bara tillgodose de basala fysiska behoven. Varje människa måste få vara delaktig i sitt eget liv och inte berövas sitt eget ansvar.

Integritet – Att bekräfta sin identitet i handlingar eller i sin omgivning är livsviktigt för att upprätthålla sin självbild och värna om sin integritet. Att själv få bestämma över dygnsrytm, matvanor, utevistelse och innehållet i dagen är en förutsättning för att man ska känna livskvalitet.

Trygghet och valfrihet – Valfrihet kräver ett varierat utbud av boenden för att tillgodose olika behov och önskemål. Valfriheten gör att individen själv får bestämma vilka risker hon vill ta och därmed också vilken trygghet hon är i behov av.

Även om man på ett särskilt boende har rätt att leva ett vanligt liv blir detta givetvis svårare att uppnå ju större vård- och hjälpbehov den boende har. Då blir man mer beroende av att miljön är tilltalande och anpassad, att personalen räcker till och att det finns rutiner för utevistelse. Här kan skillnaderna vara mycket stora, dels mellan olika kommuner, dels mellan olika särskilda boenden.

Det finns inga nationella regelverk eller rekommendationer för utevistelse vid särskilda boenden. Enskilda kommuner kan emellertid ha egna kvalitetsmått. Exempelvis ingår ute-

³³ Länsstyrelsen Västra Götaland, 2000.

vistelse som en del av begreppet integritet i ovanstående beskrivning från länsstyrelsen i Västra Götaland. På särskilda boenden är en av grundprinciperna att man skall kunna leva som andra, vilket innefattar att man har rätt att komma ut i den mån man önskar.

Slutsatser

De flesta av studierna som utgjort bakgrunden till detta avsnitt behandlar särskilda boendeformer specifikt för äldre. Det är överlag lättare att finna statistik om äldre än om funktionshindrade, både generellt och för boende i särskilda boendeformer. Debatten om de äldres situation är större och det finns följaktligen också fler utredningar omkring deras situation. Emellertid är såväl målgruppen äldre som övriga funktionshindrade stora grupper med mycket olika sammansättning.

De utredningar som gäller just äldre kan på ett övergripande plan många gånger vara användbara också för att förstå övriga funktionshindrades situation. Detta gäller exempelvis avsnittet om bemötande och kvalitet. Individualitet, integritet och möjlighet att bevara sin livsstil är viktiga i vårdsammanhang överlag, inte minst i de sammanhang då vården ej är tillfällig.

Möjlighet att bevara sin livsstil står i direkt relation till temat för denna sammanställning, det vill säga utevistelse för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden. Utevistelse är ett inslag i så gott som alla människors vardag så länge man inte är i beroendeställning på grund av funktionshinder. För att en människa skall kunna bevara sin livsstil måste utevistelse ingå som en naturlig del av vardagen oavsett hur stort vårdbehov en människa har.

Några viktiga slutsatser av detta avsnitt är att det är en stor grupp människor som berörs och är beroende av de stöd särskilda boenden erbjuder. Det är en mycket heterogen grupp som täcker in många olika åldrar och många människor med olika bakgrund. De flesta som bor i särskilt boende är över 65 år men med tanke på att det finns människor som blir över 110 år täcker gruppen över 65 år in ett åldersspann på cirka 45 år.

Ytterligare en omständighet som gör det mycket svårt att generalisera kring situationen för personer som bor i särskilda boendeformer är att de är i mycket olika behov av vårdinsatser. Vårdbehoven är både relaterade till den fysiska funktionsförmågan och till den kognitiva förmågan (minnes- och orienteringsförmåga).

Särskilt boende ges till den som är i behov av omedelbar närhet till personal dygnet runt. Det kan innebära att man lever mycket osjälvständigt och får hjälp med de flesta moment i vardagen, men det kan också innebära att man har möjlighet att larma personal när det behövs och i övrigt i princip lever sitt liv helt självständigt.

Eftersom målgruppen för denna sammanställning är så vid och mångfasetterad, kommer de teman som vidare diskuteras ge exempel på omständigheter från generella sammanhang till vårdpräglade sammanhang.

Utevistelse kommer att diskuteras på ett sätt som täcker in människor i allmänhet, de med något nedsatt funktionsförmåga och som därför behöver en stödjande miljö samt de som inte kan vara ute på egen hand utan är i behov av ledsagare. Behov, hinder och tillgång till utemiljö kommer att diskuteras dels generellt, dels fokuserat på trädgårdar specifikt i vården. Konkreta exempel kommer att ges när det gäller utevistelse för vuxna med fysiska funktionshinder samt för äldre med stort vårdbehov.



Utevistelsens betydelse för hälsan

Eftersom denna sammanställning handlar om just utevistelse är det viktigt att konkretisera vad som skiljer utevistelse från innevistelse. Innevistelse kan också vara fördelaktigt för hälsan, men vad är det som är specifikt med just utevistelse?

Dels är det luften, solljuset och temperaturen som är annorlunda, dels är det miljön som skiljer sig med naturinslag, årstidsväxlingar och klimat. Aktiviteter som äger rum utomhus skiljer sig från inomhusaktiviteter. Modellen nedan illustrerar dessa olika perspektiv på utevistelsens betydelse för hälsan.



Figur 1.

Detta avsnitt kommer först att beskriva några generella hälsoeffekter av utevistelse utan att beskriva de tre olika grundfaktorernas betydelse var för sig enligt modellen ovan.

Därefter presenteras några teorier som förklarar varför utevistelse är betydelsefullt för hälsa. Dessa teorier grupperar sig framför allt under påverkan av miljö respektive påverkan av aktivitet.

Vidare beskrivs några studier som visar på olika konkreta hälsoeffekter av aktiviteter utomhus. En del av dessa studier specificerar vilka aktiviteter som ger vilka hälsoeffekter men ingen av dem preciserar dock hur påverkan av miljö respektive påverkan av ljus, luft och temperatur kan ha inverkat på resultaten.

Det sista stycket i detta avsnitt behandlar trädgårdar i vården och ger några exempel på effekter av utevistelse för äldre och funktionshindrade med vårdbehov.

Generella effekter av utevistelse

Utevistelse är fördelaktigt för såväl den psykiska som den fysiska hälsan. Nedan följer en sammanställning av positiva effekter av utevistelse hämtad från två olika källor. Dessa källor särskiljer inte vilka faktorer i utevistelsen som påverkar hälsan.

Hälsoeffekter av utevistelse:

Skelettet stärks och benskörhet motverkas
 Muskulatur och rörlighet bibehålls
 Övervikt motverkas
 Sömnkvaliteten förbättras
 Depression och ångest motverkas
 Motståndskraften mot infektioner ökar
 Stresstoleransen höjs
 Akut hjärtåkomma motverkas (dock ej vid stark kyla)
 Socialt liv främjas och ensamhet motverkas³⁴

Muskelanspänningen minskar
 Positiva förändringar sker i hjärnans aktivitet
 Pulsen sänks
 Blodtrycket sänks
 Smärta lindras
 Läkeemedelskonsumtionen minskar
 Sjukhusvistelsen blir kortare
 Koncentrationen och uppmärksamheten förbättras
 Välbefinnandet ökar
 Hormonbalansen förbättras³⁵

Utevistelse i solsken har dessutom den positiva effekten att den hjälper människan att tillgodogöra sig vitamin D. Vitamin D bildas när huden utsätts för det ultraviolette ljus som finns i dagsljus och är viktigt för att skelettet inte skall urkalkas. Särskilt på vintern när det är ont om dagsljus är det viktigt att vistas utomhus.³⁶ Det finns emellertid mediciner som inte bör kombineras med solning och det är därför mycket viktigt att erbjuda utevistelse i såväl sol som skugga.³⁷

Teorier om varför utevistelse är betydelsefullt för hälsa

Miljöns betydelse

Olika forskningsinriktningar har utvecklat olika teorier om de bakomliggande orsakerna för utevistelsens positiva inverkan på människan. Två av teorierna gör gällande att de miljöer vi visuellt föredrar också är miljöer som gynnar vår återhämtning.

Fördelarna med kontakten med naturliga miljöer är inte bara estetiska utan påverkar också

³⁴ Küller, Rickard & Küller, Marianne, 1994, sid. 10.

³⁵ Forss, Eva & Löf, AnnMari, 2003, sid. 14.

³⁶ Küller, Rickard, 1998.

³⁷ Ulrich, Roger, 1999, sid. 64.

hälsa och välmående. Dessa teorier kommer från den miljöpsykologiska forskningstraditionen och företräds av Stephen och Rachel Kaplan respektive Roger Ulrich.

Erfarenhetsbaserad respons på miljö

I en artikel om teorier kring restaurativa miljöer, det vill säga miljöer för återhämtning, skriver Ke-Tsung Han att enligt paret Kaplans teorier är vår förmåga att välja bra livsmiljöer väsentligt för vår fortlevnad. Emellertid är inte alla intryck från miljön lika viktiga. Viktigast är vår förmåga att undersöka miljön för att få information och att sedan snabbt kunna omsätta denna information till om det är en god miljö eller ej. Känslomässig respons på olika miljöer påverkar vårt beteende och evolutionen. Om en miljö tilltalar oss signalerar den att den är bra för vår fortlevnad, vår hälsa och vårt välbefinnande.

Enligt denna teori kommer därför en miljö som vi tycker om att i hög grad vara restaurativ, det vill säga återhämtande, och inverka positivt på tillfrisknandet. Natur, vatten och vegetation har positiv påverkan på vårt mentala välbefinnande.³⁸

Miljöer där man kan återhämta sig

Ke-Tsung Han skriver vidare att enligt paret Kaplans teorier har människan två slags koncentration, dels riktad koncentration (directed attention) som är mentalt krävande, dels spontan uppmärksamhet (fascination) som inte tar på krafterna.

Den riktade koncentrationen är energikrävande och därför begränsad. Den använder vi exempelvis vid skrivbordsarbete och vid bilkörning eller när vi måste sortera bort ett störande ljud, exempelvis från ett surrande ventilationssystem. Ett sätt att vila den riktade koncentrationen kan vara att i stället använda den spontana uppmärksamheten.

Detta kan man göra med restaurativa upplevelser i restaurativa miljöer och det kan ske i många olika typer av miljöer. Det är dock viktigt att följande fyra funktioner är tillgodosedda:

- Being away – Möjlighet att komma ifrån krav på riktad koncentration.
- Extent – Känsla av att komma in i en helt annan värld i ett större område med känsla av sammanhang.
- Fascination – Saker och händelser som fångar den spontana uppmärksamheten.
- Compatibility – Att miljön stödjer det man har lust till och orkar med att göra.³⁹

Eftersom människan är en biologisk varelse anpassad att leva i naturmiljö går det åt mycket energi till att vistas i staden. I naturen kan vi hantera de flesta intrycken med vår spontana uppmärksamhet och våra sinnen stimuleras utan att det tar på krafterna. Samtidigt som naturen ger oss en vaken vila stimulerar den också till reflektion.^{40, 41}

³⁸ Han, Ke-Tsung, 2001, och Grefsrød, Ellen-Elisabeth, 2002.

³⁹ Han, Ke-Tsung, 2001.

⁴⁰ Grahn, Patrik, 1999.

⁴¹ Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998.

Omedelbar respons på miljö

Ke-Tsung Han menar vidare att också i Ulrichs teori beror människans respons på olika miljöer på huruvida de är lämpliga för bosättning eller ej. Till skillnad från paret Kaplan menar Ulrich emellertid att responsen på olika miljöer är naturligt medfödd och universell.

Vår kropp reagerar fysiskt på om en miljö är bra eller dålig för oss. Människans känsla för en miljö är enligt Ulrich oberoende av vår erfarenhetsbaserade kunskap eftersom reaktionen är omedelbar. I en naturlig miljö där dessa känslomässiga reaktioner utvecklades kan vi alltså lita till våra reaktioner, medan vi i en omgivning med onaturliga element inte kan reagera så snabbt.⁴²

Relationen till omgivningen

Ytterligare en teori är utvecklad av den amerikanske läkaren och psykologen Harold Searles. Searles menar att omgivningen har stor betydelse för den psykiska hälsan och att en människa i kris behöver en stabil omgivning. Detta beror på att en människa i kris har ett behov att återgå till enkla relationer. Döda ting som stenar tillhör de mest enkla relationerna. Växter och djur ökar successivt kraven och de svåraste relationerna är de till andra människor. Kontakten med natur kan hjälpa människor i kris att tillfriskna genom de kreativa processer som sätts igång.⁴³

Aktivitetens betydelse

Behovet av aktivitet

Den fjärde teorin springer ur en arbetsterapeutisk tradition. Teorin gör gällande att människan är utvecklad för och mår bra av allsidig psykisk, social och fysisk aktivitet i måttlig omfattning.⁴⁴ Utomhusaktiviteter kan vara mycket olika och sträcka sig från aktiva aktiviteter som promenader och sportaktiviteter, till passiva aktiviteter som vila eller att sitta och betrakta aktiviteter och omgivning.

Begreppet "flow"

En del av det restaurativa inslaget i att delta i aktiviteter kan förklaras med begreppet flow. Det är myntat av den amerikanske professorn och psykologen Mihály Csíkszentmihályi. Flow innebär att man går helt upp i en meningsfull uppgift och för en stund glömmet bort tid och rum samtidigt som man känner sig glad och upprymd.⁴⁵ Naturbaserade aktiviteter ger upphov till särskilt mycket flow.⁴⁶

Studier om effekter av aktiviteter utomhus

Sysselsättning på fritiden

I en rapport från den svenska västkuststudien som vid det tillfället omfattade cirka 14 000 personer utreds vilka effekter livsstilen på fritiden har på hälsoläget samt på tillfredsställelsen med tillvaron.⁴⁷ Studien visar att sysselsättningen på fritiden har mycket stor inverkan på hälsan såväl psykiskt och socialt som fysiskt. Fritid har större påverkan på välbefinnande och hälsa än arbete, boende och ekonomi.

För hindrade grupper som äldre, pensionärer och handikappade ökar betydelsen av aktiviteter. Man finner att olika aktiviteter ger olika hälsovärde. Naturbaserade aktiviteter är viktigast för hälsa och välbefinnande. Exempel på sådana aktiviteter är friluftsliv, trädgård/fritidshus, bad/båt, umgänge med sällskapsdjur och motion. Gemenskap med släkt och vänner är också viktigt. En passiv livsstil med mycket TV-tittande och spel ger lägst hälsovärde.

Åldersstabila aktiviteter

En del aktiviteter, exempelvis motion, idrott och bollspel, är ålders känsliga såtillvida att de minskar i omfattning ju äldre den studerade befolkningsgruppen är. Teorin om oengagemang vill göra gällande att människan generellt blir mer passiv i högre ålder. Emellertid visar västkuststudiens resultat att aktiviteter som friluftsliv, trädgårdsarbete, hobby och umgänge är åldersstabila.

Antalet personer som prioriterar kontakt med natur ökar med stigande ålder. Två tredjedelar av de äldres naturbaserade aktiviteter är stabila sedan barndomen. Undersökningar som visar på en minskande aktivitet vid stigande ålder grundar sig på mer fysiskt krävande aktiviteter.⁴⁸

Studier om hälsa och fysisk aktivitet

Många studier om hälsa relaterat till aktivitet är frikopplade från vilken miljö de äger rum i. I en rapport från Statens folkhälsoinstitut sammanfattas bland annat flera studier som pekar på vikten av fysisk aktivitet hos äldre.⁴⁹ Här beskrivs att ökad fysisk aktivitet för den äldre befolkningen medför minskad risk för fysiska funktionshinder eller för att dö i förtid. Även om man börjar träna sent i livet får man en hälsovinst, medan det till och med är skadligt att sluta träna. Äldre som promenerar en halvtimme varje dag har bättre benmus-

⁴² Han, Ke-Tsung, 2001.

⁴³ Ottosson, Johan, 2001.

⁴⁴ Kelly, John, 1993, cit. i: Norling, Ingemar, 1999.

⁴⁵ Csíkszentmihályi Mihály, 2001.

⁴⁶ Csíkszentmihályi, Mihály, 1994, cit. i: Norling, Ingemar, 1999.

⁴⁷ Norling, Ingemar, 1996.

⁴⁸ Norling, Ingemar, 1999.

⁴⁹ Berleen, Göran, 2003.

kelstyrka, högre kalkhalt i skelettet och lägre halt av blodfetter än jämnåriga som promenerar mindre.

I flera studier rekommenderas en halvtimmes fysisk aktivitet per dag. I en studie från Massachusetts har man i stället studerat sträckan och jämfört hälsan hos äldre som promenerade mindre än 1,6 km per dag med dem som promenerade mer än 3,4 km. För dem som promenerade den kortare sträckan var risken att dö i förtid 60 procent högre och dödlighetsrisken för hjärt-kärlsjukdom samt cancer var fördubblad. Även andra former av träning kan ge motsvarande hjärtfrekvens och därmed verka förebyggande.

Alla former av aktivitet är därför viktiga att uppmuntra, exempelvis trädgårds- och hushållsarbete som är naturliga delar i vardagslivet. Slutsatserna som i många fall dras av studierna är att ökad fysisk aktivitet kan verka förebyggande av för tidig död, onödigt sjukdom och funktionsnedsättningar samtidigt som de kan bidra till minskade vårdkostnader och hög livskvalitet vid hög ålder.

Enligt en holländsk forskargrupp är det viktigt att den fysiska aktiviteten är regelbunden.⁵⁰ Deras forskning visar att lätt fysisk träning såsom promenader, cykelturer och trädgårdsskötsel minskar risken för akuta hjärtåkommor. Om man gör något längre uppehåll under året uteblir emellertid dessa effekter.

En litteraturstudie publicerad i en internationell tidskrift tar upp en rad undersökningar som visar att måttliga nivåer av fysisk aktivitet kan verka förebyggande på vissa kroniska sjukdomar.⁵¹ Slutsatserna från denna studie är att äldre bör uppmuntras till regelbundet deltagande i måttligt intensiva aktiviteter såsom promenader, cykling eller trädgårdsarbete för att bibehålla muskelstyrka. Det är viktigt att samhället fokuserar på hur aktiviteten hos den äldre befolkningen kan ökas samt att man skapar möjlighet till fysisk aktivitet livet ut.

En longitudinell studie över äldres (70–76 åringar i Göteborg) fysiska hälsa relaterat till fysisk aktivitet visar att promenaden är den vanligaste fysiska aktiviteten för både män och kvinnor.⁵² Därefter kommer trädgårdsarbete och sedan utflykter för kvinnor, medan byggnadsarbete kom före utflykter för män. Två tredjedelar av dem som inte har uppenbara fysiska hinder promenerar 30 minuter dagligen. Jämfört med dem som inte promenerar en halvtimme per dag har denna grupp flera fysiska fördelar, bland annat bättre balans och styrka. Innehållet av mineral i skelettet är högre, innehållet av triglycerider i blodet är lägre och för männens del ökas lungvolymen. Dessutom var denna grupp överlag mer positiva till fysisk aktivitet och de uppfattade sig vara i bättre fysisk form än övriga undersökningsdeltagare.

En litteraturstudie publicerad i en vetenskaplig tidskrift fokuserar på äldre och aktiviteter.

50 Küller, Rickard, 1998.

51 DiPietro, Loretta, 2001.

52 Frändin, Kerstin, 1995.

Resultaten visar att äldre individer är mindre benägna att delta i utomhusaktiviteter än yngre.⁵³ I allmänhet ökar betydelsen av passiva aktiviteter och aktiviteter nära hemmet när man åldras, men vissa utomhusaktiviteter såsom promenader och utflykter som inte är så krävande bibehåller sin betydelse. Studier om rekreationsbeteenden i relation till ålder visar att deltagande i sociala aktiviteter är ett tydligt tecken på ett gott åldrande.

Äldre och det sociala umgänget

Vikten av det sociala umgänget betonas också i en andra rapport från västkuststudien som fokuserar på äldres fritid och hälsa.⁵⁴ Resultaten visar att livsstil är avgörande för äldres fysiska och psykiska hälsa. Viktigast är att man är tillräckligt fysiskt, psykiskt och socialt aktiv samt att man inte röker.

Störst inverkan på äldres hälsa och därmed vårdbehovet har områdena rekreation, fritid och kultur. De äldre som är mer friska ägnar sig mer åt naturbaserade aktiviteter och mindre åt TV-tittande. De har en livsstil som dagligen aktiverar hjärna, kropp och umgänge. De viktigaste aktiviteterna är friluftsliv, trädgård och samvaro med andra människor men också med djur. Anpassad fysisk aktivitet kan halvera risken för hjärt-kärlsjukdom och stroke, fördubbla benstyrkan hos mycket gamla, öka konditionen samt förlänga oberoendet 5–10 år.

Hälsoeffekter av aktiviteter utomhus

Hälsoekonomiska studier visar att fysisk aktivitet kan vara den mest kostnadseffektiva insatsen inom folkhälsoarbetet genom att den minskar hälso- och sjukvårdskostnader samtidigt som den ökar livskvalitet och kapacitet.⁵⁵ Svenska befolkningsundersökningar visar att naturbaserade aktiviteter är de som är viktigast för hälsa och välbefinnande. Detta innefattar aktiviteter som äger rum i naturpräglade miljöer eller som ger annan kontakt med natur under själva aktiviteten.

De studier som nämnts i detta avsnitt behandlar aktiviteter som väl lämpar sig för, eller till och med är beroende av, utomhusmiljö. I nästa kapitel diskuteras närmare vad det är man vill göra utomhus. Redan i detta kapitel kan vi emellertid konstatera att aktiviteterna och miljön de förekommer i är svåra att skilja åt.

En del studier specificerar vilka aktiviteter som orsakar olika hälsoeffekter, men ingen av dem preciserar dock hur påverkan av miljö respektive påverkan av ljus, luft och temperatur kan ha inverkat på resultaten. Nedanstående lista sammanfattar de effekter av utomhusaktiviteter som omnämnts i detta stycke.

53 Rubenstein, James, 1987.

54 Norling, Ingemar, 1999.

55 Regeringskansliet, Kulturdepartementet, 2000.

Hälsoeffekter av aktiviteter utomhus:

Kroniska sjukdomar förebyggs
 Den fysiska förmågan förbättras
 Konditionen ökar
 Benstyrkan fördubblas hos mycket gamla
 Skelettet får högre innehåll av mineraler
 Blodet får lägre innehåll av triglycerider
 Lungvolymen ökar hos män
 Risken för fysiska funktionshinder minskar
 Risken för förtida död minskar
 Benmuskelstyrkan ökar
 Kalkhalten i skelettet ökar
 De skadliga blodfetterna minskar
 Hjärt-kärlsjukdom och stroke förebyggs
 Risken för att dö i hjärt-kärlsjukdom minskar
 Risken för att dö i cancer minskar
 Förlängd oberoende med 5–10 år

Trädgårdar i vård

Kunskapen om utevistelsens påverkan på hälsa och välbefinnande utgör starka motiv för att ge möjligheter att vistas utomhus för alla, särskilt för de som har särskilda behov och behöver stöd från omgivningen. Dessa idéer är inte nya utan kan spåras tillbaka till det antika Greklandens trädgårdar.⁵⁶ Trädgården och dess växter användes också i läkande syfte vid de medeltida klosterordenarna.⁵⁷

På 1800-talet uppstod en inriktning kallad humanismen inom sjukvården som en reaktion mot inhuman behandling. Detta gällde framför allt på mentalsjukhusen där bestraffningar tidigare setts som ett inslag i behandlingen. Patienterna fick nu komma ut för att njuta av natur och delta i trädgårds- eller lantarbete.⁵⁸ Utevistelse kunde nu också förekomma som ordination från läkare.⁵⁹

Vid början av 1900-talet var behovet av att integrera modern teknologi i vårdsammanhang så stort att andra traditionellt värderade terapeutiska egenskaper hos exempelvis trädgårdar överskuggades.⁶⁰ De senaste decennierna har emellertid dessa värden åter blivit aktuella och kunskapen på detta område blir allt större.

⁵⁶ Sandberg, Kerstin, 1999.

⁵⁷ Lundström, Sara, 2001.

⁵⁸ Cooper Marcus, Clare & Barnes, Marni, 1995.

⁵⁹ Sandberg, Kerstin, 1999.

⁶⁰ Ulrich, Roger, 1999.



I vårdsammanhang används trädgården allt oftare aktivt i behandlingen. Det kan röra sig om fysiska träningsmoment av olika slag som kan ske på ett sätt som relaterar till vardagliga aktiviteter. I Solberga äldreboende i Älvsjö används exempelvis en bro med räcken som en form av barr för gåträning. En enkel aktivitet som att sätta sig och resa sig från en parkbänk kan också vara en form av träning.⁶¹

När terapin har inslag av odling kallas den för trädgårdsterapi. Trädgårdsterapi är en aktivitet som kan anpassas efter patientens kapacitet så att de psykiska och fysiska förmågorna stimuleras.⁶² Trädgårdsterapi ger utövaren naturlig kontakt med ett normalt liv och en naturlig rytm. Aktiviteten har ett tydligt mål och en meningsfull vinst i form av frukt eller grönsaker.⁶³ Möjligheten att skapa liv och ansvara för liv är bra för självkänslan eftersom man känner sig behövd.⁶⁴ Trädgårdsarbete är också en aktivitet som de flesta har något slags relation till sedan tidigare och som därför kan väcka minnen och bli en länk till tidigare stadier av livet. Kanske har man även egna erfarenheter att dela med sig av till terapeuten.

Fyra grundläggande behov som trädgården kan tillgodose

Ulrich har skrivit ett kapitel i boken *Healing gardens* som handlar om trädgårdens effekter på hälsa.⁶⁵ Denna sammanfattning grundar sig på begreppet stress. Med stress menas människans respons på något som hotar hennes välbefinnande.

Stress är ett problem för patienter eftersom det är vanligt förekommande och har dåligt inflytande på hälsan. Därför är det mycket viktigt att det finns möjlighet att hantera stress i en vårdssituation. Detta gäller även vårdpersonal och anhöriga som också i hög grad utsätts för stress. Trädgården anses vara mycket användbar när det gäller att hantera stress.

För personer med kroniska sjukdomar eller vid vård i livets slutskede är det inte rehabilitering som är målet utan livskvalitet, motverkan av depression och möjlighet att vara oberoende som kan vara viktiga effekter av trädgården. Stress förekommer emellertid också i dessa sammanhang på grund av understimulans som kan vara fallet vid särskilda boenden och andra långtidsvårdssituationer där patienterna kan bli uttråkade och deprimerade. Trädgården skall alltså kunna stödja såväl dem som är oroliga och upprörda som dem som är uttråkade eller nedstämda.

Ulrich har utvecklat en teori om stödjande trädgårdsutformning som visar på ett direkt samband mellan egenskaper i trädgården och dess effekter på hälsan. Teorin utgår från fyra grundläggande behov som en trädgård kan tillgodose:

- Behovet av att känna kontroll och ha möjlighet att få vara ifred
- Behovet av socialt stöd
- Tillgång till natur och andra positiva intryck
- Vikten av fysisk aktivitet och motion.

Behoven sammanfattas nedan och kommer att beskrivas vidare i avsnittet om trädgårdens utformning.

Behovet av att känna kontroll och ha möjlighet att få vara ifred

Det är viktigt att få känna att man kan påverka sin situation, att själv få bestämma vad man skall göra och vad andra får göra mot en. I en vårdssituation är man oftast utsatt för motsatsen vilket kan upplevas stressande. Trädgården kan ge möjlighet till *temporary escape*, det vill säga tillfällig flykt från en svår situation antingen genom att man vistas i trädgården eller att man tittar ut genom ett fönster.

Behovet av socialt stöd

Trädgårdar kan ge rika möjligheter till social kontakt. Känsломässigt stöd från människor är viktigt för vårt välbefinnande och vår hälsa.

Tillgång till natur och andra positiva intryck

Det finns många studier som visar på vikten av tillgång till natur för människor i allmänhet och särskilt för människor i stressituationer. En av de mest kända publicerades av Ulrich 1984. Resultaten av denna studie visade på positiva effekter på hälsan av att betrakta naturen.

Undersökningsgruppen bestod av patienter som genomgått en gallstensoperation. De patienter som hade utsikt över naturmiljö från sjukhusrummet hade kortare vårdtid och behövde mindre smärtstillande än de som hade utsikt mot en tegelvägg. En annan studie publicerad 1991 visade att exponerandet för naturmiljöer gav bättre stressåterhämtning än olika stadsmiljöer.⁶⁶

Vikten av fysisk aktivitet och motion

Fysisk aktivitet är fördelaktigt för det psykiska välbefinnandet i stort och är särskilt viktigt för att minska depression. Tillämpade studier på äldre i äldreboenden visar klara samband mellan grad av aktivitet och minskande depression hos deltagarna. Även kortare promenader på 20 minuter har dämpande effekt på depressionssymtomen.

Några exempel på forskningsresultat om hälsoeffekter av trädgårdar

Äldreboende

I en studie som genomfördes på ett äldreboende i Lund jämfördes koncentrationsförmåga, blodtryck samt puls före och efter vila i trädgård respektive inomhus. Utgångspunkten var Kaplans respektive Ulrichs ovan nämnda teorier.

⁶¹ Lenninger, Anna, Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

⁶² Bassen, Su & Baltazar, Vilma, 1980.

⁶³ Grefsrød, Ellen-Elisabeth, 2002.

⁶⁴ Bassen, Su & Baltazar, Vilma, 1980.

⁶⁵ Ulrich, Roger, 1999.

⁶⁶ Ulrich, Roger, 1999.

Resultaten visade att för samtliga äldre ökade koncentrationsförmågan betydligt av vilan utomhus. Vila utomhus verkade även gynnsamt på puls och diastoliskt blodtryck bland de boende med sämst allmänfunktion. Den psykofysiologiska balansen gick tillbaka till normalvärdena om försökspersonerna var stressade innan de vilade i trädgården.

Vila inomhus hade däremot inte denna effekt. Deltagarna i undersökningen fick också själva svara på hur de påverkades av parkvistelse. Nästan alla kände sig nämnvärt påverkade av utevistelsen. Högst poäng fick påståendena att man kände sig mer harmonisk och att man kände sig gladare och piggare.⁶⁷

Demensboende

En amerikansk undersökning om personer med Alzheimers sjukdom visar på goda effekter av utevistelse i en trädgård. Störande beteenden hos dessa patienter visade statistiskt signifikanta minskningar samtidigt som utevistelsen hade positiv inverkan på humöret.

De beteenden som minskade under perioden var omotiverat vandrande samt att tränga sig in i andra patienters rum utan tillåtelse. Även beteenden som att rycka i låsta dörrar eller på andra sätt visa att man vill ta sig ut minskade om än ej med statistisk signifikans. När det gäller humöret var det tydligt att oro minskade, samtidigt som nöje och välbehag ökade. Därtill kommer att vårdpersonalen uppfattade en minskad frekvens av depression hos patienterna.⁶⁸

Hälsoeffekter av trädgårdar i vård:

Koncentrationsförmågan ökar
Pulsen förbättras
Diastoliska blodtrycket förbättras
Sjukdomssymtomen minskar hos Alzheimerspatienter
Oron minskar
Depression minskar

Slutsatser

De positiva effekterna av utevistelse är, som detta avsnitt vill belysa, mycket omfattande. Effekterna är fördelaktiga för såväl den psykiska som den fysiska hälsan. Det kan vara enklare att se sambanden mellan miljön och den psykiska hälsan respektive aktiviteten i miljön och den fysiska hälsan.

Många studier fokuserar på utevistelse i stort och utgår från såväl effekterna av själva mil-

⁶⁷ Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998.

⁶⁸ Cohen-Mansfield, Jiska & Werner, Perla, 1998.

jön som av aktiviteterna i den. En god miljö är i många fall en förutsättning för att aktivitet överhuvudtaget skall äga rum, särskilt om personen som skall utföra aktiviteten är försvagad på grund av ålder eller funktionshinder. En god miljö kan locka besökaren till aktivitet medan en tråkig miljö kan motverka aktivitet.

Detta avsnitt är tänkt att utgöra en motivation för ökad utevistelse för äldre och funktionshindrade. Det är särskilt viktigt eftersom insikten om de tydliga sambanden mellan utevistelse och hälsa, ännu inte kommit att innebära att samtliga personer som är i behov av personlig hjälp eller stödjande miljöer för att kunna komma ut har möjlighet att göra det så ofta som de skulle vilja. Detta trots att det finns belägg för att fritidsaktiviteter är särskilt viktiga för funktionshindrade och äldre.

De flesta studier om hälsoeffekter av utevistelse i just vårdmiljö behandlar äldre med olika funktionshinder och en kunskapslucka finns vad gäller undersökningar om yngre funktionshindrade personer. Emellertid kan många av resultaten generaliseras och anses omfatta även dem.

Omständigheterna vid olika särskilda boenden är mycket olika. På vissa ställen finns det möjlighet att komma ut så mycket man vill. På andra är det krångligt att ta sig till en trevlig utemiljö, vilket ställer stora krav på personal och anhöriga. Nästa avsnitt leder därför diskussionen vidare till vad det egentligen är som hindrar och begränsar utevistelse för framför allt äldre och fysiskt funktionshindrade.



Hinder för utevistelse

Detta avsnitt tar upp några undersökningar som visar på vilka hinder för utevistelse människor upplever. Dels diskuteras några hinder som människor i allmänhet ser för sin utevistelse, dels beskrivs några studier specifikt för vårdmiljö. Hindren är såväl av praktisk och fysisk karaktär som av psykologisk och social karaktär. Avsnittet vill särskilt belysa de hinder som är relevanta för äldre och fysiskt funktionshindrade.

Hinder för utevistelse för äldre och fysiskt funktionshindrade

För att inledningsvis ge en mer allmän bild av situationen refereras här till en enkätundersökning genomförd i nio svenska städer.⁶⁹ I den undersöktes bland annat vilka hinder människor generellt upplevde för att besöka grönområden i staden. Det hinder som de flesta angav var tidsbrist, därefter kom avstånd. Emellertid betyder ett större avstånd också att det går åt mer tid att ta sig till grönområden, vilket kan innebära att det finns ett samband mellan dessa svar. Därefter nämndes otrygghet som ett hinder för en del och somliga poängterade att det särskilt gällde på kvällstid.

Resultaten från ovan nämnda undersökning är intressanta att sätta i relation till just äldre och funktionshindrade. Även om tidsbrist inte direkt verkar vara ett stort hinder för den grupp av äldre och fysiskt funktionshindrade som denna studie omfattar, är det viktigt att vara medveten om att de fysiska begränsningarna gör att det tar tid att förflytta och röra sig. Dessutom är man ofta i någon mån beroende av någon annans tid för att kunna genomföra utevistelsen.

Avstånd kan däremot tyckas direkt relaterat till just äldre och funktionshindrade såtillvida att den fysiska försvagningen leder till ett större beroende av en stödjande miljö för att man skall orka med den fysiska utmaning utevistelsen kan innebära. Ett större avstånd till en attraktiv miljö kommer därför att innebära en större fysisk utmaning.

Otrygghet är också en aspekt som är direkt relevant för denna målgrupp. Den fysiska försvagningen ökar dels risken för att hamna i en situation där man behöver hjälp eller inte orkar mer men gör också att hotet för våldsdåd känns större. En rapport från Socialstyrelsen beskriver hur många som avstått att gå ut på kvällen på grund av oro för våld.⁷⁰

Av den svenska befolkningen mellan 20 och 84 år har 16 procent avstått att gå ut av denna anledning. Andelen ökar emellertid successivt med åldern, vilket kan utläsas av nedanstående tabell.

⁶⁹ Grahn, Patrik & Stigsdotter, Ulrika, 2003.

⁷⁰ Socialstyrelsen, 2000.

Tabell 2. Andelar av svenska befolkningen mellan 55 och 84 år som har avstått att gå ut på kvällen av oro för våld.

Ålder	Andel
55–64 år	15 %
65–74 år	24 %
75–84 år	33 %

Internationella studier visar på liknande omständigheter, till exempel en studie som jämför äldres utevistelse i Frankrike och i Luxemburg.⁷¹ I denna studie beskrivs några nyckelförutsättningar för att delta i utomhusrekreationsaktiviteter: att ha tillräckligt med pengar, att ha familj eller vänner att utföra aktiviteten med samt att ha en tillräckligt god hälsa för aktiviteten. Förutsättningar i miljön som kan begränsa användningen visar sig vara svårigheter att ta sig till rekreationsområdet samt att det uppfattas som skräpigt, farligt eller att där är för mycket människor.

En svensk studie som undersöker ålderspensionärers utevistelse i Stockholm beskriver, till skillnad från ovan nämnda studie, att ”för lite folk” upplevs som ett problem.⁷² Tvärtom inger platser, som upplevs isolerade från bebyggelse och dessutom saknar sittplatser, oro och ängslan, särskilt om man promenerar själv. Oron kommer både av insikten att man kan falla utan att någon kommer till ens hjälp och att man kan utsättas för våld. Däremot framhåller även denna studie skötseln av utemiljön som en viktig förutsättning för utevistelse.

Resultaten visar att skötsel av gångbanor och trottoarer är särskilt viktiga för den fysiska säkerheten. Dålig snöröjning och skötsel upplevs som hinder för att gå ut. Fler sittplatser utmed gångbanor, väl avgränsade gångbanor samt säkrare övergångar efterfrågas i hög grad.

Enligt studien är fysisk hälsa samt umgänge särskilt avgörande för hur utevistelsen upplevs. Fysisk ohälsa kan vara en motivation till att motionera mera, men också ett faktiskt hinder för att vara ute om man exempelvis har allergi. Umgänge styr såtillvida att många känner sig tryggare om de har någon att promenera tillsammans med.

Hinder för utevistelse i vårdsammanhang

Psykologiska och sociala hinder som nämnts i de generella studierna återkommer också i beskrivningen av hinder i vårdmiljö. En utemiljö som känns otrygg eller framkallar känslor av osäkerhet har givetvis negativa effekter på användningen. Saker som uppfattas negativt och inte går att undvika förstör känslan av kontroll och de positiva effekterna av vistelsen i trädgården.⁷³

Eftersom utemiljön i en vårdsituation ofta är begränsad till storlek, är det vissa hinder som

är särskilt viktiga att vara medveten om. Detta gäller exempelvis oväsen och buller från omgivningen samt cigarettökning vid entréer och uteplatser.

Vissa människor upplever solljus som ett hinder även om det i studier ofta beskrivs som något positivt. I en trädgård i vårdmiljö bör man också vara särskilt medveten om att tvetydiga och abstrakta inslag, exempelvis konstverk som kan tolkas på olika och ibland tvetydiga sätt, kan ha dåliga effekter eftersom det finns risk att de associeras med något negativt. Detta gäller särskilt om patienten befinner sig i ett negativt känslomässigt läge.⁷⁴

I en undersökning genomförd av Länsstyrelsen i Västra Götaland undersöktes begränsningar och lösningar för utevistelse vid tolv äldreboenden.⁷⁵ Det var personalen som tillfrågades och de begränsningar som beskrevs var att de inte hinner följa med de boende och att personalstyrkan är mindre på helgerna. Dessutom upplevdes det svårt att motivera boende som inte vill gå ut.

De lösningar som föreslogs var att anlita fritidspersonal som går ut med äldre på promenader eller andra särskilt anställda för denna aktivitet. Ytterligare förslag gick ut på att förändra rutinerna och exempelvis prioritera utevistelse före städning eller att de boende har schemalagd egen tid med sin kontaktperson som kan användas för utevistelse om man vill. Några särskilda förslag gavs inte för att motivera boende som inte vill gå ut. I det sammanhanget kan det dock vara viktigt att ha i åtanke att en attraktiv miljö som erbjuder lockande aktiviteter på sikt kan aktivera fler.

En studie av två särskilda boenden i Linköping visade hindren sett från de boendes perspektiv. Frågan ställdes huruvida man fick vara ute i den mån man önskade och resultaten mellan hösten år 2001 och år 2002 jämfördes. På det ena boendet var det fler som upplevde sig kunna vara ute i den mån de önskade det andra året, eftersom utevistelse då hade kommit att ingå i boservicen. På det andra boendet var trenden motsatt såtillvida att färre upplevde att de kunde vara ute i den mån de önskade vid det andra undersökningstillfället.

Orsakerna som angavs för att man inte kunde vara ute så mycket som man önskade var att de upplevde sig för sjuka och därmed i behov av hjälp, samtidigt som de uppgav att personal respektive anhöriga inte hade tid att gå ut med dem. Anledningarna till försämringarna vid det andra boendet skulle kunna vara att personalen blivit mer arbetstyngd sedan det första undersökningstillfället och att möjligheten för utevistelse därmed minskat eller i högre grad blivit beroende av om anhöriga tar sig tid.

En studie genomförd på Solberga äldreboende i Älvsjö studerade de två trädgårdsaktiviteterna promenad och trädgårdsskötsel.⁷⁶ Det visade sig att det största hindret för att utöva

71 Rubenstein, James, 1987.

72 Berglund, Ulla & Jergeby, Ulla, 1988.

73 Ulrich, Roger, 1999.

74 Ulrich, Roger, 1999.

75 Länsstyrelsen Västra Götaland, 2000.

76 Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

trädgårdsskötsel var rörelsehinder och smärta. Hinder för utevistelsen i allmänhet uppgavs vara rädsla för brott samt otrygghet.

En annan undersökning från Solberga beskriver mer i detalj vad det är som gör att olika grupper är beroende av hjälp vid utevistelse.⁷⁷ Detta gäller särskilt rullstolsburna och personer med demensdiagnoser. Det fanns också en del rollatorbrukare som inte vågade gå till parken själva. För alla grupper var det viktigt med sällskap för att känna tryggheten att någon finns till hands om man ramlar eller kommer vilse. Det grusade underlaget upplevdes som hinder för rullstolsbrukarna. De som var beroende av ledsagare upplevde att personalen sällan hade tid. Dessutom fanns ett behov av fler soffor med ryggstöd och bord. Fler blommor och bärbuskar önskades också, samt möjlighet till sällskapsspel. För samtliga grupper var vädret avgörande för om man besökte parken eller inte.

Vädret var avgörande för utevistelse också i en tidigare nämnd amerikansk studie som genomfördes på ett boende för demenspatienter.⁷⁸ Denna undersökning gick i första hand ut på att studera effekter av utevistelsen, men kom även att visa på särskilda hinder för utevistelsen.

Det största hindret för utevistelse var vädret. Patienternas ömtålighet var ett annat hinder och man upptäckte snart att i princip varje patient behövde en egen medhjälpare vid utevistelsen. Möjlighet att enkelt ta sig till trädgården var ett annat problem som orsakade bryderier och möjligtvis också påverkade resultaten av studien, liksom det faktum att patienterna inte tidigare använt trädgården eller sett den från boendet. Kanske var det också detta som gjorde att patienterna många gånger inte ville gå ut och hittade på olika anledningar för att slippa.

Slutsatser

Avsnittet om hinder och begränsningar för utevistelse visar att det finns tre former av hinder, psykologiska, organisatoriska och fysiska.

De psykologiska hindren handlar dels om hur lockande utevistelsen är, dels om hur trygg och säker den upplevs. Det hinder som verkar särskilt avgörande för målgruppen äldre och fysiskt funktionshindrade är brist på trygghet. Detta tema dyker upp i såväl mer generella studier som studier inriktade just på utevistelse vid olika former av särskilda boenden. Med trygghet avses känslan av inte vara hotad av våldsiskare, men också att inte behöva vara rädd för att fara fysiskt illa exempelvis om man ramlar.

De organisatoriska hindren handlar framför allt om personalresurser och personalrutiner i vårdssituationer som gör att personalen inte har tid att hjälpa de vårdbehövande till utevis-

telse. Otrygghet är ett hinder som är direkt relaterat till huruvida man har någon med sig när man går ut. Brist på personal eller anhöriga som kan hjälpa till vid utevistelse är därför nästa stora hinder.

De fysiska hindren handlar om hur tillgänglig utevistelsen är på det praktiska planet, exempelvis hur stora avstånden från bostaden till utemiljön är eller vilka förutsättningar som ges för personer som är försvagade. En miljö som inte är tillräckligt attraktiv motiverar inte utevistelse och är den dessutom fysiskt otillgänglig drabbar den äldres och fysiskt funktionshindrades möjlighet att använda den. Några studier tar upp dåligt väder som ett hinder för utevistelse.

Miljöns utformning är en förutsättning för att utevistelsen skall fungera smidigt. En god utformning av miljön kan undanröja hinder för både personal och boende och stödja en relativt oberoende användning. Nästa kapitel sammanställer kunskap om hur miljön skall utformas med tanke på trygghet och säkerhet samt för att den ska uppfattas som attraktiv.

77 Lenninger, Anna, Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

78 Cohen-Mansfield, Jiska & Werner, Perla, 1998.



Attraktiv utevistelse

I detta avsnitt undersöks vad utevistelse innebär för framför allt äldre och funktionshindrade. Vad vill man göra utomhus? Hur ofta vill man vara ute? Kan man vara utomhus i den omfattning man skulle vilja? Vidare diskuteras miljöer och inslag i utemiljön som människor i allmänhet tycks uppskatta och vilka aktiviteter och miljöer som hänger samman. Den sista delen beskriver några studier av äldres och funktionshindrades intressen och preferenser för utemiljöer på särskilda boenden.

Studier om utevistelse för äldre och funktionshindrade

I Sverige görs varje år en undersökning om svenska folkets levnadsförhållanden (ULF). En del av denna undersökning handlar om friluftsliv. Här undersöks aktiviteterna ”att ströva i skog och mark”, ”att nöjes- eller motionspromenera” och ”att trädgårdsarbeta”.⁷⁹

I rapporten Funktionshindrade 1988–1999 redovisas uppgifter från ULF-undersökningar med fokus på funktionshindrade. Andelen funktionshindrade som inte får någon motion alls är ganska hög. Detta gäller framför allt svårt rörelsehindrade och hjälpberoende.⁸⁰ 62 procent av de svårt rörelsehindrade och 43 procent av de hjälpberoende mellan 25 och 64 år får överhuvudtaget ingen motion.

Resultaten är ännu sämre för funktionshindrade mellan 65 och 84 år. Av de hjälpberoende och svårt rörelsehindrade får 75 procent ingen motion alls. Bland samtliga äldre är det 25 procent som inte får någon motion.

För många funktionshindrade krävs särskilda förutsättningar som ramper och vilplan för att komma ut på promenad. Därför ägnar sig denna grupp mindre åt denna aktivitet.

Rörelsehindrade och hjälpbehövande mellan 65 och 84 år är ute 30 procent mindre än övriga befolkningen. Trenden är dock positiv och andelen har ökat 10 procent under 1990-talet. Även för yngre funktionshindrade är förutsättningarna för friluftsliv sämre än för övriga befolkningen. Dock återfinns den positiva trenden också för denna grupp.⁸¹

Promenaden är en viktig aktivitet

Att promenaden är en viktig aktivitet bekräftas även av en studie utförd av Miljöförvaltningen i Göteborg.⁸² Undersökning baseras på totalt 116 pensionärer. De flesta går ut

⁷⁹ Regeringskansliet, Kulturdepartementet, 2000.

⁸⁰ Häll, Lars & Skjöld, Cecilia, 2003.

⁸¹ Ibid.

⁸² Miljöförvaltningen, 2001.

dagligen eller så ofta vädret tillåter. Nittioåtta personer använder käpp eller rollator. Så gott som alla nyttjar bänkar och hälften gör det så ofta som var eller varannan dag. Drygt 70 procent säger att de skulle kunna vara ute mer om det fanns bänkar som var bra placerade.

Enligt studien är träd, buskar och blommor viktigast för att en plats skall vara trivsamt att slå sig ned på. Fågelkvitter och belysning delar andraplatsen. Hälften tycker att stolar och bord är viktiga vid sittplatsen och 36 personer tycker att det är viktigt med skugga. Lutningar, backar, kanter samt ojämnheter på trottoarer och gator är problematiska för framkomligheten under promenaden. Trafik, buller och föroreningar är inslag som stör.

Närmiljön är särskilt viktig

För äldre och funktionshindrade är närmiljön särskilt viktig. Närmiljön i form av utsikten från fönstren, vistelsen på balkongen, vid entrén eller uteplatsen är den första kontakten. Om närmiljön är bra utformad kan den användas mycket och locka personen vidare ut, medan en dåligt utformad närmiljö innebär ett hinder som gör att man överhuvudtaget inte kommer ut.

Till närmiljön räknas också en park eller trädgård intill ett särskilt boende. En effekt av att ha en god närmiljö är att man då i större utsträckning också besöker andra rekreativmiljöer.⁸³ Inom sjuk- och åldrvården vistas man mycket oftare i tätortens parker om man har tillgång till en egen park eller trädgård. Det egna området måste givetvis också vara väl utformat för att gynna utomhusaktiviteter.⁸⁴

En undersökning om utevistelse för ålderspensionärer i Stockholm visar på gemensamma drag trots variationer i förmåga och resurser.⁸⁵ Studien bekräftar att utsikten är ett mycket viktigt inslag i närmiljön. Man vill kunna följa händelser i naturen och bland människor. Den mest uppskattade utsikten är varierad och vidsträckt.

Balkongen används som uteplats för att följa med i skeendena utomhus och uppleva ljud, luft och dofter.

Många använde också strövområden, promenadstråk och parker i den offentliga miljön och då är det viktigt med träd, grönska, vatten, vackra vyer, sittplatser och möjligheter att träffa andra människor.

Karaktärer och egenskaper hos utemiljön

I The Paradise Garden nämns några inslag i utemiljön som människor generellt tycks uppskatta.⁸⁶ Vår uppskattning av vatten är troligtvis delvis genetiskt betingad. Vatten är en

⁸³ Grahn, Patrik, 1988.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Berglund, Ulla & Jergeby, Ulla, 1988.

⁸⁶ Beckwith, Margarette & Gilster, Susan, 1996.

källa till liv och en förutsättning för vår fortlevnad. Vatten har dessutom förmågan att stimulera flera av våra sinnen. Vatten kan porla och brusa, ge svalka på sommaren och glittra i solskenet.

En annan viktig egenskap i utemiljön är omgärdade platser. En omgärdad plats upplevs mer skyddad och kan fungera som en oas. Ytterligare en viktig karaktär är lövtaket som kan ersättas av exempelvis en pergola. Lövtaket ger en varierad skugga och skydd för regn och insyn. Kullen eller höjden kan vara bra för att ge ett område ytterligare dynamik. Höjden kan bli en punkt att lokalisera sig efter, samtidigt som den döljer och visar olika delar av miljön när man rör sig i den.

Patrik Grahn, landskapsarkitekt och docent vid Institutionen för landskapsplanering i Alnarp, har genom statistiska analyser av enkätundersökningar funnit åtta karaktärer för att beskriva en park.⁸⁷ Karaktärerna är olika populära men ju fler av dem som representeras i en park eller trädgård, desto populärare blir området.

Karaktärerna är *det vilda*, *det artrika*, *det rymliga*, *det rofyllda*, *det lekfulla*, *det gröna torget*, *det festliga* och *det kulturella*. För att öka insikten om vad människor i allmänhet uppskattar i en utemiljö ges här en kort beskrivning av dem.

Det vilda området känns opåverkat av människan. Stigarna ser inte anlagda ut och vegetationen verkar ha spridit sig på egen hand.

I *den artrika* miljön får man många olika sinnesintryck och här finns mycket att studera; olika storlekar, färger, former och beteenden ger en upplevelse av mångfald.

Det rymliga området är så stort att det känns som att komma in i en annan värld. Dess olika delar sammanfaller i en helhet som gör att man inte känner av att man rör sig över gränser.

I *den rofyllda* miljön kommer man ifrån stadens larm, föroreningar och aktiviteter. Området känns rent och ostört och här kan man finna lugn och ro.

Den lekfulla miljön signalerar särskilt till lekfulla och barn. Här får man röra sig som man vill och här finns mycket att upptäcka, inte bara lekredskap utan också naturliga föremål som vegetation, vatten och djur.

Det gröna torget innehåller stora gröna ytor för idrott, fester och andra evenemang. Miljön är robust och tålig med läplanteringar som skyddar.

I *den festliga* miljön finns gott om aktiviteter och upptåg, exempelvis en servering och plats för uppträdande. Här kan man se på människor, umgås och koppla av.

⁸⁷ Berggren-Bärring, Ann-Margret & Grahn, Patrik, 1995.

Den kulturella miljön visar upp samhällets historia och kultur. Fontäner, statyer och blomsterarrangemang är stående inslag.

I en annan studie av Patrik Grahn undersöks hur äldre, handikappade och sjuka människor upplever parker och grönområden.⁸⁸ Studien baseras på ett antal dagböcker förda av organisationer som arbetar med dessa grupper. Den enligt studien sammantaget viktigaste aktiviteten var kulturaktiviteten, vilken också är särskilt miljöberoende.

Miljön skall påminna om de miljöer man vistades i då man var mer aktiv. Ofta rör det sig om folkparker, parker med äldre byggnader eller kända växter. Särskilt personer med stort vårdbehov kan leva upp i sådana miljöer, återfinna sin identitet och bli mer självständiga. Promenaden var en annan viktig aktivitet. Den skulle helst ske i skogsmiljö med kuperad mark, många trädslag, stor yta samt rikedom av arter.

Attraktiv utevistelse i vårdsammanhang

Ovanstående begrepp beskriver egenskaper och inslag i miljön dels för människor generellt, dels för äldre och funktionshindrade. Det finns några studier som särskilt undersökt vad personer som bor på särskilda boenden vill göra samt vilka miljöer och inslag i utemiljön de önskar.

En studie från Prästgårdsparken vid Solberga äldreboende i Älvsjö undersökte äldres val av platser och aktiviteter.⁸⁹ Här konstateras att det dels är den sociala aspekten, dels upplevelseaspekten som styr valet av plats. En del av försökspersonerna gick alltid samma runda, andra promenerade mer på måfå. Beroende på väder valdes platser i sol eller i skugga.

Utsikt över vatten var ofta avgörande för valet av sittplats. De som förflyttade sig med rullstol sökte en plats att sitta på en längre stund. Platsen valdes så att det fanns folk att umgås med och sol eller skugga beroende på väder. För de som gick med rollator var promenaden viktig. De sökte sig till flera platser och var mindre beroende av vägvalet än personer i rullstol. Alla personer, utom de med demensdiagnos, var väl medvetna om vart de ville promenera och var de ville vara i parken. De flesta tyckte att de hittade bra i parken. De använde olika platser som referens när de rörde sig i parken.

De tre mest populära aktiviteterna i parken var att promenera, umgås och uppleva natur. Blommor, växter och djur var viktiga inslag. Flera av deltagarna ville träffa folk eller se folk omkring sig. Anhöriga ville träffa andra anhöriga. Flera nämnde att de besökte parken när anhöriga var på besök eftersom den upplevdes mer neutral än inomhusmiljön. Parken gav samtalsämnen och associationer från förr. Men parkvistelsen var också viktig för att få vara för sig själv och i lugn och ro.

⁸⁸ Grahn, Patrik, 1989.

⁸⁹ Lenninger, Anna, Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

I en annan del av undersökningen gjordes en kartläggning över vilka intressen äldre på servicehus har.⁹⁰ När man undersökte i vilken grad dessa intressen utövades visade det sig att många skulle vilja utöva sina intressen mer än vad de för tillfället gör.

De flesta intressen som utövas av de äldre tillhör kategorin sociala aktiviteter och rekreation. Där finns också den största luckan mellan vad man önskar att göra och vad man faktiskt gör. Luckan är störst när aktiviteten ställer höga krav på utövarens självständighet samt förflyttning. Somliga intressen, exempelvis att ströva i skog och mark, är det få som har möjlighet att utöva även om det finns önskemål.

Resultaten visar på en ålderskillnad avseende luckan mellan vad man önskar göra och vad man faktiskt gör. I åldersgruppen över 90 år är luckan mindre än i åldersgruppen under 79 år. Emellertid är intresset för utevistelse stort och trots hög ålder finns tydliga preferenser för vad som är viktigt när man vistas ute.

I studien särstuderades aktiviteterna trädgårdsskötsel samt promenad. De äldre är i hög grad intresserade av promenader även om de är rullstolsburna eller i behov av ledsagare. Alla vill komma ut åtminstone en gång i veckan. Hälften vill komma ut oftare än de gör i dag.

I en studie från ett äldreboende i Lund fick försökspersonerna besvara frågan varför de ville vara utomhus.⁹¹ Möjlighet till att få frisk luft, att få röra på sig, att se träd, blommor och buskar, att upptäcka fåglar, fjärilar och andra djur samt att höra vind, fåglar och andra naturljud var de svar som fick högst prioritet.

Ungefär hälften av de tillfrågade kunde vara ute i den utsträckning de önskade och den andra hälften skulle vilja vara ute i större utsträckning än de fick tillfälle till.

I en omfattande enkätstudie riktad till 320 långtidsvårdhem i USA undersöktes olika egenskaper hos utemiljön vid utevistelse för dementa.⁹² Enkäterna riktade sig till personal på vårdhemmen som fick besvara olika frågor om egenskaper i utemiljön. De föremål som ofta fanns var trädgårdsmöbler, lusthus, träd, bord och blommor. Många önskade därutöver upphöjda odlingsbäddar, fler trädgårdsmöbler, fågelbord, träd och tillgång till fontän.

Detaljer i trädgårdarna som ansågs vara problematiska var betongstigar, trädgårdsmöbler, stängsel och upphöjda växtbäddar som på olika sätt försvårar tillgängligheten. För att göra utevistelsen säker för personerna i trädgården var personalen med dem ute eller höll åtminstone uppsikt över dem. Besöken var flest sommardag då 98 procent använde trädgården flera gånger i veckan och 77 procent varje dag. På vintern använde 23 procent trädgården varje dag och 46 procent angav att den användes sällan. Sextiotvå procent angav att utemiljön inte användes i den grad den skulle kunna användas.

⁹⁰ Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

⁹¹ Ottosson, Johan & Grahn, Patrik, 1998.

⁹² Cohen-Mansfield, Jiska & Werner, Perla, 1999.

De vanligaste aktiviteterna vid utevistelsen var att äta och motionera, att hålla privata fester och att arbeta i trädgården.

Kontakten med växter

I artikeln *The Therapeutic Qualities of Plants*⁹³ beskrivs växternas förmåga att involvera användarna av en trädgård. Växterna är ett av de grundläggande inslagen för att bygga upp en trädgård, men därutöver har de förmågan att stimulera våra sinnen och engagera oss i olika aktiviteter.

Växterna stimulerar vår syn med de mängder av form och färg växtriket kan erbjuda. Växterna lockar till sig fåglar vars kvitter vi kan njuta av och vi kan höra suset av vinden i bladen. Många växter stimulerar känslan. Bladen kan vara lena som lammörats blad och de kan vara sträva som almladen. Trädens bark har olika strukturer och kan vara släta som bokens eller skrovliga som ekens. Doften av växter stimulerar inte bara vårt luktsinne utan kan påminna oss om platser och tidpunkter för länge sedan. Smaken är nästa sinne som stimuleras. Det kan vara frukter och bär som man kan plocka och äta direkt från busken, eller rotfrukter och kryddor som man plockar med sig in till någon anrättning.

Sammanfattning av viktiga inslag i utevistelse

Nedan sammanfattas de aktiviteter och inslag i utemiljön som nämnts som särskilt viktiga i detta avsnitt om attraktiv utevistelse.

Saker man vill göra utomhus:

Se blommor och växter	Promenera, röra på sig, motionera
Njuta av naturen	Arbeta i trädgården
Lyssna på vind, fåglar och andra naturljud	Umgås
Följa årstiderna	Ha lugn och ro

Viktiga inslag i utomhusmiljön:

Blommor och växter	Vatten	Bord
Djur	Frisk luft	Belysning
Sol och skugga	Bänkar	

Slutsatser

Undersökningarna om svenska folkets levnadsförhållanden och friluftsvanor visar på stora skillnader mellan befolkningen i allmänhet och de som är äldre och funktionshindrade. De senare är ute för att promenera och motionera i mycket mindre grad. Troligtvis beror inte dessa skillnader på att äldre och funktionshindrade inte vill vara ute i samma omfattning som övriga befolkningen, utan snarare på bristande möjligheter.

Om man jämför vad människor i allmänhet vill ha ut av sin utevistelse med vad äldre och funktionshindrade vill ha ut, ser vi att det egentligen inte är så stora skillnader. Promenaden är mycket viktig vare sig det rör sig om friluftspromenader i skog och mark under flera timmar eller den lilla promenaden runt kvarteret.

Naturinslaget är också viktigt för människor generellt och många av de aktiviteter som önskas vid utevistelsen innefattar olika naturelement. De äldre är i hög grad intresserade av promenader även om de är rullstolsburna eller i behov av ledsagare. Alla vill komma ut åtminstone en gång i veckan. Hälften vill komma ut oftare än de gör i dag.

Möjlighet till att få frisk luft, få röra på sig, se träd, blommor och buskar, upptäcka fåglar, fjärilar och andra djur samt att höra vind, fåglar och andra naturljud är de önskemål som fick högst prioritet.

Strövområden, promenadstråk och parker i den offentliga miljön är angelägna besöksplatser och där är det viktigt med träd, grönska, vatten, vackra vyer, sittplatser och möjligheter att träffa andra människor. Miljön kan gärna påminna om de miljöer man vistades i då man var mer aktiv, exempelvis folkparker, parker med äldre byggnader eller kända växter. Särskilt personer med stort vårdbehov kan leva upp i sådana miljöer, återfinna sin identitet och bli mer självständiga.

Detta avsnitt visar att närmiljön blir allt viktigare ju större vårdbehov människor har. Ju svårare man har att förflytta och röra sig och ju större hjälpbehov man har, desto viktigare blir också närmiljön. En lägsta ambitionsnivå är att kunna betrakta utomhusmiljön inifrån. Utsikten från ett fönster är mycket värdefull för en person som inte kan komma ut. Därifrån vill man kunna följa händelser i naturen och bland människor. Den mest uppskattade utsikten är varierad och vidsträckt. Balkongen används som uteplats för att följa med i skeendena utomhus och uppleva ljud, luft och dofter. Man bör dock eftersträva att ge alla som önskar en möjlighet till utevistelse och nära kontakt med utemiljön.

⁹³ Haas, Karen & McCartney, Rob, 1996.



Tillgänglig utevistelse

Detta avsnitt ringar in några områden som är särskilt viktiga att vara medveten om vid utformningen av miljöer för äldre och funktionshindrade. Behoven i en miljö avsedd för fysiskt eller psykiskt försvagade är särskilda, men även mycket olika beroende på vilken typ av vård man behöver och till vilken grad man är vårdberoende.

Tillgänglighet får särskilt stort utrymme eftersom äldre och funktionshindrade har särskilda behov av just tillgänglighet. Den avslutande delen handlar om hur trädgårdar för personer med vårdbehov kan utformas. Personer med diagnosen demens är en målgrupp med alldeles särskilda behov som därför tas upp i ett eget avsnitt.

Vad menas med tillgänglighet?

Tillgänglighet är ytterligare ett relevant begrepp för god vårdmiljö eftersom personer i behov av vård är försvagade och därmed är särskilt beroende av sin omgivning. En tillgänglig miljö ökar den funktionshindrades rörlighet och oberoende samt möjlighet till socialisering⁹⁴.

”Byggd miljö för alla innebär att miljön är så utformad att alla, självständigt, värdigt och på i övrigt lika villkor kan ta sig fram, vistas i och använda bebyggelsen till det den är avsedd för.”⁹⁵ Begreppet *byggd miljö för alla* framhåller att alla miljöer skall vara tillgängliga för alla i stället för att olika områden avgränsas för olika grupper. Det innebär att man måste se olika gruppers olika behov men inte med avsikten att segregera.

En tillgänglig miljö är tillrättalagd för praktisk framkomlighet för funktionshindrade och där finns möjlighet att stanna till och vila för dem som det behöver. En varaktigt funktionshindrad person är handikappad om han eller hon möter betydande svårigheter som en följd av funktionshindret och miljöns utformning. ”Ju mer tillgänglig och användbar miljön är, desto färre är alltså funktionshindrade.”⁹⁶

Enligt bygglagstiftningen skall allt som byggs nytt eller ändras vara tillgängligt och användbart för personer med funktionshinder.⁹⁷ Särlösningar är vanliga lösningar när den byggda miljön inte fungerar som den skall, exempelvis i form av tillfälliga ramper eller att man måste be om personlig hjälp för att man inte klarar av en sak på egen hand. ”Särlösningar är oacceptabla ur jämlikhetsperspektiv men inte i lag förbjudna.”⁹⁸

⁹⁴ McBride, Deborah, 1999.

⁹⁵ Månsson, Karin, 1999, sid. 7.

⁹⁶ Svensson, Elisabet, 2001, sid. 8.

⁹⁷ Månsson, Karin, 1999.

⁹⁸ Månsson, Karin, 1999, sid. 29.

Generella riktlinjer för tillgänglighet

I Bygg ikapp handikapp⁹⁹ listas några förutsättningar för att bostadsområden skall fungera bra för personer med funktionshinder. Dessa förutsättningar handlar bland annat om att man smidigt skall kunna ta sig till olika platser utanför hemmet till fots eller med fordon och att störningar som buller, föroreningar och okopplade hundar skall undvikas i bostadsområden. Skyltning som hjälp att orientera sig i ett bostadsområde poängteras också.

En av punkterna tar upp att närmiljön skall ge möjlighet till meningsfull utevistelse under alla årstider. ”Detta är särskilt viktigt för personer med funktionshinder som ofta har svårt att förflytta sig längre sträckor. Många är för sin utevistelse hänvisade till bostadens närmaste omgivning.” I boken finns utförliga beskrivningar på vilka lösningar och mått som behövs för att miljön skall vara tillgänglig för olika funktionshindrade grupper.

Teman och riktlinjer för utformning av utemiljöer för just äldre finns i Diane Carstens bok *Site Planning and Design for the Elderly*.¹⁰⁰ Här poängteras bland annat att miljön både skall stödja och utmana. Det måste finnas utrymme för olika behov. Miljön bör också kunna förändras beroende på vilka användarna är under olika perioder.

Tillgänglig utevistelse i vårdssammanhang

I en undersökning från Prästgårdsparken i Älvsjö studerades framkomligheten för de olika grupperna rullstolsbrukare, rollatorbrukare, rullstolsbrukare i behov av ledsagare, personer med demensdiagnos samt anhöriga.¹⁰¹ Resultaten beskrivs kortfattat nedan.

Rullstolsbrukare

Underlag samt varierande lutningar gav svårigheter att styra och bromsa rullstolen. Det grusade underlaget var tungt att köra på i motlut. Kanter i skiftningar mellan olika underlag var problematiska även om de bara var en halv centimeter höga.

Gräsytor var för tröga att själv köra rullstolen på. Där kantsten mellan gräs och gångväg saknades fanns risk för att köra fast i gräset. En lång brant backe hindrade många att själva komma till parken utan att ta en omväg.

Grinden in till parken var problematisk för nästan alla brukare, eftersom marken lutade så att de tvingades bromsa samtidigt som de öppnade grinden. Lutningar var också ett problem vid många aktiviteter, eftersom man under aktiviteten hela tiden måste bromsa.

⁹⁹ Svensson, Elisabet, 2001, sid. 236-237.

¹⁰⁰ Carsteb, Diane, 1985.

¹⁰¹ Lenninger, Anna, Olofsson, Lotta & Thelander, Verus, 2002.

Rollatorbrukare

Framkomligheten i parken var god för rollatorbrukarna bortsett från att man inte frivilligt gav sig ut på gräsytor. Säkerheten var större på de asfalterade delarna av gångarna eftersom rädslan för ojämnheter och gropar försvann.

Nedförbackar var mer riskfyllda än uppförbackar och plan mark, eftersom man här måste bromsa sina steg och inte kunde luta lika mycket som vanligt på rollatorn. Uppförbackarna var ansträngande för många.

Kanter mellan beläggningar kunde vara problematiska. En del av bänkarna var så låga att de upplevdes svåra att sätta sig ned på mjukt och kontrollerat. Ryggstöd på bänkarna var viktiga om man tappade balansen när man satte sig eller reste sig.

Anhöriga

Flera personer upplevde att det var svårt att komma nära växter och blommor. Även om samtliga anhöriga klarade att föra personen i rullstol överallt i trädgården, tyckte man att asfaltgången var enklast att köra på. Man önskade bänkar längs vägen till och från parken.

En tillgänglig trädgård intill ett boende ökar givetvis möjligheterna för utevistelse, men det är inte bara den fysiska tillgängligheten som måste värnas. Trädgården måste också vara tillgänglig på det psykiska planet. Det handlar heller inte alltid om att tillföra fördelaktiga egenskaper för att en trädgård skall vara tillgänglig. Det kan vara minst lika viktigt att undanröja negativa egenskaper.

I ett kapitel av boken *Healing Gardens* ger Clare Cooper Marcus några exempel på hur trädgården kan göras tillgänglig.¹⁰²

Möjlighet att se trädgården

Trädgården bör vara visuellt tillgänglig på två sätt, dels är det viktigt att det märks att det finns en trädgård som kan användas när man kommer till byggnaden och när man rör sig i byggnaden, dels är det en fördel om trädgården är synlig inifrån så många väsentliga rum som möjligt, exempelvis samlingsrummen men också från de boendes olika rum.

Möjlighet att komma till trädgården

Tillgänglighet är en aspekt som är beroende av flera omständigheter, dels att det syns att det finns en trädgård att använda, dels att personalen har insikter i betydelsen av utevistelse samt att trädgårdens stigar är så utformade att försvagade och funktionshindrade personer kan ta sig fram med de hjälpmedel de behöver.

Känsla av säkerhet och trygghet i trädgården

Särskilt äldre, försvagade och fysiskt funktionshindrade kan behöva en fysiskt stödjande

¹⁰² Cooper Marcus, Clare, 2001.

miljö med sittplatser med jämna mellanrum, särskilt vid entréerna. Räcken att stödja sig på och underlag som gör att man inte riskerar att halka är andra viktiga inslag i miljön. Det är också viktigt att få vara trygg känslomässigt. Det är bra att utforma trädgården så att den är omgärdad och man inte känner sig uttittad i den.

Fysisk komfort i trädgården

För att trädgården skall vara så användbar som möjligt är det viktigt att den innehåller olika platser med olika fysiska förutsättningar, exempelvis platser i sol och skugga, vindskyddade platser och sittplatser som man kan luta sig tillbaka på och verkligen koppla av.

Tystnad

Vanligtvis är trädgården viktig för att få lugn och ro och avkoppling och man vill därför undvika störande ljud från omgivningen. Ett undantag kan vara boenden för äldre där utevistelsen kan vara ett sätt att motverka tristess, varför händelser och ljud från omgivningen kan vara välkomna.

Tillgängligt trädgårdsarbete

Begreppet tillgängligt trädgårdsarbete är en översättning av det amerikanska uttrycket *accessible gardening*. Eftersom trädgårdsarbete förekommer i många trädgårdar i vården är det viktigt att det görs tillgängligt med hjälp av anpassade planteringsbäddar av olika slag, genom att odla på höjden eller att använda särskilda redskap. I boken *Accessible Gardening for People with Physical Disabilities. A Guide to Methods, Tools, and Plants* ges en mängd dyliga tips.¹⁰³

En annan aspekt är hur arbetsuppgifterna skall utföras på ett smidigt sätt. I boken *Accessible Gardening: Tips and Techniques for Seniors and the Disabled* diskuteras skötseluppgifter såsom bevattning, kompostering och gräsklippning utifrån ett tillgänglighetsperspektiv.¹⁰⁴

Utformning av trädgårdar i vårdsammanhang

I avhandlingen Rum för vårdens möten: om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård diskuteras bland annat några begrepp för god vård och god vårdmiljö.¹⁰⁵ Avhandlingen behandlar egentligen inte just utomhusmiljö, men några av de begrepp som diskuteras är särskilt intressanta för att beskriva relationen mellan inomhus- och utomhusmiljö och belyses därför närmare.

Många av de aspekter som eftersträvas, men som kan vara svåra att uppnå i inomhusmil-

¹⁰³ Adil, Janeen, 1994.

¹⁰⁴ Woy, Joann, 1997.

¹⁰⁵ Fridell, Solvej, 1998.

jön, kan vara enklare att åstadkomma i exempelvis en trädgård som därför är ett viktigt komplement till inomhusmiljön.

Nedanstående beskrivning av begrepp visar vad som är värdefulla komponenter i trädgårdar i vården.

Trygghet

Den fysiska omgivningen kan påverka vår upplevelse av trygghet. Detta sker genom att vi får en mängd signaler eller meddelanden från omgivningen som vi tolkar och förstår på olika sätt beroende på vilka personer vi är. Just den situation vi för tillfället befinner oss i påverkar också hur vi uppfattar omgivningen. En person som befinner sig i en svår livssituation kan alltså vara särskilt känslig i sin uppfattning av omgivningen. Om miljön är igenkännbar och lätt att tolka, ger det en trygghetskänsla och en känsla av kontroll över situationen.

En trädgårdsmiljö är en välbekant miljö för många och om den utformas rätt kan den vara lätt att tolka. I en park eller trädgård vid ett särskilt boende kan man använda växter och föremål som stimulerar igenkännandet. De signaler en grönskande miljö kan ge är positiva för vårt välbefinnande.¹⁰⁶

Orienterbarhet

Signalerna i den fysiska miljön hjälper oss att ta oss dit vi skall, finna det vi söker och att bete oss på rätt sätt. Alla våra sinnen hjälper till att tolka signalerna från omgivningen. En miljö som är fattig på budskap måste därför kompletteras med skyltar.

Signalerna från en naturlig miljö är enkla för oss att tolka enligt paret Kaplans teorier som beskrevs i ett tidigare avsnitt.¹⁰⁷ En väl utformad utemiljö kan bli en plats för okomplicerad vistelse i ett vårdsammanhang.

Kontinuitet

Kontinuitet i fysisk vårdmiljö är viktigt för att vårdtagaren skall kunna se vistelsen som en del av livet i övrigt. Detta är en viktig aspekt också för personalen såtillvida att miljön kan påverka förhållningssättet till och bemötandet av patienterna samt normalisera aktiviteter och rutiner i vården.

Utemiljö kan i vårdsammanhang ge möjlighet att följa livets lopp i form av skiftningar under dygnet och över året. Utemiljön kan också erbjuda en mera neutral och mindre institutionsartad miljö än vad som kanske är möjligt inomhus.

¹⁰⁶ Se avsnitt: Utevistelsens betydelse för hälsan.

¹⁰⁷ Se avsnitt: Utevistelsens betydelse för hälsan.

Handlingsalternativ

Ett kriterium för att kunna känna frihet är att ha möjlighet att välja. Miljön kan, beroende på hur den utformas, ge olika möjligheter och därmed ge upphov till olika val. I en vårdsituation kan det exempelvis handla om att kunna välja om man vill vara för sig själv eller tillsammans med andra. Rum med olika karaktärer ger också valmöjligheter samtidigt som de kan förenkla orienteringen. ”Då handlingsalternativ saknas, saknas även grund för självbestämmande i verklig bemärkelse. Självbestämmande förutsätter i sig möjligheter till alternativ och val.”¹⁰⁸

Utemiljön kan erbjuda många olika möjligheter i form av platser med olika karaktärer som tillfredsställer olika känslolägen, men framför allt erbjuder en väl utformad utemiljö ett alternativ till att vara inomhus. För att erbjuda vårdberoende personer frihet måste dessa kunna välja att vara utomhus så ofta de vill.

I avsnittet om utevistelsens betydelse för hälsan beskrevs fyra grundläggande behov som trädgårdar i vården kan tillgodose. Utifrån dessa behov har Roger Ulrich utvecklat en teori om stödjande trädgårdsutformning som visar på ett direkt samband mellan egenskaper i trädgården och dess effekter på hälsan. Trädgården skall kunna stödja såväl dem som är oroliga och upprörda som dem som är uttråkade eller nedstämda och därför behövs en väl genomtänkt utformning.

Nedan följer en sammanfattning av Ulrichs anvisningar för utformningen av trädgårdar i vårdsammanhang utifrån de fyra behoven: känsla av kontroll och möjlighet att få vara ifred, socialt stöd, fysisk aktivitet och motion samt tillgång till natur och annan positiv distraktion.¹⁰⁹ Därtill kommer aspekten igenkännande enligt Clare Cooper Marcus beskrivning.¹¹⁰

Känsla av kontroll och möjlighet att få vara ifred

För att skapa känsla av kontroll är det viktigt att man lätt kan ta sig ut i trädgården och att man kan orientera och röra sig på egen hand i den även om man är funktionshindrad.

En trädgård som är svår att komma till innebär frustration och minskad känsla av kontroll. Det skall finnas många möjligheter att välja vilken plats man vill vara på. Det måste finnas avskilda och insynsskyddade platser. Känslan av kontroll kan ytterligare stärkas genom att involvera patienter i utformningen av miljön.

Socialt stöd

För att trädgården skall ge tillfälle till sociala kontakter är det viktigt att den erbjuder utrymme för större och mindre grupper att interagera.

Det finns studier som visar att slutna rum föredras när man skall samtala, medan öppna miljöer med utsikt är mer attraktiva om man vill sitta för sig själv. I båda fallen föredras miljöer med växter och naturelement.

Tillgång till natur och annan positiv distraktion

De naturelement som är viktiga att ha med sig vid utformningen av en trädgård är grönska, blommor och träd, lugna vatten, gräsmattor med utspridda träd, naturljud och ofarliga djur.

Fysisk aktivitet och motion

Lockande platser och vyer som motiverar till rörelse är fördelaktiga vid utformningen. Promenader som ger variation och olika rundor att välja mellan är viktiga egenskaper. Det är också viktigt att det är lätt att orientera sig och att trädgården är tillgänglig så att den möjliggör självständig användning.

Utsikt från fönster kan också verka stimulerande för promenader inomhus. Rum för fysisk aktivitet inomhus kan med fördel vara utformade med fönster mot omgivande trädgård eller naturområden.

Igenkännande

Att känna igen föremål i trädgården kan vara betryggande om man mår dåligt eller är orolig. Exempelvis kan man utgå från gemensam kulturell bakgrund hos majoriteten av de boende, utforma platser i en mänsklig skala samt använda välkända föremål, växter och möbler.

Frihet från störningar

Roger Ulrich beskriver några hinder som är särskilt viktiga att vara medveten om med tanke på att utemiljön i en vårdsituation ofta är begränsad till storlek.¹¹¹ Detta gäller exempelvis oväsen och buller från omgivningen.

Det kan vara viktigt att förebygga, stänga ute eller åtminstone maskera buller med fördelaktiga ljud som porlet av vatten eller suset av vinden i trädkronorna.

Rökning vid entréer och platser i utemiljön kan verka avskräckande på somliga. Om området är begränsat är det bra om det finns rökfria partier.

Trygghet och säkerhet

Om trädgården är trygg och säker ökar det rörligheten och oberoendet hos användarna och

¹⁰⁸ Fridell, Solvej, 1998. sid. 371.

¹⁰⁹ Ulrich, Roger, 1999.

¹¹⁰ Cooper Marcus, Clare, 2001.

¹¹¹ Ulrich, Roger, 1999.

därmed deras livskvalitet. Beroende på situation kan man välja olika former av säkerhets-system så att man under vistelsen i trädgården kan få hjälp så snart man behöver.

En annan säkerhetsfråga rör huruvida man vill ha kontakt med omgivningen eller om trädgården skall vara omsluten. Här får man välja dels beroende på hur omgivningen ter sig, dels beroende på vårdbehovet hos användarna.¹¹²

Deborah McBride ger i ett kapitel i boken *Healing Gardens* praktiska anvisningar för design av trädgårdar vid särskilda boenden. Framför allt amerikansk forskning ligger till grund för de nio designprinciper som här redovisas.¹¹³

Hemlighet

Hemlighet är ett viktigt fenomen som gör att man känner igen sig på en plats. Den känns bekant och bekräftar ens identitet, vilket också gör att man känner ett samband med platsen.

För att uppnå denna egenskap i miljön är det särskilt viktigt att trädgården inte känns nyanlagd. Att använda sig av uppvuxna träd och buskar gör att miljön snabbt känns etablerad. Vegetation som är traditionell för platsen är också viktig för hemkänslan om de boende kommer från trakten.

En trädgård kan dock rymma många möjligheter och olika växter som tilltalar olika personer. För att platsen skall kännas hemlik är det viktigt att skalan är liten och att miljön påminner om en vanlig trädgård.

Avskildhet

Genom att ge olika delar olika karaktär och storlek kan man åstadkomma platser där man känner sig helt avskild från kontakter och störande intryck. Platsen skall vara avskild från andra personers blickar och från störande ljud. Att erbjuda de boende möjlighet att vara för sig själv är viktigt för känslan av självständighet och oberoende.

Stimulans av sinnen

Via sinnen får vi impulser från omgivningen som anknyter till livet, exempelvis kan årstidsskiftningar, väder och dygnsrytm kan ge sådana erinringar. Vistelsen i en trädgård stimulerar våra sinnen på ett helt annat sätt än vad inomhusmiljön kan göra och blir därför ett skönt avbrott i vardagen.

Naturkontakten och framför allt kontakten med vegetation kan stimulera såväl syn och

¹¹² Ulrich, Roger, 1999.

¹¹³ McBride, Deborah, 1999.

känslor som lukt, smak och hörsel. Husdjur som man kan leka med, promenera med eller klappa är uppskattade av många. Med tanke på att de personer som är fysiskt försvagade tar längre tid på sig att röra sig runt i en miljö bör trädgården erbjuda mycket variation på korta avstånd.

Socialt klimat

En annan viktig ingrediens för att vi skall känna att vi hör hemma på en plats är de sociala kontakterna. I trädgårdsutformningen kan de sociala kontakterna stimuleras genom att man skapar tilltalande platser för möten.

Det är viktigt att det finns platser att slå sig ned på för samtal och umgänge både för få och för flera. Det är en fördel om platserna är utformade så att de bjuder till ögonkontakt. Entrén är en viktig plats som ofta är populär eftersom det ofta förekommer aktivitet där. Därför är det viktigt att det finns möjlighet att slå sig ned.

Involvering av anhöriga

Särskilt hög livskvalitet för de boende uppnås genom att blanda in människor utifrån. Det kan röra sig om anhöriga, men det kan också vara andra som vill använda parken.

Det är viktigt att besökare till boende känner sig välkomna och att man hittar trevliga platser att umgås på. De avskilda platserna för mindre grupper är särskilt viktiga. Offentliga parker i närheten kan också vara ett trevligt alternativ men då måste vägen dit vara anpassad.

Utomhusaktiviteter

Inaktivitet är särskilt viktigt att förebygga med exempelvis motion eller trädgårdsarbete. Promenaden kan stimuleras med hjälp av intressanta mål på olika avstånd från rummet.

Givetvis måste promenaden vara möjlig att genomföra även om man tar sig fram med rullator eller rullstol. Likaså måste det finnas odlingar som är så utformade att det går att sitta i rullstol när man arbetar.

Även om det är viktigt med bekvämlighet i trädgården, måste utformningen också vara sådan att det finns tillräckligt med komplexitet för att nyfikenheten och utforskarlustan skall väckas.

Orientering

Är man förvirrad är det särskilt viktigt att det är enkelt att hitta och orientera sig i miljön. Olika karaktärer i olika delar av miljön och olika inslag är ett stöd för orientering. En promenad som löper runt i trädgården utan blindgångar minimerar risken för att man skall gå vilse.

Stöd i miljön

Det finns en del saker som är viktiga vid utformningen av en trädgård till ett särskilt boende för att miljön skall stödja användarnas särskilda behov.

Ett exempel är att skyltar bör placeras så att man inte behöver titta för mycket uppåt när man läser på dem. För gamla människor kan det medföra att det är svårt att hålla balansen och även den som tar sig fram med rullstol vill givetvis kunna läsa skyltar obehindrat.

Bländning är särskilt besvärande för äldre människor och det är viktigt att tänka på hur man placerar sittplatser och stigar för att undvika detta.

Bänkar bör finnas med jämna avstånd så att man kan sätta sig så ofta man vill och behöver. Bänkarna skall ha armstöd och ryggstöd så att det känns tryggt att sitta. Det blir också lättare att resa sig igen om det finns ett armstöd att luta mot och om det går att få stöd med benen under bänken så att man får bättre balans. Bänken skall alltså vara öppen under sittytan.

Närheten till en toalett som är tydligt skyltad är viktigt för många för att man skall våga vistas ute en längre stund.

Trädgårdar för demenssjuka

Utformningen av trädgårdar för personer med demenssjukdomar skiljer sig något från övriga trädgårdar.

Trädgården måste särskilt värna om de demenssjukas trygghet eftersom dessa personer omedvetet kan riskera sin hälsa. De dementa måste skyddas från distraherande intryck från omgivningen utanför trädgården eftersom dessa kan göra dem oroliga och få dem att vilja söka sig vidare ut. Utformas trädgården med tanke på de demenssjukas särskilda behov ger den stimulans och kan reducera deras symtom.

Enligt en amerikansk enkätundersökning riktad till personal vid långtidsvårdhem ansåg samtliga att vistelse i en trädgård var fördelaktig för de demenssjuka användarna. Av de tillfrågade angav 69 procent att det var i högsta grad fördelaktigt. En klar majoritet uppfattade positiv påverkan på de boende som använde utemiljön.

Tillgången till trädgården uppmuntrade också personal och familj att oftare gå ut med de boende. Hinder för att använda trädgården var väder, tillgänglighet, utformning av miljön, personalbrist samt att en del personer inte var vana att gå ut.¹¹⁴

¹¹⁴ Cohen-Mansfield, Jiska & Werner, Perla, 1999.

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen. Det är en fortskridande sjukdom med flera stadier.¹¹⁵ En teori menar att paralleller kan dras från sjukdomens olika stadier till olika känslomässiga stadier under barndomen. Enligt denna teori bör en trädgård för Alzheimerssjuka utformas så att den tillgodoser de känslomässiga behoven hos barn i olika åldersgrupper.¹¹⁶

John Zeisel och Martha Tyson beskriver i ett kapitel av Healing Gardens hur trädgårdar för demenssjuka bör utformas.¹¹⁷ Dessa rekommendationer bygger bland annat på de fem miljöinslagen stigar, platser, landmärken, noder (korsvägar) och gränser utvecklade av Kevin Lynch. Inslagen handlar om hur man orienterar sig i miljön och är därför särskilt relevanta för demenssjuka personer som lätt går vilse.

En trädgård som är enkel att orientera sig i stödjer patientens förmåga att använda den. Till dessa har de fyra miljöinslagen vyer, möbler, planteringar och symboliska ledtrådar lagts. Dessa nio faktorer har kompletterats med inslag från en norsk bok författad av Ellen-Elisabeth Grefsrød som är landskapsarkitekt i Norge.¹¹⁸

Stigar

Stigen bör utformas så att den har en tydlig början och ett tydligt slut. Längs vägen skall det finnas intressanta upplevelser och delmål. Stigen bör leda så nära de olika inslagen i trädgården att de kan nås och beröras från stigen.

Upplevelserna längs stigen kan minska det vandringbeteende många demenssjuka har och i stället göra om det rastlösa vandrandet till en meningsfull och stimulerande promenad. Stigen är också länken mellan platser där man kan stanna till för olika aktiviteter.

Stora färgkontraster i beläggningen bör undvikas eftersom de kan uppfattas som gropar som man inte vågar gå över. Likaså är det viktigt att undvika återvändsgränder i vilka dementa personer annars kan bli stående.

Platser

Platserna skall vara tydliga och ge klara ledtrådar om vad de är avsedda för och hur man skall bete sig. Det behövs samlingsplatser för flera och avskilda platser där man kan vara för sig själv.

Det är bra med platser längs stigen där att man kan stanna till och ta en paus under promenaden. Symboliska platser som speglar särdrag i kultur eller natur stimulerar igenkännan-

¹¹⁵ Zeisel, John & Tyson, Martha, 1999.

¹¹⁶ Hoover, Robert, 1995.

¹¹⁷ Zeisel, John & Tyson, Martha, 1999.

¹¹⁸ Grefsrød, Ellen-Elisabeth, 2002.

de och minnen hos användarna. Det bör finnas saker att känna på och betrakta eller saker som stimulerar olika aktiviteter.

Landmärken

Landmärken är olika orienteringspunkter i trädgården. Det kan vara små punkter som man ser under promenaden som lockar en vidare samtidigt som de gör att det blir enklare att hitta, men det skall också finnas större punkter som syns i hela trädgården.

Dörren tillbaka in i byggnaden är särskilt viktig. En flaggstång, ett lusthus, en tvättlina eller en kompost är exempel på orienteringspunkter i trädgården som samtidigt stimulerar igenkännande.

Noder (korsvägar)

Noderna är de olika mötespunkterna i trädgården där exempelvis två stigar korsas eller där en stig löper ut från en annan. Orienteringen förenklas om dessa noder förtydligas och får olika karaktär. De kan bli delmål under promenaden, men det får inte finnas för många korsningar och avtagsvägar eftersom det kan förvirra användaren.

Gränser

Gränsen mellan trädgården och området utanför är särskilt viktig för att trädgården skall vara trygg och säker för demenssjuka personer. Ju säkrare trädgården är, desto mer självständiga kan patienterna vara och desto mer kan den användas.

Trädgårdens avgränsning bör vara så hög att ingen kan klättra ut. Om det behövs en grind bör den inte vara synlig och den måste vara låst. Eftersom användarna inte skall känna sig instängda i trädgården bör stängsel och plank kamoufleras med exempelvis häckar och planteringar. Om det finns saker utanför som lockar eller stör användarna bör sikten skymmas.

Gränsen mellan huset och trädgården bör däremot inte vara alltför skarp. Verandor eller överbyggnader som förlänger zonen mellan inne och ute ger ytterligare valmöjligheter till vistelse. Andra viktiga gränser är de mellan olika inslag i trädgården. Tydliga gränser mellan olika platser och föremål förenklar för användaren.

Vyer

Utsikten inifrån byggnaden ut till trädgården är väsentlig för att personerna själva skall välja att gå ut. Väl ute i trädgården kan åsynen av olika föremål och platser locka och leda personen vidare. Vyer från trädgården till omgivningen utanför kan vara bra om det är lugna landskapsvyer utan inslag av människor och aktivitet.

Möbler

Den fasta möbleringen i form av sittplatser, belysning och planteringar måste placeras strategiskt så att användningen blir uppenbar och helhetsstrukturen tydlig. Flyttbara föremål kan vara bra för att tillfredsställa tillfälliga behov av exempelvis sol eller skugga. Det är dock viktigt att dessa inte bryter helhetsstrukturen.

Planteringar

Växter är positiva inslag i trädgården för att stimulera sinnen och minnen. De speglar årstiderna med sina livscyklar och kan ge upphov till vardagliga aktiviteter som att plocka bär och frukt eller vattna blommor. I en trädgård för demenssjuka är det emellertid en förutsättning att växterna är giftfria.

En hörna med trädgårdsredskap kan stimulera användaren att på egen hand sätta igång med någon trädgårdsaktivitet.

Symboliska ledtrådar

Med symboliska ledtrådar menas saker och ting som väcker igenkännande. Igenkännandet kan väcka slumrande minnen och hjälpa personen att hålla kontakten med sitt friska jag. Det kan vara saker som stödjer tid- och platsorienteringen och saker som stimulerar kulturminnen eller minnen av aktiviteter. Dessa ledtrådar både stimulerar och hjälper den demenssjuke att använda miljön.

Slutsatser

Rubriken till detta avsnitt är *Tillgänglig utevistelse*. Begreppet tillgänglighet används kanske oftast för att beskriva den fysiska framkomligheten på en plats eller de fysiska möjligheterna för att delta i olika aktiviteter. Tillgängligheten kan också röra sig om huruvida man överhuvudtaget har någon trädgård eller nära utemiljö att tillgå, vilket absolut inte är någon självklarhet vid särskilda boenden i dag.

I detta avsnitt vidgas begreppet tillgänglighet ytterligare till att även innefatta den psykologiska tillgängligheten. En trädgård som vi inte vågar använda för att vi inte känner oss trygga, eller som vi är rädda att irra bort oss i, är inte tillgänglig på det psykologiska planet. För att våga vistas i en sådan trädgård krävs ständig övervakning och man förlorar därmed möjligheten att själv kontrollera sin utevistelse.

Detta avsnitt kan ses som ett underlag för att ge personer som arbetar med eller fattar beslut som gäller vård och omsorg, förståelse för vad som är särskilt viktigt vid utformningen av utemiljöer i vårdsammanhang. En mängd begrepp som är relevanta för utformningen diskuteras på olika plan för att de vårdbehövandes behov skall tillgodoses såväl psykiskt som

fysiskt. Det är särskilt viktigt att minnas att de personer som bor i särskilda boendeformer har mycket olika behov.

De råd och anvisningar som här ges måste insiktsfullt sättas i relation till den grupp som skall använda en viss miljö. Detta kräver omfattande kunskaper dels om de blivande brukarna av en trädgård, dels om hur trädgårdar projekteras och anläggs professionellt. För att kombinera dessa områden behövs ett samarbete mellan yrkesmänniskor inom dessa kunskapsområden.

Även om trycket är stort för att snabbt tillgodose behovet av trädgårdar vid särskilda boenden är det viktigt att hålla en hög kvalitet på anläggningarna. Lyckas man med detta kan trädgårdsmiljön bli något mer än enbart ett positivt inslag i omsorgsarbetet, den kan även underlätta och bli en självklar del av arbetet. Samtidigt ökas livskvaliteten för användarna med hjälp av naturliga aktiviteter och fler möjligheter till stimulans i vardagen.

Källor och litteratur

Tryckta källor

- Adil Janeen. Accessible gardening for people with physical disabilities: A guide to methods, tools, and plants. Bethesda Maryland: Woodbine House; 1994.
- Bassen Su, Baltazar Vilma. Flowers, flowers everywhere: Creative horticulture programming at the Hebrew home for the aged at Riverdale. *Geriatric Nursing* 1980;18(2):53–6.
- Beckwith Margarete, Gilster Susan. The paradise garden: A model for designing for those with dementia and Alzheimer's disease. Gaithersburg. *Journal of Therapeutic Horticulture* 1996;VIII:45–52.
- Berggren-Bärring Ann-Margret, Grahn Patrik. Grönstrukturens betydelse för användningen. Landskapsplanering Sveriges Lantbruksuniversitet Rapport 95:3. Alnarp: SLU; 1995.
- Berglund Ulla, Jergeby Ulla. Promenera till nytta och nöje. Research reports from the department of sociology. Vol 1988:1. Uppsala: Uppsala universitet; 1988.
- Berleen Göran. Bättre hälsa hos äldre! FHI rapport 2003:41. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.
- Carsten Diane. Site Planning and Design for the Elderly. New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc; 1985.
- Cohen-Mansfield Jiska, Werner Perla. Visits to an outdoor garden: Impact on behaviour and mood of nursing home residents who pace. pp. 419–36. In: Vellas B, Fitten J, Frisoni G. Research and practice in Alzheimer's disease. Paris: Serdi; 1998.
- Cohen-Mansfield Jiska, Werner Perla. Outdoor wandering parks for persons with dementia: A survey of characteristics and use. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* 1999;13(2):109–17.
- Cooper Marcus Clare. Gardens and health. In: Dilani, Alan, Design and health: The therapeutic benefits of design. p. 61–71. Stockholm: Svensk byggtjänst; 2001.
- Cooper Marcus Clare, Barnes Marni. Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits and design recommendations. Martinez: The Centre for Health Design; 1995.
- Csikszentmihályi Mihály. Finna flow: Den vardagliga entusiasmens psykologi. Stockholm: Natur och Kultur; 2001.
- DiPietro Loretta. Physical activity in aging: Changes in patterns and their relationship to health and function. *Journals of Gerontology* 2001;56A:13–22.
- Forss Eva, Löf AnnMari. Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan. FoU-rapport 9:2003. Linköping: FoU-Centrum för vård och omsorg, Linköpings kommun; 2003.
- Fridell Solvej. Rum för vårdens möten: Om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård. Stockholm. Trita-ARK 1998:3.
- Frändin Kerstin. Physical activity and functional performance in a population studied longitudinally from 70 to 76 years of age. Göteborg: Göteborg University; 1995.
- Grahn Patrik. Egen härd – guld värd: Institutioners och föreningars behov av egna grönområden. Stencil 88:8. Institutionen för landskapsplanering. Alnarp: SLU; 1988.
- Grahn Patrik. Att uppleva parken. Stencil 89:6. Institutionen för landskapsplanering. Alnarp: SLU; 1989.
- Grahn Patrik. Om helande trädgårdar. *Svensk rehabilitering* 1999;3:26–8.

- Grahn Patrik, Stigsdotter Ulrika. Landscape planning and stress. *Urban Forestry & Urban Greening* 2003;2.
- Grefsrød Ellen-Elisabeth. Eldres liv og hagens visdom, formgivning av terapeutiske hager for personer med demens. Sandefjord: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 2002.
- Haas Karen, McCartney Rob. The therapeutic qualities of plants. *Journal of Therapeutic Horticulture* 1996;VIII:61–7.
- Han Ke-Tsung. A review: Theories of restorative environments. *Journal of Therapeutic Horticulture* 2001;XII:30–42.
- Hoover Robert. Healing gardens and Alzheimer's disease. *The American Journal of Alzheimer's Disease* 1995 March/April. pp. 1–9.
- Häll Lars, Skjöld Cecilia. Funktionshindrade 1988–1999. *Levnadsförhållanden*. Rapport nr 9. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2003.
- Küller Rickard. Funderingar på en bänk. I: Olsson Titti. *Människans natur. Det grönas betydelse för vårt välbefinnande*. Stockholm: Byggeforskningsrådet; 1998.
- Küller Rickard, Küller Marianne. Stadens grönska, äldres utevistelse och hälsa. R24:1994. Stockholm: Byggeforskningsrådet; 1994.
- Lenninger Anna, Olofsson Lotta, Thelander Verus. Park och trädgård för äldre i särskilda boendeformer, en plats för rehabilitering och vila. KC rapport 11. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård; 2002.
- Lundström Sara. Trädgården som källa till hälsa och livsglädje. Uppsala. Fakta, Trädgård – fritid 2001;84.
- Länsstyrelsen Västra Götaland. Eget hem i äldreboende: En sammanfattning av tillsyn i tolv äldreboende i Västra Götalands län. Publikation 2000:19. Vänersborg; 2000.
- McBride Deborah L. Nursing home gardens. In: Cooper Marcus Clare, Barnes Marni. *Healing gardens*, pp. 385–436. New York: John Wiley & Sons; 1999.
- Miljöförvaltningen. En tillgänglig närmiljö. Betydelsen av parksoffor och bänkar, PM Miljö Göteborg. Göteborg; 2001.
- Månsson Karin. *Bygg för alla*. Stockholm: Svensk Byggtjänst; 1999.
- Norling Ingemar. Om hur fritid–kultur–rekreation påverkar äldres hälsa. Stockholm: Svenska kommunförbundet; 1999.
- Norling Ingemar. Hälsa och fritid: Studier i 10 kommuner av samspelet mellan hälsoläge, livsstil och ekonomiska faktorer. Göteborg; 1996.
- Olofsson Lotta, Thelander Verus. Att få göra det man vill. KC rapport 8. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg & äldrevård; 2002.
- Ottosson Johan. *Naturens betydelse i en livskris*. Stockholm: Svensk Byggtjänst; 2001.
- Ottosson Johan, Grahn Patrik. Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov: ”Med ögon känsliga för grönt.” *Stad & Land* 1998;155.
- Regeringskansliet, Kulturdepartementet. Statens stöd till friluftsliv och främjandeorganisationer. Ds 1999:78. Stockholm; 2000.
- Rubenstein James. Outdoor recreation in two European countries. *Int J Aging and Human Development* 1987;25(2):129–46.
- Runesson Ingrid, Eliasson-Lappalainen Rosmari. Att sörja för äldre: En översikt. Stockholm: Kommunförbundet; 2000.
- Sandberg Kerstin, red. *Möjligheternas trädgård: En trädgård för alla*. Kristianstad: Utbildningsradion, Hjälpmedelsinstitutet; 1999.
- Socialstyrelsen. *Äldres levnadsförhållanden 1980–1998*. Stockholm; 2000.
- Socialstyrelsen. Vad är särskilt i särskilt boende för äldre? En kartläggning. Stockholm; 2001a.
- Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvårdsrapport 2001*. Stockholm; 2001b.
- Socialstyrelsen. *Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2002*. Stockholm; 2003a.
- Socialstyrelsen. *Handikappomsorg 2002*. Stockholm; 2003b.
- Socialstyrelsen. Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2002. *Socialtjänst* 2003:2. Stockholm; 2003c.
- Socialstyrelsen. Funktionshindrade personer år 2002. *Socialtjänst* 2003:4, Stockholm; 2003d.
- Socialstyrelsen och Socialdepartementet. *Äldres levnadsförhållanden 1980–1998*. Stockholm; 2000.
- Svenska Kommunförbundet. *Aktuellt om äldreomsorgen*. Stockholm; 2002.
- Svensson Elisabet. *Bygg ikapp handikapp*. Stockholm: Svensk byggtjänst, Hjälpmedelsinstitutet; 2001.
- Ulrich Roger. Effects of gardens in health outcomes: Theory and research. In: Cooper Marcus Clare, Barnes Marni. *Healing gardens*. New York: John Wiley & Sons; 1999. pp. 27–86.
- Wilhelmson Katarina. *Longer life – better life? Studies on mortality, morbidity and quality of life among elderly people*. Göteborg: Göteborg University; 2003.
- Woy Joann. *Accessible gardening: Tips and techniques for seniors and the disabled*. Mechanicsburg, Pennsylvania: Stackpole Books; 1997.
- Zeisel John, Tyson Martha. Alzheimer's treatment gardens. In: Cooper Marcus Clare, Barnes Marni. *Healing gardens*. pp. 437–504. New York: John Wiley & Sons; 1999.

Otryckta källor

- Statistiska centralbyrån. Undersökningen av levnadsförhållanden. ULF 2002:3–4 (16–54 år). Stockholm; 2003a.
- Statistiska centralbyrån. Undersökningen av levnadsförhållanden. ULF 2002:3–4 (55 år+). Stockholm; 2003b.

Elektroniska källor

- Grefsrød Ellen-Elisabeth. *Terapeutiske hager, foreløpig hageveileder*. Norge: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 2001.
- <http://www.hageselskapet.no/terapeutiskehager/publikasjoner/veileder.pdf>