



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Utevistelsens betydelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem – En litteraturöversikt

The meaning of outdoor stay for people with dementia living at nursing homes - A Literature Review

Författare: Maria Eriksson & Helena Westblad

Handledare: Anna Anåker

Granskare: Ingrid From

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 20190114

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet personer med demenssjukdom ökar i Sverige och i övriga världen. Sjukdomen har stor påverkan på den drabbade personens liv, livskvalitet och autonomi. Det finns ännu ingen behandling som botar sjukdomen, men det finns mycket att göra för att öka livskvaliteten och stödja personer med demenssjukdom. Generellt sett har utevistelse visat sig ha stor betydelse för personers välmående. Men beroende på den ofta begränsade utemiljöns tillgänglighet och tidsbrist hos omvårdnadspersonalen så kommer många personer med demenssjukdom mer sällan ut än de som självständigt kan sörja för sin utevistelse. Därför är det av vikt att beskriva kunskap om utevistelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem. **Syfte:** Syfte är att sammanställa kunskap om utevistelsens betydelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem. **Metod:** En litteraturöversikt grundad på 13 vårdvetenskapliga artiklar, av kvantitativ och kvalitativ ansats. **Resultat:** Utevistelse i olika typer av trädgårdar, aktiviteter utomhus och att vistas ute i dagsljus har positiva effekter på personer med demenssjukdom, som ökat välbefinnande, minskat behov av läkemedel, ökad funktionell och kognitiv förmåga. Omvårdnadspersonal och anhöriga har kunskap i att utevistelse kan påverka personer med demenssjukdom positivt, och det är viktigt att möjliggöra utevistelse och erbjuda aktiviteter utomhus som är individuellt anpassade efter behov och förmåga. **Slutsats:** För personer med demenssjukdom ansågs utevistelsen som positivt, samt en bidragande faktor till att personer med demenssjukdom kände ökad livskvalitet. Aktiviteterna bör vara individanpassade för störst effekt på deras välbefinnande.

Nyckelord: Demens, Personer med demenssjukdom, Utevistelse, Vårdhem

Abstract

Background: The number of people with dementia is increasing in Sweden and the rest of the world. The disease has major impact on life itself, quality of life and autonomy for the affected person. There is still no treatment that cures the disease, but much can be done to increase the quality of life and support for people with dementia. In general, outdoor stay has proven to be of great importance to well-being. However, due to the often restricted outdoor environment's availability and lack of time from the healthcare professionals, many people with dementia rarely outweigh those who can independently provide for their own ability for outdoor stay. Therefore, it is important to describe the knowledge of outdoor stay for people with dementia living at nursing homes. **Aim:** The purpose is to put together knowledge about the meaning of outdoor stay for people with dementia living at nursing homes. **Method:** A literature review based on 13 scientific articles, quantitative and qualitative. **Result:** Outdoor stay in the form of different types of gardens, outdoor activities and exposure of daylight have positive effects on persons with dementia disease, as increased well-being and physical and cognitive function, and need of medication. Health care professionals and family members have knowledge about positive effects of outdoor stay for people with dementia disease, and it is important to make outdoor stay possible and offer activities outdoors that are individually adapted by need and ability. **Conclusions:** For people with dementia outdoor stay had positive results and as a contributing factor to people with dementia disease feeling increased quality of life. The outdoor activities should be individually adapted to the greatest effect on their well-being.

Keywords: Dementia, Nursing Home, Outdoor stay, People with Dementia Disease

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Utevistelse.....	1
2.2 Personer med demenssjukdom.....	3
2.3 Sjuksköterskans roll	4
2.4 Teoretisk referensram	5
2.5 Problemformulering.....	7
2.6 Syfte	7
3 Metod	7
3.1 Design	8
3.2 Datainsamling och urval	8
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	9
3.4 Tillvägagångssätt	10
3.5 Analys och tolkning av data.....	10
3.6 Etiska överväganden	11
4 Resultat	11
4.1 Valda artiklar	11
4.2 Naturen har en läkande kraft.....	12
4.3 Främjar individuellt välbefinnande.....	13
4.4 Kunskap och engagemang hos personal kan påverka positivt.....	14
4.5 Funktionell och kognitiv förmåga främjas.....	14
5 Diskussion	15
5.1 Sammanfattning av huvudresultat	15
5.2 Resultatdiskussion	15
5.2.1 Naturen har en läkande kraft.....	15
5.2.2 Främjar individuellt välbefinnande.....	16
5.2.3 Kunskap och engagemang hos personal kan påverka positivt.....	17
5.2.4 Funktionell och kognitiv förmåga främjas.....	18
5.3 Metoddiskussion	19
5.4 Etikdiskussion.....	21
6 Klinisk betydelse för samhället	21
7 Konklusion/ Slutsats	22
8 Förslag till vidare forskning	22

Referenslista

Bilaga 1.Söktabell

Bilaga 2. Sekundära sökningar

Bilaga 3. Granskningsmall kvantitativa studier

Bilaga 4. Granskningsmall kvalitativa studier

Bilaga 5.Resultattabell

1 Inledning

Idén med detta examensarbete är att sammanställa kunskap om utevistelse för personer med demenssjukdom. Idén framkom genom ett förbättringsarbete som bedrevs under tiden vi hade vår geriatriska praktik. Det är ett ämne som intresserar oss båda då vi menar att frisk luft är en stor friskfaktor. Vi har tidigare arbetat inom åldrvården i kommunal regi och där sett att möjligheten till utevistelse för personer med demenssjukdom ser väldigt olika ut. Vi har båda upplevt att många av personerna med demenssjukdom som bodde på boenden var mer begränsade än de som självmant kunde ta sig utomhus, och att de blev sittande på sina rum eller vandrade i korridoren.

2 Bakgrund

2.1 Utevistelse

Utevistelse kan beskrivas som att vistas ute i naturen, det kan handla om skogs promenader, sitta på verandan och fika eller gå i en trädgård. Utevistelse kan stimulera sinnen, förnimmelse om minnen, bibehålla rörlighet och styrka i skelettet genom att röra på sig och få D-vitamin från solens strålar. Att få vistas utomhus är en mänsklig rättighet men för en person med demenssjukdom kan detta innebära svårigheter. Det kan vara tidsbrist för personalen som gör att de inte hinner följa med ut eller så kan den närliggande utomhusmiljön vara problematisk och icke tillfredsställande (Olsson, Lampic, Skovdahl & Engström, 2013).

I Björks (2017) avhandling belyses vikten av utomhusvistelse för äldre personer boende på vårdhem. Studien bygger på data från enkätundersökningen svensk inventering av vård och hälsa inom vårdhem, SWENIS. Det framkommer i studien att vardagliga aktiviteter utomhus kan stödja personligheten och öka trivselen på boendet för äldre personer. Men det framkommer inte huruvida detta gäller för personer med demenssjukdom.

Enligt Bossen (2010), kan möjligheten att vistas utomhus minska för personer med demenssjukdom, då de blir äldre. Det kan bero på rörlighetsproblem, svaghet eller att det finns andra hinder som gör det svårt för personer med demenssjukdom att ta sig ut. I studien menar de att det kan vara brister i personalens förståelse för betydelsen av upplevelser i den naturliga miljön och dess påverkan för personer med demenssjukdom, som gör att de inte vistas utomhus på tillräckligt tillfredsställande nivå. När demenssjukdomen fortskrider förvärras också symtomen. Resultatet kan då bli minskad förmåga att kommunicera sina behov och önskemål och svårigheter i att själv kunna bestämma var man går och när (Bossen, 2010).

Att rörelseaktiviteter utomhus kan vara en avgörande faktor för ett hälsosamt åldrande beskrivs i en studie gjord genom intervjuer på äldre personer boende i Detroit, som hade dagliga insatser från hemtjänst. De lyfter också frågan om bostadshinder och tillgänglighet till samhället som en viktig aspekt som behöver synliggöras vid tankar och planeringar kring byggande eller uppstartande av boenden för äldre personer. Andra aspekter som lyfts i studien som orosmoment för de äldre personerna var att de kände och upplevde oro inför att vistas utomhus. Det som oroad dem var risk för fall, att de inte är lika kroppsligt smidiga som tidigare och andra funktionsbegränsningar som utgjorde ett motstånd för att komma ut för de äldre personerna. Det framkommer inte heller i denna studie om hur känslor och oro upplevs av personer med demenssjukdom (Smith, Chen, Clarke, & Ambrose Gallagher, 2016).

En svensk studie gjord av Patomella, Sandman, Bergland och Edvardsson (2016) visar att när de boende självständigt har möjlighet att bland annat spendera tid utomhus och gå promenader så resulterade det i, som författarna beskriver det: "Blomstrande", med det menar de att boendemiljön är gynnsam för personernas välmående. Det ledde till bibehållande av kognitiv förmåga och fysisk funktion samt ökad livskvalitet. Evans et al. (2018). skriver att för personer som ej har demenssjukdom och bor på boenden där de kan gå fritt som de har förmåga till kan skilja sig mot särskilda boenden för personer med demenssjukdom. Särskilda boenden för personer med demenssjukdom har ofta högre säkerhet, som till

exempel låsta dörrar och grindar, och det kan det medföra att möjligheterna till utevistelse begränsas.

2.2 Personer med demenssjukdom

Demenssjukdom är ett samlingsbegrepp för olika sjukdomar som påverkar hjärnans funktioner, och beroende på vart i hjärnan som sjukdomen finns så kan olika symtom uppkomma. Förmågor som ofta drabbas är lokalsinnet, tal och språkförståelse, förmågan att ta initiativ, att uppleva och förstå samt kontrollera sina egna känslor (Edberg 2009).

Antalet personer med demenssjukdom ökar för varje år i Sverige och i övriga världen. Sjukdomen har stor påverkan på den drabbade personens liv, livskvalitet och autonomi. Det finns ännu ingen behandling som botar sjukdomen, men det finns mycket att göra för att öka livskvaliteten och stödja personer med demenssjukdom (Demensförbundet, u.å.).

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) är ett internationellt övergripande begrepp för de olika beteendemässiga och psykologiska symtom som personer med demenssjukdom kan ha. Med BPSD, menas den svenska översättningen Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom. Symtomen delas in i två grupper, psykologiska symtom, såsom depression, ångest, hallucinationer, vanföreställningar och beteendemässiga symtom, såsom agitation, aggressivitet, vandringsbeteende, repetitiva handlingar samt rop och skrik (BPSD, 2018).

Enligt Larsson och Rundgren (2010) kan aktiviteter för personer med demenssjukdom hjälpa deras välbefinnande och vardagliga liv. Det är då viktigt att stimulansen är på en individanpassad nivå för att undvika överstimulans som kan leda till irritation, trötthet och ökad förvirring för personer med demenssjukdom. Välplanerade utemiljöer och tydlig information är viktigt för personer med demenssjukdom då de kan ha svårigheter med att ta in sin omgivning och orientera sig. Svårigheterna kan skapa problem både för dem själva men också för deras närstående. Att mista sin förmåga att förstå tillvaron kan vara ångestfyllt

och oroligt. De som drabbats av demenssjukdom bör därför få vistas i en trygg och välbekant miljö i den mån det är möjligt (Larsson & Rundgren, 2010).

När personen med demenssjukdom försämras och inte längre kan tillgodose sina behov på egen hand eller med hjälp av anhöriga och närstående i egna boendet, så finns det olika modeller av boende som kan bli aktuella. Den vanligaste typen är idag särskilt boende. Det är ett boende där flera personer bor tillsammans och har tillgång till omvårdnadspersonal dygnet runt efter behov. Omvårdnadspersonal avser i detta arbete vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor (Edvardsson & Wijk, 2009). I detta arbete används istället för särskilt boende begreppet vårdhem, men funktionen och modellen är densamma.

2.3 Sjuksköterskans roll

Det främsta arbetsområdet för sjuksköterskor är att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och att lindra lidande. All omvårdnad ska ges med respekt för mänskliga rättigheter. Till sjuksköterskans huvuduppgifter hör det att utarbeta och tillämpa fungerande riktlinjer, som leder till att omvårdnadens värdegrund upprätthålls (International Council of Nurses, 2014). För att kunna ge god vård behöver sjuksköterskan tillämpa evidensbaserad omvårdnad, som innebär att vården som ges kombineras med ett vetenskapligt evidensbaserat arbetssätt där det även tas hänsyn till patientens personliga behov samt verksamhetens förutsättningar (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterska finns sex kärnkompetenser beskrivna. Av dem lyfts i detta arbete personcentrerad vård fram, och att det till sjuksköterskans uppgifter hör att se personer med demenssjukdom i ett helhetsperspektiv. I kompetensbeskrivningen framkommer också att till patientens situation hör aktiviteter, fritidsintressen, sociala och kulturella faktorer samt fysik och rörlighet. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska organisera, leda, prioriterar och samordna omvårdnadsåtgärder. Det betyder att sjuksköterskan ska motivera och leda medarbetare till att inse vikten av vad utevistelse kan betyda för hälsan hos personer med demenssjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Genom att arbeta med personens livshistoria får vårdpersonalen kännedom om hur livet tidigare varit för personen med demenssjukdom för att kunna arbeta på ett personcentrerat sätt. Livshistorien kan ges genom att personen med demenssjukdom själv berättar i det tidiga sjukdomsstadiet eller att familjemedlemmar/närstående berättar om hur livet varit, vilka intressen som finns och vad som är och har varit viktigt för personen med demenssjukdom genom livet. Att arbeta med livshistoria inom demensvården kan vara ett sätt för vårdpersonalen att kunna se personen bakom sjukdomen och hjälpa till att knyta ihop det förflutna med nutiden (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010).

2.4 Teoretisk referensram

I detta examensarbete används Erikssons karitativa omvårdnadsteori som kretsar kring hälsa, lidande och vårdande. Fokus läggs på natur och hälsobegreppen, och kroppen ses som en helhet. Hälsan beskrivs som ett tillstånd av välbefinnande där en känsla av att ha hälsa kan infinna sig trots att personen drabbats av sjukdom (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

För att lindra personer med demenssjukdoms lidande behöver personens behov av vård tillgodoses med bibehållen värdighet och utan att personen känner sig kränkt. Erikssons karitativa teori använder begrepp som sundhet, välbefinnande och friskhet för att beskriva hälsa. Men även om en människa upplever känslan av dessa begrepp så betyder det inte att personen inte har någon sjukdom. Sundhet framställs som att det handlar om en persons agerande och tankar kring konsekvenser av sitt handlande och att en person som känner sundhet handlar och agerar hälsosamt. Med välbefinnande menas i Erikssons teori att personen känner sig frisk och sund och mår bra. Friskhet beskriver fysiska egenskaper och innehåller den fysiska hälsan. Det har också en funktionell beskrivning som menar att kroppens organ fungerar på ett funktionellt sätt. Sundhet, välbefinnande och friskhet finns i olika nivåer.

Sambandet mellan dem avgör om en person upplever hälsa eller inte (Eriksson, 1984).

Tro, hopp och kärlek är centrala begrepp när det kommer till denna omvårdnadsteori och de tre orden tillsammans kan ses som hälsa. Med tro menas

själva grunden till hälsan och det är också i tron personer kan hämta kraft och mod. Tron kan i sig inte förhindra ohälsa, men den kan hjälpa personen att hitta ett förhållningssätt till livet som kan kännetecknas av tillit.

Hopp beskrivs som en förväntan på förändringar i verkligheten och om hoppet finns så finns också viljan till förändring, från hopplöshet till hopp. Kärlek som att varje person har en egen vision, en egen bild av hur och vad kärleken kan betyda just för dennes hälsa. Kärleken beskrivs som bunden till hälsa, eftersom personen kan genom kärleken känna en upplevelse av hälsa (Eriksson, 1987).

Vidare så beskriver Eriksson (1987) att individer hämtar kraft i olika källor som på olika sätt kan ge energi och känsla av hälsa. En sådan källa är enligt teorin människans relation till naturen, att ha förmågan att älska det levande och uppleva det som en källa till välbefinnande och hälsa. Naturen skildras som det som ger hälsa till individen, och att en individ inte kan ha hälsa om inte natur finns tillgänglig. Människan är en del av ekosystemet och har således också ett ansvar för att bibehålla naturen. För människan är naturen en källa till livets mening och krafthämtning (Eriksson, 1987).

Eriksson (2015) har i sin teori lyft fram begreppet lidande, det beskrivs i teorin ha olika betydelser, bland annat som något som en individ ska stå ut med och lära sig leva med. Det är svårt att hitta mening i lidandet som påverkar och hotar en persons integritet och värdighet. Lidandet är enligt Eriksson (2015), en sorgprocess och kamp som har stor påverkan på hela individen. Med livslidande menas hela individen och individens livssituation. Då en person drabbas av sjukdom kan det som tidigare varit en självklarhet i livet ändras eller bli en omöjlighet för en individ. För individen innebär lidandet plågor, bekymmer och smärtor. Då vissa individer på grund av sjukdom inte kan kommunicera om sitt lidande med omvårdnadspersonal så menar Eriksson (2015) att det är viktigt att personalen är lyhörda på individers tecken på lidande, för att kunna bekräfta individen och därigenom lindra lidandet. Bekräftandet kan göras på många olika sätt, genom beröring, verbalt genom ord eller en blick. Om personalen inte uppmärksammar signalerna eller nonchalerar dem kan det leda till ökat lidande för individen (Eriksson 2015).

Inom omvårdnad finns tre olika lidanden, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär att individen lider på grund av sjukdom eller behandling av den. Vårdlidande innebär utebliven vård eller otillräcklig vård samt vård på ett ovärdigt sätt. Med livslidande menas allt som hör till att leva, att finnas till bland andra individer. Livslidande finns hos individen vid olika perioder av livet. Livslidandet kommer då individens livssituation förändras som vid till exempel sjukdom, svår smärta, oro eller lidande som inte lindrats (Eriksson, 2015).

2.5 Problemformulering

Möjligheter till att kunna vistas utomhus är en mänsklig rättighet trots sjukdom som leder till nedsatt förmåga till självbestämmande och insikt om behov. Generellt sett har utevistelse visat sig ha stor betydelse på äldre personers välmående. På grund av den ofta begränsade utemiljöns tillgänglighet och brist med tid från vårdpersonalens sida så kommer många personer med demenssjukdom mer sällan ut än de som självständigt kan sörja för sin utevistelse. Därför är det av vikt att beskriva betydelsen av utevistelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem.

2.6 Syfte

Syfte är att sammanställa kunskap om utevistelsens betydelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem

3 Metod

Metodavsnittet bör i en litteraturoversikt bestå av sex olika delar, där delarna var för sig redogör för hur arbetet fortlöpt under studietiden (Henricson, 2012). Arbetet inkluderar artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Metoden valdes utifrån att den skulle ge en bred, djup och vara tillräcklig i kvantitet för att ge en tydlig helhetsbild som svarar på syftet.

Ambitionen är att skapa en sammanställning av kunskap om utevistelse för personer med demenssjukdom.

3.1 Design

Med litteraturöversikt menas att det utformas en översiktlig sammanställning av tidigare forskning på ett problem eller område. Arbetsprocessen är indelad i olika steg, och i det första steget formuleras ett problem eller utvecklingsområde som avslutas med en problemformulering och ett syfte för det fortsatta arbetet. Genom att ett antal provsökningar av litteratur, bedömningen av inklusionskriterier och exklusionskriterier påbörjas arbetet med att sammanställa artiklarnas resultat (Friberg, 2017). Detta examensarbete är relaterat till ämnet omvårdnad.

3.2 Datainsamling och urval

Sökningen samt urvalet av valda artiklar genomfördes under november 2018.

Databaserna som användes för att hitta vårdvetenskapliga artiklar till arbetet var National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing (CINAHL) och American psychological Association (PsycINFO). Dessa sökmotorer valdes då de innehåller många omvårdnadsvetenskapliga journaler (Polit., & Beck, 2012). Under sökningen användes också så kallad boolesk söklogik samt trunkering teknik. Metoden med boolesk sökning användes för att visa vilket samband olika sökord har till varandra. Metoden trunkeringssök för att bredda sökningen då det innebär att databasen söker efter alla böjningsformer av sökorden (Östlundh, 2017).

Endast Booleska sökordet AND användes vid litteratursökningen.

För att få en så bred sökning som möjligt i databaserna användes få sökord i en och samma sökning. Inklusionskriterier var att artiklarna ska vara publicerade mellan 2008–2018, att de var peer-reviewed, fanns tillgängligt fri text, samt att de var skrivna på engelska eller svenska. Då det under arbetets gång framkom att det år 2007 publicerades flertalet intressanta och för detta arbete betydelsefulla vetenskapliga artiklar som svarade bra på syftet i denna studie ändrades inklusionskriteriet till att inkludera även artiklar från år 2007.

Sekundärsökningarna genomfördes via referenslistor från artiklar som valdes ut, och från referenslistor från artiklar där innehållet kunde kopplas till valt syfte (bilaga 2).

Gällande exklusionskriterier var personer med demenssjukdom boende i hemmet och litteraturöversikter exkluderade. För att ta fram olika sökord så användes MeSH via Karolinska institutet. För att få en korrekt översättning har svensk-engelskt lexikon använts. Sökorden som användes var demens, utomhusvistelse och vårdhem. MeSH-termer för dessa är *dementia*, *outdoor* och *nursing homes*.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

De valda artiklarnas kvalitet värderades och granskades med hjälp av en version av mallar utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Dessa mallar var dock modifierade av Högskolan Dalarna (bilaga 3 & 4). Artiklarna som användes hade både kvalitativ och kvantitativ ansats. För att artikeln skulle användas i arbetet skulle den hålla medel eller hög kvalitet enligt mallen för kvantitativa och kvalitativa studier. De valda artiklarna presenteras i tabellform (bilaga 5).

I mallen för kvantitativa studier poängsattes de kvantitativa studierna med 0–1 poäng där 29 poäng var max. De kvalitativa studierna följde samma princip fast frågeställningarna riktade sig då till studier gjorda enligt kvalitativ metod och där maxpoängen var 25. Artiklarnas poäng räknades om till procent, så att en kvalitetsgradering framkom. 80 - 100% innebär att den klassas som grad 1 och håller därmed en hög kvalitet. Artiklar som hamnade mellan 70-79 % klassas som grad 2 och håller en medel kvalitet. För att klassas som grad 3 och därmed låg kvalitet hamnar procenten mellan 60-69. Enligt Wallengren & Henricson (2012) är det viktigt att i en litteraturöversikt kvalitetsgranska valda artiklar gemensamt. Detta för att bedömningen av artiklarna ska kunna ge en förutsättning för att arbetet håller god kvalitet och ger innehållsvaliditet och trovärdighet i examensarbetet (Wallengren & Henricson, 2012). Utifrån detta resonemang valdes endast artiklar med medel eller hög kvalitet till att användas i arbetet.

Under granskningsprocessen diskuterades poängsättningen för att säkerställa enighet och för att kontrollera så samstämmighet rådde.

3.4 Tillvägagångssätt

Under arbetet med litteraturöversikten fördelades arbetet mellan författarna till föreliggande arbete. Det startade med att de var för sig sökte artiklar via sökmotorerna. Då intressanta titlar på artiklar framkom lästes även abstrakten. De artiklar som efter detta fortfarande var av intresse sparades ner och delgavs medförfattaren. De insamlade artiklarna genomlästes för att sortera ut dubletter och diskuteras gemensamt hur väl de svarade på givet syfte. Därefter valdes artiklarna som skulle medverka i resultatet ut gemensamt. Sedan genomlästes artiklarna ett flertal gånger av båda författarna till detta arbete för att säkerställa tolkning och förståelsen utav dem.

3.5 Analys och tolkning av data

Under arbetets gång följdes Fribergs (2017) analysmetod bestående av tre steg. Artiklar söktes, granskades och valdes ut. Valda artiklar lästes upprepade gånger för att säkerställa förståelsen av valda artiklar. Därefter sammanställdes artiklarna som skulle användas i resultatdelen i översikts mall (bilaga 5). I det tredje steget jämfördes skillnader och likheter i artiklarnas syfte, teoretisk utgångspunkt, metod, analysgång och resultat (Friberg, 2017). De viktigaste resultaten som svarade på valt syfte ströks under och lyftes fram så att artiklarnas resultat sedan kunde delas upp i flera kategorier.

En del artiklar sorterades bort bland annat på grund av att de saknade strukturer som är vedertagna inom vetenskapliga artiklar eller att de inte svarade på arbetets syfte. Då detta arbete skulle innehålla många fler artiklar gjordes en del sekundära sökningar av funna artiklars referenslistor vilket resulterade i att 8 ytterligare artiklar kunde läggas till resultat.

Enligt Östlundh (2017) är sekundärsökning effektivt att tillämpa som tilläggsmetod för att få fram bra litteratur som kan bidra till slutresultatet.

3.6 Etiska överväganden

Enligt Forsberg & Wengström (2008) bör forskningsetisk hållning övervägas till hänsyn för etiska riktlinjer och lagar innan litteraturstudien påbörjas. Detta för att säkerställa att ohederlighet och fusk inte ska förekomma. Definitionen på ohederlighet och fusk i detta avseende är plagiat eller stöld av data eller att förfälska, plagiera och förvränga resultat av data vid efterforskningar. Med plagiat menas också att använda någon annans text eller resultat utan att hänvisa till korrekt källa. För tydlig källhänvisning har referenshanteringssystemet APA använts i arbetet.

Arbetet kommer följa riktlinjer enligt CODEX (2018) genom att fortlöpande reflektera kring användning och val av metod i vår artikelgranskning. Endast artiklar som är etiskt godkända av etisk kommitté, eller som har etiskt övervägande har använts i arbetet. För att säkerställa kvalitet och trovärdighet i valet av artiklar ska de vara Peer-Reviewed med vilket menas att oberoende forskare kritiskt granskat datamaterialet.

4 Resultat

Resultatet inleds med en kort presentation av valda artiklar och deras ursprungsland. Därefter indelning av resultaten under respektive tema.

4.1 Valda artiklar

Totalt valdes tretton artiklar ut, varav tre kvalitativa och tio kvantitativa. Se sammanställning av artiklarna under bilaga 5.

De artiklar som valdes vars innehåll svarade till gällande syfte hade ursprung från olika delar av världen. Fem genomfördes i USA, två genomfördes i Holland, tre genomfördes i Sverige, och en i Belgien, en från Norge, och slutligen en studie som genomfördes i Storbritannien

Dessa artiklar resulterade i fyra kategorier, *Naturen har en läkande kraft*, *Främjar individuellt välbefinnande*, *Kunskap och engagemang hos personal kan påverka positivt* och *Funktionell och kognitiv förmåga främjas*

4.2 Naturen har en läkande kraft

Flera av artiklarna hade likheter i sina resultat, där effekterna av utevistelse var bland annat sänkt agitation, samt att personal och familj upplevde att de boende fick minskat olämpligt beteende och blev på bättre humör (Detweiler, Murphy, Myers & Kim, 2008; Gonzalez & Kirkevold, 2015). Det resulterade även av minskad administrering av vid-behovsläkemedel (Detweiler et al., 2008), och av schemalagda antipsykotiska läkemedel (Detweiler, Murphy, Kim, Myers & Ashai, 2009). Personal anser att personer med demenssjukdom njuter av att vistas utomhus, och att trädgårdar kan ha terapeutisk och lugnande effekt på dem (Hernandez, 2007).

Gonzales och Kirkevold (2015) beskriver att uppmärksamhet kan absorberas av kvaliteter i utemiljöns egenskaper och utgöra ett stöd till de kognitiva funktionerna. I föregående studie framgår att vårdpersonalen på vårdhem, där de boende har tillgång till sensoriska trädgårdar, upplever att de boende blir mindre rastlösa, får förbättrat sömnmönster och förbättrat beteende efter att ha spenderat tid ute i trädgården.

Hendriks, Vliet, Debby, Gerritsen och Dröes (2016) menar att naturen spelar en viktig roll i människans välbefinnande. För personer med demenssjukdom kan utemiljön ge flera terapeutiska fördelar så som sensoriska upplevelser och ljusstimuli. De menar att naturen är en källa till känslomässig stimulans och välbehag. White, Wyatt, Chalfont, Bland, Neale, Trepel och Graham (2018) var unik med att undersöka sambandet mellan varaktigheten i naturen och förändringar i humöret hos personer med demenssjukdom. Studiens resultat visar att vistelse i naturen har fördelaktiga förändringar på humöret hos personer med demenssjukdom. Dock endast kortare stunder av utevistelse har visat effekt, längre stunder (>80–90 min) gav ej bättre resultat.

Martin, Marler, Harker, Josephson och Alessi (2007) använder hypotesen om att tillgången till dagsljus i den fysiska miljön, gärna utomhus för störst exponering, ger dygnsrytm som också det i sin tur leder till ökad livskvalitet, resultatet i studien visar att interventionsgruppen fick förbättrad kvalitet av nattsömn och spenderade

mindre tid i sängen under dagtid. Även Connell, Sanford, Arch och Lewis (2007) beskriver att en stimulerande fysisk miljö såväl inomhus som utomhus har en lugnade effekt på sinnet, interventionsgruppen i denna som deltog i aktiviteter utomhus gav resultat som förbättrad sömnkvalitet.

4.3 Främjar individuellt välbefinnande

Boer, Harmers, Beerens, Zwakhalen, Tan och Verbeek (2015) visar att utemiljön på mindre boenden gynnar vårdkvaliteten och Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist och Sandman (2014) menar att vistas utomhus främjar individens både mentala och pedagogiska välbefinnandet. De anser också att mindre enheter arbetar mer personcentrerat och därigenom anpassar aktiviteterna för de boende. De lyfter att genom att använda sig av aktiviteter utomhus stärks de sociala banden mellan personerna på boenden och de kan känna att de tillhör ett sammanhang. De två ovanstående studierna hade liknelser när det kommer till aktiviteter som grundas och utförs i olika former av trädgårdar. Utemiljöerna var olika uppbyggda med olika terapeutiska syften, som till exempel trädgårdar att arbeta, påta i jorden och vandringssträdgårdar, beroende på vilka intressen och funktionella förmågor de boende hade. Både de boende och vårdpersonal ansåg att det är viktigt att de får komma till tals när planering och förändringar ska ske vid vårdhemmen (Bengtsson, Hägerhäll, Englund och Grahn, 2015), och önskvärda aktiviteter att delta i är promenader, trädgårdsarbete och aktiviteter med djur (Hendriks et al., 2016). Dessa önskemål ansåg de boende själva att var viktiga för deras egen livskvalitet. Genom att få delta i aktiviteter som har ett värde för de boende kan de erinra sig om gamla minnen (Hendriks et al., 2016).

Trädgårdarna ansågs som meningsfulla och stimulerande för personer med demenssjukdom. Gemensamt för dessa studier var också att de alla menade att stort fokus bör läggas på personcentrering och individanpassningar (Detweiler et al. 2008; Detweiler et al. 2009; Gonzalez, & Kirkevold, 2015; Hernandez, 2007; Thelander, Wahlin, Olofsson, Heikkilä & Sonde, 2008).

4.4 Kunskap och engagemang hos personal kan påverka positivt

Vårdgivare och anhörigvårdare vet mycket om hur dagsljus, ljud, lukter, att vara ute i naturen och ta promenader kan påverka personer med demenssjukdom positivt, med effekter såsom sänkt agitation (Vracem, Spruytte, Declercq & Audenhove, 2016). Intryck från omgivningen utomhus kan även ha negativa inverkan, som när det börjar skymma kan agitationen öka hos personer med demenssjukdom. De kan få oros känslor och tankar på att det är dags att gå hem, undra vart deras anhöriga är, förvänta sig att barnen borde komma hem från skolan och maken som inte ännu kommit hem från arbetet. Det är därav viktigt att som omvårdnadspersonal finnas tillgänglig och ha ett gott bemötande, bekräftande och respektfull inför deras oro (Vracem et al., 2016).

Enligt Edvardsson et al. (2014) är aktiviteter utomhus en viktig del i de dagliga rutinerna på vårdhem, och de personer med demenssjukdom som oftare deltar i dagliga aktiviteter bor på personcentrerade vårdhem, där de boende får välja att delta i de aktiviteter som passar dem som individer. Småskaliga vårdhem för personer med demenssjukdom visar sig vara mer personcentrerade än storskaliga, och det anses som viktigt att vårdpersonalen engagerar sig i att det finns aktiviteter för de boende att delta i anpassade efter dem så att de får möjlighet till social interaktion och känslor av nöje (Boer et al., 2015).

4.5 Funktionell och kognitiv förmåga främjas

Aktiviteter utomhus har visat positiva effekter som främjande funktionell förmåga samt kognitiv förmåga (Boer et al., 2015), detta kan i sin tur leda till ökad livskvalitet hos personer med demenssjukdom (Edvardsson et al., 2014). Genom att främja den funktionella förmågan minskar prevalensen och skador till konsekvens av fallolyckor (Detweiler et al., 2009), samt förbättrat balans och ökad mobilisering (Gonzalez & Kirkevold, 2015). Vidare beskriver Thelander et al. (2008) i sitt resultat vikten av att ha resurser, anställda, för att hjälpa och tillgodose de boende med utomhusaktiviteter individuellt anpassade efter deras funktionella förmåga så att de kan medverka.

Edvardssons et al. (2014) studie visar att majoriteten av de boende som ingått i studien deltagit i promenader utomhus. De flesta som deltagit vid dessa dagliga

aktiviteter bodde på småskaliga och mer personcentrerade vårdhem jämfört med de som bodde på större vårdhem, samt att de på småskaliga vårdhem hade högre kognitiv förmåga. Även Boer et al. (2015) visade i sitt resultat att de som bodde på småskaliga vårdhem hade positiva effekter av aktiviteter, samt ökad funktionell förmåga och högre kognitiv förmåga.

5 Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Personer med demenssjukdom på vårdhem känner ökad livskvalitet när de får vistas ute och medverka i aktiviteter utomhus. Positiva effekter av utevistelse kan ses genom ökad funktionell förmåga, samt att antalet fallolyckor minskar. Förändringar i beteende kunde påvisas, med effekter såsom ökad kognitiv förmåga, minskad agitation och olämpligt beteende. Det är viktigt att individanpassa aktiviteter utomhus till de boendes funktionella förmåga för att de ska vara kunna användas som tillgång för de boende. Utevistelse i vadringssträdgård leder till minskat behov av schemalagd antipsykotiska läkemedel och vid-behovsläkemedel, samt att vistas i trädgårdar kan ha terapeutisk och lugnande effekt på personer med demenssjukdom. Utemiljöns utformning är viktig för de boende så att de kan känna sig trygga och säkra utomhus. Kortare stunder ute i dagsljus kan ge förbättrad nattsömn och positiva effekter på humöret hos personer med demenssjukdom.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Naturen har en läkande kraft

Enligt Detweiler et al. (2008) och Hendriks et al, (2016) märktes det på personer med demenssjukdom att de mådde bättre av att tillbringa tid utomhus, samt att naturen är en viktig komponent i främjandet av välbefinnandet. Eriksson (1987) beskriver att människan och naturen har en samhörighet, och att naturen bör finnas tillgänglig för människan för att främja hälsa och som en plats för återhämtning. Studier om terapeutiska trädgårdar (Hernandez, 2007), och sensoriska trädgårdar (Gonzalez & Kirkevold, 2015) stödjer Erikssons (1984) karitativa omvårdnadsteori,

då utevistelse i trädgårdar bidragit till ökat välbefinnande samt att det uppskattas av personer med demenssjukdom att vistas utomhus.

De resultat på effekter av utevistelse som påvisats på personer utan demenssjukdom boende på vårdhem, såsom ökat välmående (Patomella et al., 2016) är överförbart till personer med demenssjukdom på vårdhem som regelbundet vistas utomhus. Författarna till föreliggande arbete anser att detta stärker teorin att även personer som är drabbade av sjukdom ändå kan befinna sig i ett tillstånd av att inneha hälsa och känna välbefinnande.

Vistelse utomhus ledde även till minskat behov av olika sorters läkemedel (Detweiler et al., 2008; Detweiler et al., 2009), läkemedel som vanligtvis ges för att minska BPSD. Kortare stunder i utomhusmiljö och ljusstimulans av dagsljus visade effekter (Connell et al, 2007; Martin et al, 2007; White et al, 2018), det tyder på att det inte krävs mycket för att ge positiva effekter på BPSD. Med tanke på de positiva effekter utevistelse har på humör, agitation och sömn så menar författarna till föreliggande arbete att utevistelse leder till minskade BPSD och därmed till minskat behov av läkemedel som ges i syfte att sänka BPSD.

5.2.2 Främjar individuellt välbefinnande

För att aktiviteter ska kännas meningsfulla och lockande för personer med demenssjukdom så bör de vara personcentrerade och individanpassade, med det menas att de ska vara utformade efter intresse och möjliga att utföra för personer med demenssjukdom (Boer et al., 2015; Detweiler et al., 2008; Detweiler et al., 2009; Edvardsson et al., 2014; Gonzales & Kirkevold, 2015; Hernandez, 2007; Thelander et al., 2008).

Relationen som finns mellan personcentrerat arbetssätt och mindre vårdhem, tror författarna till föreliggande arbete kan bero på att det finns större utrymme för vårdpersonalen till interaktion med personerna med demenssjukdom. Då mindre vårdhem har färre boende och ett starkare band kan knytas mellan boende och vårdpersonal, det kan leda till ökad förståelse för vem den boende är som individ och därmed lättare kunna anpassa aktiviteter utomhus som har betydelse för den

boende. Resonemanget stärks också genom att det i Edvardsson et al. (2014) lyfts att just mindre vårdhem hade lättare att individanpassa aktiviteter för att få ökat deltagande. Hendriks et al., (2016) som grundat sitt resultat på intervjuer med personer med demenssjukdom, visar att personer med demenssjukdom har önskemål om aktiviteter utomhus som vanligtvis hör till vardagen och bör vara relativt lätta att implementera.

För att uppnå tillräcklig och god vård behövs ett personcentrerat arbetssätt där personen med demenssjukdom, individen, sätts i fokus (Eriksson, 2015). Det kan innebära att genom att ta del av individens livshistoria få en förståelse för vem individen var innan begränsningar uppkom till följd av sjukdom (McKeown et al., 2010). Som beskrivet i föregående kategori, Naturen som läkande kraft, att BPSD kan lindras av utevistelse, bör personanpassade aktiviteter utomhus erbjudas på ett individanpassat sätt för att kunna uppnå god vård. I motsats kan vård som inte ges på ett personcentrerat sätt, där individens behov inte bekräftas och uppfylls, ses som otillräcklig vård och därmed skapa ett vårdlidande (Eriksson, 2015).

Sjuksköterskans ansvarsområde är, enligt värdegrund för omvårdnad, bland annat att främja hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses, 2014), dessa bör till viss del kunna uppfyllas genom aktiviteter utomhus anpassade efter individuella behov och förutsättningar. Sjuksköterskan har även ett ansvar som ledare och att tillämpa fungerande riktlinjer, det innebär att vårdpersonalen som arbetar närmast personer med demenssjukdom på vårdhemmen ska få information och stöd av sjuksköterskan i implementering av dagliga rutiner som främjar hälsan och välbefinnandet hos personer med demenssjukdom. Både boende och personal är engagerade i att medverka i utformandet av implementeringar på vårdhem (Bengtsson et al., 2015), och författarna till föreliggande arbete anser att det är positivt och att det kan underlätta själva implementeringen om boende och personal är delaktiga i förändringarna.

5.2.3 Kunskap och engagemang hos personal kan påverka positivt

Omvårdnadspersonal vet mycket om vad utevistelse kan betyda för personer med demenssjukdom men det kan på grund av till exempel tidsbrist, rörlighetsproblem,

svaghet eller hinder i den närliggande utemiljön vara att personer med demenssjukdom inte kommer ut i så stor utsträckning som de borde för att öka känslan av höjd livskvalitén och välbefinnande (Olsson, Lampic, Skovdahl & Engström, 2013; Bossen 2010). Det finns i tidigare studier framtaget att vardagliga aktiviteter utomhus kan stödja personligheten och öka trivseln på vårdhemmet för äldre personer (Björk, 2017). Bossen (2010), beskriver att det kan vara på grund av brister i personalens kunskaper och förståelse för vad upplevelser i den naturliga miljön kan betyda för personer med demenssjukdom. Det är därför viktigt enligt författarna till detta arbete att sjuksköterskan organiserar, leder, prioriterar och samordna omvårdnadsåtgärder som ökar omvårdnadspersonalens kunskaper och förståelser för vad utevistelsen kan betyda för hälsan för personer med demenssjukdom (SSF, 2017).

Författarna till föreliggande arbete menar att bemötande av personer med demenssjukdom är viktigt och att stort fokus bör läggas på att ombesörja kompetenshöjande utveckling av omvårdnadspersonalen. Så att de till fullo är införstådda i med vad ett bekräftande, respektfullt och gott bemötande kan ha för inverkan.

Vracem et al., (2016), framhäver inte bara positiva egenskaper med utevistelse utan de kan även ge negativa oros känslor. Vid sådana situationer menar författarna till föreliggande arbete i likhet med Edvardsson, (2014), och Boer, (2015), att det är viktigt med små vårdhem som har ett personcentrerat arbetssätt och som anpassar bemötande och aktiviteter utifrån ett individuellt förhållningssätt.

5.2.4 Funktionell och kognitiv förmåga främjas

Aktiviteter utomhus har en positiv effekt som främjar personer med demenssjukdoms funktionella och kognitiva förmåga (Boer et al. 2015). Resultatet visar också att genom deltagande i utomhusaktiviteter främjas sinnen och minnes förmågor som leder till positiva känslor och ger ökad livskvalitet (Edvardsson et al., 2014). Den sociala interaktionen ökar som i sin tur leder till ökat välmående. Det kan i sin tur vara relevant för framförallt sjuksköterskan i sin yrkesprofession då ICN:s etiska kod beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att se till så att insatser som stärker svaga gruppers hälsa främjas (International Council of Nurses,

2014). Genom främjande av den funktionella förmågan minskar prevalensen och risken för skador på grund av fall minskar (Detweiler et al., 2009; Gonzalez & Kirkvold, 2015). Det kan alltså innebära att om personer med demenssjukdom har utomhusaktivitet som innebär rörelser som främjar deras funktionella och kognitiva förmågor kan oron som Smith et al., (2016) beskriver vad det gäller fall, kroppsliga förmågor och andra funktionsbegränsningar minska.

Att utomhusvistelse ger personer med demenssjukdom positiva känslor och funktionella förmågor kan knyta an till Erikssons, (1984) karitativa omvårdnadsteori som beskriver att då personen känner sig frisk och sund och mår bra upplevs också hälsa. Resultaten synliggör att med relativt små medel kan känslan av hälsan öka hos personer med demenssjukdom. Genom att frisk luft och fysisk aktivitet kommer ett välbefinnande som höjer livskvalitén för personer med demenssjukdom.

5.3 Metoddiskussion

Examensarbetet utformades som en litteraturoversikt beskriven av Friberg, (2017). Syftet var att sammanställa kunskap om utevistelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem. Metoden valdes eftersom den inkluderar både kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket är en styrka då det ger möjlighet att använda bredden i de kvantitativa artiklarna och djupet i de kvalitativa artiklarna till underlag. Det gav även en större källa av artiklar som motsvarade syftet med detta arbete. Urvalet av artiklar inkluderade artiklar som var Peer-Reviewed, fritt tillgängliga i fulltext och publicerade mellan år 2008–2018. I och med kravet på fri tillgång till text exkluderades ett flertal artiklar som annars varit av intresse för arbete. Då det under arbetets gång framkom att det år 2007 publicerades flertalet intressanta och för detta arbete betydelsefulla vetenskapliga artiklar som svarade bra på syftet i denna studie ändrades inklusionskriteriet till att inkludera även artiklar från år 2007. Inkludering av artiklar från 2007 gjordes efter sökning med valda sökord, då flera sekundärsökningar via referenslistor visade artiklar som svarade på valt syfte. Då inklusionen av artiklar från 2007 valdes endast vid sekundärsökning, och ej användes i databassökningarna med valda sökord så kan

denna studie gått miste om användbara artiklar från databaser och på så vis ses som en svaghet. För att fånga in ett bredare perspektiv av betydelse för utevistelse för personer med demenssjukdom så valdes artiklar med både patienters, ledare och även omvårdnadspersonalens perspektiv.

Enligt Wallengren och Henricson (2012), bör arbeten som innehåller studier med kvantitativ ansats kvalitetssäkras genom att termerna validitet och reliabilitet används. Validitet betyder hur väl det påvisade fenomenet verkligen blir studerat, och att mätningen är sanningsenlig. Med reliabilitet menas hur tillförlitlig valet av mätmetod var och hur tillförlitlig mätningen blev. Studier gjorda med kvalitativ ansats bör däremot använda begreppen trovärdighet, giltighet och överförbarhet för att kunna påstås hålla en god vetenskaplig kvalitet (Wallengren och Henricson, 2012).

Vad som gör en studie är trovärdig är att dess innehållande data är sanningsenligt och för studien rimlig. I detta examensarbete användes bestämda sökord, inklusionskriterier och relevanta sökmotorer. Alla valda artiklar genomgicks noggrant och de granskades utifrån Fribergs (2017) analysmetod för att säkerställa artiklarnas kvalitet och därigenom ge trovärdighet till examensarbetet. Det kan räknas som en styrka att arbetet följer given analysmetod då fokusområden för granskningen ligger i att ta fram skillnader och likheter i artiklarna utan att förändra och göra omtolkningar av artiklarnas data.

Med begreppet överförbarhet syftas det till att om resultatet är överförbart till andra grupper av människor. De artiklarna som valdes till detta examensarbete vars innehåll svarade till gällande syfte hade ursprung från olika delar av världen, men likheter fanns ändå mellan dem, till exempel en studie gjord i Sverige (Bengtsson, 2015), och en studie gjord i Nederländerna (Hendriks, 2016). Därför skulle det kunna vara överförbara resultat. Då dokumentationen över hur de valda artiklarna söktes fram och hittades finns tydligt beskriven under metod, så finns möjligheten att vid upprepad sökning under samma premisser få fram samma sökresultat som framkom vid detta arbetets sökning.

5.4 Etikdiskussion

Arbetet följde riktlinjer enligt CODEX (2018) genom att fortlöpande reflektera kring användning och val av metod vid artikelgranskningen. Endast artiklar som är etiskt godkända av etisk kommitté, eller som har etiskt övervägande har använts i arbetet. För att säkerställa kvalitet och trovärdighet i valet av artiklar ska de vara Peer-Review med vilket menas att oberoende forskare kritiskt granskat datamaterialet. Artiklarna som använts i arbetet var alla skrivna på engelska och för att inte använda egna tolkningar vid översättningar så användes svensk-engelskt lexikon. Då arbetet bygger på redan framtagna forskning behövdes ingen etikprövning för detta arbete

6 Klinisk betydelse för samhället

Resultatet för denna litteraturstudie kan användas för att påvisa att det finns stora samhällsvinster i att se över vårdmiljön i och omkring våra vårdhem för personer med demenssjukdom. Utemiljön på mindre vårdhem gynnar vårdkvalitén att vistas utomhus främjar individens både mentala och pedagogiska välbefinnandet.

Sannolikheten för att antalet personer med demenssjukdom kommer att öka i framtiden är stor, då antalet personer i äldre ålder stiger stadigt. I och med den ökningen så kommer även resurskraven att öka. Då det kommer till vårdhemmens konstruktion, vårdmiljö och arbetssätt finns mycket kvar att utveckla för att minska lidandet, och för att säkerställa personcentrerad omvårdnad. Mindre enheter arbetar mer personcentrerat och därigenom anpassas aktiviteterna för personer med demenssjukdom på vårdhem. Genom att använda sig av aktiviteter utomhus stärks de sociala banden mellan personerna på vårdhemmen och de kan känna att de tillhör ett sammanhang.

Litteraturstudien visar också att en hel del av personer med demenssjukdoms symtom och beteendestörningar kan lindras genom utförande av individuella aktiviteter och genom att vistas utomhus i olika miljöer. De faktorer som visas tydligast är minskad agitation, minskad konfusion, ökad orientering, ökning på den sociala interaktionen och även ökad livskvalitet.

7 Konklusion/ Slutsats

Syftet med examensarbetet var att sammanställa kunskap om utevistelse för personer med demenssjukdom boende på vårdhem. Kunskap om att utevistelse är viktigt för personer med demenssjukdom framkom genom detta arbete. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen på vårdhem förstår vikten av vistelse utomhus och personcentrering för optimal effekt på hälsan för personer med demenssjukdom. Att utevistelse har stor inverkan på personer med demenssjukdoms fysiska, sociala och emotionella förmågor var också genomgripande aspekter. Att vistas utomhus är en källa till krafthämtning och även kortare stunder utomhus har goda hälsoeffekter. Stor vikt bör läggas på individanpassade aktiviteter och personcentrering, det kan vara avgörande för att bibehålla kognitiva förmågor och främjande av det sociala samspelet mellan personer med demenssjukdom på vårdhem.

Med denna sammanställning menar författarna till föreliggande arbete att arbetet uppfyller och besvarar sitt syfte.

8 Förslag till vidare forskning

Ett område som kan vara av vikt att forska vidare inom enligt resultatet är hur sjuksköterskan i sin roll som ledare inom området omvårdnad kan få övriga personalkategorier att inse vikten av utevistelse för hälsan hos personer med demenssjukdom. Det vore i så fall passande med studier med kvalitativ ansats och intervjuer för att på djupet få förståelse för begränsningar inom kunskapsområdet hos personal samt hur information och implementering planeras, genomförs samt utvärderas. Det finns ett behov av ökad kunskap om hur utevistelse kan påverka personer med demenssjukdoms beteendestörningar, agitationer och sociala interaktioner. Fler studier behövs för att påvisa hur möjligheter till individanpassade aktiviteter och vistelser utomhus inte behöver vara så tidskrävande eller resurskrävande. Framförallt bör studier genomföras här i nordnorden där vinter råder cirka 5–6 månader om året och då trädgårdsaktiviteter är uteslutna.

Referenslista

Bengtsson, A., Hägerhäll, C., Englund, J.E., & Grahn, P. (2015). Outdoor environments at three nursing homes: Semantic environmental description. *Journal of Housing for the Elderly*, 29(1-2), 53-76. Doi: 10.1080/02763893.2014.987863

Björk, S., Lindkvist, M., Wimo, A., Juthberg, C., Bergland, A., & Edvardsson, D. (2017). Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes. *John Wiley & Sons Ltd*, 1884–1895. doi:epdf/10.1111/jan.13275

Boer, B. de., Hamers, J.P.H., Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Tan, F.E.S., & Verbeek, H. (2015). Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia: Study protocol of an observational longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 15(144). Doi: 10.1186/s12877-015-0141-x

Bossen, A. (2010). The importance of getting back to nature for people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 36 (2), 17–22. doi:10.3928/00989134-20100111-01

BPSD. (2018). Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demenssjukdom. Årsrapport 2012. Hämtat 16 september, 2018 från: <http://www.bpsd.se/wp-content/uploads/2016/02/Vad-%C3%A4r-BPSD.pdf>

CODEX. (2018). Forskarens etik. Hämtad 16 september, 2018, från <http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>

Connell, B. R., Sanford, J. A., & Lewis, D. (2007). Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with dementia. *Journal of Housing for the Elderly*, 21(3-4), 194-209. doi: 10.1300/J081v21n03_10

Demensförbundet. (u.å). Demenssjukdomar. Hämtad 11 september, 2018, från Demensförbundet, <http://www.demensforbundet.se/sv/om-demens/demenssjukdomar/>

Detweiler, M. B., Murphy, P. F., Myers, L. C., & Kim, K. Y. (2008). Does a wander garden influence inappropriate behaviors in dementia residents. *American Journal of Alzheimer`s Disease & Other Dementias*, 23(1), 31-45.
doi:10.1177/1533317507309799

Detweiler, M. B., Murohy, P. F., Kim, K. Y., Myers, L. C., & Ashai, A. (2009). Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden. *American Journal of Alzheimer`s Disease & Other Dementias*, 24(4), 322-332.
doi:10.1177/1533317509334036

Edberg, A.-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 749–791). Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadensgrunder: Hälsa och ohälsa* (s.173-201). Lund: Studentlitteratur

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M., & Sandman, P.-O. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centeredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), 269-276. doi:10.1111/opn.12030

Eriksson, K. (1984). *Hälsans Idé*. Stockholm: Norstedts Förlag

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets Idé*. Stockholm: Norstedts Förlag

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Evans, E. A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2018) Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 22:2, 261–269.
doi:10.1080/13607863,2016.1244803

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3: a uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. Uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. (2015). Clinical use of sensory gardens and outdoor environments in norwegian nursing homes: A cross-sectional E-mail survey. *Journal of Mental Health Nursing*, 36, 35-43.
doi:10.3109/01612840.2014.932872

Hendriks, I. H., Vliet, D. V., Gerritsen, D. L., & Dröes, R.-M. (2016). Nature and dementia: Development of a person-centered approach. *International Psychogeriatrics*, 28(9), 1455-1470. doi:10.1017/S1041610216000612

Henricson, M. (2012). Opponentskap och försvar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 543–554). Lund: Studentlitteratur AB.

Hernandez, R. O. (2007). Effects of therapeutic gardens in special care units for people with dementia. *Journal of Housing for the Elderly*, 21(1-2), 117-152.
doi:10.1300/J081v21n01_07

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012) Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Martin, J. L., Marler, M. R., Harker, J. O., Josephson, K. R., & Alessi, C. A. (2007). A multicomponent nonpharmacological intervention improves activity rhythms among nursing home residents with disrupted sleep/wake patterns. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(1), 67-72. doi:10.1093/gerona/62.1.67

Mckeown, J., Clarke, A., Ingelton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing* 5, 148–158 doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x

Olsson, A., Lampic, C., Skovdahl, K., & Engström, M. (2013). Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study. *Aging & Mental Health*, 17(7), 793–800. doi:10,1080/13607863 2013.801065

Olsson, A., Lampic, C., Skovdahl, K., & Engström, M. (2013). Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study. *Aging & Mental Health*, 17(7), 793–800. doi:10,1080/13607863 2013.801065

Patomella, A.-H., Sandman, P.-O., Bergland, A., & Edvardsson, D. (2016) Characteristics of residents who thrive in nursing home environments: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2153–2161. doi:101111/jan.12991

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing research. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9:de uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, A., Chen, C., Clarke, P., & Ambrose Gallagher, N. (2016). Trajectories of Outdoor Mobility in Vulnerable Community-Dwelling Elderly: The Role of Individual and Environmental Factors. *Journal of Aging and Health*, 28(5), 796–811. Doi:10.1177/0898264315611665

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Thelander, V. B., Walin, T-J. R., Olofsson, L., Heikkilä, K., & Sonde, L. (2008). Gardening activities for nursing home residents with dementia. *Advances in Psysiotherapy*, 10(1), 53–56. doi:10.1080/14038190701256469}

Vracem, M. V., Spruytte, N., Declercq, A., & Audenhove, C. V. (2016). Agitation in dementia and the role of spatial and sensory interventions: experiences of professional and family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30(2), 281–289. doi:10.1111/scs.12240

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–498). Lund: Studentlitteratur

White, P. CL., Wyatt, J., Chalfont, G., Bland, J. M., Neale, C., Trepel, D., & Graham, H. (2018). Exposure to nature gardens has time-depent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice. *Dementia*, 17(5), 627-634. doi:10.1177/1471301217723772

Wiklund, Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm; Natur & Kultur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB

Willman, A., Slotz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59–82). Lund: Studentlittera

Bilaga 1. Söktabell Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=13
CINAHL	Dementia And Outdoor And Nursing home	4	3	3	2 Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. Gardening activities for nursing home residents with dementia
CINAHL	Dementia And Nursing home*	680	20	7	1 Agitation in dementia and the role of spatial and sensory interventions: experiences of professional and family caregivers
PUBMED.	Dementia And Outdoor And Nursing home	10	10	2	1 Exposure to nature gardens has time-dependent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice
PSYC. INFO	Dementia And Outdoor	20	12	5	1 Nature and dementia: development of a person-centered approach

Resterande 8 artiklar presenteras som sekundära sökningar i tabellen nedan.

Bilaga 2. Sekundära sökningar

Databas	Sökord	Valda artiklar
Sekundär sökning	Via referenser från Nature and dementia: development of a person-centered approach	Clinical Use of Sensory Gardens and Outdoor Environments in Norwegian Nursing Homes: A Cross-Sectional E-mail Survey
Sekundär Sökning	Via referenser från Treatment of Sleep Disturbance in Alzheimer's Dementia	A Multicomponent Nonpharmacological Intervention Improves Activity Rhythms Among Nursing Home Residents With Disrupted Sleep/Wake Patterns
Sekundär Sökning	Via referenser från Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People with Dementia	Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia – study protocol of an observational longitudinal study
Sekundär sökning	Via muntlig referens (Anna Anåker)	Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Semantic Environmental Descriptions
Sekundär sökning	Via referenser från The importance of getting back to nature for people with dementia.	Therapeutic Effects of an Outdoor Activity Program on Nursing Home Residents with Dementia
Sekundär sökning	Via referenser från The importance of getting back to nature for people with dementia.	Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents?
Sekundär sökning	Via referenser från The importance of getting back to nature for people with dementia.	Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden
Sekundär sökning	Via referenser från Clinical Use of Sensory Gardens and Outdoor Environments in Norwegian Nursing Homes: A Cross-Sectional E-mail Survey	Effects of Therapeutic Gardens in Special Care Units for People with Dementia

Bilaga 3. Granskningsmall kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 4. Granskningsmall kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008)

Bilaga 5. Resultattabell Sammanställning av artiklar (n=13) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Bengtsson, A., Hägerhäll, C., Englund J.-E & Grahn, P. 2015 Sverige	Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Semantic Environmental Descriptions	Syftet med föreliggande studie är att undersöka om SMB- metoden kan beskriva vad som karaktäriserar en idealisks nivå av behaglighet och andra SMB-dimensioner i vårdhemmets utomhusmiljö SMB: Semantiska miljöbeskrivningen.	Kvantitativ Måtskalor, observationer och värdering av omkringliggande miljö.	Tre vårdhem deltog. Tyvärr, på grund av fysiska och / eller psykiska funktionshinder, kunde mycket få av de personer som bodde i de 3 vårdhemmen bedöms kunna delta i själva studien.	Både pensionärer och personal är starkt överens om vikten av hög trevlighet i omgivningens miljö. Det är viktigt för pensionärer och personal att de får komma till tals när planering och förändringar ska ske vid vårdhem.	25/29 Hög 86%
Boer, d, B., Hamers, J. P. H., Beerens, H.C., Zwakhalen, S, M. G., Tan, F.E.S., & Verbeek,H. 2015 Nederländerna	Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia – study protocol of an observational longitudinal study	Syftet med denna studie är att utforska boendens dagliga liv, vårdkvaliteten och vårdgivarnas erfarenheter av miljöegenskaper.	Kvantitativ studie Longitudinell design (inkl. en baslinjemätning och en sexmånaders uppföljningsmätning). Studien sker mellan april 2014 och december 2015.	Fyra olika typer av vårdhem ingår: (1) storskaliga vårdhem, (2) liten skalig levnadsanläggning på samma område som ett större vårdhem (3) fristående småskaliga boende och (4) grönvårds områden. Boende är berättigade till deltagande i studien om de har en formell diagnos av demens enligt deras medicinska register.	Studien visade att invånare som bodde i småskaliga anläggningar hade en signifikant bättre funktionell status och kognitiv prestation än invånare som bodde i stora anläggningar. Viktigt med engagemang i aktiviteter för personer med demenssjukdom boende på vårdhem för social interaktion och känslor av nöje.	22/29 Medel 76%
Connell, R. B., Sanford, A. J., Arch, M., & Lewis, D. 2007 USA	Therapeutic Effects of an Outdoor Activity Program on Nursing Home Residents with Dementia	Syftet med denna ettåriga studie var att få information om effekter av ett utomhusaktivitetsprogram i jämförelse med ett inomhusaktivitetsprogram på sömn och beteende på personer med demenssjukdom boende på vårdhem	Kvantitativ Observationer av inomhusprogram, utomhusprogram Sömn och beteendestörning bedömdes under en 10-dagarsperiod för att få ett utgångsläge.	n=20 personer boende på boende för personer med demenssjukdom deltog i studien. 10 personer i gruppen för inomhusprogram och 10 personer i gruppen för utomhusprogram.	Utomhusaktivitetsgruppen upplevde signifikanta förbättringar i sömn beteende. Båda grupperna visade signifikanta förbättringar i totala sömnminuter, gällande nattsömn. Det var också en signifikant förbättring av verbal agitation i utomhusaktivitetsgruppen	21//29 p Medel 72%

Detweiler, M. B., Murphy, P. F., Myers, L. C., & Kim, K. Y. USA 2008	Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents?	Utforska effekter på olämpligt beteende genom att tillsätta en vandringsträdgård till ett vårdhem för personer med demenssjukdom	Kvantitativ 12 månaders observation. Fyra mätinstrument användes för att värdera olämpligt beteende hos de boende.	n=29 (män, boende på vårdhem)	Blandade resultat Signifikant sänkt behov av vid- behovsläkemedel under observationsåret mot tidigare. Pga mindre agitation. Personal och familjemedlemmar upplevde att de boende fick mindre olämpligt beteende, bättre humör och högre livskvalitet att att vistas ute i trädgården.	26/29 Hög 90%
Detweiler, M. B., Murphy, F.P., Kim, Y. K., Myers, C. L., & Ashai, A. 2009 USA	Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden	Att undersöka relationen mellan trädgård att vandra i för personer med demenssjukdom, stående psykofarmakabehandling och fall (hur ofta och hur illa).	Kvantitativ Granskningsövervakade observationsstudier där grunddata insamlades under 2 års tid.	n=28	Resultaten visade att deltagarna upplevde en minskning av fall & minskat behov av antipsykotiska. De viktigaste förändringarna i schemalagda psykiatriska mediciner var minskningar av schemalagda antipsykotika och en ökning av deltagarna som inte krävde antipsykotika.	24/29 p Hög 83%
Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M., & Sandman, P-O. Sverige 2014	Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life	Att utforska om personer med demenssjukdom boende på vårdhem och deltar i dagliga aktiviteter har högre livskvalitet än de som inte deltar i dagliga aktiviteter.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter.	n=1266	De som oftast deltog i dagliga aktiviteter bodde på mer personcentrerade vårdhem och hade signifikant högre livskvalitet och högre kognitiv förmåga än de som inte deltagit i dagliga aktiviteter. Daglig aktivitet kunde bestå av bl.a. promenader utomhus.	26/29 Hög 90%
Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. Norge 2015	Clinical Use of Sensory Gardens and Outdoor Environments in Norwegian Nursing Homes: A Cross- Sectional E-mail Survey	Bedöma hur sensoriska trädgårdar och utemiljön på vårdhem kliniskt används, ur ledare och hälso- och sjukvårdsperspektiv.	Kvantitativ Enkäter via mail.	Ledare n=121 Övrig personal n=302	Personalen på vårdhemmen anser att det är till fördel för personer med demenssjukdom att ha tillgång till sensoriska trädgårdar där de kan gå självständigt, men att de bör brukas mer. Positiva effekter på beteende, rastlöshet, balans, mobilisering och förbättrat sömnmönster.	21/29 Medel 72%

Hendriks, H. I., Vliet, V. D., Gerritsen, L. D., & Dröes, R.-M. 2016 Nederländerna	Nature and dementia: development of a person-centered approach	Syftet med denna studie är att utveckla och prova ut tillvägagångssätt och aktiviteter i naturen för personer med demenssjukdom.	Kvalitativ Fokusgruppintervjuer av personer med demenssjukdom.	Fem personer med demens (tre personer från ett mötescenter och två personer från ett daghem). Nio yrkesverksamma inom demensvård eller naturinterventioner.	Studien bidrar till att utveckla sätt att implementera personcentrerade aktiviteter i naturen för PMD. Önskvärda aktiviteter var promenader, trädgårdsarbete, aktiviteter med djur. Uppskattning av skönheten i naturen. Gav dem gamla minnen tillbaka, trevligt med social samvaro.	23/25 Hög 92%
Hernandez, O. H. 2007 USA	Effects of Therapeutic Gardens in Special Care Units for People with Dementia:	Att undersöka trädgårdars användande, effekt och påverkan på boende för personer med demenssjukdom, personal och anhöriga.	Kvalitativ Intervjuer med boende, personal och anhöriga. Beteende och känslor analyseras och kartläggs	Intervjuer genomfördes med följande personer: 28 anställda, tolv familjemedlemmar och fem arkitekter och / eller designers. Totalt femtiofem personer deltog i fyrtiofem intervjuer.	Personal anser att personer med demenssjukdom njuter av att vistas utomhus, och att trädgårdar kan ha terapeutisk och lugnande effekt på personer med demenssjukdom.	20/25 Hög 80%
Martin, L., Marler, M. R., Harker, J. O., Josephson, K. R., & Alessi, C. A. USA 2007	A Multicomponent Nonpharmacological Intervention Improves Activity Rhythms Among Nursing Home Residents With Disrupted Sleep/Wake Patterns	Att undersöka vilka effekter som multikompetenta icke farmakologiska interventioner på 24 timmars vila- och aktivitetsrytm, hos personer som bor på vårdhem.	Kvantitativ Med randomiserad kontrollgrupp, Interventionerna för interventionsgruppen var att under 5 dygn få bl.a. ökat dagsljus (utomhus), fysisk aktivitet mm. Resultat av data från depression, beteende mm. jämfördes med kontrollgrupp.	n=100	19% av de i interventionsgruppen som var ute i dagsljus minst 30 min spenderade mindre tid i sängen, jämfört med kontrollgruppen (2%).	28/29 Hög 97%
Thelander, V., B., Wahlin, R., T.-B., Olofsson, L., Heikkilä, K., & Sonde, L. 2008 Sverige	Gardening activities for nursing home residents with dementia	Syftet med studien är att beskriva och utvärdera trädgårdsarbete för personer med demens.	Kvantitativ Observationer gjorde och bedömdes vid aktiviteter i parkområden	Åtta sjukhusmed demens rekryterades för denna studie. Alla deltagare hade diagnostiserats med demens. Fem boende hade AD, två ospecificerade demens och en vaskulär demens. Deltagarnas ålder varierade mellan 78 och 97 år	Studien ger förslag på vilka aktiviteter som kan genomföras i en parkmiljö, och föreslår att det är möjligt att mäta effekterna av dessa aktiviteter. Dessa aktiviteter behöver dock resurser i form av anställda som dagligen kan följa med boende och hjälpa dem individuellt enligt deras funktionella förmåga	25/29 Hög 86%
Vracem, V. M., Spruytte, N., Declercq, A., & Audenhove, V. C. Belgien 2016	Agitation in dementia and the role of spatial and sensory interventions: experiences of professional and family caregivers	Att identifiera upplevda klyftor i vårdpraktiken och definiera behov av vidare forskning. Genom erfarenheter från vårdgivare och anhörigvårdare.	Kvalitativ Formulär lämnades ut till studiedeltagarna, som delades upp i tre expertpaneler, där de öppet fick diskutera interventioner ut efter erfarenheter och åsikter. Diskussionerna spelades in och innehållet analyserades.	Personal på boende, personal i hemtjänst och anhöriga som vårdar. n=27	Vårdgivare och anhörigvårdare vet mycket om hur dagsljus, ljud, lukter, att vara ute i naturen och ta promenader kan påverka personer med demenssjukdom positivt men mindre agitation.	18/25 Medel 72%

<p>White, P. CL., Wyatt, J., Chalfont, G., Bland, J. M., Neale, C., Trepel, D., & Graham, H.</p> <p>Storbritannien</p> <p>2018</p>	<p>Exposure to nature gardens has time-dependent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice</p>	<p>Att undersöka sambanden mellan varaktighet av att vistas i naturen och förändringar i humör för personer i alla stadium av demenssjukdom.</p>	<p>Kvantitativ studie enkäter</p>	<p>n=28</p>	<p>Att vistas i naturen har fördelaktiga förändringar i personernas humör. Endast kortare stunder ute har gett resultat på humöret, men att längre stunder ute (över 80–90 min) inte gav bättre resultat.</p>	<p>21/29 Medel 72%</p>
--	--	--	---------------------------------------	-------------	---	----------------------------