

Blev det som det var tänkt?

- En studie av utemiljön
på Solbacka demensboende i Norrtälje

Michel Aronsson



Titel: Blev det som det var tänkt? - En studie av utemiljön på Solbacka demensboende i Norrtälje
Engelsk titel: Is it as intended? – A case study of the outdoor environment at Solbacka dementia care home in Norrtälje

© Michel Aronsson

Handledare: Bodil Dahlman, SLU, institutionen för stad och land

Examinator: Ulla Myhr, SLU, institutionen för stad och land

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet, Fakulteten för naturresurser och jordbruksvetenskap

Institutionen för stad och land, avdelningen för landskapsarkitektur

Omfattning: 15 hp

Nivå: Grundnivå G2E

Kurs: EX0725, Projekt i landskapsarkitektur

Kursansvarig institution: institutionen för stad och land

Landskapsarkitektprogrammet, Ultuna

Nyckelord: demens, terapiträdgård, utemiljö, utevistelse, äldre

Omslagsbild: "Solbacka demensboende" av Michel Aronsson, (april, 2018)

Alla bilder i arbetet publiceras med erforderliga tillstånd.

Publiceringsår: 2020

Publiceringsort: Uppsala

Elektronisk publicering: <https://stud.epsilon.slu.se/>

Sammandrag

I den här uppsatsen undersöks om en utemiljö blev som det var tänkt? Syftet är att illustrera distansen mellan plan och färdig anläggning och hur de båda förhåller sig till brukarna. I det här fallet studeras bygghandlingarna för utemiljön till Solbacka demensboende i Norrtälje och jämförs med den färdiga anläggningen åtta år efter att den stod färdigställd. En litteraturöversikt och en analys av utemiljöns anpassning till de demenssjuka brukarna har också gjorts. De skillnader som fanns mellan bygghandlingarna och verkligheten var främst ändringar som gjorts efter färdigställandet för att bättre anpassa utemiljön till de boende. Flera aspekter i utemiljön och även vissa av de ändringar som gjorts i efterhand har dock visat sig brista i anpassning till de demenssjuka brukarnas behov. Gestaltaren av utemiljön hade kunskaper om målgruppen, eftersom funktioner och element som återfinns i bygghandlingarna har stöd i litteraturen. I realitet har dock flera av dessa funktioner och element brister, vilka i många fall begränsar användandet av dem i utemiljön. Dessa brister behöver åtgärdas för att utemiljön ska kunna fylla hela sitt syfte och användas som det var tänkt. Detta kräver tid och resurser som sällan finns att tillgå när en utemiljö har färdigställts. Utemiljön i ett vårdboende är en viktig del av verksamheten och resurser borde planeras in från början för anpassningar till de boendes behov.

Abstract

This paper investigates if an outdoor environment became as intended? The purpose is to illustrate the distance between a plan and the completed outdoor environment and how they both relate to the users. In this case, Solbacka dementia care home in Norrtälje was studied. The building plans are compared with the finished outdoor environment eight years after completion. A literature review and an analysis of the outdoor environment's adaptation to the residents have also been made. The differences that existed between the building plans and the reality were mainly changes made after completion to further adapt the outdoor environment to the residents. However, several aspects of the outdoor environment and some of the changes made afterwards are not in line with the resident's needs. Planners of the outdoor environment had knowledge of the target group, as the features and elements contained in the building plans are supported by the literature. However, several of these functions and elements are lacking, which in many cases limit their usefulness in the outside environment. These things need to be addressed so that the outdoor environment can be used as intended. This requires time and resources that are rarely available after an outdoor environment has been completed. The outdoor environment at a dementia care home is an important part of the care activities and resources should be planned from the beginning for adaptations to the needs of the residents.

Innehåll

Introduktion	5
Bakgrund.....	5
Anläggningsproblematik	5
Vad är demens?	6
Utevistelse och hälsa.....	6
Utemiljö i vårdssammanhang.....	7
Solbacka demensboende	7
Syfte	8
Frågeställning.....	8
Avgränsning	8
Metod	9
Litteraturoversikt.....	9
Granskning av planer	9
Platsbesök.....	9
Analys	10
Metodavgränsning	10
Resultat.....	10
Litteraturoversikt.....	10
Trygghetsprinciper.....	10
Tillgänglighetsprinciper.....	11
Aktivitetsprinciper	12
Granskning av planer	12
Områdets utformning enligt plan	13
Platsbesök.....	14
Skillnader mellan plan och verklighet.....	14
Utemiljöns anpassning till de boende.....	14
Vegetationsproblematik.....	15
Analys	15
Trygghetsprinciper.....	15
Tillgänglighetsprinciper.....	16
Aktivitetsprinciper	17
Slutsats	18
Diskussion	18
Anpassningar i utemiljön.....	18
Korrigerande av brister eller naturlig förändring.....	19
Planera för förändring	19
Referenser	21

Introduktion

Vid återkommande vistelse i utemiljöer under längre tid är det för många människor oundvikligt att börja fundera över vad tanken är med området. Detaljer eller funktioner som inte riktigt passar in noteras. Ett sådant område är för mig Solbacka demensboende i Norrtälje. Där har jag under några säsonger arbetat med utemiljön och under denna period noterat saker som inte riktigt fungerade som de skulle. Problem med vegetationen uppmärksammades på flera platser inom området. Buskar som aldrig fick någon volym att tala om, träd som dog tillbaka i grenverket och perennnytor som aldrig bildade det täta skikt de skulle. En ogenomtänkt placerad planteringsyta försvårade sophämtningen på området och en annan planteringsyta i anslutning till parkeringen blev ofta överkörd så växtmaterialet dog. Vid skötsel av ett område kan en "känsla för området" uppnås, vilket leder till en önskan om att området ska uppnå sin fulla potential. Det leder till ett fördjupat intresse och en önskan om djupare förståelse om tanken bakom området, varför man gjort de val man gjort. Vilket är anledningen till valet av plats för att undersöka hur planen för ett område skiljer sig mot verkligheten ett antal år efter anläggning.

Bakgrund

Det speciella med anläggning av utemiljöer är att de aldrig blir färdiga. De fortsätter att utvecklas för att möta brukarnas behov och genom att vegetationen utvecklas över tid (Stigsdotter & Refshauge 2015). Över tid kan kraven och förutsättningarna på en utemiljö komma att variera. Utmaningen ligger i att förutse och planera för att möta dessa krav (Carmona, Oc, Heath & Tiesdell 2010, s. 241–266). Ibland kan ändringar behöva göras i förhållandevis nyanlagda utemiljöer som brister i kvalitet eller anpassning till brukarna. Detta skulle kunna bero på brister i designprocessen där gestaltare helt missbedömt brukarnas behov, samordningsproblem mellan yrkesled eller rena utförandefel i anläggningsskedet (Carmona et al. 2010). Detta leder till att en utemiljö efter en tid kan komma att skilja sig från originalplanen.

Att utgå från människan är betydelsefullt för allt planarbete. Att utforma lyckade platser som nyttjas av människor förutsätter god kommunikation med sakkunniga och brukare samt observation av liknande väl fungerande platser (Carmona et al. 2010, s. 205, 132). Något som är av särskild betydelse vid exempelvis ett demensboende. Personer med demenssjukdom är en målgrupp med särskilda förutsättningar och behov som ställer höga krav på sin omgivning, inte minst utemiljön (Bengtsson 2003).

Anläggningsproblematik

I rapporten *Besiktning av mark, de vanligaste felen* (Palm 1980) beskrivs hur vanliga anläggningsfel är och hur mycket onödiga kostnader de för med sig. Ibland märks inte heller problemen på flera år då de ligger under mark. Andra problem som är svåra att förutsäga är hårt slitage eller funktioner som aldrig används (Palm, 1980). I *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården* betonas vikten

av god kommunikation mellan alla yrkesled genom hela processen, från projektering till skötsel och bruk. Detta för att en anläggning ska vara lättskött, felfri och fungera så bra som möjligt för brukarna (Grahn, Lieberg & Schmidtbauer 2005).

Vad är demens?

Demens är inte en enda sjukdom utan ett samlingsnamn för en rad olika symptom som orsakas av skador på hjärnan. Symptom kan variera kraftigt i omfattning och uttryck beroende på vilka delar av hjärnan som skadats. Detta medför att personer med demenssjukdom får försämrade förmågor att klara av vardagliga sysslor och därmed sitt eget liv (Svenskt demenscentrum 2016).

Vid demenssjukdom är det vanligen människans kognitiva förmågor som försämras, förmågor som minnet, språket, att uppfatta tid och förmågan att orientera sig (Svenskt demenscentrum, 2018). Demenssjukdom kan även ge fysiska symptom, som begränsad rörlighet och urininkontinens, beteendemässiga symptom som vandringsbeteenden och rop- och skrikbeteenden. Dessutom psykiska symptom som kan påverka människans mående negativt, till exempel oro, ångest, förvirring och aggressivitet (Svenskt demenscentrum 2018).

Sinnesintryck är av stor betydelse för oss människor i hur vi tolkar vår omvärld. Kärman & Olofsson (2008) beskriver hur det för personer med demenssjukdom blir svårare att tolka dessa sinnesintryck vilket gör omvärlden svårförståelig. Den demenssjuke är i behov av mycket stöd och hjälp att tolka sinnesintryck för att motverka att denne blir tillbakadragen och passiv. Sinnesintrycken blir viktiga stimulerande element för att personer med demenssjukdom ska kunna bibehålla sina förmågor och sin självkänsla. Sinnesintryck som syn, hörsel, känsel, doft och smak fungerar som nycklar till den demenssjukes minne och gör att personen kan återupptäcka glömda delar av sitt liv, platser eller hur saker fungerar (Kärman & Olofsson 2008). För att minska minnesförlusten hos personer med demenssjukdom bör varierad meningsfull stimulans introduceras regelbundet i deras dagliga aktiviteter och vardagsliv. Personal och anhöriga behöver komma ihåg att den demenssjuke kan nå känslomässigt långt efter att de upphörde att kunna nå kognitivt (Williams & Garner 1998).

Utevistelse och hälsa

Vi vet att utemiljön har stor rehabiliterande effekt för människor som har det svårt. Studier visar att miljöer speciellt utformade för äldre med kognitiv nedsättning kan bibehålla eller i vissa fall öka deras funktionsnivå (Mooney & Nicell, 1992). Identifierade hälsoeffekter hos äldre efter utevistelse är bland annat att skelettet stärks och benskörhet motverkas, muskulatur och rörlighet bibehålls, depression och ångest motverkas, motståndskraften mot infektioner ökar, stresstoleransen höjs, akut hjärtåkomma motverkas samt att det sociala livet främjas och ensamhet motverkas (Küller & Küller 1994). I *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade* (Bengtsson 2003) beskrivs orsaken till de positiva effekterna av utevistelse för äldre människor i vårdboenden. De ökade hälsoeffekterna beror till störst del på möjligheten till fysisk aktivitet, ljus och luft samt de upplevelsevärden och variationen utomhusvistelsen erbjuder.

I *Den omvända ålderspyramiden* (Bengtsson & Grahn 2005) beskrivs teorier kring utevistelse och hälsa. Här nämns betydelsen av dagsljuset, frisk luft och motion som ger påtagliga positiva effekter. Dessutom läggs stor vikt vid utemiljöns betydelse för den mentala hälsan. Behovet av att återhämta sig från stress i trygg miljö, behovet att återhämta sig från informationsbelastning och betydelsen av

möjlighet till reflektion är av särskild vikt för personer med demenssjukdom. Dessa har ofta en nedsatt kognitiv förmåga och vardagliga uppgifter blir påtagligt mer energikrävande. Vilket leder till ett ökat behov av återhämtning och stressreduktion (Bengtsson & Grahn 2005).

Oro, tristess, rastlöshet eller känsla av instängdhet leder ofta till ett vandrande beteende hos personer med demenssjukdom. Genom att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet i utemiljö ges utlopp för dessa känslor och det rastlösa vandrandet kan istället bli en meningsfull promenad (Lenninger, Olofsson & Thelander 2002).

I studien *Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia* (2007) beskriver Erja Rappe och Päivi Topo att utomhusvistelse tycktes stimulera alla sinnen, stödja välbefinnande och uppmuntra interaktion mellan personer med mild till måttlig demens. De betonar att en promenad i en grön park stimulerar alla sinnen inklusive känslan av balans och känslan av beröring. Deltagarna med demens kunde då använda alla sina färdigheter och förmågor, de visade fler initiativ och den gröna miljön väckte minnen till liv. Det observerades också hur det öppna ytorna lättade den psykosociala dynamiken i gruppen och gav utrymme för att uttrycka negativa eller ledsna känslor utan att såra någon (Rappe & Topo 2007).

Utemiljö i vårdsammanhang

På grund av de särskilda förutsättningar människor med demenssjukdom lever med är det viktigt att utemiljön vid ett demensboende är utformat därefter. Utemiljön bör utformas med hänsyn till den demenssjuke och dess behov, för att skapa en utemiljö som inger trygghet, stimulans och reducerar symptom (Bengtsson 2003). Dessutom bör den utformas för att uppmuntra till aktivitet och socialt umgänge (Grahn et al. 2005).

Utemiljön i vårdsammanhang har ett tydligt syfte och därför är det viktigt att den fungerar på rätt sätt. I *Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Semantic Environmental Descriptions* (Bengtsson, Hägerhäll, Englund & Grahn, 2015) beskrivs hur tillgången till utemiljö i sig inte nödvändigtvis har positiva effekter. Innehållet och utformningen kan variera stort mellan olika vårdboenden. Oavsett storlek på utemiljön eller mängd vegetation kan innehållet och utformningen helt frångå brukarnas behov och önskemål (Bengtsson et al. 2015). I artikeln betonas vikten av att bedöma och utvärdera utemiljöer för att utröna anpassningsgraden till brukarnas behov.

Solbacka demensboende

Byggnaden och anläggningen stod färdig 2010 och ritades av Erik Eriksson Arkitekts AB, utemiljön ritades av ÅWL Arkitekter.

Byggnaden är två våningar hög och har plats för 64 boende. Anläggningen är placerad i ett villa/radhusområde i östra kanten av Norrtälje stad. I norr, öst och väst omgärdas den av bostäder och i söder vetter den mot ängsmark med en vältrafikerad landsväg knappt hundra meter bort.



Figur 1. Översiktskarta över Solbacka demensboende (tomtgräns i gult) som visar hur anläggningen förhåller sig till omkringliggande bostäder och vägdragningar. Här syns tätheten till lägenhetshuset i väst och radhusområdet i öst vilket påverkar karaktären och upplevelsen av utemiljön. Lantmäteriets ortofoton, © Lantmäteriet

Syfte

Syftet är att illustrera skillnaden mellan plan och färdig anläggning och hur de båda förhåller sig till de demenssjuka boende på Solbacka demensboende i Norrtälje.

Frågeställning

Hur skiljer sig utemiljön på Solbacka demensboende från planen åtta år efter anläggning och är resultatet bättre eller sämre anpassat till de demenssjuka brukarnas behov?

Avgränsning

Uppsatsen avgränsas till att inte täcka den politiska samordningsproblematik som kan förklara varför planen skiljer sig från verkligheten.

Metod

Metoden är en studie där utemiljön på Solbacka demensboende i Norrtälje undersöks och jämförs med de bygghandlingar som låg till grund för genomförandet i entreprenadskedet när park och landskap anlades. Arbetet har inte skett linjärt utan de flesta arbetsmoment har överlappat varandra. Litteraturöversikten har skett både som förarbete och kompletterande efter hand. Granskning av bygghandlingar har skett i samband med litteraturöversikten, både före och efter platsbesöket. Uppdelningen syftar huvudsakligen till att ge arbetet en tydlig struktur.

Litteraturöversikt

För att få fakta att bygga analysen på gjordes en litteraturöversikt med utgångspunkt ur utemiljö för äldre med demenssjukdom. Information söktes genom sökverktygen Google Scholar, SLU:s databas PRIMO samt Googles vanliga sökverktyg. Sökord som använts är bland andra; utemiljö, terapiträdgård, äldre, demens, utevistelse samt engelska översättningar av samtliga. Information tillhålls också genom litteratur från SLU:s universitetsbibliotek på Ultuna. Merparten av den studerade litteraturen var konsekvent och inga studier motsade varandra. Den information som återkom och kunde styrkas av flera källor sammanställdes till en handfull grundläggande principer. Dessa grundprinciper är en konkretisering av den funna informationen och baseras på flera olika studier.

Granskning av planer

Planerna som granskades är de bygghandlingar för utemiljön som använts i anläggningen. Dessa tillgängliggjordes via kontakt med Erik Eriksson Arkitektkontor AB som i samarbete med ÅWL Arkitekts ritade hela anläggningen (byggnad + utemiljö). Planer och handlingar granskas med utgångspunkt ur de principer som litteraturöversikten givit upphov till.

Planerna granskades löpande vid flera tillfällen under skrivprocessen. Innan platsbesöket granskades planerna översiktligt. Funktioner och detaljer med stöd i litteraturen identifierades. Under platsbesöket gjordes en jämförelse mellan plan och anläggning. Där identifierades likheter och skillnader mellan dessa samt problematik med den planerade utemiljön. Efter platsbesöket granskades planerna utefter den problematik som identifierats och de principer som framkommit genom litteraturen.

Platsbesök

Vid ett platsbesök, jämfördes platsen som den ser ut idag, med de granskade bygghandlingarna och skillnader däremellan identifierades. Här undersöktes platsen och jämfördes med bygghandlingarna. En rundvandring och samtal med verksamhetschefen för boendet gjordes för att få inblick i hur utemiljön fungerar för de demenssjuka brukarna. Under rundvandringen berättade verksamhetschefen om för- och nackdelar med utemiljön utifrån brukarnas perspektiv. Dessutom tog hon upp de anpassningar som gjorts i utemiljön och de anpassningar som önskas. Platsbesöket genomfördes april 2018 och dokumenterades via anteckningar och fotografering.

Analys

Observationerna från platsbesöket, plangranskningen och samtalet med verksamhetschefen jämfördes med de principer som litteraturöversikten givit upphov till för att undersöka anpassningen till personer med demenssjukdom. Den insamlade informationen analyserades via litteraturen där stöd söktes för att motivera både gestaltningen av området samt den problematik som uppkommit.

Metodavgränsning

En undersökning av brukarnas behov och önskemål i utemiljön via en enkätundersökning valdes bort till förmån för litteraturstudie och samtal med verksamhetschefen på boendet. Detta på grund av att en enkätundersökning inte bedömdes vara möjlig med dementa boende samt den omfattning av litteratur och studier som redan gjorts med utgångspunkt ur äldres och dementas behov och livsmiljö.

Vid platsbesöket uteslöts perennerna ur jämförelsen mellan bygghandling och färdig anläggning. Detta på grund av att platsbesöket skedde i april då merparten av perennerna inte har hunnit växa till sig tillräckligt för att kunna identifieras.

Resultat

Resultatet är uppdelat i tre delar. En litteraturöversikt som ger en faktabakgrund och inblick i forskningsläget. En granskning av planer där de handlingar som använts i jämförelsen presenteras översiktligt. Därefter en jämförelse där skillnader mellan plan och verklighet identifieras samt hur platsen förhåller sig till vetenskaplig litteratur om vårdmiljöer för äldre med demenssjukdom.

Litteraturöversikt

I litteraturöversikten undersöktes hur utemiljön kan anpassas utefter personer med demenssjukdom och deras behov. Genom undersökningen av litteraturen sammanställdes ett antal principer för utformning och analys av utemiljö för demensboenden.

Trygghetsprinciper

Trygghet är essentiellt i utformningen av utemiljön för personer med demenssjukdom. Det gäller både faktisk trygghet och upplevd trygghet. Den faktiska tryggheten förhindrar personer med demenssjukdom från att omedvetet skada sig själva, exempelvis genom att vandra iväg och gå vilse eller genom att äta bär eller växtdeklar som är giftiga. Den upplevda tryggheten bidrar till att utemiljön med dess upplevelser och funktioner faktiskt används av dem. Att utemiljön är säker och lättförståelig uppmuntrar till användning (Bengtsson 2003).

Igenkänning av ting och landskapselement samt en hemlik miljö skapar trygghet och stabilitet (Bengtsson, 2003). Element som framkallar minnen såsom växter från den lokala landsbygden är en viktig trygghetsaspekt i demensvården. För personer

som lider av demenssjukdom är minnet av landsbygden från barndomen en grundstomme som gynnar mental stabilitet. Särskilt i tillfällen av förvirring och oro när omvärlden tycks övergå ens förstånd (Ousset, Nourhashemi, Albaredo & Vellas 1998).

Orienterbarhet i utemiljön är en viktig trygghetsaspekt då personer med demenssjukdom lätt kan känna sig desorienterade (Dahlenborg 2003). En läsbar utemiljö ger tydliga signaler om hur den ska användas. Den har platser och områden med olika karaktär som inte kan blandas ihop och synliga landmärken som stödjer den demenssjukes orienteringsförmåga (Bengtsson 2003).

En viktig del i den upplevda tryggheten är säkra, korta avstånd att färdas. Långa avstånd från inomhusmiljön till rekreationsområdet utomhus eller mellan sittbänkar skapar otrygghet för demenssjuka med begränsad rörelseförmåga. En osäkerhet på den egna förmågan att ta sig till nästa sittyta skapar en otrygghet som hindrar den demenssjuke från att våga aktivera sig (Bengtsson & Grahn 2005).

Eftersom den demenssjuke lider av kognitiv nedsättning, lätt blir förvirrad och har svårigheter att orientera sig är skydd från yttre påverkan en trygghetsaspekt till dennes fördel. Ljud och aktivitet utanför området kan leda till att personer med demenssjukdom söker sig iväg och går vilse (Bengtsson 2003).

Trygghetsprinciperna går ut på att utemiljön för personer med demenssjukdom både ska upplevas och vara säker. Utemiljön ska inte bidra till att de omedvetet skadar sig själva, känner sig hotade eller desorienterade. En säker, hemlik, lättförståelig utemiljö med korta sträckor att färdas och skydd mot yttre påverkan är riktlinjer som eftersträvar både faktisk och upplevd trygghet.

Tillgänglighetsprinciper

Tillgänglighet är en grundläggande förutsättning i utemiljön då många personer med demenssjukdom annars undviker att gå ut överhuvudtaget (Bengtsson 2003). Det ska inte vara svårt att ta sig ut. Att inga höga trösklar finns mellan ute och inne är grundläggande då det annars kan bli både ett fysiskt och psykiskt hinder för en person med demenssjukdom (Stoneham & Thoday 1994)

Det ska upplevas lätt att röra sig. Den upplevda tillgängligheten av markmaterialet är viktig då också det både kan bli ett fysiskt och ett psykiskt hinder för personer med demenssjukdom (Dahlenborg 2003). Det ska inte heller finnas några stora lutningar eller nivåskillnader då små hinder kan upplevas som barriärer för dessa människor (Dahlenborg 2003).

Upphöjda planteringsytor bjuder in till sinnesupplevelser och tillgängliggör växtmaterialet vilka i annat fall blir svåråtkomliga för boende med begränsad rörelseförmåga (Grefsrød 2001).

Tillgänglighetsprinciperna syftar till att utemiljön ska vara anpassad till och kunna nyttjas av personer med demenssjukdom. Förutsättningarna för personer med demenssjukdom varierar och dessa riktlinjer eftersträvar att en utemiljö ska vara tillgänglig och kunna användas av så många som möjligt. Att funktioner med sinnesupplevelser som kryddplanteringar och vattenelement upphöjs över marknivå tillgängliggör dem för personer som har svårt att böja sig eller sitter i rullstol. En utemiljö utan stora lutningar och nivåskillnader, inga höga trösklar och med lättframkomligt markmaterial i huvudstråken tillgängliggör den för merparten av de demenssjuka brukarna.

Aktivitetsprinciper

Bengtsson (2003) skriver att en attraktiv promenadslinga är det som omvandlar rastlöst vandrande till en meningsfull promenad. Det är också den som ska leda den demenssjuke mellan olika aktiviteter. Slingan bör löpa runt i miljön utan återvändsgränder för att minimera risken att en person med en demensdiagnos blir förvirrad (Bengtsson 2003).

En möjlighet till variation av markmaterial bör finnas för att stimulera sinnen då människor reagerar på olika typer av markmaterial via känseln (Dahlenborg 2003). Dessutom är olika typer av markmaterial viktiga för att träna balans, koordination och benmuskulatur hos personer med demenssjukdom. Vilka i annat fall riskerar att försämrats med tiden och starkt påverka personens rörlighet (Westerberg 2011).

Att som boende ha möjlighet att påverka sin omgivning har stor betydelse för hur benägna demenssjuka är att använda utemiljön. Denna möjlighet till påverkan kan vara allt från att få hänga upp ett fågelbord till att ha möjlighet att delta i trädgårdsskötsel. Upphöjda planteringslådor är då ett hjälpmedel för att alla ska ha möjlighet att delta (Grefsrød 2001). Möjligheten att komma nära växtmaterialet uppmuntrar de demenssjuka att använda utemiljön och aktiverar dem genom att bjuda in till att de får använda sina sinnen. Doft, smak och känslan av olika material och växter framkallar minnen (Westerberg 2011).

Aktivitetsprinciperna syftar till att utemiljön ska väcka intresse och erbjuda olika sinnesupplevelser som aktiverar de demenssjuka personerna både fysiskt och mentalt. Personer med demenssjukdom behöver aktiveras både fysiskt och mentalt för att inte glida in i passivt beteende och för att deras sjukdomstillstånd inte ska försämrats. Genom att utemiljön har en promenadslinga som erbjuder en stor variation av nära sinnesupplevelser längs vägen uppmuntras de demenssjuka brukarna till aktivitet. Att uppmuntra dem att beträda olika markmaterial med varierande svårighetsgrad är också gynnsamt för deras tillstånd.

Granskning av planer

De planer som granskades är de av ÅWL Arkitekter uppförda bygghandlingar för anläggning av utemiljön. Här ingår en illustrationsplan 1:200, markplaneringsplan 1:200, ytskikts och utrustningsplan 1:200, detaljerade planritningar för markbeläggning och särskild utrustning 1:10 – 1:50 och planteringsplaner 1:100. Utöver planerna granskades också växtlistan över områdets vegetation.

Illustrationsplanen visas nedan. Text har adderats i illustrationsplanen som hjälper till att förklara områdets olika delar. Detta för att lättare kunna följa beskrivningarna i kommande avsnitt.



Figur 2. Illustrationsplan från bygghandlingarna för Solbacka demensboende med tillagd förklarande text. Figuren visar hur området har gestaltats och hur dess olika delar förhåller sig till varandra (ÅWL Arkitekter 2009).

Områdets utformning enligt plan

Byggnaden är formad som ett stort "H" och har sin huvudentré och lastplats i norr-läge med en liten cirkulationsplats framför. I nordväst och nordöst bredvid de norra flyglarna finns grindarna som leder in till de boendes privata utemiljö. Från grindarna löper staketet som går ut till tomtavgränsningen på respektive sida om byggnaden och omgärdar därifrån hela området söder om grindarna. I öster och västerläge ligger avdelningarnas egna uteplatser medan den stora gemensamma uteplatsen med en damm och perennträdgård är centralt placerad i söderläge mellan byggnadens sydöstra och sydvästra flygel. I områdets södra del finns en stenmjölsbelagd körsbärslund med två sittbänkar.

Precis innanför grindarna löper en stenmjölsbelagd promenadslinga kring byggnaden med en vändplan och sittplats vid varje grind. Vidare på promenadslingan strax söder om respektive avdelning finns var sitt avenboksinklätt rum med sittplats, träd och perennplantering. Slingan kröker sig kring byggnadens sydöstra och sydvästra flygel och möts i den centrala umgängesytan mellan dessa flyglar.

Utemiljön har en stor variation i växtmaterialiet både när det kommer till vedartade och perenna sorter. Flera olika markmaterial återfinns i utemiljön vilket ger en variation i upplevelse.

Platsbesök

Vid platsbesöket observerades flera olikheter mellan plan och verklighet, vilka beskrivs i första stycket nedan. Merparten av dessa olikheter har enligt verksamhetschefen varit ändringar som gjorts för att bättre tillgodose behoven på plats. Nästa stycke behandlar hur befintlig utemiljö är anpassad till de boende på Solbacka demensboende utifrån samtal med verksamhetschefen. Sista stycket berör ytligt de anläggningsproblem Solbacka demensboende påverkas av.

Skillnader mellan plan och verklighet

Promenadslingan som börjar direkt innanför grindarna på var sida om byggnaden planerades som stenmjölsbelagd men var vid platsbesöket asfalterad. Enligt verksamhetschefen asfalterades slingan år 2014 på grund av framkomlighetssvårigheter för de boende. Stenmjöl som markmaterial hade fungerat som ett hinder för de boende att vilja ta sig ut.

Uteplatserna utanför de båda avdelningarna i öster- respektive västerläge samt det centrala umgängesområdet saknar i plan möjlighet till sol- och regnskydd. Efter att lösningar som parasoll visat sig ohållbara på grund av tidvis stark vind har paviljonger med tak monterats för att boende ska kunna vara utomhus i både stark sol och regn.

En stålpergola har placerats ut i gräset i den centrala umgängesytan. Något som inte finns i bygghandlingarna. Enligt verksamhetschefen är detta för att locka de boende att beträda gräset.

Enligt plan ska vid huvudentrén finnas en liten cirkulationsplats med en lökplantering i gräsyta med tre träd, ett bergskörsbär och två skogsekar. Cirkulationsplatsen finns kvar men av träden finns nu enbart bergskörsbäret kvar (se omslagsbild). Gräsytan med lökplanteringen är istället täckt av grovt stenkross där kullar av lök- och perennplanteringar sticker upp. Dessa pryds på sina ställen av större rundade stenblock. Enligt verksamhetschefen omgjordes ytan 2017 på grund av att lökplantorna aldrig kom upp och att en av ekarna dog tillbaka. Syftet var att skapa en välkomnande och inbjudande framsida för boendet. Den nyanlagda ytan har enligt verksamhetschefen dock mött stor kritik av främst anhöriga. Detta på grund av att stensättningen och kullarna hos kritikerna för tankarna till kyrkogårdar och gravsättningar. Något som ansetts vara ett smaklöst inslag till ett boende för äldre med demenssjukdom.

I plan syns en plantering direkt till höger om huvudentrén med en prakthäggmispel i. Den fungerar troligtvis som avskiljare mellan huvudentrén och lastplatsen som ligger bredvid. Vid platsbesöket fanns där ingen planteringsyta utan enbart markbeläggning. Enligt verksamhetschefen blockerade planteringen återvinningsrummet och var tvungen att tas bort.

Enligt verksamhetschefen är fler anpassningar i utemiljön planerade när ekonomin tillåter. Bland annat sikt- och bullerskydd på utvalda ställen mot omkringliggande bostäder. Fokus kommer ligga på platser där vegetationen som varit tänkt att fungera som skydd mot omvärlden brister i volym och täthet.

Utemiljöns anpassning till de boende

Promenadstråket börjar och slutar vid grindarna som leder ut från området. De boende leds till grindarna och stannar där. Enligt verksamhetschefen är det inte bra då vissa boende på demenshemmet är flyktbenägna och känsliga för yttre påverkan.

Planteringarna med smultron vid varje avdelning och kryddplanteringen vid centrumområdet är placerade i marknivå. Enligt verksamhetschefen har många boende rörelsesvårigheter och har problem att nå dessa. Enbart en perennplantering och dammen i det centrala området är upphöjda. Enligt verksamhetschefen uppskattas och nyttjas dessa av de boende som gärna känner på vattnet och kanten i grovhuggen sten samt engagerar sig i trädgårdsskötsel.

Det saknas också synbara intresspunkter, enligt verksamhetschefen, som uppmuntrar till aktivitet bortom områdets centrala yta. Boende som saknar eget driv lockas inte till att röra sig. Utemiljöns sydvästra och sydöstra hörn borde enligt henne ha sittplatser med intresspunkter.

Precis innanför grindarna i den västra delen av området ligger en liten köksträdgård med ett par äppelträd, några vinbärsbuskar och rabarber. Detta är enligt verksamhetschefen en populär punkt säsongsvist att njuta av frukter och bär. Dock nyttjas den i stort sett enbart av den västra avdelningen då många boende finner det för långt att gå från den östra avdelningen. På motsvarande plats för den östra avdelningen finns inga element som stimulerar smak- och luktsinnet och uppmanar till aktivitet på samma sätt vilket är synd enligt henne.

De avenboksinklädda rumsbildningarna är placerade mitt i promenadstråket och upplevs enligt verksamhetschefen inte som tillräckligt privata och trygga. Hon berättar att de saknar tillräckliga upplevelsevärden som får de boende att vilja stanna upp så de nyttjas därför sparsamt. Platserna har två bänkar med avenbokshäck i ryggen och utsikt över ett träd och perennplantering.

Det centrala umgängesområdet har en perennplantering med en upplevelsestyg gjord av trampsten löpandes genom. Enligt verksamhetschefen nyttjas upplevelsestigen dock inte av de boende. Detta på grund av att perennerna är för höga och för tätt placerade inpå stigen samt att den inte har tillräckligt tydligt markerade entréer.

Vegetationsproblematik

Ett av de stora problemen som präglar Solbacka demensboende i Norrtälje är tillväxten av vegetationen. På många ställen har växtmaterialet inte bildat de volymer de genetiskt sett borde. Det buskage som ramar in områdets yttersida har på flera ställen särskilt dålig tillväxt. Friväxande häck av måbär, smultronschersmin och litet rödvide når efter åtta år inte över metern i höjd, något som är under deras genetiskt givna volym (Billbäcks 2017). Detta medför en problematik enligt verksamhetschefen, då bristen på tillfredställande avskärmning bidrar till oro bland de boende och påverkar deras benägenhet att nyttja utemiljön. Något som blivit mer påtagligt under senare år då ny bebyggelse uppförts i omnejden vilket ökat mänsklig aktivitet i närområdet.

Analys

Här analyseras de observationer som gjordes vid platsbesöket utifrån de principer som litteraturoversikten givit upphov till.

Trygghetsprinciper

En trygghetsaspekt är att miljöer för personer med demenssjukdom har skydd från yttre påverkan då det i annat fall kan skapa oro, få dem att vandra iväg och gå vilse (Bengtsson 2003). Utemiljön bör ha en avskärmning mot yttervärlden för att mini-

mera påverkan på de demenssjuka brukarna. Utmaningen är avskärmning från yttervärlden utan att få brukarna att känna sig instängda. Därför är det viktigt att undersöka hur och vad som avskärmas (Dahlenborg 2003). Att därför strategiska punkter avskärmas för att minska yttre påverkan är en anpassning som är i linje med de boendes behov.

Tanken med ändringen av cirkulationsplatsen vid huvudentrén var enligt verksamhetschefen för att ge ett välkomnande intryck. Detta misslyckades då de boende och anhöriga i många fall associerade den utförda åtgärden med gravplatser. Bengtsson (2003) skriver om symboliska ledtrådar och om hur detaljer kan ge starka minnesupplevelser hos personer med demenssjukdom. Det kan både vara positivt och negativt, vilket gör att man måste noggrant värdera vilka associationer något kan ge. Cirkulationsplatsen må vara placerad vid huvudentrén utanför de boendes privata utemiljö, men många av de boendes privata rum har fönster med utsikt över denna. Hänsyn bör också tas till de anhörigas associationer, betonar verksamhetschefen.

Enligt Bengtsson (2003) är det viktigt med delmål längs en promenadslinga. Det kan vara en omslutande plats med möjlighet till vila och gärna någon sinnesupplevelse som vackra, väldoftande växter. De avenboksinklädda rumsbildningarna på Solbacka demensboende passar in på denna beskrivning med sin omslutande karaktär, sittbänkar, träd och perenner. En problematik verksamhetschefen identifierat är att dessa rumsbildningar inte upplevs tillräckligt privata och därför knappt nyttjas. Eftersom grundförutsättningarna finns på platserna skulle det vara möjligt att med enkla medel öka deras attraktionskraft. Det är viktigt att utgå från de demenssjuka och deras bakgrund för att kunna skapa platser som inger trygghet (Ousset et al. 1998). Att addera symboliska element som knyter an till de demenssjukas tidigare liv stimulerar minnen och är ett sätt som inger trygghet och attraktionskraft på en plats (Bengtsson 2003). Att kunna nå platser i avskildhet bortom folks blickar och störande ljud är också viktigt för personlig reflektion och känslan av självbestämmande (ibid). Om platserna inte känns tillräckligt privata skulle den omslutande känslan på platsen kunna ökas.

Tanken med den trampstenbelagda upplevelsestigen i det centrala umgängesområdet är god. Den bidrar med koordinationsträning genom det lite utmanande markmaterialet samt en belöning genom de sinnesupplevelser som närheten till växterna erbjuder. Dock behöver en utemiljö upplevas trygg om den ska nyttjas överhuvudtaget (Bengtsson 2003). I dagens läge gör stigen inte det. Läsbarhet i utemiljön är viktig om man vill uppmuntra att den används (Dahlenborg 2003). Att platsen ger tydliga signaler om hur den ska användas är något som skulle kunna förbättras för att funktionen ska användas. Här är av vikt att öka tydligheten och tryggheten för att funktionen ska kunna nyttjas.

Vegetationens dåliga tillväxt på vissa platser längs områdets ytterkant är utifrån de boendes perspektiv ett misslyckande. Trygga omslutande miljöer med begränsad in- och utsyn är av vikt i demensvårdsammanhang (Bengtsson 2003). Luckorna i vegetationen lämnar området utsatt för yttre påverkan. Något som i många fall skapar oro och förvirring hos personer med demenssjukdom och påverkar deras trygghet och därmed benägenhet att nyttja utemiljön (Bengtsson 2003).

Tillgänglighetsprinciper

Tanken med promenadslingor i stenmjöl som tränar balans, koordination och benmuskulatur är god (Westerberg 2011). När dessa slingor är den enda möjligheten

att ta sig bort från den egna avdelningen fungerar de som hinder för de personer som har störst rörelsevårigheter (Stoneham & Thoday 1994). Tillgängligheten prioriteras här över aktiviteten för att inkludera så många som möjligt. Möjligheten att kunna välja alternativa vägar med annorlunda markmaterial har dock betydelse för att de boende inte ska förlora sin fysiska förmåga på sikt (Westerberg 2011).

Installation av paviljonger med tak vid uteplatserna är en anpassning utifrån de boendes behov och leder till att fler trivs och nyttjar utemiljön. Äldre människor och personer med demenssjukdom är ofta extra känsliga för skillnader i temperatur och väder (Bengtsson, 2003). Det är därför viktigt att det finns platser i utemiljön som erbjuder både sol och skugga för att tillgodose alla boendes behov (Bengtsson & Grahn 2005).

Växter som stimulerar sinnen, som smultronplanteringarna vid respektive avdelning och kryddväxtplanteringen i den centrala umgängesytan fyller en viktig funktion i utemiljöer för personer med demenssjuka. I och med stimulering av sinnen, stimuleras också minnen och kan få den demenssjuke att återuppleva glömda minnen (Bengtsson 2003). Då planteringarna med dessa sinnesstimulerande växter ligger i marknivå är de utom räckhåll för många personer med demenssjukdom som ofta lider av rörelsevårigheter och har svårt att böja sig ner (Grefsrød 2001). Upphöjda planteringar låter den demenssjuke komma närmare växten och får därmed tillgång till fler sinnesupplevelser än bara synen. Att också få känna, dofta och smaka ger en bredare sinnesstimulans (Westerberg, 2011).

Aktivitetsprinciper

Längs en promenad slinga är det betydelsefullt med attraktiva platser som väcker intresse och leder en person vidare (Bengtsson 2003). Något som bidrar till aktivitet och hälsofördelar för den demenssjuke. Solbacka demensboende har inte någon intressepunkt med sittplats i områdets sydvästra och sydöstra hörn. Här kröks promenadslingan runt flygeln och försvinner bortom synhåll. När vägen kröker sig syns inte nästa intressepunkt med sittmöjligheter. Många personer med demenssjukdom har rörelsevårigheter och att kunna se nästa möjlighet till vila är avgörande för huruvida de aktiverar sig eller inte (Bengtsson & Grahn 2005).

En variation i markmaterialet är viktigt för att träna de boendes balans, koordination och benmuskulatur. Utan träning riskerar äldre med demenssjukdom en försämring av balans och fysisk förmåga (Westerberg 2011). Olika markmaterial kan hos personer med demenssjukdom dessutom stimulera sinnen och ge upphov till minnesbilder (Dahlenborg 2003). Genom att placera en stålpergola i gräsmattan vid den centrala umgängesytan skapas en intressepunkt som lockar de boende att beträda gräset. De kan därmed dra nytta av de hälsoeffekter som fås genom träning på varierat markmaterial.

Dahlenborg (2003) betonar vikten av att en utemiljös olika rum och intresspunkter har olika karaktär, då en person med demenssjukdom har svårt att orientera sig. Att köksträdgården vid Solbacka demensboendes västra grind inte har någon exakt motsvarighet på den östra sidan är bra för orienterbarheten. Den bidrar då inte till förväxling och förvirring hos personer med demenssjukdom. Däremot förhindrar det inte att platsen vid den östra grinden ges en egen karaktär och attraktionskraft. Något platsen, enligt verksamhetschefen saknar idag med sin ensamma bänk utan tydliga sinnesstimulerande element i närheten.

Slutsats

Tydliga skillnader har noterats mellan plan och verklighet. Dessa är aktiva ändringar som gjorts för att bättre anpassa utemiljön till de demenssjuka brukarna, även om vissa har fungerat bättre än andra. Övrig utemiljö som stämmer överens med bygghandlingarna är på flera ställen också i behov av förbättrande åtgärder. Detta på grund av att utemiljön åtta år efter anläggning fortfarande inte är optimalt anpassad till de demenssjuka brukarna.

Diskussion

Denna studie av Solbacka demensboende har utgått från de principer som litteraturoversikten givit upphov till. Dessa är en sammanställning av information som bekräftas av flera källor. Antalet studier och litteratur där ämnet utemiljö i demensvård behandlas är omfattande vilket har givit en bred informationsbas. I stort sett all information från källorna går i linje med varandra och inga tydliga motsättningar finns. Dessa principer har sammanställts i syfte att analysera utemiljön på Solbacka demensboende och de förutsättningar som finns på platsen.

Resultatet visar att även om huvudtanken är god räcker det inte alltid hela vägen. Detaljer kan försummas vilket gör att funktioner och platser förblir outnyttjade, vilket blivit fallet på Solbacka demensboende.

Anpassningar i utemiljön

Utemiljön på Solbacka demensboende fungerar generellt bra enligt verksamhetschefen. Möjligheten att ha en grön utemiljö med stor variation i funktioner och växtmaterial är väldigt bra. Hon betonar dock att då utemiljön också är en stor del av arbetsplatsen så finns det mycket som kan fungera bättre.

Anpassningar har gjorts efter att anläggningen byggts färdigt. Vissa kan anses lyckade som asfalteringen av den svårtillgängliga stenmjölsslingan och installation av regn- och soltak vid respektive avdelning samt vid den centrala umgängesytan. Det bör uppmärksammas att trots att asfalteringen av stenmjölsslingan har förbättrat tillgängligheten för alla, så har möjligheten för de boende att träna sin balans och koordination som stenmjölet erbjöd försämrats.

Den mest kritiserade anpassningen är omläggningen av cirkulationsytan vid huvudentrén som drog tankarna till gravplatser. Detta är synd då stora resurser lagts på något som inte blev bra i slutändan och eventuellt måste göras om ännu en gång. Detta är ett slöseri av resurser som hade kunnat läggas på andra förbättringar och anpassningar av utemiljön till gagn för de demenssjuka boende.

I samtal med verksamhetschefen framkommer det att utemiljön är en viktig del i verksamheten och används flitigt. Det märks att kunskap om vårdmiljöer för personer med demenssjukdom har funnits hos dem som gestaltade utemiljön genom att utformningen har kopplingar till mycket av den inlästa litteraturen. Allt från utplaceringen av trädgårdselement i förhållande till varandra till valen av material har en

funktion med ett tydligt syfte bakom sig. Dock krävs kunskap om vårdmiljöer för personer med demenssjukdom för att notera dessa. Grundförutsättningarna i utemiljön finns, men i flera fall saknas något som gör att platser och funktioner ändå förblir onyttjade. Det finns ofta en tanke med dessa platser och funktioner som de boende då går miste om. I flera fall skulle man med relativt enkla medel kunna möjliggöra att platserna och funktionerna används.

Korrigerig av brister eller naturlig förändring

Granskning av bygghandlingarna ger enbart en ideell bild av utemiljön. Genom analys av bygghandlingarna med utgångspunkt ur litteraturen uppdragas tanken med de funktioner som finns gestaltade där. Hur väl dessa funktioner är anpassade till brukarna märks inte förrän vid samtal med verksamhetschefen om hur utemiljön egentligen upplevs. Det krävs god kommunikation med sakkunniga och brukare samt observation av liknande väl fungerande platser i planeringsskedet för att utforma lyckade platser som nyttjas av människor (Carmona et al. 2010, s. 205, 132). Görs inte detta kan det leda till brister som gör att platser och funktioner inte används, vilket har blivit fallet på Solbacka demensboende. Då krävs korrigerig och anpassning för att tillgängliggöra dem. Dessa brister i planerings och anläggningskedet är vanligare än man tror och dyrt att korrigera i efterhand (Palm 1980). Frågan är dock i hur stor utsträckning dessa brister kan förutses?

Att en plan efter några år kommer skilja sig mot verkligheten är kanske inte så underligt eftersom krav och förutsättningar på platser med tiden obönhörligen kommer att förändras (Carmona et al. 2010, s. 241–266). Detta synsätt ger en mer ödmjuk inställning till en utemiljö som då aldrig kan ses som färdig, utan under ständig förändring. De korrigeringar och anpassningar som har gjorts och i framtiden kommer att göras på Solbacka demensboende blir därmed en naturlig utvecklingsprocess. Dessa blir då något självklart som är viktigt att planera för, likväl organisatoriskt som ekonomiskt.

Planera för förändring

Flera tankar om förbättringar och vidare anpassning till de boende på Solbacka demensboende har uppkommit under arbetets gång samt en förståelse för verksamhetschefens situation. En insikt om den frustration som infinner sig när en grönskande utemiljö med flera synbart tillgängliga platser och funktioner, i realiteten är en illusion. Detta eftersom enbart ett fåtal faktiskt kan använda dessa i verksamheten. För att de demenssjuka boende faktiskt ska kunna använda de platser och funktioner som var inplanerade från början krävs anpassningar. Stora som små insatser som tillgängliggör utemiljön behövs, vilket kräver resurser.

Enligt verksamhetschefen är ekonomin för utemiljön i första hand lagd på standardskötsel och därefter måste det sparas för att kunna komma med insatser. Hos personalen finns stort engagemang till förbättring av utemiljön men knappt någon tid kvar utöver den dagliga verksamheten. Schmidtbauer (2005) skriver att utemiljö i vårdsammanhang ofta inte ges ekonomi utöver standardskötsel. De vårdboenden där trädgård och utemiljö ges prioritet har ofta engagerad personal som arbetar ideellt eller tar mot donationer till förbättringar (Grahn et al. 2005).

Paralleller kan dras till förskoleverksamhet där utemiljön på samma sätt blir en stor del av verksamheten. Här får barnen möjlighet att påverka sin utemiljö genom att exempelvis plantera blommor eller pryda med personliga verk. Via föräldraengagemang anordnas på många håll fixardagar. Där kan föräldrar hjälpa till med att genomföra förbättringar och reparationer i utemiljön i utbyte mot lite fika och gott umgänge. Utemiljön är likaså där i högsta grad en del av verksamheten men ofta finns inte ekonomin till de anpassningar som behövs så hjälp från engagerade föräldrar täcker upp. Liknande system skulle kunna implementeras i vårdboenden då stor kompetens och välvilja ofta finns hos anhöriga som mestadels vill det bästa för sina demenssjuka släkt- och familjemedlemmar.

Eftersom utemiljön i vårdsammanhang är en del av verksamheten och vården, borde ekonomi och förutsättningar planeras in från början för att anpassa utemiljön efterhand när behov uppkommer. Självklart borde utemiljön för ett demensboende planeras för att vara så anpassat som möjligt till de boendes behov redan från början. Idealiskt identifieras och löses problem redan i planeringsskedet, optimalt genom samarbete mellan yrkesled. Solbacka demensboende visar på att även om kunskapen och grundtankarna var goda hos planerarna av utemiljön, kan justeringar och anpassningar ändå behövas för att utemiljön ska nå sin fulla potential. En verksamhet måste dessutom vara dynamisk nog att anpassa sig när nya behov och förutsättningar uppkommer. Vård av demenssjuka personer är individanpassad och hänsyn måste tas till var enskild individs bakgrund för de ska trivas och känna sig trygga. Små symboliska element eller funktioner som knyter an till den demenssjukes bakgrund kan göra hela skillnaden för personens välmående och trygghetskänsla. Bristen därav har i längden en negativ påverkan på den demenssjukas mentala och fysiska tillstånd. Utemiljön är en stor del av verksamheten och vården så resurser borde finnas för att anpassa den till de som använder den.

Det är svårt att säga varför resurser uteblir då uppenbarligen kunskap om dess betydelse finns på både kommunal- och verksamhetsnivå. En anledning kan vara en rent organisatorisk problematik. Att budgeten för anläggning av utemiljön, dess skötsel och verksamhetens nyttjande av den ofta separeras och kommer från olika kommunala förvaltningar. Det kan då vara svårt att se samband och till exempel spara en del av resurserna från anläggning för framtida anpassningar till verksamheten.

Referenslista

Litteratur

- Bengtsson, A. (2003). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade: kunskapssammanställning*, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bengtsson, A., Hägerhäll, C., Englund, J.-E. & Grahn, P. (2015). Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Semantic Environmental Descriptions. *Journal of Housing For the Elderly*, 29(1-2), pp.53–76. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.987863>
- Bengtsson, A. & Grahn, P. (2005). *Den omvända ålderspyramiden: Lagstifta om utevistelse för alla!*. I Blücher, G. & Graninger, G. (red.) pp.69-154. Tillgänglig: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:354839/FULLTEXT01.pdf> [2018-04-22]
- Billbäcks. (2017). *BILLBÄCKS PRODUKTKATALOG 2017*. Växjö: Löwex Trycksaker AB
- Carmona, M., Oc, T., Heath, T. & Tiesdell, S. (2010). *Public places, urban spaces: the dimensions of urban design* 2nd ed., Oxford, UK ; Burlington, MA: Architectural Press
- Dahlenborg, I. (2003). *Trädgård- en möjlighet i all vård*. Stockholm: Demensförbundet
- Delegationen för hållbara städer. (2012). *15 hinder för hållbara städer*. Stockholm: Statens offentliga utredningar
- Grahn, P., Lieberg, M. & Schmidtbauer, P. (2005). *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas
- Grefsrød, E.-E. (2001). *Hage for personer med demens Ellen-Elisabeth Grefsrød*, Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Küller, R. (1991). Environmental assessment from a neuropsychological perspective. I T. Garling & G. W. Evans (Eds.), *Environment, cognition and action: An integrated approach* (pp. 111–147). New York, NY: Oxford University Press
- Küller, R. (1994). *Stadens grönska, äldres utevistelse och hälsa, R / Byggnadsrådgivningsrådet, 1994:24*. Statens råd för byggnadsforskning; Svensk byggtjänst distributör, Stockholm: Solna
- Kärrman, A.-C. & Olofsson, L. (2008). *Sinnesstimulering i demensvården*. Stockholm: Gothia förlag AB
- Lenninger, A., Olofsson, L. & Thelander, V.B. (2002). *Park och trädgård för äldre i särskilda boendeformer*. Alnarp: Movium
- Mooney, P. & Nicell, P.L. (1992). The importance of exterior environment for Alzheimer residents: Effective care and risk management. In *Healthcare management forum* (Vol. 5, No. 2, pp. 23-29). No longer published by Elsevier.
- Ousset, P.J., Nourhashemi, F., Albaredo, J.L., Vellas, P.M. (1998). *Therapeutic gardens*. Archives of Gerontology and Geriatrics 26, 369–372. Tillgänglig: [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(98\)80053-8](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(98)80053-8)
- Palm, G., 1980. *Besiktning av mark: de vanligaste felen: råd för undvikande av fel och brister*, Stockholm: Statens råd för byggnadsforskning : Sv. byggtjänst (distr.).
- Rappe, E. & Topo, P. (2007). Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia. *Journal of Housing For the Elderly*, 21(3-4), pp.229–248. Tillgänglig: https://doi.org/10.1300/J081v21n03_12
- Stigsdotter, U.K. & Refshauge, A.D. (2015). Evidensbaserad Health Design. *Tidningen Utemiljö*. Nr 1.
- Stoneham, J. & Thoday, P. (1994). *Landscape design for elderly and disabled people*. Woodbridge: Garden Art Press

- Svenskt demenscentrum (2014). *Vad är demens?*. <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ardemens/> [2018-05-02]
- Svenskt demenscentrum (2012). *Symtom*. <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/> [2018-05-02]
- Westerberg, Y. (2011). *Sinnenas trädgård: ett rum för hälsa och livskvalitet*. Västerås: Ica Bokförlag
- Williams, D. & Garner, J., (1998). People with dementia can remember. Implications for care. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 172, pp.379–380.
- ÅWL Arkitekter. (2009). *BYGGHANDLING LA: Solbacka särskilt boende*. Stockholm: ÅWL Arkitekter

Bildkällor

- Figur 1: © Lantmäteriet. (u.å.). Lantmäteriets ortofoton. Norrtälje, Solbacka: översiktskarta över Solbacka demensboende. 1:1169. Gävle: Lantmäteriet
- Figur 2: ÅWL Arkitekter. (2009). *Illustrationsplan, Solbacka, Tälje 3:325, Norrtälje kommun, särskilt boende*. 1:200. Stockholm: ÅWL Arkitekter