

**En gynnsam utemiljö och dess  
betydelse för den äldre människans  
hälsa och välbefinnande**

Mattsson Peter

Olsson Sara

Högskolan på Åland  
serienummer 2012:08

Vård

Mariehamn 2012

ISSN 1458-1531

**Examensarbete**

## Högskolan på Åland

<b>Utbildningsprogram:</b>	Vård
<b>Författare:</b>	Peter Mattsson & Sara Olsson
<b>Arbetets namn:</b>	En gynnsam utemiljö och dess betydelse för den äldre människans hälsa och välbefinnande
<b>Handledare:</b>	Katarina Ulenius, lektor
<b>Uppdragsgivare:</b>	

### Abstrakt:

I Sverige har det de senaste åren utvecklats och byggts ett flertal trädgårdar i anslutning till institutioner. Syftet med sådana trädgårdar är att påverka människans hälsa och välbefinnande på ett positivt sätt där alla sinnen hos människan stimuleras. Syftet med detta examensarbete är att kartlägga vad den gynnsamma utemiljön kan påverka hos de äldres hälsa och välbefinnande.

Bakgrunden visar att faktorer som har betydelse för den äldre människans utevistelse är av stor vikt, bland annat åldrandets konsekvenser, anläggning och utformning av en utemiljö samt olika hinder för äldre människors utevistelse.

Studien baserar sig på vårdteoretikern Katie Erikssons teori om begreppet hälsa. Resultatet utgår ifrån sig på 14 vetenskapliga artiklar från tidigare forskning. Metoden som har använts i arbetet är Fribergs (2006) förklaring av en litteraturöversikt. Artiklarna granskades och analyserades med hjälp av Katie Erikssons dimensioner av hälsa samt WHO:s definition av begreppet hälsa.

Sammanställningen av artiklarna resulterade i tre olika teman: En gynnsam utemiljö och dess påverkan på den fysiska hälsan, en gynnsam utemiljö och dess påverkan på den psykiska hälsan samt en gynnsam utemiljö och dess påverkan på det sociala välbefinnandet. Dessa teman kan återspeglas till den teoretiska referensramen.

I diskussionen tangeras resultatet tillsammans med den teoretiska referensramen och huruvida det kan vara möjligt att använda det sammanfattade resultatet i den praktiska omvårdnaden samt vad som ytterligare skulle kunna utvecklas. Resultatet diskuteras mot och gestaltas utifrån Erikssons hälsokors, vilket visar på vad utemiljön kan påverka hos äldre människor.

### Nyckelord (sökord):

Utemiljö, trädgård, hälsa, välbefinnande, äldre

<b>Högskolans serienummer:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Språk:</b>	<b>Sidantal:</b>
2012:08	1458-1531	Svenska	34

<b>Inlämningsdatum:</b>	<b>Presentationsdatum:</b>	<b>Datum för godkännande:</b>
16.12.2011	11.01.2012	13.01.2012

## Degree Thesis

Högskolan på Åland / Åland University of Applied Sciences

<b>Study program:</b>	Health and Caring Sciences
<b>Author:</b>	Peter Mattsson & Sara Olsson
<b>Title:</b>	A Favorable Outdoor Environment and Its Impact on Older People's Health and Wellbeing
<b>Academic Supervisor:</b>	Katarina Ulenius, Senior Lecturer
<b>Technical Supervisor:</b>	

### **Abstract:**

Several gardens have been developed and built recent years in connection with institutions in Sweden. The purpose of these gardens is to influence people's health and wellness in a positive way in which all senses are stimulated. The purpose of this study is to describe what the favorable outdoor environment can affect concerning older people's health and wellbeing.

The background section shows that the relevant factors to the older people outdoor visit and which is of high importance to include the impact of aging, construction and design of an outdoor environment, and various barriers to older people being outdoors.

The study is based on the nursing theorist Katie Eriksson's theory of the concept of health. The result is based on 14 scientific articles from previous research. The used method in the work is the Friberg's (2006) explanation of a literature review. Articles were reviewed and analyzed with the help of Katie Eriksson's dimensions of health and WHO's definition of health.

The compilation of articles resulted in three themes: A favorable external environment and its impact on physical health, a favorable outdoor environment and its impact on mental health and a favorable outdoor environment and its impact on social wellbeing. These themes can be reflected to the theoretical frame of reference.

In the discussion part the results are discussed against to the theoretical framework, and highlights whether it may be possible to use the results in the practical nursing work, and what more could be developed. The result is discussed and portrayed by Eriksson's health cross, shows in which way the outdoor environment can influence older people.

### **Key words:**

Outdoor environment, garden, health, wellbeing, aged

<b>Serial number:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Language:</b>	<b>Number of pages:</b>
2012:08	1458-1531	Swedish	34

<b>Handed in:</b>	<b>Date of presentation:</b>	<b>Approved on:</b>
16.12.2011	11.01.2012	13.01.2012

## Innehåll

1	INLEDNING .....	5
1.1	Bakgrund.....	5
1.1.1	Åldrandets konsekvenser.....	6
1.1.2	Anläggning och utformning av utemiljö .....	7
1.1.3	Hinder för de äldres utevistelse .....	9
1.1.4	Hälsa.....	10
1.2	Teoretisk referensram .....	11
1.2.1	Katie Erikssons dimensioner av hälsa .....	11
1.2.2	Livsrum.....	13
1.3	Problemformulering.....	13
1.3.1	Syfte.....	14
1.4	Metod.....	14
1.4.1	Litteratursökning .....	14
1.4.2	Analysmetod.....	15
2	RESULTAT.....	17
2.1	En gynnsam utemiljö och dess påverkan på den fysiska hälsan.....	17
2.1.1	Utemiljöns effekt på de fysiologiska funktionerna .....	17
2.1.2	Utemiljöns effekt på den fysiska verksamheten.....	19
2.2	En gynnsam utemiljö och dess påverkan på den psykiska hälsan .....	19
2.2.1	Utemiljöns betydelse för känsla av välbefinnande .....	20
2.2.2	Utemiljöns betydelse för lugn och andligt livsrum .....	21
2.2.3	Utemiljöns betydelse för känsla av meningsfullhet.....	22
2.2.4	Utemiljöns betydelse för mental träning .....	23
2.3	En gynnsam utemiljö och dess påverkan på det sociala välbefinnandet .....	23
3	DISKUSSION .....	24
3.1	Metoddiskussion .....	24
3.2	Resultatdiskussion .....	25
3.3	Slutsats .....	29
	KÄLLFÖRTECKNING .....	31

Bilaga 1

Bilaga 2

# 1 INLEDNING

Individens fysiska och psykiska rörlighet minskar med åldern och i samband med detta blir en del äldre mer beroende av stöd från omgivningen. Betydelsen av miljön ökar och hon/han blir mer och mer en del av miljön (Ottosson & Grahn, 1998). I utomhusmiljön finns det en god tillgång på otaliga sinnesintryck och aktiviteter (Kärrman & Olofsson, 2008). I Sverige har det under de senaste tiotal åren byggts och utvecklats ett flertal terapeutiska trädgårdar i nära anslutning till institutioner; många har fått namnet Sinnenas trädgård. ”Meningen med en sådan trädgård är att positivt påverka hälsa och välbefinnande samt att alla sinnen hos besökaren ska stimuleras; syn, hörsel, lukt, känsel och smak. Där finns bland annat vatten som porlar, växter med olika strukturer, former, färger, smaker och dofter av olika slag” (Stockholms stad, 2011). I arbetet kommer dessa miljöer att benämnas som gynnsamma utemiljöer.

Intresset av att skapa gynnsamma utomhusmiljöer för äldre personer på institution har på senaste tiden influerat vårdpersonal på Åland. Det fanns en förfrågan för detta arbete från ett äldreboende på Åland, som ville veta mera om sinnenas trädgård och speciellt utemiljöns påverkan på hälsa. Genom denna studie är strävan att lyfta fram betydelsen av en sådan miljö för att kartlägga utemiljöns påverkan på de äldres hälsa och välbefinnande. Begreppet äldre människor används i detta arbete för äldre människor över 65 år.

## 1.1 Bakgrund

Bakgrunden kommer att beröra och ta upp historia, det allmänna åldrandet hos människan, anläggning och utformning av utemiljön samt olika hinder för utevistelse eller kontakt med den gynnsamma utemiljön.

Läkekonstens fader Hippokrates (460-377 f.Kr.) påstod att klimat och natur hade avgörande betydelse för hälsan. Ytterligare menade Hippokrates att kost, natur och levnadsvanor också var av stor betydelse för att kunna finna och upprätthålla hälsan. Enligt honom berodde sjukdomar på obalans i kroppen och därför måste inte minst

personens grundläggande temperament balanseras. Efter måltid och drickande skulle kroppsvätskorna blandas genom promenader i trädgården och skogen samt med kroppslig träning i en särskild iordningsställd anläggning (Nilsson, 2009). På 1800-talet uppstod en inriktning som kallas humanismen. Patienterna fick nu komma ut för att vistas i naturen och njuta av eller delta i trädgårds- eller lantarbete. Vistelse ute i naturen kunde nu också ordinerats av läkare. Vid 1900-talets början var behovet av att föra in modern utrustning och metoder i vårdsammanhang så stort att andra traditionellt värderade terapeutiska egenskaper ställdes i skuggan (Bengtsson, 2003). När människor blir äldre och den fysiska hälsan försämras kanske institution blir aktuellt. Det är då viktigt att människan inte isoleras utan att hon/han borde ha samma eller större möjligheter för utevistelse som tidigare.

### 1.1.1 Åldrandets konsekvenser

Berg (2007) delar in åldrandet i tre olika typer, biologisk- psykologisk- samt social ålder. Den biologiska åldern är ett mått på hur individen fungerar kroppsligt. Det betyder den kapacitet som viktiga organ och organsystem har, exempelvis hjärnkapacitet och njurfunktion. Med psykologisk ålder menas en individs förmåga att anpassa sig till miljö och förändringar i denna. Viktiga aspekter av den psykologiska åldern är bland annat intelligens, minne, inlärningsförmåga och personlighet. Social ålder definieras som en människas kontakter med andra människor samt hennes/hans positioner i samhället individuellt och i grupp (Berg, 2007).

Det allmänna åldrandet kan bland annat visa sig i att styrkan och rörligheten minskar när män och kvinnor vid 70 års ålder börjar gå ner i vikt, muskelmassan minskar och skelettet kalkas ur. Den intellektuella förmågan bevaras hos de flesta människor som är friska upp i hög ålder. Förändringar i hjärnans signalsystem kan i sin tur bland annat försämra rums- och tidsuppfattningen, likaså förmågan att ta till sig ny information och förmågan till vissa problemlösningar. Förändringar sker även hormonellt, både hos kvinnor och män (Berg, 2007).

Vid högre ålder försämras även immunförsvaret (Johansson & Küller, 2005). Med ökande ålder försämras sinnen, bland annat sker förändringar i ögats lins som blir

tätare och linsens förmåga att bli buktig, alltså att bryta ljuset så att man ser bra på nära håll, minskar. Hornhinnan kan med ökande ålder få oregelbundenheter och bli mindre blank, vilket påverkar brytningsförmågan. Förändringar i pupillens storlek gör att äldre har större behov än yngre av bra belysning för att se bra. Åldersrelaterade förändringar i ögonen innebär också att känsligheten för ljus går ned och att anpassningen till mörkerseende tar längre tid. (Berg, 2007).

I och med ökande ålder sker också förändringar i hörseln, t.ex. hörselnedsättning. Hos äldre börjar hörselnedsättningen med svårigheter att höra höga toner, men med tiden också lägre toner. De flesta undersökningar visar att män med ökande ålder får en kraftigare hörselnedsättning än kvinnor. När det gäller lukt och smak hos den åldrande människan har studier visat på att det blir en nedgång under senare delen av livet och det tycks också som att män även här får en något snabbare nedgång än kvinnor. Studier om känselsinnet hos den åldrande människan har visat att för större delen av kroppen sker inte någon förändring under åldrandet. Däremot kan möjligheten att känna vibrationer vara nedsatt hos den äldre människan. Ytterligare är förmågan att kontrollera kroppstemperatur sämre hos äldre jämfört med yngre (Berg, 2007).

### 1.1.2 Anläggning och utformning av utemiljö

I tidigare anläggningar av rehabiliteringsträdgårdar har växtligheten varit själva kärnan och stått i fokus (Johansson & Küller, 2005). Studier har visat att det finns grundläggande behov som utemiljön måste tillfredsställa för att besökaren ska fångas och tycka om detta område. Det handlar om en balans mellan utemiljöns krav, utbud samt besökarens förmåga och behov (Wijk, 2004). Detta kan med andra ord benämnas attraktiv och tillgänglig utevistelse (Nyqvist- Brandt, 2005).

Med attraktiv utevistelse menas de aktiviteter i miljön som människor, i detta fall äldre människor, helst föredrar att göra/sysselsätta sig med utomhus. Det har i en studie från Sverige undersökts äldres val av platser och aktiviteter. Studien visade att det sociala perspektivet samt upplevelse perspektivet styr valet av plats. Utsikt över vatten var också en faktor som spelade roll i valet av platser, vidare beskriver studien att möjlighet till sol eller skugga var av betydelse när det gäller äldres val av plats. (Bengtsson,

2003). Ytterligare en studie gjord i Sverige visade att de äldre är intresserade av promenader (Schmidtbauer, Grahn & Lieberg, 2005). Vidare visade samma studie att promenera, umgås och uppleva natur var de mest omtyckta aktiviteterna i parken. Enligt deltagarna i studien var också djur, växter och blommor viktiga inslag. Bengtsson (2003) beskriver att en omfattande enkätstudie gjord i USA studerade och undersökte olika egenskaper hos utemiljön vid utevistelse för människor med demenssjukdom. Det människor med demenssjukdom vill göra utomhus är att titta på blommor och växter, lyssna av naturen, vinden, fåglar, andra naturljud samt följa årstiderna. Ytterligare nämns möjligheten att promenera, röra på sig, motionera och att kunna arbeta i trädgården, ha lugn och ro samt att kunna umgås, utgöra en stor betydelse för den äldre människan (Bengtsson, 2003).

Tillgänglighet är ett centralt begrepp för en god vårdmiljö. En tillgänglig miljö ökar den funktionshindrades möjlighet att komma ut i naturen. Miljö byggd för alla innebär att miljön är utformad så att alla självständigt, värdigt och på lika villkor kan ta sig fram, vistas i och använda bebyggelsen till vad den är gjord för. I en undersökning gjord i Sverige undersöktes framkomligheten för olika grupper, bland annat rullstols- och rollatorbrukare. För rullstolsbrukare var det problematiskt med olika lutningar, grusvägar, gräsytor samt kanter i skiftningar mellan olika underlag. Hos rollatorbrukarna sågs svårigheter i bland annat gräsytorna pga. ojämnheter och nedförsbackar vilka var riskfyllda och uppförsbackar var väldigt ansträngande för vissa, ytterligare kunde kanter mellan beläggningar vara bekymmersamma (Bengtsson, 2003). För den som vill vara aktiv och delta i trädgårdsarbete är det bra med närhet till en redskapsbod. Det kan också bland annat vara bra med förhöjda odlingslådor eller krukor för den som inte kan böja sig ner. För personer som snabbt blir trötta och behöver vila, kan det vara bra att ha en sittplats till hands (Kärman & Olofsson, 2008).

I trädgårdar där växande ska vara själva kärnan bör det finnas ett överflöd av växter, en lummighet och organiska former där också sinnesstimulering ingår i designen. Meningen är att besökarna i trädgården skall kunna komma nära växtlighet, stenar och vatten så att de utan större ansträngning skall kunna röra, smaka och lukta på bland annat blommor och bär. Syftet med en terapeutisk trädgård är att människor med många olika behov skall kunna finna stöd för aktiva och passiva rehabiliteringsformer individuellt och i grupp (Johansson & Küller, 2005).

Nedan presenteras viktiga inslag i utomhusmiljön enligt Wijk (2004). Den faktor som kommer högst upp på listan över varför äldre på institution vill komma ut är frisk luft. Vatten är en källa till allt liv, vattnet är fascinerande, det kan porla och brusa, ge svalka på sommaren och glittra i solskenet. Bersån och andra omgärdade platser är ytterligare exempel på betydelsefulla inslag i utemiljön. En omgärdad plats upplevs mer skyddad och kan fungera som en oas; dessutom ger den en viss avskildhet från andra personer. Lövtaket av t.ex. trädkronor skapar rumslighet, ger en varierad skugga och skyddar delvis mot vind, regn och insyn. Kullen eller höjden i en utemiljö kan skapa dynamik och höjden kan bli en punkt att lokalisera sig efter. För att utemiljön skall vara så användbar som möjligt är det viktigt att den innehåller olika platser med olika förutsättningar; exempelvis kan sol, vind och skugga upplevas olika. Vissa människor upplever solljus som ett hinder medan andra upplever det som en attraktion. Wijk (2004) skriver att blommor och buskar är väldigt efterfrågade, men de upplevs ofta svårtillgängliga av rullstolsbundna. Det kan då vara bra att använda upphöjda planteringsbäddar där alla har möjlighet att känna på växterna och ha möjlighet att uppleva dofterna. Ytterligare fortsätter Wijk (2004) beskriva att belysning längs vägar och intill sittplatser med behagligt, icke bländande sken har hög efterfrågan. Det är också viktigt att underlaget till stigar och vägar är sådant att försvagade och funktionshindrade kan ta sig fram. Asfalt får oftast högst betyg av de äldre. En viktig förutsättning för utevistelse är skötsel. Skräp och ogräs bör rensas regelbundet för att inte ge ett ovårdat intryck, detta gäller även skötsel av gångbanor och trottoarer. Dålig snöröjning och sandning upplevs minska möjligheterna för att komma ut. När det gäller sittplatser och bord bör sittplatserna ha ordentliga arm- och ryggstöd, sitthöjden bör kunna kontrolleras, så den äldre har möjlighet att sätta sig ner på ett mjukt och kontrollerat sätt samt att ta sig upp igen utan några problem. Det är då av stor vikt att ha stadiga bord i lagom höjd (Wijk, 2004).

### 1.1.3 Hinder för de äldres utevistelse

Alla människor har olika behov av att komma ut i friska luften. Detta gäller förstås även äldre vid särskilda institutioner. En promenad dagligen eller att sitta en stund på en parkbänk, kan göra underverk för hälsan och välbefinnandet. Trots denna kunskap är det

många äldre som inte kommer ut. Detta kan förklaras genom några hinder som kan uppstå i bland annat vårdsammanhang men de flesta hinder går dock att övervinna (Bengtsson, 2003).

Otrygghet är ett psykologiskt hinder som kan påverka den äldre negativt i vårdsammanhang. Känslan av otrygghet uppstår ofta om en plats upplevs som isolerad, är dåligt upplyst eller om antalet sittplatser med ryggstöd längs promenadvägen är för få. Miljöns utformning och utseende är betydelsefullt för att utevistelsen skall fungera följsamt. En miljö som inte är tillräckligt tillfredsställande motiverar inte utevistelse. Bristande motivation är ytterligare en faktor som kan påverka utevistelsen (Nyqvist-Brandt, 2005). Exempel på fysiska hinder kan vara bland annat stora avstånd mellan bostaden och naturområdet. Detaljer i trädgården som anses vara problematiska var betongstigar, trädgårdsmöbler, stängsel och upphöjda växtbäddar som på olika sätt försvårar framkomligheten (Bengtsson, 2003). Till fysiska hinder räknas också fysisk ohälsa, exempelvis sjukdom, allergier, smärta eller rörelsehinder. Fysisk osäkerhet t.ex. i form av rädsla för att ramla när de är ute påverkar också, mer eller mindre, den äldres utevistelse (Bengtsson, 2003; Nyqvist-Brandt, 2005; Schmidtbauer, Grahn & Lieberg, 2005). Med organisatoriska hinder menas bland annat bristande resurser och rutiner i vårdsammanhang. Detta kan i praktiken yttra sig genom att personalen inte har tid att hjälpa den vårdbehövande till utevistelse. En av orsakerna kan vara t.ex. tidsbrist och/eller personalbrist (Bengtsson, 2003; Nyqvist-Brandt, 2005). Tyvärr kan också fina möjligheter till att anlägga goda utemiljöer vid nya sjukhus delvis eller helt förbises pga. dåligt samarbete mellan olika instanser om hur utemiljön påverkar människan (Hartig & Cooper, 2006). Trafik och buller är ett inslag som kan tyckas störande och räknas till yttre påverkan. Vädret är också en yttre faktor som kan påverka den äldres utevistelse, allt för starkt solljus, regn och blåst kan vara avskräckande (Bengtsson, 2003; Nyqvist-Brandt, 2005).

#### 1.1.4 Hälsa

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom.” Så lyder WHO:s definition av begreppet hälsa från år 1948 (World Health Organisation, 2011). På 300-talet f.Kr. beskrev Platon att hälsa är

ett naturligt och moraliskt ideal, vilket alla borde sträva efter. För att uppnå hälsa är personlighetens olika sidors balans med varandra en förutsättning. Även Hippokrates (f. 460 f.Kr.) hade sin definition på hälsa. Han ansåg hälsa som ett jämviktstillstånd, då kroppens organ fungerar i harmoni och fullkomlighet, med anpassning för varandra och yttervärlden (Eriksson, 2000). Enligt Nationalencyklopedin (2011) är begreppet hälsa svårt att definiera och betydelsen av begreppet är vidare än frihet från sjukdom. Det saknas alltså en allmänt omfattande definition. Vidare beskriver Nationalencyklopedin: ”Utgångspunkterna vid försök att definiera hälsobegreppet brukar vara två. Dels kan man närma sig det ur ett helhetsperspektiv, där man tar stor hänsyn till det upplevda tillståndet. I detta ryms möjligheten att kompensera en typ av lidande med olika typer av välmående så att helhets känslan är positiv, dvs. god hälsa. Dels kan hälsa beskrivas ur ett mer objektiva perspektiv där det som kan observeras och analyseras med medicinska eller sociologiska metoder avgör vad som är friskt och sjukt”.

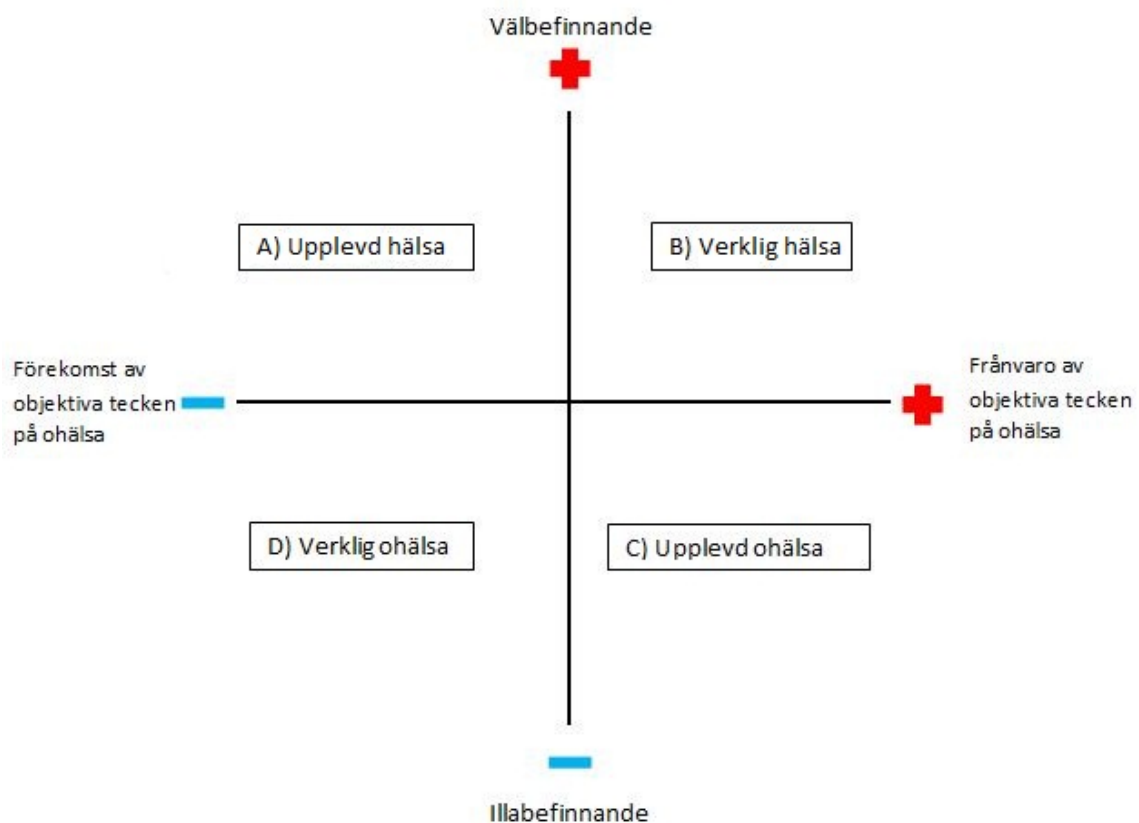
## 1.2 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen i detta arbete baserar sig på Katie Erikssons teori om begreppet hälsa. För att kunna analysera och få fram ett resultat behövs en utgångspunkt i hur den analyserade litteraturen skall ses på (Olsson & Sörensen, 2007). Nedan följer Katie Erikssons dimensioner av hälsa samt livsrum. Utifrån dessa begrepp tolkas sedan den insamlade litteraturen. Enligt Eriksson (2000) är hälsa sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande. Hälsa är ett integrerat tillstånd av dessa begrepp men det behöver inte nödvändigtvis finnas frånvaro av sjukdom. Begreppen har Eriksson härlett ur en semantisk analys av hälsobegreppet. Begreppen kan vidare ses i Katie Erikssons dimensioner av hälsa som här nedan beskrivs och illustreras i form av Erikssons hälsokors.

### 1.2.1 Katie Erikssons dimensioner av hälsa

Eriksson (2004) tydliggör och benämner olika dimensioner av hälsa i ett hälsokors med fyra olika positioner. Vidare menar Eriksson att förekomst av eller frånvaro av objektiva tecken på ohälsa endast utgör en dimension av ohälsa. Eriksson skriver ytterligare att

den andra dimensionen av hälsobegreppet är individens upplevelse av att se sig sjuk eller frisk. Utifrån denna modell finns fyra huvudpositioner för hälsa (A-D). Individerna i position (A) är ofta medvetna om att de t.ex. har en obotlig sjukdom men trots detta har accepterat situationen och kan uppleva och känna mening med detta. Individer som befinner sig i position (B) har både verklig och upplevd hälsa. Individerna som befinner sig i denna position har inga objektiva tecken på ohälsa och upplever inte heller illabefinnande. Position (C) innebär ett upplevt tillstånd av ohälsa där individen har en känsla av men visar inte några objektiva tecken på ohälsa. Position (D) betyder verklig och upplevd ohälsa. Individerna både känner sig ha ohälsa och visar objektiva tecken på ohälsa. (Eriksson, 2004). Med utgångspunkt i dessa teoretiska antaganden kommer resultatet att diskuteras.



Figur 1. Hälsokors av hälsans dimensioner. Eriksson (2000).

### 1.2.2 Livsrum

Katie Eriksson tangerar också människans miljö med begreppet ”livsrum”. Begreppet representerar förhållanden som har betydelse för individens möjligheter och begränsningar när det gäller begreppet hälsa. Livsrum som begrepp delar Eriksson in i det fysiska, det psykosociala samt det andliga livsrummet (Eriksson, 2002). Med det fysiska livsrummet menas förutsättningar för människans primära livsfunktioner. Den fysiska miljön omfattar både faktorer som kan hota och gynna livsfunktionerna. Den fysiska miljön har stor betydelse för att kunna bibehålla hälsan. Samspel mellan människans eget själv och de konkreta andra benämner Eriksson som det psykosociala livsrummet. Människans relationer till andra och den sociala situationen som helhet är viktiga faktorer för hälsa. Det tredje livsrummet, det andliga livsrummet innefattar kärnan i människans relation till den abstrakta andra, med detta menas hennes eller hans personliga tro och förhållande till Gud (Eriksson, 2002).

### 1.3 Problemformulering

I dagens samhälle blir befolkningen bara äldre och äldre. I och med detta behövs flera vårdplatser och därmed också mer vårdpersonal. Olika nedskärningar och besparingar görs i vården till följd av den strama ekonomin. Den äldre människans hälsa och välbefinnande kan därmed bli lidande. Livsstilen som dagens människor har, leder till att olika sjukdomar kan öka och att behovet av vård i sin tur ökar. I trädgården finns möjligheter för möten, gemenskap, avskildhet samt tillgång till olika kultur- och traditionsbundna högtider. Som tidigare nämnts har intresset för trädgård och utemiljö i anslutning till institutioner ökat bland personal inom äldreomsorgen på Åland, dock saknas en bredare kunskap om utemiljöns påverkan hos de äldre. Forskning har visat att äldre människor och äldre människor med demenssjukdom påverkas av att få sina sinnen stimulerade och av att vistas ute i naturen, men vad påverkas hos dem? Äldreboendet som har efterfrågat detta arbete är i startfasen för byggandet av en utemiljö för de boende. De har valt att kalla den för sinnenas trädgård.

### 1.3.1 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga vad en gynnsam utemiljö kan påverka hos äldre människors hälsa och välbefinnande

## 1.4 Metod

Detta arbete är en litteraturstudie. Målet med denna litteraturstudie är att skapa en sammanställning av olika forskningsresultat inom området för utemiljöns effekt på den äldre människans hälsa och välbefinnande, skapa förståelse för det valda kunskapsområdet samt att kunna omsätta kunskapen i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2006). I denna metod del beskrivs hur litteratursökningen har gått till, vilka sökord och begränsningar som har gjorts samt vilken analysmetod som använts. För att formulera bakgrunden, ringa in problemet/ fenomenet samt visa på tidigare forskning gjordes en första litteratursökning bland vetenskapliga artiklar och övrig relevant litteratur. Den andra och huvudsakliga litteratursökningen gjordes för att finna vetenskapliga artiklar för analysering och sammanställning till resultat. (Friberg, 2006).

### 1.4.1 Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna SweMed+, EBSCOhost med Academic Search Elite och CINAHL med begränsningarna Full Text och Peer Reviewed. Sökorden som användes var bland annat: *Outdoor\**, *environment*, *health*, *aged*, *wellbeing*, *quality of life*, *garden*, *elderly* och *older*. Sökningarna som användes framkommer i bilaga 1. I flera fall vid sökningar förekom trunkering av sökorden. Sökningarna begränsades inte gällande årtal eller geografiskt område. Antalet använda artiklar i arbetet var 14 stycken, ytterligare detaljer ses i bilaga 1. De flesta informationskällor har sökts och hittats via elektronisk väg men även en hel del manuella sökningar har genomförts, främst i böcker, dokument och referenser. En del av de valda artiklarna erhöles genom rekommendation av legitimerad arbetsterapeut Yvonne Westerberg, som arbetat mycket med terapeutiska trädgårdar. Under processen

gjordes också sekundärsökningar varvid referenslistor studerades (Friberg, 2006). Relevanta artiklar ur referenslistorna söktes via databasen Google Scholar och vidare söktes artiklarna med begränsningarna på EBSCO/CINAHLs databas. Litteraturöversikten innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier för att belysa arbetet på ett så mångsidigt sätt som möjligt. I sökningarna tas ett helhetsgrepp på området hälsa, miljö, välbefinnande och trädgård upp. I analys/granskningsskedet av artiklarna lades ett mer specifikt fokus utifrån syftet och ytterligare begränsningar gällande patienternas ålder. Åldersbegränsningen har varit äldre eller som förklarats som äldre än 65 år.

#### 1.4.2 Analysmetod

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2006) beskrivning av en litteraturöversikt. Det första steget i att göra en litteraturöversikt är enligt Friberg att anlägga ett helikopterperspektiv, dvs. ett helhetsperspektiv. I denna litteraturstudie lades först ett så kallat helikopterperspektiv där artiklarna lästes igenom med ett öppet sinne för att sedan sammanfattas på ett stort papper för att få en mer överskådlig sikt över artiklarna. Andra steget i litteraturöversikten är enligt Friberg (2006) att avgränsa ett urval av studierna. I detta skede exkluderades artiklar som inte var relevanta för detta arbete dvs. att de inte motsvarade studiens syfte. Efter att de valda artiklarna (bilaga 1) lästs igenom av båda författarna ett flertal gånger för att få en bättre känsla av vad de handlade om, söktes likheter och skillnader i de valda artiklarnas resultat innehåll (Friberg, 2006). Artiklarna sammanställdes i en tabell, se bilaga 2. Denna litteraturöversikt utgår från en deduktiv ansats. Enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008) är en deduktiv ansats en analys som är gjord utifrån färdiga mallar, modeller eller teorier. Förförståelsen om utemiljöns påverkan på hälsa och välbefinnande är grundad utifrån Katie Erikssons dimensioner av hälsa.

I detta arbete har det tillämpats delar av kriterierna för god vetenskaplig praxis, som Finlands Akademi (2007) beskriver. Kriterierna som har tillämpats är dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med den vetenskapliga

forskningen. Det har även iakttagits erkända verksamhetssätt som forskningssamfundet erkänt, dvs. ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och dokumenteringen samt presentationen av resultatet (Finlands Akademi, 2007).

I detta arbete har godhetsprincipen och god vetenskaplig praxis använts. Enligt Olsson & Sörensen (2007) är godhetsprincipen ”utgångspunkten är en strävan att göra gott genom att så effektivt och tillförlitligt som möjligt komma fram till ny och väsentlig kunskap som kan förbättra omvårdnad”.

## 2 RESULTAT

Resultatdelen presenteras i tre teman, en gynnsam utemiljö och dess påverkan på den fysiska hälsan, en gynnsam utemiljö och dess påverkan på den psykiska hälsan samt en gynnsam utemiljö och dess påverkan på det sociala välbefinnandet. I sammanställningen av resultatet steg dessa tre teman fram. Dessa teman återspeglas mot Katie Erikssons teori om hälsa samt WHO:s definition av begreppet hälsa.

### 2.1 En gynnsam utemiljö och dess påverkan på den fysiska hälsan

Analysen av materialet resulterade i två större kategorier under temat fysiska hälsan; effekten på de fysiologiska funktionerna samt utemiljöns effekt på den fysiska verksamheten. Under respektive kategori presenteras de fysiska reaktionerna som den gynnsamma utemiljön påverkar. En del av reaktionerna som nämns i resultatet ger också en beskrivning av hur utemiljön påverkar och genom vilken aktivitet de äldre påverkas.

#### 2.1.1 Utemiljöns effekt på de fysiologiska funktionerna

De sensoriska funktionerna förbättrades efter vistelse i trädgård (Johansson, 2007). Enligt en studie av Cox, Burns & Savage (2004) och Bengtsson & Carlsson (2006) så kunde de äldre människorna dricka te, titta på färgrika blommor, känna på blommorna samt känna doften av dem i trädgården. De flesta äldre påpekade att det mest uppmärksammande i trädgården var färgerna (Cox et al. 2004). Blommor i trädgården erbjuder olika stimuli genom lukt och syn; fjärilar och olika insekter sporrar ögonen att följa dem (Söderback, Söderström & Schäländer 2004). Trädgården stimulerar hjärnan med olika färger (Johansson, 2007). Hjärnan stimuleras också med både kända och okända färger och dofter, vilket då kan kallas en slags färg- och aromaterapi (Johansson, 2007). Små skulpturer, träfigurer och vattendrag bidrar till visuell stimulans (Swann, 2006). Grönsaker och olika kryddor odlade i trädgården kan bidra till stimulering av smak (Söderback et al. 2004; Swann, 2006). Olika löv med mjuka och ojämna ytor

stimulerar känseln i handen. Fåglar, humlor och marken gör ljud som stimulerar hörsel och på så sätt bidrar till orienteringen av ljud (Söderback et al. 2004). Naturliga ljud såsom regnvatten som droppar ger stimulans auditivt (Swann, 2006). Bambu och vass som vajar i vinden bidrar också till stimulering genom hörseln (Söderback et al. 2004).

Bengtsson och Carlsson (2006) beskriver i sin studie att kontakten mellan äldre människor på institution och naturliga element (vatten, eld, jord och luft) är betydande. De äldre på institution kunde i naturen känna vinden mot huden, doften av blommor, ta av sig skorna och känna gräset under fötterna samt att de fick frisk luft dagligen. Att ha möjlighet att smaka och kanske baka med bär var uppskattat av de äldre människorna (Bengtsson & Carlsson, 2006).

Bossen (2010) beskriver en studie där det har undersökts äldre människor som bor på institution och som vistas i trädgården frekvent och sedan jämfört dessa med äldre människor på institution som inte vistas lika mycket i trädgården. Studien visar att hos äldre människor med demenssjukdom som vistades mycket i trädgården kan en minskad användning av hög dos antipsykotiska läkemedel ses (Bossen, 2010). Människor med smärt- och utmattningsproblem kan genom trädgårdsarbete finna ro och läkedom (Johansson, 2007). Flera studier har visat att trädgård och naturomgivning kan minska smärta bland människor med neurologisk sjukdom. (Söderback et al. 2004).

I en studie av Wells & Laquatra (2010) undersöktes effekterna av en fönsterplats efter en gallblåseoperation. Undersökningen innefattade två olika patientgrupper, de som på sjukhus hade utsikt över träd och de som hade utsikt över en tegelvägg. Vidare skriver Wells & Laquatra (2010) att resultatet från undersökningen visade att de som hade naturutsikt begärde mindre mängd smärtlindring och blev utskrivna från sjukhuset tidigare än de som hade utsikt över en tegelvägg. Ytterligare Johanssons (2007) artikel stärker detta påstående gällande patienter med utsikt över grönområden på sjukhus. Johansson (2007) beskriver vidare att genom vandring och vistelse i en vacker trädgård lugnar pulsen ner sig och kroppen andas ut. Bilder på grönska har visat sig sänka blodtryck, puls och adrenalinhalt till hälsosamma nivåer. Bilder på stadsmiljö hade motsatt effekt, det höjde blodtrycket, pulsen samt adrenalinhalten (Johansson, 2007).

### 2.1.2 Utemiljöns effekt på den fysiska verksamheten

Den fysiska aktiviteten och möjligheten att kunna vara ute ansågs som viktig, de äldre människorna kunde bland annat vandra omkring, plocka blommor och vattna trädgården tillsammans. Möjligheten att verkligen kunna plocka blommor var en annan sak som steg fram som viktigt gällande den fysiska aktiviteten (Cox et al. 2004). Den fysiska aktiviteten har en betydelse för hälsan och lyckat åldrande (Wells & Laquatra, 2010; Sugiyama & Thompson, 2005). Att vara utomhus kan skänka fysiologiska fördelar till den äldre människan (Sugiyama & Thompson, 2005). Trädgården erbjuder en viss fysisk terapi (Raske, 2010). Det är väldigt få faktorer som bidrar lika mycket till hälsa som den fysiska aktiviteten och en aktiv livsstil (Wells & Laquatra, 2010). Livskvalitén var sämre hos de äldre människor som upplevde att de hade otillfredsställt behov av fysisk aktivitet (Rantakokko, Iwarsson, Kauppinen, Leinonen, Heikkinen & Rantanen, 2010).

Raske (2010) beskriver i sin studie att de äldre människorna hade egna val om hur de ville interagera med trädgården. En 79-årig dam sade: ”*Jag föredrar att sitta här och titta, jag gillar att se det växa*” (Raske, 2010). Studier har visat på positiva fördelar gällande den fysiska aspekten. Undersökningar har således visat att utförandet av lagom tungt trädgårdsarbete har skyddande effekt på människor med tidigare hjärtattacker och kärlkramp. Vanligt trädgårdsarbete kan också minska risken att utveckla demenssjukdom med 36 % (Davis, 2009). Trädgårdsarbete är den allra bästa formen av hjärngymnastik då man kombinerar mental och fysisk aktivitet (Johansson, 2007).

## 2.2 En gynnsam utemiljö och dess påverkan på den psykiska hälsan

Temat angående den upplevda psykiska hälsan märktes ganska snabbt i sammanställningen av resultatet vara den största och mest framträdande effekten av den gynnsamma utemiljöns påverkan. De olika effekterna beskrivs nedan, en del av dem med förklaring om hur de påverkas av den gynnsamma utemiljön. Den mest framträdande effekten på den psykiska hälsan var känslan av välbefinnande som tas upp mer ingående nedan.

### 2.2.1 Utemiljöns betydelse för känsla av välbefinnande

Studier visar att multisensoriska miljöer såsom trädgårdar stimulerar de olika sinnen och har en positiv effekt på välbefinnande hos äldre människor med demenssjukdom och även i frånvaro av demenssjukdom (Swann, 2006; Söderback, Söderström & Schäländer, 2004; Cox, Burns & Savage 2004; Bossen, 2010 & Johansson, O. 2007). Naturen kan ha en djup betydelse för äldre människors välbefinnande (Bossen, 2010; Davis, 2009). Äldre människors hälsa och välbefinnande har visat sig ha påverkats positivt om de kan se och ha möjlighet till naturomgivning såsom träd, blommor och vatten (Söderback et al. 2004). Utevistelse och djurkontakt har visat sig öka den äldre människans fysiska och mentala välbefinnande (Davis, 2011). I trädgården kunde de äldre människorna känna sig lugnare och mindre stressade (Cox et al. 2004; Johansson, 2007 & Söderback et al. 2004). De äldre människorna talade om att trädgården beskrevs som en plats som gör skillnad i vardagen (Cox et al. 2004).

Mängden grönområden har ett starkt samband med känslan av upplevd hälsa. I en studie undersöks sambandet mellan grönområden och möjligheten att känna hälsa (Maas, Verheij, Groenewegen, De Vries & Spreeuwenberg, 2006). Studien visade att i områden där 90 % av omgivningen är grön miljö känner endast 10,2 % av de boende ohälsa. Med områden där endast 10 % av omgivningen består av grön miljö känner hela 15,5 % av de boende ohälsa (Maas et al. 2006; Wells & Laquatra, 2010). Den allmänna känslan av att ha hälsa tenderar att vara bättre hos människor som lever i grönområden (Maas et al. 2006).

Trädgården hade effekt på de äldre människornas självständighet, en 76- årig man sade: *”Trädgården låter mig följa mina egna intressen”*, en 79- årig dam sade: *”Trädgården erbjuder val över saker att göra”* (Raske, 2010). Enligt personal på vårdhem var det viktigt för de äldre människorna att de kunde gå ut själva. De boende på institution föredrog ett litet staket runt området, detta fick de äldre människorna att känns sig mer trygga. Utformningen av utemiljön hade betydelse för de äldre människorna, viktigt var att utemiljön var lätt och säker att röra sig i. Personal på vårdhem observerade de äldre människorna när de utförde trädgårdsarbete och rapporterade därefter att aktiviteten förstärkte de äldres självkänsla (Davis, 2009). Trädgården hade också effekt på de äldre

människornas känsla av värdighet. En 86-årig man sade: *”Trädgården ger mig en känsla av att min värdighet är respekterad”* (Raske, 2010).

I Bossens (2010) artikel skrivs att studier har visat att miljön är en viktig del när det gäller livskvalitén hos äldre människor med demenssjukdom. Trädgård har en positiv effekt på de äldre människornas livskvalité genom bland annat dagliga aktiviteter (Raske, 2010). Hos personer med demenssjukdom kan naturen minska oron (Bossen, 2010; Raske, 2010). Trädgård minskar också människors oro angående sjukdom eller andra svårigheter (Davis, 2009). Vistelse i natur kan också minska depressioner och bidra till bättre humör (Bossen, 2010). Trädgården kan bidra till att emotionella funktioner förbättras (Johansson, 2007; Bossen, 2010).

Kontakt med människor och samhället utanför vårdhemmet var viktigt för de äldre människornas. Enligt personal på vårdhemmet var de äldre glada över att se någonting annat än det som hände på vårdhemmet. Det har betonats att äldre människor på institution inte bör skiljas från verkligheten utan byta miljö lite nu och då för att se hur omgivningen har det och för att träffa andra människor (Bengtsson & Carlsson, 2006).

### 2.2.2 Utemiljöns betydelse för lugn och andligt livsrum

En vårdtagare kallade trädgården hennes *”tankeställe”*. Vårdtagaren upplevde trädgården som en avslappnande lugn plats där hon kunde stärka känslorna så de blev lättare att hantera (Cox et al. 2004). En 88-årig dam sade: *”Jag älskar att gå ut. Jag ser vilken effekt det har på mig. Det är det bästa de har gjort här ute”* (Raske, 2010). Forskning visar att äldre människor blir lugnare av att vistas i en omgivning som är rätt utformad. Naturen bör vara enkel och tydlig, vilket ger den äldre människan utrymme och möjlighet att vila och sortera alla intryck som man har fått (Johansson, 2007; Davis, 2009). Trädgården kan erbjuda en känsla av lugn, ordning, säkerhet och privatliv för äldre människor som upplever kaos (Davis, 2009). Att uppleva lugn var viktigt för att förhindra rastlöshet bland äldre människor. Havsljudet verkade lugnande och vissa människor tyckte att trädgården i sig var lugnande. Fontäner anses vara en källa till lugn och bidra till avkoppling (Bengtsson & Carlsson, 2006).

Johansson (2007) beskriver hur trädgården kan erbjuda vila, som har nämnts tidigare i detta arbete. Ytterligare skriver Johansson (2007) att i och med denna vila kan existentiella frågor naturligt diskuteras, exempelvis födelse, tillväxt, åldrande och död (Johansson, 2007). Trädgården kan erbjuda en spirituellt mening och frid. De äldre människorna kan gå ut i trädgården och ha en stund för sig själva i frid. Personal från vårdhem berättar: *”När jag tar de äldre människorna ut i trädgården, speciellt de från demensavdelningen som inte pratar så mycket, tar de en lättnadens suck, som om de känner fridfullhet”* (Raske, 2010).

### 2.2.3 Utemiljöns betydelse för känsla av meningsfullhet

Trädgården stöder människors liv genom meningsfulla aktiviteter. Att få göra något som inte är sjukhusrelaterat gav en känsla av att människan har uppnått något genom att hjälpa till (Davis, 2009). Trädgårdsarbete innebär bland annat ett meningsfullt arbete (Davis, 2011; Chalfont, 2005). Meningsfulla aktiviteter bland äldre människor på vårdhem kunde exempelvis vara att studera trädgården, titta på fåglar och fjärilar samt att också välja ut och plantera frön, vattna och sköta om dessa planteringar i trädgården. Att skörda grönsaker, ha måltider i trädgården var också mycket meningsfullt (Raske, 2010). De äldre människorna på vårdhem fick större njutning/nöje av att äta grönsaker som var producerade i trädgården, en 67-årig man sade: *”De färska tomaterna smakar så bra”*. Andra aspekter av njutning och nöje var att få vara utomhus, uppleva trädgårdsarbete, att se trädgården växa och förändras samt att titta på olika färger. En 74-årig dam sade: *”Jag älskar att ta på och prata med plantorna, jag är så glad att vi har tillåtelse att komma ut hit”* (Raske, 2010).

Vid vistelse i naturen finns en möjlighet att bland annat väcka minnen från barndomen, en 99-årig dam sade: *”Jag älskar att vara ute, jag älskar känslan jag får när jag är ute i trädgården, Jag minns tillbaka till min barndom”* (Raske, 2010). Utemiljön kan väcka minnen och hjälper på så vis äldre människor att relatera till sitt liv och sitt förflutna. Växter och olika element i trädgården fick de äldre människorna att prata om sina trädgårdar, hur de såg ut, vilka blommor de hade och vilka blommor som hade längst blomningstid (Bengtsson & Carlsson, 2006).

#### 2.2.4 Utemiljöns betydelse för mental träning

Trädgårdsarbete kan ses som en mental träning som innefattar bland annat planering, förutseende, flexibilitet, experimenterande samt undersökning. Genom trädgårdsarbete kan rabatten planeras, djupet kan räknas ut, avståndet mellan växterna kan mätas och instruktioner kan läsas och tydas. Dessa aktiviteter stimulerar den kognitiva funktionen hos människan (Söderback et al. 2004). Genom att använda hjärnan hjälper man till att bibehålla spänsten och styrkan i den (Johansson, 2007). En 81-årig man sade: *”Jag går ut ungefär en gång varje dag och tittar mig omkring, det håller min hjärna igång”* (Raske, 2010).

#### 2.3 En gynnsam utemiljö och dess påverkan på det sociala välbefinnandet

I en studie har de boende i arkitekturmässigt identiska hus undersökts. Några hus hade i omgivningen mera träd och andra hade ett öde landskap utan träd i omgivningen. Studien visade att äldre människor som har träd i omgivningen runt bostaden var mera socialt integrerade. Ytterligare visade studien att de människor som hade träd runt bostaden hade en betydande känsla av gemenskap, en större känsla av tillhörighet och sammanhållning (Wells & Laquatra, 2010). Parker, trädgårdar och grönområden är platser för möten och sociala aktiviteter (Johansson, 2007; Bengtsson & Carlsson, 2006). Trädgårdsarbete erbjuder en möjlighet för social interaktion och ger människor en möjlighet att komma ut från sina rum (Davis, 2009; Söderback et al. 2004). De äldre människorna interagerade med varandra genom att bland annat plocka tomater tillsammans (Raske, 2010). Fåglar ute i naturen är ett vanligt samtalsämne vid konversationer hos äldre människor (Davis, 2011). I en undersökning har det framkommit att naturen agerar som en ”social magnet” som gör att människor träffas vilket främjar social interaktion (Wells & Laquatra 2010).

## 3 DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie är att kartlägga vad en gynnsam utemiljö påverkar hos äldre människors hälsa och välbefinnande. Diskussionsdelen är uppdelad i två delar, i metoddiskussion diskuteras inriktningen, tillvägagångssätten, sökkriterier och analysen. I den andra delen, resultatdiskussionen, tas diskussion upp utgående ifrån huruvida resultatet svarar mot syftet och bakgrund samt hur man vidare skulle kunna utveckla den fördjupade kunskapen och hur man eventuellt kan implementera den i praktiken.

### 3.1 Metoddiskussion

Valet av tillvägagångssättet användes då författarna ansåg att litteraturöversikten var ett bra sätt att kartlägga resultat från tidigare resultat inom detta område. Analysmetoden var att jämföra likheter och skillnader i resultatet i de valda artiklarna. (Friberg, 2006).

Artiklarna som valdes var utan avgränsning beträffande årtal men den nyaste var från år 2011 och den äldsta var från år 2004. Det var dock inte så mycket publicerat inom detta område som kunde speglas mot syftet och var publicerat i de valda sökdatabaserna och sökkriterierna. Detta trots ett stort ökat intresse inom detta ämne under den senaste tiden.

Det valdes ut 20 artiklar i sökningarna som gjordes och samtliga lästes igenom av bägge författarna för att få en känsla för vad de handlar om och därmed avgöra om de är relevanta för denna litteraturstudie. Av de 20 artiklarna så exkluderades sex stycken (se bilaga 1) utifrån kriterierna angående vetenskaplig evidens, patienternas ålder och att de inte var relevant till syftet i studien. Det fanns bland annat en hel del information om utemiljö för barn och ungdomar.

I granskningen och analysdelen av artiklarna togs relevant data ut som berörde arbetets syfte. Informationen som kom fram i artiklarnas resultat, antecknades och bokfördes hur ofta den valda informationen förekom samt hur den liknades vid övrig utvald data från artiklarna.

Temat under arbetets gång valdes utifrån WHO:s definition av hälsa, dvs. fysisk, psykisk och social hälsa. Dessa begrepp användes som uppdelningsrubriker under analysens gång. När likheter och skillnader uppdagades i materialet så lades de under någondera av rubrikerna för att sedan sammanställas i resultatet. När resultatet sammanställdes framsteg de nya och valda rubrikerna. För att säkerställa resultatet gjordes en andra genomgång av de valda artiklarna, där de olika artiklarna sammanfattades i en tabell, en så kallad översiktstabell (se bilaga 2) (Friberg, 2006).

### 3.2 Resultatdiskussion

Resultaten visar på vilka sätt den goda utemiljön påverkar människor. Effekten på det psykiska välbefinnandet var den mest förekommande effekten hos äldre människor som vistas i utemiljö. Här kommer vidare kopplingen mellan bakgrunden och den teoretiska referensramen till resultatet att diskuteras, vilket resulterar i vad en gynnsam utemiljö kan tillföra äldre människor hälsa och välbefinnande. I resultatdiskussionen avses även att tydliggöra hur kunskapen utifrån resultatet skulle kunna användas inom det praktiska arbetet och i omvårdnaden av äldre människor.

Om äldre människor kommer ut i den goda utomhusmiljön, till exempel en trädgård så mår äldre människor alltså bättre psykiskt och deras välbefinnande stärks. Redan Florence Nightingale kopplade hälsa med fem olika miljöfaktorer vilka var, ren eller frisk luft, rent vatten, effektiv dränering, renlighet samt ljus och då särskilt direkt solljus. Nightingale menade att brister i de fem faktorerna kunde orsaka brist på hälsa eller sjukdom (Nightingale, 1924).

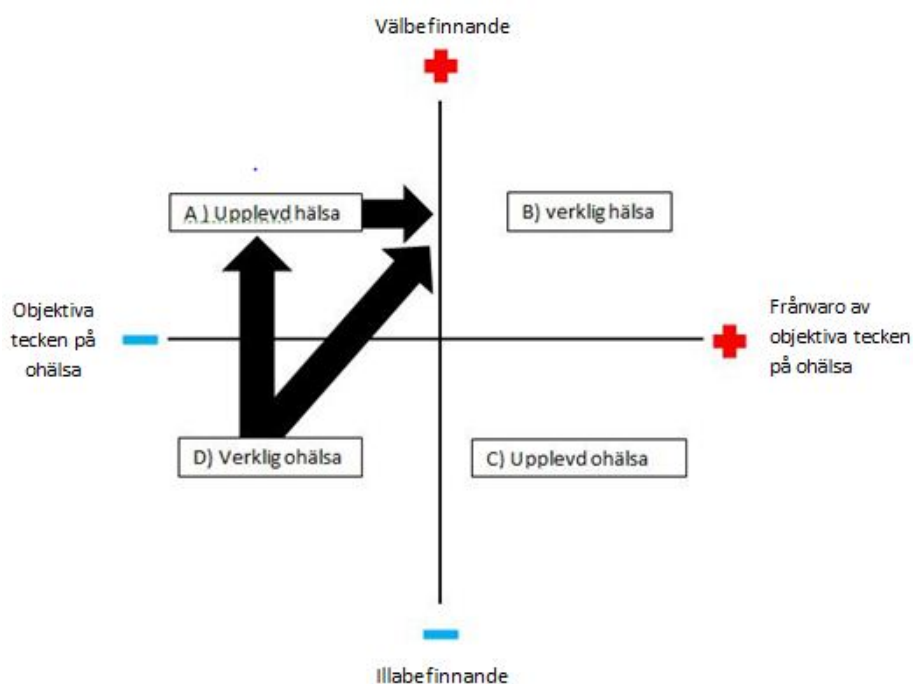
I en åländsk studie som är under arbete, presenterade E. Johansson ”att majoriteten av hemmaboende kvinnor som är 65 år eller äldre tycker att utomhusaktiviteter och naturen är betydelsefulla för dem. Större delen av kvinnorna hade varit ute under den senaste veckan och de allra flesta kunde gå ut när de själva ville” (personlig kommunikation, 27 oktober, 2011). Detta påvisar ytterligare att det är betydelsefullt med utomhusvistelse. Den betydelsefulla upplevelsen med utomhusvistelse och utomhusaktiviteter antas troligen inte förändras på grund av att man blir förflyttad från hemmet till en institution.

I arbetet har vi valt att använda Erikssons (2000) teori om begreppet hälsa och livsrum som teoretisk referensram. Fokus har lagts på Erikssons (2000) beskrivning av hälsans dimensioner och individens position i hälsokorset, som i detta arbete främst berör position A och D. Position (A) i Erikssons figur symboliserar upplevd hälsa och som det skrevs tidigare i arbetet så upplever sig individerna i position (A) ofta som medvetna om att de t.ex. har en obotlig sjukdom men har trots detta accepterat situationen och kan uppleva och känna välbefinnande. Individerna i position (D) har verklig ohälsa och upplevd ohälsa dvs. att de känner sig ha ohälsa (illabefinnande) och visar objektiva tecken på ohälsa, t.ex. en obotlig sjukdom, vilket kan förekomma i samband med sent åldrande.

Utifrån Erikssons (2000) hälsokors kan äldre människor som bor på institution tänkas befinna sig antingen i position A eller D, då de oftast antas kunna ha obotliga objektiva tecken på ohälsa (t.ex. diabetes, demenssjukdom eller hjärtproblem) och eventuellt kunna ha illabefinnande. Utgående ifrån det och det vad resultatet pekar på kan man anta hur individerna, genom utevistelse i en gynnsam utemiljö kan uppleva ett förbättrat välbefinnande, samt att de kan få en viss minskning av symtom och därmed en minskning av objektiva tecken på ohälsa. Genom en kompletterad modell av Erikssons (2000) hälsokors illustreras hur effekterna av utevistelse kan påverka den äldre människan (se figur 2).

Individerna som kunde tänkas befinna sig i en dimension med känsla av upplevd hälsa (A) hade genom utevistelse möjlighet att lindra eller bli av med vissa symtom t.ex. smärtlindring eller sänkt blodtryck (objektiva tecknen på ohälsa). Detta för att således kunna komma närmare en dimension av verklig hälsa (B). Individerna som i sin tur kunde tänkas befinna sig i en dimension av verklig ohälsa (D) skulle utifrån resultatet sett kunna höja sitt välbefinnande och komma till dimensionen för en känsla av upplevd hälsa (A). Ytterligare skulle man kunna tolka resultatet som att de individer som kan tänkas befinna sig i en dimension av att ha verklig ohälsa (D). Kan förutom närmandet till dimensionen för upplevd hälsa också närma sig dimensionen av att ha verklig hälsa (B). Då de individerna har samma möjlighet som individerna i dimensionen av upplevd hälsa (A) har att kunna minska eller lindra sina symtom (objektiva tecken på ohälsa). Grunden till att det inte tas upp till diskussion angående dimensionen av den upplevda

ohälsan (C) samt varför individerna bara kan ”närma” sig dimensionen av verklig hälsa (B), är att detta arbete utgår ifrån äldre människor som bor på institution och de äldre människorna antas kunna ha objektiva tecken på ohälsa såsom en obotlig sjukdom t.ex. diabetes, demenssjukdom eller hjärtproblem. Individer med dessa åkommor kan således inte uppnå dimension av verklig hälsa (B) genom utevistelse, men de kan komma närmare dimensionen av verklig hälsa (B) då eventuellt vissa av de objektiva tecknen på ohälsa kan minskas. Dessa individer kan heller inte känna enbart dimension av upplevd ohälsa (C), då de kan antas ha objektiva tecken på ohälsa.



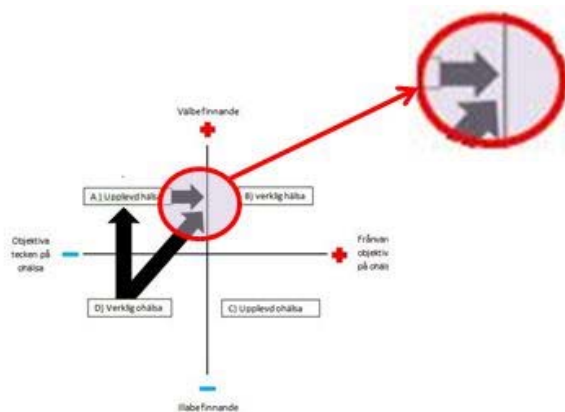
Figur 2. Utemiljöns påverkan hos den äldre människans hälsa och välbefinnande. (Modifierad figur utgående från hälsan dimensioner, Eriksson, 2000).

Litteratur med lägre grad av vetenskapligt innehåll har studerats för att kunna styrka och understöda resultatet. Trädgården och alla de olika aktiviteterna bidrar till att lindra smärta, stress, oro och ångest, vilket kan kopplas till de olika dimensionerna (se figur 2) av hälsa och verkliga hälsans förbättring genom utevistelse (Westerberg, 2011; Hultman, 2005). Även Naturvårdsverket (2006) påvisar genom studier hur den verkliga och upplevda ohälsan kan förbättras genom att patienter med rum med utsikt mot ett grönområde med stora träd tillfrisknar fortare, kräver mindre smärtlindring och kunde lämna sjukhuset snabbare än patienter med utsikt mot en slät tegelvägg. Vidare fortsätter Naturvårdsverket (2006) med att berätta om studier som har visat att akut stressade människor som väntade på operation hade lägre blodtryck om de hade lugna

naturbilder hängandes på väggen, vilket också kan kopplas till dimensionerna av hälsa då den verkliga ohälsan påverkas positivt. I en annan studie framkommer samma fenomen då det har visat sig på en tandläkarklinik att patienterna hade lägre puls och var lugnare om de hade en stor tavla med naturmotiv i väntrummet. (Naturvårdsverket, 2006).

För att komma ut krävs som tidigare nämnts i bakgrunden tillgänglighet och frånvaro av hinder för utevistelse. Om detta inte uppfylls har inte utemiljön någon direkt möjlighet att påverka äldre människor. Det kan alltså inte nog poängteras hur viktigt det är med tillgängligheten. För att öka tillgängligheten kan man exempelvis ta in en del av det yttre, ”skapa ett uterum inne”. I detta uterum som kan finnas inomhus skulle äldre människor trots hinder så som väder, vind eller årstid ändå kunna få ta del av en bit utemiljö och natur.

Under arbetets gång har det kunnat ses ett kompletterande synsätt utifrån dimensionerna och detta kompletterande synsätt kan relateras till Katie Erikssons figur och dimensioner av hälsa. Det kompletterande synsättet som har stigit fram skulle kunna ha namnet *sammankopplad hälsa*. Den äldre människan har dels en optimalt upplevd hälsa och dels har hon kunnat erhålla färre objektiva tecken på ohälsa genom utevistelse, t.ex. sänkt blodtryck och puls samt minskad smärtlindring (se figur 3).



Figur 3. Gestaltning av äldres hälsa och välbefinnande efter påverkan av en gynnsam utemiljö. (Modifierad figur utgående från hälsans dimensioner, Eriksson, 2000).

Studiens resultat torde kunna bidra med samlad kunskap kring vad som miljön påverkar hos den äldre människans hälsa och välbefinnande. Det ger även en viss färdkost om hur detta kan ske inom institution och i vårdutövandet. Vissa inslag i vad som är viktigt

att tänka på vid anläggandet av en gynnsam utemiljö presenteras i arbetet, t.ex. hur tillgängligheten skall ökas genom utformning, så att äldre människor har lättare att komma ut i naturen. I den konkreta planeringen av en gynnsam utemiljö finns också en mängd ytterligare information att ta reda på och beakta. Frågor som under arbetet väcks och som kunde ligga som underlag för fortsatta studier är:

- Skulle det införas mera utevistelse i omvårdnaden, skulle det påverka äldre människor på flera olika plan och sätt, men hur skulle det påverka omvårdnadsarbetet?
- Skulle det öka bördan och behovet av resurser, eller omorganisation av resurserna, eller skulle det minska?

### 3.3 Slutsats

Denna studie kartlägger vad en utemiljö påverkar hos den äldre människan. Genom att öka medvetenheten bland vårdpersonal om vad utevistelse påverkar hos den äldre människan kan de äldre människorna få sina behov tillfredsställda och därmed ökar välbefinnandet hos den äldre människan. Resultatet i denna litteraturstudie visar att utevistelse har en positiv effekt på den äldre människans hälsa och välbefinnande genom att det påverkar den fysiska, psykiska samt sociala hälsan/välbefinnandet. Vidare visar resultatet på att den äldre människan påverkas av utemiljön och därmed påverkas de fysiologiska funktionerna, den fysiska verksamheten, välbefinnandet och det sociala livet på ett positivt och vårdande sätt. Alla dessa olika aspekter som påverkar den äldre människan kan användas i vårdverkligheten i syfte att bidra till ökad hälsa och ökat välbefinnande hos den äldre människan. Sammanfattningsvis konstateras att det är betydelsefullt att de äldre människornas hälsa och välbefinnande gynnas, denna studie visar på att hälsan och välbefinnandet kan gynnas genom utevistelse. Detta kan möjliggöras genom att skapa goda och gynnsamma utemiljöer för den äldre människan. I Sverige finns det en lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård som säger att den dömde ska ges nödvändig vård och behandling samt ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus (Statens institutions styrelse, 2010). Författarna till detta arbete har sökt, men har dock inte hittat om det finns någon motsvarande lag om utevistelse för äldre människor som bor på institution. För att öka hälsan hos äldre människor som bor på institution skulle det

utifrån resultatet i detta arbete kunna göras genom att ha de äldre människorna att vistas mera utomhus. Utevistelse borde vara en rättighet för alla!

Några förslag till att genom utevistelse kunna öka hälsan och välbefinnandet hos äldre människor bosatta på institution, skulle kunna vara att:

- Öka tillgängligheten och eliminera hindren som kan finnas för att vistas kunna utomhus
- Utnyttja naturens hälsofrämjande krafter
- Fördjupa kunskapen om utevistelsens effekter på hälsa och välbefinnande hos de äldre människorna samt alla i organisationen
- Motivera den äldre människan till utevistelse genom t.ex. meningsfulla aktiviteter

## KÄLLFÖRTECKNING

- Bengtsson, A. (2003). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade* [Elektronisk resurs]: kunskapssammanställning/Anna Bengtsson. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2006). Outdoor environments at three nursing homes: focus group interviews with staff. *Journal of Housing for the Elderly*, 19(3/4), 49-69. Hämtat från databas EBSCO/CINAHL with Full Text
- Berg, S. (2007). *Åldrandet: individ, familj, samhälle*. (1. uppl.) Malmö: Liber.
- 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
- Chalfont, G. (2005). Creating enabling outdoor environments for residents. *Nursing & Residential Care*, 7(10), 454-457. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text
- Cox, H., Burns, I., & Savage, S. (2004). Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(2), 37-45. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text
- Davis, C. (2009). Blooming marvellous. *Nursing Standard*, 24(2), 20-22. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text
- Davis, C. (2011). How nature can be used to create a therapeutic outdoor environment. *Nursing Older People*, 23(3), 16-19. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin.

- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. (1. uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Norstedt
- Finlands Akademi. (2007). *Etiska anvisningar: God omvårdnadspraxis*. Hämtat den 15.12.2011, från Finlands Akademi, <http://www.aka.fi/sv/A/Forforskare/Medelsanvandning/Etiska-anvisningar/1-God-vetenskaplig-praxis/>
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hartig, T., & Cooper, M. (2006). Healing gardens-places for nature in health care. *Lancet*, 368, 36-37. doi:10.1016/S0140-6736(06)69920-0
- Hultman, S-G. (2005). *Natur i vården, grön terapi och rehabilitering- en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård. Förstudie*. Hämtat den 26.10.2011, från Utomhuset hälsohuset AB, <http://www.utomhuset.se/sven.html>
- Johansson, M. & Küller, M. (red.) (2005). *Svensk miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, O. (2007). Trädgårdsarbete - den bästa hjärngympa! *Medicinsk Access* 2007;3(2):74-9. Hämtat från SweMed+
- Kärrman, A. & Olofsson, L. (2008). *Sinnesstimulering i demensvården: med handledning för studiecirkelledare*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Maas, J., Verheij, R., Groenewegen, P., de Vries, S. & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?. *Journal Of Epidemiology & Community Health*, 60(7), 587-592. doi:10.1136/jech.2005.043125

Ottosson, M. & Ottosson, Å. (2006). *Naturen som kraftkälla*. [Broschyr]. Stockholm: Naturvårdsverket. Från <http://www.naturvardsverket.se/sv/Start/Om-Naturvardsverket/Vara-publikationer/ISBN1/8200/91-620-8252-3/>

Nightingale, F. (1924). *Notes on nursing*. London: Harrison & Sons.

Nilsson, G. (red.) (2009). *Trädgårdsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Nyquist Brandt, Å. (2005). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade vid särskilda boenden*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Ottosson, J. & Grahn, P. (1998). *Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov: fallstudien "Med ögon känsliga för grönt"*. Alnarp: MOVIUM.

Rantakokko, M., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Leinonen, R., Heikkinen, E. & Rantanen, T. (2010). Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 58(11), 2154-2159. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x

Raske, M. (2010). Nursing home quality of life: study of an enabling garden. *Journal Of Gerontological Social Work*, 53(4), 336-351. doi:10.1080/01634371003741482

Schmidtbauer, P., Grahn, P. & Lieberg, M. (2005). *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas.

Sjuksköterskornas samarbete i Norden (2003). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. Stavenger: Allservice.

Statens institutions styrelse. (2010). *Utevistelse och respektfullt bemötande är en självklar del av god omvårdnad*. Hämtat från <http://www.stat->

[inst.se/press/nyhetsarkiv/2010/utevistelse-och-respektfullt-bemotande-ar-en-sjalvklar-del-av-god-omvardnad/](http://inst.se/press/nyhetsarkiv/2010/utevistelse-och-respektfullt-bemotande-ar-en-sjalvklar-del-av-god-omvardnad/)

Stockholms stad. (2011). *Sinnenas trädgård en ro för själen*. Hämtat från <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Stadsdelssajter/Norrmalm/Sinnenas-tradgard-/>

Sugiyama, T. & Thompson, C. (2005). Environmental support for outdoor activities and older people's quality of life. *Journal Of Housing For The Elderly*, 19(3/4), 167-185. doi:10.1300/J081v19n03\_09

Swann, J. (2006). Turning gardens into multisensory experiences. *Nursing & Residential Care*, 8(4), 171-174. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text

Söderback, I., Söderström, M. & Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7(4), 245-260. doi:10.1080/13638490410001711416

Wells, N. & Laquatra, J. (2010). Why green housing and green neighborhoods are important to the health and well-being of older adults. *Generations*, 33(4), 50-57. Hämtat från databasen EBSCO/CINAHL with Full Text

Westerberg, Y. (2011). *Sinnenas trädgård: ett rum för hälsa & livskvalitet*. Västerås: Ica.

Wijk, H. (red.) (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organisation. (2011) *What is the WHO definition of health?* Hämtat från <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>

## BILAGA 1

Tabell 1. *Artikelsökning*

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal utvalda	Datum
EBSCO/CINAHL	<i>Impact older environment</i>	137	1	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Environment older health</i>	897	0	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Environment* older* well- being*</i>	122	1	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Outdoor environment nursing home</i>	8	1	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Outdoor* health* aged*</i>	192	0	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Outdoor* environments* health* aged*</i>	18	1	23.05.2011
EBSCO/CINAHL	<i>Outdoor* environment* well-being* aged*</i>	2	1	23.05.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Healing gardens older</i>	30	0	23.05.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Healing garden</i>	31	2	24.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Environment</i>	951	0	24.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Multisensory* outdoor elderly</i>	13	1	25.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Older garden health</i>	21	0	25.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Older garden happy</i>	46	0	25.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Environment outdoor older people</i>	20	1	26.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Outdoor environment quality of life old age</i>	9	1	26.10.2011
SWEMED	Trädgård	1	1	26.10.2011
SWEMED	Sinnenas trädgård	1		26.10.2011
PUBMED/MEDLINE	<i>Green space urbanity</i>	2	1	26.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Natural environment well being</i>	364	0	26.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Garden quality of life</i>	176	1	26.10.2011
EBSCO/CHINAL	<i>Outdoor environment elderly</i>	31	1	26.10.2011

## BILAGA 2

Tabell 2. Översiktstabell

<b>Författare/ tidsskift</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Bengtsson, A & Carlsson, G. (2006). <i>Journal of Housing for the Elderly</i>	Outdoor environments at three nursing homes: focus group interviews with staff.	Att undersöka faktorer som har betydelse för användandet av utomhusmiljö på tre olika vårdhem för äldre människor genom att fråga personal gällande de boendes användning av och erfarenheter av utomhusmiljö.	Fokusgrupps metodik användes för att utforska personalens syn på hur de äldre upplevde utomhusmiljön. Kvalitativ ansats.	Lugn var väsentligt för att förhindra rastlöshet. De boende kände sinnesnjutning av naturen. Social interaktion skedde i trädgården och upplevdes som en mötesplats.
Bossen, A. (2010) <i>Journal Of Gerontological Nursing</i>	The importance of getting back to nature for people with dementia	Studien vill granska naturen och naturbaserade stimuli för personer med demens, speciellt de som lever på institutioner.	Artikeln har en kvalitativ ansats. Artikeln granskar nuvarande litteratur och äldre liknande arbeten om natur och naturbaserad stimuli.	Naturen har effekt på människors hälsa, välbefinnande och livskvalité. Man har också funnit minskad användning av hög dos antipsykotisk läkemedelsanvändning.
Cox, H; Burns, I & Savage, S. (2004). <i>Journal Of Gerontological Nursing</i>	Multisensory environments for leisure promoting Well- being in Nursing Home Residents With Dementia	Är att undersöka effektiviteten av två typer av multisensoriska miljöer.	Kvalitativ och kvantitativ ansats i artikeln. Studien är gjord på intervjuer och litteraturöversikt.	Trädgården är en plats där de kunde använda sina sinnen De kände sig lugnare och mindre stressade i trädgården. I trädgården kunde de utföra fysiska aktiviteter. Trädgården beskrevs som en plats som gör skillnad i vardagen.

Davis, C. (2009). <i>Nursing standard</i>	Blooming marvellous	Att rapportera om terapeutiska miljöer för äldre patienter som behöver rehabilitering.	Studien baserar sig på intervjuer och journalistisk undersökning. Kvalitativ ansats	Trädgårdsaktivitet ökar människors mentala välbefinnande och självkänsla, förmåga till social interaktion, en meningsfull aktivitet.
Davis, C. (2011). <i>Nursing older people</i>	How nature can be used to create a therapeutic outdoor environment.	Rapport om introducerande av mer vilt liv I trädgården på vårdboenden	Rapportering om hur arbetet går och vad det har för effekter för de boende.	Fördelar med trädgårdsarbete innebär ökad fysisk och mental aktivitet, ett meningsfullt arbete och möjligheter att utveckla vänskap.
Garuth Eliot Chalfont (2005). <i>Nursing &amp; Residential Care</i>	Creating enabling outdoor environments for residents	Vad är en möjliggörande utemiljö, varför fungerar den och vad är det i utformningen som gör att det lyckas.	Kvalitativ ansats. Denna artikel rapporterar om en ekologisk design metod som utforskar det unika samspelet mellan personen och dess omgivning.	Olika faktorer spelar roll för de äldre och naturvistelse.
Johansson, O. (2007). <i>Medicinsk access</i>	Trädgårdsarbete- den bästa hjärngympan!	I artikeln skrivs om fördelar med trädgård och trädgårdsarbete.	Sammanfattning av litteratur.	Vid vistelse i vacker trädgård rinner stressen av, pulsen lugnar sig och kroppen andas ut. Trädgårdsarbete bra hjärngymnastik. Trädgården bra för fysiskt och psykiskt välbefinnande.
Maas, J; Verheij, R; Groenewegen, P; De vries, S & Spreeuwenberg, P. (2006). <i>Journal Epidemology Community Health</i>	Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?	Att utreda styrkan på relationen mellan mängden grönområden i människors boendeområde och upplevd generell hälsa.	Flernivåns logistiska regressions analys. Kvantitativ.	Sammanhanget mellan grönområden och hälsa är betydlig/avsevärd. Analyser visade att hälsa i alla åldersgrupper hade nytta av grönområden i stadsområden.

Rantakokko, M; Iwarsson, S; Kauppinen, M; Leinonen, R; Heikkinen, E & Rantanen, T. (2010). <i>The American Geriatrics Society</i>	Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age.	Denna studie undersöker sambandet mellan hinder i utemiljön och livskvalitén hos äldre för att sedan bedöma om rädsla för att falla utomhus och otillfredsställd fysisk aktivitet kan bidra till detta sammanhang.	Artikeln använder sig av ett frågeformulär. Kvantitativ.	Livskvalitén var sämre hos de människor som upplevde mer hinder i sin utemiljö.
Raske, M. (2010). <i>Journal of Gerontological Social Work</i>	Nursing home quality of life: study of an enabling garden.	Att utföra en ingående bedömning gällande inverkan på konstruktionen och användandet av en möjliggörande trädgård och boendes livskvalité på vårdhem på landsbygden.	Skapa en fördjupad syn inom områden genom att fråga sjukskötare, vårdhem, familjemedlemmar, personal och trädgårdsvolontärer att rapportera sina upplevelser av trädgården och dess påverkan på livskvalitén. Kvalitativ ansats.	Trädgården har en positiv effekt på de boendes livskvalité, de boende upplevde en meningsfull aktivitet, relationer, njutning, privatliv, värdighet, självständighet samt andlighet i olika grad. Trädgården erbjuder fysisk terapi, minskar eller motverkar oro hos människor med demenssjukdom. Trädgården ansågs vara fridfull och lugn.
Söderback, I; Söderström, M & Schäländer, E. (2004). <i>Pediatric Rehabilitation</i>	Horticultural therapy: the "healing garden" and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden	Att undersöka de sällan dokumenterade förklaringar för hur trädgårdsarbete främjar hälsa, välbefinnande och funktion hos personer som lider av neurologiska eller muskel- skelett sjukdomar.	Artikeln har en kvantitativ och kvalitativ ansats då den dels gör en litteratur studie men också utför intervjuer.	Den hortikulturella terapin förväntas influera läkande, lindra stress, öka välbefinnande och främja deltagande i socialt liv.

Sugiyama, T & Thompson, C. (2005). <i>Journal of Housing for the Elderly</i>	Environmental support for outdoor activities and older people's quality of life.	Denna studie syftar till att undersöka fördelarna med utomhusmiljö för den äldre människans välbefinnande.	Denna studie utför pilotstudier där de undersöker sambandet mellan miljön och äldre människors livskvalité. Kvantitativ.	Att vara utomhus kan skänka psykologiska och fysiologiska fördelar till den äldre människan. En miljö som underlättade utevistelse ökade livskvalitén i det senare livet.
Swann, J. (2006). <i>Nursing &amp; Residential Care</i>	Turning garden into multisensory experiences	Att befrämja utformningen av en säker utomhusmiljö som stimulerar samtliga sinnen.	Undersöker tillhandahållandet av en vanlig trädgård vid vårdhem.	Artikeln betonar visuell påverkan. Sinnessträdgårdar siktar på att stimulera alla sinnen av syn, lukt, känsel, hörsel och smak.
Wells, N & Laquatra, J. (2010). <i>Generations- Journal of the American Society on Aging.</i>	Why green housing and green neighborhoods are important to the health and well-being of older adults.	Denna artikel undersöker betydelsen av grönt grannskap och hemmiljö för hälsosamt och lyckat åldrande av den äldre människan.	Litteraturstudie med kvalitativ ansats som sammanfattar olika forskningsresultat.	Viktigt med tillgänglighet till träd och vegetation. Naturen är som en social magnet. De som har natur runt sig känner mer hälsa än de som inte har natur runt omkring sig. Fysisk aktivitet bidrar till bättre hälsa.