



Kerstin Skornicka
Strategisk demenssjuvsköterska
Kerstin.s.persson@helsingborg.se

Utvärdering av Skogsharmoni Dunkerska Vårdboende



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	3
Sammanfattning	4
Bakgrund	4
Tillvägagångssätt	5
Metod	7
Tidsplan	7
Resultat	8
Analys av resultat	14
Slutsats och rekommendationer	15
Slutord	17
Lärdomar – underlag för fortsatt uppföljning	17
Referenser	18
Bilagor	19

Förord

Skogsharmoni var ett innovationsprojekt som blev permanent. Vi ville skapa en plats i skogen mitt i staden på Dunkerskas vårdboende för att ge hyresgästerna möjlighet att få uppleva skogen med alla sina sinnen, känna, höra, se och lukta. Många orkar inte följa med på utflykt av olika själ. Det kan bero på att de är sängliggande, rullstolsburna eller har en kognitiv sjukdom som gör att stora förflyttningar skapar oro och förvirring.

Dunkerska vårdboende tog in skogen och skapade en plats på vårdboendet där hyresgästerna erbjuds just den harmoni som ofta kan upplevas i skogen.

Vi ville att de skulle kunna ta sig till vår skog, när som helst när behovet uppstår. Morgon, middag, kväll och natt.

/ Susanne Wåhlander, enhetschef Dunkerska vårdboende

Sammanfattning

På uppdrag av Dunkerska vårdboende (Vård- och omsorgsförvaltningen) i Helsingborg stad har det under våren och sommaren 2023 genomförts en utvärdering av innovations-initiativet Skogsharmoni som infördes på Dunkerska vårdboende sommaren 2022. Syftet med utvärderingen var att undersöka vilken betydelse som Skogsharmoni har för hyresgästernas välmående, oro och om Skogsharmoni erbjuder ett tillfälle till avkoppling samt om det fungera som ett verktyg och som en omvårdnadsinsats att lindra BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Under utvärderingen genomfördes deltagandeobservationer av hyresgästerna i samband med användandet av Skogsharmoni. Materialet tolkades med hjälp av en tematisk analys. Utöver detta samlades utvalda medarbetares upplevelser av Skogsharmoni in i syfte att få en bredare förståelse för hur användandet av Skogsharmoni påverkar hyresgäster samt personal på boendet. Resultatsammanställningen har delats in i olika kategorier utifrån vad som framkom i både de deltagandeobservationerna samt i dokumentationen som gjordes av medarbetarna och analyserats. Rapporten avrundas med rekommendationer och lärdomar för hur effekten av Skogsharmoni kan utvärderas framöver.

Bakgrund

Naturen har en positiv inverkan på de flesta av oss. Det är bara de senaste 200–300 åren som vi börjat leva i samhällen och städer. Detta kan vara en bidragande orsak till att många känner en positiv känsla och blir mer avspända när de vistas i naturen, det ligger nedärvt i våra gener (Casson, S. 2020).

Naturen kan även öka vår koncentrationsförmåga och minska stresshormonet kortisol i kroppen. Detta kan bidra till att väcka minnen från förr men även ge en möjlighet att befinna sig i nuet (Casson, 2020)

Det har visat sig att gröna miljöer kan påverka autonom upphetsning som leder till bättre stressåterhämtning och förbättrar affektiva tillstånd (Rappe, E. & Topo, P. (2007). Utevistelse kan ofta ha en positiv inverkan på personer med kognitiv sjukdom avseende personens hälsa och livskvalitet. (Mustafa, A. & Ris, J. 2020).

Studier av bland annat Furuyashiki, A., Tabuchi, K., Norikoshi, K., Kobayashi, T & Oriyama, S. (2019). har funnit att en stund i skogen har positiva effekter för bland annat blodtryckssänkning, förbättrat immunförsvar samt psykologiska effekter såsom t ex lindra depression och ge förbättrad mental hälsa.

Enhetschef Susanne Wåhlander, Dunkerska vårdboendet, kontaktade Forsknings och utvecklingsenheten i december 2022 för att beställa en utvärdering av innovations-initiativet Skogsharmoni som påbörjades under H22 City Expo. Ett initiativ som var inspirerat av Skogspaus¹

¹ Pilotprojektet Skogspaus var ett samarbete mellan Stadsbyggnadsförvaltningen och Sveriges Lantbruksuniversitet där det testades och en virtuell skog kan ha samma effekt på stress som en riktig skog.

Inför starten var förväntningar på Skogsharmoni att hyresgästerna ska uppleva ökat välmående, minskad oro samt få tillfälle till avkoppling och uppleva det lugn som skogsmiljö innebär. Skogsharmoni ska fungera som ett verktyg och som en omvårdnadsinsats att lindra BPSD. Blev det så? För att utröna detta beställdes en utvärdering.

Målet med utvärderingen är att få svar på följande frågor:

- Lindras BPSD med Skogsharmoni som en kontinuerlig åtgärd?
- Syns en varaktig lindring av BPSD vid kontinuerlig vistelse i Skogsharmoni?

Tidigare forskning har sällan inkluderat personalens upplevelse av att befinna sig i utemiljön utan enbart fokuserat på personer med kognitiv sjukdom och deras upplevelse. Denna utvärdering inkluderar även personalens känsla och upplevelse.

I denna utvärdering kommer ordet Skogsharmoni att vara synonymt med skogen och kognitiv sjukdom synonymt med demenssjukdom.

Ansvarig för utvärderingen på uppdrag av Susanne Wåhlander, enhetschef på Dunkerska vårdboende var Kerstin Skornicka Persson, Strategisk demenssjuksköterska VOF, med många års erfarenhet att arbeta med personer med kognitiv sjukdom, med handledning av Sanna Melling, Forsknings- och utvecklingsledare, SLF.

Tillvägagångssätt

Inför utvärderingen utsågs kontaktpersoner på vårdboendet. Dessa personer hade en aktiv roll i utvärderingen, de hade kontakten med hyresgästerna och ansvarade för att samla in data. Kontaktpersonerna var:

- Sjuksköterska, eftersom BPSD-åtgärder är HSL-åtgärder de första veckorna och dokumenteras i HSL-journalen för att sedan om det blir positiv effekt, skrivs in i genomförandeplanen (Sol-dokumentation).
- Demensombud (undersköterska), med ansvar för bland annat aktiviteten Skogsharmoni
- Aktivitetsansvarig (undersköterskor) med ansvar för bland annat aktiviteten Skogsharmoni
- Enhetschefen, beställare av utvärderingen.

Möte bokades in för att lägga upp planeringen och informera övrig personal om utvärdering av Skogsharmoni där några i personalen kommer att ha en roll i utförandet av utvärderingen under en begränsad tidsperiod.

Målgruppen för utvärderingen var personer med diagnos på kognitiv sjukdom som upplever illabefinnande/Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) som erbjuds Skogsharmoni 2 ggr/vecka (individuell tid) under 12 veckors tid.

Kognitiva sjukdomar

Alzheimers sjukdom är den vanligaste kognitiva sjukdomen. Den börjar smygande långt innan symtomen märks. Hjärncellerna förtvinar inom olika delar av hjärnan och i takt med att hjärnskadan sprider sig behöver personen mer stöd.

Näst vanligast är Vaskulärsjukdom som även kallas blodkärllssjukdom. Symtomen brukar komma plötsligt men kan även komma smygande. Orsaken är ofta blodpropp, blödning eller annat som hindrar syretillförseln i hjärnan.

Pannlobsdemens (frontotemporal demens), Lewykroppssjukdom och Parkinsons sjukdom är några andra kognitiva sjukdomar. De har liksom Alzheimers sjukdom ett smygande förlopp.

Diagnosen Demens UNS betyder att personen har symtom som vid kognitiv sjukdom men vilken sjukdom det är har ej fastslagits. (Svenskt demenscentrum, 2023)

Urvalet av deltagarna i undersökningen gjordes av kontaktpersonerna och grundades på att hyresgästerna hade diagnos på kognitiv sjukdom samt BPSD.

Antal:

Elva personer med diagnos på kognitiv sjukdom, bara kvinnor med medelåldern 96 år (79–100 år). Värt att notera är att det är fler kvinnor än män drabbas av kognitiv sjukdom. Kognitiv sjukdom är vanligare bland kvinnor framför allt efter 85 års ålder, det gäller i synnerhet Alzheimers sjukdom (Svenskt demenscentrum, 2020).

Det var fem personer med Alzheimers sjukdom, sen debut (AD), en person med Vaskulär sjukdom (VaD), fyra personer med Demens UNS samt en person med Lewykroppssjukdom.

Vid BPSD rekommenderar Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, (Socialstyrelsen, 2010) utomhusvistelse för att normalisera dygnsrytmen, minskar aggressivt beteende, ökar välbefinnandet. Det var en anledning till att testa Skogsharmoni som en BPSD-åtgärd med uppföljning med 6 veckors intervall. Tidsintervallen 6 veckor togs med anledning av att varje åtgärd behöver 4–6 veckor för att sätta sig och bli en rutin med igenkänningsfaktor.

Metod

För att fastställa utgångsläget gjordes en BPSD-bedömning av de hyresgäster som utgjorde urvalet. I BPSD-bedömningen ingår bedömningsinstrumentet NPI. Detta gjordes av teamet på vårdboendet.

Bedömningsinstrument

NPI (Neuropsychiatric Inventory) är en skala som är utvecklad för att mäta beteendesymptom (BPSD) vid olika demenssjukdomar och omfattar 12 symptomdomäner: vanföreställningar, hallucinationer, agitation, depression, ångest, eufori, apati, avflackning, irritabilitet, avvikande motoriskt beteende, nattlig oro samt aptit- och ätstörningar. (bilaga 1).
Frekvensen av symtomen (1–4 poäng) och svårighetsgraden av symtomen (0–3 poäng) för varje delsymptom multipliceras till en slutsumma vilket ger en maximal poäng 144 poäng, ju högre poäng, desto svårare symptom.

För att få en subjektiv förståelse för personens upplevelse av vistelsen i Skogen genomförde kontaktpersonerna **deltagandeobservationer**. För att underlätta/ge stöd för observationen och möjliggöra för liknande observationer gjordes en mall att utgå från. (bilaga 2)

Dessutom fick kontaktpersonerna i uppgift att dokumentera sin egen upplevelse. Dessa dokumenterades i samma mall som används för observationen av hyresgästen.

Tidsplan

Utvärderingen påbörjades succesivt under vintern 2023 från vecka 5 (utgångsvärde) med uppföljning 6 veckor senare och igen 6 veckor därefter det vill säga 12 veckor efter start. Anledningen att det skulle gå 6 veckor mellan utvärderingarna var för att se om Skogsharmoni hade en kvarvarande effekt under och efter 12 veckor.

1. NPI-skattning görs för ett utgångsvärde
2. Uppföljning med NPI-skattning efter 6 veckor
3. Uppföljning med NPI-skattning 12 veckor efter första skattningen

Utvärderingsrapporten var planerad att vara klar under maj 2023. På grund av sjukdom behövdes utvärderingstiden förlängas. Utvärderingen skedde fortlöpande tills att de utvalda personerna erbjudits Skogsharmoni 2 ggr/vecka (individuell tid) under 12 veckors tid.

Resultat

Utgångsvärdet för NPI-skattningen låg mellan 2–28 poäng (maxpoäng 144)

NPI-skattningsresultat

Person	Kön	Diagnos	Utgångsvärde	Efter 6 veckor	Efter 12 vecko
1	K	Demens UNS	6	8	8
2	K	AD	11	9	1
3	K	Demens UNS	4	8	4
4	K	AD	9	4	7
5	K	Demens UNS	2	5	8
6	K	AD	28	43	50
7	K	saknas	18	11	18
8	K	VaD	6	4	10
9	K	AD	10	8	10
10	K	saknas	8	20	8
11	K	Demens UNS	5	7	1

Efter 6 veckor

Efter 6 veckor hade hälften av hyresgäster lägre NPI-poäng jämfört med utgångspoängen, dock ingen betydande skillnad. Två av hyresgästerna visade på betydligt högre poäng.

Efter 12 veckor

Efter 12 veckor hade 4 av 10 hyresgäster lägre NPI-poäng varav två hyresgäster visade på betydligt lägre poäng. Dock var det en hyresgäst som visade på betydligt högre poäng.

Sammanställning av deltagandeobservationer

Besöken i skogen (Skogsharmoni) varade genomsnitt 26 min. Det går inte att sätta ett riktmärke på hur lång tid det bör ta då denna aktivitet måste vara individuell och personcentrerad. En förklaring kan vara att personer med kognitiv sjukdom ofta kan ha svårt med tidsorienteringen och abstraktionsförmågan. Detta kan visa sig som svårigheter att skilja på då-nu-framtid samt att föreställa sig och känna in det som de inte kan framkalla minnet av skogen utan att vara på den konkreta platsen (Svenskt demenscentrum, 2020)

Hyresgäst 1 (Skogsharmoni 1gång)

Har blivit erbjuden Skogsharmoni ett flertal gånger men inte uppskattat detta. Vid något tillfälle följde hon med men ville gå ut efter en liten stund. Skogsharmoni passade inte henne.

Hyresgäst 2 (Skogsharmoni 22 gånger)

Alltid positiv inne i skogen men behöves ibland motiveras. Blir ofta positivt överraskad av rummet när hon kommer dit. Upplever stunden i skogen skön. Personalen ser en märkbar skillnad efter 12 veckor med Skogsharmoni. Upplevs lugnare. Personalen fick en möjlighet att ta del av hennes levnadsberättelse².

Om hon är orolig avtar det fort när hon är i skogen. Kände sig trygg och lugn så hon somnade. Personalen uttryckte det som: "Hon kände sig så glad över att få komma dit (skogen) och att det var så fint och mysigt". Hyresgästen öppnade sig och pratade mycket om maken och vad de gjort under sina år tillsammans.

Vid något tillfälle var hon mycket orolig och letade efter maken. När personalen följde med henne till skogen kände hon sig bättre och lugnare efter en stund. Från att vara orolig och stressad blev hon mycket lugnare av stunden i skogen.

Hyresgäst 3 (Skogsharmoni 10 gånger)

När utvärderingen startade var hen positiv och tyckte det var "jättebra" till att vara i Skogsharmoni men under tiden föll hen och därefter ville hen inte gå dit. Fallet var inte kopplat till Skogsharmoni.

Skogsharmoni är en bra stund för hyresgästen. Kommer inte alltid ihåg vad det är personalen erbjöd henne men kommer nästan alltid ihåg att hon varit i skogen när hon väl är där. De gånger hyresgästen kommer ihåg vad Skogsharmoni är blir hon glad och vill gärna följa med dit. Blir gladare för varje gång hon sitter där.

Njuter och är avslappnad. "jag gillar att titta på fåglarna" säger hon. Berättar med stor glädje om trädgården hon hade när hon var liten, den hade är var massor av plantor. "Hon bara ler hela tiden" uttrycker sig personalen.

Berättar om sitt yrkesverksamma liv på förlossningen. Var så glad och pratsam.

Slappnar av och somnar.

Efter fallet kunde hen inte motiveras att gå till Skogsharmoni.

Hyresgäst 4 (Skogsharmoni 19 gånger)

² Levnadsberättelsen utgör en viktig och betydelsefull del i arbetet för personalen inom vård och omsorg. Den är i synnerhet viktig när en person själv har svårt att minnas sitt tidigare liv eller som inte längre kan göra sig förstådd. Genom levnadsberättelsen kan personalen lära känna personen som de ger vård och omsorg till, genom att ta del av dennes liv. Levnadsberättelsen är ett verktyg för personalen som kan hjälpa till att lära känna och bättre förstå en person genom att få vetskap om hur deras liv sett ut. ²

Ofta kommer hon inte ihåg att hon varit i skogen men om hon blir påmind om skogen i samband med erbjudandet om att gå in där kommer hon ihåg den. När hon och är inne i skogen är hon positiv och många minnen väcks till liv. Personalen uttrycker det som att "hon är en glad dam och extra glad när vi är i Skogsharmonin". Även anhöriga ser en positiv skillnad.

När hon var orolig och plockig erbjuds hon följa med till skogen. Hon förstod inte vad personalen menade och såg verkligen förvånad ut, mindes inte att hon varit där flera gånger.

Väl därinne trivdes hon, satt skönt och hade ett stort leende på läpparna främst när hon såg djuren på bildskärmen. Då mindes och pratade hon om sina älskade katter. Efter en stund uttryckte hyresgästen att hon var tvungen att gå

Ser oftast ut att känna välbefinnande och ha en trevlig samvaro med personalen i skogen. Det tickar igång mycket tankar och känslor från förr. Berättar att hon är född och uppvuxen nära skog. Minns en hel del blomsorter och insekter.

Visar tydligt när hon inte längre vill vara i skogen.

I början av utvärderingen var hon positiv till att besöka skogen men vart efter blev det svårare att motivera henne. Personalen hade en tanke om att det kunde vara att hon var påverkad av det fina vädret och ville vara ute på altanen eftersom hon uttryckte det som: "där som är så mörkt" "och kallt".

Hyresgäst 5 (Skogsharmoni 18 gånger)

I början av utvärderingen ville hon oftare till Skogsharmonin när personalen erbjöd henne även om hon vid några tillfällen behövdes motiveras lite mer. Den senaste tiden var det svårare och hon ville inte följa med till Skogsharmoni trots personalens försök att motivera henne.

De tillfällen hon var i skogen slappnade hon av så mycket att hon nästan somnade men när detta hände kände hon obehag.

Pratar om naturen och gården. Uppvuxen på landet - ger en del av sin levnadsberättelse. Skrattar och är glad när hon berättar sin levnadshistoria. En av personalen skriver: Hyresgästen är helt annorlunda när hon sitter i skogen. Hon är mer pratsam och gladare.

Berättar om livet då hon varit i skogen. Vid något tillfälle har hon slappnat av och funnit ro men har samtidigt utstrålat att det inte är någon jättehitt.

Efter en stund säger hon att hon är tvungen att gå men kroppsspråket uttrycker att hon njuter av att vara där. Oftast avslutar hon själv stunden i skogen.

Hyresgäst 6 (Skogsharmoni 17 gånger)

Hyresgästen blir stressad av höga ljud. Har ett mycket nedsatt minne och är verbalt påverkad och pratar inte mycket men pratar en del i skogen. Skrattar och är glad när

hon berättar sin levnadshistoria. Det kom fram mycket historia från ungdomen. Känner sig avslappad och berättar allt om sin livshistoria.

Vill gärna följa med till skogen och kommer ihåg att hon varit där tidigare. Personalen uttryckte som att "Hon visar en annan energi!! Hon pratar så mycket mer än vanligt. Hon är närvarande."

Hyresgästen älskar blommor och när hon tittar på bildspelet med blommor berättar hon vad de heter. Kan namnge alla växter i rummet. Hon har arbetat som trädgårdsmästare. Kan sitta still i skogen och upplevs trivas i miljön. Pratar mycket mer än hon brukar.

Vid ett annat tillfälle satt hon bakåtlutad i fåtöljen. Hela ansiktet log och förmedlade en skön och avslappnande känsla utifrån hennes ansiktsuttryck. Även om hyresgästen uttryckte att hon inte ville sitta där så fick hon en lugn stund. Blundade och höll på att somna vilket hon absolut inte ville.

Den senaste tiden vill hyresgästen inte gå till skogen "det luktar så konstigt där". Vill inte gärna lämna sitt rum vill inte sova utanför sitt rum".

Avslutar oftast själv besöket i skogen.

Hyresgäst 7 (Skogsharmoni 22 gånger)

Mycket positiv. Var redan från början positiv till Skogsharmoni och går gärna med dit. Händer även att hon ber om att få gå till Skogsharmonin. Personalen kan se effekt på hennes verbala uttryck.

När hyresgästen är inne i skogen är hon oftast glad och kan berätta mycket från förr men även sådant som personalen pratat om tidigare.

Skogen ger trygghet och hon säger "i detta rum är det lugnt och skönt". Personalen har lärt känna henne bättre då hon öppnar sig mer. Har berättat om sin tid då hon arbetade på sjukhuset.

Personalen upplevde även att under tiden som hyresgästen var i skogen blev hennes berättelser mer detaljerade och klara.

Hyresgästen tog ett djupt andetag när hon satt i fåtöljen. "Det här är terapi" säger hon och slappnar av.

Hyresgäst 8 (Skogsharmoni 14 gånger)

Behöver motiveras för att vilja följa med till Skogsharmoni men väl där inne öppnar hon sig. Bildspelet "öppnar" hennes minne och hon berättar om maken och deras tidigare resor, bland annat till Italien, men även om saknaden.

På bildskärmen i Skogsharmoni visas ett vattenfall. Då berättar hyresgästen om ett vattenfall när hennes make fyllde 60 år men kunde inte riktigt minnas var, men hon vill gärna uppleva det igen.

Hyresgästen kände stort välbefinnande och pratade mycket om sina resor till Sydamerika. Kommenterade naturen och sa "så härligt med denna stund" (i skogen)

Aktiv dam som har stort behov av aktivitet.

Slappnar av och blir störd om personalen pratar. Sitter gärna tyst.

Ler, sluter ögonen och njuter av bakgrundsmusiken – sen vill hon hellre gå på promenad.

Hyresgäst 9 (Skogsharmoni 11 gånger)

Från början var hyresgästen oftast positiv till en stund i Skogsharmoni men vart efter blev hon oftare mer negativ till skogen. Ville inte alltid gå in i "det mörka hemska rummet". Svår att motivera men väl där gör musiken henne att slappna av.

Livsnjutare och soldyrkare, föredrar sitta på altanen och sola.

Personal skriver att hyresgästen njuter av dessa stunder. Märker att hon blir lugn när hon sitter i Skogsharmoni. Vissa dagar när hon är arg. Skulle behöva sitta i Skogsharmoni oftare.

Hyresgästen skojar och är glad. Efter 20 min tog hon ett djupt andetag och sa att "här är riktigt avkopplande". Sen somnade hon.

Berättar hur mycket hon saknar sina döttrar.

Samtalet blir att hyresgästen pratar och förklarar sina känslor. Lugn, njuter, härligt "detta är livet".

Person 10 (Skogsharmoni 11 gånger)

Behöver motiveras och gör det ibland mer för personalens skull "Ok för din skull", säger hon till personalen.

När hon är i skogen sitter hon gärna i fåtöljen. Stunden i Skogsharmonin gjorde att hon började komma ihåg saker som sedan öppnade för samtal. Viktigt att personalen kan hyresgästens levnadsberättelse.

Vid ett tillfälle började visa yoga för personalen och sedan yogade de tillsammans.

Person 11 (Skogsharmoni 21 gånger)

Personalen upplevde hyresgästen oftast ganska neutral inför och under vistelsen i Skogsharmoni. Men väl därinne upplever de att hon de flesta gångerna njuter av stunden. De tillfälle hon var negativ till erbjudandet om en stund i Skogsharmoni är när hon umgicks med andra hyresgäster.

De tillfälle hon var positiv var ofta i samband med att hon hade det tråkigt och ville ha sällskap. Hon kom även ihåg att hon varit där tidigare.

Personalen upplevde att Skogsharmoni hade en positiv effekt vid oro.

Hyresgästen tog även eget initiativ till att gå med sina vänner till Skogsharmoni.

Sammanställning av kontaktpersonernas egna upplevelser och reflektioner

Personalen har upplevt stunden i Skogsharmoni positivt och ser det som en trevlig stund:

” Det kändes så bra i hela mig när jag kom därifrån. XX gav mig en skön känsla i hela kroppen. Jag kände mig lätt av att se henne må bra.”

”Hyresgästens leende och ansikteger mig en skön känsla.”

”Alltid lugnare och glad själv efter besöket där.”

Fått ta del av hyresgästens minne och berättelser:

” så himla roligt att lära känna hyresgästen mer. Eftersom rummet ger en lugnande effekt så kan också hyresgästen vara sig själv, närvarande.”

”Både före och efter kändes det bra och mysigt att få sitta en stund tillsammans med hyresgästen. Trots tid. Man kommer lite närmare sina hyresgäster och det känns bra inombords.”

Personalens egna upplevelser:

” Efter en stressig förmiddag såg jag fram emot en stund i skogen” Känner att jag gått ner i varv, känner mig lugnare. Alltid glädjande när hyresgästen är nöjd och glad.”

” Jag längtar att få tid att kunna sitta med hyresgästen i Skogsharmoni för jag vet att det rensar mina tankar och ger mig nya idéer.”

”Just den här dagen behövde jag också en lugn stund. Jag hade det mysigt och lugnt tillsammans med min hyresgäst”

”Lite trött och stressad för nästa aktivitet. Efteråt kände jag mig lugn”

”Lite stressad innan men avslappnad efter.”

Personalens reflektion:

” Alla nya kontaktpersoner bör sätta sig i Skogsharmoni för att lära känna hyresgästen bättre.”

”Skogsharmoni är också en bra plats för egentid med hyresgästen. Där får personalen ihop vad har hyresgästens intresse och vad de gjort tidigare i livet.”

”Trevlig stund med hyresgästen som öppnade sig mer och berättade saker som inte tidigare kommit fram. Viktigt för levnadsberättelsen (personberättelsen).”

Skogsharmoni som BPSD-åtgärd (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)

”Orolig och upprörd, letar efter sin man. Efter en kort stund därinne glömde hon bort mannen (maken) och kände sig bekväm där inne (i skogen). Hon fokuserade sig på annat och det som fanns i rummet.”

Utmaning för personalen

Arbetsituationen på avdelningen har ibland upplevts stressande för personalen.

”Jag avslutade då jag behövde vara tillgänglig på avdelningen”

Att motivera hyresgästen till att gå till Skogsharmoni då hyresgästerna ofta inte kommer ihåg vad Skogsharmoni är.

Personalen måste även känna av situationen om/när de ska vara tysta. Vid något tillfälle bad hyresgästen personalen att vara tyst.

Ytterligare observation

Personalen har även observerat en person som är blind och som dessutom har nedsatt hörsel upplevde välbefinnande i Skogsharmoni. Hen upplevde dofter och känslan av att vara i skogen samt taktilstimulans genom att ta på interiören t ex stubbarna, mossan och skinnfällarna.

Analys av resultat

Utifrån utvärderingen med hjälp av att mäta NPI-poäng går det inte att påvisa om Skogsharmoni har en kvarvarande effekt en längre tid. Dock går det att utläsa genom personalens observationer att många av hyresgästerna har ett välbefinnande under tiden de vistas i skogen och att den känslan kunde sitta i en stund efter, någon timme. Någon har även haft denna känsla längre, ca 4–6 tim.

I början av utvärderingen var det fler hyresgäster som var positiva till att gå in i skogen i jämförelse med i slutet av utvärderingstiden, även om de uppskattade stunden där. Detta gav anledning till att ställa sig frågan om resultatet påverkades av att det blev soligt och varmt och utevistelse på altanen var mer lockande. Några av hyresgästerna ville inte gå in i skogen när de fick frågan men när de sedan kom dit blev de positiva. Den positiva känslan stannade ofta kvar efter vistelsen

Utvärderingen planerades från början vara klar v 18. Förseningen innebar att våren och sommaren kom med vackert väder. I början av utvärderingen var det fler hyresgäster som var positiva till att gå in i skogen i jämförelse med i slutet av utvärderingstiden, även om de uppskattade stunden där när de väl var där. Kanske

kan resultatet ha påverkats av att det blev soligt och varmt och utevistelse på altanen var mer lockande.

Från början var det planerat att det skulle vara endast två utvalda personer för att säkra upp kontinuiteten i dokumentationen men under utvärderingstiden förändrades detta och det blev sammantaget 5 personal som gjorde observationerna. Även att det var olika personal som gjorde observationerna kan ha påverkat resultatet.

Personalen uttryckte ofta en stress innan de gick in med hyresgästen i skogen men de upplevde ett lugn efter vistelsen där. Studier av bland annat Furuyashiki, A., Tabuchi, K., Norikoshi, K., Kobayashi, T & Oriyama, S. (2019) har funnit att en stund i skogen har positiva effekter på bland annat blodtrycket och psykologiska effekter.

Personalens upplevelse var att vistelse i skogen oftast hade en positiv inverkan på hyresgästen och därmed kan de se att det kan vara betydelsefullt i vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom. Skogsharmoni minskade oro och stress men även att sinnena och minnena väcktes till liv. Vilket var samma resultat som Ligia Rotarescu, I & Bogavac, D. (2019) kunde utläsa i sin studie gällde utevistelse. Personalen menade att det även är ett bra tillfälle att lära känna hyresgästen och få deras levnadsberättelse.

Slutsats och rekommendationer

Många av de kognitiva sjukdomarna påverkar minnet vilket kan resultera i att personen lever i nuet och har svårt att tänka i då-nu-sedan.

Minnesfunktionerna består av olika delar som samverkar på flera sätt. Det finns till exempel:

- Korttidsminnet (medvetandet). Förmågan att bearbeta intryck och lära in.
- Episodiskt minne (händelseminnet). Förmågan att komma ihåg situationer som du själv varit med om, kopplade till tid och plats.

Semantiskt minne (kunskapsminnet). Förmågan att plocka fram allmänna kunskaper, begrepp och även språkliga kunskaper. Till skillnad från det episodiska minnet saknar det semantiska minnet koppling till tid och plats (Svenskt demenscentrum (2023) Positiva effekten av Skogsharmoni kunde generellt inte ses med hjälp av NPI skattning under 12 veckor. Dock upplever personalen att en hyresgäst har bättre livskvalitet efter 12 veckor vilket även NPT- skattningen påvisade.

Även om det endast var en person som uppvisade positiv effekt på NPI-skattningen upplevde personalen att många hyresgäster kände välbefinnande under vistelsen i Skogsharmoni. Detta bekräftar att Skogsharmoni fortsatt bör prövas som åtgärd vid BPSD för att möjliggöra välbefinnandet i stunden.

Vid oro har Skogsharmoni visat sig ha god effekt under vistelsen men kan även ha en kvarvarande effekt under någon/några timmar vilket gör att det bör vara en BPSD-åtgärd även om det inte kunde påvisas av lägre NPI-poäng.

Subjektiva bedömningar ger sannolikt bättre rättvisa till effekten av Skogsharmoni. Personalens subjektiva bedömning visar på hur hyresgästen mår i stunden och en kort tid efter.

Resultatet kan ha påverkats av att några hyresgäster inte mått bra, fysiskt och psykiskt. Detta har medfört att en objektiv bedömning såsom NPI-skattning över tid inte varit optimalt. NPI-skattning som bedömningsinstrument mäter inte personens upplevelse i Skogsharmoni. För att få fram detta bör det göras en djupare kvalitativ utvärdering. Svårigheter med objektiv bedömning då resultatet påverkas av olika parametrar, fysiskt och psykiskt.

Personalens subjektiva bedömning under och i samband med vistelsen i Skogsharmoni visade på att hyresgästen upplevde en skön känsla och tillgången till minnet öppnades.

Skogsharmoni kan vara ett bra tillfälle att samtala om och dokumentera personens levnadsberättelse. Alla nya kontaktpersoner bör sitta i skogen med de nya hyresgästerna för att lära känna de bättre.

Det finns många studier som visar på hur skogen påverkar oss positivt men jag har inte funnit några studier som tittar på hur skogsmiljö inomhus påverkar oss. Det skulle kunna vara intressant för framtida forskning.

Personalen kände sig mindre stressad efter stunden i skogen även om de varit stressade innan. Kanske bör personalen erbjudas tid i Skogsharmoni som ett led i personalens friskvård.

En studie (Hendriks, I. H., van Vliet, D., Gerritsen, D. L., & Dröes, R.-M. (2016) har identifierat viktiga aspekter för livskvaliteten, såsom t ex frihet och avkoppling samt kategorisera dessa i aktiva, passiva och sociala aktiviteter och därmed göra naturupplevelsen personcentrerad. Genom att beakta detta kan Skogsharmoni rekommenderas att användas som en personcentrerad BPSD-åtgärd.

Inför besöket i Skogsharmoni är det viktigt att personalen kan motivera hyresgästen på ett personcentrerat sätt. Några av hyresgästerna ville inte gå till skogen när de fick frågan men när de sedan väl kom dit och såg vad personalen menade blev de positiva. Detta tyder på att de inte förstod vad personalen erbjöd och därför inte ville gå dit. Därför är det viktigt att veta på vilket sätt den enskilde hyresgästen behöver motiveras och att detta är väldokumenterat i hyresgästens journal.

När en ny hyresgästflyttar in och kontaktperson utses bör denne lära känna hyresgästen genom Skogsharmoni. Det framkom under utvärderingen att många hyresgäster kände sig trygga och berättade om sitt tidigare liv när de satt tillsammans med personalen i Skogsharmoni.

Slutord

Det har varit otroligt lärorikt och spännande att få göra en utvärdering av skogen. Svårare än vad vi trodde rent organisatoriskt. Livet på Dunkerska kom emellan, och vi har behövt vara lösningsfokuserade och flexibla i flera olika delar. Tack vare ett väldigt engagerat team har vi ändå kunnat fullfölja utvärderingen. Resultatet utifrån frågeställningarna var väntat och att den största effekten är i nuet för den enskilde och personalen har hela tiden varit tydlig och är nu bekräftad. Vi kommer att fortsätta använda skogen som en BPSD åtgärd. En effekt som inte var lika väntad var att vi nu ser nyckeln till hyresgästernas minne och levnadsberättelse på ett annat sätt, en möjlighet till att lära känna den enskilde på ett mer fördjupat sätt. Vi kommer framöver att boka in lära känna samtal som en egentidinsats och kontinuerligt fylla på levnadsberättelsen.

Som chef ser jag också möjligheten till ett bättre medarbetarsamtal i skogen.

Jag hoppas att denna utvärdering ska leda till att fler vårdboenden skapar en skog som ett led i att förbättra den personcentrerade vården och möjlighet till skogsharmoni.

Sist men inte minst vill jag rikta en stor tacksamhet till samtliga som gjort denna utvärdering möjlig.

/ Susanne Wåhlander, enhetschef Dunkerska vårdboende

Lärdomar – underlag för fortsatt uppföljning

Om liknande utvärderingar ska göras bör det utses speciellt utvalda personer som ansvarar för vistelsen och observationerna i Skogsharmoni och inte ingår i ordinarie verksamhet. Detta för att säkerställa att det ges tid och att observationerna utförs på liknande sätt. Dessa personer även får information/utbildning i hur det ska göras.

Intervjuer med personalen skulle troligen ge ett bättre djup i observationerna och undanröja personalens osäkerhet om vad som ska dokumenteras

Bedömningen påverkades sannolikt av andra orsaker t ex att utvärderingen försenades så att våren och sommaren kom. Några av hyresgästerna ville hellre vara ute på altanen. För att undanröja denna risk bör utvärderingen löpa under längre tid.

Denna utvärderingen var över tolv veckor men det skulle vara intressant att göra uppföljning och analys av kvarvarande effekter efter en längre tid med kontinuerliga vistelser i Skogen.

Referenser

- Andersson, S. (2021) *Skogens betydelse för välbefinnande bland medelålders män. C-uppsats Stina Andersson (diva-portal.org)* 2023-07-10
- Carsson, S. (2020). *Därför mår vi bra av skogen*, <https://sydved.se/aktuellt/inspiration/djur-och-natur/darfor-mar-vi-bra-av-skogen>
- Furuyashiki, A., Tabuchi, K., Norikoshi, K., Kobayashi, T & Oriyama, S. (2019). *A comparative study of the physiological and psychological effects of forest bathing (Shinrin-yoku) on working age people with and without depressive tendencies. Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(1), Artikel 46. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0800-1>
- Hendriks, I. H., van Vliet, D., Gerritsen, D. L., & Dröes, R.-M. (2016). *Nature and dementia: development of a person-centered approach*. *International Psychogeriatrics*, 28(9), 1455-1470. doi:10.1017/S1041610216000612
- Jeffrey L. Cummings, MD Översatt av Eva Granvik (eva.granvik@skane.se), *Modifierad NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home)* <https://bpsd.se/wp-content/uploads/2018/09/Modifierad-NPI-NH-2018.pdf> 2023-08-14
- Levnadsberättelse <https://bpsd.se/livsberattelsen/>, 2023-08-14
- Mustafa, A. & Ris, J. (2020), *Utemiljöns betydelse för personer med demenssjukdom: En allmän litteraturöversikt ur vårdarnas perspektiv. FULLTEXT01.pdf (diva-portal.org)*
- 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), 229-248. doi:10.1300/J081v21n03_12
- Rotarescu, I & Bogavac, D. (2019). *Utemiljöns inverkan på personer med demenssjukdom utifrån ett vårdarperspektiv FULLTEXT01.pdf (diva-portal.se)*
- Svenskt demenscentrum (2020). <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens> 2023-08-13
- Svenskt demenscentrum (2020). <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom> 2023-07-12
- Svenskt demenscentrum (2020). <https://www.demenscentrum.se/fakta-om-demens/vilka-drabbas/konsskillnader> 2023-07-12
- Svenskt demenscentrum (2020). https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/utbildning_pdf/verktygslada_pv/symptom.pdf 2023-07-12

Svenskt demenscentrum (2023). <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/utredning-och-diagnos/diagnoskriterier/demens-icd-10> 2023-08-13

Bilagor

Bilaga 1 - Modifierad NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home)

NPI-NH

@JL Cummings, 1994

Personnummer _____

Namn _____

Skattare _____

Datum _____

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighetsgrad	Allvarlighetsgrad x förekomst
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	
C. Agitation / upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
D. Depression / nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
E. Ängest	0	1 2 3 4	1 2 3	
F. Upprymdhet / eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	
G. Apati / ligkiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
I. Lättretlighet / labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
L. Matlust / ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
Summa				

Personnummer _____

Namn _____

Skattare _____

Datum _____

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighetsgrad	Allvarlighetsgrad x förekomst
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	
C. Agitation / upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
D. Depression / nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
E. Ängest	0	1 2 3 4	1 2 3	
F. Upprymdhet / eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	
G. Apati / likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
I. Lättretlighet / labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
L. Matlust / ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
Summa				

A. Vanföreställningar

Är han/hon övertygad om saker som du vet är osanna/falska? Till exempel säger att personer försöker skada honom/henne eller stjäla saker från honom/henne. Har han/hon sagt att familjemedlemmar eller vårdpersonal är andra än de uppger sig vara eller att hans/hennes maka/make är otrogen? Har han/hon några andra avvikande tankar?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Tror XX att han/hon är i fara; att andra planerar att skada honom/henne? | JA | NEJ |
| 2. Tror XX att andra människor stjälar från honom/henne? | JA | NEJ |
| 3. Tror XX att make/maka är otrogen?
NEJ | JA | |
| 4. Tror XX att hans/hennes familj, vårdpersonal eller andra utger sig för att vara någon de inte är?
NEJ | JA | |
| 5. Tror XX att personer från TV eller i tidningar faktiskt är närvarande?
Försöker han/hon prata eller på andra sätt interagera med dem?
NEJ | JA | |
| 6. Inbillar han/hon sig andra saker jag inte har frågat om?
NEJ | JA | |

Förekomst

1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka
2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. **Lindrig** – Vanföreställningar förekommer men verkar oskadliga och upprör inte XX så mycket
2. **Måttlig** – Vanföreställningarna är påfrestande för XX och orsakar ett ovanligt eller annorlunda beteende
3. **Påtaglig** – Vanföreställningarna är mycket påfrestande och upprörande för XX och orsakar ett stort mått av ovanligt eller annorlunda beteende

B. Hallucinationer

Har XX hallucinationer, det vill säga, tycks han/hon se, höra eller uppleva saker som inte finns? (Om, ja, be om ett exempel för att avgöra om det verkligen rör sig om en hallucination) Talar XX med människor som inte är där?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Beter sig XX som om han/hon hör röster eller beskriver sig höra röster? | JA | NEJ |
| 2. Talar XX med personer som inte är närvarande?
NEJ | JA | |
| 3. Ser XX saker som inte finns eller betar han/hon sig som om han/hon ser saker som inte finns(människor, djur, ljus etc.)? | JA | NEJ |
| 4. Känner XX lukter som inte andra uppfattar?
NEJ | JA | |
| 5. Beskriver XX en känsla av att något finns på huden, eller visar han/hon på annat sätt att något kryper på eller vidrör honom/henne?
NEJ | JA | |
| 6. Kan xx säga eller bete sig som om han/hon känner smaker som egentligen inte finns?
NEJ | JA | |
| 7. Beskriver XX någon annan ovanlig sinnesupplevelse?
NEJ | JA | |

Förekomst

1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka
2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. **Lindrig** – Hallucinationer förekommer men verkar oskadliga och upprör inte XX så mycket
2. **Måttlig** – Hallucinationerna är påfrestande för XX och orsakar ett ovanligt eller annorlunda beteende
3. **Påtaglig** – Hallucinationerna är mycket påfrestande och upprörande för XX och orsakar ett stort mått av

ovanligt eller annorlunda beteende (Besvären kan
ibland kräva medicinering)

C. Agitation/upprördhet

Har XX perioder när han/hon inte låter människor hjälpa honom/henne? Är han/hon svår att ha att ha att göra med? Är han/hon stökig eller samarbetsovillig (motsträvig)? Försöker han/hon skada eller slå andra?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Blir XX förargad när folk försöker hjälpa honom/henne eller motsätter han/hon sig aktiviteter som dusch och klädbyte? | JA | NEJ |
| 2. Vill XX alltid att saker och ting görs på hans/hennes sätt?
NEJ | JA | |
| 3. Är XX samarbetsovillig och motsätter sig hjälp från andra?
NEJ | JA | |
| 4. Har XX några andra beteenden som gör honom/henne svår att handskas med?
NEJ | JA | |
| 5. Kan XX vara högljudd, skrika eller svära ilsket?
NEJ | JA | |
| 6. Slår XX i dörrar, sparkar på möbler eller kastar saker?
NEJ | JA | |
| 7. Försöker XX skada eller slå andra?
NEJ | JA | |
| 8. Visar XX några andra aggressiva eller agiterade beteenden?
NEJ | JA | |

Förekomst

1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka
2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag

4. Mycket ofta – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. **Lindrig** – Beteendet är påfrestande för XX men kan hanteras av vårdaren
2. **Måttlig** – Beteendet är svårt att hantera
3. **Påtaglig** – Agitationen är mycket svår eller omöjlig att kontrollera; Det finns en risk att han/hon kan skada sig själv. Medicinering ofta nödvändig.

D. Depression/nedstämdhet

Verkar XX ledsen eller deprimerad? Säger han/hon sig vara ledsen eller deprimerad? Gråter han/hon ibland?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Gråter XX emellanåt? | JA | NEJ |
| 2. Säger eller betar sig XX som att han/hon är deprimerad? | JA | NEJ |
| 3. Trycker XX ner sig själv eller säger att han/hon känner sig misslyckad? | JA | NEJ |
| 4. Säger XX att han/hon är en dålig person som förtjänar att bli straffad? | JA | NEJ |
| 5. Verkar XX väldigt missmodig eller talar om att han/hon inte har någon framtid? | JA | NEJ |
| 6. Säger XX att han/hon är en börda för familjen eller att familjen hade klarat sig bättre utan honom/henne? | JA | NEJ |
| 7. Pratar XX om att han/hon vill dö eller ta livet av sig? | JA | NEJ |

8. Visar XX några andra tecken på depression eller tungsinthet? JA NEJ

Förekomst 1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka

2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka

3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag

4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad 1. **Lindrig** – Depressionen är besvärlig för XX men kan avledas av vårdaren.

2. **Måttlig** – Depressionen är besvärlig för XX och svår för vårdaren att avleda

3. **Påtaglig** – Depressionen är mycket upprörande och påfrestande för XX och är mycket svår eller omöjlig att avleda

NPI-NH

©JL Cummings, 1994

E. Ängest

Är XX väldigt nervös, orolig eller rädd utan anledning? Verkar han/hon spänd eller kan inte slappna av? Är XX rädd för att vara borta från dig eller andra som han/hon litar på?

NEJ (Gå till nästa sida)

JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

1. Säger XX att han/hon oroar sig för planerade händelser så som tex läkarbesök eller släktträffar? JA NEJ

2. Finns det tillfällen då XX verkar darrig, har svårt att slappna av eller verkar mycket spänd? JA NEJ

3. Har XX perioder där han/hon har svårt att andas, flåsar eller suckar utan annan orsak än nervositet? JA NEJ

4. Klagar XX på "fjärilar i magen" eller hjärklappning i samband med nervositet (symtomen kan inte förklaras av sjukdom) JA NEJ

5. Undviker XX platser eller situationer som gör honom/henne nervös,



- träffa vänner, eller delta i aktiviteter på boendet? JA NEJ
6. Blir XX nervös och upprörd när du, eller andra som han/hon litar på, ska gå? (klamrar sig XX fast vid dig för att hindra dig från att lämna honom/henne?) JA NEJ
7. Visar XX några andra tecken på ångest? JA NEJ

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

- 2. Ganska ofta** – ca en gång/vecka
- 3. Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
- 4. Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. Lindrig – Ångesten är besvärlig för XX men kan ofta avledas av vårdaren.

- 2. Måttlig** – Ångesten är besvärlig för XX och svår för vårdaren att avleda
- 3. Påtaglig** – Ångesten är mycket upprörande och påfrestande för XX och är mycket svår eller omöjlig att avleda

F. Upprymdhet/eufori

Verkar XX överdrivet munter eller glad utan anledning? Jag menar inte den normala glädjen utan, tex skrattar åt saker som ingen annan tycker är roliga?

- NEJ (Gå till nästa sida)
- JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

1. Verkar XX må överdrivet bra eller vara överdrivet uppåt? JA NEJ
2. Skrattar XX åt sådant som ingen annan tycker är roligt? JA NEJ
3. Verkar XX ha ett barnsligt sinne för humor med tendenser att fnittra eller skratta olämpligt (t.ex. när någon olycka drabbat någon annan)? JA NEJ
4. Berättar XX skämt eller säger lustiga saker som andra inte uppfattar som

- roliga, men som verkar kul för honom/henne? JA NEJ
5. Leker XX barnsliga lekar så som att knipas eller rycka undan föremål som han/hon sträcker fram för att ge till någon annan? JA NEJ
6. Visar XX några andra tecken på att må överdrivet bra eller vara överdrivet uppåt? JA NEJ

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

2. Ganska ofta – ca en gång/vecka

3. Ofta- flera gånger/vecka, men inte varje dag

4. Mycket ofta – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. Lindrig – XX är onormalt upprymd ibland

2. Måttlig – XX är onormalt upprymd ibland och detta orsakar ibland ett avvikande beteende

3. Påtaglig – XX är nästan alltid onormalt upprymd och tycker nästan allting är lustigt

NPI-NH

©JL Cummings, 1994

G. Apati/likgiltighet

Sitter XX tyst utan att verkar bry sig om vad som händer runt omkring? Har han/hon tappat intresset för att göra saker eller saknar han/hon motivation till att delta i aktiviteter? Är det svårt att få med honom/henne i samtal eller gruppaktiviteter?

NEJ (Gå till nästa sida)

JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

1. Har XX tappat intresset för omvärlden? JA NEJ

- | | | |
|---|----|-----|
| 2. Är det så att XX sällan inleder ett samtal (om ett samtal är möjligt)? | JA | NEJ |
| 3. Misslyckas XX att visa känslor i de situationer där det förväntas t.ex. glädje över ett besök av en vän eller familjemedlem, intresse för nyheter, sport etc.? | JA | NEJ |
| 4. Har XX förlorat intresse för vänner och familjemedlemmar? | JA | NEJ |
| 5. Verkar XX mindre lockad av sina vanliga intressen? | JA | NEJ |
| 6. Visar XX några andra tecken på att inte bry sig om nya saker? | JA | NEJ |

Förekomst

1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka

2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. **Lindrig** – XX har ett minskat intresse för saker ibland, men detta har inte förändrat hans/hennes beteende eller i aktiviteter.

2. **Måttlig** – XX har ett starkt minskat intresse för saker, något som endast kan förbättras av större händelser, t.ex. besök av nära vänner eller släktingar.

3. **Påtaglig** – XX har totalt tappat intresse och motivation

H. Hämningslöshet

Säger eller gör XX han/hon saker som vanligen inte sägs eller görs offentligt? Gör han/hon saker som är okänsliga eller sårar människor?

- NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Handlar XX impulsivt utan att tänka på konsekvenserna? | JA | NEJ |
|---|----|-----|



2. Pratar XX med helt främmande människor som om han/hon kände dem? JA
NEJ
3. Kan XX säga saker till andra som är okänsliga eller sårar dem? JA NEJ
4. Kan XX säga elaka saker eller komma med sexuella kommentarer? JA NEJ
5. Talar XX öppet om mycket personliga eller privata saker som man oftast inte diskuterar offentligt? JA
NEJ
6. Tar sig XX friheter gentemot andra, kelar, smeker eller kramar dem på ett olämpligt sätt? JA
NEJ
7. Visar XX några andra tecken på att tappa kontrollen över sina impulser? JA
NEJ

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad 1. Lindrig – XX handlar impulsivt ibland, men kan lätt avledas av vårdaren.

2. Måttlig – XX är mycket impulsiv och beteendet är svårt för vårdaren att avleda

3. Påtaglig – XX är nästan alltid impulsiv och beteendet är nästan omöjligt att avleda eller hantera av vårdaren.

NPI-NH

©JL Cummings, 1994

I. Lättretlighet/labilitet

Är XX lättirriterad eller lättstörd? Växlar hans/hennes humör väldigt snabbt? Är XX väldigt otålig?

NEJ

(Gå till nästa sida)

JA

(Fortsätt med nedanstående frågor)



Förtydligande frågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Har XX dåligt humör eller lätt för att brusa upp? | JA | NEJ |
| 2. Växlar XX humör från ett till ett annat, är glad ena sekunden och arg i nästa? | JA | NEJ |
| 3. Har XX plötsliga vredesutbrott? | JA | NEJ |
| 4. Är XX otålig, svårt att hantera förseningar eller att vänta på planerade aktiviteter? | JA | NEJ |
| 5. Är XX lättirriterad? | JA | NEJ |
| 6. Är XX grälsjuk eller svår att komma överens med? | JA | NEJ |
| 7. Visar XX några andra tecken på otålighet eller irritation? | JA | NEJ |

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. Lindrig – XX är irriterad ibland, men kan lätt avledas av vårdaren.

2. Måttlig – XX är mycket irriterad och beteendet är svårt för vårdaren att avleda

3. Påtaglig – XX är nästan alltid irriterad och beteendet är nästan omöjligt att avleda eller hantera av vårdaren.

J. Motorisk rastlöshet

Upprepar XX olika aktiviteter eller "vanor" gång på gång, så som gå fram och tillbaka, köra rullstol fram och tillbaka eller plocka på saker?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

1. Förflyttar sig XX (gående eller med hjälp av rullstol) fram och tillbaka på ett planlöst sätt? JA
NEJ
2. Plockar XX i och ur gardrober, skåp eller lådor om och o igen? JA NEJ
3. Klär XX på och av sig om och om igen? JA NEJ
4. Sysslar XX med upprepade aktiviteter, som trycka på knappar, plocka etc? JA
NEJ
5. Genomför XX andra aktiviteter om och om igen? JA NEJ

Förekomst

1. **Ibland** – mindre än en gång/vecka
2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. **Lindrig** – XX har upprepningar i beteendet ibland, med detta påverkar inte dagliga aktiviteter.
2. **Måttlig** – XX:s upprepningar i beteendet är mycket tydliga men kan avledas av vårdaren
3. **Påtaglig** – XX:s upprepningar i beteendet är mycket tydliga och besvärande för XX och omöjligt att avleda för vårdaren

NPI-NH
©JL Cummings, 1994

K. Sömnstörningar.

Har XX svårt att sova? (det räknas inte om XX endast går upp 1-2 ggr/natt, besöker toaletten och sedan somnar om direkt). Är han/hon vaken på natten? Går han/hon omkring på nätterna, tar på sig kläderna eller går in på andras rum?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Har XX svårt att somna? | JA | NEJ |
| 2. Går XX upp på nätterna?
(det räknas inte om XX endast går upp 1-2 ggr/natt,
besöker toaletten och sedan somnar om direkt) | | JA |
| NEJ | | |
| 3. Irrar XX omkring, går av och an, eller uträttar andra olämpliga aktiviteter på nätterna? | | JA |
| NEJ | | |
| 4. Händer det att XX vaknar mitt i natten, klär på sig och förbereder sig
På att gå ut i tron att det är morgon och dags att gå upp? | | JA |
| NEJ | | |
| 5. Vaknar XX alltför tidigt på morgonen (tidigare än vad han/hon haft för vana)? | | JA |
| NEJ | | |
| 6. Har XX några andra avvikande, nattliga beteenden? | JA | NEJ |

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

2. **Ganska ofta** – ca en gång/vecka
3. **Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
4. **Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad

1. Lindrig – nattliga beteendestörningar förekommer men är inte för påfrestande för XX

2. **Måttlig** – nattliga beteendestörningar som stör andra boende
3. **Påtaglig** – nattliga beteendestörningar och XX är mycket orolig nattetid

L. Matlust och ätstörningar.

(om XX inte kan äta själv, utan behöver matas så räknas denna fråga som 0 poäng)

Har XX extremt god eller dålig aptit, viktförändringar eller ovanliga matvanor?

NEJ (Gå till nästa sida)
JA (Fortsätt med nedanstående frågor)

Förtydligande frågor

- | | | | |
|---|----|-----|-----------|
| 1. Har XX dålig aptit? | JA | NEJ | |
| 2. Har XX ovanligt god aptit? | JA | NEJ | |
| 3. Har XX ett ovanligt/konstigt ät-beteende t.ex. att han/hon stoppar för Mycket mat i munnen åt gången? | | | JA
NEJ |
| 4. Har han/hon ändrat sig när det gäller vilken typ av mat han/hon tycker om? Tex börjat äta mycket sötsaker eller annan typ av föda? | | | JA
NEJ |
| 5. Har XX tappat i vikt? | JA | NEJ | |
| 6. Har han/hon utvecklat matvanor så som att vilja äta exakt samma slags mat varje dag eller i exakt samma ordning? | | | JA
NEJ |
| 7. Har det förekommit någon annan förändring vad gäller aptit eller ätande som jag inte har frågat om ännu? | | | JA
NEJ |

Förekomst

1. Ibland – mindre än en gång/vecka

- 2. Ganska ofta** – ca en gång/vecka
- 3. Ofta**- flera gånger/vecka, men inte varje dag
- 4. Mycket ofta** – en eller flera gånger/dag

Allvarlighetsgrad **1. Lindrig** – förändringar i aptit eller matvanor förekommer, men har inte orsakat viktförändring och är inte störande. **2. Måttlig** – förändringar i aptit eller ätvanor förekommer och orsakar mindre svängningar i vikten **3. Påtaglig** – tydliga förändringar i aptit eller ätvanor förekommer och orsakar variation i vikten och upplevs som onormala

Granvik 2010-01-29

K. Sömnstörningar	0	1	2	3	4	1	2	3	
L. Matlust / ätstörningar	0	1	2	3	4	1	2	3	
Summa									

Bilaga 2 - Mall för subjektiv observation av hyresgäst samt personalens egna upplevelser

Upplevelsen av att vara i "skogen"

Rumsnr.....

Observatör.....

Starttid.....

Sluttid

Din roll som observatör

Under observationen är det bra om du skriver löpande anteckningar av dina iakttagelser. Det är viktigt att du är medveten om och reflekterar om och hur observationen påverkas av dig. Det är även viktigt att du reflekterar kring vad du observera och vad som utgör tolkningar av det som observeras. Du kan använda dig av kategorierna icke verbal kommunikation, verbal kommunikation samt kroppsspråk men det är dig fritt att beskriva det på det sätt som du känner känns bäst **(Innan ni går in)**

Hur var reaktionen när du erbjöd hyresgästen Skogsharmoni? Kommer hen ihåg det. Positiv, negativ eller annan. Beskriv.

.....
.....
.....
.....

(inne i rummet)

Kom hyresgästen ihåg tidigare vistelse där och kunde relatera till den? Beskriv

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Om hyresgästen kände välbefinnande, hur visade hen detta? Beskriv

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Om hyresgästen kände illabefinnande, hur visade hen detta? Beskriv

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Något annat du la märke till?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beskriv vad som händer i rummet tex samtalsämnen, reaktioner och förloppet. Beskriv

.....
.....
.....
.....

Vem, hur och varför avslutades tiden i rummet? Var tiden förutbestämd eller påverkades den av annat? Beskriv

.....
.....

Egna reflektioner

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personalen

Din egen upplevelse. Hur kände du dig just vid detta tillfälle?

Innan:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Efter:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....