

Riktlinjer för hur man kan skapa hälsoträdgårdar för utlandsveteraner med PTSD

Guidelines for how to create healing gardens for veterans with PTSD

Emma Olsson



Riktlinjer för hur man kan skapa hälsoträdgårdar för utlandsveteraner med PTSD

Guidelines for how to create healing gardens for veterans with PTSD

Emma Olsson

Handledare: Allan Gunnarsson, SLU, Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

Examinator: Mats Gyllin, SLU, Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: G2E

Kurstitel: Examensarbete i landskapsarkitektur för landskapsingenjörer

Kurskod: EX0793

Program: Landskapsingenjörsprogrammet

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsår: 2018

Omslagsbild: milprofil.se

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

Nyckelord: hälsoträdgård, posttraumatisk stressyndrom, restaurativa miljöer, utlandsveteraner, miljöpsykologi, trädgårdsterapi

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap
Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

Abstract

At present, there is no healing garden in Sweden for veterans with post traumatic stress disorder. The aim of this bachelor thesis is to present guidelines for healing gardens for this patient group which can be used as a basis for the development of such gardens. Through literature analysis and interviews with veterans, this study has been able to provide preliminary guidelines for how to create a healing garden for this patient group. Research shows that nature has a strong positive impact on humans and our obsession with nature is inherited in our genes. A healing garden is a garden that is specially designed to meet the needs of a particular patient group. Veterans with PTSD need to have tranquil, open and natural scenes in this kind of an environment. The garden should be insight protected and water elements adds important qualities. Some places in the garden should be places for socialisation with other people and some give possibilities for the veterans to be alone. Moments of surprises should be avoided to ensure a safe place for the patients.

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till de veteraner som har ställt upp på intervjuerna och delat med sig av sina upplevelser och behov. Jag vill också rikta ett stort tack till min handledare Allan Gunnarsson som har varit ett stort stöd i detta arbete och kommit med goda råd. Sist vill jag tacka mina före detta kolleger från Försvarsmakten som har sporrat mig och inspirerat mig till att skriva om detta ämne.

Innehåll

1. Inledning.....	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Mål, syfte, frågeställning och avgränsning.....	8
1.3 Begreppsdefinitioner.....	10
2. Metod.....	10
2.1 Metodval.....	10
2.2 Upplägg av arbetet.....	11
2.3 Genomförande av intervjuer.....	12
2.4 Urval och studiens begränsningar.....	12
2.5 Intervjuguiden.....	13
2.6 Utvärdering av intervjuerna och litteraturstudien.....	13
3. Litteraturanlys.....	15
4. Resultat.....	21
5. Diskussion, slutsatser och preliminära riktlinjer.....	23
5.1 Diskussion kring metod och genomförande.....	23
5.2 Diskussion kring arbetets resultat.....	23
5.3 Slutsatser i form av preliminära riktlinjer.....	27
5.4 Fortsatt arbete.....	30
Källförteckning.....	31
Tryckta källor.....	31
Internetkällor.....	31

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Sverige har sedan 1950-talet haft militär personal som har tjänstgjort utomlands i krigsdrabbade områden. Det är ca 90 000 veteraner som har gjort utlandsmissioner. (Hultqvist 2017) Det är vida känt att hemkomna soldater världen över ofta drabbas av psykisk ohälsa där PTSD (posttraumatisk stressyndrom) bland annat är ett av sjukdomstillstånden (Pethrus 2014). PTSD hos utlandsveteraner kan leda till självmord och självdestruktiva beteenden (Pethrus 2014), depressioner och missbruk (Ahlmark & Larsson 2013). PTSD är en psykisk sjukdom som uppkommer efter en av individen upplevd traumatisk händelse. Personer med PTSD har ofta symptom som exempelvis överdriven vaksamhet, utåtriktad aggression och koncentrationssvårigheter. PTSD kan uppkomma direkt vid hemkomsten eller långt senare. (Persson 2009)

Det är viktigt att ha i åtanke vid rehabiliteringen att vissa trauman inte kan hävas genom samtal. Istället kan patienten bli rehabiliterad genom exempelvis bildterapi eller kroppsfokuserad psykoterapi. (Søndergaard 2005 s. 23)

Vad som särskiljer en civil med PTSD från en utlandsveteran med PTSD är att en utlandsveteran sällan söker hjälp hos psykiatrin för sina åkommor. Det görs istället efter en vädjan från anhöriga eller andra runt omkring. De söker istället för somatiska åkommor vanligtvis sömnstörningar, destruktiva handlingar och sociala problem. (Dobrin 2014)

Vid hemkomsten gör Försvarmakten en uppföljning som innebär samtal om insatsen, antingen som ett enskilt samtal eller i grupp. Sedan får veteranen delta i en föreläsning om mental hälsa. En hälsoundersökning, avrustning samt medaljering sker också efter hemkomsten. En tid efter hemkomsten görs en återsamling som innebär samtal och ytterligare en föreläsning om mental hälsa. Försvarmakten har sedan ett uppföljningsansvar under fem år men ger stöd även efter dessa fem åren. (Försvarmakten 2014)

Det finns flera vetenskapliga teorier och forskningsresultat som visar att en grön miljö kan hjälpa till med läkningsprocessen hos flera olika patientgrupper och hur viktig den är som ett komplement till den medicinska rehabiliteringen (Stigsdotter & Randrup 2008).

År 1984 presenterar psykologen och professorn Roger Ulrich en undersökning om återhämtning i en grön miljö. Ulrich kunde konstatera att patienter som genomgått galloperationer fortare tillfrisknade om de hade möjlighet att se ut genom ett fönster mot en grön miljö kontra de som hade utsikt mot en tegelvägg. (Ottosson & Ottosson 2006 s. 50) Köpenhamns universitet har skapat en restorativ terapiträdgård i närheten av Hörsholm som kallas, Nacadia, i enlighet med vad forskningsresultat har gett för råd om utformning och innehåll. Nacadia har bland annat tagit mot danska utlandsveteraner i deras terapiträdgård. (Stigsdotter & Randrup 2008) Något liknande finns i Sverige och det är Alnarps rehabiliteringsträdgård där de bland annat har tagit emot flyktingar med PTSD (Palsdottir 2017).

Detta arbete har som mål att ta fram riktlinjer för hur man kan utforma en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD. Det finns idag ingen hälsoträdgård riktad mot utlandsveteraner med PTSD i Sverige. Försvarsmakten fick i uppdrag av Regeringen att upprätta ett veterancentrum den 1 juli 2017 (Granberg 2017). Detta projekt är för tillfället vilande men framöver kommer troligen något slags veterancentrum att skapas där eventuellt en hälsoträdgård ingår. Denna ambition är en viktig anledning till varför jag har valt att skriva detta arbete.

1.2 Mål, syfte, frågeställning och avgränsning

Mål

Målet med detta arbete är att presentera riktlinjer för en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD som ska kunna användas som ett underlag vid framtagandet av hälsoträdgårdar för denna patientgrupp.

Det finns ingen hälsoträdgård för utlandsveteraner i Sverige och jag tror att problemen är att det inte finns resurser för att skapa en sådan. Med detta arbete önskar jag att det ska bli lättare

att ta fram en hälsoträdgård för veteranen och att problemen med utlandsveteranernas hälsotillstånd blir belysta. Jag vill ta reda på vilka behov en utlandsveteran med PTSD har för att tillsammans med olika miljöpsykologiska teorier kunna dra slutsatser om hur man kan utforma en hälsoträdgård.

Syfte och frågeställning

Syftet är att undersöka vilka behov som finns hos patientgruppen och viktiga aspekter som bör beaktas i relation till denna i utarbetandet av riktlinjer för hur man skapar en hälsoträdgård. Detta görs utifrån följande frågeställning:

Vilka aspekter, funktioner och trädgårdselement är viktiga vid utformningen av en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD?

Anledningen till att jag har valt ta fram riktlinjer för en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD är att det ligger i mitt intresse att kunna skapa en grön miljö som ska kunna vara till nytta för brukarna. Detta bottnar i att jag själv är en före detta yrkessoldat och att jag fortfarande har ett stort intresse för det militära och att jag har flera före detta kolleger som har fått diagnosen PTSD efter utlandsmissioner. Jag har kunskap från två gröna fält som landskapsingenjörsstudent respektive som yrkesmilitär vilket gör att jag känner att jag kan bidra till det militära fältet genom min kunskap om trädgård och landskap.

Avgränsning

Hälften av patienterna med PTSD har även en depression (Internmedicin 2017). Det finns redan mycket forskning kring depression och hälsoträdgårdar. Därför kommer detta arbetet inte att behandla depression. Arbetet har avgränsats till att enbart innefatta svenska utlandsveteraner.

1.3 Begreppsdefinitioner

I detta arbete har jag valt att använda ordet patienter som ett begrepp för utlandsveteraner med PTSD.

Hypervigilans - överdriven vaksamhet mot omgivningen.

Veteran - militär eller civil person som är eller har varit anställd av Försvarsmakten och har gjort en eller flera utlandsmissioner beväpnad eller obeväpnad.

PTSD - förkortning för posttraumatiskt stressyndrom .

EMDR – psykologisk behandlingsmetod baserad på patientens ögonrörelser.

2. Metod

2.1 Metodval

I litteraturstudien har jag använt mig av litteratur som beskriver vilka symptom och behov en utlandsveteran med PTSD har och vilka olika miljöpsykologiska teorier det finns som kan vara relevanta för utformandet av en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD. Annan för arbetet viktig litteratur behandlar vad en hälsoträdgård är och hur den kan byggas upp. Jag har använt mig av tryckta källor såsom medicinsk litteratur, böcker om hälsoträdgårdar och kvalitativa intervjuer. Jag har använt mig av texter från internet såsom från bland annat vetenskapliga artiklar, populärvetenskapliga artiklar och från forskningsprojekt i Danmark. Mycket av den fakta jag har använt till detta arbete har jag hämtat från artiklar och böcker skrivna av Professor Grahn vid Sveriges lantbruksuniversitet. Jag har använt mig av sökmotorerna LUBsearch och Google för att hämta fakta om ämnet.

För att få fram riktlinjer för hur man kan utforma en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD innefattar detta examensarbete en intervjustudie i form av intervjuer med patienter som har diagnosen PTSD efter en eller flera utlandsmissioner.

Inför detta arbete har jag ställts inför frågan om intervjuerna ska vara kvalitativa eller kvantitativa. Jag har kommit fram till att intervjustudien ska vara kvalitativ.

Det finns två huvudtyper av intervjuer; kvalitativa intervjuer och kvantitativa intervjuer. I kvalitativa intervjuer ställer man som intervjuare enkla och tydliga frågor för att kunna få nyanserade och komplexa svar. Det kan mynna ut i innehållsrika och detaljerade svar som kan ge intressanta infallsvinklar till studien. I kvantitativa studier med intervjuer önskar man förenklat uttryckt kvantifiera olika undergrupper och mönster via numeriska värden i en större grupp. Det innebär att man behandlar ett materials statistik. (Trost 2005 ss. 7-8)

Verkligheten kan uppfattas olika av olika personer och det är något man utgår från vid kvalitativa studier (Malterud 2009 s. 22) Den kvalitativa intervjustudien används också när man vet väldigt lite om det man studerar. (ibid. s. 32) Trost (2005 s. 14) menar att om syftet är att förstå människors sätt att reagera eller resonera är det en kvalitativ studie som är mest rimlig att genomföra och det är syftet med studien som avgör om det ska vara kvalitativa intervjuer eller kvantitativa intervjuer. Vissa svar kan man bara få genom att använda sig av kvalitativa intervjuer exempelvis hur en människa känner sig, upplever olika saker och lär sig förstå andra (Ahrne 2011 s. 14, Trost 2005 s. 112). Därför är det mest relevant att använda en kvalitativ intervjumetodik i denna studie.

En kvalitativ intervjustudie bör ges en låg grad av standardisering, det vill säga att intervjuaren formulerar sig efter den intervjuades språkbruk och inkluderar följdfrågor beroende på den intervjuades tidigare svar. (Trost 2005 s.19).

Intervjun bör även vara semistrukturerad vilket innebär att svarsalternativen är öppna och att det inte finns några färdiga svarsalternativ (Hedin 1996).

2.2 Upplägg av arbetet

Innan intervjuerna genomfördes gjordes en litteraturstudie inom valt ämne för att kunna skapa en intervjuguide. Därefter gjordes en provintervju för att säkerställa att frågorna var väl formulerade och begripliga för den intervjuade. Intervjuerna genomfördes och transkriberades sedan.

2.3 Genomförande av intervjuer

Intervjuerna genomfördes av resursskäl som telefonintervjuer och med en person åt gången. En intervjuguide förbereddes innan intervjuerna genomfördes med frågor baserade på fakta jag fått fram i min litteraturanalys. Jag tog hjälp av vad som stod i både Anna Hedins (1996) text *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju* och Jan Trosts (2005) bok *Kvalitativa intervjuer* och skapade en semistrukturerad intervju för att få den intervjuade personen att berätta så fritt och öppet som möjligt.

Efter att intervjuguiden var klar var det dags att förbereda hur intervjun skulle spelas in. Det skedde med en mobiltelefon och en dator. Jag gjorde en provintervju med en före detta kollega för att vara väl förberedd och kunna ändra om någon fråga inte fungerade. Jag valde att spela in intervjuerna samt anteckna under tiden för att få en så detaljerad bild av den intervjuade personen som möjligt.

Fördelen med att spela in intervjuerna är att man inte behöver anteckna under intervjun och kan lyssna till den intervjuades tonfall och ordval för att senare skriva ut intervjun. Nackdelen är att det tar tid att spola fram och tillbaka för att hitta rätt detalj. Det är en smaksak om man använder bandspelare. Ett alternativ till bandspelare är att anteckna under tiden. Nackdelen med att anteckna under intervjun är att det kan uppstå en paus medan man antecknar. (Trost 2005 ss. 53-55). Intervjuerna varade ungefär mellan 15 och 25 minuter.

2.4 Urval och intervjustudiens begränsningar

Urvalet har på grund av resursskäl begränsats till tre utlandsveteraner med PTSD. Enligt Trost (2005 s. 123) är få intervjuande att föredra för att kunna överblicka materialet och kunna differentiera eller koppla samman detaljer. Jag är dock medveten om att tre personer är i minsta laget för att ge en riktigt god och allmängiltig inblick av hur olika personer med PTSD ser på sin situation och på hur en terapeutisk grön miljö bör se ut.

Eftersom det är en kvalitativ intervjustudie som har genomförts är det inte av vikt att ha ett representativt urval. (ibid s. 117) Det viktiga är att finna mönster i de behov patienterna har och att välja ut patienter som är olika varandra för att få en bredd i studien. (Hedin, 1996).

Urvalet bör enligt Trost (2005 s. 117) vara heterogent och inte innehålla alltför många likartade personer och urvalet ska vara ett s.k. bekvämlighetsurval eftersom jag satte in en annons i sociala medier där jag berättade att jag sökte intervjupersoner. Jag gjorde sedan ett urval som var heterogent men homogent i förhållande till mitt undersökningsområde. Det blev en kvinna och två män som intervjuades. Uppgifter om ålder, art av utlandstjänst och när denna tjänst avslutades saknas.

2.5 Intervjuguiden

Mina intervjufrågor har jag arbetat fram genom att studera litteratur där utlandsveteranernas behov har varit i fokus och genom att fundera över vad jag själv tror är relevant att fråga för att kunna ge riktlinjer för hur man kan utforma en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD. Följande frågor togs med:

“Känner du att du har ett behov av att kunna ha uppsikt över platser?”

“Är det viktigt för dig att kunna hitta en plats för att få ett inre lugn och hur skulle den platsen kunna se ut?”

“Ger fysisk aktivitet ett inre lugn?”

“Har du eller har du haft sömnsvårigheter som inneburit ett behov av att vila under dagtid?”

“Har du ett behov av att integrera med andra? Hur ser den platsen ut?”

“Har du ett behov av skydd bakom ryggen?”

“Hur ser din ideala hälsoträdgård ut? Vad ska ingå? Vad ska inte finnas där?”

2.6 Utvärdering av intervjuerna och litteraturstudien

Jag annonserade på sociala medier, i forum där utlandsveteraner verkar att jag sökte veteraner med PTSD. I annonseringen skrev jag att intervjuerna skulle ske anonymt på sådant sätt att det inte skulle gå att härleda vem som hade sagt vad. I annonsen stod det att det gick bra att maila eller ringa mig om de ville ställa upp vilket möjliggjorde att de kunde vara helt anonyma för mig. Detta ledde till att det under de genomförda intervjuerna kändes som om personerna svarade sanningsenligt på mina frågor. När jag gjorde en provintervju med en före

detta kollega svarade inte den personen lika djupgående inkännade som de andra jag intervjuade. Orsaken är troligen att vi känner varandra och att det då kan vara känsligare för den intervjuade att beskriva sina känslor och behov.

Trost (2005 s. 113) menar att trovärdigheten är ett stort problem vid kvalitativa intervjuer och att det måste finnas en trovärdighet vid datainsamling, urval och analys. Vidare anser han att om det saknas reflektioner kring de etiska aspekterna vid datainsamlingen samt rapporteringen kan trovärdigheten sänkas och det frågetecken kan uppstå.

När det kommer till reliabilitet bör man ta konstans i beaktande. Hos de intervjuade kan känslor ändras från dag till dag. Människors känsloliv är inte statiskt.

När det gäller objektivitet bör man se till att personerna blir väl informerade om att det ska ske konfidentiellt. Jag vet bara namnet på de intervjuade. Eftersom det är en telefonintervju är det högst troligt att de intervjuade kan prata mer fritt om deras känslor eftersom vi aldrig får en personlig koppling. Eftersom det var telefonintervjuer som genomfördes hade jag inte möjligheten att registrera ansiktsuttryck och kroppsgester.

Intervjuerna spelades in och transkriberades för att underlätta arbetet med att registrera och analysera svaren. Gällande kongruensen har ställde jag snarlika frågor om samma företeelse till samma person för att bekräfta det personen har berättat.

Det har varit svårt att hitta i litteraturen vilka behov en utlandsveteran med PTSD har. Eftersom behoven ofta är individuella har det ändå gått bra att få fram informationen från intervjuerna. Det har funnits mycket fakta kring hälsoträdgårdar och miljöpsykologiska teorier både på internet och i litteraturen vilket har hjälpt mig att få fram relevant information till detta arbete.

3. Litteraturanalys

Teoriavsnitt med inriktning mot hälsoträdgårdar, PTSD och miljöpsykologi

Hälsoträdgårdar

Man kan fråga sig vad skillnaden är mellan en trädgård och en hälsoträdgård? I en artikel av Ulrika Stigsdotter och Patrik Grahn (2002) redogör de för olika typer av hälsoträdgårdar. De delar in hälsoträdgårdarna i tre huvudgrupper; the healing garden school, the horticultural therapy school och the instorativ school. The healing garden är utformad för att ge besökaren en estetisk tilltalande upplevelse genom god design. Den ska verka restorativ och harmonisk för besökaren. Inom modellen the horticultural therapy school är trädgårdens syfte att aktivera besökaren genom att exempelvis plantera växter eller gräva för att skapa en känsla av meningsfullhet hos patienten och skapa en fysisk aktivitet som är välgörande. The instorativ school är menad att ge patienten fysisk aktivitet och samtidigt bidra med stimuli genom trädgårdens färger, dofter och ljud. En hälsoträdgård ska ge den som söker vård en känsla av att vara bortom det offentliga jämfört med en trädgård som exempelvis finns hemma hos patienten eller en park i det offentliga rummet. För att en trädgård ska få kallas en hälsoträdgård skall den innehålla vissa essentiella delar. Den ska kunna kompensera för den vilda naturen. Skillnaden mot en vanlig trädgård är att hälsoträdgården har en genomtänkt design. Det kan exempelvis vara växtval utifrån färg, struktur och doft. En hälsoträdgård kan innehålla ett eller flera rum och bör innehålla växtlighet som inte känns allt för medvetet komponerade och dominerande. Alla sinnen ska väckas men vilka enskilda delar som finns i trädgården ska inte vara i fokus utan allt ska ses som en helhet. (Båst-Andresen & Larsson 2007). Hälsoträdgårdar kan exempelvis användas i anslutning till sjukhus för att skapa bättre förutsättningar för en snabbare läkningsprocess. Likaså kan hälsoträdgårdar användas i ett restorativt syfte och kan ha en stor betydelse för exempelvis dementa, människor med utmattningssyndrom eller andra funktionsnedsättningar (ibid.).

Symptom på PTSD

Patienter med diagnosen PTSD kan uppvisa en eller flera symptom (Persson 2009). Symtomen kan vara flashbacks, det vill säga återkommande minnen från de traumatiska händelser patienten har utvecklat PTSD från och mardrömmar om händelserna under såväl dagtid som nattetid. Patienterna kan ha svårt att koncentrera sig och få minnesluckor. Inlärningssvårigheter, nedsatt förmåga att hantera stress och att känna ett engagemang kan vara symptom. De kan bli trötta och få sömnsvårigheter. De kan också uppleva en försämrad kontroll vid starka känslor vid exempelvis aggression och undvika platser eller ljud som kan kopplas till traumat. (Gerge 2010 ss. 15-17) Ångest är ytterligare ett annat symptom. Likaså kan patienten bli apatisk eller få svårt att kontrollera impulser och bli irriterad och få vredesutbrott. Patienterna kan även undvika nära relationer till andra och undvika sociala sammanhang. (Socialstyrelsen, u.å.)

Det är vanligt att patienterna inte minns alls eller bara delvis minns händelsen som utlöste deras PTSD. Patienterna kan uppvisa hypervigilans, det vill säga att de alltid är på sin vakt och att de lätt och starkt reagerar på situationer som patienten kan se som ett hot och bli skrämmd av (Intermedicin, 2017). Oförutsedda händelser som patienten förknippar med traumat kan framkalla ett återfall. Det kan vara psykiskt pressande vardagliga händelser eller påfrestande livshändelser som ger denna stress för patienten. (Søndergaard 2005 s.23) Social fobi samexisterar ofta med stressen hos patienter med PTSD och tillsammans kan dessa yttringar leda till försämring av patientens sociala- och yrkesmässiga funktion (Asmundson, Collimore, Carleton & Hoffman 2010). Ett specifikt symptom som veteraner med PTSD har är att de fruktar att inte kunna behärska sin aggresivitet (Ahlmark & Larsson 2013).

Vilka behov har patienter med PTSD?

De behov som patienter med PTSD framför allt har är emotionellt stöd kompletterat med information kring psykisk ohälsa. Även stöd i det vardagliga arbetet kan behövas. Tidigast två veckor efter händelsen kan patienten bli behandlad genom att gå i kognitiv beteendeterapi och medicinering kan exempelvis lindra ångest, insomni och andra sömnstörningar. Genom

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) kan patienten exponeras för minnesbilder från händelsen. (Hassan 2013)

Det är viktigt att en bearbetning av den traumatiska händelsen sker för att inte få en kronisk form av PTSD. Det är högst individuellt vad en patient har för behov. Det viktiga är att bearbeta händelsen vilket kan ske på olika sätt exempelvis genom samtal eller att skriva. Även att inte prata med någon om det som hänt kan vara ett behov som är rätt för just en enskild individ. Det är viktigt för patienterna att göra sådant de mår bra av (Arnberg 2014).

I en artikel gjord av Det Danske Institut For Stress förkortat IFFS (2017) intervjuas en utlandsveteran som berättar hur tankarna kunde sväva fritt och att han kunde slappna av när han befann sig vid och betraktade en liten damm i hälsoträdgården i Danmark.

Utlandsveteranen kände sig också mindre stressad och mer avslappnad av att göra yogaövningar. Patienterna har ett behov av att tänka på sig själva och komma fram till vad just de behöver (ibid.). Förutom att vistas i trädgårdsmiljö kan även arbete i denna miljö ge positiva effekter. Soldater som återvände hem efter första och andra världskriget upplevde trädgårdsarbete som något positivt och meningsfullt både fysiskt och psykiskt (Stigsdotter & Randrup 2008).

Nacadia som är en hälsoträdgård i Danmark som bland annat har haft utlandsveteraner med PTSD som patienter använder sig av symbolik som en del av rehabiliteringen. Det kan exempelvis vara symboliken mellan att en växt behöver vatten och näring för att leva och att människan också behöver näring för att växa. De som driver denna trädgård menar att de positiva förändringarna hos patienterna grundas när symboliken förkroppsligas. (Nacadia u.å.) Denna rehabiliteringsmetod har använts i relation till utlandsveteraner med PTSD (IFSS 2017).

Miljöpsykologiska teorier

Inom ämnet miljöpsykologi finns det olika teorier och begrepp som är relevanta att förstå för att kunna ta fram riktlinjer för utformningen av en hälsoträdgård.

Ulrich- den estetisk-affektiva teorin

1984 publicerar Roger S. Ulrich en artikel i tidningen Science där hans forskningsresultat påvisar att patienter som genomgått en galloperation fortare tillfrisknar om de har möjlighet att se ut genom ett fönster och mötas av grönska. (Grahm 2009)

Ulrich påvisade också att människor kan återhämta sig mycket snabbt från stress, inom loppet av sekunder, genom att uppleva natur som inte uppfattas som ett hot. Det vill säga om miljön känns trygg och individen kan ha en god utsikt över området. Han menade att vi människor har ett ursprung som gör att vi känner oss trygga i natur av savanntyp med vatten. (Grahm 2012)

Människan anses ha nio så kallade grundaffekter, dvs grundläggande känslor varav två är positiva nämligen glädje och intresse (Nilsson 2009 s.20). Ulrich menade att dessa positiva affekter ökar om människan befinner sig i en naturmiljö om vi anser att den är trygg. I miljöer som är stressande exempelvis urbana miljöer får människan svårt att förlita sig på sina känsloreaktioner och övergår till att tänka mer logisk vilket stressar människan och ger en mental utmattning. (Stigsdotter & Randrup 2008)

Steven och Rachel Kaplans teori

Steven och Rachel Kaplan är båda professorer i psykologi i USA. Det första forskningsprojektet de genomförde var att studera mentalt utmattade människor i ett avskilt skogsområde. Efter några veckor i skogen hade människorna fått ny energi och var inte lika utmattade. Makarna började utveckla en teori utifrån äldre forskning och detta forskningsprojekt. (Grahm & Ottosson 2010 s. 59) Paret Kaplans menar med sin teori *Attention Restoration Theory*, förkortad ART, att människan tar in alla intryck från omgivningen både undermedvetet och medvetet och att dessa intryck skapar känslor hos individen. Individen tar in intryck och sorterar vad som tilltalar individen mest och fyller viktiga behov. Med dessa intryck som ger positiva känslor utlöses undermedvetna mekanismer hos individen som är en del av en överlevnadsstrategi. Genom vår perception kategoriserar vi den information som våra sinnen ger oss och värderar den. Genom normer i samhället eller egna värderingar klassificerar vi informationen för att kunna applicera den på vår miljö.

Makarna Kaplan har delat in människans sätt att ta in information i två typer. Den ena typen är *fascination* vilket innebär att människans inte gör någon ansträngning för att hämta in information. Det kan exempelvis vara att bara sitta i en trädgård och se och lukta på blommorna. Denna information kunde förr när vi levde mindre skyddat vara avgörande för individens överlevnad eftersom vi undermedvetet värderar informationen om den är farlig för oss eller inte. Den andra typen är *riktad uppmärksamhet* vilket innebär att processen då människan tar in information sker med en ansträngning utan att den tar vår uppmärksamhet. Det kan exempelvis vara att cykla eller arbeta på hög höjd. Vardagliga problem kan ofta lösas enkelt och på rutin medans mer komplicerade problem kräver en större insats. De komplicerade problemen kan till slut leda till mental utmattning som via vila kan brytas så att den utmattade får en återhämtning. Om denna riktade uppmärksamheten är aktiverad under en för lång period kan det leda till mental utmattning även om förloppet av individen upplevs som roligt och tillfredsställande. Det kan exempelvis gälla ett komplicerat husrenoveringsprojekt (ibid.).

Den riktade uppmärksamheten kräver att människan har en frivillig vilja att utföra något eller lösa problem. Denna vilja kan vara olika stark beroende på individens lust att utföra något. Om individen finner att en uppgift är mindre lustfylld men väljer att utföra och rikta sin uppmärksamhet mot den sker en så kallad *svag intention*. Då krävs det mycket för att individen ska motstå att göra andra och mer lustfyllda uppgifter. I hjärnan sker en hämmande process som hindrar individen från att flytta över uppmärksamheten från den krävande eller tråkiga uppgiften mot dessa för stunden mer lustfyllda handlingar, vilket är en överlevnadsmekanism. Det kan exempelvis handla om att tänka innan vi säger något för att passa in i en norm och bli accepterad socialt av andra. Processen i hjärnan kräver mycket av individens ansträngning vilket är anledningen till att individen blir mentalt utmattad. (Pell 2012)

Enligt makarna Kaplan är det i naturen som människan använder sig mer av *fascination* än av *riktad uppmärksamhet* och det är miljöer som känns långt bort från omvärldens krav som bidrar till *fascination*. De menar också att dessa mera kravlösa områden skall vara ganska enhetliga utan plötsliga och tvära övergångar från en karaktär till en annan men ändå innehålla intressanta naturfenomen att iaktta. (Nilsson 2009 ss. 23-24) Likaså menar Grahn (2002) i enlighet med makarna Kaplans teori *ART* att en hälsoträdgård bör vara tillräckligt stor och innehålla intressanta naturfenomen för att upprätthålla de två positiva affekterna glädje och intresse.

Jay Appleton - Prospect and refuge-teorin

Jay Appleton menade att vi människor är präglade av jakt och skydd för överlevnad. Med begreppet *Prospect* menade Appleton att människor i grunden är jägare och har ett behov av att kunna överblicka omgivningen efter byten för att effektivisera och lägga upp taktik för en energikrävande jakt. Med begreppet *Refuge* menade Appleton att vi människor har ett behov av skydd från väder och farliga djur vilket innebär att människan söker skydd på platser där hon kan vara osedd och vara trygg. Människan är trygg om miljön vi vistas i har kvalitéer som gör att dessa två behov kan kombineras och tillfredsställas. Det handlar om miljöer som människan kan överblicka, samtidigt som hon inte exponerar sig och har skydd i ryggen. (Lönström 2016)

Edward O. Wilson -Biofiliteorin

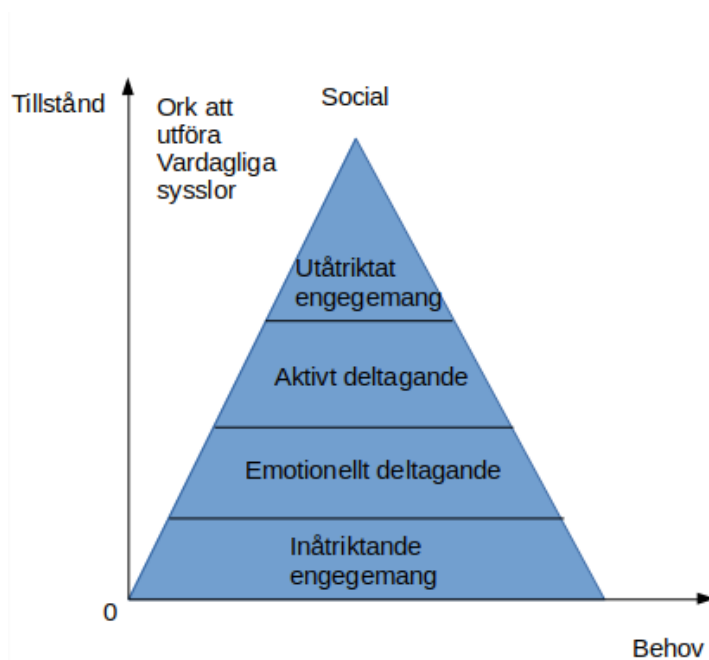
Edward O. Wilsons teori, biofiliteorin kom i mitten av 1980-talet. Wilson menade att i överlevnadssyfte har människan en medfödd benägenhet att vurma starkt för andra levande varelser och naturen. Den som kunde slappna av i en grön miljö hade också större möjligheter för återhämtning innan nästa jakt på föda skulle dra igång. (Ottosson & Ottosson 2006 s. 53)

Grahns behovspyramid

En grön miljö kan verka spännande och restorativ för en frisk person men kan verka dränerande på energi och komplex för en person med mentala problem. Professor Grahn (Grahn & Stigsdotter 2002) har utarbetat ett sätt att dela in en hälsoträdgård i fyra nivåer i en pyramid (se figur 1 s. 21) beroende på individens mentala status. En persons upplevelse av naturen är beroende av hur mycket personen kan ta in av miljön runt omkring samt personens mentala status. I botten av pyramiden finns de personer som är mentalt svaga. De behöver en plats som är avskild och privat där liten grad av socialt engagemang krävs och där de inte behöver ta itu med nya intryck. Den fysiska aktiviteten kan exempelvis vara att plocka bär eller ta en kortare promenad. I nästa steg av pyramiden finns de personer som är något mer mentalt starka än de i den understa delen. Personerna observerar gärna andra och kan

integreras socialt om än med försiktighet. I det tredje steget finns de personer som har den mentala styrkan att integrera med andra personer i grupp och både kan ge och ta. Personer i denna del av pyramiden kan organisera och planera. (ibid.)

Överst i behovspyramiden finns de personer som kan leda en grupp och är mentalt starka. De kan slutföra projekt utan sin grupps närvaro. (Grahn, Schmidtbauer & Lieberg 2005 s. 139)



Figur 1. Skiss utifrån Patrik Grahns behovspyramid

4. Resultat

De svar som intervjuerna med de tre personerna med PTSD resulterade i var ganska lika. Deras behov överensstämde alltså tämligen väl.

På frågan “Känner du att du har ett behov av att kunna ha uppsikt över platser?” svarade samtliga intervjuade att de hade ett behov av att ha uppsikt över platser. De berättade att de kände sig oroliga i miljöer med mycket människor. Två av personerna svarade att de alltid har koll på var det finns vägar ut om det skulle uppkomma en fara. En person svarade att det är viktigt för hen att ha kontroll på vad som ligger på vägarna eftersom de kan ses som ett eventuellt hot om de liknar en vägmina. Personen svarade också hur betydelsefullt vatten är

för att ge själen lugn och ro. På frågan “Är det viktigt för dig att kunna hitta en plats för att få ett inre lugn och hur skulle den platsen kunna se ut?” svarade en av de intervjuade med PTSD att naturen gav ett inre lugn. Gärna ett område med skog och en öppen plats med möjligheter till att kunna sitta ner. Även djur ansåg personen ha en läkande effekt. De två andra personerna svarade att hemmet är en trygg plats varav den ena personen tillade att även skogen gör hen lugn om den är öppen och inte snårig så att sikten är god. Samma person svarade även att skärgården gav ett otroligt stort lugn. På frågan “Ger fysisk aktivitet ett inre lugn?” svarade samtliga personer med PTSD att fysisk aktivitet ger ett inre lugn. Den ena personen svarade att promenader i skogen gav tid att tänka på annat och rensa tankarna. De två andra personerna svarade att hård fysisk träning gav dem ett fokus på träningen vilket gjorde att de kunde släppa sin hypervigilans.

På frågan “Har du eller har du haft sömnsvårigheter som inneburit ett behov av att vila under dagtid?” svarade samtliga att de har haft sömnsvårigheter men att de inte har ett behov av att vila under dagtid. På frågan “Har du ett behov av att integrera med andra?” och ”Hur ser den platsen ut?” svarade samtliga att de behöver det sociala men att den platsen är hemma med familjen. En person svarade att platsen skulle kunna vara i skärgården eftersom vatten gav hen ett inre lugn. På frågan “Har du ett behov av skydd bakom ryggen?” svarade samtliga av de intervjuade med PTSD att de har ett behov av skydd bakom ryggen. På frågan “Hur ser din ideala hälsoträdgård ut? Vad ska ingå? Vad ska inte finnas där?” svarade samtliga att platsen skall vara grön, naturlig och öppen. En person svarade att inslag med djur var viktigt likaså blommor och att platsen inte skall vara kall och tråkig. En annan av personerna svarade att platsen skall vara en lugn plats med utsikt över en sjö eller en plats i skogen. En annan person svarade att platsen även skall ha inslag av vatten och ha halvmåneformade häckar som skydd bakom ryggen. Det bör även finnas någon sorts aktivitet för att undvika rastlöshet och personen menade att det kunde vara trädgårdsarbete som att exempelvis plocka bär eller plantera växter. Det skall även finnas en plats där man kan vara ensam men ha kontroll på vem som rör sig i närheten.

5. Diskussion, slutsatser och preliminära riktlinjer

Vilka aspekter, funktioner och delar är viktiga vid utformningen av en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD?

5.1. Diskussion kring metod och genomförande

Det fungerade bra att göra intervjuerna via telefon. Det var troligen lättare för de intervjuade att berätta mer öppet och sanningsenligt på telefon eftersom de var för mig okända bortsett från namn, telefonnummer och mailadress och att de inte skulle gå att identifiera i mitt examensarbete. Jag tror att resultatet hade blivit annorlunda om intervjuerna hade skett som ett personligt möte eftersom personerna troligtvis inte hade svarat lika uppriktiga då. Anledningen till det tror jag kan vara att det är känsligt att prata om sin sjukdom för någon utomstående. Urvalet bestod av en kvinna och två män. Jag tror inte att könsfördelningen påverkade resultatet men det tror jag att antalet intervjuade gjorde. Intervjustudien hade troligtvis visat en större bredd i de behov utlandsveteraner kan tänkas ha eftersom det enligt litteraturen är högst individuellt vilka behov en patient med PTSD har. Det har varit svårt att få fram vilka behov en patient med PTSD har genom att studera litteratur och det bottnar högst troligen i att patienterna har individuella behov.

5.2 Diskussion kring arbetets resultat

Min inledande fråga var ju: *vilka aspekter, funktioner och delar är viktiga vid utformningen av en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD?* Min uppfattning är att jag via litteraturstudien och intervjuerna har fått vissa relativt samstämmiga svar på frågan, trots att Arnberg (2014) betonar att det kan finnas stora individuella skillnader i vilka behov gruppen har. Mitt mål att kunna ge riktlinjer för hur en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD kan utformas har delvis nåtts. Inga långtgående slutsatser kan dock dras på grund av de få intervjuade men det finns en del aspekter i materialet som kan ge vissa grundförutsättningar för hur man kan bygga en sådan hälsoträdgård. Enligt Ahrne (2011 s. 14) och Trost (2005 s.

112) är emellertid inte människans känsloliv statistiskt så de intervjuade kan ha ändrat uppfattning kring de svar de gav mig. Ett likartat mönster hos de intervjuade som troligen är ganska stabilt är deras behov av att ha kontroll över sin omgivning.

På frågan “Känner du att du har ett behov av att kunna ha uppsikt över platser?” svarade samtliga av de intervjuade att de behöver ha en plats med god uppsikt över närmiljön. Det ansluter väl till Appletons *Prospect and Refuge*-teori (Lönström 2016) om att människor behöver kunna överblicka sin omgivning samtidigt som de själva är skyddade. Det var hos de intervjuade viktigt att ha skydd bakom ryggen. Det åsikten stärks återigen av *Prospect and Refuge*-teorin (ibid.) som handlar om att vi människor vill ha skydd mot faror samtidigt som det ska gå att ha en överblick över området människan befinner sig i. Det känns därför motiverat att ha detta i åtanke och utforma en öppen plats där patienterna kan ha en god överblick inom närmiljön med skydd i ryggen. De svarade även att de kände sig oroliga i miljöer med mycket människor därför kan det vara lämpligt att ha en plats i en del av en hälsoträdgården av detta slag som känns avskild från resten av trädgården. Samtliga utlandsveteraner svarade också att det är viktigt för dem att kunna hitta en plats för att få ett inre lugn. Två personer svarade att naturen såsom en skog med öppenhet under trädtaget och med möjlighet att kunna sitta ner var optimalt. Den ena av dessa två utvecklade sitt svar med att skärgården också gav ett sådant inre lugn. Det var även viktigt för de intervjuade att kunna ha rymningsvägar ut vid eventuella hot. Det talar för att en hälsoträdgård bör vara fri från snår och snärjande vegetation i olika stråk eller som helhet för att bidra till god sikt och en känsla av att kunna springa obehindrat. En person svarade att det var viktigt att ha kontroll på vad som låg på vägarna eftersom det kunde associeras med vägminor. Därför är det troligen viktigt att hålla eventuella gångar i en hälsoträdgård fria från skräp och annat material. Detta handlar också om framkomlighet gällande de veteraner som är rullstolsburna efter eventuella krigsskador de kan ha ådragit sig.

En person svarade att djur var läkande. Det stöds av biofili-teorin (Ottosson & Ottosson 2006) om människans vurm för djur som ett sätt att samla energi genom kontemperation och återhämtning i naturen.

När frågan “Ger fysisk aktivitet ett inre lugn?” ställdes svarade samtliga personer med PTSD ja på frågan. Det var både lugna promenader i skogen och hård utmanande träning som gav lugn. En dansk utlandsveteran menade att yoga-övningar gjorde honom mindre stressad och mer avslappnad. (IFSS 2017). Det är därför av vikt att skapa platser för träning. Det kan

exempelvis vara promenad- och löpslingor i en skogsmiljö eller ett utegym där ett kompletterande skydd av exempelvis häckar ger patienten trygghet. Soldater som hade återvänt hem efter andra världskriget upplevde trädgårdsarbete som meningsfullt både psykiskt och fysiskt (Stigsdotter & Randrup 2008). Veteraner har eller har haft en hög fysisk standard och högst troligen är det viktigt att de får fortsätta med sin träning men i en trygg miljö. Oförutsedda händelser som kan förknippas med traumat kan framkalla återfall hos patienten (Søndergaard 2005 s.23). Därför är det viktigt med en trygg miljö för att rehabiliteringsprocessen ska kunna fortgå.

De intervjuade utlandsveteranerna svarade att de har ett behov av att socialt interagera med andra människor men att den platsen är hemma. Enligt Arnberg (2014) är det viktigt att patienten bearbetar händelsen och det kan ske genom att samtal eller att skriva. Likaså kan en del av rehabiliteringsprocessen innefatta att inte interagera med någon. Personer med PTSD kan undvika att socialisera eller inleda relationer (Socialstyrelsen, utan årtal). Den sociala fobin hos personer med PTSD bekräftar även vad Asmundson et al (2010) har skrivit. Eftersom personer med PTSD nästan alltid är på sin vakt och kan bli skrämde av oväntade situationer (Intermedicin 2017) bör det finnas platser i en hälsoträdgård som är sociala platser liksom platser där patienterna kan dra sig undan och vara ensamma.

En av de intervjuade påtalade vikten av att ha vatten i en hälsoträdgård och att vatten är rogivande. Roger. S Ulrich påvisade människans benägenhet att kunna återhämta sig från stress om miljön runt omkring är savannlik, har närhet till vatten och är fri från faror (Grahm 2012). Det var bara en person som svarade att närheten till vatten var viktigt för ett inre lugn men jag anser att det ändå bör finnas något vattenelement i en hälsoträdgård exempelvis en damm eller en slingrande bäck. Jag anser även att ljudet av porlande vatten kan vara lugnande att lyssna på och det kan dölja ljudet av andra ljud som annars kan anses vara störande eller hotande.

En utlandsveteran som intervjuades menade att det var viktigt att ha någon slags meningsskapande aktivitet i hälsoträdgården för att undvika att bli rastlös. Danska hälsoträdgården Nacadia (Nacadia u.å.) använder sig av symboliska objekt för rehabiliteringen. Det kan exempelvis vara att dra parallellerna till en växts behov av näring och vatten för att växa med en människas olika behov för att växa eller att ogräsrensning kan vara en symbol för att rensa bort det onda. I en hälsoträdgård skulle det kunna ingå

planteringslådor för att skapa den symboliken och tillgodose patienternas behov av kreativitet och upplevelse.

Personer med PTSD har ofta sömnsvårigheter med mardrömmar om traumat (Socialstyrelsen u.å.). Samtliga av de intervjuade utlandsveteranerna med PTSD svarade att de inte hade ett behov av vila under dagtid trots att samtliga hade haft sömnsvårigheter. Jag anser ändå att det är viktigt att ha en plats för vila under dagtid eftersom sömnsvårigheter kan göra patienten trött under dagen och då bör det finnas möjlighet att vila på en skyddad plats.

Patienter med PTSD bör enligt makarna Kaplans teori *ART* kunna uppleva fascination för att inte anstränga kroppen. Det kan exempelvis vara planterade blommor eller en äng. Patienter med PTSD lider ofta av sömnbrist och koncentrationssvårigheter (Socialstyrelsen, u.å.) varför jag anser att sådant som triggar den riktade uppmärksamheten vilket i det långa loppet kan göra patienterna utmattade bör undvikas. Distraktioner såsom obehagliga ljudföreningar eller kravfyllt arbete bör inte förekomma i en hälsoträdgård då de kan aktivera riktad uppmärksamhet. Enligt Grahn (2012) bör en hälsoträdgård vara tillräckligt stor och innehålla intresseväckande naturelement för att bevara de positiva affekterna.

Behovspyramiden (Stigsdotter & Grahn 2002) bygger på patientens mentala styrka för tillfället. Det är alltså positivt om en hälsoträdgård kan delas in i fyra delar för att kunna tillgodose samtliga patienternas behov oavsett deras mentala styrka. Det kan exempelvis vara en öppen skogs- eller ängsliknande plats med möjlighet till vila och promenader för de mest mentalt svaga eller en plats med sociala aktiviteter för de mer mentalt starka patienterna. I den del av hälsoträdgården som är avsedd för de som är något mer mentalt starka och gärna observerar andra och ibland deltar i sociala aktiviteter bör det finnas möjlighet att dra sig undan men ändå ha möjlighet att observera andra. Behovet av lättare aktiviteter för denna grupp är viktigt att tillgodose, t ex i form av lättare aktiviteter som inte ställer stora krav på patienten. I den del där patienterna kan delta i de sociala, aktiviteterna och både kan ge och ta bör det finnas möjlighet att vara social och ha aktiviteter att sysselsätta sig med såsom att plantera växter eller ta hand om djur. I den del där de mentalt starka befinner sig bör platsen vara utformad för att möta de sociala behoven. Kanske kan det vara relevant att ge möjlighet för vissa att rent av leda arbetsuppgifter i trädgården.

5.3 Slutsatser i form av preliminära riktlinjer

Som en enkel guide vid utformningen och uppbyggnaden av en hälsoträdgård för utlandsveteraner med PTSD har jag sammanställt en lista med viktiga aspekter och delar.

Behovspyramiden

Hälsoträdgården bör delas in i fyra delar enligt behovspyramiden för att möta de olika problem och behov patienterna kan tänkas ha.

Öppen överblickbar plats

Det är av vikt för utlandsveteraner med PTSD att kunna överblicka en plats. Platsen kan vara ängs- eller skogslik (se figur 2) och det bör finnas möjlighet att söka eller se möjligheter till skydd i exempelvis en tät dunge. Det bör finnas möjlighet att se ut över platsen samtidigt som patienten inte blir sedd.

Inget oidentifierat i gångar och andra stråk

Om hälsoträdgården har gångstråk bör dessa hållas fria från objekt som kan ses som ett hot av patienterna. Det kan exempelvis vara en god idé att se över gångarna dagligen innan patienterna anländer.



Figur 2. Skog med möjlighet att kunna överblicka platsen.

Skydd i ryggen

Det är av vikt att patienterna ska ha skydd bakom ryggen. Det kan exempelvis vara en häck, en mur eller en spaljé. Det finns många bra alternativ och det viktigaste är att patienterna känner att det ger trygghet.

Framkomlighetsaspekten

Det finns utlandsveteraner som har ådragit sig skador och därför har funktionsnedsättningar som ger framkomlighetsproblem. Problemet för dessa patienter är svårigheten att ta sig fram i sådan terräng som är ojämnhet eller har stor lutning. Det är därför av vikt att hälsoträdgården bör anläggas så att även denna grupp kan nyttja och tillgodogöra sig trädgårdens olika delar. Det kan exempelvis ske genom att hårdgöra gångstråk eller att anlägga en träramp där terrängen inte tillåter annat.

Träning i en trygg miljö

För att tillgodose utlandsveteranernas behov av fysisk aktivitet bör det finnas ett utegym i hälsoträdgården. Utegympet bör vara tillgänglighetsanpassat för de veteraner som har funktionsnedsättningar. För att skapa en trygg plats bör utegymmet finnas på en skyddad plats. Utifrån behovspyramiden bör det gå att alternera mellan att platsen är fri från andra människors närvaro för de patienter som är mindre mentalt starka till att vara en social arena för de som är mer mentalt starka och kan klara av det sociala. Utegympet kan förslagsvis vara byggt i trä för att kunna användas under vintertid. Trä smälter också bättre in i naturen än vad exempelvis metall gör. Det bör också finnas ett gångstråk för promenader eller löpning. Det kan alternera mellan att vara ett gångstråk med grus eller stenmjölsöverbyggnad som är bra ur ett framkomlighetsperspektiv till ett gångstråk med trampstenar för att patienten ska kunna fokusera på var hen sätter fötterna. En handikappanpassad träramp kan anläggas längs med trampstenarna så att framkomlighetsproblematiken för de rullstolsburna eller de med andra funktionsnedsättningar kan lösas.

Vattenelement

Vatten har en lugnande effekt på människor. I en hälsoträdgård bör det finnas vattenelement exempelvis i form av en damm, en bäck eller ett vattenspel. Porlande vatten kan stänga ute ljudföroreningar och ge patienten möjlighet till kontemplation.

Symbolik

Att arbeta med symbolik kan ge patienten ett positivt synsätt att vilja eller orka förändras. Det kan exempelvis innebära att det finns planteringslådor i hälsoträdgården där varje patient får ansvara för att odla eller driva upp plantor.

Plats för vila

Sömnstörningar är vanliga hos patienter med PTSD. Därför är det viktigt att skapa platser i hälsoträdgården som är till för vila. Platserna bör finnas både i den del som är för de mentalt svaga patienterna och för de som har kommit längre i sin rehabilitering.

Minimera distraktioner men öka fascinationen

Den riktade uppmärksamheten kan leda till mental utmattning. Därför bör det inte finnas objekt eller aktiviteter i hälsoträdgården för de patienter som är mindre mentalt starka som kan orsaka mental utmattning. Det bör istället finnas gott om naturliga element såsom blommor och träd så att patienten kan vila ögonen på dessa. Hälsoträdgården bör vara tillräckligt stor och innehålla intresseväckande naturelement för att stärka de positiva affekterna.

Meningsfulla aktiviteter

I en hälsoträdgård bör det finnas meningsfulla aktiviteter exempelvis odling och annat trädgårdsarbete. Under de kalla månaderna bör det finnas möjlighet att kunna aktivera patienterna i ett uppvärmt utrymme som exempelvis i ett uppvärmt växthus (se figur 3).



Figur 3. Odling i ett växthus

5.4 Fortsatt arbete

Grahn (2002) menar att en hälsoträdgård bör vara tillräckligt stor och intressant för att leda till positiva affekter för patienten. Jag undrar hur stor en hälsoträdgård ska vara för att stödja de olika behov som patienterna har?

Inga entydiga slutsatser kan dras på grund av de få intervjuade men det finns en del aspekter i materialet som kan ge preliminära riktlinjer. Av resursskäl och av de svårigheter som fanns i att hitta intervjupersoner bör arbetet med att utforma hälsoträdgårdar för veteraner med PTSD utökas till att innefatta fler intervjupersoner för att starkare underbyggda slutsatser ska kunna dras. Det hade varit positivt med forskning kring hälsoträdgårdar för utlandsveteraner med PTSD genom att följa en grupp patienter som använder en befintlig hälsoträdgård och sedan utvärdera deras upplevelse och rehabiliteringsprocess.

Källförteckning

Tryckta källor

- Ahrne, G. Svensson, P. 2011. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Gerge, A. 2010. *Trauma – om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Ludvika: Dualis.
- Grahn, P. Ottosson, Å. 2010. *Trädgårdsterapi*. Stockholm: Bokförlaget Bonnier Existens.
- Grahn, P. Schmidtbauer, P. Lieberg, M. 2005. *Tänkvärda trädgårdar När utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas.
- Malterud, K. 2009. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion*. 2. uppl. Lund : Studentlitteratur.
- Nilsson, G. 2009. *Trädgårdsterapi*. Lund: Studentlitteratur
- Ottosson M. Ottosson, Å. 2006. *Naturkraft*. Falun: Scandbook.
- Søndergaard, P. 2005. Traumatisk stress och följdtilstånd - en översikt. I: Lindquist, J (red), *Själens dolda sår*. Stockholm: Edita Norstedts Tryckeri.
- Trost, J. 2005. *Kvalitativa intervjuer*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Internetkällor

- Ahlmark, A. & Larsson, R. (2013). *Svenska soldaters upplevelse av återgången till vardagslivet i Sverige*. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:641583/FULLTEXT01.pdf> [2018-01-03]
- Arnberg (2014). *Posttraumatisk stressyndrom*. Tillgänglig: <http://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/angest/ptsd> [2017-11-20]
- Asmundson, GJ. Collimore, KC. Carleton, RN. Hofmann, SG. *Posttraumatic stress and social anxiety: the interaction of traumatic events and interpersonal fears*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721907> Tillgänglig: [2017-11-25]
- Båst-Andresen, T., Larsson, V. (2007). *Vad är en sinnesträdgård?*. Tillgänglig: http://ex-epsilon.slu.se:8080/1688/1/Vad_%C3%A4r_en_Sinnestr%C3%A4dg%C3%A5rd_2.pdf [2017-11-17]
- Dobrin, Adriana. (2014). *Militär psykiatri*. Tillgänglig: <https://www.forsvarsmakten.se/sv/aktuellt/2014/03/militar-psykiatri/> [2017-11-25]
- Försvarsmakten (2014). *Internationell militär insats*. Tillgänglig: <http://www.forsvarsmakten.se/siteassets/5-information-och-fakta/anhorigstod/fore-under-efter.pdf> [2017-11-06]
- Grahn (2012). *Natur och hälsa i en urban miljö*. Tillgänglig: http://plus.rjl.se/info_files/infosida40834/Natur_och_halsa_i_en_urban_livsmiljo_Patrik_Grahn.pdf [2017-11-22]
- Grahn (2009). *Rehabiliteringsträdgårdar i allmänpsykiatrisk eftervård, Alnarp*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/nationell-psykiatrisamordning-2005-2007/Documents/F36%20Rehabiliteringstradg%C3%A5rdar%20i%20allmanpsykiatriskeftervard%20-%20slutrapport.pdf> [2017-11-18]

- Granberg, Mårten. (2017). *Ny chef för Försvarsmaktens veteranenhet*. Tillgänglig: <https://www.forsvarsmakten.se/sv/aktuellt/2017/03/ny-chef-for-forsvarsmaktens-veteranenhet/> [2018-01-03]
- Hassan (2013). *Posttraumatisk stressyndrom*. Tillgänglig: <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Angestsyndrom/Posttraumatiskt-stressyndrom--PTSD/> [2017-11-18]
- Hedin, Anna. (1996) *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*. Tillgänglig: https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjJhvip_fzWAhVoMJ0KHTBbD4wQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fstudentportalen.uu.se%2Fuusp-filearea-tool%2Fdownload.action%3FnodeId%3D459535%26toolAttachmentId%3D108197&usg=AOvVaw2yDelaH-c6IKFIVVw_YXAC [2017-20-11]
- Hultqvist (2017). *Nu får veteranerna sin egen flaggdag*. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/debattartiklar/2017/05/nu-far-veteranerna-sin-egen-flaggdag/> [2017-11-06]
- IFSS (2017). *Forskere laver terapi med stressramte i terapihave*. Tillgänglig: http://www.institut-for-stress.dk/blog/terapihaven_nacadia [2017-11-20]
- Lönnström, F. (2016). *Det tilltalande landskapet : en studie av Lancelot Capability Browns arkitektoniska stil utifrån Jay Appletons prospect and refuge-teori* Tillgänglig: <https://stud.epsilon.slu.se/9802/> [2017-12-08]
- Nacadia. (Utan årtal). *Behandlingsmetoder – mindfulnessbaseret haveterapi*. Tillgänglig: <http://ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/behandlingsmetoder/> [2017-12-18]
- Palsdottir, Anna Maria. (2017). *Forskning och publikationer*. Tillgänglig: <https://www.slu.se/institutioner/arbetsvetenskap-ekonomi-miljopsykologi/alnarps-rehabiliteringstradgard1/forskning/> [2018-01-02]
- Pell (2012). *Teorier om mental återhämtning – Kaplan, Ulrich och Grahn*. Tillgänglig: https://stud.epsilon.slu.se/4986/1/pell_m_121018.pdf [2017-11-18]
- Persson (2009). *Posttraumatisk stressyndrom*. Tillgänglig: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1407> [2017-11-06]
- Pethrus (2014). *Militär utlandstjänst och självmord: en svensk populationsbaserad registerstudie*. Tillgänglig: http://www.auxmilitary.se/downloads/fullreport_suicide.pdf [2017-11-15]
- Socialstyrelsen. (utan årtal). *Posttraumatisk stressyndrom*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/posttraumatisktstres-syndrom-f4> [2017-11-18]
- Stigsdotter, U. Grahn, P. (2002) *What makes a Garden a Healing Garden*. Tillgänglig: https://www.researchgate.net/publication/234072230_What_Makes_a_Garden_a_Healing_Garden [2017-12-09]
- Stigsdotter, U. Randrup, T. (2008). *Konceptmodel Terapihaven Nacadia* Tillgänglig: <http://ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/forside/nacadia-konceptmodel.pdf> [2017-11-06]