

Hur ska framtidens äldreboende utformas?

En fallstudie gjord på tre äldreboenden i Sverige.

Amanda Claesson Höjer



LUNDS
UNIVERSITET

© Copyright Amanda Claesson Höjer

Lunds universitet, Lunds tekniska högskola
Institutionen för byggvetenskaper, Byggproduktion

Telefon: +46 46 2227421
Hemsida: www.bekon.lth.se

ISRN LUTVDG/TVBP-17/5555-SE

Printed in Sweden by Media-Tryck, Lund University
Lund 2017



Abstract

The living environment has a strong connection with elderly's quality of life. The design of the elderly housing environment is important as they spend a lot of time in and near their home. The housing environment affects how safe the residents feel, for example slippery floors or poor lighting can create an insecurity.

Sweden's population is increasing and the population of those over 65 is expected to increase from 1.9 million in 2014 to 3 million by 2060. With an increasing elderly population, more housing needs to be built and the government is developing a national quality plan to review the different types of housing and they also want to see how the use of new technologies can be promoted. The development of retirement homes has moved forward during the last couple of years. In 1920 the apartments were around nine square meters and today the rooms are usually over 30 square meters with kitchenette and bathroom. The National Board of Health and Welfare has conducted several studies on how older people experience their housing situation. The studies show that over 60 percent of the elderly in care and care homes feel worried and lonely.

Based on interviews conducted at three different retirement homes, Boklunden in Burlöv, Trädgårdarna in Örebro and Vikaholmsallén in Växjö, a result of what preferences that staff, older people and the municipalities have on the future nursing homes has been obtained. Generally, the older population is a group that has very individual preferences. There are some factors such as security, that the accommodation is personally adapted and living with others that most elderly people prefers. Older people want more influence over their housing situation and more housing options to choose from. As the number of elderly with dementia increases, more nursing homes will need to be adjusted to fit their needs.

What the elderly value most with their home is the outdoor environment. The gardens built on today's retirement homes have a lot of vegetation, seating and opportunity for activity. There is also a great desire to use digital displays, especially as memory support and for easier communication. The staff would like a system where they can sign medications and easily document on a digital screen. To make the most of the new technology, more knowledge is needed about what is available and cooperation between different companies for all applications to work together. Dimmers on the lighting are valued where they are installed and wanted where they are not.

What most people consider to be negative in the living environment are corridors which gives the impression of an institution. Corridors make the staff walk long distances and make it more difficult for people with cognitive impairments such as dementia to orient themselves and find common areas. A floor plan where the common areas are at the center and all the living rooms are located directly adjacent to the living room and kitchen is preferred. The different locks found in the nursing homes generally work well, but there is a big difference between different homes what is needed and used. At homes located in the central part of a town a camera on the port phone and, in some cases, surveillance cameras in the foyer are recommended to make the staff feel safe. Wooden floors or wood-like floors are perceived to give a nice and homely impression. However, the surface layers on floors that are present today are often experienced by the staff as hard to clean and that they get worn out fast. There is an interest in shock absorbing floors that will reduce the risk of fractures in case of fall, but many of the interviewed would like to see more studies on sustainability and cost-effectiveness.

Sammanfattning

Boendet har en stark koppling till äldres livskvalitet. Utformningen av äldres boendemiljö är viktig då de spenderar mycket tid i och i nära anslutning till boendet. Boendemiljön påverkar hur trygg den boende känner sig där exempelvis hala golv eller dålig belysning kan skapa en känsla av otrygghet.

Sveriges befolkning ökar och antalet invånare över 65 väntas öka från 1,9 miljoner 2014 till 3 miljoner 2060. Med en ökande äldre befolkning måste det byggas fler äldreboenden och regeringen håller på att ta fram en nationell kvalitetsplan för att se över de olika boendeformerna och de vill även se hur användningen av ny teknik kan främjas. Utvecklingen av äldreboenden har gått framåt. År 1920 var lägenheterna runt nio kvadratmeter och idag är rummen oftast över 30 kvadratmeter med pentry och badrum. Socialstyrelsen har gjort flera undersökningar om hur äldre upplever sin boendesituation. Undersökningarna visar att över 60 procent av de äldre på vård- och omsorgsboende känner oro och är ensamma.

Utifrån intervjuer som utförts på tre olika äldreboenden, Boklunden i Burlöv, Trädgårdarna i Örebro och Vikaholmsallén i Växjö har ett resultat erhållits av vilka preferenser det finns över hur framtidens äldreboende ska utformas. Generellt sett är den äldre befolkningen en grupp som har väldigt individuella preferenser. Det finns några faktorer som trygghet, att boendet är personligt anpassat och att få bo tillsammans med andra, som många äldre föredrar. Äldre efterfrågar mer inflytande över sin boendesituation och fler boendeformer att välja på. Då andelen dementa ökar kommer det att krävas att fler boenden demensanpassas.

Det som äldre värderar allra mest med sitt boende är utemiljön. De trädgårdar som byggs på dagens äldreboenden har mycket grönska, sittplatser och möjlighet till aktivitet. Det finns även en stor vilja att använda digitala skärmar, framför allt som minnesstöd, och för att lättare kunna kommunicera. Personalen efterfrågar ett system där de kan signera medicin och dokumentera enkelt på en digital skärm. För att få ut det mesta möjliga av den nya tekniken behövs större kunskap om vad som finns tillgängligt samt samarbete mellan olika aktörer för att alla verktyg ska fungera tillsammans. Dimmers på belysningen uppskattas där det finns och är efterfrågat där det inte finns.

Det som de flesta anser ge ett dåligt intryck på äldreboenden är korridorer vilka uppfattas som institutionella. De bidrar till att personalen får gå långa sträckor mellan de boendes rum och gör det svårare för äldre med kognitiva funktionsnedsättningar som demens att orientera sig och hitta till gemensamma ytor. En planlösning där de allmänna utrymmena är i centrum och alla boenderum ligger i direkt anslutning till de allmänna ytorna är att föredra. De olika lösningar som finns på äldreboenden tycker personal generellt sett fungerar bra men det finns en stor skillnad mellan olika boenden vad som används och behövs. På boenden som ligger i stadsmiljö bör det finnas kamera på porttelefonen och i vissa fall även övervakningskamera i foajén för att personalen ska känna sig trygg. Trägolvet eller träliknande golv uppfattas ge ett trevligt och hemlikt intryck. De ytskikt på golv som finns idag upplevs dock av personalen ofta som svårstädade och som att de slits snabbt. Det finns ett intresse av stötdämpande golv som ska minska risken för frakturer vid fall men många efterfrågar fler studier på hållbarhet och kostnadseffektivitet.

Förord

Tack till projektutveckling kommersiellt på Skanska Sverige för att jag fick möjlighet att skriva mitt examensarbete hos er och att jag fick följa med på studiebesök och träffar. Ett extra stort tack till min handledare på Skanska, Hans Fransson, som kom på uppslaget till mitt arbete och Emma Bengtsson som har varit den som har stöttat, bollat idéer och svarat på frågor genom hela arbetet. Jag vill även tacka min akademiska handledare, Stefan Olander för all hjälp och handledning under arbetets gång.

Slutligen vill jag tacka alla de intervjupersoner som tagit sig tid att intervjuats och de enhetschefer som vidarebefordrat mig till tillgängliga undersköterskor som jag har kunnat intervjua.

Lund den 17 Maj 2017

Amanda Claesson Höjer

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	9
1 Inledning	11
Bakgrund	11
Syfte	12
Avgränsningar	12
Målgrupp	12
Disposition	13
2 Metod	15
Arbetsmetod	15
Fallstudie	16
Datainsamling	16
Litteraturstudie	16
Intervjuer	16
Validitet och reliabilitet	17
3 Teori	19
Definitionen av äldreboende	19
Viktiga händelser i äldreboendets historia	19
Ädelreformen	19
LOV – Lagen om valfrihet	20
Äldre som målgrupp	20
Hur bor äldre idag?	20
PRO:s krav på boende för äldre	21
Örebro kommuns medborgarundersökning	22
Bästa boendeformen	22
Vad värderas högst av äldre?	24
Ny teknik	25
Äldreboenden i andra länder	27
Eden Alternativet, USA	27
Green House, USA	28
Hogeway, Nederländerna	29
Demens	29
Utformning av demensanpassat boende	30
Innovationsområden	32
Lås och säkerhet	32
Golv	32
Planlösning	34
Belysning	34
Utemiljö	35
IT	36
Hemkänsla	36

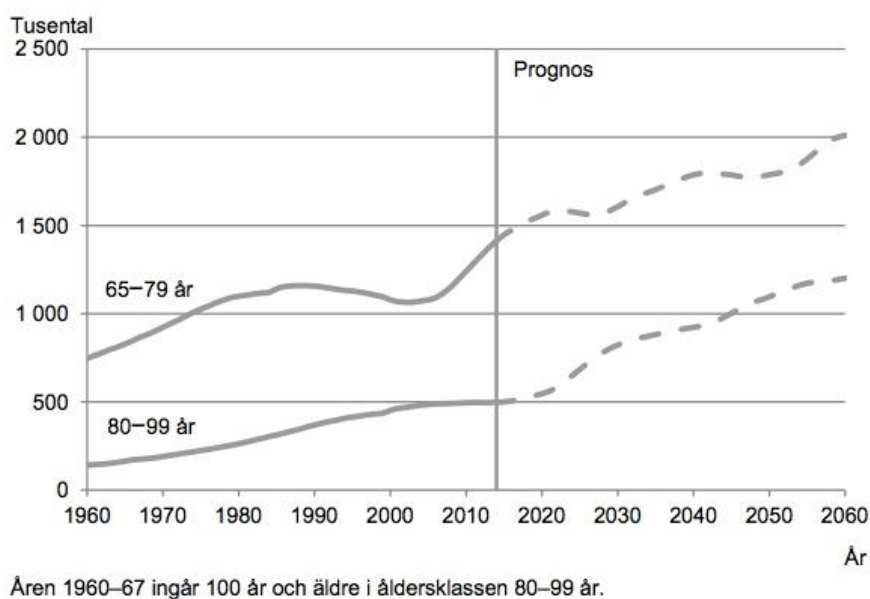
4	Resultat	37
	Vikaholmsallén, Växjö kommun	37
		37
	Intervju med enhetschef	38
	Intervju med aktivitetssamordnare	39
	Intervju med undersköterska	40
	Intervju med utredare på omsorgsförvaltningen, Växjö kommun	41
	Boklunden, Burlöv kommun	43
		43
	Intervju med enhetschef	44
	Intervju med undersköterska	46
	Intervju med verksamhetschef vård och omsorg, Burlövs kommun	47
	Trädgårdarna, Örebro kommun	49
		49
	Intervju med enhetschef	50
	Intervju med undersköterska	52
	Intervju med lokalstrateg Örebro kommun	54
5	Analys	56
	Allmänt om äldres boende	57
	Lås och säkerhet	58
	Taggsystem	58
	Skalskydd	58
	Avdelningarna	59
	Golv	59
	Golvmaterial	59
	Stötdämpande golv	59
	Anti-halk-golv	60
	Planlösning	60
	Korridorer	60
	Antal våningar	60
	Antal rum	61
	Belysning och störande ljud	61
	Utemiljö	62
	Trädgård	62
	Tillgänglighet	62
	De boendes lägenheter	62
	IT	63
	Den mest efterfrågade tekniken	63
	Nya tekniska lösningar	64
	Hemkänsla	64
7	Diskussion	67
	Reflektion och förslag på framtida studier	67
6	Slutsats	69
	Litteraturförteckning	71

1 Inledning

Bakgrund

Boende och boendemiljö har en nära koppling till äldres livskvalitet. Idag finns det få alternativ för äldre att flytta till när det vanliga boendet blir för stort eller inte längre lever upp till det ökade behovet av tillgänglighet och stöd. Grundläggande för ett bra liv är ett boende som skapar möjlighet till delaktighet och ett socialt liv med meningsfulla aktiviteter (PRO, 2014).

Sveriges befolkning ökar både av ett invandringsöverskott och på grund av att det föds fler än vad det dör. Antalet invånare över 65 år var år 2014 1,9 miljoner och väntas 2060 vara över 3 miljoner se figur 1. Allt fler av befolkningen lever längre och 2014 beräknades 91 procent av kvinnorna bli 79 år eller äldre och 89 procent av männen beräknades bli 78 år eller äldre. (Statistiska centralbyrån, 2014) Ökningen av den äldre befolkningen beror på både att det föddes stora barnkullar på 40-talet men även den minskande dödligheten (Statistiska centralbyrån, 2015).



Figur 1 Graf över den svenska befolkningen som var 65-79år och 80-99 år mellan år 1960-2014 samt prognos för år 2015-2060 (Statistiska centralbyrån, 2015)

Med både en ökande befolkning och en ökande medellivslängd behöver byggandet av bostäder öka drastiskt. År 2030 förväntas 23 procent av befolkningen vara 65 år eller äldre. Regeringen har därför avsatt insatser för att främja byggandet av äldreboenden och renovera det befintliga beståndet (Sveriges Riksdag, 2015). Regeringen håller även på att ta fram en nationell kvalitetsplan som ska medföra att kvalitén inom äldreomsorgen säkras samt ser över de särskilda boendeformerna. Utredningen kommer bland annat att titta på olika reformer som kan effektivisera äldreomsorgen och öka användningen av ny teknik (Sveriges Riksdag, 2015).

Den första typen av boende för äldre, ålderdomshem, började att byggas cirka 1900 och konceptet har utvecklats och förändrats under 1900-talet. På 80-talet frångicks byggnationen av servicehus och sjukhem och fokus lades istället på att den äldre skulle kunna bo kvar hemma. För de som inte kunde bo kvar utvecklades

gruppboendestäder och nya ålderdomshem. Under 90-talet och framåt har kraven på boendemiljön ökat och blivit mer varierande. En större flexibilitet i planlösning och inredning ger fördelar (Paulson, 2002). År 1920 angav ritningarna till ålderdomshem en rumsyta på 9 kvadratmeter och 1970 var rumsytan 14 kvadratmeter. Först 1977 bestämde socialstyrelsen att det skulle finnas pentry, kylskåp och dusch på rummet (Björnberg, 1989).

I Socialstyrelsens (2016c) undersökning, *Så tycker äldre om äldreomsorgen 2016*, har över 135 000 äldre besvarat frågor om hur de upplever sin boendesituation. Utav dessa bor 40 000 på ett vård- och omsorgsboende. Av de svarande upplevde 61 procent någon grad av ångslan, ångest eller oro, 66 procent kände sig mer eller mindre ensamma och 4 procent kände sig otrygga på sitt äldreboende. I en annan rapport från Socialstyrelsen slås det fast att vården ska vara säker och att det ska finnas ett riskförebyggande arbete för att minimera risken för skador (Socialstyrelsen, 2016b).

Äldre personer som blir kroppsligt svagare kan få svårigheter att ta sig ut från sin bostad och spenderar allt mindre tid i närområdet kring sin bostad (Abramsson & Nord, 2012). Utformningen av äldres boendemiljö är viktig då de spenderar mycket tid i och i nära anslutning till sitt hem (Socialstyrelsen, 2016e) och miljön påverkar deras livskvalitet (Teresi, et al., 2000). I boendemiljön ingår även utemiljön (Socialstyrelsen, 2016e). Hur boendemiljön är utformad påverkar hur självständig och delaktig den äldre kan vara samt kan påverka hur trygg den äldre känner sig. Till exempel kan ojämnheter på marken, hala golv eller dålig belysning bidra till en känsla av otrygghet (Socialstyrelsen, 2016e). Miljön kan även vara en säkerhetsfråga då risken för skador kan öka om miljön inte är anpassad till den äldre. Äldre lider ofta av sjukdomstillstånd som gör att deras balans och muskelstyrka försämras vilket gör att risken att de ska ramla och skada sig ökar. En miljö som inte är anpassad till den äldres förutsättningar utan har hinder och otillräckligt med stöd kan öka risken än mer för fall. Både äldre med kognitiva problem, så som att de är förvirrade och har svårighet att orientera sig, så väl som äldre med kroppsliga funktionsnedsättningar, kan bli hjälpta av en anpassad miljö (Teresi, et al., 2000). Miljön behöver vara trivsamt både för personal och boende samt ha en god tillgänglighet (Socialstyrelsen, 2016e).

Syfte

Målet med arbetet är att få en bild av vad för trender det finns inom dagens byggande av äldreboende och att komma fram till vad för äldreboende brukare och ägare efterfrågar de kommande 10 åren. För att nå målet kommer följande frågeställningar besvaras:

- Hur ska äldreboenden i framtiden utformas samt vad är det som fungerar bra och vad behöver utvecklas?

Avgränsningar

Studien utgår ifrån vad det byggs för äldreboende i Sverige idag. De fall som har undersökts genom intervjuer har främst utgått ifrån vad Skanska bygger i dagsläget. Andra parametrar som gör en byggnad attraktiv såsom läge samt närhet till service och kommunikationer har bortsetts från i detta arbete. Den ekonomiska aspekten av olika lösningar har inte analyserats djupare.

Målgrupp

Arbetet riktar sig till projektutvecklare, kommuner, fastighetsägare och privata aktörer som driver eller utvecklar äldreboende. Arbetet kan även vara intressant för arkitekter.

Disposition

Kapitel 1 är en inledning där bakgrunden till frågeställningen, syftet, vilka avgränsningar som gjorts samt vilken målgrupp som arbetet riktar sig mot presenteras.

Kapitel 2 är en genomgång av den metod som använts för att genomföra arbetet. Det presenteras hur fallstudien har genomförts och hur datainsamlingen gått till samt arbetets validitet och reliabilitet diskuteras.

Kapitel 3 är ett teorikapitel där definitionen av äldreboende, viktiga händelser i äldreboendes historia och de olika innovationsområdena presenteras. Material hämtat från Örebro kommuns medborgarundersökning redovisas även det här.

Kapitel 4 handlar om fallstudien. Kort fakta om de olika fallen samt intervjuer kopplade till de olika fallen finns att läsa här.

I **kapitel 5** diskuteras och analyseras de resultat som framkommit.

Kapitel 6 redovisar de slutsatser som har dragits av arbetet.

I **kapitel 7** återfinns reflektioner kring utförandet av arbetet samt vad för områden relaterade till arbetet som skulle kunna vara intressant att studera vidare.

2 Metod

Metodkapitlet i en rapport beskriver ingående tillvägagångssättet för att komma fram till resultaten. Syftet med beskrivningen är möjlighet till replikation och evaluering. Replikation betyder att undersökningen ska vara möjlig att upprepa av någon annan, och evaluering betyder att det ska vara möjligt att göra en värdering av det empiriska tillvägagångssättet och bedöma hur stor bärighet de slutsatser som dras från materialet har (Backman, 2016).

Arbetsmetod

I arbetet har framför allt en kvalitativ metod använts. De kvalitativa undersökningsmetoderna syftar till att studera hur människor uppfattar omvärlden. Individen ses som en del av en subjektiv omvärld. De kvalitativa undersökningarna har framför allt betoning på innebörd, kontext och process. Det vill säga de intresserar sig för hur individer tolkar omgivningen, studerar människan i verkliga situationer och händelseförloppet eller processen är mer framträdande än resultat (Backman, 2016).

Information kan delas upp i information från primära och sekundära källor. Med primära källor avses information och undersökningar som forskaren själv har tagit fram såsom intervjuer, enkäter eller observationer. Sekundära källor är information som hämtats och sammanställts av någon annan, exempelvis vetenskapliga artiklar (Olsson & Sörensen, 2011). I studien har en kvalitativ metod använts i form av intervjuer. Från sekundära källor har även kvantitativ statistik från redan utförda undersökningar hämtats.

Utifrån bakgrunden har fyra stycken studieområden valts ut.

- Säkerhet
- Kvalité
- Trygghet
- Social samvaro

Utifrån de studieområden som valdes ut av bakgrunden har ett antal innovationsområden identifierats:

- Lås och säkerhet
- Golv
- Planlösning
- Belysning och ljud
- Utemiljö
- De boendes lägenheter
- IT
- Hemkänsla

Dessa innovationsområden har varit en del av litteraturen samt legat till grund för frågorna som ställts under intervjuerna.

Fallstudie

Fallstudie är ett samlingsnamn på alla de metoder som används för att studera ett fall eller utvalda personer. Beroende på det aktuella fallet används flera olika metoder för att samla in data (Olsson & Sörensen, 2011) där de vanligaste är intervjustudie och observation (Bell & Waters, 2016). Fallstudien ger möjlighet att ingående studera ett avgränsat problem under en begränsad tid (Olsson & Sörensen, 2011). För att utvärdera särskilt komplexa objekt där man ska förstå omfattande organisationer eller system (Backman, 2016), eller vid undersökande arbete på egen hand där möjlighet att på djupet studera ett område är önskvärt, är fallstudien särskilt lämplig (Bell & Waters, 2016). I ett projekt kan ett eller flera fall användas. Fallstudien kan användas som en förklarande, beskrivande eller undersökande metod (Backman, 2016) och i detta fall har fallstudien använts i ett undersökande syfte.

De tre fall som har studerats är:

- Boklunden, Burlövs kommun
- Trädgårdarna, Örebro kommun
- Vikaholmsallén, Växjö kommun

Fallen har valts ut med hjälp av projektutvecklare på Skanska utav de projekt som utvecklats av Skanska. De har alla byggts under de senaste åren och representerar den teknik och design som finns på nybyggda äldreboenden idag. Byggnaderna har en viss spridning tidsmässigt och har varit klara för inflytning mellan 2010 och 2016. Projekten har haft betoning på hållbarhet eller använt den senaste forskningen inom äldres välbefinnande. De äldreboenden som har studerats ligger i olika kommuner i olika delar av Sverige och tros ge ett representativt urval för de olika problem och åsikter som kan finnas.

Datainsamling

De olika metoder som har använts för att samla in data är litteraturstudie och intervjuer. En kvantitativ undersökning har hämtats från en sekundär källa och finns i teorikapitlet. Den kvantitativa undersökningen är en statistisk undersökning av medborgarna i Örebro kommun och har även kvalitativa inslag där deltagarna skrivit beskrivande fritextsvar.

Litteraturstudie

Innan det undersökande arbetet börjar görs en litteraturstudiestudie för att hämta in tidigare kunskap och dokumentation inom området (Backman, 2016). Litteraturen är även ett förklaringsverktyg som ska beskriva för läsaren vad som huvudsakligen ska studeras (Bell & Waters, 2016).

En stor del av litteraturen har hittats med hjälp av databaser som Lunds universitet tillhandahåller. Böcker har hittats med hjälp av LOVISA som är universitetets bibliotekskatalog (Lunds universitet, 2016) och vetenskapliga artiklar har hittats med hjälp av LUBsearch som är universitetets gemensamma söktjänst som ger tillgång till Lunds universitets biblioteks alla digitala böcker, tidskrifter och databaser (Lunds universitet, 2017).

Intervjuer

Intervjun är ett samtal mellan minst två personer och kräver samarbete av båda parter om ett gott resultat skall uppnås. Intervjuer kan vara både kvalitativa och kvantitativa. De kvantitativa undersökningsmetoderna

karakteriseras av en hög grad av standardisering från ett slumpmässigt och representativt urval där svaren ofta har uppgifter om kvantiteter. En vanlig metod att använda sig av för att utföra kvantitativa undersökningar är enkäter, intervjuer som är standardiserade och strukturerade eller insamlande av data från olika dokument (Olsson & Sörensen, 2011). I den här studien har kvalitativa intervjuer utförts. Den kvalitativa intervjun har låg grad av strukturering och standardisering vilket öppnar upp för att få intressant information som ligger utanför det som intervjuaren hade trott sig vara viktigt. Den kvalitativa intervjun syftar till att försöka förstå hur den intervjuade ser på saken utan att det behöver ha en vetenskaplig aspekt (Brinkmann & Kvale, 2015). Syftet med den kvalitativa intervjun är att karaktärisera något och få reda på ny information (Olsson & Sörensen, 2011).

Telefonintervjuer

Intervjuerna hölls över telefon då boendena ligger på olika platser i Sverige. Vid telefonintervjuer liksom vid personliga intervjuer har intervjuaren möjlighet att påverka hur väl intervjun faller ut. Genom att förklara oklarheter som kan uppkomma eller genom att stimulera respondenten till att ge precisa och omfattande svar kan kvalitén på svaren höjas. Nackdelar med telefonintervjuer är att de i allmänhet inte får ta för lång tid och att frågorna inte får vara för krångliga då det är svårare att få en respondent att behålla intresset när hen och intervjuaren inte kan se varandra (Dahmström, 2005). Intervjuerna tog oftast ca 45 minuter men varierade alltifrån 25 minuter upp till en dryg timma.

Val av intervjupersoner

Intervjupersonerna har valts ut efter vad de har för yrkesroll. Målet var att få en bred bild av vad för krav som ställs på byggnadens utformning. Därför har minst en undersköterska, som jobbar med de äldre i byggnaden varje dag, och en verksamhetschef, som har en mer övergripande syn, intervjuats i alla tre fall. Även andra personer inom verksamheten som verksamhetschefen lyft fram har intervjuats. En ansvarig för äldreboendefrågor inom kommunen har intervjuats i varje fall.

Syfte

Syftet med intervjuerna har varit att få en bild av hur de äldreboenden som uppförs idag byggs, vad som fungerar bra, vad som fungerar sämre samt tankar och idéer om vad som efterfrågas av framtidens boende.

Intervjufrågor

Intervjufrågorna var indelade på de olika innovationsområdena där olika aspekter och faktorer inom de olika områdena diskuterades utifrån det aktuella boendet och intervjupersonens kunskap.

Bearbetning av data

Intervjuerna har med intervjupersonernas godkännande spelats in och en del minnesanteckningar har tagits ifall något skulle gå fel med inspelningen. Datan har bearbetats så snart som möjligt efter intervjun och sorterats efter de olika utvecklingsområden som identifierats.

Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om hur bra resultaten stämmer överens med verkligheten. Det finns en risk att det som undersökts inte är det som intentionen var att undersöka eller att resultaten inte speglar den verkliga situationen. Reliabilitet handlar om i hur hög grad som en undersökning kan upprepas och ge samma resultat. Då det mänskliga beteendet är föränderligt kan reliabilitet vara ett problematiskt begrepp. Det är även så att all information som fås fram i en fallstudie tolkas och skrivs ner av någon person. Ord är något abstrakt som försöker förklara verkligheten men är inte verkligheten i sig (Merriam, 1994).

Arbetets validitet anses vara hög då fallstudien består av tre olika fall med varierande förutsättningar där olika personer inom varje fall har intervjuats för att få en så bred och tillförlitlig bild som möjligt. Det är svårt att avgöra hur bra reliabiliteten är då hur man vill bo och vad som anses vara en väl fungerande arbetsmiljö är något som är högst individuellt. De intervjuade har således uttryckt sina egna preferenser och uppfattning om

hur ett äldreboende ska utformas för att både boende ska trivas och personal ska kunna utföra sitt arbete i en bra arbetsmiljö. Den sammanlagda bilden borde dock ha hög reliabilitet då undersökningen visar både på hur intervjupersonerna är väldigt eniga i vissa frågor och att det finns vissa områden där det finns en större spridning på vad de har för preferenser. Ett upprepat försök borde därför visa en större spridning på samma områden som den här studien samt en stor enighet på samma områden som den här studien.

Något som också kan sägas är att det går olika trender i hur människor vill att deras boende ska utformas. De hem som uppfördes för 50, 100 eller 200 år sedan har en annan planlösning, standard, utformning och färgsättning med mera än det som byggs nytt idag. De intervjuade kan även ha olika preferenser som är kopplade till trender under olika tidsperioder eller andra preferenser än vad de som är äldre och bor på äldreboendet har. Under ett längre tidsperspektiv har fallstudien därför låg reliabilitet.

3 Teori

Definitionen av äldreboende

Äldreboende, eller särskilt boende för äldre, definieras enligt Socialstyrelsen (2017) som;

”boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd”

Att bo på ett äldreboende kräver bistånd från kommunen. Att fatta beslut om bistånd kan bara kommunerna göra. Både privata och kommunala aktörer kan däremot utföra biståndet och bedriva omsorg på uppdrag av kommunen (Socialstyrelsen, 2016d).

Andra boendeformer som speciellt riktar in sig på äldre är;

- Trygghetsboende, som är boenden på den öppna marknaden som har en begränsad tillgång till personal.
- Seniorboende eller boende med åldersgräns som exempelvis 55+, är boendeformer på den öppna marknaden som riktar in sig på äldre (Socialstyrelsen, 2016d).

En annan benämning för äldreboende är vård- och omsorgsboende som dock inte nämns i lagtext. Ibland används även begreppet gruppboende för boenden för personer med demenssjukdomar. Tidigare kallades särskilda boenden för äldre till exempel för ålderdomshem eller servicehus (Socialstyrelsen, 2017).

Viktiga händelser i äldreboendets historia

Ädelreformen

Ädelreformen trädde i kraft 1992 efter att riksdagen 1990 hade fattat beslut om att reformera äldre- och handikappomsorgen. Anledningen till reformen var en oklar ansvarsfördelning mellan kommun och landsting, dåligt samarbete mellan dem, många äldre som belastade sjukvården och ökade kostnader på grund av den ökande äldre befolkningen. Äldrelegationen tillsattes för att utreda konsekvenserna av om kommunerna skulle ta över en del av landstingskommunala uppgifter. Delegationen kom fram till ett antal problem inom äldreomsorgen:

- parallella organisationer för liknande vårdbehov vilket ger dålig flexibilitet.
- uppbyggnaden av alternativa boendeformer för de mycket gamla försvåras av oklarheten gällande fördelningen av ansvar.
- det sociala synsättet har blivit förbisett för ett sjukvårdsperspektiv trots att de sociala behoven är större än sjukvårdsbehovet.
- det politiska ansvaret är otydligt.
- äldre tvingas mellan olika vård- och boendeformer.
- samarbetet mellan sjukvården och äldreomsorgen är dåligt
- arbetsuppgifter delas upp efter administrativa gränser snarare än av individens behov.

Målet med reformen var att höja boendekvaliteten för de äldre och få bort de institutionskaraktäristiska dragen genom att fokusera på boende och de sociala aspekterna framför traditionell vård. Istället för att de äldre skulle behöva flytta vid ändrat omvårdnadsbehov skulle vården istället komma till dem och kvarboendepincipen lyftes fram (Äldre i centrum, 2009). Efter reformen lades ett samlat ansvar för vård och omsorg av äldre och handikappade på kommunerna. Reformen syftade till att utveckla vård och omsorgen efter de principer riksdagen fastställde 1988; självbestämmande, integritet, trygghet och valfrihet. Reformen innebar att kommunerna tog över ansvaret för sjukhem och all långvarig somatisk vård samt blev skyldiga att tillhandahålla särskilda boenden för äldre och service för personer med funktionsnedsättning. Kommunen fick även ansvar för tekniska hjälpmedel i de särskilda boendena och kunde börja bedriva hemsjukvård (Socialstyrelsen, 1996).

LOV – Lagen om valfrihet

Den 1 januari 2009 infördes lagen om valfrihetssystem, LOV. Lagen innebär att den enskilde har rätt att själv välja leverantör som utför vård och omsorgstjänster som upphandlande myndighet godkännt. För kommunerna är det valfritt att använda LOV istället för lagen om offentlig upphandling, LOU, medan landstingen måste använda sig av LOV vid upphandling av aktörer inom primärvården. Det finns en rad olika tjänster som valfrihetssystemet kan användas på bland andra hemtjänst, LSS, ledsagning, familjerådgivning och särskilt boende för äldre. LOV behöver inte användas inom alla områden. Tanken med lagen är att stärka brukarnas valfrihet när det gäller valet av aktör. Eftersom aktörerna är beroende av att ha brukare som utnyttjar tjänsten höjs kvalitén på tjänsten (Heldahl, 2011). År 2016 hade 162 kommuner infört LOV inom minst ett område. Vanligast är att använda sig av valfrihetssystem inom hemtjänsten där det används av 159 kommuner. År 2016 vad det 15 kommuner som hade infört LOV vid upphandling av särskilt boende för äldre; Danderyd, Halmstad, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Simrishamn, Sollentuna, Solna, Stockholm, Täby, Upplands Väsby, Uppsala, Uppvidinge, Växjö och Österåker. (Sveriges Kommuner och Landsting , 2016)

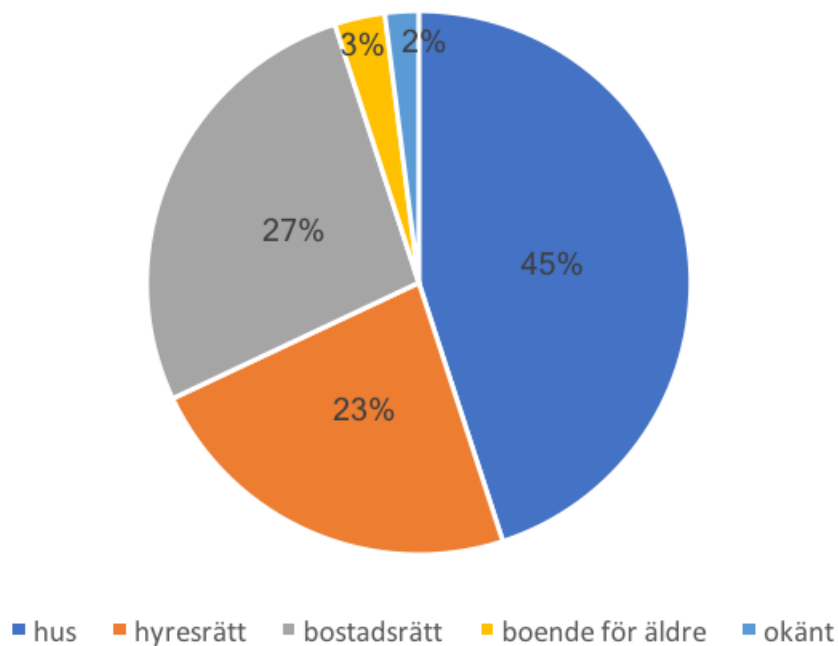
Äldre som målgrupp

Äldre personer kan delas upp i yngre äldre och äldre äldre där de som klassas som äldre äldre brukar vara 80 år eller äldre. Det är hos de äldre äldre som det sker påtagliga hälsoförändringar och det är den största gruppen som använder sig av hemtjänst och bor på särskilt boende (Abramsson & Nord, 2012).

Varje person som flyttar till ett särskilt boende är en individ och har olika preferenser för hur boendet ska utformas. Vårdbehov kan se väldigt olika ut från person till person. Äldre personer är en mer heterogen grupp än yngre då de har fler levnadsår som har gett dem individuella erfarenheter (Nord, 2012). Det kommer troligtvis även att finnas ett större behov av individuellt anpassad äldreomsorg i framtiden till följd av ökad mångfald och att allt fler äldre lever med kroniska sjukdomar (Lennartsson, et al., 2015).

Hur bor äldre idag?

De flesta i åldersgruppen 65 till 74 år bor i egna hus. I åldersgruppen 70+ är det färre som har egna hus men ändå nästan 30 procent (Boverket, 2002). I åldersgruppen 85+ bor en fjärdedel i villa. Få äldre bor på särskilt boende. Av dem som är 65+ bor ungefär 5 procent på särskilt boende och i åldersgruppen 80+ är det 14 procent. Av dem som fyller 100 år är det bara hälften som bor på äldreboende. Av PRO:s medlemmar är det 45 procent som bor i hus, 27 procent i hyresrätt, 23 procent i bostadsrätt och 3 procent i någon form av boende som riktar in sig på äldre, se figur 2. Av de som bor på äldreboende är 70 procent kvinnor (PRO, 2014). Medelåldern för de som flyttar in på äldreboende är 86 år för kvinnor och 84 år för män (Socialstyrelsen , 2016d).



Figur 2 PRO:s medlemmars boendeform (PRO, 2014)

PRO:s krav på boende för äldre

Pensionärernas riksorganisation, PRO (2014), har satt upp ett antal krav på ett bättre boende för äldre. Några är:

- 350 000 nya bostäder för äldre varav 35 000 inom äldreboenden fram till år 2030
- Boendepaner för blandade åldersgrupper.
- Större satsningar på välfärdsteknologi.
- Rimliga boendekostnader
- Statlig finansiering om inte marknaden fungerar
- Möjliggöra alternativa boendeformer
- Ökat inflytande för äldre

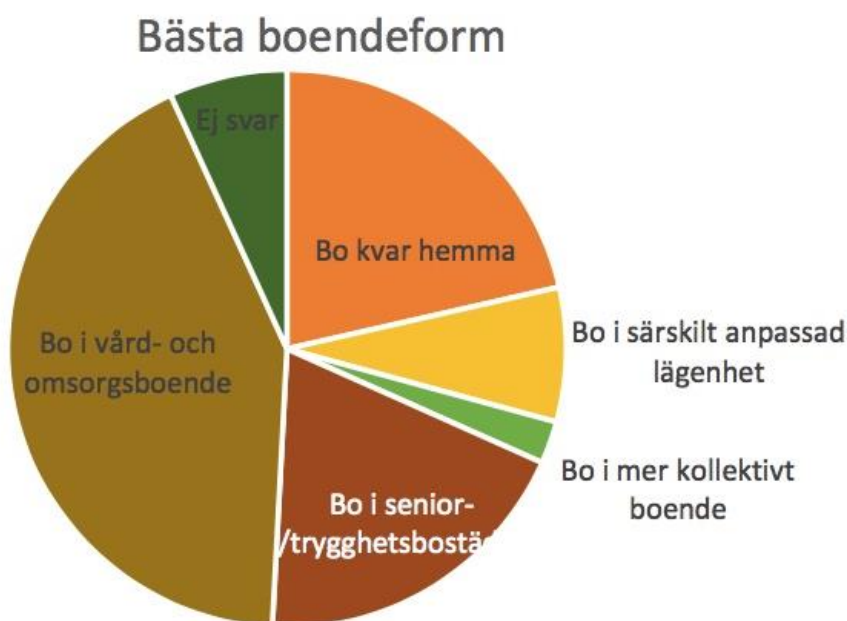
För äldre finns det idag få typer av boenden som inte är styrda av strikta gränser. Det behövs alternativa former av boenden för äldre och de som finns behöver utvecklas. PRO förespråkar en boendeform med anställd vård- och omsorgspersonal som inte räknas som äldreboende. Den äldre hade då kunnat bo kvar istället för att behöva flytta till ett äldreboende när behoven av vård blir för stora för att kunna bo hemma. Ett förslag är att äldre som är över 80 själva ska kunna avgöra om de vill flytta till ett vård- och omsorgsboende och inte behöva få det biståndsprövat. Idag är behovet av äldreboenden täckt i bara ett fåtal kommuner (PRO, 2014).

Örebro kommuns medborgarundersökning

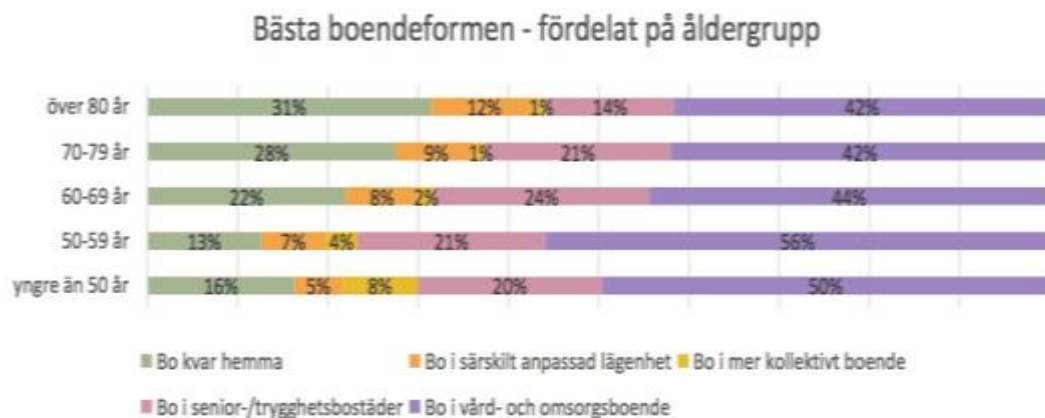
Örebro kommun (2015) har genomfört en medborgarundersökning där enkäter skickades hem till invånare som har någon form av insats beviljad samt delades ut på äldreboenden. Totalt har 4518 personer svarat på enkäten varav ungefär hälften ansåg att de använde sig av någon insats då de svarade på enkäten. Av de svarande är 40 procent över 80 år och två tredjedelar kvinnor. 80 procent av de svarande bor i Örebros tätort.

Bästa boendeformen

De flesta tycker att vård och omsorgsboende är den bästa boendeformen med över 40 procent av de äldre som föredrar det, se figur 3. De näst bästa alternativen är att bo hemma och bo i senior eller trygghetsboende som båda får ungefär 20 procent av rösterna, se figur 3. Det är framför allt de yngre som säger att de i framtiden helst vill bo på vård och omsorgsboende. De som har ett annat modersmål än svenska vill i högre utsträckning bo hemma, se figur 4.

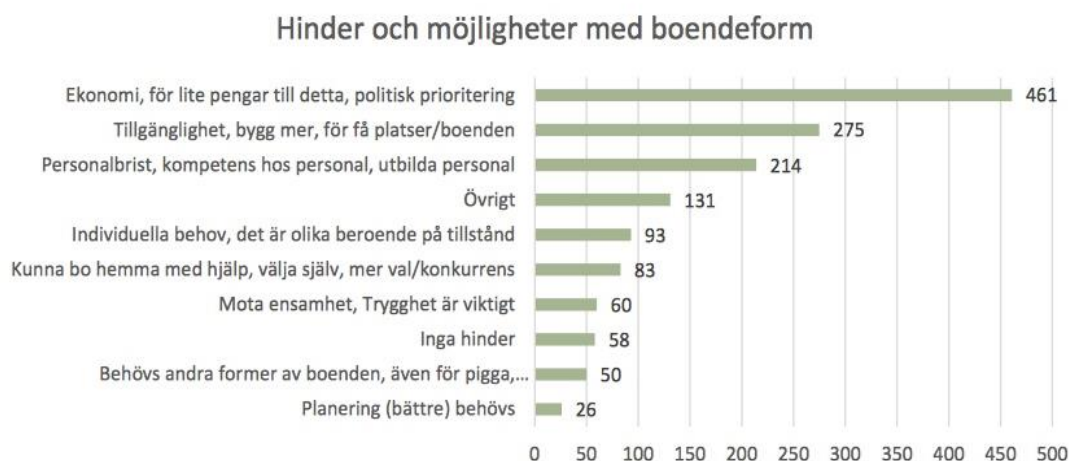


Figur 3 Fördelning av vad Örebro kommuns äldre invånare tycker är bästa boendeformen (Örebro, 2015)



Figur 4 Bästa boendeformen enligt Örebro kommuns invånare (Örebro kommun 2015)

Det största hindret mot att alla ska kunna bo i de boendeformerna de önskar anger en tredjedel av de svarande att ekonomi och politiska beslut är, se figur 5. Många tycker även att tillgängligheten är för dålig och att det finns för få boenden. Det ses som ett problem att det finns få platser på vård- och omsorgsboende och att vissa känner sig tvingade att bo kvar hemma fast de inte vill. Flera av de tillfrågade säger att det de efterfrågar är fler typer av boenden för äldre och att de måste utgå mer från individens behov.



Figur 5 Fördelning av Vad Örebro kommuns invånare ser för hinder och möjligheter med boendeform (Örebro kommun, 2015)

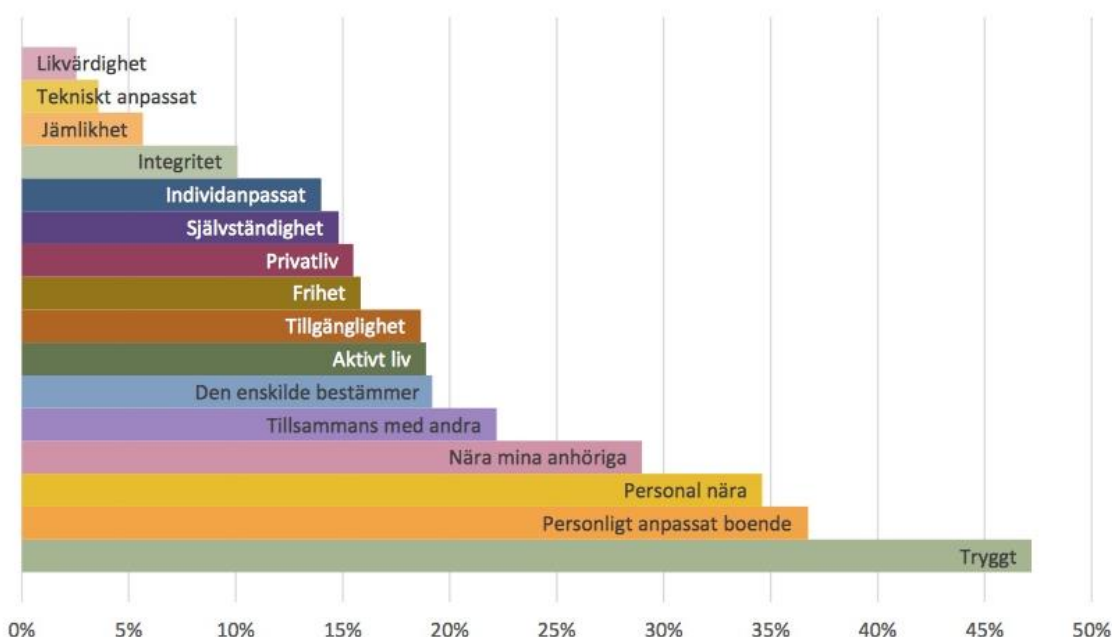
Vad värderas högst av äldre?

Det som äldre värderar allra högst för att få ett meningsfullt liv och vardag är möjligheten att välja var de ska bo. Näst högst värderas möjligheten att komma utomhus, se figur 6. Det finns ett samband mellan ålder och hur mycket att komma utomhus värderas. Bland de yngsta av dem som svarat på enkäten värderar 90 procent av de svarande att komma utomhus som mycket viktigt medan bland de äldsta var samma siffra 66 procent. Generellt sätt värderar äldre personer möjligheten att kunna välja och bestämma själv mindre än yngre personer. Det kan bero på att de som behöver mycket omvårdnad har större förståelse för svårigheterna med att individanpassa eller så kommer den nya generationens äldre att ställa högre krav på individuellt anpassad vård och omsorg än vad dagens äldre gör.



Figur 6 Fördelning av vad invånarna i Örebro kommun tycker ger en meningsfull vardag (Örebro kommun, 2015)

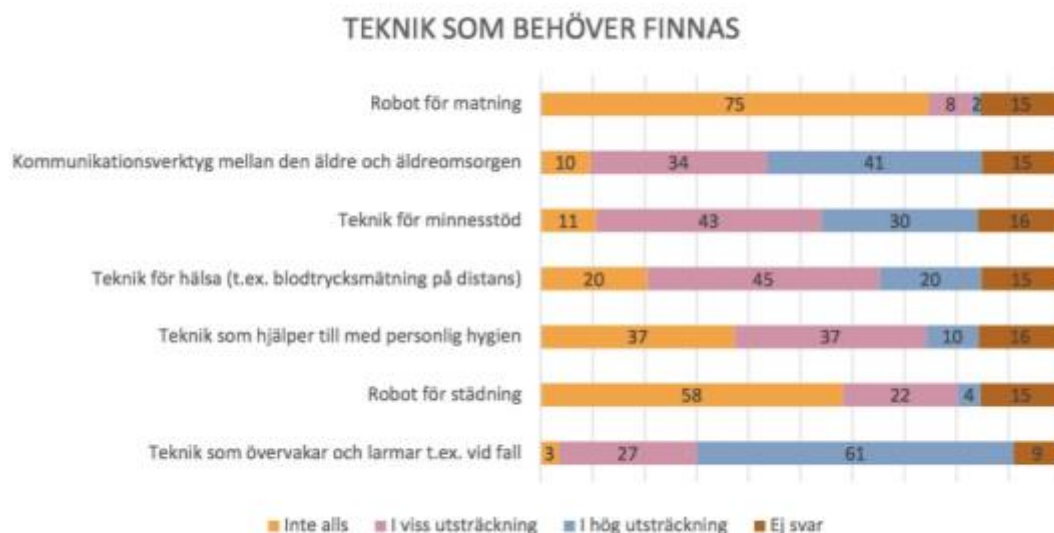
De svarande fick välja tre av 16 ord som de tyckte beskrev hur de ville ha framtidens äldreboende, se fördelning i figur 7. Det mest frekvent valda ordet var *tryggt* där nästan hälften av de tillfrågade kryssade i det. Det är något större utsträckning kvinnor som väljer *tryggt* eller *nära mina anhöriga* som ord medan män i större utsträckning *frihet* och *tekniskt anpassat* än vad kvinnor gör. De som inte har valt tryggt som ett av orden har istället ofta valt *personligt anpassat boende*, *personal nära* och *nära mina anhöriga* och den boendeformen de föredrar är ofta att bo kvar hemma. Det finns även en koppling mellan de som sagt att de tycker den bästa boendeformen är äldreboende och de som väljer ordet tryggt samt de som väljer personligt anpassat i större utsträckning föredrar senior- eller trygghetsboende. De som väljer ordet aktivt liv är framför allt yngre och personer som uppgett att de inte använder sig av någon vård- och omsorgstjänst. Av de som bor på landsbygden svarar de i högre utsträckning att det är viktigt att bo nära anhöriga.



Figur 7 Fördelning av vad invånarna i Örebro kommun tycker beskriver framtidens äldreboende bäst (Örebro kommun, 2015)

Ny teknik

Många av de tillfrågade är positiva till flera olika typer av ny teknik. Högst på listan över den teknik som behöver utvecklas kommer teknik som övervakar och larmar följt av teknik för kommunikation och minnesstöd, se figur 9. Den teknik som anses behövas minst är robotar för matning och städning se figur 8. Generellt sett är yngre personer mer öppna för ny teknik och det märks framför allt på de områden där skepsisen är störst som exempelvis robotar inom vård och omsorgen men skillnaderna mellan olika åldersgrupper är små. En tredjedel av de yngre jämfört med en femtedel av de äldre anser att teknik för hälsa behövs i hög utsträckning. Det finns en oro för att tekniken bara ska användas för att spara pengar och att den mänskliga kontakten ska bli utbytt mot teknik. Flera säger att de efterfrågar förbättrade larm, både som individen själv kan larma på och automatiska larm vid exempelvis fall. Kameror och olika typer av sensorer som kan användas på natten nämns av några svaranden. Män är något mer positiva till ny teknik än kvinnor och speciellt när det gäller hjälpmedel för personlig hälsa.



Figur 8 Fördelning av vad för teknik Örebro kommuns invånare tycker behöver finnas (Örebro kommun, 2015)



Figur 9 Fördelning av vilka tekniska hjälpmedel som Örebro kommuns invånare tycker behöver utvecklas (Örebro kommun, 2015)

Äldreboenden i andra länder

De senaste åren har det kommit en rad nya innovationer vad det gäller organisationen av äldreboende i USA. Dessa olika förändringsstrategier har med ett gemensamt namn kommit att refereras till som kulturförändringsmodeller. Dessa olika modeller kan delas in i fyra olika steg beroende på hur stora förändringar som modellen kräver. Ur ett byggnadsperspektiv är dessa:

Steg 1: Institutionsmodell. En station för vårdpersonal centralt belägen i byggnaden och roterar mellan olika avdelningar. Avdelningarna har ofta så många som 35 boende.

Steg 2: Förändringsmodell. Varje avdelning har sin fasta personal. Små förändringar för att göra miljön mer hemlik så som möbler, tavlor och växter.

Steg 3: Grannskapsmodell. De stora avdelningarna delas upp i mindre avdelningar med egen matsal men delar fortfarande utrymmen så som storkök, tvättstuga och lokaler för aktiviteter.

Steg 4: Hushållsmodell. Stora förändringar på arkitekturen behöver ofta göras. Varje enhet har ett gemensamhetsutrymme och alla servicefunktioner så som kök, aktiviteter och tvätt. Vårdpersonalens utrymmen är bättre integrerade i de boendes utrymmen och man använder sig inte av en fast station för vårdpersonal eller medicinvagnar (Grant & Norton, 2003).

Eden Alternativet, USA

Eden Alternativet skapades 1991 (Thomas, 2003) av Dr William Thomas, specialist inom geriatrik, tillsammans med hans fru Judith Meyers-Thomas (The Eden Alternative, 2017). Modellen är ett exempel på de kulturförändringsmodeller som finns på marknaden. Grundtanken med modellen är att minska känslan av hjälplöshet, ensamhet och tristess. Thomas menar att dessa tre känslor är plågorna av åldrande snarare än något medicinskt och att dessa känslor frodas i den institutionella miljö som de flesta äldreboenden innebär (Brownle, 2011).

Metoden bygger på tio stycken principer:

1. De tre plågor som påverkar de äldre mest är hjälplöshet, ensamhet och tristess.
2. Nära och regelbunden kontakt med barn, djur och växter bygger upp den äldres livsmiljö.
3. Kärleksfulla relationer är botemedlet mot äldres ensamhet.
4. I en gemenskap som fokuserar på den äldre har denne möjlighet att både ge och ta emot omvårdnad.
5. Variation och spontanitet är botemedlet mot tristess.
6. Meningslösa aktiviteter förstör livslusten. Meningsfulla aktiviteter är livsviktiga för människors hälsa.
7. Medicinsk vård är en del av och ska stötta upp omvårdnaden men inte vara det styrande.
8. I ett samhälle som bryr sig om de äldre används "top down" styre så lite som möjligt. Så mycket som möjligt av beslutsmakten ska ligga hos den äldre.
9. Att skapa ett samhälle som utgår ifrån de äldre är en ständigt pågående process. Mänsklig utveckling får aldrig separeras från mänskligt liv.
10. Klokt ledarskap är livsnerven för att övervinna de tre plågorna. Inget kan ersätta detta (The Eden Alternative, 2017).

Enligt (California HealthCare Foundation, 2008) uppmanar Eden Alternativet att man ska göra fysiska ändringar av det traditionella äldreboendet men det är inte ett krav. Alternativet kan hamna på något av stegen 2–4 på skalan som Grant och Norton har tagit fram (Thomas & Johansson, 2003). Eden Alternativet är spritt över stora delar av världen och används i länder som bland andra; USA, hela Skandinavien, Storbritannien, Canada, Sydafrika, Australien och Nya Zeeland (The Eden Alternative, 2017).

I en undersökning implementerades Edenmetoden på fem stycken äldreboenden i Texas som totalt hade 734 boenden. Resultaten visade att man bland annat hade fått 60 procent mindre incidenter på grund av de äldres

beteende, 25 procent minskning av de sängbundna äldre och 48 procent minskning av personalens frånvaro. Det kostade boendena mellan 5000 dollar och 30,000 dollar att implementera Edenmodellen (Thomas & Johansson, 2003).

Green House, USA

Green House-modellen är en varumärkesskyddad typ av äldreboende som bygger på tre grundpelare; hemmamiljö, meningsfullt liv och stärkt personal. Modellen grundades av Dr Bill Thomas 2001 och det första Green House-huset byggdes 2003. Idag finns det över 200 hem spridda över USA (The Green House Project, 2017). Modellen bygger på förändringar av både arkitektur, organisation, personal och kultur. (Cheek, 2008)

Green House-hem ska både på in- och utsidan se ut som ett hem samt (The Green House Project, 2017) kunna smälta in i närområdet (Afendulis, et al., 2016). Hemmen har 10–12 boende per enhet och alla rum har egen toalett och dusch. Rummen ligger runt ett centralt vardagsrum med anliggande kök och matsal. Stor vikt läggs på att det ska kännas som ett hem och ha en hemlik atmosfär. Huset ska även vara planlagt på ett sådant sätt att det är lätt att orientera sig (Cohen, et al., 2016) och målet är att få bort känslan av institution på boendet (Sharkey, et al., 2011). Huset ska vara designat och ha samma typ av inredning samt vara i samma skala som en privat bostad (Jenkins, et al., 2011). Det ska finnas möjlighet att ta sig ut i en trädgård eller på en terrass från det gemensamma utrymmet.

Green House byggs både som fristående villor och i flervåningskomplex med separata ingångar. De flesta hem byggs i grupper om 2–4 stycken. Enligt en studie har 75 procent av de Green House som finns i USA i dag någon form av inhägnat utomhusområde som de äldre har fri tillgång till (Garland, 2016).

En studie som undersökte skillnader mellan traditionellt äldreboende och Green House boende i USA kom man fram till att Green House hade en några procent högre belägningsgrad. Samma studie kom även fram till att på ett Green House-boende spenderade personalen 23,5 minuter med de äldre utanför schemalagda aktiviteter medan i de traditionella äldreboende spenderades bara 5,2 minuter. På Green House-boendet spenderades en tredjedel av tiden med de boende samtidigt som personalen gjorde annat som att laga mat eller plocka undan. Det småskaliga utrymmet som ett Green House innebär gör det möjligt för personalen att interagera med de boende samtidigt som andra sysslor utförs. Green House-hem har en något högre andel vårdpersonal per boende än det traditionella amerikanska äldreboendet men den totala tiden av både vårdande och icke vårdande personal är något lägre än på ett traditionellt äldreboende (Sharkey, et al., 2011). Undersökningar som gjorts har visat att 73 procent är villiga att flytta mer än 15 miles för att bo på ett Green House-boende och 60 procent är villiga att betala mer än för ett traditionellt boende (The Green House Project, 2011).

Ekonomi

Green House-modellen är designad att efterlikna effektiviteten av en liten, flexibel och kundorienterad organisation med en platt organisation. Jenkins med flera (2011) gjorde en undersökning som visade att den genomsnittliga kostnaden mellan ett traditionellt äldreboende och ett Green House-boende skiljer med mindre än en procent räknat på kostnad per boende och dag. Generellt sett var kostnaden för vårdpersonal hög på Green House-boenden medan kostnader för mat, städning och stödtjänster var lägre. De var även en högre ockupationsgrad på de Green House-boenden som jämfördes, 93-98 procent, mot medianen på ett amerikanskt boende som då låg på 88 procent.

Den genomsnittliga kostnaden per kvadratfot för ett traditionellt amerikanskt äldreboende är 128 dollar och genomsnittet av de 11 Green House-boenden som studerades i studien låg på 198 dollar. Författarna argumenterar att en del av den högre kostnaden för Green House-hem skulle kunna ha att göra med att de operatörerna är mindre känsliga för ökade kostnader och därför väljer att satsa mer på planering och utförande (Jenkins, et al., 2011).

Hogeway, Nederländerna

Strax utanför Amsterdam ligger en liten by som är speciellt anpassad för de som lider av någon form av demenssjukdom (Jenkins, 2013). Byn byggdes 2009 (Fagan, 2014) och är designad för att ge dementa så mycket livskvalitet som möjligt och göra det lättare att leva med sjukdomen (Jenkins, 2013). Konceptet började utvecklas 1992 efter att några vårdare fick frågan om de hade kunnat placera sina egna föräldrar på boendet och svaret blev ett enstämmigt nej (Fagan, 2014). Projektet finansierades av den nederländska staten och kostade 17 miljoner pund (Jenkins, 2013). Byggnaderna i byn är byggda i samma stil som de omgivande husen och tar upp en yta av 1,6 hektar där hälften består av öppna ytor (Jenkins, 2013). På torget finns servicefunktioner som frisör, affär och restaurang samt en teater. På huvudgatan ligger olika klubbar som de boende kan gå med i. Några av de aktiviteter som klubbarna erbjuder är simning, trädgårdsarbete, dans och musik (Fagan, 2014). I byn bor 152 dementa som bor i små grupper i 25 olika hem. Alla boende har sitt eget rum men delar på kök, vardagsrum och toalett. Arkitekturen ska hjälpa de dementa att klara av vardagen och stimulera till aktivitet och samtal i en trygg miljö. Alla hem är designade för att passa de boendes personlighet och hur de har levt sitt liv innan flytten till boendet. Alla boende får fylla i ett formulär om vad de har för värderingar och kultur och matchas sedan med likasinnade i ett hem som ska vara anpassat till de boendes livsstil. Hemmen på Hogeway har sju olika livsstilar:

- Kulturell
- Urban
- Hemtrevlig
- Indonesisk
- Spirituell
- Rustik
- Överklass

I de olika hemmen anordnas aktiviteter som är speciellt anpassade efter de boendes intressen och alla hem har en egen uteplats som är anpassad efter vad de boende vill göra (Jenkins, 2013). Alla de boende är fria att röra sig i hela byn men det är låst till huvudentrén i byn, mest för att vem som helst inte ska kunna ta sig in. På natten finns det utebelysning så att det ska vara säkert att vandra omkring på området även när det är mörkt. Dr Habib Chaudhury forskare inom arkitektur har varit med och påverkat utformningen av byn. Han poängterade att det är viktigt att kunna vandra runt och inte mötas av låsta dörrar eller nå slutet på en korridor för de som lider av demens. För en dement person är det förvirrande när de inte kommer vidare och de behöver alternativ för var de kan gå och sitta samt olika möjligheter till aktiviteter. Innan, när Hogeway var utformat som ett traditionellt äldreboende, medicinerades ungefär hälften av alla boenden med någon typ av psykofarmaka. Efter att boendet byggdes om till en mer hemlik miljö är den siffran nere i 20 procent (Fagan, 2014).

Demens

Det beräknas leva ungefär 160 000 personer med någon form av demenssjukdom i Sverige idag. Demens omfattar en rad olika sjukdomar som orsakar hjärnskador (Socialstyrelsen, 2016a). Hjärnskadorna kan yttra sig på olika sätt. De vanligaste symtomen är att minnet och planeringsförmågan försämras. Även egenskaper som språk, tidsuppfattning och orienteringsförmågan påverkas negativt. Många demenssjuka känner ofta oro och nedstämdhet eller drabbas av olika beteendeförändringar (Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016) och hallucinationer förekommer. Dementa står även för fler fall än de äldre som bara har fysiska åkommor (Socialstyrelsen, 2016b). Av dem som är 65 år eller äldre beräknas åtta procent ha en demenssjukdom och av de som är över 90 år är ungefär hälften drabbade (Socialstyrelsen, 2014). År 2050 beräknas antalet drabbade av demenssjukdomar öka med 116 procent i de rikare länderna i världen (Socialstyrelsen, 2016a). Det totala antalet personer på särskilt boende har minskat men det har snarare skett en ökning av personer boende på demensavdelningar (Socialstyrelsen, 2014).

I Socialstyrelsens (2016b) rapport, *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*, förklaras att dementa har behov av en inkluderande och småskalig miljö. Med inkluderande miljö menas att personalen

stödjer den dementa och bekräftar dennes upplevelser. Småskaligheten finns det inga fastställda krav för men 75 procent av dagens demensanpassade boenden har 10 rum eller färre.

Utformning av demensanpassat boende

Myndigheten för delaktighet har i rapporten *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet* tagit fram ett kunskapsmaterial för hur man kan anpassa boendemiljön för dem som har en demenssjukdom och på det viset minska på begränsnings- och tvångsåtgärder såsom låsta dörrar. Nedan följer en sammanställning på en del av de åtgärder som Aremyr och Wijk (2015) sammanställt för Myndigheten för delaktighet.

Färg

Färg har en stor estetisk betydelse för många människor och påverkar hur människan värdesätter miljön och personer inom den. Ögat förändras med åldern vilket påverkar synen och hur olika färger uppfattas. Kontrastseendet och intensiteten i färger minskar och det blir även svårare att skilja mellan olika blå nyanser samt vissa färger såsom lila uppfattas som grå. Färg kan underlätta orienteringen i olika miljöer för personer med demens men ett olämpligt val av färger kan ge ilska och oro. Olika färger har olika betydelser för olika människor. Vissa uppfattar rött som en varm färg och en symbol för kärlek medan andra kan uppfatta den som en symbol för krig och associera den med blod. Några exempel på hur färger kan användas för att förenkla vardagen för en dement ges i listan nedan.

- Kulörskillnad mellan mörka golvlister och väggar så att rummets gränser uppfattas bättre.
- Möbler, dörrar, dörrhandtag, sängkläder och toaletsits ska vara i färger som kontrasterar mot varandra så att de är lätta att urskilja.
- Dörren till sovrummet ska ha en individuell färg eller markering för att underlätta igenkänning.
- Golv som angränsar mot varandra bör ha samma färg så att det uppfattas som en homogen yta.
- Golv och kakel bör ha ett matt ytskikt för att de inte ska uppfattas som hala eller vattenfyllda.
- Bakgrundsfärgsättningen bör vara neutral för att inte dra bort uppmärksamheten från det som vill uppfattas i ett rum.
- Textiler och tapeter bör vara enfärgade eller diskreta. Vissa randiga mönster kan uppfattas som att de rör på sig, marmorering kan uppfattas som smuts och vissa mönster kan uppfattas som föremål att plocka till sig.
- Markera tavlor och speglar med en tydlig ram för att inte riskera att bilder eller spegelbilder uppfattas som levande människor, vilket kan vara skrämmande.
- Matt glas gör att speglingar och bländande ljusreflexer undviks.

Belysning

I svagt ljus tappar ögonen skärpan och förlorar en del av färgseendet. Ögats lins grumlas med stigande ålder vilket gör att skärpan och kontrastkänsligheten försämras även när ljuset inte är svagt. Det finns även en rad åldersrelaterade sjukdomar som kan försämra synen ytterligare. Ett 80-årigt öga behöver ungefär fyra till sex gånger mer ljus för att se lika bra som ett 20-årigt öga. Ögats förmåga att snabbt ställa om till olika ljusförhållanden minskar också med stigande ålder vilket gör att en stark lampa som tänds i mörkret eller starkt solljus kan orsaka en tillfällig blindhet. Att använda spotlights som huvudbelysning rekommenderas inte då vissa områden kan få för lite ljus och hamna i ett mörker medan det finns risk för bländning i andra ljusare områden. Följande bör eftersträvas när det kommer till dementa:

- Ljuskällor man använder ska ha en optimal färgåtergivning så att färger upplevs samma med lampan tänd mitt i natten som på dagen. Indexet för färgåtergivningsförmågan ska vara minst 80 Ra.
- Det ska finnas olika typer av solskydd så som markiser, persienner och gardiner framför allt för att långa skuggor kan uppfattas som störande eller skrämmande för personer med demens.
- Belysningen ska kunna justeras för att stödja dygnsrytmen.
- Undvik blåtonade fönsterglas som riskerar att ge rummet andra färgnyanser och kan vara förvirrande.

Ljud

Behagliga ljud kan bidra till en social gemenskap medan obehagliga ljud kan få människor att känna irritation och störa interaktionen mellan människor och på så sätt hindra sociala aktiviteter. Vid demenssjukdom får personen nedsatt koncentrationsförmåga och det är därför viktigt att minska störande buller.

- Larmsignaler från enskilda personers larm ska ske som vibration eller synas på skärmar.
- Bullriga miljöer ska minskas med ljudabsorberande material eller dörrar som går att stänga om utrymmet.
- Hushållsmaskiner ska ha en låg ljudnivå.
- Ljudisolera till sovrummet.
- Ljud från radio och tv eller reminiscensljud kan både ge behagliga och obehagliga minnen och ska därför kunna regleras av den äldre själv.

Säkerhet

För att den demenssjuke ska kunna rör sig fritt i sitt hem är det viktigt att miljön är säker så att personen slipper hindras att röra sig fritt av personalen.

- Dörrar och väggar ska vara av heltäckt material eller täckas så att ingen försöker gå igenom en glasyta.
- Halkskydd i trappor.
- Inga skarpa hörn.
- Tappvattnet ska ha en temperatur på högst 38 grader.
- Gärna energiabsorberande golv som minskar risken för höftfrakturer avsevärt.

Hjälpmedel

Olika typer av klockor och kalendrar kan hjälpa den demente att hålla dygnsrytmen och känna trygghet. Digitala bilder i kombination med en klocka eller kalender kan göra det lättare att se vilken tid på dygnet eller året det är. Det bör även finnas whiteboardtavlor både i den offentliga och privata miljön för att påminna om olika händelser och vilken årstid det är. Tillgång till en surfplatta kan underlätta för vissa då de både kan få hjälp av kalender samt kan ha tillgång till privata filer för att stödja minnet av vem man är och har varit. En surfplatta kan även vara bra som stöd vid begränsad språkförståelse då bilder kan användas som stöd. Applikationer som kan användas på surfplattor såsom exempelvis Skype kan underlätta kommunikationen med släkt och vänner.

Utemiljö

Det ska vara lätt att ta sig ut på balkongen eller ut i trädgården. Breda dörrar och låga trösklar gör att det går att ta sig ut med rullstolar och rullatorer. Handtagen till dörrarna bör vara placerade så att en rullstolsbunden kan öppna dörren utan hjälp från personal.

- Grindar och gångstigar bör vara placerade på ett sådant sätt att de inte inbjuder till att lämna området. Gångvägar som leder tillbaka tillutgångspunkten och grindar som ligger i skymundan av buskage gör att impulsen att lämna området inte blir lika stark
- Det ska vara möjligt att använda sig av en GPS-tracker och ett osynligt staket som larmar om någon lämnar tomten.

Inomhusmiljö

Inomhusmiljön ska vara lätt att navigera i och det ska finnas plats för två rullatorer i bredd så att de äldre kan promenera tillsammans två och två. Handtag och lås till dörrar ska vara lätta att se och använda.

- Rum som placeras runt en central gemensam yta gör det lättare att hitta hem och minskar oro.
- Promenadstråk med viloplatser även inomhus.
- Toaletten ska vara väl markerad. Dörren bör ha en särskild färg för att underlätta igenkänning och även vara märkt med text eller symbol
- Bidétillsats på toalettstolen stödjer den personliga integriteten.
- Hotellås är en trygghet för dem som inte känner att de själva måste låsa dörren. Det är lätt att ta sig ut från sitt rum bara genom att ta ner handtaget men från utsidan är dörren låst.
- För att få hjälp med att känna igen sig ska olika rum ha olika färger och inredning
- Sinnesstimulerande rum bör finnas.

Innovationsområden

Lås och säkerhet

Teknikutvecklingen inom lås och säkerhet går idag mycket snabbt. Det finns ett behov av att kontrollera vem som kommer både in i och ut från boendet samtidigt som ingen får låsas in. Även i en nödsituation ska dörrarna inte förhindra utrymning och vissa ska fungera som branddörr (Sveriges kommuner och landsting, 2012).

Det är inte tillåtet att låsa in någon boende på sitt rum eller på något annat sätt förhindra den boende att lämna någon lokal. Det är även att betrakta som inlåsning om personen på grund av fysisk eller kognitiv nedsättning inte kan öppna dörrens låsanordning även om nyckeln finns tillgänglig. Om en boende inte klarar av att öppna en dörr själv måste denne kunna få hjälp från personal att öppna dörren omgående. Ytterdörren kan vara låst precis som ytterdörren till en vanlig bostad ofta är låst men det ska vara möjligt för den boende att låsa upp eller få hjälp med att låsa upp och lämna boendet (Socialstyrelsen, u.d.).

Tunstall tillverkar ett elektroniskt lås de kallar ID-lock. Anordningen monteras på trycket på insidan dörren och drivs av ett batteri. ID-lock fungerar som ett hotellås där det alltid går att öppna dörren inifrån men den är låst utifrån. Från utsidan öppnas dörren automatiskt när den boende närmar sig med den bärbara sändaren. Låset kan även öppnas med hjälp av nyckel, speciell telefon eller personalens sändare. ID-lock förhindrar att boende går in i fel rum vilket kan skapa irritation och är inte tillfredsställande med avseende på den personliga integriteten (Tunstall, u.d.).

Golv

Fallskador

De som bor på äldreboende löper stor risk att drabbas av en fallskada vilket är ett globalt folkhälsoproblem. Då de boende på äldreboende ofta har ett försämrat hälsotillstånd är det tio gånger så stor risk att de drabbas

av en höftledsfraktur mot en äldre som bor i eget boende (Gustravsson, 2015). Fallolyckor är den vanligaste orsaken till att äldre behöver vård och står för 64 procent av alla skadetillfällen då en olycka kräver vård. Av dem som är 65–79 år står fallolyckor för över 70 procent av skadorna och för de som är över 80 år är 90 procent av skadorna orsakade av fall. Ser man till alla olyckor som inträffar på särskilda boenden, servicehus eller liknande står fallolyckor för 95 procent av alla skador. Att falla efter att ha snubblat eller halkat på en helt plan yta är den vanligaste typen av fallolycka (Schyllander & Rosenberg, 2008). Fallskador kostar samhället varje år 24,6 miljarder. Det är den olyckstyp som ökar snabbast av alla olyckor samt bidrar till flest dödsfall och inläggningar på sjukhus. Regeringen vill avsätta pengar för att öka kunskapen om hur fallskador kan minskas (Sveriges Riksdag, 2015). Den genomsnittliga kostnaden för en svår fallskada är drygt 200 000 kronor för dem som är över 65 år och 88 procent av alla fallskador räknas som svåra. Åtta procent av skadorna leder till dödsfall vilket kostar samhället drygt 500 000 till 700 000 kr. Den direkta kostnaden för fallskador uppgick under 2005 till 12,6 miljarder kronor (Ryen, 2010).

De senaste åren har försök med att implementera olika stötdämpande golv gjorts (Gustravsson, 2015). Stötdämpande golv minskar islagskraften för höften vid fall upp till 50 procent och islagskraften för huvudet upp till 64 procent, jämfört med ett stumt betonggolv. Ett vanligt inomhusgolv minskar islagskraften med upp till 17 procent beroende på golvtyp. Det har funnits en oro att stötdämpande och mjuka golv skulle göra det svårare att hålla balansen vilket skulle öka fallrisken och därmed motverka syftet med golvet. De energiabsorberande golven är därför konstruerade så att de vid normal gång och användning har en stabil yta och först vid en stor pålagd kraft deformeras (Carlsson & Svensson, 2015).

Ehrenborg

Det finns idag flera olika tillverkare av stötdämpande golv på marknaden. KTH utvecklar tillsammans med golvproducenten Ehrenborg ett golv som ska vara stötdämpande. Det hårda golvet läggs på ett lager av plastpiggas som står emot vanlig belastning vid gång men vid fall ska piggarna böjas och fallet dämpas. Fallskadorna beräknas minska med upp till 40 procent (Carlsson & Svensson, 2015).

Kradal Flooring

En annan tillverkare av stötdämpande golv är Kradal Flooring vars golv består av en 12 millimeter tjock golvplatta av mikrosfärer. Inuti golvplattan finns ett skumlager som vid fall ska ta upp belastningen som det hårda ytlaget fördelar över ytan. Golvet har efter tester visat sig ta upp 70 procent av energin i fallet och ska inte påverka balansen i jämförelser med ett vanligt golv (Carlsson & Svensson, 2015). Kradal-golvet lades i delar av ett äldreboende i Sunne kommun under 2011 och efter ett år utvärderades resultatet. Studien gjordes enbart på kvinnor och resulterade i 21 stycken fall på det stötdämpande golvet med en lindrig skada och 156 fall på det vanliga golvet med 5 frakturer och 30 lindriga skador som följd. Resultatet antydde att Kradal-golvet hade en skadereducerande effekt och personalen var även nöjda över att golvet hade en ljuddämpande effekt (Gustavsson, et al., 2012). Resultatet utvärderades igen 2014 då 254 fall hade registrerats på det vanliga golvet och 77 stycken hade registrerats på det stötdämpande golvet. Andelen fall som ledde till skador på det vanliga golvet uppgick till 30 procent och för det stötdämpande golvet var samma siffra 17 procent. Det stötdämpande golvet reducerade risken för skador med 59 procent (Gustavsson, et al., 2015).

Smartcell

Smartcell tillverkar ett stötdämpande golv som består av en gummimatta som ligger på ihåliga gummicylindrar. Det kommer i två olika tjocklekar, 12 millimeter och 25 millimeter. Den tunnare mattan har vid tester visat sig minska belastningen med 78 procent och den tjocka mattan 90 procent. Golvet har testats på ett sjukhem i USA där man såg mindre blåmärken och sår på dem som föll där man hade SmartCell-golvet mot där man inte hade ett vanligt golv. Av de 82 fall som skedde på det stötdämpande golvet ledde inga av dem till frakturer medan av de 85 fall på golv som inte var stötdämpande ledde till två frakturer. Resultaten skulle kunna betyda att golvet har en reducerande effekt på fallskador men det behöver styrkas av fler studier (Carlsson & Svensson, 2015).

Planlösning

Exempel äldreboendet Bågen och äldreboendet Hackan

Kvarteret Bågen i Klippan och kvarteret Hackan i Lessebo är äldreboenden där den gemensamma boendeytan är samlad i mitten av byggnaden. Bågen har åtta stycken boende i lägenheter om 30,6 kvadratmeter vardera och totala ytan är ca 500 kvadratmeter varav 135 kvadratmeter är i det centrala gemensamma utrymmet kallat "torget". Torget ska vara en mötesplats för de äldre och även göra det möjligt att vandra runt vilket många demenssjuka kan finna välbefinnande i. Det stora torget är lätt att överblicka och det är lätt att se var det finns människor. Köket på Bågen var tänkt att placeras på torget men fick av brandtekniska skäl en annan placering i ett av byggnadens hörn. På Hackan är lägenheterna något större, 38,5 kvadratmeter, med större pentry och klädkammare. Köket har fortfarande placerats utanför torget men är mer öppet mot den centrala ytan. Den centrala ytan har i båda fallen känts svårt att möblera och utforma arkitektoniskt. På både Bågen och Hackan har de boende en egen terrass. På Bågen har många ansett att det hade varit bättre med en gemensam terrass i anslutning till de gemensamma utrymmena och på Hackan har det även byggts en större terrass i anslutning till köket (Paulsson, 2002).

Exempel äldreboendet Friaborg

Äldreboendet Friaborg i Simrishamn har sex stycken lägenheter placerade i en L-formad byggnad bestående av två längor. Köket är integrerat med allrummet och har en köksö som gör att boende och personal lättare kan arbeta tillsammans. För att komma till köket och de gemensamma ytorna som är placerade där de två längorna möts går de boende i en inglasad korridor. Denna utformning bedöms vara mindre lämplig för en dement äldre då det för dem kan tyckas komplicerat att ta sig till det gemensamma utrymmet. Den äldre kan inte, exempelvis om den vaknar mitt i natten och tittar ut från sitt rum, se till det gemensamma utrymmet (Paulsson, 2002).

Belysning

Belysning som är utformad på ett bra sätt kan underlätta tillvaron både för de boende och personalen (Sveriges kommuner och landsting, 2012).

Med åren grumlas ögats lins och mindre ljus kommer fram till näthinnan. Det resulterar i att synen blir ljussvagare och det krävs mer ljus än innan för ett normalt seende. Ögat blir med ökad ålder även känsligt mot bländning och tappar förmågan att anpassa sig till olika kontraster (Brunnström, 2004). Belysningen på ett äldreboende ska vara hemtrevlig samtidigt som den ska fungera som arbetsplatsbelysning. Ljuset ska kunna anpassas både efter tiden på dygnet och årstiden. På natten är ledljus ett bra hjälpmedel för att till exempel hitta till toaletten (Sveriges kommuner och landsting, 2012). Bra ljus är en förutsättning för att kunna undvika hinder som exempelvis mattkanter. Det är viktigt att det inte förekommer något bländande ljus och därför ska inte fönster till exempel placeras i änden av en lång korridor. Belysningen ska vara flexibel så att den kan varieras efter individen och det arbete som ska utföras. Äldre personer har generellt sett inget emot lysrörbelysning men gillar ofta inte downlights (Brunnström, 2004).

Ljussystem anses vara ett viktigt innovationsområde och det som framförallt personalen vill uppnå med det är ett bättre välbefinnande hos de äldre (van Wezel, et al., 2016). Det som brukar menas med bra belysning är tillräcklig ljusmängd, riktig luminansfördelning, rätt ljusriktning, goda kontraster och bländfritt ljus.

En förbättring av belysningen har visat sig höja livskvaliteten på flera punkter hos äldre. I en studie mättes faktorerna:

- Minne
- Kontakt med anhöriga
- Kontakt med vänner
- Övriga kontakter
- Aptit
- Självförtroende
- Humör
- Hälsa
- Ensamhetskänsla
- Ångest

Dessa parametrar mättes både före och efter belysningen byttes och man hade även med en kontrollgrupp i studien. Resultatet visade att alla faktorer förutom minne och kontakt med anhöriga och vänner hade förbättrats avsevärt. Även när personerna söktes upp igen efter 15 månader upplevde de en förbättrad livskvalitet mot innan belysningen byttes ut (Brunnström, 2004).

DLS – Dynamic Lightning System

Dynamic lighting systems, DLS, är ljussystem där både ljusstyrka och färg på ljuset regleras av en dator. Tillverkare av DSL påstår att den dynamiska belysningen hjälper människor med demens att hålla dygnsrytmen men det finns få studier som har utförts inom området. I en undersökning av tre DLS-system av olika märken på fyra olika äldreboenden fick personalen utvärdera hur ljussystemet hade påverkat de boende vad det gällde vakenhet under dagen, vakenhet under natten, användandet av sömnmedicin och antal fall. De fick även svara på frågor om de upplevde någon skillnad på deras egen ork, och arbetsmiljö. Resultatet visade att det hade mycket liten eller ingen effekt vare sig på de boendes beteende eller personalens upplevelse av arbetsplatsen (Aarts, et al., 2015). En annan rapport som undersökte personalens inställning till DLS kom fram till att det fanns en positiv attityd till dynamisk anpassat ljus och att de flesta tyckte att det bidrog till en bättre hemkänsla när ljuset ändrade sig på ett liknande sätt som i ett hem. Många i personalen hade uppfattningen att DLS var något positivt då det ska replikera dagsljusets naturliga rytm och just naturligt ljus var något som uppfattades som bättre (By van Wezel, et al., 2016).

Utemiljö

Enligt Bengtsson och Grahn (2014) har flera studier visat att natur och grönområden har en positiv effekt på hälsan. Det finns flera teorier om varför naturen har en läkande effekt

-Dagsljus, frisk luft och motion gör att risken för sjukdomar så som stroke och benskörhet minskar, depression och ångest motverkas och motståndskraften mot infektionen ökar.

-Återhämtning från informationsbelastning är lättare för människan i en grön miljö då hon är anpassad efter att leva i naturen där intryck inte behöver sorteras.

-Återhämtning från stress sker lättare i en öppen grön miljö. I en savannliknande miljö utan några synliga hot sänds signaler till hjärnan att faran är över och rapporter har kunnat påvisa effekter som minskat blodtryck, lindrad smärta och minskad muskelanspänning.

-Möjlighet till reflektion. Sinnena stimuleras och det blir lättare att bearbeta intryck och minnen (Bengtsson & Grahn, 2014).

Utemiljön för äldre ska vara lättillgänglig och väl avgränsad. Det ska finnas möjlighet att både sitta och promenera runt i trädgården med rullator eller rullstol. Växtlighet som ändras under årstiderna kan locka till utevistelse och olika dofter och färger stimulerar sinnena (Sveriges kommuner och landsting, 2012). De äldre som får ut mest av utevistelse har visat sig vara de som har lägst fysiologisk eller psykologisk balans vilket är en grupp som de som bor på äldreboende ofta tillhör (Bengtsson, 2012).

IT

På särskilda boenden kan IT användas för tillsyn av äldre. Personalen kan då lägga mindre tid på övervakande aktiviteter och frigöra tid för andra insatser. Olika typer av avancerade larm kan bidra till att skapa en trygghet för både de äldre och anhöriga. Det finns stora förhoppningar att IT ska förbättra både boendet och vård och omsorgen. Dock finns det viss osäkerhet om huruvida de äldre kan använda de tekniska lösningarna och om det kommer att innebära att den mänskliga kontakten kommer att minska. Det är heller inte självklart att nyttan med den nya tekniken är större än kostnaden (Ahlström & Nilsson, 2007).

Välfärdsteknologi används i Sverige i mindre utsträckning än i både Danmark och Norge. Välfärdsteknologi omfattar den teknik som kan bidra till större trygghetskänsla, ökad aktivitet eller delaktighet och möjlighet att vara självständig i högre grad. Den vanligaste teknologin som används är trygghetslarm och spisvakt men det finns även andra lösningar såsom larmmatta eller olika bildskärmar som används för att kommunicera. En ökad satsning på välfärdsteknologi leder till bättre livskvalitet (PRO, 2014).

Hemkänsla

Det finns en bild inom både arkitekturområdet och vården att den byggda miljöns hemkänsla har stor betydelse för den personliga trivselen och välmåendet, (Andersson, 2012) ändå finns institutionstänket kvar på flera särskilda boenden (Socialstyrelsen, 2011).

Olika personer har definierat hemkänsla på olika sätt.

”Hemkänsla kan definieras som byggnadens yttre aspekter (byggnadsskala, sammanhang med natur och omgivande bebyggelse samt utvändiga färger och material) tillsammans med det inre rummets gestaltning (fönsterform, färgsättning, ljusförling, rumshöjd/-form och utblickar), vilket med inredning (gardiner, tapeter, möbler, mattor, trägolv, lampor, väggdekorationer, bokhyllor) samverkar i en individuell arkitekturupplevelse med positiva eller negativa förtecken.” (Andersson, 2012)

”Man skulle kunna säga att en hemlik miljö medverkar till att människor upplever hemkänsla. Hemkänsla kan dock bara upplevas av den enskilda personen och vad som upplevs som hemlikt varierar från person till person” (Andersson & Malmqvist, 2014)

”Hemlighet i relation till den fysiska miljöns egenskaper kan definieras som aspekter av en byggnad: färgsättning, material, möbler, utsmyckning arrangemang, inredning och utvärdig utformning.” (Andersson & Malmqvist, 2014)

På KTH gjordes under åren 2009–2010 en undersökning av 27 avdelningar på särskilda boenden. Avdelningarna utvärderades med utvärderingsinstrumentet *The Therapeutic Environment Screening Survey of Nursing homes*, TESS-NH. Testet innehåller över 30 frågor som utvärderar inomhusmiljön varav en fråga handlar om hur hemlik miljön uppfattas. En slutsats som kunde dras av undersökningen var att det var hög kvalitet på arkitekturen men miljön uppfattades i de flesta fall bara som ganska eller måttligt hemlik. Boendena upplevdes mer som en institutionell miljö än som ett hem (Andersson, 2012).

Något som enligt Verbeeke med flera (2009) bedöms som hemlikt är trädgård, eldstad och egna möbler. Det som uppfattas som det motsatta till hemlikt är långa korridorer och sjuksköterskeexpeditioner.

4 Resultat

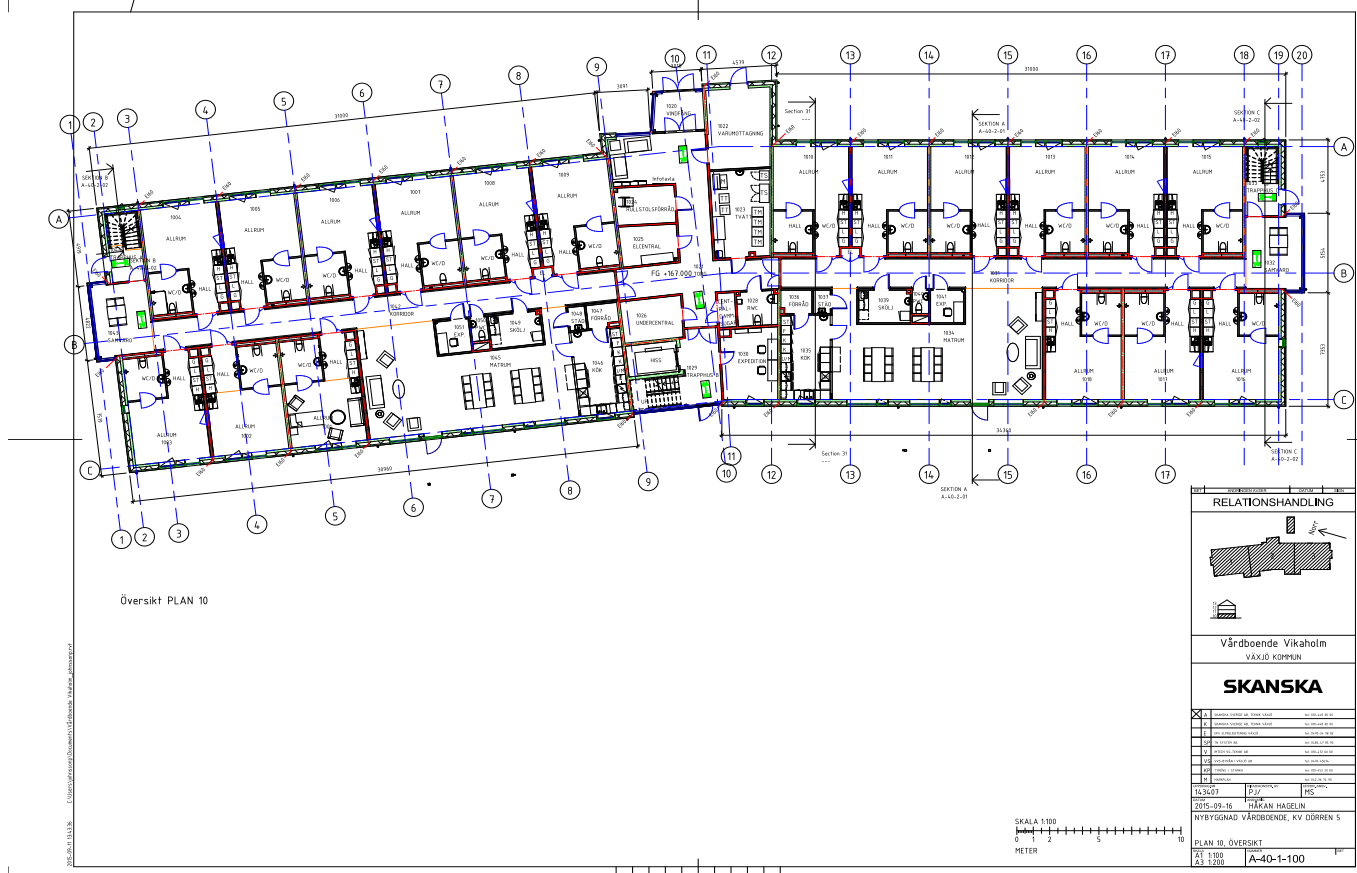
Resultatet har erhållits från en fallstudie som har utförts med hjälp av intervjuer kopplade till tre äldreboenden. De som har intervjuats är enhetschef, undersköterska och en med ansvar för äldreboendefrågor på kommunen. Även en aktivitetssamordnare har intervjuats. Intervjuerna har varit kvalitativa och utförts som ett samtal där frågorna anpassats till den intervjuade men alla har varit inom de innovationsområden som identifierats.

Vikaholmsallén, Växjö kommun

Vikaholmsallén ligger ett par kilometer utanför Växjö centrum med närhet till naturen. Boendet har livsstilskonceptet utevistelse och trädgård och det har lagts mycket fokus på boendets utemiljöer. Byggnaden har byggts på ett modernt och energieffektivt sätt och certifierats enligt LEED nivå guld. Boendet är på totalt 3600 kvadratmeter som är fördelade på tre våningar (Skanska, 2014) och sex avdelningar. Det finns totalt 54 stycken lägenheter, nio stycken på varje avdelning. Lägenheterna är 32 kvadratmeter med ett stort badrum och trinettkök på rummet. På varje plan finns det rum för social samvaro och gemensamhetsutrymmena på varje avdelning har egen balkong. Varje avdelning har eget kök och matsal. Det finns även en behandlingsavdelning för fot- och hårvård. Äldreboendet erbjuder både permanentboende för äldre med stort omvårdnadsbehov och korttidsboende (Attendo, u.d.). Boendet var klart för inflyttning under 2015 (Skanska, 2014).



Figur 9 Äldreboendet Vikaholmsallén i Växjö. Använd med tillstånd av Skanska.



Figur 10 Översiktsritning plan 1, Vikaholmsallen i Växjö. Använd med tillstånd av Skanska.

Intervju med enhetschef

Lås och säkerhet

Det fungerar sådär med ytterdörren. Det är svårt att hitta bra lösningar till skalskyddet. Många boende går ut och tar inte med sig nyckel och det finns anhöriga som kommer och hälsar på efter att dörren låses på kvällen. Det går lätt att släppa in dem men det är inte säkert att dörren stängs ordentligt efteråt och vi har fått veta att detta systemet är inte hundra procentigt säkert. Det hade varit bra med något slags taggsystem vid ytterdörren så det hade varit lätt att ta sig in och ut.

Man har valt att inte använda hotellås till de boendes lägenheter vilket känns konstigt. Det hade varit lättare för de boende och lättare att hantera om nycklar kommer bort om man använt sig av ett taggsystem.

Altanerna är nödutgångar och det är även lås på dem.

En del av de boende har GPS på sig. Om någon boende går ut och personalen behöver hjälp med att hitta den boende får de ringa polisen för att få reda på var den boende är.

Det hade varit bra om man förberedde för lösningar som osynliga staket och tänka på det redan när man bygger. De finns fler och fler dementa på boendena även om det inte är ett renodlat demensboende. Vid demensboende har man ofta andra möjligheter till att skydda och begränsa de boende. På detta boendet kan de som flyttar in ändå vara dementa när de kommer eller utveckla demens under tiden de bor på boendet och då flyttas de inte till ett demensboende utan får bo kvar. Fler dementa gör att det blir ett större bekymmer att ingen ska lämna boendet och inte kunna hitta hem igen.

Golv

Golvet är väldigt fint och vi har fått många kommentarer på att det tar bort känslan av offentlig vårdmiljö. Det finns inga stora behov för något specialgolv som exempelvis stötdämpande golv då det inte förekommer så många fall på boendet.

Planlösning

Planlösningen fungerar bra. Det är 9 rum på varje avdelning och det finns en avdelning på varje ände av huset längs med en korridor. Även om det är en korridor så känns det inte som en institutionell korridor utan det fungerar väldigt bra. Det känns trevligt när man kommer in på avdelningarna. Rummen är lagom stora men de blir ofta övermöblerade eftersom de boende gärna vill ha med sig sina minnessaker. Personalutrymmen finns och är lagom stora.

Belysning och ljud

Det finns olika typer av belysning och det finns ordentliga taklampor och belysning under köksskåpen så man ser bra. Även på rummen är det bra med ljus. Sensorer som styr belysningen i de boendes rum hade nog inte fungerat då de skulle tändas när nattpersonalen går in.

Det är bra ljudisolerat och tvättstugorna ligger utanför avdelningarna så ljud därifrån hörs inte inne på avdelningarna.

Utemiljö

Det är livsstilsinriktning trädgård på boendet så det satsas mycket på att det ska finnas bra utemiljöer. Det finns växthus och mycket aktiviteter i trädgården och den fungerar bra.

De boendes lägenheter

Det är inte optimalt att ha balkonger i varje boendes lägenhet utan det finns balkonger på varje plan som man kan nå via gemensamhetsutrymmena.

Det finns inga rum för par vilket hade behövts. Vid behov hade det underlättat om det gick att göra om två lägenheter till ett rum.

Det finns de som använder kaffekokare och vattenkokare men trinettköken används inte och det kan ställa till med problem och olyckor så egentligen hade det varit bäst att bygga utan trinettkök.

Förvaringsmöjligheterna i lägenheten är bra och det finns även möjlighet till förvaring i ett förråd på vinden där varje lägenhet har sitt eget förrådsutrymme.

Det finns inte så mycket med plats för engångsmaterial i badrummen vid exempelvis magsjuka. Badrummet är hemlikt utformat och det finns ett skåp för inkontinenshjälpmedel som delas med de boendes hygienartiklar men det skulle vara bra att ha ett högskåp där inkontinenshjälpmedel som tar mycket plats hade kunnat förvaras utan att vara synliga.

IT

Det finns wifi som är allmänt i huset men det räcker inte i hela huset så det hade behövt förbättras innan olika IT-lösningar kan böra användas. Det känns konstigt att man inte byggt huset för att tänka teknik åtminstone 5 år framåt. Man skulle behöva tänka till vad som kommer hända de kommande åren innan man bygger och även se vad som behöver förberedas innan byggstart för att man ska kunna installera all ny teknik. Vi vet ju att det händer mycket på området och det kommer mycket ny teknik som kommer att finnas på marknaden inom bara ett par år. Det diskuteras till exempel om man ska använda kameror i de boendes rum för att slippa gå in och störa på natten men det finns det inget förberett för.

Intervju med aktivitetssamordnare

Lås och säkerhet

Låsen fungerar bra. Inga larm är kopplade till aktivitetssamordnaren.

Golv

Golvmaterialen fungerar sådär. Golven är svårskötta och har slitits mycket. Det känns inte som det är optimalt med trägolv i den här miljön.

Planlösning

Planlösningen är bra det känns bra att personalen har sina utrymmen längst upp i huset.

Aktivitetsrummet är för litet även om det blir utomhusaktiviteter i så stor utsträckning som möjligt. Det finns heller inga samlingslokaler om man är många. De boendes rum är precis lagom stora. Lite mer förråd hade behövts på markplan, till exempel mer förrådsutrymmen för cyklar. Även mer förvaringsutrymmen för matvaror hade behövts. Maten lagas på boendet och det hade kanske behövts en frys eller något förvaringsutrymme att förvara varuleveranserna med mat när de kommer.

Utemiljön

Vissa äldre drar sig för att ta hissen ner till markplan även om de klarar av det själva. Trösklarna i entrén är lite speciella så det kanske också bidrar till att det känns lite svårare att ta sig ut. Gångarna är av packat grus och är inte optimala för rullstolar och rullatorer. Framför allt vid regn blir underlaget för mjukt och det blir jobbigt att köra rullstolar för personalen och de som har rullator får det väldigt tungt. Det hade varit bättre med gångar av annat material. Det finns gott om sittplatser i trädgården och ett utegym som används i olika aktiviteter men inte så mycket av brukarna på egen hand. Trädgården har mycket växtlighet och ett växthus som man kan sitta i och odlingsbäddar anpassade för rullstol. Balkongerna på avdelningarna är stora och fina och uppskattade av de äldre.

De boendes lägenheter

Spisen används inte mycket. Om det lagas något i lägenheterna är det kaffe. Vissa hade velat ha balkong men det fungerar inte för alla boende.

Toalett och badrum fungerar bra. Dörren in till badrummet går att öppna åt båda hållen vilket gör den lätt att öppna och sparar mycket plats.

Belysning och ljud

Belysningen är bra och det finns både dag-, kvälls- och nattbelysning. Lamporna består av stora taklampor och mindre vägglampor. På natten måste det boende tända ljuset på lampknappen som inte nås från sängen.

IT

Surfplattor hade varit bra och skulle underlätta med mediciner och göra det lättare att informera om aktiviteter. Man hör att det används på en del boenden som byggs idag.

Hemkänsla

Det känns som ett hem i boendet. De har tänkt till med planlösningen, färgerna och de öppna köken.

Intervju med undersköterska

Lås och säkerhet

Det fungerar bra med låsen det är vissa som behöver lagas men annars är det inga problem. Det fungerar bra att ha taggar till allmänna utrymmen och nycklar till de boendes lägenheter. De som är rymningsbenägna är kopplade till ett GPS-system vilket har fungerat bra bara de har på sig GPS-sändaren.

Golv

Golvet har börjat röra på sig lite men det har fixats till. Golven i de boendes rum är fint.

Planlösning

Lite mer förvaringsutrymmen på avdelningarna till blöjor och andra engångsartiklar hade behövts. Nu används en del av kopieringsutrymmet för förvaring. Det behövs generellt sett mer förvaringsutrymmen i byggnaden.

De kontor som finns på avdelningen är små men de fungerar bra. Det skulle vara bra med ett till vilorum då det är mycket personal som jobbar i huset.

Belysning och ljud

Ljuset på avdelningarna är bra men det hade behövts någon rörelsedetektor så det tändes om de gick upp på natten. Det finns ju till och med små lampor som man kan sätta i vägguttaget. På toaletten hade det varit bra om man kunde tända från utsidan eller om det fanns rörelsedetektor.

Det är dåligt ljudisolerat. Vissa ljud hörs till våningen under vilket har varit ett problem då det finns vissa boende som kan vara högljudda. Annars finns det inte så mycket som låter eller för oväsen.

De boendes lägenheter

Det ser ut som det skall vara en fransk balkong i rummen men dörren går inte att öppna. Många av brukarna blir då lite besvikna när de inser att det inte går. Många hade nog velat ha en fransk balkong och velat ha det lite öppet och kunna vädra ibland. Plattorna i köksdelen används inte av någon men om de vill får de laga något på spisen. Kylskåpet är bra och det finns tillräckligt med garderober. Handfaten på toaletten är höj och sänkbart men det är inte lätt att göra det utan det krävs verktyg. Toaletten är inte höj eller sänkbar men det hade underlättat mycket om den var det. Papperskorgar som sitter fast på väggen är ingen bra lösning då man ibland behöver kunna flytta med sig papperskorgen. Det är bra om papperskorgen kan hängas upp på väggen men det måste vara lätt att ta ner och flytta på den.

Utemiljön

Utemiljön är riktigt fin och är som en liten trädgård. Det finns massor att göra i trädgården med odling, ett växthus och ett utegym. Det finns en gångstig runt trädgården. Det är handikappanpassat så det är lätt att ta sig ut i trädgården.

IT

Det är dålig uppkoppling men det ska finnas sensorer eller liknande på taket som ska förbättra signalstyrkan men det har inte kommit igång än. Många brukare kunde inte använda sin telefon för de hade ingen mottagning men en surfplatta hade nog varit bra att ha och underlättat kommunikationen.

Hemkänsla

Det finns en stor hemkänsla på boendet. Det finns en tjej som gör entrén fin och det livar upp lite.

Intervju med utredare på omsorgsförvaltningen, Växjö kommun

Lås och säkerhet

Lagen om valfrihet tillämpas i Växjö och Attendo började planera för boendet redan innan lagen gick igenom. Kommunen har inte kommit med några krav på hur boendet ska utformas utan boendet har byggts helt utifrån Attendos idéer. Kommunen bygger i dagsläget därför inga egna boenden men inom andra verksamhetsområden har man använt sig av hotellås som har fungerat bra. Det förekommer på andra boenden att man har en kod skriven på ett kodlås för att komma ut. Alla lås och larm som används ska vara anpassade för individen.

Det är svårt att veta vad man vill ha för olika lösningar när man inte vet vad som finns tillgängligt. Osynliga staket som larmar när den boende går utanför en viss gräns kan vara bra att ha men det måste som sagt anpassas till varje person.

Golv

Golven fungerat bra. Ansvariga sjuksköterskor har varit intresserade av de mjuka golv som finns då det är ett stort problem med fallskador så om det går att begränsa skadorna skulle det vara bra. Vid byggnationen av andra boenden har man ändå valt att inte lägga in stötdämpande golv då man har tyckt att de inte har testats under en tillräckligt lång tid. Man vet helt enkelt inte hur de slits och vad effekterna blir.

Planlösning

De flesta boenden ser ut på samma sätt idag med en korridor och ett allrum med kök. Det känns som att 9 rum på varje avdelning är lagom. Man kan ibland se en större efterfrågan på tvårummare från par och det skulle vara bra om det är lätt att ändra rumsstorleken i framtiden.

I personalutrymmen är det viktigt att uppfylla de personalhygieniska reglerna. Kommunen är noga med att det är hygiensjuksköterska med i tidigt skede under byggprocessen för att man ska arbeta med hygien på ett bra sätt. Till exempel har man ibland byggt en bänk i köket så att de boende kan hjälpa till med köksarbete utan att vara inne i köket vilken förbättrar hygien.

Belysning och ljud

Det kommer olika innovationer när det gäller ljus och det är spännande. I Vikaholmsallén är nog ljuset väldigt traditionellt. Det finns många fördelar med ett ljus som tänds automatiskt men hur reagerar en dement om ljuset tänds automatiskt? Det vet inte jag.

Utemiljön

Kommunen vill gärna att man ska ha en profilering på sin verksamhet och det har de flesta stora vårdföretag idag. Vikaholmsallén har trädgård som profil. Det är viktigt att ha en genomgående tanke runt sin verksamhet. Trädgård och trevlig utemiljön är något som efterfrågas och det har säkert varit flera som sökt sig till Vikaholmsallén just för att det har den profileringen.

De boendes lägenheter

Det är inte så stor efterfrågan på specifika saker som balkong eller liknande då de flesta kommer till boendet för att de verkligen inte klarar sig hemma. Pentryt används inte heller så mycket men ibland vill anhöriga koka en kopp kaffe. Att ha ett litet kylskåp är jättebra.

IT

Kommunen vill att det ska finnas wifi i alla fall i gemensamhetsutrymmen för att kunna använda surfplattor som pedagogiskt hjälpmedel. Det har testats på andra boenden att alla de boenden har en egen surfplatta men då fungerade det dåligt och det har inte varit den efterfrågan man tänkt. Men fler och fler som flyttar in på äldreboende kommer att ha en vana att använda sig av tekniska hjälpmedel så som surfplatta och vill ha det i sin lägenhet. Det efterfrågas av personalen att kunna använda surfplattor som hjälp vid signering av läkemedel med mera och efterfrågan kommer nog att öka. Det är viktigt att förbereda för att kunna installera nya tekniska hjälpmedel, som exempelvis kameror.

Hemkänsla

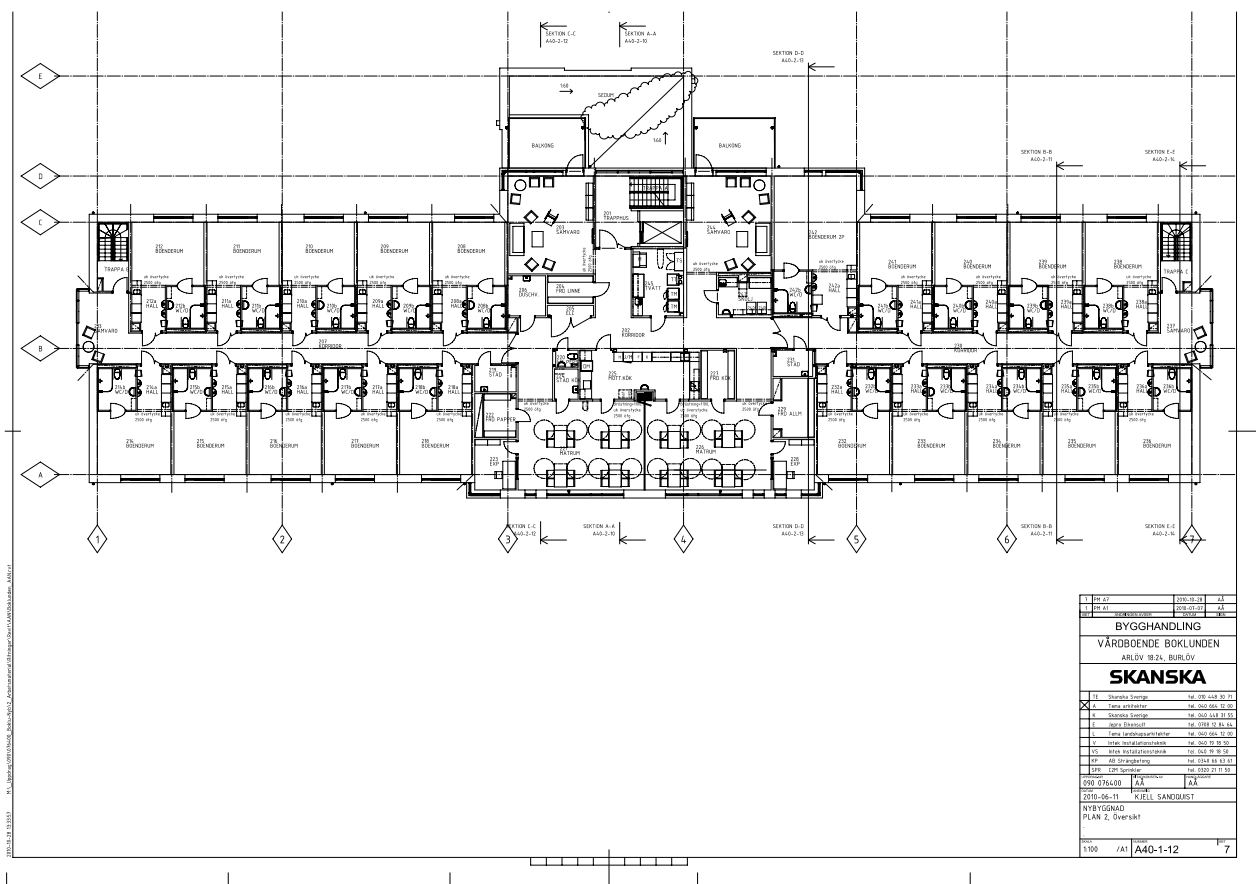
Det är såklart viktigt att det är fint i boendet och att det är inbjudande med blommor eller liknande men bemötandet och hur personalen beter sig är också viktigt. Vid ett studiebesök på ett annat äldreboende hade de boende små rum men man jobbade på att de boende skulle se det allmänna utrymmet som sitt extra vardagsrum och det handlar mycket om hur man som personal agerar för att boendet ska kännas och användas som ett hem.

Boklunden, Burlöv kommun

Boklundens äldreboende ligger i centrum av Arlöv i Burlövs kommun (Burlövs kommun, 2014). Byggnaden är Sveriges första äldreboende som är LEED-certifierat och stort fokus har lagts på att välja miljöanpassade material för att skapa en god inomhusmiljö (Skanska, 2010). Byggnaden är fyra våningar hög (Burlövs kommun, 2014) och totalt 5900 kvadratmeter. Byggnaden rymmer 69 lägenheter (Skanska, 2010) varav några är parrum. På varje avdelning finns gemensamhetsutrymmen och en balkong. Boendet har även en trädgård. Boendet har både platser för korttidsboende och permanent boende (Burlövs kommun, 2014). Byggnaden var klar för inflyttning 2011 (Skanska, 2014).



Figur 11 Äldreboendet Boklunden i Burlövs kommun. Använd med tillstånd av Skanska.



Figur 13 Översiktsritning plan 2, Boklunden i Burlövs kommun. Använd med tillstånd av Skanska.

Intervju med enhetschef

Lås och säkerhet

För att komma in på boendet behöver man ha en tagg eller så får man ringa på porttelefonen. Expeditionen ligger i foajén och under kontorstid ser de som jobbar vem som kommer in men under kvällar och helger är det svårt att se om någon obehörig kommer in. Det känns bra att ha ett taggsystem då det är lätt att kolla i loggen vem eller vilka som har öppnat dörren om det skulle hända något och om en tagg kommer bort är det lätt att spärra den. Det har dock varit en del problem med ytterdörren då den av sin egen tyngd har hängt sig snett så att den inte går igen och låser sig som den ska ibland. Till avdelningarna kommer man in med tagg eller kod och ut är det bara att trycka på en dörröppnare.

De boende har vanliga larm på sig utan någon GPS. Om någon går vilse får personalen gå ut och leta eller i värsta fall får polisen tillkallas. Det skulle underlätta att få information om när de boende går ut och ha GPS på deras larmknappar men det är en åtgärd som kräver de boendes samtycke.

Det finns en demensavdelning som nu är stängd där dörrarna till lägenheterna låses upp med de boendes larmarmband. Det hade varit bra att ha det på alla avdelningar men det hade kostat mycket pengar. På alla andra avdelningar används ett vanligt nyckellås.

Medicinskåpen har även de nyckel men det hade varit bra om det var en tagg där då alla i personalen redan har en tagg och det bara hade varit att programmera in skåpen på taggen. Med ett taggssystem hade man kunnat spåra om det var några mediciner som försvann eller liknande.

Golv

Golvet är sviktande och personalen känner inte att de får ont i ryggen på samma sätt som de fick på det gamla boendet. Däremot har det slitits väldigt mycket och det är svårt att hålla rent. Det är något slags plastgolv som ska se ut som trä.

Det skulle vara intressant att testa stötdämpande golv. Det sker en del fallolyckor men oftast leder de inte till några frakturer utan den boende får bara blåmärken och skrubbsår. Det är i lägenheterna när de boende är själva som det sker flest fallolyckor och för vissa får man lägga en madrass nedanför sängen för att de inte ska skada sig om de ramlar.

Planlösning

Ett äldreboende fungerar bättre om det är på ett plan och det är nära till att komma ut. Det finns bara en hiss så det blir omständligt när det är aktiviteter på andra våningar och det bildas kö till hissen. Om man ska ha uteaktiviteter tar det lång tid att få ner alla med hissen. Det blir lätt så att de äldre inte vill gå ut eller lämna våningen om boendet är på flera våningar.

Varje avdelning är en hel våning där det finns 20 lägenheter vilket är alldeles för stort och personalen får springa väldigt långa sträckor över hela våningsplanet. Det hade varit bättre om det var ca tio stycken lägenheter på varje avdelning som hade ett mindre avdelningskök så kunde de som ville äta på avdelningen och de som ville gå till en större matsal som var gemensam med de andra avdelningarna. Det finns personalrum på plan ett men det är lite för litet och det finns ingenstans att komma undan om man vill ha en lugn stund för sig själv. Det är sällan som de som jobbar på plan tre och fyra orkar ta sig hela vägen ner till plan ett så det blir att de tar sin rast på avdelningen vilket inte är optimalt för återhämtningen. Ett förråd har gjorts om till ett rastrum på ett av de övre planen så att personalen ska kunna komma undan och få sin rast. Det hade varit bättre att ha rummen samlade runt en gemensamhetsyta. Så som det är nu med en lång korridor ger ett institutionellt intryck. Även om de allmänna ytorna är fint inredda är intrycket av korridoren svårt att ta bort.

Det finns balkonger i de gemensamma ytorna men de hade kunnat vara mycket större. Många har rullstol eller rullator vilket tar stor plats.

Belysning och ljud

Belysningen är bra och det är vi själva som har satt upp flera lampor. Det hade varit fördelaktigt om belysningen gick att dimma vilket den inte gör i dagsläget. Det är automatisk tändning på de boendes badrum vilket är bra men sensorn är känslig så ibland tänds lampan bara av att den boende går förbi vilket kan vara irriterande. Det har hänt att boende inte har tänt sin nattduksbordslampa och sedan snubblat innan hen hittade till toaletten så det hade varit bra med någon form av ledljus. Det kan vara lite dålig belysning i en del boendes lägenheter då de står för lampor själva och det inte alltid är lätt att sätta upp lampor. Om det skulle vara så att det är för dålig belysning för att personalen ska kunna arbeta får det lösas med en portabel lampa som de kan använda.

Alla fönster har automatiska solskydd vilket har både för- och nackdelar. Det går inte att ha solskydden för balkongdörrarna vilket gör att där kan det komma in bländande ljus. Det går även inte att öppna fönstren utåt.

Det är väldigt dåligt ljudisolerat mellan foajén och in till kontoren samt mellan kontoret och besökstoaletten. Det kan vara känsliga uppgifter som vi på kontoret pratar om så det är inte bra att det är så lyhört.

Utemiljö

Det finns egentligen ingen trädgård till huset. Det finns bara en liten remsa utemiljö som inte är bredare än två balkonger. De boende vill väldigt gärna ha en trädgård och boendet får mycket kritik för att det inte har det i alla brukarundersökningar. Även om boendet angränsar till en park så finns det inte bänkar och hårdgjorda ytor som hade behövts för att de boende skulle kunna använda parken på ett bra sätt.

De boendes lägenheter

Rummen är något för små, 32 kvadrat, speciellt om de behöver taklift så att sängen bara kan stå på ett sätt. Många kommer från stora hem och då känns rummen små. Dörrarna till badrummet går att svänga åt båda hållen vilket är bra men det är svårt för pensionärerna att förstå hur dörrarna fungerar och de tar upp mycket plats. Det bästa hade varit att ha dörrar som skjuts in i väggen. Lägenheterna har ingen spis och det är få som har efterfrågat det. Det händer att anhöriga som är på besök vill tillaga något och har saknat spisen.

IT

Det används ett planeringsverktyg på prov på boendet som heter Sekoia. Det består av skärmar som sitter både i korridoren och på de boendes rum. Med verktyget kan personalen signera medicin och dokumentera och de boende kan lyssna på radio, använda kalenderfunktionen eller kolla på bilder. Pilotprojektet har fått mycket bra respons både från de boende, anhöriga och personal. Det finns wifi på boendet så det var väldigt lätt att börja använda skärmarna. Dock är nätverket väldigt långsamt och är inte så snabbt som vad de flesta förväntar sig nu för tiden. När fler och fler nu börjar använda nätet kommer det snart krävas bättre nätverk.

I vissa fall hade det varit bra med kameraövervakning då vissa boende störs när personalen tittar till dem på natten. Det är en integritetsfråga och kräver att det är något som den boende önskar.

Hemkänsla

Det hade varit bättre om rummen hade varit större så de boende kunde inreda lite mer som de ville. Det hade även varit bra om det var lättare och fanns fler möjligheter till att komma ut. Det hade givit de boende mer frihet att bestämma själva om de hade en egen balkong som de kunde gå ut på när de ville. Större möjlighet och frihet att bestämma själv är betydelsefullt för att det ska kännas som att man är hemma.

Intervju med undersköterska

Lås och säkerhet

Det är ett taggssystem som har både för- och nackdelar. De som ska komma på besök ringer på en porttelefon. Det går inte att se vem det är som ringer på ytterdörren vilket skulle underlätta då man hade sett vem det var som man släpper in. I entrén hade det känts tryggt att ha någon form av kamera så det gick att se vem det är som kommer och går. På kvällen får den som går sist stå och kolla så att dörren stängs ordentligt då det har hänt att dörren inte gått i lås ordentligt. Dörren öppnas med dörröppnare och står öppen ett par minuter för att även de som sitter i rullstol eller går med rullator och tar lite längre tid på sig ska hinna gå in eller ut innan dörren stängs så den som är sist får stå länge och vänta. Det finns även risk att någon som inte har inne på boendet att göra smiter in efter någon som öppnat dörren med tagg eller någon som har ringt på och blivit insläppt eftersom dörren står öppen så länge.

På avdelningarna behövs en kod för att komma in men den står tydligt på kodläsaren. Efter kl 21 behövs tagg för att ta sig in på de olika avdelningarna.

Golv

Golvet är anpassat till personalen för att de inte ska få ont i knän och rygg. Det sviktas och ska vara mer behagligt att gå på. Ytskiktet är någon form av träliknande golv som inte är halt för att förhindra att någon halkar. I badrummen är det också ett golv som inte blir halt när det är blött. Det är någon typ av plastmatta som fungerar bra.

Planlösning

Det är en ganska lång korridor så de som sitter i rullstol eller har svårt att gå har det långt till dagrummet och köket. Planlösningen är inte så bra då man tappar kontakten med de boende som är i dagrummet om man är i köket. Om de allmänna yterna hängde ihop mer hade man kunnat till exempel plocka med disken i köket samtidigt som man höll lite koll och småpratade med de boende som satt i dagrummet. En planlösning där det var mindre avdelningar med bra översikt över de gemensamma yterna och de boendes rum låg i nära anslutning till de gemensamma utrymmena hade varit bättre.

För att ta sig in i de olika utrymmena behöver man öppna dörrar som är väldigt tunga. Det sliter på handleden på flera undersköterskor då de öppnar dörrarna så många gånger varje dag. Det hade varit bra om det fanns någon typ av dörröppnare.

Belysning och ljud

I de allmänna utrymmena är belysningen bra och på varje avdelning har det köpts in extra mindre lampor för att få en mysigare belysning. I de boendes rum står de själva för lamporna så hur belysningen är beror helt på vad den enskilde boende har valt att ha i sin lägenhet. Alla boende har en liten lampa på nattduksbordet som de kan tända om de behöver gå upp på natten. I badrummet tänds och släcks belysningen automatiskt. Emellan lägenheterna och de olika utrymmena är det bra ljudisolerat men utifrån kan de boende uppleva störande ljud. På ena sidan boendet är det en väg och på den andra går tågrälsen så det är en del boende som framför allt tycker att det är jobbigt med tågen eftersom de går ganska ofta.

Utemiljö

Det finns egentligen inte så mycket utemiljö vilket är synd eftersom det inte går att sitta ute och njuta av värmen på sommaren. Det är synd eftersom de gamla gärna vill vara ute.

De boendes lägenheter

Lägenheterna är för små, speciellt om de behöver mycket hjälp så att sängen bara kan stå på ett sätt, då finns det inte plats för så mycket mer än en fåtölj och ett litet bord. När de boende tar med sig möbler hemifrån känns det som deras hem men det är synd att de knappt får plats med något. Det blir lite instängt när det inte finns någon balkong och rummet är så litet. Det finns balkonger i gemensamhetsutrymmena men då får de sitta där med alla andra på avdelningen. Det är flera av de boende som har klagat på att det är dålig luft men när de har kontrollerat ventilationen fungerade den som den skulle.

IT

Det pågår ett projekt på plan ett och två med ett hjälpverktyg för att kunna dokumentera och exempelvis signera mediciner på digitala skärmar. Vi på plan tre och fyra som inte har den hjälpen får springa iväg och dokumentera och det är lättare att något glöms bort att dokumenteras. Det hade varit bättre om den tiden som lades på att gå iväg och dokumentera kunde spenderas med de boende. Det hade inneburit bättre kvalitet för de boende. Kameror för övervakning skulle vara integritetskränkande. Detta är deras hem och det känns inte som ett hem om kameraövervakning används.

Hemkänsla

Om de känner sig trygga får de en större hemkänsla. Större rum där de hade kunnat ha mer av sina saker hade hjälpt då de boende ofta känner igen sig och förstår att det är deras hem om man visar deras saker för dem när de är förvirrade. På detta boende är avdelningarna för stora och korridorerna för långa. Det känns lite som ett sjukhus med så långa korridorer. Om boendet hade haft en mindre skala hade det känts mer som ett vanligt hem.

Intervju med verksamhetschef vård och omsorg, Burlövs kommun

Lås och säkerhet

Boendets skalskydd har ett taggsystem där taggarna även går till en del av utrymmena i byggnaden så som exempelvis tvättstugan. För att komma in på boendet som utomstående får man ringa på en porttelefon så det fungerar som i ett vanligt hyreshus. In till de boendes rum är det ett vanligt nyckelsystem. Det hade blivit mycket dyrare att ha ett taggsystem även in till de boendes rum. Vid entréerna finns det boxar som känner av och larmar om det är någon med ett trygghetslarm som passerar. Eftersom det bara är en box som krävs är den lätt att installera och man behöver inte gräva ner något eller liknande.

På vissa boenden med dementa finns det hotellås in till de boendes rum. Låset öppnas då av den boendes larmarmband när denne tar i handtaget från utsidan och det är alltid öppet ifrån insidan. På en demensavdelning blir det lätt att en boende går in i fel rum vilket skapar irritation. En del äldre kan dock oroas för om dörren

verkligen är låst då den alltid går att öppna både från in och utsidan för den som har rätt larmarmband. Det är vanliga dörrar på detta boendet.

Golv

Boendet har ett speciellt golv som ska svikta på plan två, tre och fyra. Det är ett trägolv som är lagt ovanpå stålbalkar istället för direkt på betongplattan. Det är främst för att det ska vara en bra arbetsmiljö för de som jobbar på boendet.

Planlösning

Planlösningen är kanske inte helt optimal. De långa korridorerna gör att det är svårare att hitta och det hade nog varit bättre om man kom direkt ut i en samlingslokal.

På boendet finns det både enkelrum och dubbeltrum. Kommunen har bestämt att par ska kunna flytta till äldreboende tillsammans även om bara en behöver det.

De boendes lägenheter

På rummen finns det ett pentry med utrymme för mikrovågsugn och kaffekokare, kylskåp och vask. Det finns uttag för att ställa in spisplattor men det är ingen som utnyttjar dem så den ytan används istället till annat. Balkonger finns i gemensamhetsutrymmena och man hade kanske kunnat ha balkonger i de boendes lägenheter på den sidan som vetter mot parken men de flesta som flyttar in är i behov av mycket hjälp och hade kanske inte kunnat använda balkongen så mycket.

Badrumsdörren är väldigt bra då den går att öppna åt båda håll.

Belysning och ljud

Ljuset i badrummet tänds och släcks automatiskt för att de boende ska slippa famla i mörkret om de behöver gå på toaletten på natten. Det finns inget ljus som tänds automatiskt i själva rummet om den boende behöver gå upp på natten men de boende har en lampa som de kan tända vid sängen. I hallen sitter en lampa som fungerar även om det blir strömbrott. I matsalen finns det lysrör som kan användas när det behövs stark belysning som vid exempelvis städning. Över borden finns det punktbelysning som bidrar till en trevligare stämning än lysrören.

Utemiljö

Det finns ingen utemiljö.

IT

På ett annat boende har kameror installerats för att kunna ha tillsyn hos de boende på natten utan att störa. Det är ett väldigt säkert system där kameran bara är öppen så att man ska kunna gå in och titta på specifika tider då det är bestämt att personen i fråga ska ha tillsyn. Istället för att öppna dörren står personalen utanför med en surfplatta och kan se om allt är bra. När det inte finns kameror finns det stor risk att personalen stör den boende som sover så att den vaknar och kanske går upp och tror att det är morgon eller ramlar och skadar sig.

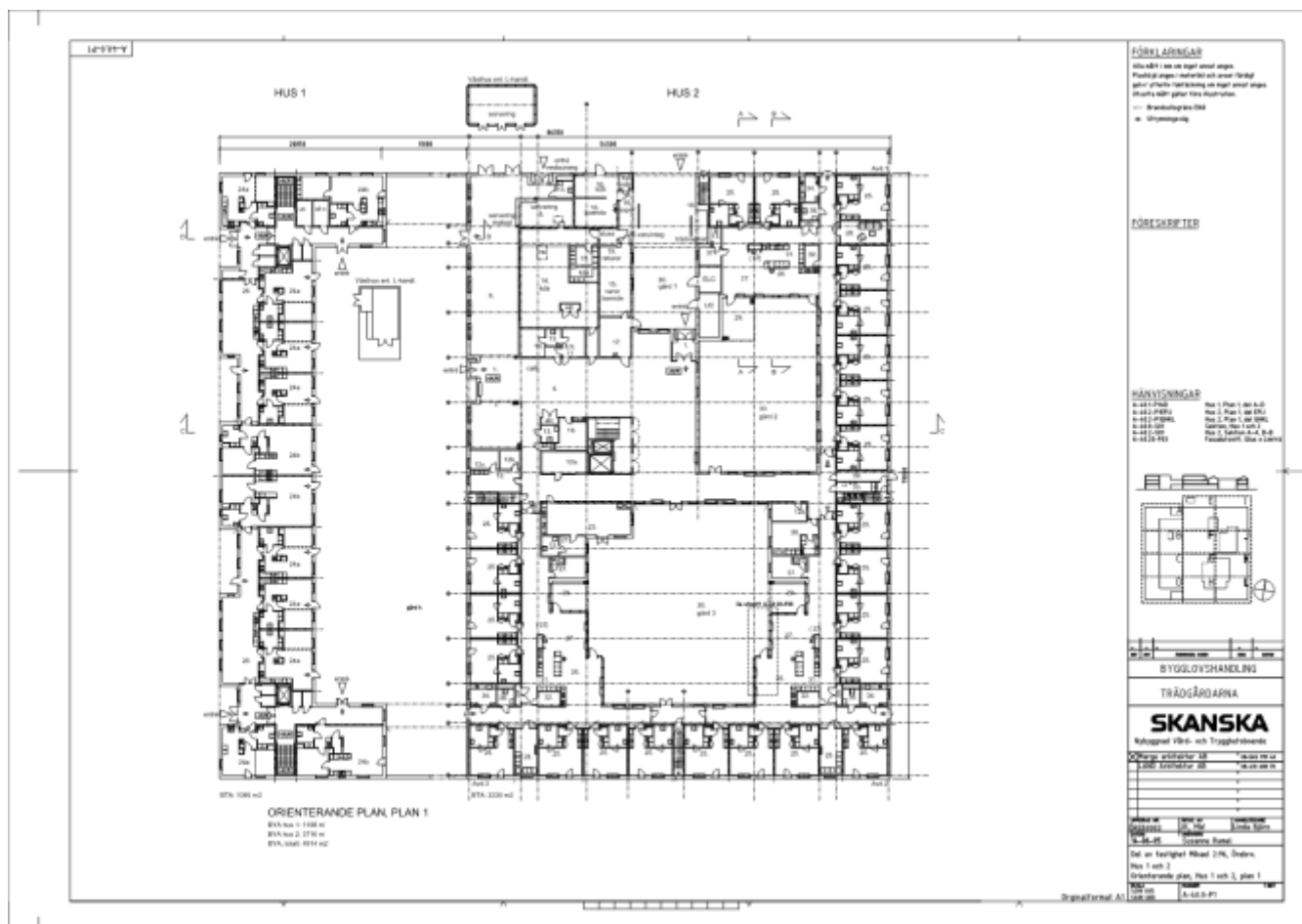
På Boklunden plan ett och två har projektet Våga varit igång. Det är ett antal skärmar som sitter i samlingsrum och korridor där personal kan signera och checka av allt som de ska göra och de boende kan få bilder skickade till sig och kommunicera med anhöriga. Projektet skulle egentligen ha avslutats nu men det har varit så uppskattat av både personal, anhöriga och boende att vi var tvungna att fortsätta.

Trädgårdarna, Örebro kommun

Trädgårdarnas äldreboende ligger i Boglundsängen i nordvästra Örebro. Byggnaden är miljöcertifierad enligt LEED (Skanska, 2016) och byggd för att vara hållbar och kostnadseffektiv. Boendet har 56 lägenheter på vardera 35 kvadratmeter som är fördelade på sju enheter och två plan. I lägenheten finns ett stort badrum, pentry, förråd, fransk balkong och tvättmaskin och på varje enhet finns matsal och tv-rum (Örebro kommun, 2016). Det är den senaste forskningen som har fått styra utformningen av byggnaden. Planlösningen är gjord för att skapa möten mellan människor och bidra till att stimulera utevistelse. I trädgården har både mindre och större rum skapats och det finns odlingsbäddar, hönshus, fågelholkar, ytor för aktiviteter, vinterträdgård och växthus. I byggnaden finns även fotvård, festlokal, frisör och spa. Boendet var färdigställt 2016 (Skanska, u.d.) och en restaurang kommer att öppna i byggnaden under 2017. Boendet erbjuder permanent boende och har avdelningar anpassade för dementa (Örebro kommun, 2016)



Figur 12 Äldreboendet Trädgårdarna, Örebro kommun. Använd med tillstånd av Skanska.



Figur 13 Översiktsritning plan 1, Trädgårdarna i Örebro kommun. Använd med tillstånd av Skanska.

Intervju med enhetschef

Lås och säkerhet

Passerlösningen är utformad så att vi själva kan ställa in när man kan komma in i huset. Just nu har vi valt att ha det öppet måndag till fredag på kontorstider och det har fungerat bra men det kan ändras vid behov. In till avdelningarna är det låst eftersom de boende ofta är trygga med att lämna dörren till sitt rum öppen och använder de gemensamma utrymmena som att det är deras hem. Personal och boende har taggar för att ta sig in och anhöriga kan komma in med kod om de har fått de av de boende men om man kommer som oanmäld får man ringa på en klocka.

Lägenhetsdörrarna har inga kolvar utan det är en form av hotellås. Dörren låses upp med hyresgästens armband eller med personalens telefon och går alltid att öppna inifrån. Vissa har behövt lite tid för att vänja sig vid att dörren låser sig automatiskt och om det skulle vara någon som inte kan vänja sig vid hotellåset går det att byta ut det till ett vanligt lås.

Nycklar till medicinskåp kan hämtas ut med en tagg och det går att se vem det är som har hämtat ut nycklarna. Medicinförvaringen på sjuksköterskeexpeditionen är det både tagg och kod på då är det förvaras stora mängder läkemedel. Det hade varit bra att ha en digital lösning även för medicinskåpen.

På bottenplan är det demensavdelning. Vissa dementa har även en egen tagg för att kunna ta sig ut från avdelningen. Det finns olika trygghetszoner så att man kan välja när det ska gå ett larm med position på var den demente befinner sig. Rörelsevakt kan användas på rummen och man kan få fler positioneringar inom en

trygghetszon också. Detta är skydds och begränsningsåtgärder så det är viktigt att det är i samtycke med hyresgästen. Vi brukar prata om när hyresgästen skulle vilja att personal påkallas och vad som skulle få dem att känna sig tryggare.

Altandörrarna har ett vanligt lås och det är personalen som låser upp lite beroende på väder under dagen och låser på natten. Det går att lägga en positionering på dörren ut till atriumgården för att man ska kunna få larm om det är någon som går ut som kan behöva lite stöd. Nyckeln till altandörren går även till ett låst skåp i köket där knivar och kemikalier förvaras.

Det är lätt att ta sig mellan avdelningarna genom flera olika dörrar och alla är välkomna överallt. Några avdelningar har det mycket öppet mellan sig där de boende rör sig mycket mellan avdelningarna.

Golv

Golvet är trägolv i korridorer och allmänna utrymmen och de är fina. Det har fungerat bra med dementa och de har inte upplevt några synvillor av golven. Många i personalen har köpt nya skor eftersom golvet ligger direkt på betongen och därför är lite stumt. Normalt kanske man bonar golvet medan vi nu får slipa och lacka golven vilket kan kräva lite mer tid och planering.

Linoleumgolv är lagda i lägenheterna och utrymmen som personalrum och expedition. De går i en grön ton som ska fungera med dementa så att de inte ser någon nivåskillnad i övergången med trägolvet.

Badrumsgolvet är ett antihalkgolv där funktionen med anti-halk fungerar men de är väldigt svårstädade. Vi har köpt och testat flera olika moppar och ingenting fungerar. De ser alltid smutsiga ut och allt bara fastnar på dem.

Klinkers i köket ska efterlikna en trasmatta eller liknande och det är bra med kakel om det skulle bli blött men det är också lite svårstädade och hade behövt ha fogar som inte är så djupa.

Planlösning

Boendet har väl tilltagna utrymmen på avdelningen och ofta öppet ut på atriumgården så att det finns en stor yta att röra sig på även om man bara rör sig inom avdelningen. På övre plan där det är somatiska avdelningar rör sig många över hela planet.

Korridorerna är extra breda och när man kommer ut från sin lägenhet kommer man antingen ut i sällskapsutrymmet eller i den breda korridoren som har stora fönster på motstående sida. De stora fönsterna gör att det blir ett väldigt bra ljusinsläpp och det känns inte som en korridor.

På de somatiska avdelningarna spenderar de mer tid i sina lägenheter än vad de gör på demensavdelningarna så vissa hade nog velat ha större rum än 35 kvadratmeter. Det finns forskning som säger att de på somatisk avdelning gärna vill ha rum som är upp emot 42 kvadratmeter.

Varumottagningen skulle behöva ett större förråd eftersom det är stora förpackningar som ska förvaras någonstans innan de ska ut på avdelningarna. Även sköljarna skulle behöva vara lite större.

Sophanteringen hade kunnat lösas på ett smidigare sätt. Det blir mycket restavfall när man har boende med inkontinenssjukdom och det ser inte så trevligt ut när man drar omkring stora sopsäckar.

Belysning och ljud

Lägenheterna har tre fasta belysningspunkter och belysning på sängen för att kunna få en bra belysning om man till exempel ska lägga om sår eller liknande. Det finns en fast lampa på sängen som de boende når och en nattlampa i badrummet som ger ifrån sig ett litet blått sken.

I de gemensamma utrymmena har man gjort en väldigt bra lösning där man har hängt väldigt många lampor på olika nivåer. Det ger en jämn belysning och gör det lätt att möblera då det inte ser konstigt ut om man flyttar ett bord eller liknande. Lamporna kan även dimmas vilket personalen tycker har varit positivt.

Ute i korridoren tänds ljuset av en sensor som hade behövt kunna dimmas eftersom det blir ett väldigt starkt ljus som tänds om någon går upp på natten.

I en korridor har det uppkommit mycket speglingar i då det är svag belysning utanför på atriumgården men det är på väg att lösas med bättre belysning ute på gården.

Utemiljö

På innergårdarna finns det mycket planteringar och en gång i betong runt i trädgården. Det finns även mindre stigar av bark så att man kan komma in bland växtligheten. Nu på våren ska även vattenspegeln komma igång och vi ska börja plantera i odlingslådorna. Det är hyresgästerna som bestämmer vad som ska odlas i lådorna och i trädgården har växter som lockar till sig fjärilar och fåglar valts för att skapa liv i trädgården.

På varje avdelning finns ett inglasat rum som blir lite som ett orangeri som kan användas när det ännu inte har blivit så varmt ute.

De boendes lägenheter

På rummen finns det inga spisplattor men kylskåp och utrymme för kaffekokare. Det finns en fransk balkong för att kunna vädra.

I badrummet finns inga badrumsskåp ovanför handfatet men det finns skåp för inkontinenshjälpmedel och det som personalen behöver. Det hade behövts ett skåp nära handfatet där hyresgästerna kan ha sina privata hygienartiklar. En del hyresgäster har egna hyllor uppsatta för att kunna ha lite egna saker som parfym och maskara.

Det finns höj- och sänkbart handfat eftersom vissa sitter ner och andra står upp och även stödhandtagen går att höja och sänka.

Det har varit en låskista på en dörr som behövde bytas vilket krävde att flera företag behövde vara där eftersom det är så mycket teknik kopplat i dörren. Det försvårar om det krävs så mycket resurser för att byta ett lås.

IT

Inne på alla rum skulle vi vilja ha en platta där det står vad som händer idag, matsedel som de boende kan både läsa och få som tal. Det skulle vara bra för de boende att kunna skriva in privata påminnelser och liknande.

Det finns wifi i hela huset och det finns mobiltelefoner på avdelningarna för att kunna spela musik på Spotify och kunna ta kort. Det används Ipads vid alla ingångar till avdelningarna där anhöriga kan slå in en kod de fått av hyresgästen för att ta sig in i lägenheten när ingen är hemma.

Det ska införas digital signering av läkemedel men det är inte i drift än. Med pärmar inne på rummen är det lätt att det missas att signera om man ger medicin någon annanstans.

Det finns datorer på alla avdelningar för att användas i verksamheten, till exempel för att söka recept eller liknande.

Hemkänsla

Hemkänsla hör ihop med bemötande och förhållningssätt. Vi ser i första hand på dem som bor här som hyresgäster och i andra hand som personer som behöver vård och omsorg. Vi har gjort valet att det ska kännas att man går ut från sitt privata hem och ut till allrummet.

Intervju med undersköterska

Lås och säkerhet

Det finns ett taggssystem som fungerar bra. Det är ett Tunstallsystem inkopplat så det ringer på våra telefoner om någon vill in. Till de boendes rum är deras trygghetslarm nyckeln och det fungerar bra men det kan vara lite svårt för vissa dementa att förstå att nyckeln sitter på armen. På demensavdelningarna får vi ett larm om det är någon som är på väg ut från avdelningen men på de somatiska avdelningarna har de nycklar och rör sig i hela byggnaden.

Golv

De vanliga golven är trägolv vilket fungerar bra men vissa har tyckt att de är för hårda. I badrummet fungerar inte golven alls. Golvet är ett nopprigt halkfritt golv där allt fastnar på golvet. Om det bara hade varit på duschplatsen hade det kanske fungerat. Man får dammsuga upp allt som fastnar på golven och det går inte att moppa med en vanlig mopp utan att den fastnar. Det blir ohygieniskt att inte kunna städa badrummen ordentligt.

Planlösning

Det är en öppen planlösning som fungerar bra eftersom många av dem som bor här gärna vill sitta i de allmänna utrymmena, vara med resten av gruppen och sitta där det finns något att titta på. Korridorerna är breda och fina, finns stora ytor att röra sig på och det finns plats om man vill ha ett gympass eller liknande. I de stora fönsterna finns det sittplatser som är trevliga och används mycket. De gamla gillar att sitta i solen i fönstren.

Det är lite trångt i damernas omklädningsrum. Det hade nog varit lättare för dem som städar om det fanns fler skohyllor. Det finns två skåp på höjden men inte skohyllor för två personer under.

Belysning och ljud

Belysningen fungerar jättebra och det finns mycket belysning så man ser ordentligt. Ljusen i de allmänna utrymmena kan dimmas så man kan dämpa belysningen på kvällen. På personaltoaletten är det en rörelsesensor men på de boendes toaletter får de tända själva. Det hade nog kunnat fungera att ha rörelsesensor även på de boendes toalett. På natten finns en liten nattlampa inne hos de boende.

De boendes lägenheter

Rummen är rymliga och många har möblerat dem väldigt trevligt. Det är högt i tak och stora fönster så de boende ser bra ut även om de ligger i sängen.

Det finns tvättmaskin på varje rum som vilket är bra. På andra boenden behöver man märka kläder och ibland kommer något bort men när alla har sin egen tvättmaskin har man inte de problemen. Om det är någon som fått någon smitta är det bra att kunna tvätta kläderna på rummet. Det hade behövts mer utrymme att hänga kläderna på. Någon väggfast ställning hade varit bra. Nu finns det bara en väldigt liten som inte tål så mycket tyngd. Många har fristående torkställningar men det finns en risk att hyresgästen snubblar på den eller tar stöd av den och ramlar.

Ventilationen fungerar väldigt bra och det känns som det finns bra med syre i luften. När man hänger kläder på tork torkar de snabbt så det känns som det är bra luftombyte.

Det finns höj- och sänkbara handtag på toaletten och handfaten går att höja och sänka. Det hade varit fördelaktigt om även toaletten hade kunnat höjas och sänkas. Det finns tillräckligt förvaringsutrymme för inkontinenshjälpmedel och liknande. Vissa har satt in egna hyllor i badrummet för att kunna få plats med privata toalettartiklar.

Det finns så fina gemensamma balkonger och utemiljöer på boendet så det känns som tillräckligt att ha fransk balkong inne på rummen.

Utemiljö

Innergårdarna är bra för det är lätt att ta sig ut och det fungerar bra att de dementa kan ha en trygg miljö. Gångarna i trädgården är hårdgjorda så fungerar bra att rulla runt med rullstol eller rullator. Det finns även inglasade uterum så att man kan sitta och njuta av trädgården redan på vårkanten.

IT

De boende tycker att det är väldigt kul att titta på YouTube. De gillar musik och tycker det är ännu roligare att kunna se bilder till musiken. Vi har mobiltelefoner på avdelningarna som vi använder för att lyssna på Spotify och så men de är lite för små för att de ska kunna se videoklipp bra. De boende hade nog gärna haft tillgång till surfplattor.

Plattor för att kunna signera medicin och användas i jobbet skulle underlätta väldigt mycket. Man kan slå upp saker direkt på plattan och slipper leta efter en penna. Det hade gått snabbt att göra anteckningar och det hade kunnat finnas snabbval så man kan klicka i att någon inte ville ta sin medicin eller liknande.

Kameraövervakning är nog nästan ett måste när den äldre befolkningen växer som den gör. Man måste börja använda sig av ny teknik för att klara utmaningarna inom vården. Det är viktigt att det är hyresgästen som bestämmer själv om den vill ha övervakning och att det sköts på ett säkert sätt.

Hemkänsla

Det är nog viktigt att ha ett bra möblemang. Det byggs idag väldigt modernt och det kanske inte alltid passar de äldre. Många vill vara med där det händer saker och känner sig trygga. Vissa går inte in på sitt rum under dagen utan kan istället ligga och vila sig i allrummet så det är viktigt att det finns en bra fåtölj eller soffa att somna till i.

Intervju med lokalstrateg Örebro kommun

Lås och säkerhet

Passersystemet är ett taggsystem. Nyckelfritt är det system som vi ser är det som kommer mer och mer. Det är fördelaktigt eftersom det är lätt att spärra borttappade taggar vilket ger en kostnadsbesparing mot om man hade haft nycklar och hade behövt byta en låskolv istället. Det är även säkrare när det går snabbt att ändra behörigheten på taggarna. Det skulle vara en fördel att ha taggar även på medicinskåp men det har vi inte i dagsläget.

Trygghetslarm med positionering används på Trädgårdarna där det är lätt att individuellt anpassa när det larmar för olika personer. Det finns även flera olika andra system man kan kolla på med sensorer.

Golv

Golvet fungerar bra. Jag tror inte att vi har någon bestämd uppfattning om vad för golvtyp som ska läggas in. I badrummet är det mer kritiskt där man vill ha det halkfritt men det kommer i konflikt med att det då är svårare att städa och man inte kan använda starka rengöringsmedel på golvet. Det finns stötdämpande golv med det jag har hört om dem är att det ska vara trögt att köra rullstolar och rullatorer på golvet men det kan säkert vara olika för olika tillverkare. Det finns även ett sensorgolv som man kan ställa in olika larmzoner på. Golvet känner om något onormalt händer så som att en person faller och larmar då personalen. Sensorgolvet går inte att lägga våtutrymmen men där kan man istället installera en väggmonterad sensor som känner av att någon kommer in i badrummet och om någon faller istället.

Planlösning

Rummen som byggs nu brukar ligga på ungefär 35 kvadrat och det har jag uppfattat som lagom. På Trädgårdarna har man undvikit de långa korridorerna och har en öppen planlösning. Överblicksperspektivet är viktigt att titta på för få en bra planlösning och undvika korridorer som ger ett institutionellt intryck. Den sociala samhörigheten blir bättre om man hör röster och ser människor så fort man öppnar dörren. Äldre kan leva ett ganska ensamt liv i vissa fall så det är viktigt att de känner att de är med i ett sammanhang.

Belysning och ljud

På Trädgårdarna är det mycket ljusinsläpp och tanken är att man ska kunna se ut och få dagsljus var man än befinner sig i byggnaden. Det skulle kanske fungera att ha belysningen i badrummet kopplat till en sensor som till exempel en sådan som används för att registrera fall. Det skulle underlätta för de boende som annars får famla i mörkret efter ljusknappen.

De boendes lägenheter

Det är svårt att veta för vem det är man bygger. Olika personer vill ha olika saker i sitt rum.

Utemiljö

I den ena atriumgården finns det en vattenspegel med lite porlande vatten som stimulerar sinnen. Växterna drar till sig fåglar och fjärilar vilket gör att det händer något på innergården. Även i entrén finns det en fontän som står och porlar. Att inte ha egen uteplats på rummet vägs upp med stora balkonger och atriumgårdar som man kan nå genom de gemensamma utrymmena. Att få komma ut är viktigt och atriumgårdarna gör det möjligt och passar speciellt för dementa som kan komma ut i en säker miljö. Ute på gårdarna finns det även möjlighet till möten med andra. Vissa kanske slentrianmässigt hade suttit själva på sin balkong och inte rört sig så mycket i de gemensamma utrymmena om de hade haft en egen balkong.

På våning två finns en stor vinterträdgård med högtalaranläggning och mycket spel som bowling och dart. Där får man också en trädgårdskänsla med bland annat citrusträd och det blir varmt tidigt på säsongen.

IT

Vi måste vara med i den tekniska utvecklingen som sker nu. Snart ska 40-talisterna flytta in och många av dem har ett stort teknikintresse. På hotell finns det ofta informationskanaler om vad som händer. Något liknande hade man kunnat ha för de boende så de kan se vad det blir för mat och kanske får påminnelser om aktiviteter som händer under dagen. Medarbetarna kanske kan få en insyn i verksamhetssystemet genom samma plattform. Det hade kunnat möjliggöra för hyresgäster och anhöriga att gå in och kolla på vårdplan och sådana saker. Man måste ta höjd på kapaciteten eftersom det kommer att komma mer och mer teknik nu så att man inte behöver göra några stora ombyggnationer.

Med kameraövervakning finns det en juridisk aspekt och det är viktigt att inte ta bort den mänskliga kontakten men kameraövervakning har fördelar eftersom vissa störs av personal som går in på natten. Det förs en diskussion om kameror och det är bra att det kommer fler alternativ för att de äldre ska känna sig trygga. Även om många tycker att det klingar dåligt med kameraövervakning så kan det från vissa hyresgästers perspektiv ses som en trygghet.

Hemkänsla

På Trädgårdarna har man fått till en bra hemkänsla. Om man bygger utifrån en hemmalik miljö och tar bort olika institutionella karaktärsdrag kan man få en trevligare miljö. Tillexempel så ser sensorgolvet som finns på marknaden nu ut som vilket golv som helst och inga sensorer är synliga. Det är inte alla som vill umgås så mycket med andra människor så det måste finnas alternativ där man kan få vara ifred. Många vill dock umgås med andra och man måste jobba med de gemensamma ytorna så att de blir trevliga. De boende ska öppna dörren och känna att de är med i ett sammanhang och kan vara sociala om de vill det.

5 Analys

I detta kapitel analyseras svaren från intervjuerna med egna reflektioner och tolkningar av svaren. I tabell 1 presenteras en sammanställning av hur de olika boendena är utformade.

Tabell 1 Sammanställning av en del av äldreboendenas olika installationer och utformning.

	Vikaholmsallén	Boklunden	Trädgårdarna
Lås			
-Lägenheterna	Nyckel	Nyckel	Hotellås och möjlighet att använda kod på en digital skärm
-allmänna utrymmen	Tagg	Tagg	Tagg
-ytterdörr	Porttelefon	Porttelefon och tagg	Tagg
Golv			
-allmänna utrymmen	Trägolv	Träimitation	Trägolv
-badrum	-	Anti-halk-plastmatta	Anti-halk
-lägenheterna	-	-	Linoleum
Planlösning			
-antal plan	3 st	4 st	2 st
-korridorssystem	Ja	Ja	Nej
Belysning			
-justerbar belysning i allmänna utrymmen	Ja	Nej men olika typer av belysning	Ja
-belysning som nås från sängen	Nej	Ja	Ja
-övrigt	-	Rörelsedetektor i badrum	Nattlampa
Utemiljö			
-trädgård med möjlighet till rekreation	Ja	Nej	Ja
De boendes lägenheter			
-storlek	32 kvm	32 kvm	35 kvm
-balkong	Nej	Nej	Fransk balkong
-spis	Ja	Nej men kan ställas in	Nej

-antal lägenheter per avdelning	9 st	20 st	8 st
IT			
-wifi	Ja	Ja	Ja
-övrigt		Planeringsverktyg med digitala skärmar på två avdelningar	Ipads och smartphones använd på avdelningarna

Allmänt om äldres boende

De principer som ska genomsyra vård och omsorg; självbestämmande, valfrihet, integritet och trygghet är bara delvis uppfyllda på dagens äldreboende. I Örebro kommuns medborgarundersökning svarade flera äldre att de kände sig tvingade att bo hemma fast de inte ville och även att det skulle finnas fler typer av boenden som utgick mer från individens behov. Graden av självbestämmande och valfrihet anser de alltså vara låg. Även från intervjuer framgår att det finns olika behov hos olika äldre och det går inte att säga att en lösning fungerar för alla. PRO har slagit fast att det behövs fler äldreboenden av varierande karaktär vilket även det visar på att äldre är en heterogen grupp som har olika behov och preferenser. Det finns inget koncept för bostäder för äldre som passar alla äldre. Beroende på ålder och sjukdomar har äldre människor olika behov av hjälpmedel i bostaden och personal.

Även vid intervjuerna framkommer det att de äldre är individer och alla föredrar olika saker. Vissa spenderar mycket tid i sitt rum medan andra föredrar att vara i de allmänna utrymmena där de kan se personalen och andra människor. Det finns de boende som irriterar sig på eller inte förstår hotellås eller lampor som tänds automatiskt. Generellt sett fungerar ändå de flesta tekniska lösningarna bra och uppskattas av de äldre. Det finns några generella preferenser som många äldre har. Det är väldigt viktigt att känna trygghet, att det är individuellt anpassat och att boendet möjliggör sociala relationer.

Äldre behöver få ett ökat inflytande över hur deras bostäder utformas. Detta skulle vara i linje med de äldrepolitiska målen om självbestämmande och valfrihet och är något som PRO förespråkar. Genom att ge äldre större inflytande över sitt eget boende skulle de äldreboenden som byggs vara mer i linje med vad som faktiskt efterfrågas av de äldre. Ett fåtal kommuner har infört Lagen om valfrihet, LOV för äldreboende. LOV har som syfte att öka valfriheten men har endast funnits ett par år och används för äldreboende bara i ett fåtal kommuner så det är svårt att veta om de har fått någon effekt i de kommuner där de används.

Från socialstyrelsen undersökning framgår att 4 procent känner sig otrygga det kan kännas som en låg siffra men då svarar samtidigt 61 procent att de känner någon grad av ängslan eller oro och 66 procent känner sig ensamma. Frågan är vad de som svarat på socialstyrelsens undersökning har för uppfattning om vad trygghet är. Resultatet skulle kunna tolkas som att de känner sig säkra på boendet men att de faktiskt inte upplever trygghet då många känner en stor ängslan och oro. Att känna sig ensam behöver inte innebära en känsla av otrygghet men det är inte en känsla som de flesta förknippar med välmående och trygghet. Oroskänslorna är svåra att veta vad de beror på och kan även bero på demens. Ensamhetskänslorna skulle kunna minskas genom att ha IT-verktyg som gör det lättare att ha kontakt med anhöriga eller få information om vad som händer. En planlösning som gör att det är lätt att se personal eller andra boende hade även det kunnat bidra till ökad trygghet.

Antalet dementa på boenden ökar. År 2050 förutspås en ökning med 116 procent mot idag vilket kommer att kräva att allt fler boenden anpassas för demens. Några intervjuade påpekade att de har boende som är dementa trots att de inte har någon demensavdelning. De äldre som utvecklar demens under tiden de bor på boendet flyttar inte till ett demensanpassat boende utan bor kvar. I framtiden behöver alltså fler boenden vara anpassade för demens och även de boenden som inte är tänkta för dementa kommer i mer eller mindre grad att bebos av dementa. Det finns riktlinjer från Myndigheten för delaktighet för vad som är viktigt att tänka på vid

byggnation av demensavdelning men det finns egentligen inga myndighetskrav som specificerar exakt vad som ska vara uppfyllt för att det ska klassas som ett demensboende.

En stor del äldre upplever att det är tvingade att bo hemma fast de hade velat flytta till ett äldreboende. Det är de äldre som bedöms för friska för att få bistånd. Många yngre äldre tycker att äldreboende är den bästa boendeformen och vill bo med andra och ha den tryggheten som ett äldreboende ger. Ett alternativ för de som är för friska för ett äldreboende hade varit ett boende som inte var lika inriktat på vård och med mindre personaltäthet, det vill säga någon form av trygghetsboende. Problemet hade varit när den äldre eventuellt kräver mer vård eller blir dement om bostaden inte är anpassad för den vård som krävs. Utmaningen med boenden för äldre är att bygga dem så de lätt kan anpassas till olika personers behov och preferenser.

Lås och säkerhet

Taggsystem

Alla de som har intervjuats har varit positiva till de taggssystem som använts på de äldreboenden som undersökts i fallstudien. Taggssystem används i olika stor utsträckning beroende på boende men alla boenden använder ett taggssystem i sitt skalskydd och även in på avdelningarna till viss del. De äldreboenden som använder taggssystem även in till de boendes rum tycker att det fungerar bra även för de boende och de som använder sig av larmklockan som nyckel för de boende har även de haft övervägande positiva reaktioner från de boende och endast några enstaka boende som varit dementa har behövt lite tid och stöd för att vänja sig vid systemet. Flera intervjupersoner hade gärna sett att fler lås, så som exempelvis medicinskåp, är kopplade till taggsystemet. Detta då det är möjligt att se vem som öppnat ett skåp eller dörr och även att det är lätt att ändra access på de olika taggarna. På boendena i fallstudien användes taggsystemet bara till viss del och kompletterades ändå alltid med nycklar. Personalen tyckte inte att det var för mycket nycklar att hålla reda på men det finns en förbättringspotential där fler dörrar och lås hade kunnat kopplas till samma system.

Ett av tre äldreboenden i fallstudien använder hotellås till de boendes rum. Anledningen till att de valdes bort på de andra boendena var att det hade varit för dyrt men hotellås är det som föredras. På Trädgårdarna har priset för hotellås ansetts som en rimlig kostnad och de finns på en stängd demensavdelning på Boklundens samt på andra typer av boenden i Burlövs kommun. Det borde då rimligtvis vara något som det går att ha råd men kanske inte är något som prioriteras högst av vare sig äldre eller personal. Kostnaden för nyare teknik som hotellås borde även gå ner allteftersom tekniken blir vanligare och används av fler.

Skalskydd

De flesta upplever inget problem med de boendes enskilda lägenheter utan det är först in till avdelningarna eller vid ytterdörren som det upplevs finnas olika problem. Störst problem har det varit på Boklundens äldreboende som ligger centralt i Arlöv medan det endast har funnits en känsla av otrygghet på de andra boendena. Problemen med ytterdörren är framför allt att det finns en osäkerhet om den har låst sig och en osäkerhet över vem det är som släpps in i byggnaden. Förslag för att öka säkerheten eller snarare trygghetskänslan för personalen har varit porttelefon med kamera och kameraövervakning i foajén. Det är olika beroende på vilket boende hur stora intervjupersonerna har upplevt problemen. Porttelefon med kamera eller videoövervakning är inget nytt och något som används av både privatpersoner och företag. Då det är personalen på boendet som släpper in besökare när dörren är låst är det svårt för dem att veta om personen i fråga verkligen känner och ska hälsa på någon på boendet och är väntad av den personen. De intervjuade har inte uppgett att det boende på något sätt känner oro för om obehöriga kan komma in i byggnaden vilket kan tolkas som att det framför allt är ett arbetsmiljöproblem att personalen inte känner sig trygg och att personalen ibland känner oro när de ska släppa in besökare.

Avdelningarna

In till de olika avdelningarna finns det en stor variation på hur stor säkerheten är. Ett boende har alltid låst in till boendet medan ett annat alltid har det öppet på dagtid. Det är även stor variation på vad för skydds och begränsningsåtgärder som används på de olika boendena. Flera intervjupersoner framhåller att det är viktigt att ha de boendes tillåtelse för alla typer av åtgärder som registrerar de boendes förflyttningar.

Det finns ett dilemma mellan att det finns ett behov av att skydda de boende så att de inte tappar bort sig samtidigt som det inte är tillåtet eller etiskt att låsa in en äldre. En avdelningsdörr som är låst utifrån kan berättigas med att det är de boendes hem och ingen obehörig ska komma in men det förekommer att avdelningar är låsta även inifrån och det är bara de som anses klara att gå ut som har nyckeln eller den kognitiva förmågan att låsa upp. Lås på insidan bör i stor utsträckning kunna bytas ut mot att ett larm går om en person som behöver stöd passerar dörren. Det kräver visserligen samtycke från den äldre att dennes position registreras men i motsats till en låst dör som bara begränsar den äldre är larmet till för att personalen ska kunna hjälpa och stödja vid behov och att den äldre ska kunna röra sig fritt och ändå känna trygghet.

Golv

Golvmaterial

De golv som finns i de gemensamma utrymmena på alla boenden i fallstudien är trägolv eller träliknande golv vilket flera av intervjupersonerna tycker ser fint ut men vissa har tyckt att de både är svåra att städa och har slitits mycket. Från kommunens sida finns det inga bestämda typer av golv som anses fungera bra eller mindre bra på äldreboenden och därför få riktlinjer för vad för golv som ska föreskrivas eller efterfrågas. Trægolv eller inte trägolv är något som delar de intervjuade. En del tycker de är fina och ger en trevlig känsla på boendet och andra tycker att de slits och är svårstädade. Även det golvet som inte är ett riktigt trägolv upplevs som svårstädat. Det är svårt att veta om de flesta golv är svårstädade och slits eller om det bara är trägolv och trägolvsimulationer. Det är även svårt att veta om det är trivsel eller lätthet att städa som ska prioriteras. Boendet är både ett hem och en arbetsplats samt ska hålla en längre tid men att bara ha plast- eller linoleumgolv kan bidra till en mer institutionell känsla. På alla boenden i fallstudien har någon intervjuperson varit missnöjd med golven och det hade behövts framför allt bättre ytskikt som både ser bra ut och klarar av det slitage som blir på ett vård- och omsorgsboende.

Stötdämpande golv

Få intervjupersoner har hört talas om stötdämpande golv och det är blandade åsikter om hur många allvarliga fallskador som sker och om golven anses vara till nytta för de äldre. Det finns även en oro för att golven skulle vara för mjuka för att till exempel kunna köra rullstolar och rullatorer på ett bekvämt sätt. Många tycker att det skulle vara intressant att testa men efterfrågar mer undersökningar på hur de fungerar i praktiken och vilken livslängd de har. Statistik visar dock att det sker många fallskador som varje år kostar samhället mycket pengar. De stötdämpande golv som finns på marknaden ska gå bra att köra rullstolar på och även vara slitstarka och lätta att rengöra. Det skulle vara en idé att lägga golven i de boendes rum där de flesta fallskador sker.

Boklunden har ett golv som är uppbyggt för att vara mer sviktande än om golvet var lagt direkt på betongplattan. Golvet har varit omtyckt av personalen som upplever att de får mindre problem med knän och ryggen. Golvet borde även ge en viss minskad risk för fraktur då de inte är lika stumma som ett golv där golvbeläggningen lags direkt på betongen. Det uppbyggda golvet som är sviktande är framförallt bra ur arbetsmiljösynpunkt och det borde vara fler kommuner och aktörer som vill ha det som standard.

Ur framförallt demenssynpunkt är det viktigt att ytskikten på olika golv går ton i ton om olika material används och även att golven är matta. Detta har observerats på både Trädgårdarna och Boklunden vilket tyder på att

val av golvmaterial ändå tänks igenom och fungerar bra. Dementa är även mer benägna att ramla vilket gör att det skulle vara av än mer betydelse att använda ett stötdämpande golv vid demensboende.

Anti-halk-golv

På ett boende har det i badrummen lagts ett antihalkgolv som inte fungerar alls. Antihalkfunktionen är god men det är så svårt att hålla rent att enhetschefen fått köpa in flera olika typer av rengöringsutrustning och golven är ändå svåra att rengöra. Undersköterskorna får lägga mycket tid på att städa golvet och upplever inte att det är hygieniskt att ha ett så svårstädat golv på ett äldreboende. På andra boenden har antihalkgolven fungerat bra och inte varit svåra att städa vilket kan tolkas som att det finns flera olika typer av badrumsgolv som fungerar olika bra. Då badrummen utgör en stor del av de boendes lägenhetsyta och är ett viktigt rum ur hygiensynpunkt samtidigt som det är viktigt att golven där inte blir hala när de är våta är det viktigt att de golv som används har testats och fungerar.

Planlösning

Korridorer

Målet med Ädelreformen var att ta bort institutionella drag på äldreboenden och höja livskvalitén för de äldre genom att fokusera på sociala aspekter. Idag säger ändå många att de boende de arbetar på uppfattas mer eller mindre som en institutionell miljö.

Ingen av de intervjuade tycker att korridorer är en bra lösning på ett äldreboende. På de boenden som har korridorer har det varit positivt om utrymmet inte känts som en korridor på något sätt. Flera lyfter fram att det är bra både för de boende och de anställda om avdelningen är överblickbar och det är korta avstånd från de boendes rum till de allmänna utrymmena vilket korridorer motverkar. Forskning visar att för framförallt dementa är det viktigt att ha en planlösning som är översiktlig och den boende snabbt kan uppfatta var den är och lätt kan få kontakt med andra människor. Även om korridorer kan vara fördelaktiga då dementa ofta har ett behov av att vandra, leder de korridorer som finns på två av boendena inte någon vart och slutet på korridoren kan då istället förvirra och irritera. Det rekommenderas att de boende ska kunna gå två och två i korridorerna, något som kräver väldigt breda korridorer som tar mycket plats. Trots att det finns forskning som stödjer att korridorer inte är en bra lösning för ett äldreboende och att de flesta i personalen skulle föredra en annan planlösning har två av tre av de nybyggda boendena som ingår i fallstudien byggts med långa korridorer. Genom att minska användandet av korridorer hade plats som annars används till rena transportsträckor kunna läggas på gemensamma ytor samtidigt som de boende skulle få en mer översiktlig bild av deras boende. Anledningen till att det ändå byggs så mycket äldreboenden med korridorsystem måste vara att det är lätt att rita och bygga. Ändå har Green House modellen kunnat bygga och driva sina äldreboenden till i stort sett samma kostnad och med fler nöjda boende samt högre beläggning. Hur mycket som går förlorat i kvalité och trivsel och vad det är värt i pengar när en planlösning som utgår från korridorer används istället för en mer centrerad planlösning är svårt att uppskatta.

Antal våningar

De äldreboenden som ingått i fallstudien har alla haft två eller fler våningar. Det är inte alla som tycker att det är optimalt att ha flera våningar på ett äldreboende då det försvårar för de äldre att ta sig ut eller till gemensamma ytor på ett annat plan. Det kanske fungerar bra där de flesta är relativt pigga och rörliga men flera våningar upplevs för många äldre som ett hinder. Flera våningar skulle kunna passa till pigga äldre som vill bo i stadsmiljö och som har möjlighet att ta sig ut på egen hand. Flera våningar gör att det blir längre sträcka till att komma ut och de högre våningarna skulle behöva kompletteras med väl tilltagna terrasser där hela avdelningen kan sitta ute om vädret tillåter. Att få vara ute är det som värderas näst högst av äldre och vid

hög konkurrens om de äldre som ska flytta in på äldreboende är det tillgång på utemiljö och terrasser något som bör prioriteras.

Antal rum

Av intervjuerna framgår att 8–10 rum anses vara lagom på en avdelning. På Boklunden är det 20 lägenheter på en avdelning, vilket personalen tycker är för mycket men tycker ändå att det fungerar då de ofta jobbar i två team och vet hur de ska lägga upp sitt arbete. Fler rum innebär att avdelningarna blir större och personal får längre väg att gå till de olika rummen och de boende längre väg till gemensamma ytor. Det innebär även en sämre översikt för både boende och personal. För dementa är det viktigt att det inte är för stora grupper och då det ofta även bor äldre som utvecklat demens efter de flyttat in på ett vanligt boende är det bra om även somatiska avdelningar inte har för många rum. Även för äldre som inte har demens borde det vara trevligare och bidra till en ökad trygghet att bo med en liten grupp där alla känner alla. Det finns en koppling mellan antalet fallskador och antalet rum per avdelning vilket gör att det även finns samhällsekonomiska vinster med att ha mindre avdelningar samtidigt som det ökar trivselen för de boende och ger personalen en bättre arbetsmiljö.

Belysning och störande ljud

Belysningen upplevs ofta som bra i de allmänna utrymmena och alla boenden har både takbelysning och mindre lampor som ska skapa en trevlig atmosfär. Det är svårt att veta om det som de anställda tycker är god belysning verkligen är god belysning. Undersökningar visar stora förbättringar inom flera områden då starkare ljus har installerats på boenden. Även om det ljuset upplevs vara tillräckligt starkt hade det kanske varit bättre med ännu starkare belysning. Äldres ögon har mindre möjlighet att ta upp ljus och för dem upplevs belysningen som mindre stark än vad de som är yngre och jobbar på boendet tycker.

Det efterfrågas från flera undersköterskor möjlighet att dimma belysningen för att kunna variera belysningen efter dygnet och där de finns används de och uppskattas. Studier om hur dynamiskt ljus påverkar dygnsrytmen går isär men det finns viss forskning som stödjer att det skulle ha en positiv effekt. Om inte annat så är det en trivselfaktor att kunna ha mer dämpad belysning på kvällen och natten. Det rekommenderas även av Myndigheten för delaktighet att belysningen ska kunna regleras för att stödja dygnsrytmen. Dämpad belysning signalerar att det är natt till dementa om de skulle gå upp på natten och om de går ut i de allmänna utrymmena slipper de bli bländade av det starka ljuset. Få av de intervjuade har hört talas om dynamiskt ljus men tycker att det låter intressant. Det finns de äldreboenden som använder ljus för att signalera att det är något som händer. Till exempel att det är ljusare i matsalen strax innan det är dags att äta. Det behövs mer studier på hur ljus påverkar och kan användas inom vård- och omsorgsboenden.

På Boklundens äldreboende tillhandahålls inte lampor lägenheterna vilket har gjort att vissa rum har dålig arbetsbelysning. Det är inte alltid lätt för en äldre att sätta upp lampor och för dem kanske det räcker med en golvlampa men för att de som jobbar på boendet ska kunna ha en bra arbetsmiljö samt bedriva en bra vård och omsorg krävs bra belysning. Takbelysning bör kunna tillhandahållas av boendet där den boende kan komplettera med golv och bordslampor så att rummet blir mer personligt och det går att variera belysningen.

Störande ljud är något som de flesta intervjupersoner generellt sett inte upplever. Framför allt dementa är känsliga för buller och har svårt att stänga ute intryck såsom personalen kan. På de boenden som studerades efter att de fått ett stötdämpande golv upplevdes ljudklimatet i matsalen som lugnare även om det inte var något uttalat problem innan. Personalen har även telefoner eller sökare på sig som låter om någon utlöser en sensor eller larmar på sitt trygghetslarm. Larmen kanske de själva inte tycker stör då det är en del av deras jobb men för en som bor på ett äldreboende kan det säkert vara störande att hela tiden höra ringande ljud när de vistas i framförallt de allmänna utrymmena men även när de får hjälp inne på sitt rum. Här finns det möjlighet till förbättring där personalens uppmärksamhet istället kan påkallas med vibrationssignaler eller meddelanden på skärmar som myndigheten för delaktighet föreslår.

Utemiljö

Trädgård

På de två boendena som har en trädgård finns det mycket växtlighet och sittplatser samt möjlighet till olika aktiviteter såsom odling och utegym. På Boklunden där det inte finns någon trädgård är det något som de boende saknar och skulle vilja ha. Då de flesta äldre bott i hus innan de flyttar till äldreboende är de vana vid att ha tillgång till en trädgård. Att ha möjlighet att få komma utomhus är en av de parametrar som värderas högst av äldre och Vikaholmsallén har valt att ha trädgårdsprofil på sitt område medan Trädgårdarna i Örebro har stort fokus på trevliga utemiljöer och växthus. Trädgårdsmiljön upplevs vara bra med gångar, sittplatser och grönska. Det finns aktiviteter som utegym och odlingslådor. Gångarna på Vikaholmsallén är inte hårdgjorda vilket av en del upplevs fungera sådär då det blir svårare att köra rullatorer och rullstolar när det är blött i marken. I stora drag upplevs utemiljön bra och har mycket aktiviteter och olika inslag som ska stimulera sinnena. Eden alternativet har stort fokus på trädgård och den stimulans som de äldre kan få genom att vara ute i naturen. Modellen har fokus på att minska ensamhet vilket en stor del av dem som bor på äldreboenden upplever. Många upplever nog att stora delar av Eden alternativet är uppfyllt på många av de svenska äldreboendena och att det finns trevliga trädgårdsmiljöer.

Tillgänglighet

Något som kan diskuteras är hur lätt det är att ta sig ut i utemiljöerna. Boende som bor en eller flera våningar upp tycker ofta att det är omständligt att ta sig ner med hissen. Altandörrar hålls ofta låsta på natten och låses upp av personalen vid fint väder. En intervjuperson säger att de äldre ibland tycker att det är obehagligt att ta sig över trösklar själva. På de våningar som inte är på markplan finns det balkonger tillgängliga via de allmänna utrymmena. Balkongerna upplevs ofta som för små då rullstolar och rullatorer kräver mycket plats. Att under sommartid kunna äta ute på avdelningen är en önskan som lyfts fram av en av intervjupersonerna. Då det tar lång tid att åka ner på bottenplan och ut med alla boende menar hon att det inte blir så ofta som de sitter ute och äter. För dementa är det viktigt att utemiljön är utformad på ett sätt som gör att det inte inbjuder till att lämna området. Det har varit svårt att ta reda på exakt hur planlösningen av utemiljön är och om detta uppfylls genom telefonintervjuerna.

De boendes lägenheter

Många av de intervjuade har sagt att lägenheterna är något för små. Framför allt om den boende kräver mycket vård så att sängen måste stå på ett visst sätt vilket lämnar mindre plats till övriga möbler. Det har även varit de som beskriver en situation där de boende inte spenderar någon dagtid inne på sitt rum utan trivs med att vara i de gemensamma utrymmena. Det finns alltså olika preferenser vad det gäller hur mycket tid som spenderas i den enskilda lägenheten vilket spelar en stor roll i hur stor lägenhet en boende trivs med.

De flesta äldre har innan de kommer till ett äldreboende bott i hus och är därför vana vid stora ytor. De rum som byggs idag är ofta 32–35 kvadratmeter vilket en del tycker är för litet. Större rum skulle ge en högre hyra och frågan är hur mycket de äldre är villiga att betala för att få en större lägenhet. På Vikaholmsallén har de jobbat för att de boende ska känna att de allmänna utrymmena är deras vardagsrum och att de ska känna att de kan utnyttja utrymmet. Genom att utforma trivsamma allmänna utrymmen där de boende kan spendera en stor del av sin tid skulle behovet av större lägenheter inte vara lika stort.

Balkong på rummet är något som ses som ett plus men inte något som majoriteten ser som en nödvändighet. För vissa, till exempel dementa, kan det till och med fungera dåligt att ha en balkong. Fransk balkong tycker flera av de intervjuade hade varit en bra idé. För personalen är fransk balkong ett bra sätt att kunna vädra och för den boende blir rummet mindre instängt. Kostnadmässigt är en fransk balkong billigare än en vanlig balkong samtidigt som den har många av de fördelar som en vanlig balkong har. Då de flesta äldreboenden

har gemensamma balkonger och trädgård skulle det vara en lämplig kompromiss att generellt sätt bygga franska balkonger på äldreboenden.

På Trädgårdarna finns det tvättmaskin i varje lägenhet vilket fungerar bra. Det underlättar för personalen som annars måste sortera och se till att alla kläder är märkta. Kostnadsmässigt bör det bli något dyrare men det skulle kunna vägas upp av att risken för smittspridning är mindre och att det på så sätt skulle kunna löna sig samhällsekonomiskt med mindre vårdbehov ändå.

De allra flesta av de intervjuade ser inget behov av en spis på de boendes rum men en del lyfter fram att anhöriga ibland vill laga något. På både Boklunden och Trädgårdarna finns inga spispaltor och det har fungerat bra. Då de flesta som kommer till äldreboende behöver så mycket hjälp att de inte klarar sig hemma med så många hemtjänsttimmar som erbjuds kan det inte vara många boende på vård- och omsorgsboende som har förmågan att laga mat. I övrigt så fungerar det mesta i rummet bra men det finns detaljer som hur mycket förvaring som behövs i olika utrymmen som varierar och kan diskuteras.

Dörrar som kan öppnas åt båda håll har i allmänhet fungerat mycket bra och är omtyckta av personalen. En intervjuperson lyfter fram att det även har sina nackdelar och har som förslag skjutdörrar som går in i väggen och inte tar plats i rummet. Det finns även en intervjuperson som lyfter fram att sophanteringen syns mycket när stora sopsäckar måste transporteras genom boendet relativt ofta då det produceras mycket avfall på ett äldreboende.

IT

Den mest efterfrågade tekniken

Olika typer av teknik är något de äldre själva tycker ska vara en del av deras. Det som värderas mest är olika typer av teknik som kan larma vid exempelvis fall, kommunikationsverktyg och förflyttningshjälpmedel. Kanske är övervakande teknik så populär då det har funnits länge på de flesta äldreboenden och bidrar till trygghet som är viktigt för många äldre.

Tekniska lösningar hamnar långt ner på listan över de ord som Örebro kommuns medborgare har valt från. Det kan tolkas som att de högre på listan prioriteras högre men det finns ändå en stor vilja att ny teknik ska utformas. För dementa kan surfplattor som kan användas för minnesstöd vara ett bra hjälpmedel. Det är det hjälpmedel som äldre vill se en utveckling inom och är positiva till att använda samtidigt som det finns pilotprojekt som har haft ett väldigt positivt resultat. Då Burlövs kommun utförde sitt pilotprojekt VÅGA fick det så mycket positiv respons att de bestämde sig för att fortsätta projektet. Kommunikationsverktyg så som surfplattor eller skärmar är något som de äldre vill ska utvecklas mer och även något som personalen har sett att de äldre gärna använder.

Personalen efterfrågar ett verktyg för all dokumentation och signering av läkemedel. Personalen upplever att det är lättare att något läkemedel glöms bort då informationen finns i pappersform i de boendes lägenheter och att det är svårt för dem att få en överblick av vad som har gjorts eller ska göras. Om något ska dokumenteras digitalt får personalen gå iväg till ett personalrum och använda datorn där och i vissa fall finns en laptop så att dokumentation kan göras var som helst. I dag känns det främmande att signering sker förhand då det hade gett personalen mycket bättre förutsättningar att kunna följa upp sitt arbete om det fanns en digital lösning. Ett digitalt program där det finns snabbval för dokumentation och minnesanteckningar föreslås av en undersköterska vilket känns som ett självklart verktyg inom morgondagens äldreomsorg. Det är dock viktigt att teknik inte ersätter mänsklig kontakt då många äldre känner sig ensamma och värderar att ha personal nära och leva sitt liv tillsammans med andra. Kanske är det därför det finns en så stor skepsis mot robotar. Det finns en rädsla att robotar ska ersätta mänsklig kontakt. Vissa tycker att kränkande att få hjälpmed personliga och privata saker så som matning och duschning av en robot.

Nya tekniska lösningar

De äldre fick inte frågan om hur de ser på kameraövervakning som en ny metod att övervaka och motverka fall. De som jobbar på eller med äldreboende ser det generellt sätt som en fördel för de äldre med kameraövervakning. Många påpekar att det måste vara säkert och ske med den äldres tillåtelse.

Många av de intervjuade säger att det är svårt att veta vad de hade velat ha för tekniska lösningar som finns på marknaden. Den tekniska utvecklingen går såpass fort att det är svårt att veta vad som finns att tillgå och även veta vad för problem som hade kunnat lösas med ny teknik. Ett närmare samarbete mellan företag som tillhandahåller IT-lösningar, fastighetsutvecklare och de som driver äldreboenden kan vara en lösning för att kunna veta vad det är för teknik som redan finns och skulle kunna vara intressant, men även för att kunna utveckla ny teknik utifrån de behov som finns. Det finns idag mer teknik än vad de som arbetar på eller med äldreboenden är medvetna om. Det behövs snarare information om vad för teknik som finns och hur den kan underlätta både för personal och boende snarare än fler tekniska lösningar. Det finns även ett behov av att samordna de tekniska lösningar som finns då det finns många aktörer som behöver samarbeta då alla tekniska verktyg ska fungera tillsammans.

För dementa rekommenderar myndigheten för delaktighet att det ska finnas ett nergrävt GPS-staket så att det är möjligt att få reda på om någon lämnar området. Det har varit olika inställningar till GPS-staket bland de intervjuade där några tycker att det är en bra ide och andra inte känner att det finns ett behov.

Hemkänsla

De intervjuade har lyft upp flera aspekter av vad som kan uppfattas som hemlikt. Många lyfter fram egna möbler vilket boende på äldreboende idag har på sina rum.

Något som flera tycker ger ett institutionslikt intryck är korridorer. Långa korridorer finns sällan i ett vanligt hem utan ofta på sjukhus vilket gör att de ofta associeras med institutioner och inte ett hem. Korridorer gör det svårare att få en översikt samt se och höra människor i de allmänna utrymmena vilket ofta är fallet i ett hem. Många av de intervjuade lyfte fram att de allmänna utrymmena är fint möblerade och väldigt trevliga. En lyfte fram att det kanske inte var i dem som bodde på boendets stil. Dagens boende byggs mycket med modern inredning och utformning. Den allmänna miljön blir då fin men för de flesta äldre inget som associeras med ett hem utan snarare ett modernt hotell. En intervjuad lyfter fram att många är större delen av sin vakna tid i de allmänna utrymmena och även vilar på soffan. I en hemlik miljö som bjuder in de boende till att använda utrymmet som om de vore deras eget hem känner de boende trygghet och får en större boyta.

Green House-modellen har flera olika inslag som skulle kunna uppfattas som det ger en ökad hemkänsla. Byggnaderna är på utsidan utformade precis som de andra husen i bostadsområdet och på insidan har de en planlösning där de boendes rum ligger runt om det centrala vardagsrummet och köket precis som i ett vanligt hem. Boendeformen har i flera undersökningar visat sig vara populärare än de traditionella amerikanska äldreboenden som de jämförts med och det skulle kunna bero på just att det uppfattas som en mindre institutionell boendeform. Då de flesta amerikanska äldreboenden skiljer sig avsevärt från de svenska är det svårt att göra en exakt jämförelse där emellan. Ett svenskt äldreboende liknar mer ett Green House än ett traditionellt amerikanskt men det finns fortfarande mycket som skiljer dem åt. Något som har efterfrågats i intervjuerna är en översiktlig planlösning utan korridorer vilket Green House alltid har. Då Green House har samma möblemang och planlösning som en vanlig villa skulle de kunna uppfylla vad en del menar bidrar till hemkänsla. Den lilla skalan och att alla aktiviteter anpassas till de boende skulle kunna uppfylla möjligheten att påverka sin situation själv som många i Örebro kommuns undersökning efterfrågade.

Hogeway byn är med sina olika teman på avdelningarna utformat för att de dementa ska känna sig så hemma som möjligt. Området är utformat så att de dementa har sin egen avdelning som där inredning och aktiviteter anpassas efter vad de är intresserade av. De dementa kan röra sig fritt i hela byn både utomhus och inomhus utan att de riskerar att lämna området. På många sätt liknar Hogeway det som efterfrågas av dagens äldre. Det som värderas högst av äldre är att ha ett tryggt och personlig anpassat boende, få välja hur ens boendesituation

ska se ut och kunna få komma utomhus. Hogeway uppfyller dessa krav då det har personligt anpassade avdelningar och väl tilltagna utemiljöer med möjlighet att kunna gå och handla eller gå på bio när de boende känner för det. Flera av de aspekter som demensförbundet lyfter upp som viktiga uppfylls även de. Till exempel att det är viktigt att den demente inte kommer till en återvändsgränd eller ett hinder av något slag. Hogeway är anpassat för att den demente ska kunna vandra omkring och fortsätta sitt liv som innan den var dement. Kanske är äldreboenden som liknar Hogeway det som är den nya trenden inom äldreboenden. De äldre efterfrågar en individuellt anpassad och hemlik miljö där de kan fortsätta sitt liv som de gjorde när de var yngre och det är precis det som Hogeway erbjuder.

7 Diskussion

Reflektion och förslag på framtida studier

Fallstudien gjordes efter att teorigenomgången var klar och allt eftersom intervjuerna hölls fick en ökad kunskap om vilka problem som finns och vad för frågor som gav utförliga svar. För att få ett ännu bättre resultat hade en förstudie med några intervjuer varit lämplig för att få en ökad förståelse för var problemen finns och vilka formuleringar på frågor som är lätt för den intervjuade att svara på. För att få bättre tillförlitliga resultat hade även fler och djupare intervjuer behövts göras på varje fall och fler fall hade behövts undersökas.

Många områden i rapporten behöver undersökas mer. Det finns mycket information om hur de äldre inom äldreomsorgen mår men få studier om vad de konkret efterfrågar. Det finns vissa studier på vad äldre har för preferenser men få av dem går in på byggnaden utan fokuserar mer på mjuka parametrar så som personal och rutiner.

Den ekonomiska aspekten på olika förslag har inte analyserats närmare. Det finns uppfattningar av vad som är dyrt och billigt men det skulle behöva göras en analys på hur mycket olika investeringar faktiskt kostar och vad investeringen hade kunnat bidra till inom andra områden ekonomiskt, men också på boendekvalitén för de äldre. Det hade även behövts göra en studie på betalningsviljan hos de äldre för de olika lösningar som finns. Det finns till exempel ett önskemål om större lägenheter men inga studier på om det finns en grupp som är beredd att betala den extra kostnad som en större lägenhet skulle medföra.

Flera parametrar som har avgränsats så som läge och vad som finns i närområdet är även de något som behöver undersökas för att bygga attraktiva boenden för äldre.

6 Slutsats

Generellt

Äldre är en grupp som har olika preferenser och i framtiden kommer det att krävas olika typer av boenden för den äldre befolkningen. Det finns dock några parametrar som generellt värderas högt av de flesta äldre; trygghet, anpassat till individen och tillsammans med andra. Äldre behöver få mer inflytande över hur deras boende ska utformas. Det finns även en efterfrågan på boenden som har samma karaktär som vård- och omsorgsboende men inte kräver bistånd. Då antalet dementa kommer att öka i framtiden bör fler boenden demensanpassas utifrån myndigheten för delaktighets rekommendationer. Det finns inte några specifika krav på hur en byggnad ska vara utformad för att få kallas demensboende.

Lås och säkerhet

Låssystemen fungerar bra men behöver kompletteras och förbättras vid ytterdörren. Beroende på läge kan kameratelefon eller kameraövervakning behövas för att personalen ska känna trygghet. Det finns en efterfrågan på att fler lås som exempelvis medicinskåp ska vara kopplade till taggsystemet. Till de boendes rum föredras hotellås som öppnas av den boendes trygghetslarm men det är dyrare än ett vanligt låssystem. In till avdelningarna finns en stor spridning på vad de olika boendena har för förutsättningar och vad personalen tycker fungerar. Det hade behövts mer undersökningar på hur låsen in till avdelningarna ska utformas.

Golv

För att personalen ska ha en bra arbetsmiljö bör golvet vara uppbyggt från betongplattan så att det sviktar. Utseendemässigt föredras ett trägolv. De ytskikt på golv som finns idag brister ofta när det kommer till slitage och lätthet att städa. Det finns ett intresse av stötdämpande golv men en stor osäkerhet för hur de fungerar och om det går att göra en samhällsekonomisk vinst genom att använda dem.

Planlösning

En planlösning där lägenheterna är lokaliserade runt ett centralt allrum och kök är det som föredras framför låga korridorer. Korridorer ger ett institutionellt intryck och fungerar dåligt för dementa då de har svårt att lokalisera sig. Det finns en stor grupp av äldre som föredrar något större lägenheter men det finns även de som inte utnyttjar sin lägenhet utan använder de gemensamma ytorna till största del. Antalet rum per avdelning bör vara 8–10 stycken.

Belysning och ljud

Dimmers på lampor i de gemensamma utrymmen som finns är något som används där det finns och är efterfrågat där det inte finns. Det finns inte så mycket forskning gjord på DLS och få känner till vad det är så det är inget som efterfrågas. Det finns ingen efterfrågan på bättre ljudmiljö från personalen men myndigheten för delaktighet rekommenderar att de larm som är kopplade till personalen bara vibrerar eller syns på skärmar då framför allt dementa kan störas av ljuden.

Utemiljöer

Det som äldre värderar mest och som är konkret kopplat till fastigheten är trädgård. De utemiljöer som byggs idag fungerar bra och innehåller ofta rabatter, odlingsbäddar, vatten, gångar, sittplatser, växthus och utegym.

De boendes lägenheter

Det är mycket få äldre som använder spisen i lägenheten eller skulle vilja använda en spis. Det är olika hur efterfrågat det är med balkong men en majoritet tycker att fransk balkong skulle vara tillräckligt om det finns stor gemensam balkong. Tvättmaskin på rummet är positivt men inget som personalen känner är ett måste.

IT

IT-lösningar kommer långt ned på vad äldre efterfrågar men det finns ändå ett stort intresse när pilotprojekt har genomförts. Det finns mest efterfrågan på teknik för kommunikation och minnesstöd. Personalen efterfrågar ett digitalt dokumentationssystem. Det behövs mer samordning mellan olika teknikgrupper för att alla lösningar ska fungera tillsammans och mer samarbete för kommuner, privata aktörer och utvecklare av äldreboenden ska veta vad för teknik som finns tillgänglig. De som använder sig av olika positioneringssystem som är kopplade till personalen på boendet är nöjda med det som de har och vet ofta inte så mycket om andra alternativ som finns.

Hemkänsla

Hemkänsla är något som är subjektivt och därför svårt nå ett resultat kring. Att utforma ett äldreboende som ett hem eller som en by där den äldre kan känna igen sig i utformning och känna sig som hemma är något som efterfrågas. Hemkänsla kan dock innebära olika saker för olika människor.

Litteraturförteckning

Örebro kommun , 2016. *Trädgårdarna*. [Online]

Available at: <http://www.orebro.se/omsorg--stod/aldreomsorg/boende-for-aldre/vard--och-omsorgsboende/lista/2016-09-29-tradgardarna.html>

[Accessed 10 03 2017].

Örebro Kommun, 2015. *Så vill vi ha det som äldre - Rapport avseende medborgardialogen för Sveriges bästa äldreomsorg i Örebro kommun*. [Online]

Available at:

<http://www.orebro.se/download/18.2bea29ad1590bf258c529d0/1484207035835/Så+vill+vi+ha+det+som+äldre+Rapport+avseende+medborgardialogen+för+Sveriges+bästa+äldreomsorg+i+Örebro+kommun.pdf>

Aarts, M. P. J., Aries, M. B. C., Straathof, J. & van Hoof, J., 2015. Dynamic lighting systems in psychogeriatric care facilities in the Netherlands: A quantitative and qualitative analysis of stakeholders' responses and applied technology. *Indoor and Built Environment*, Volume Vol. 24(5), pp. 617-630.

Abramsson, M. & Nord, C., 2012. *Äldres boende -forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.

Abramsson, M. & Nord, C., 2012. *Äldres boende -forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.

Afendulis, C. C. et al., 2016. Green House Adoption and Nursing Home Quality. *Health Service Research*, Vol 51(Suppl 1)(Feb, 2016. Special Issue: Green House model of nursing home care), pp. 454-474.

Ahlström, P. & Nilsson, F., 2007. *Boende för äldre - utmaningar och möjligheter*. s.l.:Linköpings universitet, Tekniska högskolan .

Andersson, J. E., 2012. Arkitekturens betydelse för hemlighet i särskilt boende. In: *Äldres boende - forskningsperspektiv i Norden* . Lund: Studentlitteratur.

Andersson, M. & Malmqvist, I., 2014. Att skapa hemkänsla på särskilt boende. In: *Vårdmiljöns betydelse*. 1:1 ed. Lund: Studentlitteratur.

Aremyr, G. & Wijk, H., 2015. *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet*. [Online]

Available at: www.mdf.se

[Accessed 28 02 2017].

Attendo, n.d. *Attendo Vikaholmsallén*. [Online]

Available at: <http://www.attendo.se/Vikaholmsallen>

[Accessed 09 03 2017].

Backman, J., 2016. *Rapporter och uppsatser*. 3:1 ed. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J. & Waters, S., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. 5:e upplagan ed. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, A., 2012. Att få komma utomhus när man är gammal. In: *Äldres boende -forskningsperspektiv i Norden* . Lund: Studentlitteratur .

Bengtsson, A. & Grahn, P., 2014. Natur och trädgård i vårdsammanhang. In: *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur.

Björnberg, K., 1989. *Hur vill du bo som äldre äldre? : studieplan om äldreboende*. Jönköping: Studieförbundet Vuxenskolan.

Boverket, 2002. *Hur bor morgondagens äldre?*. [Online]

Available at: <http://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/publikationer/2002/hur-bor->

morgondagens-aldre/
[Accessed 15 03 2017].

Brinkmann, S. & Kvale, S., 2015. *InterViews - Learning the craft of qualitative research interviewing*. s.l.:Sage.

Brownle, S., 2011. A culture change in aged care: The Eden Alternative. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume SEP-NOV, 2011, 29 1, pp. p63-p68, 6p..

Brunnström, G., 2004. Betydelsen av bra belysning . In: *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur .

Burlövs kommun , 2014. *Boklundens äldreboende vån 3 och 4*. [Online]
Available at:

<http://www.burlov.se/omradesmeny/stodomsorg/aldre/boendeforaldre/boklundensaldreboendevan3och4.4.771c1dcc126b1f952f480005600.html>

[Accessed 09 03 2017].

By van Wezel, C., Zwerts-Verhelst, E. L. M., Sturm, J. & van Hoof, J., 2016. An explorative study of the beliefs of staff of psychogeriatric nursing homes regarding the use of dynamic lighting systems. *Technology in Society*, November 2016(47), pp. 60-65.

California HealthCare Foundation, 2008. *Rethinking the Nursing Home: Culture change Makes Headway in California*, s.l.: California HealthCare Foundation .

Carlsson, A. & Svensson, M., 2015. *Fallolyckor Bland Gångtrafikanter - Slutrapport TRV 2013/71828*, Göteborg: Chalmers.

Cheek, M., 2008. *Rethinking the Nursing Home: Culture Change Makes Headway in California*, s.l.: California HelthCare Foundation.

Cohen, L. W. et al., 2016. The Green House Model of Nursing Home Care in Design and Implementation. Vol 51(Suppl 1)(Feb, 2016. Special Issue: Green House model of nursing home care), pp. 352-377.

Dahmström, K., 2005. *Från datainsamling till rapport - att göra en statistisk undersökning*. Fjärde upplagan ed. Lund: Studentlitteratur.

Fagan, F., 2014. The Village of Hogewey. *Canadian Nursing Home* , Jun/Jul2014(25(2)), pp. 28-31.

Äldre i centrum, 2009. *Fakta Äldreformen och det särskilda boendet*. [Online]

Available at: <http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/Fakta/FAKTA--Adelreformen-och-det-sarskilda-boendet/>

[Accessed 29 03 2017].

Garland, S. B., 2016. A New Model for Nursing Home Care. *Kiplinger's Retirement report*, volume 23 (number 4 April 2016).

Grahn, P. & Bengtsson, A., 2004. Trädgårdsrum -Rum i bostadens utemiljö. In: *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.

Grant, L. A. & Norton, L., 2003. *A stage model of culture change in nursing facilities*. San Diego, Symposium: Culture Change II: Theory and Practice, Vision and Reality, The 56th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America.

Gustavsson, J., Bonander, C., Andersson, R. & Nilson, F., 2015. Inversigating the Fall-ingury Reducing Effect of Impact Absorbing Flooring Among Female Nursing Home Residents. *Injury Prevention*, Issue Oct2015;21(5), pp. 320-324. (5p).

Gustavsson, J., Nilson, F. & Andersson, R., 2012. *Stötabsorberande Golv som Fallskadepreventiv Åtgärd - Resultat efter Ett År* , s.l.: Karlstads universitet.

Gustravsson, J., 2015. *Stötdämpande golv som skadepreventiv åtgärd på särskilt boende- En studie av effekten på fallskador och arbetsmiljö*, s.l.: Karlstads universitet.

- Heldahl, E., 2011. *LOV - lagen om valfrihetssystem*. Stockholm : Nordstedts Juridik.
- Horn, S. D. et al., 2016. Interpersonal Care Processes, Falls and Hospitalizations in Green House and Other Nursing Homes. *Seniors Housing & Care Journal*, Volume 24(Number 1), pp. 31-46.
- Jenkins, R. et al., 2011. Financial Implications of The Green House Model. *Seniors Housing & Care Journal*, Volume Vol. 19 Issue 1, p3-22. 20p.
- Jenkins, C., 2013. Reflections on a visit to a dementia care village. *Nursing Older People*, Jul2013(25(6)), pp. 14-19 (6p).
- Lennartsson, F., Svensson, M. & Hagbjer, E., 2015. Äldre är unika och vill ha olika sorters boende. *Dagens samhälle*, 30 november.
- Lunds universitet, 2016. *LOVISA*. [Online]
Available at: <http://www.lub.lu.se/soksystem-och-verktyg/lovisa>
[Accessed 10 05 2017].
- Lunds universitet, 2017. *LUBsearch*. [Online]
Available at: <http://www.lub.lu.se/soksystem-och-verktyg/lubsearch>
[Accessed 10 05 2017].
- Merriam, S. B., 1994. *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Nord, C., 2012. Rum för individualitet i särskilt boende. In: *Äldres boende -forskningsperspektiv i Norden* . Lund : Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. 3:e upplagan ed. Stockholm: Liber.
- Paulson, J., 2002. Äldreboendet - vad händer nu?. *Äldre i centrum* , Volume Nr 1.
- Paulsson, J., 2002. *Det nya äldreboendet -Ideer och begrepp, byggnader och rum*. Stockholm: Svensk byggtjänst .
- PRO, 2014. *Jag vill bo här och du vill bo där -hur svårt kan det vara? PRO:s, Boendepolitiska program*. [Online]
Available at: <http://www.pro.se/Global/PRO%20riksorganisationen/Nyheter/Almedalen/Boendepolitiska-programmet.pdf>
[Accessed 29 03 2017].
- Ryen, L., 2010. *Samhällets kostnader för fallolyckor*. [Online]
Available at: <https://www.msb.se/sv/Produkter--tjanster/Publikationer/Publikationer-fran-MSB/Samhallets-kostnader-for-fallolyckor---resultat/>
[Accessed 10 04 2017].
- Schyllander, J. & Rosenberg, T., 2008. *Skador bland äldre personer i Sverige*, s.l.: NCO 2008:9.
- Sharkey, S. S. et al., 2011. Frontline Caregiver Daily Practices: A Comparison Study of Traditional Nursing Homes and The Green House Project Sites. *Journal of the American Geriatrics Society*, Volume Jan2011; 59(1), pp. 126-131.
- Skanska, 2010. *Pressmeddelande: Skanska säljer två miljöriktiga vårdboenden i Uppsala och Burlöv till KPA Pension*. [Online]
Available at: <http://www.skanska.se/Pages/DisplayNews.aspx?id=4191&epslanguage=sv&nid=zeNOPkIh>
[Accessed 09 03 2017].
- Skanska, 2014. *Pressmeddelande: Skanska bygger äldreboende i Växjö*. [Online]
Available at: <http://www.skanska.se/Pages/DisplayNews.aspx?id=4191&epslanguage=sv&nid=GQTKUomg>
[Accessed 09 03 2017].
- Skanska, 2016. *Skanska säljer vård- och omsorgsboende i Örebro till SPP Fastigheter*. [Online]
Available at: <http://www.skanska.se/Pages/DisplayNews.aspx?id=4191&epslanguage=sv&nid=MYnxPLA6>
[Accessed 09 03 2017].

Skanska, n.d. *Trädgårdarna, Örebro*. [Online]

Available at: <http://www.skanska.se/sv/Projekt/Projekt/?pid=10743&plang=sv-se>
[Accessed 10 03 2017].

Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016. *Öppna jämförelser 2015 - Vård och omsorg om äldre*, s.l.: Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen, 2016d. *Statistik om särskilt boende*. [Online]

Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20404/2016-12-5.pdf>

Socialstyrelsen, 1996. *Ädelreformen - Slutrapport*. Stockholm : Nordstets.

Socialstyrelsen, 2011. *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*, s.l.: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2014. *Nationell utvärdering - Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014, Rekommendationer bedömningar och sammanfattning*, s.l.: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2016a. *Vård och omsorg om äldre -Lägesrapport 2016*. [Online]

Available at: www.socialstyrelsen.se

[Accessed 02 03 2017].

Socialstyrelsen, 2016b. *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom _stöd för styrning och ledning. Remissversion*. [Online]

Available at: www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen, 2016c. *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016 - En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende*. [Online]

Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20356/2016-10-2.pdf>

Socialstyrelsen, 2016d. *Din rätt till vård och omsorg - En vägvisare för äldre*, s.l.: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2016e. *Öppna jämförelser 2015 – Vård och omsorg om äldre, jämförelser mellan kommuner och län*. [Online]

Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20058/2016-3-1.pdf>

Socialstyrelsen, 2017. *Termbanken: Särskilt boende för äldre*. [Online]

Available at: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=783>

[Accessed 22 02 2017].

Socialstyrelsen, n.d. *Frågor och svar om tvångs- och skyggsåtgärder*. [Online]

Available at: http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/foreskrifteromtvangs-ochskydds#anchor_16

[Accessed 22 03 2017].

Statistiska centralbyrån, 2015. *Sveriges framtida befolkning 2015–2060 - Demografiska rapporter 2015:2*. [Online]

Available at: http://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/BE0401_2015I60_BR_BE51BR1502.pdf

Statistiska centralbyrån, 2014. *Sveriges framtida befolkning 2014-2060: Syrienkonflikten leder till ökad invandring*. [Online]

Available at: http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Behallare-for-Press/372727/

Sveriges Kommuner och Landsting, 2016. *Valfrihetssystem i kommuner 2016 - Beslutsläget i införandet av LOV*. [Online]

Available at:

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/socialomsorg/valfrihetssystemikommunerbeslutslaget2016.10369.html>

[Accessed 29 03 2017].

Sveriges kommuner och landsting, 2012. *Femti funderingar om äldres boende*. s.l.:Sveriges kommuner och landsting.

Sveriges Riksdag, 2015. *Budgetproposition 2016 Utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg Proposition 2015/16:1*. [Online]

Available at: <https://data.riksdagen.se/fil/E9FEB26A-0E6A-4E00-8926-0B13447FA5F3>

Teresi, J. A., Holmed, D. & Ory, M. G., 2000. The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: Further reflections and recent findings from The National Institute on Aging Collaborative Studies of Dementia Special Care Units. *The Gerontologist*, Vol 40(No 4), pp. 417-421.

The Eden Alternative, 2017. *The Eden Alternative -It can be different*. [Online]

Available at: <http://www.edenalt.org/about-the-eden-alternative/>

[Accessed 24 02 2017].

The Green House Project, 2011. *Home for Success*. [Online]

Available at: <http://www.thegreenhouseproject.org/downloads/value-proposition-downl#formblock5927>

[Accessed 22 02 2017].

The Green House Project, 2017. *Discover*. [Online]

Available at: <http://www.thegreenhouseproject.org/about/discover>

[Accessed 14 02 2017].

Thomas, W. H., 2003. Evolution of Eden. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, Vol. 2(Issue 1/2), pp. 141-157. 17p.

Thomas, W. H. & Johansson, C., 2003. Elderhood in Eden. *Topics in geriatric rehabilitation*, OCT-DEC 2003(19 4), pp. p282-p290. 9p.

Tunstall, n.d. *Trygg med nyckelfria lås*. [Online]

Available at: http://www.tunstall.se/se/trygga_losningar/trygg_med_nyckelfria_laas

[Accessed 22 03 2017].

van Wezel, C., Zwerts-Verhelst, E. L. M., Sturm, J. & van Hoof, J., 2016. An explorative study of the beliefs of staff of psychogeriatric nursing homes regarding the use of dynamic lighting systems. *Technology in Society*, Issue November, pp. 47:60-65.

Verbeek, H., van Rossum, E., Zwakhalen, S. M. G. & Kempen, G. I. J. M., 2009. Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review. *International Psychogeriatrics*, Volume 21(issue 2), pp. 252-264.