

# Framtidens äldreboende

KAPITEL I ANTOLOGIN FRAMTIDENS FASTIGHETSBEHOV



# Förord

Sveriges befolkning ökar. Befolkningen växer särskilt snabbt i de yngre och äldre åldersgrupperna. Under de närmaste fem åren kommer antalet personer över 80 år att öka med 11 procent och under de närmaste tio åren med 42 procent.

Kommunerna äger ett stort antal äldreboenden, av vilka flertalet är byggda under 1960- till 1980-talen. Hur ska kommunerna planera boenden för framtidens äldre? Vad är viktigt att ta hänsyn till i planeringen?

Under 2016-2019 genomför SKL framtidsspaningar inom ett tiotal områden. Syftet är att ta fram kunskap om framtidens fastighetsbehov utifrån några viktiga ämnesområden. Framtidsspaningarna publiceras som separata temakapitel löpande i SKL:s webbutik. Denna rapport om framtidens äldreboenden utgör ett kapitel i antologin. Projektet har finansierats av Sveriges Kommuner och Landstings FoU-fonder för kommunernas respektive landstingens fastighetsfrågor samt Offentliga fastigheter.

Antologikapitlet är författat av Morgan Andersson, som är arkitekt SAR/MSA och teknologie doktor. Morgan Andersson arbetar som utvecklingsledare för FoU fastigheter inom lokalförvaltningen, Göteborgs stad, och är även gästforskare på Chalmers tekniska högskola, Institutionen för Arkitektur och Samhällsbyggnadsteknik inom dess två centrum för vårdens respektive boendets arkitektur.

Patric Rylander, äldreomsorgschef inom Södermalms stadsdelsförvaltning Stockholms stad, samt Helena Henningson, Greger Bengtsson, Ulrika Lifvakt och Charlotte Marner, SKL, har bidragit med underlag och värdefulla synpunkter under sammanställningen av rapporten. Helén Örtegren, SKL, har varit projektledare och redaktör.

Ett stort tack till alla som har arbetat med antologikapitlet!

Stockholm i november 2018

Gunilla Glasare  
*Avdelningschef*

Peter Haglund  
*Sektionschef*

*Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad*

Sveriges Kommuner och Landsting



## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Utmaningar och påverkansfaktorer</b> .....	<b>7</b>
Demografisk utveckling .....	7
Befintliga fastigheter .....	8
Individens behov i bostaden .....	9
Den boende i centrum .....	10
<b>Forskning och utveckling</b> .....	<b>12</b>
<b>Utformning, praktik och verksamhet</b> .....	<b>13</b>
<b>Teknik</b> .....	<b>14</b>
<b>Miljöer för alla</b> .....	<b>15</b>
<b>Goda exempel, trender och framtidsbilder</b> .....	<b>16</b>
Utemiljön .....	16
Samlokalisering .....	17
Fysisk aktivitet .....	18
Skapa mervärden .....	19
Valfrihet .....	19
Framtidens äldre personers önskemål och behov .....	20
<b>Referenser</b> .....	<b>21</b>

# Inledning

Den här rapporten handlar om särskilt boende för äldre, vilket i dagligt tal kallas äldreboende. Framtidens äldreboende utgörs till stor del av de äldreboenden som redan finns, eftersom de under lång tid framöver kommer att användas som särskilt boende för äldre. Kommunernas fastigheter representerar stora värden och stora åtaganden över tid samt har en stor variation i kvalitet, ändamålsenlighet och ålder. En stor del av boendena är byggda under 1960–80-talen. Verksamheten som bedrivs i lokalerna är en del av äldreomsorgen, som regleras i socialtjänstlagen, oavsett om den bedrivs i egen eller köpt regi.

Om vi föreställer oss hur framtidens äldreboende bör se ut, tänker vi kanske i första hand på nya, ändamålsenliga lokaler byggda enligt bästa tänkbara praxis och med ett tekniskt innehåll som är up-to-date. Men det är också viktigt att tänka återvinning och återanvändning av de byggnader som redan finns. Gamla och mindre ändamålsenliga byggnader kommer under de kommande åren till stor del att fasas ut. Förutsättningarna för nyproduktion och ersättning av äldre byggnader skiljer sig dock mellan stad och glesbygd och mellan olika kommuner på grund av till exempel demografiska, ekonomiska och geografiska förhållanden.

Framtidens äldreboenden är egna bostäder av god kvalitet för äldre med omfattande behov av omsorg, vård och social stimulans. Hemligheten i äldreboendet framförs sedan länge som viktigt i statliga utredningar och publikationer, liksom i vetenskapliga rapporter och artiklar. Äldreboendet är ett hem med flera dimensioner – en praktisk, social, kommunikativ och existentiell dimension (Paulsson 2002). Det finns ett ökat, och ökande, behov av vårdinsatser inom särskilt boende. Bristen på platser inom sjukhusvården och en nationell strävan mot vård närmare patienterna har lett till lösningar med mer vårdinsatser, även avancerade, inom såväl ordinärt som särskilt boende. En följd av att sjukvården har bristande kapacitet är en ökad omfattning av kommunal sjukvård och äldreomsorg. Parallellt med att många äldre önskar bo kvar i det egna hemmet, har hemtjänsten utvecklat sin kompetens, bl.a. när det gäller äldre personer med demenssjukdomar.

Målsättningen att erbjuda äldre att bo kvar hemma med hjälp och stöd. I kombination med begränsade resurser inom särskilt boende, medför att fler äldre med omfattande behov bor hemma längre och att de som flyttar in i särskilt boende kräver stora resurser.

Framtidens äldreboende handlar om att möta de krav och önskemål, som framtidens äldre – du och jag – kommer att ha. För att klara detta måste vi fråga oss hur vi själva vill bo som äldre och behövande medborgare. Framtidens äldreboende ska vara ett eget hem av god kvalitet för dem med stora behov och det ska också möjliggöra, och till viss del erbjuda, omfattande vårdinsatser i livets slutskede. Framtidens äldreboende är ett boende med hjälp och service i det dagliga livet och där det finns ett socialt sammanhang för de boende.

# Utmaningar och påverkansfaktorer

Utmaningarna är många när det gäller att skapa bra äldreboenden under de kommande fem till tio åren och som ska fungera flera decennier framöver. Likaså är möjligheterna många. Det är många faktorer som påverkar resultatet.

## Demografisk utveckling

Den demografiska utvecklingen kommer att innebära en rad förändringar relaterade till den äldre delen av befolkningen. Antalet äldre blir allt fler räknat både i antal individer och som andel av befolkningen. Detta beror på flera faktorer, bland annat på stora årskullar under 1940- och 60-talen. Den svenska befolkningen har också ett allmänt förbättrat hälsoläge, tack vare den medicinska utvecklingen och förbättrade levnadsförhållanden under hela 1900-talet. Delvis som ett resultat av detta lever vi också längre, vilket innebär att fler människor hinner utveckla demens och andra sjukdomar relaterade till mycket hög ålder. Detta innebär att en betydande del av befolkningen kommer att ha behov av vård och stödinsatser, vilket påverkar de krav som ställs på lokalerna.

En mindre befolkningsbas i arbetande åldrar innebär begränsade kommunala resurser. Men även här skiljer det stort mellan kommunerna. Urbaniseringen innebär att landsbygden får mindre resurser medan de attraktiva och växande städerna gynnas. Viljeinriktningen är ju också att vårdens resurser ska förskjutas från sjukhusen till nära vård i ordinärt och särskilt boende samt till den regionala primärvården och den kommunala sjukvården. I många kommuner finns sedan länge tvärprofessionella vårdteam, som har kontakt med utskrivningsklara äldre patienter redan på sjukhusen. En annan lösning är patienthotellen som finns på flera sjukhus, där syftet är att minska trycket på vårdplatserna.



## Befintliga fastigheter

En stor utmaning för kommunerna är det befintliga byggnadsbeståndet, som till stor del producerades under 1960–70-talen. Dessa byggnader utgör ett problem på flera sätt. Bland annat genom att de är många och ofta placerade i gynnsamma geografiska lägen, vilket gör dem kostsamma att ersätta. En stor del av produktionen har dessutom brister när det gäller kvalitet, material, utförande och energiförbrukning. Dessa fastigheter har ofta stora gemensamma utrymmen och kringtytor (bl.a. kommunikationsytor som entréer och korridorer) på upp till 50 procent av fastighetens yta, vilket i många fall ger en ineffektiv fastighetsekonomi. I de expanderande städerna är det dessutom ett stort problem att överhuvudtaget hitta optimala geografiska lägen för nyproduktion. Till dessa faktorer ska läggas det faktum att särskilt boende är en mycket kostsam boendeform. De totala resurserna som används till kommunal äldreomsorg uppgår till 19 procent av kommunernas totala kostnader (Sveriges Kommuner och Landsting 2017b). För de äldre ökar kostnaden kraftigt med stigande ålder och uppgick 2016 för de allra äldsta till 450 000 kronor per invånare, jämfört med kostnaden för barn och ungdomar som uppgår till 140 000 kronor per individ (Sveriges Kommuner och Landsting 2017a och b).

I början av 1980-talet bodde cirka 35 procent av de med äldreomsorg i särskilt boende, vilket då var en vårdform snarare än ett boende. Andelen ökade fram till mitten 1990-talet till drygt 50 procent, för att sedan sjunka till nästan samma nivå som 1980. Samtidigt som antalet äldre som får äldreomsorg har minskat, har kostnaderna för äldreomsorg ökat med 74 procent mellan 1980 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting 2016). Kostnaderna för bara särskilt boende ökade med 13 procent mellan 2016 och 2017 (Sveriges Kommuner och Landsting 2017a). Kostnaderna ökar också när äldre flyttar från färdigbetalda, billiga bostäder till dyra, bidragsfinansierade boendeformer.

Många oberoende undersökningar och studier visar att så länge äldre personer kan välja, vill de bo kvar i det egna hemmet (Abramsson & Nedomysl 2008, Bodin 2012, GR 2012). Antalet personer boende i särskilt boende påverkas också av vilka andra möjligheter som finns till specialanpassat boende för äldre. Här kommer sannolikt utbyggnaden av trygghetsbostäder att innebära att fler äldre väljer den möjligheten och även kommer att bo kvar där när de blir ålderssvaga och sjuka. 2017 fanns det trygghetsbostäder i 160 kommuner och utbyggnaden fortsätter (Boverket 2017). Seniorbostäder, generationsboende och livsstilsboende kan också påverka tillströmningen till särskilt boende. Ett exempel på detta är Stockholms stad, som omvandlade samtliga ägda trygghetsbostäder till seniorbostäder under 2017.

Förändrade myndighetskrav med retroaktiv verkan medför stora ombyggnader för kommunerna. Ett exempel är nya ergonomikrav på fria mått i hygienutrymmen i befintliga äldreboenden. Dispositionen av bostadens yta förskjuts när utformningen av hygienutrymmen prioriteras framför den ursprungliga funktionaliteten i exempelvis intilliggande hall, sovrum eller vardagsrum vilken kan påverkas negativt av omdisponering av utrymmena.



## Individens behov i bostaden

Ytterligare en faktor som kan komma att påverka i högre grad än nu är förändrade familjestrukturer. Dessa förändringar har sin grund i olika faktorer. En är den förändrade inställningen till traditionella genusmönster eller till den nya friheten att faktiskt kunna välja olika livsstilar. Förändringarna kan också ha sin grund i kulturella och etniska faktorer.

Äldre är ingen ”grupp” i egentlig mening – inte heller i särskilt boende. Men äldre människor har ändå vissa gemensamma krav på en god miljö. En god miljö är naturligtvis målet när vi inrättar särskilda boendeformer. Lokalerna ska vara visuellt tydliga så att de boende förstår hur de fungerar och så att seende tydligt kan se dem. Det är väsentligt att undvika bländande ljuskällor och starka kontraster mellan ljus och mörker vid utformning av lokalerna. Buller och oönskade ljud ska undvikas, till exempel genom funktionell utformning av väggar och tak samt genom att se till att TV och diskmaskin inte är placerade så att de stör de boende som vistas i de gemensamma utrymmena. Överallt där den boende rör sig bör det finnas plats för rörelsehjälpmedel som rullstolar och rollatorer.

Utformningen av lokalerna kan även påverka smittspridning. Här kan vi tala om fyra olika typer av spridning. För det första smittor som sprids genom vatten och vattenaerosol, till exempel legionella. Här är äldre personer särskilt känsliga (Stålbom och Kling 2002). För det andra luftburna smittor, som förkylningar, influensa och vinterkräksjuka. För det tredje smittor som sprids oralt, till exempel via livsmedel, som salmonella. För det fjärde sådana smittor som sprids via sår, som till exempel multiresistenta bakterier. Spridning av legionella förhindras främst med tekniska lösningar, som till exempel rätt vattentemperatur och tappanordningar som förhindrar bildandet av vattenaerosol. Här har rumsliga sammanhang mindre betydelse medan de övriga spridningstyperna till exempel påverkas av om boende delar rum eller hygienutrymme med andra (vilket kan vara fallet i korttidsboende för äldre), av hur många som bor tillsammans per grupp samt naturligtvis i hög grad av hygienrutiner och arbetsmetoder.

Boendegrupper för personer med demenssjukdom byggs ofta för sex till tio boende. Boende för äldre i första hand avsett för dem utan diagnosticerad demens kan innehålla upp till 20 lägenheter. Det är viktigt med variation och omväxling för att stimulera det friska och bibehålla livsgnistan (Feddersen & Lüdtke 2009, Regnier 2002). Det finns främst två olika principer att ta hänsyn till när man planerar och bygger äldreboenden. Dessa principer är ofta svåra att förena. Den ena är principen om överblickbarhet, det vill säga att de boende lätt ska kunna överblicka lokalerna. Det finns mycket som tyder på att det bidrar till bättre orienterbarhet och gör det lättare att tolka informationen för personer med demens (Paulsson 2008). Den andra principen är variation, som handlar om att skapa en variationsrik och meningsfull miljö som på olika sätt ger dem som rör sig där positiv stimulans. Detta kan till exempel uppnås genom att skapa mindre utrymmen i de gemensamma delarna eller sekvenser via korridorer och

passager. Variation bidrar till att stimulera oss i det dagliga livet – vistas vi inom samma fyra väggar är chansen mindre att miljön bidrar till en sådan stimulans och är dessutom detta utrymme mycket begränsat minskar chanserna ytterligare.

En central fråga är om det är en evig sanning att människor med demens bör bo i mindre grupper. Forskning och praktik bör under de kommande åren pröva detta antagande. Kan det vara så att det delvis är en generationsfråga? Kan det också vara så att de argument som använts och som också studerats, det vill säga att människor med demens bör skyddas från onödiga stimuli för att motverka oönskat beteende eller oro, bör omprövas? Bör vi i stället snarare stimulera det friska genom mer och fler positiva stimuli och större grupper med fler möjligheter till varierat umgänge och omväxling? Kort sagt, det finns flera anledningar att diskutera de planeringsgrunder vi idag använder när vi bygger särskilt boende för äldre med demens.

En annan fråga handlar om dem som bor i LSS-boende och som kommit upp i och över pensionsåldern. Hur inrättar vi på bästa sätt äldreboenden för dessa grupper? Vilken kompetens behövs i de miljöer där den här gruppen äldre ska bo? Ska vi bygga särskilda äldreboenden för dem eller ska primärt kvarboende-principen i bostad med särskild service vara vägledande?

## **Den boende i centrum**

Den traditionella utgångspunkten för vård och omsorg, i kommunerna såväl som i landstingen, var tidigare att vårdtagaren eller patienten i stor omfattning var ett passivt föremål för vården eller omsorgen. Detta kan vi kalla för ett patogent synsätt. Stora insatser har under senare år gjorts både inom landstingen och kommunerna för att ändra på detta och i stället sätta patienten, vårdtagaren eller den boende i centrum och fokusera på det friska och på aktivitet. Det är det salutogena synsättet. Ett omvänt synsätt är också servicekonceptet, där den boende får rätt hjälp och service för att klara en självständig tillvaro. Vi ser nu en trend att förskjuta vården från sjukhusvård mot poliklinisk vård, kommunala vård- och omsorgsinsatser och boende – såväl ordinärt som särskilt boende. För många som bor i särskilt boende innebär det en möjlighet att få mycket av vårdinsatserna i den egna hemmiljön i stället för inom akutsjukvården. Men det ställer också nya krav på hemmiljön, både utifrån tekniska och utrymmesmässiga aspekter. Ett bra kunskapsunderlag finns framtaget för planeringen av äldreomsorgen utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv (Lagergren 2016).

Att tillhandahålla bra miljöer för äldre personer med kognitiva funktionsvariationer, till exempel olika demenssjukdomar, är en komplicerad lokalfråga. Vi behöver strategier för att bygga flexibelt för att passa både boende som har respektive inte har demenssjukdom. Här finns flera utmaningar. En är ekonomin – det är dyrare att bygga boenden med få platser. En annan är behovstäckningen inom kommunernas totala utbud vid ett visst givet tillfälle – det saknas helt enkelt en ”överkapacitet” för att kunna tillgodose specialkrav (parboende, särskilda intressen, särskilda sjukdomar, m.m.) inom rimlig tid. Problemet är att

när det uppstår ett behov, kanske inte just den efterfrågade typen är tillgänglig. Det behövs en kritisk massa eller tillräckligt många alternativa bostadstyper för att behovet ska kunna täckas inom rimlig tid, utan alltför långa väntetider. Nu får personer med biståndsbeslut om ett boende ofta hålla tillgodo med de bostäder som erbjuds.

Ytterligare en utmaning är att tillgodose behoven hos olika kategorier boende inom samma enhet, till exempel personer med olika typer av demens eller personer som har demens respektive inte har demens. Kopplat till detta finns kvarboendepincipen som kan innebära att den äldre till exempel bor kvar i en större lägenhet inom ett äldreboende efter att en partner avlidit, samtidigt som det finns behov av parbostäder.

En tredje utmaning är att lokalerna inte är hela svaret – organisation, arbetsmetoder och värdegrund är lika viktiga – det är viktigt att hushålla med resurserna!



# Forskning och utveckling

Det finns mycket forskning kring vårdaspekter i särskilt boende, men inte lika mycket om hur byggnaderna fungerar och inom arkitekturakademierna mer sparsamt. Det finns dessutom forskning inom många olika områden. Här återges ett axplock från ett svenskt och internationellt perspektiv.

Litteratur om evidensbaserad arkitektur och design för vård och omsorg har sammanställts av Roger Ulrich (med flera 2008, 2012). Här förtecknas bland annat enkelrum, säkerhet, ljus och belysning, arbetsmiljö, orientering, stimulans och ljudmiljö. Det finns aktuell forskning kring äldres miljöer i boende och sjukvård i Sverige (se t.ex. Abramsson & Nord 2012, Andersson 2011, Andersson 2013, Iwarsson 2008, Hauge & Heggen 2008, Wijk 2004, Wijk 2014, Wiklund & Melin 2013).

Undersökningar av äldres flyttmönster och boendepreferenser har under de senaste tio åren gjorts på olika håll (se t.ex. Göteborgs Stad 2011, Abramsson & Nedomysl, 2008, Svensson 2008). Utemiljö och utevistelse finns beskriven (se t.ex. Norling & Larsson 2004, Myhr 2007, Ulrich 2012).

Tillgänglighet har beskrivits på många håll under senare år, med avseende på både ordinärt och särskilt boende (se t.ex. Granbom med flera 2015, Helle 2013, Pettersson med flera 2017, SABO 2004). Dock saknas forskningsresultat gällande tillgänglighetsperspektivet i närmiljö och stadsmiljö – inte minst gäller det vägen mellan bostaden och kollektivtrafiken (Berg 2009).



# Utformning, praktik och verksamhet

Om vi reser runt i Sverige känner vi ofta igen ett äldreboende redan från utsidan. Vi bygger, och har under lång tid byggt, äldreboenden i ett slags småskalig institutionell tradition (Andersson 2013, Paulsson 2002). Detta specifika sätt att bygga är en tradition, som utvecklats under slutet av 1900-talet och har sin grund i såväl de små kommunala ålderdomshemmen som i sjukvårdens stora byggnader. Strukturellt innebär denna tradition en gemensam entré med husgemensamma funktioner och ett till tre våningsplan med mindre enheter där mellan 6 och 20 lägenheter, för mestadels en boende per lägenhet, är grupperade kring de gemensamma utrymmena. Varje grupp har gemensamma utrymmen ”för matlagning och för daglig samvaro samt utrymme för måltider” (Boverket 2015). Den horisontella kommunikationsstrukturen skiljer sig från ett ordinärt bostadshus, där vertikala trapphus garanterar ett stort mått av anonymitet och integritet för den enskilde hyresgästen, vilket ofta inte är fallet i särskilt boende.

Praktiken, d.v.s. hur vi praktiskt utformar, har alltså resulterat i en påfallande uniform modell för äldreboenden. Varken Boverket eller Arbetsmiljöverket ställer dock några krav på hur byggnaderna ska se ut. I fokus är också kollektiva aktiviteter, såsom måltider och samlingar. En viktig fråga inför framtiden är om vi vill bo på det här sättet. Bygger vi för en *grupp* människor eller för *individer*? Kan vi förändra upplägget så det blir mer attraktivt för framtidens äldre – för dig och mig? Hur skapar vi ett socialt hållbart sammanhang med större individfokus? Måste vi bygga för grupper? Kan vi i stället tänka hela enheter eller kvarter och byar i stället för grupper? Ett europeiskt exempel på det senare är demensbyn de Hogeweyk i Nederländerna. Här används både tekniska lösningar och olika rutiner för att möjliggöra för boende med demens att fritt kunna röra sig inom ett större område som kan liknas vid ett kvarter eller en mindre stadsdel.

Vid sökning av information om produktion av särskilda boendeformer i Sverige under de senaste tio åren, exempelvis via kommunernas webbplatser, framgår det tydligt att inspiration har hämtats från hotellens utformning av de gemensamma utrymmena. Här handlar det om ett slags servicekoncept. Målsättningen är att skapa en miljö som är trivsamt och ombonat, men samtidigt inte ett personligt hem (Avermaete & Massey 2013). Skillnaden är dessutom att på ett hotell är målsättningen att skapa en relation till den enskilde gästen, inte till gästerna som grupp. På ett hotell är vi gäster – i motsats till en boende i sitt hem. Med ett sådant synsätt blir det extra viktigt att skilja mellan utformningen av de privata delarna, den egna lägenheten, och de gemensamma, det vill säga sådana utrymmen som är gemensamma för gruppen eller för byggnaden.

# Teknik

Utvecklingen inom välfärdsteknik går i en rasande fart. Välfärdsteknologi är ett samlingsbegrepp för kunskap och användning av teknik som stöd för olika funktionsvariationer. Hit räknas också de funktionsvariationer som orsakas av ett normalt åldrande. Utbudet av subventionerade produkter som kan förskrivas i form av hjälpmedel eller bostadsanpassningsbidrag har ökat de senaste åren, samtidigt som avgifter och utbud varierar starkt mellan olika landsting (Socialstyrelsen 2016). Men den största ökningen ser vi för de produkter och IKT-tjänster (Informations- och Kommunikationsteknik) som finns på den öppna marknaden och som underlättar vardagslivet för alla, inte bara dem med funktionsvariationer. Vi kan prata om ett slags spin-off-effekt där produkter och tjänster som först utvecklas som hjälpmedel utvecklas vidare till sådant som bidrar till ett bekvämare liv. Exempel kan vara talande hissar eller röststyrning av telefoner och datorer.

När vi bygger boende för äldre, oavsett om det är särskilt eller ordinärt boende, behöver vi ta hänsyn till behovet av olika typer av hjälpmedel, där tjänster och produkter inom välfärdsteknik är en typ. Här kan det handla om att från början möjliggöra integrerade lösningar, till exempel för kommunikation, klimatkontroll, belysning för både tillgänglighet och för att stödja dygnsrytmen, passagestyning, medicinteknik, larm och tekniska innovationer för att minska fallskador och för att ge förutsättningar för ökad rörlighet inom byggnaden och dess utemiljö anpassad till den boendes förutsättningar. Den andra typen av hjälpmedel är olika lösa, icke-integrerade hjälpmedel, till exempel rollatorer, rullstolar, medicinsk utrustning, med mera. Här handlar det om att tänka smart för att kunna bygga rimligt yteffektivt.

Den tekniska utvecklingen med olika former av digitala tjänster och produkter är snabb. På vilket sätt kan robotar och digitalisering påverka och potentiellt underlätta både de boendes vardag och personalens arbetssätt?

Den digitala välfärdstekniken är till stor del beroende av tillgång till internet; både för att underlätta omsorgsverksamhetens utveckling och för att ge förutsättningar för de boendes självständighet i en allt mer digital tillvaro.

# Miljöer för alla

Under de senaste tio åren har fokus ökat på utformningen av den fysiska miljön för välbefinnande, tillgänglighet och möjlighet till eget agerande. Att kunna själv handlar om empowerment genom bland annat *Universal Design* – design som inkluderar alla (Preiser & Ostroff 2001). Det finns flera olika trender inom boende för äldre. När det gäller utformningen av möbler och teknikprylar har designen närmat sig ett slags normalisering, där materialval och former saknar den trista, många gånger institutionella prägel som förekom tidigare, till exempel galonklädda fåtöljer med plastförhöjningar, rostfria möbler eller fula och klumpiga larmknappar. Inom inredningsdesignen finns idag också en bred kunskap bland arkitekter och planerare om färgsättning, belysning och rumsutformning. Visuellt tydliga och orienterbara miljöer är en stark trend.





# Goda exempel, trender och framtidsbilder

Vad som är goda exempel inom särskilt boende beror på vad det är man vill visa. Därför är det bättre att utgå från exempel på olika typer av lösningar som kan fungera även i framtiden. En generell slutsats är att det är organisationen av verksamheten och användningen av lokalerna som slutgiltigt avgör hur boendet upplevs. Detta återspeglas bland annat i hur brukarna poängsätter boendena (Socialstyrelsen 2017). Lokaler och arbetssätt måste matcha varandra – när de gör det blir det ett bra boende.

## Utemiljön

Utemiljöerna har fått viss uppmärksamhet under senare år. Ett flertal forskningsstudier visar på nyttan för alla med utevistelser och naturkontakt (Norling & Larsson 2004, Myhr 2007, Ulrich 2012). En viktig inspirationskälla till utformning av utemiljöer har varit *Sinnenas Trädgård*. Bland pionjärerna i Sverige bör nämnas tränings-trädgården vid Danderyds sjukhus som invigdes 1986 och *Sinnenas Trädgård* vid Sabbatsbergs sjukhus från 1998 som är en terapiträdgård i anslutning till äldreboendet. I Sverige är den huvudsakliga säsongen för utevistelser cirka sex månader om året. Mycket återstår att göra för att skapa bra och användbara utemiljöer för flertalet människor i särskilda boendeformer.

Det finns fyra huvudtyper av utemiljöer, vilka på olika sätt kan tillgodose behovet av dagsljus, frisk luft och naturkontakt.

- Först och främst trädgården som bör finnas i direkt anslutning till byggnaden och dit så många som möjligt ska kunna ta sig själva utan att be någon annan om hjälp. Trädgården är effektiv och verkningsfull för att stimulera våra sinnen.
- Uteplatsen eller terrassen i markplan ska vara fullt tillgänglig för den boende och gärna försedd med regn- och solskydd. De boende ska trots sina funktionsvariationer ganska lätt kunna gå ut och sätta sig en stund och ändå få en naturupplevelse.





- Den tredje typen är balkongen. En väldimensionerad balkong med väderskydd och kanske en trevlig utsikt bidrar till att förlänga inomhusytan och ger möjlighet att leva en del av dagen ute i den friska luften. Hit är det ännu lättare att ta sig.
- Den fjärde typen är det klimatskyddade uterummet, till exempel en inglasad balkong. De största fördelarna med den är förstås att fönster och altandörrar kan stängas när det blåser eller är kallt och att uterummet kan förlänga säsongen väsentligt.

## Samlokalisering

En tydlig trend inom kommunal verksamhet är samlokalisering. Det kan till exempel vara med andra vård- och omsorgsverksamheter. Här kan det handla om att på en mindre ort samlokalisera äldreboende, trygghetsboende, vårdcentral och apotek för att skapa bättre underlag för ett lokalt centrum och närhet för medborgarna. Det kan också handla om att ha andra kommunala verksamheter tillsammans med äldreboendet, som till exempel att kombinera storkök för boende och skola, förskola eller träffpunkter. I Umeå finns till exempel ”samverkanshuset” Nordstjärnan, där vård- och omsorgsboende för äldre både är samlokaliserat och samverkar med förskolan. I Göteborg är några äldreboenden och förskolor samlokaliserade, till exempel på Gråbergets äldrecentrum. På så sätt kan kommunen både effektivisera användningen och samtidigt skapa förutsättningar för generationsmöten. En annan tydlig trend är att ha andra typer av verksamheter i lokalerna, i såväl egen regi som annan, till exempel kafé, restaurang, gym, konferenslokaler, med mera. Bra exempel är Åsikten i Ljungby kommun, som har en publik restaurang i entréplanet och Kaggeledsgatans äldreboende i Göteborg som har ett välbesökt offentligt kafé och restaurang, där det bland annat regelbundet erbjuds live-musik med olika teman. Extern uthyrning ger ett bra ekonomiskt tillskott, samtidigt som informella mötesplatser skapas dit besökare kan gå när de vill, utan att behöva planera sin tid i förväg för att passa en schemalagd aktivitet.

## Fysisk aktivitet

En annan trend är fysisk aktivitet. Det finns idag en ambition att skapa förutsättningar för att röra sig naturligt i sin vardag, även inom särskilt boende. Det finns många belegg för att fysisk aktivitet har en positiv effekt även på mycket gamla och sjuka människor (Benjamin med flera 2014, Cunningham & Michael 2004, Wang 2014, Zimring med flera 2005). Utomhus finns möjligheter att skapa gångstråk där grus används som markbeläggning för att stimulera benmuskulaturen och samtidigt skapa sköna hörselintryck.



Att gå i trappor är nyttigt för alla som kan. Därför kan flera olika möjligheter att ta sig fram skapas, där trappan är en, en annan kan vara en bro över en vattenspegel och en tredje plan, hårdgjord mark. På samma sätt kan de gemensamma delarna inomhus planeras för att skapa variation. Ett räcke som är vackert utformat och skönt och bekvämt att hålla i, kan locka till att ställa sig upp och gå. En mindre sittplats för en till två personer i ett ljust burspråk lockar till att gå dit och sätta sig och till samtal. Gångstråk längs en fönstervägg med vacker utsikt lockar fler till att röra sig än en trist mörk korridor. Ett slags fysisk aktivitet, som har en stor potential när det gäller att aktivera och motivera, är att delta i vardagslivets händelser – matlagning, städning, bäddning, tvätt och trädgårds-skötsel. Det främjar ett inkluderande och salutogent liv på äldreboendet. Många verksamheter har tyvärr en restriktiv syn på att de boende deltar i matlagningen på grund av osäkerhet om regelverket kring hygien och mathantering (Europeiska Unionen 2002, 2004).

## Skapa mervärden

En annan tydlig trend, som delvis hänger samman med den förra, är *feel-good*-trenden. Det handlar om att skapa mervärde genom sinnesintryck, utöver vardagens nödvändigheter. På många håll används matupplevelser som en viktig del av livskvaliteten. Ett exempel är Tre Stiftelser i Göteborg där man sedan ett antal år tillbaka arbetat med matupplevelsen, som en del i den salutogena omvårdnaden.

Sinnenas trädgård, spa, solrum (ljusterapi) är andra exempel som finns på många platser. Här handlar det om att vara förutseende när det gäller kommande generationers behov och önskemål och samtidigt bygga yteffektivt – önskemålen kan vara många men inte alltid hållbara över tid.

Vi kan också se en tydlig tendens mot ett mer aktivt äldre-liv överhuvudtaget. Detta återspeglas även i regeringens ambitioner (Regeringen 2013, Socialdepartementet 2009). Livet på äldreboendet har varit ganska passivt, där de boende i mycket liten omfattning deltagit i planeringen och utförandet av aktiviteter i det dagliga livet. Detta beror naturligtvis på att många äldre i särskilt boende saknar möjligheter att delta, vilket begränsar graden av aktivitet. Det finns ändå stora möjligheter att stimulera till ett större deltagande genom rätt utformning och utrustning, till exempel höj- och sänkbara arbetsbänkar, låga fönsterbröstningar, dörröppnare, med mera. Men det är slutligen verksamheten som i hög grad sätter gränserna för de boendes möjligheter att leva ett aktivt liv.

## Valfrihet

Det finns en önskan om större valfrihet inom alla former av boende för äldre. Möjligheterna för den äldre att söka en anpassad boendeform har ökat under senare år, med nya trygghetsbostäder och seniorbostäder. Men det är gruppen äldre-äldre, det vill säga 85 år och äldre, som har störst behov av vård och omsorg som kommer att öka. Inom särskilt boende finns dock små möjligheter till aktiva val av bostad. Delvis beror det på att det är en form av bistånd men också på att det finns ganska få variationer. I Stockholm finns till exempel både vård- och omsorgsboende och serviceboende. Det finns också exempel på boende för olika kategorier. I flera större städer finns boende för olika språkgrupper och i Stockholm finns till exempel Regnbågens äldreboende för hbtq-personer (Regnbågen 2017). Här ser vi stora skillnader mellan stad och glesbygd i det utbud som är möjligt att erbjuda; skillnader som kan innebära varierande grad av valfrihet. Fler utförare inom äldreomsorgen och inom vårdkedjorna – från sjukhusvård till primärvård – kan ge möjligheter till fler inriktningar och ökad valfrihet. Fler utförare ställer i sin tur större krav på väl fungerande kontrollsystem. En viktig trend när det gäller utformning har också med valfrihet att göra och handlar om hur bostäderna utformas. Det kan till exempel handla om möjlighet till parboende, vilket kan lösas med ett antal större lägenheter eller genom att boendet utformas så att det blir möjligt att

öppna upp mellan två enrumslägenheter. Det kan också handla om att en boende vill ha en större lägenhet och också vill och har möjlighet att betala mer för det.

### **Framtidens äldre personers önskemål och behov**

Slutligen kan vi konstatera att framtidens äldreboende redan finns, i form av alla de byggnader som vi idag använder och kommer att använda under lång tid framöver. Vi kan också konstatera att framtidens äldreboende inte handlar om dagens äldre, utan om framtidens äldre – om oss som är födda på 1940–60-talen. De frågor som är viktiga för oss kommer också att vara viktiga i framtidens äldreboende!



# Referenser

Andersson, M. (2013). Common spaces in assisted living for older persons. Aspects of usability from the residential and workplace perspectives. Göteborg: Chalmers tekniska högskola. Doktorsavhandling.

Andersson, J. E. (2011). Architecture and Ageing. On the Interaction between Frail Older People and the Built Environment. Stockholm: KTH. Doktorsavhandling.

Abramsson, M., & Nedomysl, T. (2008). Äldre personers flyttningar och boendepreferenser. Uppdrag för Äldreboendedelegationen. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier och Fritzes.

Abramson, M., & Nord, C. red. (2012). Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden. Lund: Studentlitteratur.

Avermaete, T., & Massey, A. (2013). Hotel Lobbies and Lounges. The Architecture of Professional Hospitality. New York: Routledge.

Benjamin, K., Edwards, N., Ploeg, J., & Legault, F. (2014). Barriers to physical activity and restorative care for residents in long-term care: A review of the literature. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(1), 154-165.

Berg, K. (2009). Planeringsfrågan väg till hållplats. Göteborg: Chalmers Tekniska Högskola. Doktorsavhandling.

Bodin, J. H. (2012). Femti funderingar om äldres boende. Stockholm: SKL.

Boverket (2015). Boverkets Byggregler, BBR. Karlskrona: Boverket.

Boverket (2017).

<https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsplanering/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten-i-korthet/bostadsmarknaden-for-olika-grupper/aldre/trygghetsbostader/> Hemsida 2017-10-25.

Cunningham, G. O., & Michael, Y. L. (2004). Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: A review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 18(6), 435-443.

Europeiska Unionen (2002). European Community. Regulation (EC) No 178/2002 of the European Parliament and of the Council of 28 January 2002 laying down the general principles and requirements of food law, establishing the European Food Safety Authority and laying down procedures in matters of food safety. Strasbourg: EU.

Europeiska Unionen (2004). European Community. Regulation (EC) No 852/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the hygiene of foodstuffs. Strasbourg: EU.

Feddersen, E., & Lüdtker, I. (2009). Living for the elderly: A Design Manual. London: Springer.

- GR (2012). Hur kan kommuner planera för äldres boende nu och i framtiden? Resultat och erfarenheter från projektet Inte(GR)erad bostadsplanering med fokus på äldre. Göteborg: Göteborgsregionens Kommunalförbund.
- Granbom, M., Slaug, B., Kylberg, M., Petersson, C., & Iwarsson, S. (2015). Inventering av miljöhinder och tillgänglighetsproblem för äldre i bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden. Lund: Lunds Universitet, CASE.
- Göteborgs Stad (2011). Intresse trygghetsboende Göteborgs stad. Göteborg: Göteborgs Stad och Scandinfo.
- Hauge, S., Heggen, K. (2008). The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17(4), 460-467.
- Helle, T. (2013). Housing accessibility methodology targeting older people. Reliable assessments and valid standards. Lund: Lunds Universitet.
- Iwarsson, S. (2008). Utformning av olika boendemiljöer för äldre. Stockholm: Socialdepartementet.
- Lagergren, M. (2016). Äldreomsorgen år 2025. En modellanalys av olika strukturalternativ. Underlagsrapport till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Myhr, U. (2007). Utemiljö och hälsa. Stockholm: Arkus.
- Norling, I., Larsson, E-L. (2004). Ett gott och friskare liv som äldre. Göteborg: Göteborgs Botaniska Trädgård.
- Paulsson, J. (2002). Det nya äldreboendet. Stockholm: Svensk Byggtjänst.
- Paulsson, J. (2008). Boende och närmiljö för äldre. Stockholm: Arkus.
- Petersson, C., Slaug, B., Granbom, M., Kylberg, M., & Iwarsson, S. (2017). Housing accessibility for senior citizens in Sweden: Estimation of the effects of targeted elimination of environmental barriers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, DOI: 10.1080/11038128.2017.1280078
- Preiser, W. F. E., & Ostroff, E. (2001). *Universal Design Handbook*. New York: McGraw Hill.
- Regeringen (2013). Ett tryggt och meningsfullt liv för alla äldre. Motion 2013/14:So221.
- Regnbågen (2017). <https://www.regnbagen.net/> Hemsida 2017-10-25
- Regnier, V. (2002). *Design for Assisted Living. Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail*. New York: Wiley & Sons.
- SABO (2004). Kvarboende + tillgänglighet = god ekonomi. Stockholm: Kommunförbundet.
- Socialdepartementet (2009). Värdigt liv i äldreomsorgen. Prop. 2009/10:116.

- Socialstyrelsen (2016). Hjälpmedel i kommuner och landsting. En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). Äldreguiden. <http://opnajokforelser.socialstyrelsen.se/aldreguiden/Sidor/default.aspx> Hemsida 2017-10-25
- Stålbom, G., Kling, R. (2002). Legionella: risker i VVS-installationer: en handbok. Stockholm: VVS-installatörerna.
- Svensson, E. (2008). Bygg ikapp. Stockholm: Svensk Byggtjänst.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2016). Äldreomsorgens kostnader. Historik och framtid. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017a). Ekonomirapporten maj 2017. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017b). Ekonomirapporten oktober 2017. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H-B., Choi, Y-S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *Health Environments Research & Design (HERD)*, 1(3), 61-125.
- Ulrich, R. (2012). Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0. Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön. Göteborg: Chalmers Tekniska Högskola, Centrum för vårdens arkitektur.
- Wang, Z. (2014). Nearby outdoor environments and seniors physical activities. *Frontiers of Architectural Research*, 3(3), 265–270.
- Wijk, H. red. (2004). Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur.
- Wijk, H. red. (2014). Vårdmiljöns betydelse. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, G., & Melin, S. red. (2013). Bo Bra på Äldre Dar. Kunskap, kreativitet, kvalitet. Stockholm: Svensk Byggtjänst.
- Zimring, C., Joseph, A., Nicoll, G. L., & Tsepas, S. (2005). Influences of building design and site design on physical activity: Research and intervention opportunities. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), suppl 2, 186-193.

# Framtidens äldreboende

Framtidsspaningen om framtidens äldreboenden är ett av kapitlen i antologin Framtidens fastighetsbehov. Antologins kapitel publiceras löpande under perioden 2016-2019.

Möjligheterna och utmaningarna är många när det gäller att skapa bra äldreboenden under de kommande fem till tio åren, som därefter ska fungera under kommande decennier. Det är många faktorer som påverkar resultatet.

Framtidens äldreboende finns redan, i form av alla de byggnader som idag bebos, används och som kommer att användas under lång tid framöver.

Framtidens äldreboende handlar inte om dagens äldre, utan om framtidens äldre – om personer födda på 1940–60-talen. De frågor som är viktiga för de generationerna, kommer också att vara viktiga för framtidens äldreboenden.

Upplysningar om innehållet  
Morgan Andersson, [morgan.andersson@chalmers.se](mailto:morgan.andersson@chalmers.se)  
Helén Örtegren, [helen.ortegren@skl.se](mailto:helen.ortegren@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018  
ISBN: 978-91-7585-657-5  
Text: Morgan Andersson, Chalmers tekniska högskola Centrum för vårdens arkitektur  
Illustration/foto: SKL:s bildarkiv  
Produktion: Birgitta Granberg, SKL