



Forskningsrapport:

Rum för hälsa

– en utvärdering av en miljöintervention på
Tallbackens vård- och omsorgsboende

Jonas E Andersson

Magnus Rönn

Arkitekturskolan KTH, Kungl. Tekniska Högskolan, KTH, Stockholm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstrakt	5
Abstract	5
Förord	6
1. Inledning.....	7
Samspelet människa och miljö	7
Trivsselfaktorer i särskild boendeform	7
Interventioner för att ändra institutionskänsla till hemassociationer	8
Färg, form och inredningsdetaljer aspekter i rumsförståelsen	8
1.1 Projekttrapporten.....	9
Projektet Rum för hälsa.....	10
1.2 Utvecklingsprojektet	10
Projektorganisationen.....	11
Projektets bloggsida	12
2. Uppdraget	13
2.1 Metoder	13
2.2 Genomförande av utvärderingen	13
3. Resultat.....	15
3.1. Ett förnyelseprojekt tar form; möten, deltagare och erfarenheter	15
3.1.1 Projektorganisationen etableras och förnyelsen växer fram	15
3.1.2 Erfarenheter från förnyelsen.....	18
• Inspirationskällor och förmedling av estiska upplevelser.....	18
• Förebilder: Hem, hotell, restaurang, pub och institution	19
• Gammalt eller nytt	20
• Brukarinflytande	21
• Erfarenheter från förnyelsen	21
3.2 En miljöintervention sedd ur den äldre personens och anhörigas synvinkel	22
• Förebilder: Hem, hotell, restaurang, pub och institution	23
• Gammalt eller nytt	26
• Brukarinflytande på en intervention som knappt märktes	27
• Erfarenheter från förnyelsen	28

3.3. En miljöintervention utvärderad med ett granskningsinstrument	29
3.3.1 Hemlighet och sammanlagt intryck av avdelning 4 och avdelning 5	30
3.3.2 Miljöskalan SCUEQS inom TESS-NH protokollet	31
4. Diskussion och slutsatser	34
5. Referenser.....	35
6. Bilagor	
6.1 Förslag till ombyggnadsåtgärder (inredning/ belysning)	
6.2 Enkät riktad till personal och deltagare i projektgruppen	
6.3 Fotografibaserat underlag för intervjuer med boende	
6.3.1 Bildkollektion	
6.4 TESS-NH protokollet	

Författare: © Jonas E Andersson och Magnus Rönn

Titel: Rum för hälsa – en utvärdering av en miljöintervention på Tallbackens
vård- och omsorgsboende

Title: Space for Health - an evaluation of an environmental design intervention
at the Tallbackens care housing, Stockholm

TRITA-ARK-Forskningspublikationer 2013:1

ISSN 1402-7453

ISRN KTH/ARK/FP—13:01—SE

ISBN 978-91-7501-649-8

Abstrakt

Denna rapport utvärderar utvecklingsprojektet *Rum för hälsa* som Äldreförvaltningen, Stockholms Stad, genomförde på Tallbackens vård- och omsorgsboende (avdelning 4) i Blackeberg, Bromma, under 2012. Projektet fokuserade dels på en förändring av måltidssituationen och de miljöer som används i detta sammanhang, matrum och intilliggande rum för kaffestunder, dels på att skapa nya upplevelser för de boende genom att förändra delar av det gemensamma allrummet till en pubmiljö. I projektet har personal från vård- och omsorgsentreprenören Silverhemmen AB deltagit, liksom en mindre grupp av boende och deras anhöriga.

Projektet inleddes utan en grundlig beskrivning av befintliga förhållanden, och forskningsresultaten presenteras därför i en utökad form för att inkludera bidragande orsaker till utfallet av förändringen. Utvärderingen har genomförts som en fallstudie med flera parallella forskningsmetoder: enkäter, intervjuer, Photolanguage, observationer och TESS-NH protokollet (the Therapeutic Environment Screening Scale for Nursing Homes). Det samlade forskningsunderlaget har analyserats kvalitativt och kvantitativt.

Slutsatserna från utvärdering av projektet begränsas av att det inte fanns en tydlig beskrivning av miljöns status på Tallbacken inför förnyelsen. Häri ligger en viktig erfarenhet av projektet, som bör tas tillvara inför liknande gestaltungsåtgärder vid äldreboenden i drift. Både de kvalitativa och kvantitativa utvärderingarna visar att såväl boende och deras anhöriga som personalen upplever förbättringar på avdelning 4. Genom avsaknaden av en kontrollerbar utgångspunkt är det svårt att i efterhand med vetenskapliga metoder härleda dessa positiva effekter till genomförda gestaltungsåtgärder. Trots denna kritik finns det två framgångsfaktorer i projektet, som sannolikt bidragit till att deltagarna är nöjda med resultat: Dessa framgångsfaktorer är expertstöd och brukarmedverkan.

Nyckelord: miljöförändring, vård- och omsorgsboende, expertstöd, brukarmedverkan

Abstract

This report evaluates the innovation project *Space for health* that the administration for eldercare in Stockholm City realized at a unit for 25 residents in 2012. This unit was part of the residential care home of Tallbacken, which is situated in Blackeberg, a part of the district administration of Bromma. The project focused on two aspects, firstly, the meal situation and the setting of this particular situation (the dining room, and the adjacent coffee and tea room); secondly, to animate the residents' living conditions by converting a part of the communal space into a meeting point for socializing, here termed a pub environment. Both caring staff of the private care entrepreneur Silverhemmen AB and a small group of the residents and their relatives took part in this innovation.

Given the circumstance that the innovation project was started without any initial assessment of the existing conditions, the findings are presented in an extended form in order to include contributing causes of the outcome of the innovation at the unit. The assessment has been realized as a case study with parallel research methods: e-mail questionnaires, interviews, Photolanguage, observations and the TESS-NH protocol (the Therapeutic Environment Screening Scale for Nursing homes). The accumulated research material was submitted to qualitative and quantitative analyses.

The conclusions from this study suffer from the absence of a thorough description prior to the realization of the project. Therefore, a considerable experience of the project is that similar changes in the physical environment of a residential care home ought to proceed from such an assessment. However, both qualitative and quantitative assessments from the project suggest that the residents and their relatives do enjoy the fruits of a fortunate environmental change at the particular unit. Still, this change can only be related to the fact that an innovation has taken place, not to individual changes in the interior architecture or décor. Despite this caution, two factors appear as decisive for the successful outcome as expressed by the users (residents, relatives and staff): the reliance on the involvement of spatial experts (architects, and lighting engineers) and a level of user participation.

Key words: changes in the interior setting, residential care homes, expert support, user participation.

Förord

Denna rapport är en utvärdering av den kommunala satsningen *Rum för hälsa*. Det är ett utvecklingsprojekt som Äldreförvaltningen, Stockholm stad, som genomfördes under månaderna november 2012 - januari 2013 på äldreboendet Tallbacken i Bromma stadsdelsförvaltning.

Rapporten har utförts av docent Magnus Rönn, Arkitekturskolan, Kungl. Tekniska Högskolan, KTH, Stockholm/Rio Kulturkooperativ, och Jonas E Andersson, Ph. D, arkitekt SAR/MSA, KTH/ Statens Byggeforskningsinstitut, SBI, Aalborg Universitet, Köpenhamn.

Det har varit ett utmanande och lärorikt uppdrag. Det är vår förhoppning att utvärderingen ger en användbar kunskap tillbaka till både den dagliga omsorgen om äldre personer som till gestaltandet av goda miljöer i äldreboenden.

Vi vill passa på att tacka vår uppdragsgivare samt alla informanter – boende, anhöriga och personal – som vänligt och utförligt svarat på våra frågor och bistått oss under våra utvärderingsbesök på avdelning 4 och avdelning 5.

Stockholm, den 31 januari 2012

Magnus Rönn & Jonas E Andersson

1. Inledning

En mindre uppmärksammas effekt av människans naturliga åldrande är att det mönster av rörelser över tid och rum, som olika aktiviteter till vardags och fest ger upphov till, minskar till sin utbredning (Milligan, 2006, 2009; Rowles, 1993, 2000). I motsvarande utsträckning ökar resorna med fantasins hjälp tillbaka till platser vi har upplevt från barn till vuxen, från vuxen till äldre, från en definierad plats, som vi benämner olika, men vanligen är ett hem som speglar personliga val under livets skede (Ibid.).

Under 1900-talet har hemmet och det hemliknande idealet blivit utgångspunkten för den goda miljön att åldras i. Genom nationella arkitekttävlingar 1907, 1948 och 1979 har hemlighet översatts till krav som ska beaktas i den rumsliga utformningen av nya byggnader i Sverige (Andersson, 2011a). Befintliga äldreboenden har genomgått ombyggnader eller miljömässiga renoveringar för att implementera denna utgångspunkt. Det mest tydliga fallet på en sådan uppdatering av äldre byggnader till nya ideal för platsen att åldras i är de rumsliga konsekvenserna av ÅDEL-reformen 1992. Reformen innebär att den befintliga byggnadstypologin för äldre människor – servicehus, sjukhem, pensionärsbostäder, ålderdomshem – ryms under beteckningen äldreboende. Konkret byggs husen om för att öka den individuella bostadsytan och skapa enskilda badrum och kök. De tidigare enkel- eller dubbelrummen för patienter förändras till lägenheter med hyreskontrakt.

Samspelet människa och miljö

Före upptäckten av bakterier och virus, så fanns det en närmare tusenårig uppfattning om att dålig luft och utdunstningar från en viss plats hade en negativ inverkan på miljöer, som på sikt ledde till sjukdom och försämrad hälsa, den s.k. miasma teorin. Florence Nightingales idéer om vårdmiljöer utgår från denna teori (Nightingale, 1859). Uppfattningen om luftens inverkan på människan och hennes hälsa leder till att patientrum i sjukhusmiljöer ända fram till 1950-talet dimensionerades efter en imaginär luftkub, som ansågs nödvändig för att medge ett gott tillfrisknande hos en vårdtagare. Luft och ljus är också kriterier som framhållits för att skapa bättre boendemiljöer, exempelvis arkitekttävlingen 1907 angående småskaliga byggnader för äldreomsorg (Andersson, 2011a), och i den funktionalistiska arkitekturens målsättning om att skapa nya och goda bostads- och stadsmiljöer.

Människans förhållande till den byggda miljön beskriver ett komplext samspel. Det handlar både om de arkitektoniska och miljömässiga aspekter som skapar en god byggd miljö och vilken påverkan dessa aspekter har på den mänskliga upplevelsen av en miljö, samt den efterföljande fysiologiska reaktionen hos individen av välbefinnande eller vantrivsel. En modern teori kring människans samverkan med den byggda miljön utgår från hypotesen att den mänskliga miljöupplevelsen beror av ett samspel mellan den individuella förmåga som varje människa äger – en sammansmältning av personliga fysiska och psykiska förutsättningar – och den påverka som den fysiska miljön skapar, innehåll, material, och rumsligheter (Lawton & Nahemow, 1973). Miljöupplevelsen resulterar i ett beteende eller ett sätt att samverka med omgivningen som i bästa fall leder till ett harmoniskt tillstånd, i sämsta fall en känsla av oro och otrivsel. Miljöupplevelsen beror av den egna utbildningsnivån och vanan av att möta liknande miljöer, samt den påverkan som beror av en medicinsk diagnos eller som bieffekt av en medicinering.

Trivselseffektorer i särskild boendeform

Under åren 2002 till 2007 initierades ett danskt forskningsprojekt för att identifiera utformningskriterier för en framtid utbyggnad av boendeformer för äldre personer med omfattande vård- och omsorgsbehov (Andersson, 2012). Studien var en litteraturoversikt över tillgängliga

råd och anvisningar för utformning av sådana byggnader. Forskningsprojektet resulterade i ett försök att översätta nyckelbegreppet *trivsel* till de aspekter som är aktiva då en individuell upplevelse av hälsa och välbefinnande uppstår, s.k. trivselfaktorer. Enligt studien skapas en positiv upplevelse hos den äldre personen om boendemiljön tillhandahåller följande 12 kriterier (Möller & Knudstrup, 2008a, 2008b).

<i>Bostad</i>	<i>Omsorg</i>
<i>Anhöriga</i>	<i>Personal</i>
<i>Sociala relationer</i>	<i>Aktiviteter</i>
<i>Hjälpmedel</i>	<i>Träning</i>
<i>Tillgänglighet i den byggda miljön</i>	<i>Komfort och bekvämlighet</i>
<i>Sinnesintryck och stimulans</i>	<i>Närhet till hågkomster och minnen</i>

Figur 1. Översikt över aspekter utan inbördes rangordning i bostadsmiljön för ett vård- och omsorgsboende som tillsammans främjar en upplevelse av trivsel i vardagen, trivselfaktorer (Möller & Knudstrup, 2008a, 2008b).

Inom samma danska forskningsprojekt gjordes en studie av hur pass väl dessa faktorer togs om hand under besluts- och planeringsarbetet för byggandet av nya äldreboenden. Studien konstaterade att dessa trivselfaktorer var särskilt utsatta i mötet med ekonomi. De mjuka faktorerna, som bidrar till livskvalitet, riskerade att försvinna som gestaltande kriterier vid utformningen av goda miljöer för sköra äldre under fastställandet av kostnaderna för den blivande byggnaden (Knudstrup, Hovgesen, & Moeller, 2007).

Interventioner för att ändra institutionskänsla till hemassociationer

En önskan om ett förändrat samspel mellan människa och miljö, i synnerhet vid olika omsorgssituationer, är ett återkommande motiv för att genomföra interventioner med hjälp av färg, form och möblering i den byggda miljön i både svenskt och internationellt sammanhang. Vad gäller olika boendeformer för äldre handlar det ofta om att förändra en institutionskänsla och låsta vårdrutiner och skapa en personcentrerad vård och omsorg i en hemliknande miljö. Ett banbrytande försök i den riktningen var den tvärvetenskapliga interventionen i en långvårdsavdelning vid Värnhems sjukhus i Malmö i början av 1980-talet (Elmståhl, 1987; Küller, 1991).

Interventionen förenade arkitektur och inredning med geriatrisk medicin, och bestod i att matrummet på långvårdsavdelningen förändrades från en sjukhusliknande miljö genom att färgsättning, möblering och inredningsdetaljer hämtades från matrumsmiljöer från 1950- och 1960-talet. De äldre personerna, som var inlagda på avdelningen led av olika somatiska sjukdomar eller en begynnande demens, uppskattade förändringen. Den kunde mätas i både bättre näringsintag och en större närvaro och förståelse av rummet, och studiens slutsats var att föremål och inredning som väckte associationer av hemmiljöer hade en positiv påverkan på den äldre personen (Ibid; Ibid).

Färg, form och inredningsdetaljer aspekter i rumsförståelsen

Försöket på Värnhems sjukhus bekräftade på forskningsmässiga grunder de positiva erfarenheterna av den hemliknande miljön. Dessa effekter hade även konstaterats tidigare, som en helt oförutsedd effekt på de äldre personerna i samband med en ombyggnadssituation av ett ålderdomshem i Upplands-Bro kommun 1979: På grund av ombyggnadens omfattning evakuerades de boende från det gamla ålderdomshemmet till tillfälligt sammanslagna lägenheter i ett näraliggande bostadsområde, och försöket ledde till att Socialstyrelsen rekommenderade den hemlika miljön och gruppboendetänkande (SOCIALSTYRELSEN, 1983).

En mer samtida kritisk intervention är Göteborgsprojektet *Rum för god omvårdnad* 2006-2008, som det kommunala fastighetsbolaget Medichus genomförde på två befintliga äldreboenden i samarbete med Målarmästarnas riksförbund (RUM FÖR GOD OMVÅRDNAD, 2008). Den forskningsbaserade uppföljningen visar på att projektet misslyckades att främja en hemkänsla i den rumsliga utformningen (Andersson, 2011b). Trots detta, framhålls projektet *Rum för god omvårdnad* i olika sammanhang som ett helt och hållet lyckat interventionsprojekt, och som ett sätt för att aktivera omsorgspersonalen. Projektets grundläggande problem ligger i att satsningen förbiser vikten av att involvera både den äldre personen, personalen och anhöriga i förändringsåtgärderna (Becker & Poe, 1980), och istället gör personalen till en ställföreträdande expert för äldre personers upplevelse av äldreboendets miljö.

Göteborgsprojektet utgår från forskning som visar att den äldre personens förmåga att igenkänna färg finns kvar även i en framskriden demensdiagnos och därför kan användas för att förklara rumsliga sammanhang (Wijk, 2001, 2004, 2005). I projektet tillämpas dessa slutsatser tillsammans med klassiska färgteorier om rött som aktiverande och grönt som lugnande (Küller, 1984). Detta leder till att färg och färgupplevelsen får en alltför överordnad betydelse vid utformningen av rummet (Andersson, 2011b), och förbiser att annan forskning som visar att färg är en delaspekt i rumsupplevelsen tillsammans med föremål i rummet, inredningsdetaljer och ljusförling (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2006; Hårleman, 2007). De äldre personerna, som bodde kvar på avdelningarna under projektets genomförande, upplevde ett starkt obehag av det praktiska genomförandet av förändringsåtgärderna, som skapade en försämrad livskvalitet hos de äldre (Falk, 2010; Falk, Wijk, & Persson, 2008). Det finns således ett samband i Göteborgsprojektet mellan utfallet av miljöförändringen och hur åtgärderna vid äldreboendet organiserades och genomfördes som byggnads- och ommålningsarbeten.

1.1 Projektrapporten

Denna rapport redovisar erfarenheter från den kommunala satsningen *Rum för hälsa*, ett projekt som initierades 2011 av Äldreförvaltningen inom Stockholms Stad. Projektet genomfördes under 13 månaderna med start i september 2011 och avslutningen i oktober 2012 på äldreboendet Tallbacken som är lokaliserat till stadsdelen Bromma. Tallbackens äldreboende är ett vård- och omsorgsboende, som ligger i det storskaliga byggnadskomplex, som ursprungligen uppfördes i etapper under åren 1956 till 1972 som Blackebergs sjukhus (http://sv.wikipedia.org/wiki/Blackebergs_sjukhus). Sjukhuset planerades som ett långvårdssjukhus i sju våningar med inriktning mot äldre personer och åldrandets olika funktionsnedsättningar (geriatriska långvårdsavdelningar).

Byggnadens arkitektur och planlösning har drag av den vårdarkitektur som Södersjukhuset i Stockholm gett upphov till.¹ Under åren 2005 till 2006 byggdes de ursprungliga patientrummen för 4-6 sängplatser på Blackebergs sjukhus om i spåren av ÄDEL-reformen till enskilda lägenheter med eget badrum och köksenhet. Utvändigt kompletterades sjukhusbebyggelsen med mindre bostadshus mot sluttningen ned mot Mälaren. År 2006 bytte vad som då kallades Blackebergs sjukhem namn till Mälarbackens vård- och omsorgsboende. Boendet drevs som en del av den kommunala äldreomsorgen, men har de senaste åren handlats upp genom konkurrerande vårdentreprenader.

Fyra våningar inom det ursprungliga byggnadskomplexet går under namnet Tallbackens vård- och omsorgsboende. Detta boende har 100 lägenheter fördelade på fyra våningsplan, bottenvåningen till plan 3 trappor. Tallbackens vård- och omsorgsboende, riktar sig till äldre personer med huvudsakligen somatiska problem och vårdbehov. Sedan november 2010 driver det

¹ Arkitekt till Blackebergs Sjukhus var Hermann Imhäuser, 1903-1990, som tillsammans med arkitekten och ingenjören Hjalmar Cederström, 1880-1953, ritade Södersjukhuset, invigt 1944.

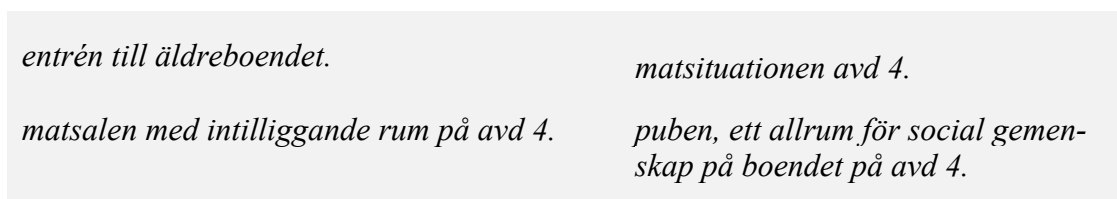
privatägda vårdentreprenadföretaget Silverhemmen vård- och omsorgsverksamheten vid äldreboendet (www.silverhemmen.se).

Projektet Rum för hälsa

Bakgrunden till projektet *Rum för hälsa* står att finna i regeringsprogrammet *Bo bra på äldre dar 2010-2012*, som administrerades av Hjälpmedelsinstitutet, HI. Regeringen avsatte 50 miljoner till genomförandet av programmet som bland annat syftade till att utveckla nytänkande och koncept för olika bostäder och boendemiljöer för äldre. Äldreförvaltningen i Stockholm ansökte och beviljades 100 000 kr i ekonomiskt stöd av HI för att medverka i ett nätverk kring boendefrågor för äldre som samlar ett 30-tal kommuner.

Projektet *Rum för hälsa* startade 2011, och genomfördes på Tallbackens vård- och omsorgsboende inom Bromma Stadsdelsförvaltning. Tallbacken är ett biståndsbedömt boende för personer som främst har somatiska besvär. De äldre personer, som bor på Tallbacken, har genom en individuell biståndsbedömning befunnits ha så stora funktionsinskränkningar kognitivt eller funktionellt att det föreligger ett behov att regelbunden omsorg dygnet runt.

Det övergripande syftet för projektet *Rum för hälsa* var att omforma Tallbackens vård- och omsorgsboende i Bromma till en estetiskt tilltalande miljö som kan bidra till stimulans, social gemenskap och välbefinnande för boende och personal. Boendet omfattar 100 lägenheter fördelade på 4 våningsplan. På respektive våningsplan finns tre boendeenheter med gemensamma matsalar och allrum. Arbetet i projektet har koncentrerats till boendeavdelningen på bottenvåningen (avdelning 4) och har omfattat följande interventioner.



Figur 2. Nyckelområden för förändring i projekt Rum för Hälsa på Tallbackens vård- och omsorgsboende.

1.2 Utvecklingsprojektet

Genom projektet *Rum för hälsa* ville Äldreförvaltningen i Stockholms stad bidra till en förbättrad vård och omsorg för äldre personer med utgångspunkt i en helhetssyn på människan. (Projektbeskrivning 2011-03-08). Den äldre människan och hennes behov ska vara i centrum. Enligt projektbeskrivningen är det första gången som Äldreförvaltningen via en intervention med hjälp av färg, form och konst i ett äldreboende försöker skapa en miljö som genererar god omsorg, välbefinnande, stimulans, trygghet och social samvaro.

Det är ett estetiskt orienterat kvalitetsbegrepp som ligger till grund för målbilden. Miljön ska vara stödjande och generera positiva upplevelser. God kvalitet handlar i detta fall om att utreda på vilket sätt som planerade och vidtagna gestaltningsåtgärder vid Tallbacken är bra/dåliga, lämpliga/ olämpliga, vackra/fula, stimulerande/passiviserade, trygga/otrygga, stödjande/hindrande. Sådana kvaliteter är bedömbara, men de kan inte undersökas med naturvetenskapliga metoder.

Målsättningarna (projekt- och effektmål) för projektet *Rum för hälsa* beskrivs så här i 2011 års projektplan:

- *Större välbefinnande vid måltider hos boende på avdelningen.*
- *Större glädje och gemenskap hos boende och personal.*
- *En stimulerande och bekräftande boendemiljö.*
- *Boendemiljön ska främja social gemenskap och välbefinnande.*
- *Gemensamma utrymmen på en avdelning vid Tallbackens vård- och omsorgsboende ska omformas i samverkan med ledning, personal och boende.*
- *Boendemiljön ska vara bekräftande, vacker, inspirerande, trygg och ge utrymme för kreativitet och aktivitet, främst för boende, men även för personalen.*
- *Projektet ska lyfta fram den äldre och dennes förmåga att så långt som möjligt klara sig själv och styra sin vardag.*
- *Projektet ska leverera en modell för hur man kan tänka kring boendemiljön i äldreomsorgen.*

Figur 3. Målsättningar för projektet Rum för Hälsa på Tallbackens vård- och omsorgsboende.

Målen för miljöinterventionen (gestaltungsåtgärderna) i projektet *Rum för hälsa* speglar ett i grunden humanistiskt synsätt på hur miljön i äldreboenden ska förnyas. Gestaltungsåtgärderna måste utvärderas utifrån sina egna kunskapsvillkor. Det finns inga objektiva mått på vad som en ”vacker, inspirerande och bekräftande” boendemiljöer. Däremot går det att utvärdera målen och fälla trovärdiga omdömen om vad som är en god miljö för någon eller några utifrån ett bestämt perspektiv.

Projektorganisationen

I projektorganisationen för *Rum för hälsa* har ingått beställare, projektledare, styrgrupp och projektgrupp. Tidplanen har omfattat ett år, 2011 till 2012. Budgeten var på 800 000 SEK. Av denna summa avser 700 000 kr inköp av möbler och måleriarbeten.

Beställare var Eva Frunk Lind, Äldreförvaltningen i Stockholm Stad. Projektledare har varit Klara Olsson, Äldreförvaltningen. Hon har haft regelbundna möten och diskuterat planerade gestaltungsåtgärder med projekt- och styrgruppen. Projektledaren har även haft tillgång till professionell rådgivning från konsulter vid White Arkitekter; Björn Tegnell, ljusdesigner, och Elise Juusela-Norberg, inredningsarkitekt.

Konsulterna har gjort en belysningsplan och en inredningsskiss med förslag till möblering. Uppdragen för konsulterna omfattade sammanlagt 30 timmar motsvarande 50 000 kr. Den professionella rådgivningen har således varit begränsad i tid och omfattning.

Styrgruppen har bestått av två personer, Pia Bäck, äldreomsorgschef, Bromma Stadsdelsförvaltning, och Cathrin Engbo, avdelningschef, Äldreförvaltningen. Projektgruppen har omfattat tre personalrepresentanter vid Silverhemmen; Marja Eklund, lagledare, Kjell Silvnäs, lagledare och Ylva, Svesse, Silvervärdinna. Håkan Sigfried och Karin Gustafsson, som bägge är boende på Tallbackens vård- och omsorgsboende, har ingått i referensgruppen tillsammans med Eva Sigfried, anhörig till Håkan Siegfried.

Projektets bloggsida

I syfte att sprida löpande information om projektet *Rum för hälsa* har en blogg skapats som är tillgänglig på Stockholm stads hemsida. För inlägg av material har Klara Olsson svarat. Bloggen innehåller projektbeskrivningen och redovisar idéerna bakom förnyelsen. Det är framför allt estetiskt tilltalande bilder från förnyelsen som presenteras i bloggen. Här finns fotografier av Tallbackens vård- och omsorgsboende både före förnyelsen, då som utställningsrum, och efter genomförandet av miljöinterventionen, nu som färdigställda rum; matsal, cafédel och publiokal.

Bloggen förmedlar information om projektarbetet på Tallbacken. Något förvånande har vi under besöken på avdelningen, som varit föremål för interventionen, kunnat konstatera att personalen, som medverkat i projektet, inte känner till bloggen. Enligt vår bedömning har dock bloggen en betydande potential. Den kan med fördel utvecklas för en utökad kommunikation mellan grupper av anhöriga, boende och personal/verksamhet. Som informationskälla och plattform för kommunikation framstår bloggen en outnyttjad resurs (<http://rumforhalsa.dialog.stockholm.se/>).

2. Uppdraget

Uppdraget för Äldreförvaltningen, Stockholms Stad har avsett en utvärdering av interventionen på avdelning 4 på bottenvåning, som har utgjort testbädd för tankarna i projekt *Rum för Hälsa*. Analysen omfattar följande tre punkter:

- *Utgångspunkterna för förslagna gestaltningsmässiga åtgärder som styr utformningen av interventionsprojektet;*
- *De boendes användning och upplevelse av miljön i de delar av avdelningen på bottenvåningen som har ingått i interventionsprojektet*
- *Personalens erfarenheter av interventionen och effekter av projektet.*

Figur 4. Översikt över punkter i utvärderingsuppdraget.

Uppdraget har genomförts som en utvärderande fallstudie (Stake, 1995; Yin, 2003) med en jämförande delstudie mellan två boendeavdelningar, avdelning 4 (markplan/bottenplan) och avdelningen 5 (våningen ovanför markplan).

2.1 Metoder

Flera parallella forskningsmetoder används i utvärderingen av projektet *Rum för hälsa*. Den jämförande delstudien har genomförts i syfte att undersöka interventionens positiva och negativa effekter på boende och personal. För att finna orsaker till utfall har den bakomliggande planerings- och beslutsprocessen analyserats. Följande metoder har används:

- *Observationer på plats tillsammans med fotodokumentation;*
- *Utvärdering med miljöprotokoll (TESS-NH instrumentet, (Sloane et al., 2002) med forskningsledare (författarna till rapporten) samt kontrollgrupp på sex personer;²*
- *Enkätutskick till personal och medlemmar i projektgrupp (frågeguide);*
- *Fotografibaserade intervjuer med de boende (Photolanguage metoden, (Baptiste, Belisle, Pechenart, & Vacheret, 1991));*
- *Uppföljande intervjuer med nyckelinformanter.*
- *Genomgång av projektdokument (projektplan, minnesanteckningar från möten)*

Figur 5. Översikt över forskningsmetoder som har använts inom utvärderingsprojektet.

2.2 Genomförande av utvärderingen

Den jämförande delstudien av de två boendeavdelningarna på Tallbacke har utförts på plats under perioden den 4 oktober 2012 till den 14 januari 2013. Inom ramen för utvärderingen har 4 boende intervjuats, varav en tillsammans med en anhörig. Från personalens och projektgruppens sida har 6 personer deltagit. Sammanlagt har 3 män och 8 kvinnor ingått i utvärderingen.

² Personerna i denna kontrollgrupp har varit deltagare i en fort- och vidareutbildningskurs på Arkitekturskolan, KTH, höstterminen 2012: Ing-gerd Robertsson, Barbro Gunmar, Mari Miljand, Rasiha Delilbasic, Anders Schönning, Birgitta Wallin.

Observationer på plats har inneburit att forskningsledarna gått igenom de gemensamma utrymmena och noterat de boendes och personalens användning av rummen. Observationerna har skett vid 3 olika tillfällen under oktober och november 2012, samt i januari 2013. Tidpunkterna på dagen har varierat från ca kl. 11.00 till kl. 16.30, och från kl. 13.00 till kl. 16.30. Samtliga möten har avtalats med personalen.

Den jämförande delstudien har genomförts med stöd av TESS-NH på avdelning 4 och 5 vid två tillfällen, dels genomförde forskningsledarna utvärderingar den 4 oktober, dels utförde kontrollgruppen utvärderingar den 15 november.³

Utskick av frågeguide till personal och medlemmar i projektgruppen genomfördes i samband med ledigheterna kring jul och nyår 2013. 6 av 7 deltagare i projektet valde att svara på enkäten. Deras svar har anonymiserats och används i den följande resultatdelen, se bilaga 4.1. Svaren har i några fall genomgått mindre språkliga justeringar.

De fotografibaserade intervjuerna med de 4 boende och 1 anhörig genomfördes den 14 januari 2013. 6 boende valdes ut genom en öppen förfrågan den 10 januari i samband med lunch. Av dessa hade 4 äldre möjlighet att genomföra intervjuerna som planerat. En av intervjuerna med de boende genomfördes tillsammans med en anhörig, se bilaga 4.2.

³ Kontrollgruppen hade inför utvärderingen genomgått 1.5 timmes utbildning av protokollet, som användes på sitt originalspråk engelska (amerikansk engelska).

3. Resultat

Resultatdelen är uppdelad i tre avsnitt som belyser olika aspekter i utvärderingen av projektet *Rum för hälsa*. Ett problem i utvärderingen har varit att interventionen drogs i gång utan att en grundläggande utgångspunkt fastställts. Det finns inget ”före” som kan jämföras med hur samspelet mellan boende, anhöriga och personal är ”efter” förnyelsen. För att kompensera för frånvaron av ett nolläge har beskrivningen av utfallet på plats fått en större roll. Resultatet redovisas i tre avsnitt som berättar om miljöinterventionen på Tallbacken. Den fördjupade beskrivningen ger underlag till slutsatser kring miljöinterventioner i boendemiljön för sköra äldre personer som bor i ett vård- och omsorgsboende (Johansson, 2002).

- *Det första avsnittet (3.1) handlar om förnyelseprojektet sett från arbetsgruppens och personalens synvinkel, och går från startskedet till erfarenheter av projektet;*
- *Det andra avsnittet (3.2) sätter de boende och anhörigas uppfattningar om miljöintervention i fokus för intresset.*
- *Det tredje avsnittet (3.3) behandlar utvärderingen av miljöinterventionen, som gjordes inom ramen för forskningsuppdraget av studiens forskningsledare samt en kontrollgrupp på sex personer;*

En planritning över avdelning 4 visar de delar av de gemensamma utrymmena som varit föremål för en miljöintervention, se figur 6. Efter resultatdelen följer ett avsnitt med de generella slutsatser, som går att dra av projektet, och som bör beaktas vid genomförande av andra liknande gestaltungsåtgärder i boendeformer för sköra äldre personer.

3.1. Ett förnyelseprojekt tar form; möten, deltagare och erfarenheter

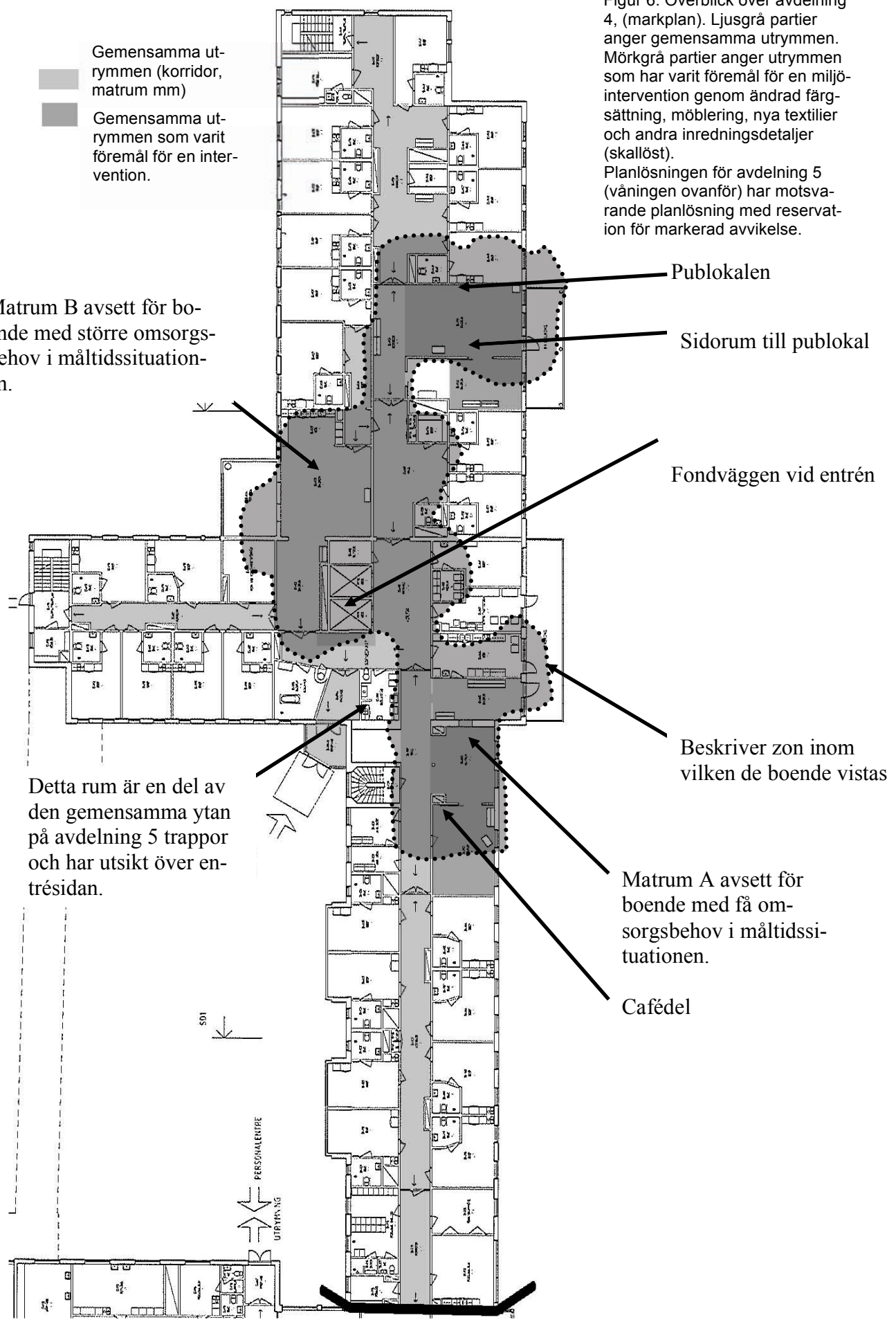
I detta avsnitt ger vi en översikt över projektgruppens arbete och deltagarnas erfarenheter av förnyelsen. Beskrivningen av projektarbetet utgår från mötesanteckningar och intervjudata. Den inledande redovisningen beskriver projektet *Rum för hälsa* utifrån möten i projektorganisationen. Därefter följer en beskrivning av projektet som bygger på intervjudata. Det är 6 personer som redovisar sina synpunkter på förnyelse av Tallbackens vård- och omsorgsboende i Bromma.

3.1.1 Projektorganisationen etableras och förnyelsen växer fram

Det första mötet 2011-09-23 i projektet *Rum för hälsa* äger rum hos Stadsdelsförvaltningen i Bromma och handlar om projektplan, omfattning, val av boende och planeringen av möten. Projektet beräknas pågå från september 2011 till våren 2012. Det är av administrativa skäl som projektet ska avslutas innan bokslut. Tidplanen visar sig vara alltför optimistisk.

Externa konsulter för inredning och ljussättning ska inte ingå i projektorganisationen utan användas för rådgivning vid behov. Tanken är att förnyelsen ska genomföras med ett begränsat expertstöd från inredningsarkitekt och ljusdesigner. Chefen för äldreomsorgen i Bromma ser Tallbackens vård- och omsorgsboende som ett lämpligt objekt för förnyelse med engagerad personal.

Även det andra mötet, 2011-09-23, sker hos Stadsdelsförvaltningen i Bromma. Förutom en allmän genomgång av projektet redovisades att arbetsledningen på Tallbackens vård- och omsorgsboende kontaktats och ställt sig bakom projektet. Ledningen får i uppgift av Äldreförvaltningen att utse medlemmar till projektgruppen. Styrgruppen pekar även ut entrén som ett viktigt rum för förnyelse, gemensamt för boendeenheter i byggnaden.



- Gemensamma utrymmen (korridor, matrum mm)
- Gemensamma utrymmen som varit föremål för en intervention.

Figur 6. Överblick över avdelning 4, (markplan). Ljusgrå partier anger gemensamma utrymmen. Mörkgrå partier anger utrymmen som har varit föremål för en miljöintervention genom ändrad färgsättning, möblering, nya textilier och andra inredningsdetaljer (skallöst). Planlösningen för avdelning 5 (våningen ovanför) har motsvarande planlösning med reservation för markerad avvikelse.

Matrum B avsett för boende med större omsorgsbehov i måltidssituationen.

- Publokalen
- Sidorum till publokal
- Fondväggen vid entrén

Detta rum är en del av den gemensamma ytan på avdelning 5 trappor och har utsikt över entrésidan.

Beskriver zon inom vilken de boende vistas

Matrum A avsett för boende med få omsorgsbehov i måltidssituationen.

Cafédel

SÖ

PERSONALENTE
UTRYMNING

Projektgruppen genomför ett uppstartsmöte på Tallbacken 2011-09-28. Nu är projektorganisationen bemannad. Deltagarna får i uppgift att föreslå vilka allmänna lokaler, som utöver entrén, bör ingå i förnyelsen. Därefter följer en serie protokollförda projektgruppsmöten fram till avslutningen i oktober 2013.⁴

Arbetet i projektgruppen börjar med en inventering av lokalerna på entréplanet vid Tallbacken. Deltagarna kommer fram till att matsalen ska ingå i förnyelsen, dels därför att det är ett viktigt rum som boende använder för lunch och middag och dels på grund av att akustiken är dålig med eko som försvårar social samvaro kring måltiderna. Enligt minnesanteckningarna tar projektledaren på sig att till nästa möte komma med förslag till tapeter och möbler. Projektledaren ska kontakta en arkitekt för utveckling av inredningsförslag för matsalen. Personalen vill skapa en restaurangkänsla i rummet. Därefter är det puben som kommer upp till diskussion. Tallbacken har haft pubaftnar på avdelningen. Deltagarna försöker leva sig in i hur en framtida pub skulle kunna se ut. På grundval av diskussionerna i projektgruppen ska projektledare möta en inredningsarkitekt och en ljusdesigner för framtagning av förslag till gestaltningsåtgärder.

Entrén har under hösten målats, fått ny tapet och försetts med en sittgrupp. På avdelningen möts besökaren av en fondtapet med skogsmotiv. Denna förnyelse av entrén tas bara upp kortfattat i mötesanteckningarna.

På mötet 2012-12-02 presenterar projektledare ett färdigt förslag på förnyelse av avdelningen utifrån projektgruppens diskussioner och önskemål. Förslaget har tagits fram tillsammans med en inredningsarkitekt (bilaga 1) och en ljusdesigner (bilaga 2). Matsalen delas in i en restaurangdel och en cafédel som ska påminna om ett vardagsrum. Förslaget får ett positivt gensvar. Nästa steg blir att invänta leverans av möbler för omvandlingen av matsalen. Deltagarna i projektgruppen vid Tallbackens vård- och omsorgsboende får nu praktiskt arbeta med förnyelsen, vilket också framhålls i minnesanteckningarna:

Vi kommer överens om att projektgruppen hjälper till i samband med leverans av möbler, konst etc. så att vi kan bli färdiga så snart som möjligt efter jul. Vissa av möblerna kommer att levereras innan jul och några i mellandagarna.

I januari 2012 kan projektgruppen se den nya matsalen och diskutera resultatet. Tre synpunkter dokumenteras i minnesanteckningarna. Dels framförs önskemål om att komplettera det moderna uttrycket med ett gammalt föremål som en moraklocka. Dels behöver några av borden höjas så äldre i rullstolar får plats. Dels efterfrågas nytt porslin, filter och kuddar inför invigningen av matsalen som restaurang med café. Miljön behöver göras ”inbodd”. Det kom 80 besökare till invigningen!

Projektgruppens nästa uppgift blir puben och hur allrummet kan anpassas till aktiviteter som till exempel bingo. Projektledaren samråder med inredningsarkitekten innan baren får sin slutliga placering i allrummet. Det är också nu som projektledaren startar en blogg om projektet *Rum för hälsa* och marknadsför förnyelsen på Stockholms stads hemsida (rumforhalsa.stockholm.se).

Våren 2012 presenteras ett förslag till nya tapeter, färgsättning och inredning i pub och allrum. Möblerna ska levereras efter sommaren. Enligt mötesanteckningarna fanns det inga in-

⁴ Dessa protokoll är: 2011-10-04, 2011-10-18, 2011-11-09, 2011-12-02, 2012-01-13, 2012-02-14, 2012-03-09, 2012-04-03, 2012-06-08, 2012-09-04 och 2012-10-02.

vändningar mot den nya gestaltningen. Förankringen av förslaget i projektgruppen är dock svag på grund låg närvaro. Flera projektdeltagare kunde inte medverka diskussionen. Representerarna för brukarna – två äldre och en anhörig – deltar inte i något av dessa möten under april och maj 2012 som behandlar förslag till ny gestaltning av pub och allrum.

I september 2012 åker personalgruppen och tittar på konst och väljer ut tavlor för leverans till invigningen av pub och allrum. Projektet *Rum för hälsa* avslutas sedan i oktober 2012. Nu är samtliga gemensamma utrymmen färdiga. En av projektdeltagarna vid Tallbackens vård- och omsorgsboende får i uppgift att förvalta förnyelsen och se till att de gestaltade rummen behåller sin karaktär. Det ska vara trevligt och snyggt i gemensamma utrymmen. Mötet avslutas med en mild förmaning till vårdpersonalen att inte möblera om och flytta på saker. Resultatet ska spridas varför studiebesök välkomnas.

3.1.2 Erfarenheter från förnyelsen

Miljöinterventionen organiseras inledningsvis som en ”top down” förnyelse. Projektet beställs av Äldreförvaltningens chef inom Stockholm Stad, som beviljar medel och utser projektledare. Att Tallbackens vård- och omsorgsboende pekats ut till interventionen kan förklaras av att omsorgschefen för Bromma Stadsdelsförvaltning ingår i styrgruppen; Tallbacken ligger i Bromma. Äldreförvaltningen söker anslag från Hjälpmedelsinstitutet, som del i regeringens satsning *Bo bra på äldre dar* (HJÄLPMEDELSINSTITUTET, 2011), men får inte ekonomiskt stöd till ny inredning. Äldreförvaltningen väljer då att finansiera förnyelsen med egna medel. Vårdpersonalen i projektet utses av ledningen för Silverhemmen, som driver verksamheten på Tallbackens vård- och omsorgsboende. Det är personalen på platsen som i sin tur rekryterar de äldre och anhöriga till den planerade miljöinterventionen. Deras roll i projektet beskrivs av vårdpersonalen som ”bollplank”.

• *Inspirationskällor och förmedling av estiska upplevelser*

Informanterna redovisar flera olika inspirationskällor som grund för deras medverkan i projektet, från en allmän önskan om utveckling av miljön vid äldreboenden till ett personligt intresse för design och inredning. Några specifika förebilder som informanterna lyfter fram som inspirationskällor är Äldreboendet Vigs Ängar i Skåne, som är välkänt exempel med en antroposofiskt orienterad arkitektur med danska möbler, samt Carl Malmstens klassiska möbler och Karin Larssons textilier på Sundborn, bägge kända designers från början av 1900-talet som utvecklade miljöer för hem. Från projektledningens sida framhålls att deltagarna haft en stor handlingsfrihet och att förnyelsen växte fram i arbetsprocessen.

Vård- och omsorgsboendet som institution framträder som en *motbild* för informanterna. Deltagarna vill komma bort från den institutionaliserade vården. Men vad är det för upplevelser som den nya miljön ska gestalta och förmedla? På dessa frågor svarar informanterna kortfattat att boendet efter förnyelsen uppfattas som ”trevligt, vackert och välkomnande”. Ett annat svar är att entrén ska vara ”rolig” och ”inbjudande” och att inredningen ska ge ”bra umgängesmöjligheter”. Återkommande ord hos informanterna, som beskriver deras intryck av den nya miljön, är ”harmoni & lugn”, ”trivsel & värme” och ”modern & fräsch”. Vårdpersonalen påpekar även att äldreboendet fått en ”proffsig miljö” som ”främjar ett värdigt liv”. Det är således flera olika positiva upplevelsevärden som informanterna anser att miljön förmedlar till brukare.

• **Förebilder: Hem, hotell, restaurang, pub och institution**

Redan i den första nationella arkitekttävlingen 1907 om äldreboende i Sverige har hemmet fått representera den goda miljön. Av detta skäl har hemlighet varit ett centralt kriterium för gestaltning av bostäder för äldre. Omvandlingen av rummen i äldreboenden till lägenheter med hyreskontrakt där äldre själv kan utforma sin privata miljö ingår i denna strävan att stärka hemligheten. Det är också ett sätt öka självbestämmandet för sköra äldre som befinner sig i en utsatt position som omsorgstagare. Äldreboenden som *arbetsplats* för vård och omsorg gör dock att verksamheten utvecklar drivkrafter som styr mot rationella lösningar och kostnadseffektiva driftsformer. Regleringen av vård och omsorg via lagar och föreskrifter bidrar till att boenden för sköra äldre får en institutionell karaktär. Livskvalitet är tillsammans med etiska och estiska aspekter mjuka faktorer i äldreboendet som har svårare att få genomslag i en praktik som styrs av mätbara krav, byråkratiska upphandlingsregler och marknadslösningar.

En studie över hur generella riktlinjer omformas till arkitektur och miljö visar att hemmet, hotellet och institutionen varit tre övergripande designkriterier som styrt planeringen och utformningen av äldreboenden i Sverige (Andersson, 2005, 2011a; Rönn, 2002). Den egna lägenheten kan inredas och förses med egna möblera utifrån individuella önskemål. Men hur ska gemensamma rum gestaltas? Vad ska dessa lokaler förmedla till brukare? Förnyelsen av entré, matsal, pub och allrum vid Tallbacken aktualiserar frågan om drivande föreställningar som grund för gestaltningen av gemensamma rum. Utmaningen för projektgruppen låg i att gestalt en miljö i allmänna lokaler som passar för både sköra äldre som enskilda individer och personalen vid Tallbackens vård- och omsorgsboende.

Svaren från deltagarna visar att det inte funnits en utan flera tankefigurer som styrt förnyelsen av gemensamma utrymmen vid Tallbacken. Några informanter ställer sig tveksam till hem, hotell och institution som drivande föreställningar. I stället har målet varit att skapa en neutral miljö. Denna strategi beskrivs så här av två informanter:

Jag tycker att man har lyckats med att göra boendemiljön neutral. Varken hem, hotell eller institution.

Jag är personligen av den åsikten att man inte kan göra offentliga miljöer hemlika eftersom vår personliga smak är individuell. Vi har pratat mycket om restaurangmiljö eller pubmiljö i vår projektgrupp. Vi ville skapa rum som var till för alla. (...) Vi har tänkt att miljön också ska hålla för en lång tid framåt, och nu börjar en ny generation sakteligen behöva vård och omsorg. De har ju helt andra preferenser än de som är födda på 20-talet.

Samtidigt påpekas att miljön på Tallbacken har drag av både hem och hotell. Växterna bidrar till hemkänsla. Skåp med porslin, prydnadsföremål, dukar och mattor förstärker bilden av ett hem. Ett svar som belyser utvecklingen bort från äldreboendet som institution till en mer hemliknande miljö är:

Hem tycker jag är den känsla som boende för ha inne hos sig. I allmänna utrymmen känns det mer välkomnande och varmt rekreationsboende. (...) Inte direkt hotellkänsla. Institution är det inte nu längre.

I stället för hem och hotell framträder restaurang och pub som drivande föreställningar bakom förnyelse av matsal och allrum vid Tallbacken. Matsalen har gestaltats som en restaurang med cafédel. Bar och piltavla i allrummet är typiska tecken på en pubmiljö. Två svar som förmedlar en sådan tankefigur bakom förnyelsen är:

En proffsig miljö med inriktning mot hotell/restaurang/pub.

Jag tänkte mig en miljö som är stil med ett hotell/restaurang miljö. Mycket av det vi arbetade växte fram med tiden. Puben ville vi ha lite mörkare då vi tänkte oss en sedvanlig "engelsk pub".

• **Gammalt eller nytt**

Under senare år har det förekommit en omfattande kritik mot att äldreboenden tillförts gamla möbler från början av 1900-talet. Estetiseringen gör att det ser ut som att tiden stått stilla och äldreboenden får bilden av ett hembygdsmuseum. Samtidigt ska miljön vara stimulerande och innehålla saker som känns igen och lockar fram minnen. Det gäller både inredningen av den egna lägenheten, gestaltningen av gemensamma utrymmen och utemiljön med tillhörande omgivning. När vi tog upp utsikten från matsalen mot Mälaren berättade äldre om badplatsen och bryggan i närheten. Minnen från barndomen aktiverades. Att bo där man är känd är både en fråga om lokalisering och tillgång till en lägenhet i närmiljön med utsikt.

Relationen mellan gammalt och nytt i miljön är en ständigt aktuell aspekt på gestaltningen av allmänna lokaler i vård- och omsorgsboenden. Det finns inget entydigt svar på hur dessa två aspekter ska avvägas mot varandra eller förändras över tid. Kombinationsmöjligheterna begränsas bara av fantasin. En modern inredning kan till exempel kompletteras med äldre inslag utan att helheten förlorar i betydelse. Ett alternativ till gamla skidor i entrén i Tallbacken kan vara att tillföra miljön föremål från tiden när de boende var unga eller yrkesverksamma.

Informanternas kommentarer till relation mellan gammalt och nytt i Tallbacken handlar både om förnyelsen av gemensamma utrymmen och specifika inslag i miljön. Exempel på tre svar tar fast på helheten och argumenterar för ett modernt uttryck är:

En modern miljö med lugnande färger och bra belysning och ljuddämpning är viktigare än en gammal inredning enligt mig!

Jag tycker att man ska komma ifrån hemlik miljö som man uppfattar det d.v.s. införskaffa möbler från sekelskiftet 1900. Då var ju många av de äldre inte ens födda. (...) Jag tycker att de boendes egna lägenheter ska utformas/möbleras som den äldre själv vill ha det, men att de gemensamma rummen ska vara neutrala.

Jag tycker att man kan ha vissa element av "gammalt", så som några saker som påminner om "gamla tider". Ett exempel på det är fotografierna i puben, som bland annat föreställer gamla filmstjärnor. Men jag tycker inte att man ska vara rädd för att använda sig av moderna och nya saker. (...) Och bara för att det är nytt betyder inte det att det inte kan väcka minnen till liv; en färg, en form eller ett bord kan väcka lika mycket minnen som ett "gammalt" föremål.

Två informanter lyfter fram föremål i inredningen - porslin och kristallkronor - som kan framkalla minnen i gemensamhetslokaler på Tallbacken:

Jag tycker att porslinet Swedish Grace framkallar minnen och igenkänning hos många äldre. Det är fantastiskt att detta porslin fortfarande känns modernt och passar överallt. Genom att bland gammalt och nytt får man en hemlik miljö för alla generationer (silver, koppar, kristallkronor, porslin, franslampor, ryamattor)

Tycker inte att vi direkt har något gammalt alls, det mesta är nytt och modern design, även om det är klassiskt. (...) Kristallkronor är det många äldre som har haft, det skulle vara det som är igenkännande kanske. Sedan är många av dagens äldre ganska moderna och utåtriktade till sitt sätt. Det passar med nya möbler m.m.

• Brukarinflytande

Det är Äldreförvaltningen som lagt grunden till brukarinflytande genom beslut om projektor-organisationen och val av plats för förnyelsen. För bemanningen i projektet med vårdpersonal, äldre och en anhörig svarar Silverhemmen. Denna del av brukarinflytandet framstår som ett resultat av lokala beslut. Projektledningen har inte haft något inflytande över valet av personal i projektet. Inte heller valet av representanterna för äldre och anhöriga har varit föremål för styrning från projektledningens sida. Brukarinflytandet framstår som blandning av centrala förutsättningar och lokala beslut.

Eftersom äldre och anhöriga har en svag position kan den uteblivna styrningen av brukarinflytandet vid Tallbacken, särskilt vad gäller medverkan från äldre och anhöriga, ses som en nyckelfaktor i projektet som borde ägnats större uppmärksamhet. Så till exempel hade det varit möjligt att bjuda in flera äldre och anhöriga till projektet. Två svar som belyser projektledningens erfarenheter av brukarinflytande är:

Jag antar att de (två äldre och en anhörig) blev utvalda av personalen som känner de boende och att de förväntades kunna representera de andra boenden.

De (personal, äldre och anhörig) har medverkat med sina åsikter och synpunkter i våra diskussioner, men ibland har det varit svårt att veta vad de verkligen tycker för när man frågat dem har de svarat "det blir bra" eller "det är bra".

Valet av två äldre och en anhöriga för medverkan i förnyelsen beskrivs så här:

De blev utvalda för att vara bollplank. De tycker att det är jättefint och trivs.

Den nya miljön tycker de är mycket vacker och välkomnande som har påverkat dem positivt. Karin, Håkan och Sven har fungerat som bollplank.

Enligt våra samtal har de boende i en specifik fråga haft ett betydande inflytande på förnyelsen. Det gäller valet av fondtapet i entrén. Det första förslaget förkastades av de äldre i gruppen. Projektledningen tog därför fram ett alternativ bild på en granskog med inslag av barrskog. Den nya bilden accepterades och sattes upp i entrén inne på avdelningen.

• Erfarenheter från förnyelsen

Det är alltid svårt att föreställa sig miljön i förväg och veta hur allmänna utrymmen kommer att uppfattas i full skala efter förnyelsen. En del inredningar fungerar som planerat och passar bra på platsen, medan andra delar av miljön kanske inte blir lika bra. Allt kan inte förutses i kreativa processer. Förändringar kan skapa både positiva och negativa överraskningar.

Ny inredning och tapetsering av gemensamma rum vid Tallbacken inbegriper såväl förhoppningar om en bättre arbetsmiljö som en önskan om ökad livskvalitet i vardagen för äldre. Exempel på förhoppningar om förbättringar som informanter knyter till projektet är:

Jag har (...) hört mycket positivt från anhöriga som tycker att det är väldigt trevligt och vackert, att man gärna sitter i den nya miljön med den man hälsar på.

Jag hoppas att förändringen har inverkat positivt på personalen, att de känner ökad trivsel och engagemang. På lång sikt att sjukfrånvaron påverkas positivt/minskar. Att de boende i större utsträckning utnyttjar de gemensamma lokalerna och att anhöriga upplever en större trivsel att umgås i de gemensamma lokalerna och att de där kan knyta kontakter med andra.

Förhoppningsvis (leder förändringarna) till det bättre, att man genom miljön känner att man kan känna sig stolt över att få jobba i en miljö som är berikande och trevlig och med det kanske omvårdnaden blir till det bättre. Man mår bra av att komma till jobbet och få vara i en miljö som känns lugn, harmoniskt och berikande.

Jag har varit delaktig med vilket rum vi skulle börja med och hur matsalen/ café ska användas och utformningen av puben. Personalen är stolta över den fina miljön och är mera ordningsamma och vill ha extra rent på avdelningen.

Mycket positivt att få arbete och umgås med de boende i denna fina miljö som sprider glädje.

Personalen trivs bättre nu än tidigare.

Det är naturligt att deltagarna i projektet är positiva till förnyelsen och har svårt att hålla en kritisk distans till sitt arbete. Svårigheten att värdera den egna insatsen i projekt är anledningen till att externa konsulter anlitas för utvärderingar. Enligt informanterna har miljöinterventionen resulterat värdefulla förändringar av vardagen. Så till exempel uppges att projektet utmynnat i en förbättrad matsituation på boendet, en ökad rumsanvändning och bidragit till social samvaro. Det bästa med projektet är enligt informanterna:

Att boendesjälvmanter kommer ut till matsalen och de övriga utrymmena.

Att alla utrymmen har börjat nyttjas mer än tidigare efter det att projektet avslutades.

Att de gamla börjat äta så mycket bättre och att de sitter kvar och umgås efter maten.

(Att) måltiderna blivit mycket trevligare i den nya matsalen genom de små bordens goda belysning.

Det är bara en kritisk synpunkt bland svaren och det är att cafédelen inte fungerat som planerat. Här var tanken att självservering och kakor till kaffet skulle ge liv åt cafédelen. Vid våra besök har de äldre oftast vilat i rummen. Puben används på fredagar. I baren serveras vin och whisky. Den ökade rumsanvändningen har inte kunnat bekräftas av observationer på plats. I det fall som utvärderingen samordnats med planeringen av förnyelsen hade det varit lättare att jämföra våra "mjukdata" med "hårddata" från verksamheten som fallskador, näringsintag, vikt, medicinering, anhörigbesök osv. Ett sådant sökande efter evidens behövs för att säkra slutsatserna om estetikens betydelse för livskvalitet vid vård- och omsorgsboenden.

3.2 En miljöintervention sedd ur den äldre personens och anhörigas synvinkel

Tallbackens vård- och omsorgsboende är en boendemiljö för äldre personer, som har stora personliga omsorgsbehov på grund av främst en somatisk diagnos, och i några fall en begyn-

ande demens.⁵ Vid samtliga tillfällen som besök har gjorts på avdelning 4 har 1-2 personer rört sig i de gemensamma korridorerna, utom just vid lunchtid då flera personer kommer ur sina lägenheter för att bege sig till respektive matrum. De äldre har dels använt matrummet som ingått i miljöinterventionen, dels det oförändrade matrummet bakom hissarna, se figur 2. Ett likartat utfall finns på boendeavdelningen 1 trappa upp, avdelning 5. De äldre har rört sig runt i den zon som bildas kring de centralt belägna hissarna och matrummet: man söker sig till de platser som erbjuder naturliga händelser:

- närhet till personal, och överblick över personalens arbete i kök och tvättstuga
- överblick över anhöriga eller andra besökare till avdelningen,
- andra aktiviteter (postleverans, varuleverans, eller sophantering från avdelningarna).

Figur 7. Översikt över de äldre personernas platser för vistelser på avdelning 4.

Det är ett känt faktum att boendemiljöer liknande Tallbackens vård- och omsorgsboende uppvisar en rumsanvändning som påverkas av aktiviteter: I juryutlåtandet till Kungl. Socialstyrelsens arkitekttävling 1948 är platser att vistas på annat än i direkt anslutning till entrén en särskild bedömningspunkt i juryns granskning av planlösningen för de inkomna förslagen till lösningar på ålderdomshem med plats för 40 eller 80 boenden (Andersson, 2011a).

Boendeavdelningarna på Tallbackens vård- och omsorgsboende är i förhållanden till andra äldreboenden, vanligen 9-12 lägenheter på avdelningen, dubbelt så stora med 25 lägenheter per avdelning (Ibid.). Storleken på boendeavdelningen kan vara anledningen till att de boende inte hittar andra platser inom de gemensamma utrymmena för olika vistelser och göromål.

En kompletterande orsak till rumsanvändningen kan sökas i inredningen, som finns i de delar av korridoren som saknar en gestaltad plats för aktivitet. Inredningen har en tillfällig karaktär med udda möbler och obefintlig stämningsbelysning, och en vanligen släckt allmänbelysning. Troligen skulle en medveten dramatisering av det gemensamma rummet utanför den markerade zonen inom vilken de boende rör sig, skapa ett mönster med varierande rörelser. Möbler, belysning och inredningsdetaljer som pekar ut platser för aktivitet – läsning, tavlor, hantverk, hobbyarbete – kan vara ett sätt att öka de äldre personernas användning av det gemensamma rummet.

• **Förebilder: Hem, hotell, restaurang, pub och institution**

I intervjuerna med de fem personer som representerar de boende och anhöriga användes fotografier från avdelning 4 och de rum som ingått i miljöinterventionen för att diskutera aspekter av likheter med ett hem, hotell eller en institution, se även bilaga 4.2.1. Mot bakgrund av det urval av bilder som intervjupersonerna gjorde, verkar den allmänna upplevelsen av Tallbackens vård- och omsorgsboende pendla mellan en upplevelse av hem och hotell. En intervjuperson pekar ut följande bild som svar på frågan om vad hemlighet är:

Den bilden väljer jag (Bild J).

⁵ I många fall blir bostaden på Tallbackens vård- och omsorgsboende den sista bostaden i livet: Sjutton av de totalt 25 lägenheterna kommer under året att byta lägenhetsinnehavare. Den övervägande orsaken är att den äldre personen går bort på grund av sjukdom, och i enstaka fall flyttar till ett annat vård- och omsorgsboende, som ligger närmare de anhöriga (muntlig uppgift Dorotea Tutnjevic, 2013-01-10).

Ja, vad är det som finns i ett hem: jo, det är en soffa, en stol, ett bord och fåtöljer (bild J). Och bokhyllan, och den där runda mattan (Bild E).

De övriga informanterna är mer knäpphändig i sina svar, men väljer ut foton som de tycker om bland kollektionen av bilder från avdelningen.

Det ser hemlikt ut här, de tycker jag! (Bild F)

Jag tar de här två, den och den, de är trevligast! (Bild A o B) (...) Ja, just det, det är utsikten mot sjön, och vi brukar kunna gå ned till en brygga, och åka runt på Mälaren, eller över till Hässelby.

Den skulle jag vilja gå till, den med dartzavlan (bild G).

Den här tycker jag ser trevlig ut (Bild H).



Figur 8. Översikt över bilder från fotokollektionen som de boende använder i sina kommentarer om interventionen.

Informanternas urval av bilder intervjun sker med hänsyn till deras förkunskap om hur byggnaderna använts tidigare när lokalerna innehöll geriatriska avdelningar med namnet Blackebergs sjukhus eller från tiden efter ÄDEL reformen 1992 som Blackebergs sjukhem.

Jadå, vi kände till huset tidigare, vi är Brommabor. (...) Snuskungen Ljunglöf, han var stor på sin tid, han hade mark ända bort till Åkeshov, och på även på Ekerö. (...)

En gång i tiden var det Blackebergs sjukhem. Och hit ville man inte komma, kom man dit så kom man aldrig ut igen. Eller, så kom man in på den andra avdelningen, frysavdelningen.

Vi bodde precis mittöver, så jag var och badade i närheten med mina barn.

Ja, det är väl för att när man byggde om och reoverade, för förr tror jag inte man hade de här glaspartierna på balkongerna, utan dessa kom senare. Jag vet inte om det fanns altan då, eller om de kom när man reoverade. (Bild H).

Denna kontrast mellan förr och nu kan påverka resonemanget avseende hem, hotell och institution. Flera av de bilder som använts för att beskriva hemlika egenskaper, används även för att peka ut rum som en hotellmiljö. Intervjupersonerna har haft svårt att närmare ange vad i bilden som ger associationer till en hotellmiljö.



BILD J
2 ggr HEM, 1 ggr HOTELL



BILD K
2 ggr HOTELL, 3 ggr INSTITUTION

Figur 9. Översikt över bilder från fotokollektionen som de boende använder i sina kommentarer om interventionen.

För några informanter är bild K en tydlig referens till både miljö som både kan vara ett hotell eller institution:

Ja, det här kan väl vara lite hotell, det här kan väl vara lite (...) (Bild J).

En sådan här dörr har man ju inte hemma. (Bild K både om hotell och institution)

Ja, man kan se den som en dörr till en teater (bild K).

Informanternas urval av bilder som beskriver hem eller hotell för dem hänger samman med de olika platser som utnyttjas för vistelse och samvaro. Så till exempel är matrummet förknippat med den dagliga lunchen, puben med fredagsaktiviteter och händelser som hör samman i allrummet. Genom beskrivningarna får vi en koppling till personalen eller besökare från anhöriga på avdelningen.

Det är fint här; igår var det den liten flicka här som spelade piano.

Ja, min vän, här är vi väl mycket! Och, sedan brukar vi sitta här, för här är det mysigt att vara, här har vi utsikt över Mälaren, och det är både soligt och öppet! (...) Det är så himla fint. Och, de köper blommor!

De inglasade balkongerna förbinds med sommaren, och att vistas där, och vikten av att kunna skjut upp eller stängd för glaspartierna för att lufta ut eller skärma av ett luftdrag.

• **Gammalt eller nytt**

Representanterna för de boende och anhöriga ser bara delvis inredningsdetaljer och möbler på Tallbacken som uttryck för en specifik tidsepok. Informanterna identifierar bilderna från matrummet, kafédelen och publiken från en period som sträcker sig från 1940-talet och fram till idag:

Det måste vara 1940, säger en informant, varvid en annan intervjuperson instämmer: Ja, det skulle jag nog säga att jag kan hålla med om (bilder från publiken).

Ja, det här är nog från 1960, eller början på 60-talet. (om balkongerna)

Ja, det här är väl början av 1970-talet, eller vad tror du? Varvid en den andra intervjupersonen instämmer: Ja, det stämmer (bilderna från publiken).

Ja, vad kan det vara? 1980-tal, det ligger väl ganska nära (bilder från matrum och kafferum).

Ja, det är kanske 1940-tal med tanke på stolarna (bilden från sidorum till publik).

Det är möjligt att intervjufrågorna har ledande, eftersom de uttryckligen nämner årtalen 1940, 1950, 1970, 1980, 1990 eller 2000-tal. Följande replikskifte mellan intervjuare och informant visar på detta förhållande:

Intervjuare: - Om man tittar på de här bilderna, vilket årtionde tycker du att det ser ut att vara från, är det från 1950-talet, eller 1940-talet eller 1990-talet? Vilket årtionde skulle du säga?

Informant: - Ja, då får man väl säga det senaste.

Intervjuare: - 2000-talet?

Informant: - Ja, det tycker jag.

Den allmänna uppfattningen bland informanter är, och som uttrycks av en boende, att miljöinterventionen har inneburit en viktig förändring i vardagen genom att matrummet, kafédelen och publiken fått en tydlig identitet genom färger, möblering, tapeter och textilier. Det är en tolkning som stöds via intervjusvar som:

Det känns nytt över dem, tycker jag. (...) Möblerna och färgerna gör att det ser gladare ut (bilderna från matrum, kafferum och publik).

Det är nästan som ett rum från ett hem, ja, det kan man väl sätta nutid på, ett hotellrum (bild från puben).



Figur 10. Bilder från före miljöförändringen av avdelning4, tagna från inredningsarkitektens underlag med förslag till åtgärder i miljön (anges som bildtexter och tunna linjer som anger belysningsförslag). Källa: White arkitekter: Belysningsplanering 2011.11.23.

• *Brukarinflytande på en intervention som knappt märktes*

Informanterna har vaga minnesbilder av hur matrummet, det intilliggande fikarummet samt publokalen med sidorum såg ut före interventionen. Så är fallet trots att åtminstone tre av de äldre bott två år eller längre på avdelning 4. På samma sätt har de intervjuade få minnesbilder av hur genomförandet av interventionen gick till. En boende berättar:

Jag var inne och kikade ibland, för jag bor intill, och så äter jag i matrummet (...) men man ville ju inte störa.

Nej, men jag såg väl vad de höll på med, men jag tänkte inte så mycket på det.

På grund av att ha arbetat med målning och tapetsering under sin yrkesverksamma tid, så noterar en boende i detalj hur förändringen genomfördes.

Jag var fram och snackade lite med dem. (...) Det var väl 2-3 stycken som höll på med det. (...) Det tog väl några månader, men de arbetade inte alla dagar. (...) De hade räknat på jobbet, så de var pressade, de också.

Samtliga informanter är positiva till förändringen av matrummet, cafédelen, och publokalen med sitt sidorum. Överlag anses färgerna och tapetvalen vara bra, även om det råder delade meningar om fondväggen i sidorummet till puben. De personer som var med i referensgruppen till projektet säger med anledning av fondtapeten:

De är bra! (och menar bägge fondtapeterna i cafédelen och sidorummet vid puben).

Jag tycker inte om tapeten där inne (säger en annan person, som får en instämmande kommentar av en annan): tja, mig stör den väl inte, men den är väl inte så vacker precis.

Jag tycker det är fint, ljus och (...) jag tar det, men den här bilden (från sidorummet till puben) är väl inte här ifrån?

Fondväggen mittemot entrén till avdelning 4 får ett positivt gensvar:

Det blev mycket snyggare med skogstapeten, det blir gladare, och man blir välkommen när man kommer hit.

*Den är fin tycker jag, och den där skogen är så vacker.
Jag tycker den är fin.*

Jag tycker det är fint gjort, så det är perfekt, och där går man in till expeditionen.

Den ursprungliga idén för väggen vid entrén till avdelningen kritiserar, se figur 10:

Här har vi ingången: den tapet som de kom med först (...) blev vi tvungna att säga ifrån att den inte passar här. Det var bara en blåmålad vägg som tidigare, med en ledstång som en konstnär vridit ihop, det var något konstigt.

• **Erfarenheter från förnyelsen**

Även om förnyelseprojektet inneburit rumsliga förändringar genom belysning, färger, inredning, möblering och tapeter, så lägger informanterna stor vikt vid detaljer som tavlor, porslin och mat. Utsmyckningen med tavlor i korridoren kommenteras så här av två informanter:

Ja, många fler tavlor.(...) Med kanske lite roligare motiv. Nu hänger originalen här, och kopiorna har de på kommunhuset.

Den förändrade måltidssituationen med en mer smakrik mat på ett finare porslin kommenteras av tre informanter på följande sätt:

Ja, det har blivit en effekt. Men det beror också på att förändringen även hänger samman med måltidssituationen, man dukar bättre, man lagar annan mat.

Maten har blivit mycket bättre, den är god nästan varje dag. (...) Tidigare var det en annan leverantör av mat, det har gjort sitt till, så det handlar inte bara om tapeter. (...) Vi fick vara med och provsmaka maten innan de bestämde sig.

Det är två rätter, fisk eller kött, och idag var det antingen pocherad lax eller isterband och stuvad potatis (...). Och en liten efterrätt i ett litet glas, med lite grädde och något gott, och så kaffe på det.

Informanterna tar också upp de indirekta effekterna av miljöinterventionen. Den fysiska förnyelsen av rummet har påverkat på den psykiskosociala miljön och samspelet mellan boende och personal.

Det var mycket bra som hände genom interventionen, framförallt förändrades personalen. Det är samma personal som förut, men de har blivit trevligare, tidigare skulle var och en agera chef.

Fint är det i varje fall, otroligt rent och snyggt och trevliga människor. (...) Personalen är underbar, de är så gulliga.

Informanterna upplever att förnyelsen genomförts i en nära dialog mellan projektledaren och de boende. Projektledaren samlade in erfarenheter genom samråd med fackkompetenser inom arkitektur, belysning och inredningsområdet, och testade sedan detta på plats på avdelningen. De boende berättar:

Jag tyckte lite synd om projektledaren, för hon fick klättra upp på en stege och rulla ut en längd av tapeten och hålla upp mot väggen. På så vis ser man ju lite bättre hur det kommer att bli.

3.3. En miljöintervention utvärderad med ett granskningsinstrument

En kvantitativ utvärdering av förnyelseprojektet med hjälp av det amerikanska TESS-NH protokollet (the therapeutic environment screening scale of nursing homes) skedde vid två tillfällen, den 4 oktober och den 15 november 2012. Instrumentet är utvecklat för att bedöma boendemiljöer för sköra äldre personer, som huvudsakligen har en demensdiagnos.

Den teoretiska grunden för instrumentet utvecklades i början av 1990-talet, och instrumentet har uppdaterats flera gånger. Den version som användes vid utvärderingen lanserades 2005, men har därefter uppgraderats ytterligare en gång (www.unc.edu/depts/tessnh/index.html). Instrumentet fokuserar på miljöns (både den fysiska miljö och den vård och omsorg som personalen tillhandahåller) förmåga till att erbjuda:

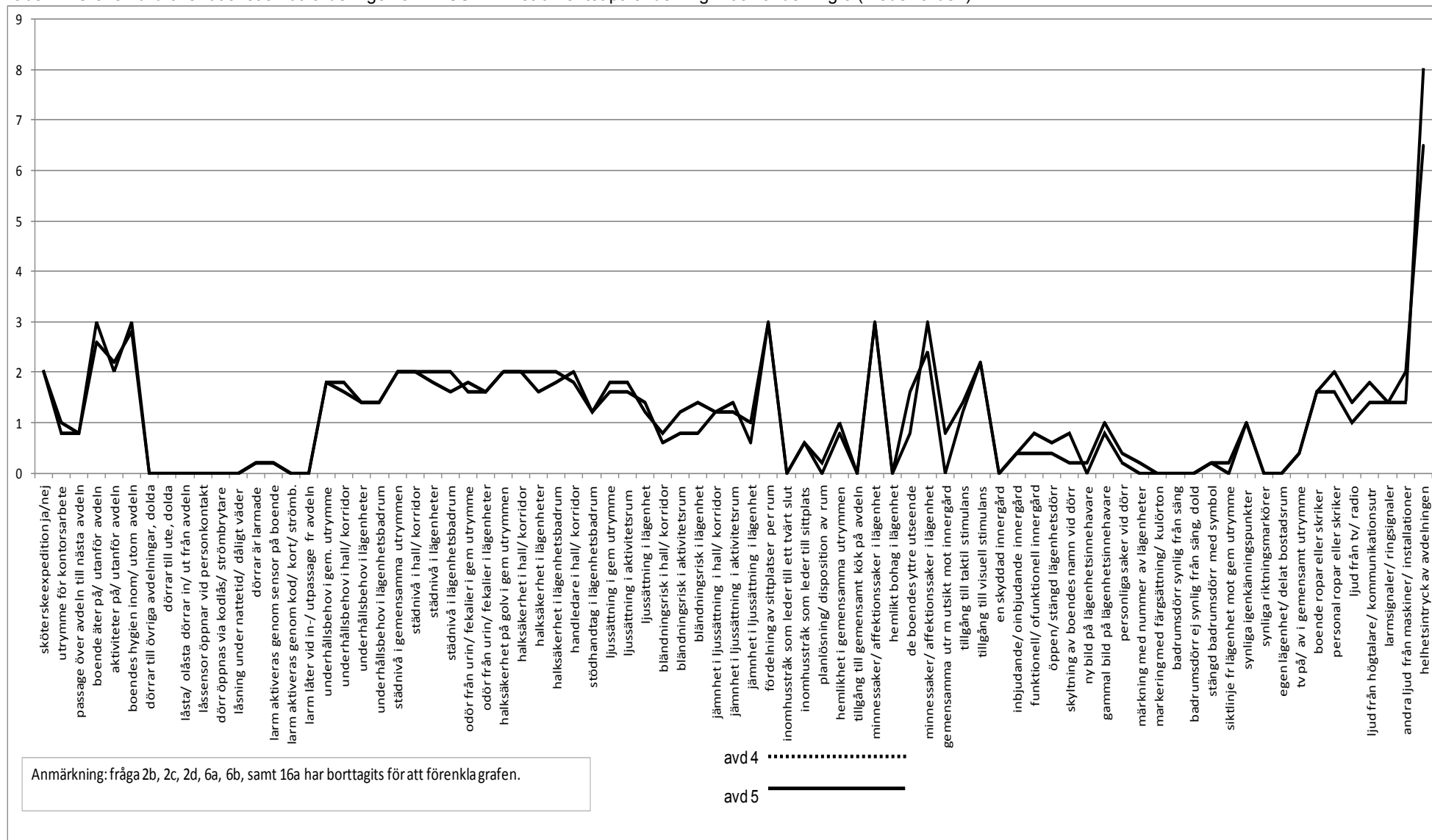
- Trygghet (in- och utgång från avdelning, städning, status på byggd miljö)
- Orientering (ledtrådar i rummet för att hitta vägen från lägenhet till matrum och liknade)
- Avskildhet (individens möjlighet att få behov av inne- och utevistelse tillfredsställda)
- Gemenskap (tillgång till personal och gemensamma aktiviteter).

Figur 11. Översikt över miljöaspekter som TESS-NH protokollet utvärderar.

Den summerade poängen från instrumentet ger ledtrådar om tillståndet i äldreboendet. Ett urval av de 32 frågorna har som validerats i en skala redovisas här för att kunna jämföra boenden. TESS-NH protokollet är kvantitativt instrument som bygger på kvalitativa utvärderingar, som bedömare gör mot bakgrund av sin samlade upplevelse av miljöutformning. Protokollet ger en ögonblicksbild, och bedömningen kan se information över tid först om flera utvärderingar utförs regelbundet av olika grupper av bedömare.⁶

⁶ Inom fort- och vidareutbildningskursen Arkitektur för ett åldrande samhälle, som genomförts på Arkitekturskolan, KTH, under åren 2009 till 2011, har instrumentet använts som en övningsuppgift för att utvärdera sammanlagt 19 olika äldreboenden i fyra svenska kommuner, i stockholmstrakten samt i södra Sverige.

Tabell 1. Grafisk bild över utfallet av utvärderingen av TESS-NH instrumentet på avdelning 4 och avdelning 5 (medelvärden).



3.3.1 Hemlighet och sammanlagt intryck av avdelning 4 och avdelning 5

Den kvantitativa utvärderingen av avdelning 4 och 5 resulterar i 10 protokoll som går att jämföra mot varandra.⁷ Medelvärdet för avdelning 4B för hela protokollet är 89 poäng, medan motsvarande värde för avdelning 5B ligger på 86,5 poäng. En grafisk bild beskriver översiktligt skillnader och likheter mellan avdelningarna, se tabell 1.

Samtidigt är spridningen mellan högsta och lägsta poängbedömningen större vad gäller avdelning 5B, vilket gör att medianvärdet för de bägge avdelningarna visar på en mindre skillnad än en summering av antalet poäng: 4B har medianvärde 88 poäng och avdelning 5B 86 poäng. Sammantaget indikerar detta att utvärderarna upplever miljön på avdelning 4B som bättre än 5B.

Tabell 2. Sammanställning av bedömares poängtal i sammanlagd bedömning, fråga 19, fråga 32 samt medelvärde. Medianvärde markeras genom den grå rutan.

	BE		BE		BE		BE		BE		Medel- värde
Hela protokollet, avd. 4B	83,50	A	87,00	C	88,00	H	93,00	F	93,50	B	89
Fråga 19	0,00	A	0,00	C	0,00	F	2,00	H	3,00	B	1
Fråga 32	4,50	A	7,50	B	8,00	H	10,00	C	10,00	F	8
Hela protokollet, avd. 5B	80,00	A	81,00	G	86,00	E	87,00	D	99,50	B	86,7
Fråga 19	0,00	A	0,00	E	0,00	G	2,00	D	2,00	B	0,8
Fråga 32	4,00	A	6,00	E	7,00	D	7,50	B	8,00	G	6,5

Förklaringar: BE anger bedömare

I protokollet finns det två frågor av särskilt intresse, dels fråga 19 som behandlar bedömningen av miljön på avdelningen som hemlik eller institutionell, dels fråga 32 som är en sammanvägd värdering av samtliga punkter i protokollet. För bägge frågeställningarna pekar medelvärdena på att bedömarna uppfattar avdelning 4B som mer positiv än avdelning 5B, se tabell 2.

Tabell 2 visar att de fem bedömarna gör något olika värderingar av miljön. Bedömare A ger konsekvent lägsta betyg, bedömare C-H ger varierade betyg, medan bedömare B i flertalet fall ger det högsta betyget. Medianvärdena pekar på att miljöinterventionen är svårbedömd, eller i bästa fall något mer positiv på avdelning 4 än på avdelning 5. En del av svårigheten i att göra likartade värderingar av avdelningarna kan ligga i att bägge boendena är stora med 25 lägenheter, och därmed större än vad instrumentet normalt räknar med, 8-12 lägenheter.

3.3.2 Miljöskalan SCUEQS inom TESS-NH protokollet

Miljöskalan SCUEQS grundar sig på ett urval av 19 frågor av totalt 32 frågor, som validerats genom jämförande studier på 53 amerikanska äldreboende. Miljöskalan ger därför en något

⁷ På grund av en utvärderares synproblem vid det aktuella tillfället genomför två utvärderare sin bedömning i samarbete och lämnar in ett gemensamt protokoll.

bättre uppfattning om en hur förnyelsen upplevs på avdelning 4B i jämförelse med avdelning 5B, se tabell 3.

Genom medelvärdesberäkning finns det evidens för att miljön på avdelning 4B har blivit något bättre än avdelning 5B, 29,2 genomsnittspoäng mot 27,4 genomsnittspoäng. Genom att betrakta det mittersta värdet bland de fem olika bedömningar, som har ägt rum, blir dock intrycket mindre definitivt: avdelning 4B får då 30,0 poäng mot 29,0 poäng.

Sammantaget tyder dock både granskningen av utfallet av det fullständiga TESS-NH protokollet och den inbyggda miljöskalan SCUEQS på att en mindre förbättring har ägt rum i miljön på avdelning 4B.

Tabell 3. Översikt över miljöskalan SCUEQS inom TESS-NH protokollet

Fråga	Beskrivning av fråga i ursprungstext	Poängintervall	MEDEL-VÄRDE	MEDEL-V 4B	MEDEL-V 5B	BE A	F	H	B	C	BE A	G	E	B	D	Motsv. tal 53 st äldreboenden (med.värde)
Underhåll (maintenance)																
7a	social spaces	0-2	1,80	1,80	1,80	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,66
7b	Halls	0-2	1,70	1,80	1,60	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,55
7c	resident rooms	0-2	1,60	1,80	1,40	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,68
7d	resident bathrooms	0-2	1,60	1,80	1,40	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,72
Renhet/ städning (cleanliness)																
8a	social spaces	0-2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,40
8b	Halls	0-2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,72
9a	Bodily excretion odor in public areas	0-2	1,70	1,60	1,80	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,68
9b	Bodily excretion odor in res. rooms	0-2	1,60	1,60	1,60	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,55
Säkerhet (safety)																
10b	Floor surface	0-2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,77
Ljussättning																
12b	Light intensity in activity areas	0-2	1,70	1,80	1,60	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,15
12c	Light intensity in resident rooms	0-2	1,30	1,20	1,40	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	0,58
Visuell/ taktill stimulans																
25b	Visual stimulation opportunities	0-3	2,20	2,20	2,20	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,83
Ljud																
31d	Loud speaker/ intercom noise	0-2	1,60	1,40	1,80	2,00	0,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,66
Igenkänning/ hemlighet																
19	Publ areas homelike	0-3	1,10	1,40	0,80	0,00	0,00	2,00	3,00	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,43
20	Kitchen on the unit	0-2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89
21	Pictures/ mementos in resident rooms	0-3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,94
23	Resident appearance	0-2	1,20	1,60	0,80	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,30
Orientering/ rumsföreläring																
28c1	Current picture of resident	0-1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21
28d1	Old picture of resident	0-1	0,20	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,02
total TESS-NH		39	28,30	29,20	27,40	24,00	28,00	30,00	32,00	32,00	22,00	25,00	29,00	30,00	31,00	

4. Diskussion och slutsatser

Denna forskningsrapport utvärderar projektet *Rum för hälsa* som är en miljöintervention i entré, matrum, cafédel, och publokal på avdelning 4 inom Tallbackens vård- och omsorgsboende i Bromma. Syftet var att skapa en bättre miljö för sköra äldre personers livssituation och personal, och har initierats av Äldreförvaltningen i Stockholms stad. Miljöinterventionen gick snabbt från ord till direkt handling. Det gick lite för fort i början. Slutsatserna från vår utvärdering av projektet begränsas av att det inte fanns en tydlig beskrivning av miljöns status på Tallbacken inför förnyelsen. Häri ligger en viktig erfarenhet av projektet, som kan återanvändas som råd. Inför liknande gestaltningsåtgärder vid äldreboenden i drift bör:

- *de äldres uppfattningar om boendemiljön och deras upplevda livskvalitet kartläggas,*
- *de anhöriga involveras och deras önskemål efterfrågas och redovisas,*
- *personalens önsknings om förändringar av miljön beskrivas tillsammans med idéer om hur förnyelsen kan vidmakthållas i den fortsatta driften,*
- *mönster av rörelser och platser för samvaro som de boende och personalen skapat i gemensamma rum beskrivas och användas som utgångspunkt för förändringar,*
- *utvärderingen planeras samtidigt med interventionen för att möjliggöra ett systematisk uppföljning av gestaltningsåtgärder.*

Både de kvalitativa och kvantitativa utvärderingarna visar att såväl boende och deras anhöriga som personalen upplever förbättringar på avdelning 4. Genom avsaknaden av en kontrollerbar utgångspunkt är det svårt att med vetenskapliga metoder i efterhand härleda dessa positiva effekter till genomförda gestaltningsåtgärder. Vi vill trots denna kritik lyfta fram två framgångsfaktorer i projektet, som sannolikt bidragit till deltagarna är nöjda med resultat. Framgångsfaktorerna är expertstöd och brukarmedverkan:

- *projektet anlitate tidigt arkitekt- och inredningskompetenser. Dessa konsulter tillhandahöll en fackkunskap om gestaltningsåtgärder, som gav en rumslig struktur till förslaget med inredning, färgsättning och utformning av platser som bidrar till en ökad förståelse och intresse hos de boende och personal.*
- *projektledaren sökte en nära dialog med boende och personal, vilket innebar diskussioner och direkta försök på plats med idéer om förändringar inför avgörande beslut om gestaltningsåtgärder. Ett kraftigt utöka brukarinflytande, skärskilt för äldre och anhöriga, är önskvärdet. Deras möjlighet till inflytande bör sättas i centrum.*

Förutom ovan slutsatser finns förutsättningar att omvandla internetbaserat material till ett forum för att skapa deltagande i projektet av både boende, anhöriga och personal:

- *projektets **bloggsida** framträder som en outnyttjad resurs med betydande utvecklingspotential för kommunikation mellan anhöriga, äldre och verksamheten.*

Miljöinterventionen på Tallbackens vård- och omsorgsboende visar att personalen, äldre och anhöriga kan förnya miljön på vård- och omsorgsboende med begränsat expertstöd. Förnyelsen pekar även ut behovet av systematik och god planering. Om miljöinterventioner planeras till fler avdelningar på Tallbackens vård- och omsorgsboende bör erfarenheterna från utvärderingen återanvändas i en metodik som både berör ”för-skedet” till interventionen och ”efter-skedet” för att kunna kvalitetssäkra utfallet. Därmed kan interventionens miljöeffekter och gestaltningsåtgärd bättre kopplas till förändringar i omsorgssituationen, bemötande och samspel mellan boende och personal.

5. Referenser

- Andersson, J. E. (2005). Nyanser av bostad och hem i ett äldreboende. Om ett fullskaleförsök på Ros-Andersgården, Tungelsta. (Nuances of home or residence in a care facility. On a full-scale intervention at Ros-Andersgården, Tungelsta). Stockholm: Arkitekturskolan, KTH.
- Andersson, J. E. (2011a). *Architecture and Ageing. On the interaction between frail older people and the built environment.* (Doctoral thesis), Royal Institute of Technology, KTH, Stockholm.
- Andersson, J. E. (2011b). "Touching up" Communal Space of a Residential home setting. A Comparative Study of Tools for Assessing Changes in the Interior Architectural Space. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(2), pp. 175-216.
- Andersson, J. E. (2012). Architecture competitions, demographic changes and eldercare. Paper presented at the International competitions and architectural quality in the planetary age. CRC + LEAP International Symposium, 16-18 March 2012, Montréal, Canada.
- Baptiste, A., Belisle, C., Pechenart, J., & Vacheret, C. (1991). *Photolangage. Une méthode pour communiquer en groupe par la photo.* Paris: Édition Organisation.
- Becker, F. D., & Poe, D. B. J. (1980). The effects of user-generated design modifications in a general hospital. *Journal of Nonverbal Behavior*, 4(4), pp. 195-218.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), pp. 166-181.
- Elmståhl, S. (1987). *Hospital Nutrition in Geriatric Long-stay Medicine, Dietary Intake, Body Composition and Effects of Experimental Studies.* University of Lund, Lund.
- Falk, H. (2010). *There is no escape from getting old: older persons' experiences of environmental change in residential care.* Göteborgs Universitet, Göteborg.
- Falk, H., Wijk, H., & Persson, L. O. (2008). The effects of refurbishment on residents' quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities. *Health & Place*, 15, pp. 717-724.
- HJÄLPMEDELSINSTITUTET. (2011). Bo bra på äldre da'r Retrieved June 25th, 2011, from <http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Projekt/bobrapaaldredar/>
- Hårleman, M. (2007). *Daylight influence on colour design. Empirical study on perceived colour and colour experience indoors.* (doctoral), Kungl Tekniska Högskolan (KTH) (Royal Institute of Technology, KTH), Stockholm.
- Johansson, R. (2002). Ett explikativt angreppssätt. Fallstudiemetodikens utveckling, logiska grund och betydelse i arkitekturforskningen. *Nordisk Arkitekturforskning* 2002(2), 19-29.
- Knudstrup, M. A., Hovgesen, H. H., & Moeller, K. (2007). Beslutningsprocesanalysen - proces, arkitektur, trivsel. Odense: Servicestyrelsen.
- Küller, R. (1984). Färgaktivering (appr translation to English: Activation by colors). In M. Küller (Ed.), *Novemberfärger. Symposium om färg den 1 november 1984.* (pp. pp.17-26.). Lund: Miljöpsykologiska enheten, Sektionen för Arkitektur, Tekniska Högskolan i Lund.
- Küller, R. (1991). Familiar Design Helps Dementia Patients to Cope. In W. F. E. Preisler, J. C. Vischer & E. T. White (Eds.), *Design intervention: Towards a More Human Architecture* (pp. 255-268). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. The psychology of adult development and aging. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The Psychology of Adult Development and Aging* (pp. 619-674). Washington D.C: American Psychological Association.

- Milligan, C. (2006). Caring for older people in the 21st century: 'Notes from a small island'. *Journal of Health & Place*, 12(2006), pp. 320-331.
- Milligan, C. (2009). *There's No Place Like Home: Place and Care in an Ageing Society*. Farnham UK and Burlington US: Ashgate.
- Möller, K., & Knudstrup, M. A. (2008a). *Trivsel & plejeboligens udformning*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Möller, K., & Knudstrup, M. A. (2008b). *Trivsel i plejeboligen. En antologi om trivselfaktorer i plejeboliger*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing. What Is, and What Is Not*. (Vol. Commemorative Edition, 1992). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Rowles, G. (1993). Evolving images of place in aging and 'aging in place'. *Generations*, 17, pp. 65-70.
- Rowles, G. (2000). Habituation and being in place. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20, pp. 52-67.
- RUM FÖR GOD OMVÅRDNAD. (2008). *Rum för god omvårdnad (Space for good care and assistance)*. Göteborg: Perspective Communication AB.
- Rönn, M. (2002). *Sten, arkitektur och designkriterier*. Stockholm: Arkitekturskolan, Kungl Tekniska Högskolan.
- Sloane, P. D., Mitchell, C. M., Weisman, G., Zimmerman, S., Long Foley, K. M., Lynn, M., . . . Montgomery, R. (2002). The therapeutic environment screening survey for nursing homes (TESS-NH), an observational instrument for assessing the physical environment of institutional settings for persons with dementia. *The Journals of Gerontology*, 57(No. 2. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences), S69-S78.
- SOCIALSTYRELSEN. (1983). *Annorlunda Långvård (Different long-term hospitalisation)*. In N. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare (Ed.)), *Socialstyrelsen redovisar 1983:2*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Wijk, H. (2001). *Colour Perception in Old Age. Colour Discrimination, Colour Naming, Colour Preferences and Colour / Shape Recognition.*, Göteborgs Universitet, Gothenburg University, Gothenburg.
- Wijk, H. (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Wijk, H. (2005). Bra färgval ger bättre vårdmiljö. *Husbyggaren*, 4, 22-26.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research, Design and Methods* (Third edition ed.). Thousands Oaks: Sage Publications, Inc.

6. Bilagor

6.1 Förslag till ombyggnadsåtgärder (inredning/ belysning)

BELYSNINGSPLANERING

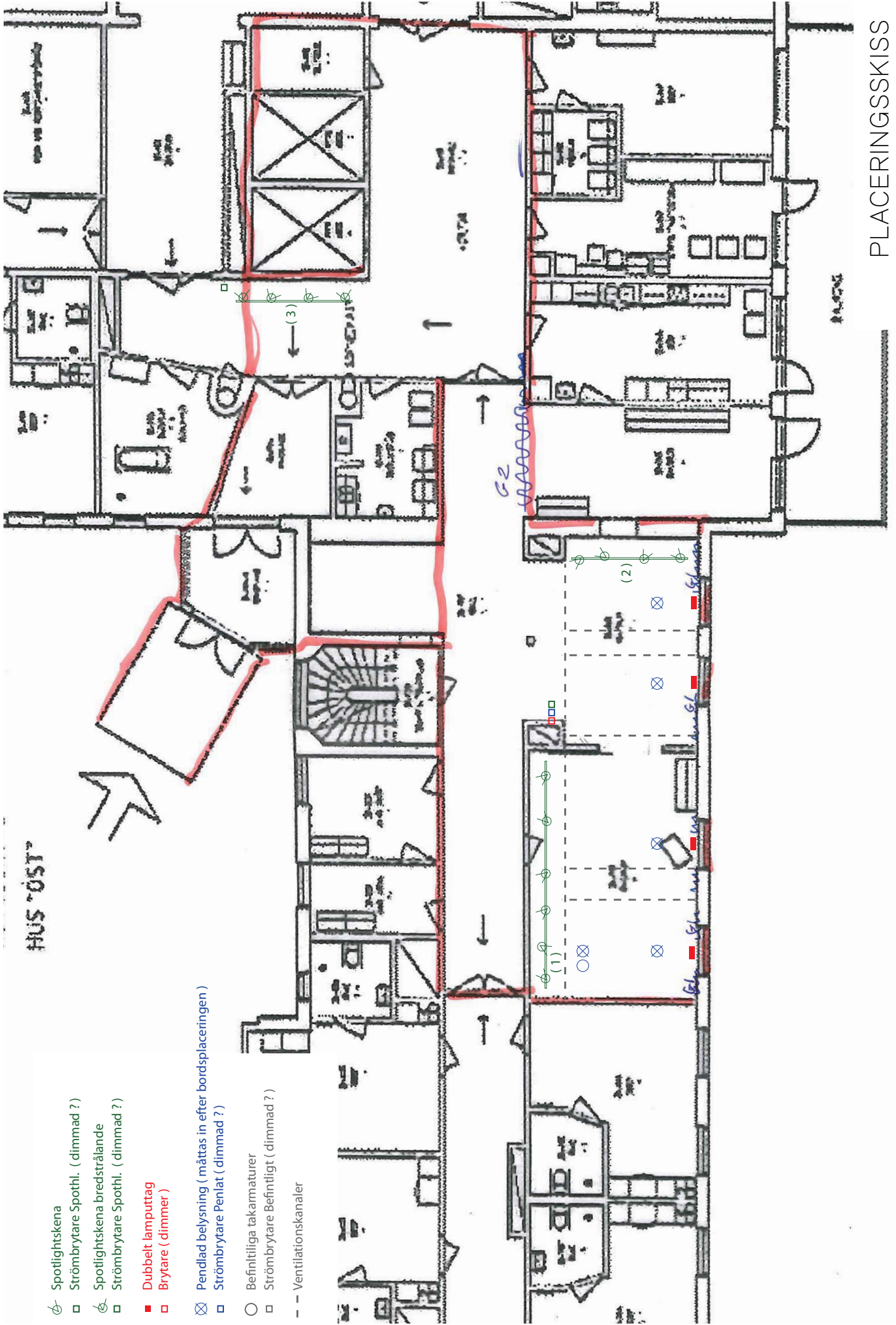


STOCKHOLMS STAD ÄLDREFÖRVALTNING
” RUM FÖR HÄLSA ”

TALLBACKENS VÅRD OCH OMSORGSBOENDE
2011-11-23

HUS "ÖST"

- ☉ Spotlightskena
- Strömbrytare Spothl. (dimmad ?)
- ☉ Spotlightskena bredstrålande
- Strömbrytare Spothl. (dimmad ?)
- Dubbelt lampputtag
- Brytare (dimmer)
- ⊗ Pendlad belysning (mättas in efter bordsplaceringen)
- Strömbrytare Penlat (dimmad ?)
- Befintliga takarmaturer
- Strömbrytare Befintligt (dimmad ?)
- - Ventilationskanaler



PLACERINGSSKISS

Spotlightskena med armatur smal / medelstrålande:

Bestyckning LED, Halogen eller kompaktlysrör.

1) Montering under den nedsänkta ventilationskanalen.
Distans på vägg 400-500 mm justering i förhållande till befintliga ventilationsdon.
6 stycken spotlights.
Längd: 6000 mm.

2) Montering direkt i tak.
Distans på vägg 400-500 mm.
4 stycken spotlights.
Längd: 3000 mm.

Spotlightskena med armatur bredstrålande:

Bestyckning LED, Halogen eller kompaktlysrör.

3) Montering direkt i tak.
Distans på vägg 600 mm.
4 stycken spotlights.
Längd: 4000 mm.

Dubbelt lampputtag:

Lampputtag serparerade, ett för den nedpendlade armaturen. Önskemål om dimming om det går.

Det andra uttaget skall gå till fönsterdekoration som julstjärna och liknande och behöver då ingen dimming.

Pendlad belysning:

Bestyckning kompaktlysrör / lågenergilampor.

Placeringen mätas in efter bordsplaceringen.
Armaturspecifikation görs i samråd med Klara Olsson.
Elen tas från de lampurtagen vid fönsterna.
Önskvärta att armaturen kan höjas och sänkas.

Befintliga takarmaturer:

Behåller sin position.
Bestyckningen kan ses över om möjligt öka effekten på ljuskällan något för att få upp ljusmängden i lokalen.

OBS! - bilderna är tagna före renovering så att möblerring och färger stämmer ej överens med verkligheten utan beskriver endast rummet.

Kontaktperson:
Björn Tegnell
White arkitekter
08-402 25 06
bjorn.tegnell@white.se



Pendlade armaturer skall hänga över det nya möblemanget.
Spotlightsken skall belysa en möbel och växter samt lätta upp en vägg.



Spotlightsken skall belysa tavlor och lätta upp en vägg.



Spotlightsken skall belysa en foto tapet.



Belysningstillverkare önskas hjälpa till med:

§ att ta ut armaturer som kan uppfylla beskrivna egenskaper.

§ analyser behovet av ljuskälla så bästa alternativet tas fram.

§ se till att alla delar för installation finns med i beställningen. Om inte allt går att uppfylla beskriva vad som saknas.

§ att göra en installationsbeskrivning så att elektriker enkel kan göra installationen.

§ snabb leverans armaturer då tidplanen är årsbudget baserad.

BESKRIVNING

6.2 Enkät riktad till personal och deltagare i projektgruppen

Hej

Vi har fått i uppdrag av Stockholm Stad, Äldreförvaltningen, att utvärdera projektet *Rum för hälsa*. Som del i uppdraget har vi gjort detta frågeformulär. Vi hoppas att du vill svara på frågorna. Det är av mycket stort värde. Skriv in dina svar direkt i formuläret så snart som möjligt före jul.

Vänligen

Magnus Rönn och Jonas E Andersson

Namn:

Sätt kryss i passande ruta:

Ja, jag vill vara anonym []

Nej, jag behöver inte vara anonym []

Projektet *Rum för hälsa* omfattar upprusning och inredning av entrén till Tallbackens äldreboende och gemensamma utrymmen på avdelningen; matsal/café och pub.

1. Förebilder och inspirationskällor

Hade Du några förebilder som inspirerade Dig i projektet *Rum för hälsa*? Vad låg bakom ditt engagemang?

Beskriv dina förebilder och inspirationskällor:

2. Känsla och upplevelse

Gestaltningen av entré, matsal/café och pub skapar upplevelser hos äldre, anhöriga/ besökare och personal. Vilken känsla tycker Du att de nya rummen förmedlar till Dig? Hur upplever Du den nya gestaltningen av entré, matsal/café och pub?

Beskriv Din känsla och de upplevelser som den nya miljön ger Dig:

3. Hem, hotell och institution

I diskussionen om äldreboenden b r gestaltas hänvisas till miljön kan göras hemlik, se ut som ett hotell eller uppfattas som en institution. Har någon av dessa bilder eller andra liknande föreställningar varit viktig för Dig i projektet, antingen som något önskvärt eller som en motbild som bör undvikas.

Beskriv hur Du tycker att ord som hem, hotell och institution passar på äldreboendet i Tallbacken:

4. Gammalt eller nytt

Vid möten i projektet har frågor om gammalt och nytt varit uppe till diskussion. Minnen och igenk nande föremål i miljön är viktigt.  r det historiska referenser eller en modern inredning som framkallar minnen och igenkänning hos äldre? Hur tycker du att gammalt och nytt kommer till uttryck i den nya miljön? Vad är bäst, enligt Din mening?

Beskriv hur du tycker att avvägningen mellan gammalt och nytt har skett i projektet:

5. Äldre och anhöriga

TVÅ  ldre (Håkan o Karin) och en anhörig (Eva) har medverkat i projektet. Hur blev dessa

deltagare utsedda? Vad är din bild av deras medverkan i projektet? På vilket sätt tror Du att nya miljön påverkar de boende och deras anhöriga?

Beskriv hur (1) äldre och anhöriga blev utvalda för projektet, (2) deras medverkan i planeringen och (3) hur du tror att den nya miljön i entré, matsal och pub påverkat dem:

6. Personal och projektorganisation

Projektorganisationen har bestått av tre anställda vid äldreboendet (Ylva, Kjell och Marja), en beställare (Eva), en projektledare (Klara) och en styrgrupp (Cathrin och Pia). Hur kom det sig att Ni deltog i projektet? Hur har projektet påverkat Din uppfattning av hur miljön på äldreboende bör planeras och utformas? Vad har den nya gestaltningen betytt för personal och verksamhet?

Beskriv hur (1) Du blev utvald till projektet, (2) Din medverkan/roll och (3) hur den nya miljön i entré, matsal och pub påverkar personal och verksamhet:

7. Erfarenheter: Bra och mindre goda lösningar

Det är alltid svårt att veta i förväg vad som fungerar bra när nya miljöer ska gestaltas. En del blir som förväntat, medan andra lösningar kanske inte passar på platsen. Hur ser dina erfarenheter ut? Vad blev bäst? Finns det något som inte bara nya miljön och som bör ändras? Vilka råd skulle du ge andra äldreboenden som vill göra en liknande förnyelse av miljön?

Beskriv vad som blev (1) bäst enligt din mening respektive (2) inte fungerade så bra och (3) vilka råd som du skulle ge andra äldreboenden som står inför en liknande förnyelse:

8. Överraskande

Är det något som överraskat Dig i samband med planeringen och utformningen av den nya miljön på äldreboendet i Tallbacken?

Beskriv vad som överraskat Dig mest i projektet:

Tack för din medverkan

Magnus Rönn och Jonas E Andersson

6.3 Fotografibaserat underlag för intervjuer med boende

Hej, vi har fått i uppdrag av Stockholm Stad, Äldreförvaltningen, att utvärdera projektet **Rum för hälsa**. Projektet **Rum för hälsa** omfattar upprusning och inredning av entrén till Tallbackens äldreboende och gemensamma utrymmen på avdelningen; matsal/café och pub. **Alla intervjuer är anonyma.**

12 bilder från matsalen, sidorummet och det s.k. pubrummet: LÄGG UT BILDERNA PÅ ETT BORD FRAMFÖR INTERVJUPERSONEN OCH FÖRKLARA ATT VI SKA ANVÄNDA DEM I DISKUSSIONEN. Formulera frågor med utgångspunkt från intervjupersonen efter följande teman:

1. Förebilder och inspirationskällor

*Hade Du några förebilder som inspirerade Dig i projektet **Rum för hälsa**? Vad låg bakom ditt engagemang?*

2. Känsla och upplevelse

Gestaltningen av entré, matsal/café och pub skapar upplevelser hos äldre, anhöriga/ besökare och personal. Vilken känsla tycker Du att de nya rummen förmedlar till Dig? Hur upplever Du den nya gestaltningen av entré, matsal/café och pub?

3. Hem, hotell och institution

I diskussionen om äldreboenden bör gestaltas hänvisas till om miljön kan göras hemlik, se ut som ett hotell eller uppfattas som en institution.

4. Gammalt eller nytt

Vid möten i projektet har frågor om gammalt och nytt varit uppe till diskussion. Minnen och igenkännande föremål i miljön är viktigt. Är det historiska referenser eller en modern inredning som framkallar minnen och igenkänning hos äldre?

5. Äldre och anhöriga

På vilket sätt tror Du att nya miljön påverkar de boende och deras anhöriga?

6. Personal och projektorganisation

Hur har projektet påverkat Din uppfattning av hur miljön på äldreboende bör planeras och utformas? Vad har den nya gestaltningen betytt för personal och verksamhet?

7. Erfarenheter: Bra och mindre goda lösningar

Det är alltid svårt att veta i förväg vad som fungerar bra när nya miljöer ska gestaltas. En del blir som förväntat, medan andra lösningar kanske inte passar på platsen. Hur ser dina erfarenheter ut? Vad blev bäst? Finns det något som inte bara nya miljön och som bör ändras?

8. Överraskande

Är det något som överraskat Dig i samband med planeringen och utformningen av den nya miljön på äldreboendet i Tallbacken?

Tack för din medverkan

Magnus Rönn och Jonas E Andersson

6.3.1 Bildkollektion



Bild A.



Bild B.



Bild C.



Bild D.



Bild E.



Bild F.



Bild G.



Bild H.



Bild I.



Bild J.



Bild K.



Bild L.

6.4 TESS-NH protokollet

TESS-NH
INSTRUMENT MANUAL

DATE and TIME

Record the date and time of your observation. You should use the time that you begin your observation. If you plan to use the TESS-NH as a measure of comparison across sites keep the time standardized. Also, do not complete the TESS-NH during mealtimes, if possible.

UNIT DESCRIPTION

Many facilities have multiple special care units to serve populations with different needs. If there are four special care units within one facility you would complete the question as follows:

UNIT 1 (unit) of 4 Total # of Units_(units)

The goal of this question is to distinguish between multiple units.

Question A1. Type of unit:

There is tremendous diversity in what facilities consider Special Care Units (SCU), or in how they care for persons with dementia in non-SCUs. This question is designed to determine, on the most general level, what type of unit is being assessed.

A unit is defined as a geographically distinct area of a long-term care facility or a whole facility which contains spaces for sleeping and public use.

Special Care Unit (segregated): The segregated SCU must be physically separated from the rest of the facility by closed doors or the SCU is free-standing. Additionally, the facility/unit must self-designate the unit as a specialized dementia care unit. In addition to these two criteria, the unit must meet two of the three criteria described below:

- 1) The unit serves a population in which 75% or more of the residents have a diagnosis of Alzheimer's disease or related dementia.
- 2) The units programming and activities are dementia-specific.
- 3) The staff are trained in dementia care.

Special Care Unit (cluster): A distinct area (group of rooms) which is part of a larger, non-specialized unit. It must designate itself as a specialized dementia care wing, cluster, pod, etc. Additionally, it must meet criteria #1-3 explained in the SCU-segregated definition.

Non Special Care Dementia Unit: Any unit not meeting the definition of the segregated or cluster SCU, but serves at least 75% of persons with dementia. Ex. A separate (either segregated or cluster) unit for persons with dementia that doesn't provide dementia-

specific programming and activities and/or doesn't provide staff training in dementia care.

Other Unit, Mixed or Unspecified: Choose this category if the unit or site does not meet the criteria for one of the three above. Examples: a hospital wing which serves 50% of persons with dementia and has some dementia programming. Or a long-term care setting which has mentally ill and dementia residents in a congregate living situation where some programming may be for persons with dementia. But, the unit is not dementia specific and the large majority of residents served are not demented.

Question A2. Resident rooms on unit:

Private rooms are rooms designed to accommodate one bed. Thus, the number of rooms *should* equal the total number of beds for this question. **Semiprivate rooms** are defined as rooms that were designed to accommodate two beds. Count the number of rooms and the number of beds (occupied and unoccupied). It is important to note that the number of beds may vary in double rooms. For example, a room may be designed for two beds, but is occupied by only one resident (and one bed). In this situation, you may need to ask staff.

Rooms that accommodate three or more beds should be counted and the number of beds should be totaled.

Question A3. Total rooms for unit: Add the number of rooms column of A2a, A2b, and A2c to calculate the total number of resident rooms on the unit.

Resident Capacity should equal the total number of beds available.

The **number of residents sleeping on the unit today** will likely equal the total number of occupied beds. However, you will need to ask staff this question because residents may be out of the unit for medical or personal reasons.

PRIOR TO BEGINNING THE TESS-NH WALK-THROUGH

As you begin to make observations about the environment, begin listening for noises that may be disruptive and potentially impact the environment. The last environmental category (NOISES, questions 30 and 31) will ask you to judge noise level over the entire observational time frame. Pay particular attention to the kinds of noises you hear, their consistency and frequency. Similarly, identify the main television (if there is one) and watch throughout your observational period to determine if it is on continuously for a non-activity, if it is on for an activity, or if it is off during your entire observation. Similarly, take note of odor of the unit when you first enter the SCU or study site. Question number 9 will ask about odors. Because persons accommodate to odor over time, your response to this question may not be accurate at a later time. In this case, first impressions are very important.

UNIT AUTONOMY

Question 1: Nurses Station

Issue: This question relates to the autonomy of the SCU in comparison with other units in the facility (if applicable). This question does not refer to non-nursing station work areas such as desks or observation posts.

A nursing station is an area where medical records and medication administration records (MARs) are kept. This area is primarily used as a work space for nurses and other staff.

Circle “2” if the nursing station does not serve other units.

Circle “1” if the nursing station is shared with other units.

Circle “0” if there is no nursing station.

Question 2: Provision for Paperwork

Issue: This question relates to space available for unit staff to complete paperwork.

Nursing Station: see definition of question 1

Separate Desk in Public Area: There is a designated desk in the public area (that may or may not be in an alcove) that is used for staff paperwork. This desk is not used for programmed activities, but only for staff. If this desk contains medical records and MARs then it is defined a nursing station and would not be marked “yes”.

Counter/Work Area Combined with Other Area: Designated as a staff work area where staff do most of their charting, but when staff are not using this area, it is used by residents for different activities.

Enclosed Work Room: A room that is enclosed by a door that staff use to do paperwork. However, this room does not contain medical records and MARs that would meet the definition of a nursing station. Ex. If there is an enclosed office for nursing staff and the office contains MARs and patient records, code yes for Nursing Station, but no for Enclosed Work Room.

Question 3: Unit Serves as Pathway

Issue: The goal of this question is to determine if there is increased traffic flow in the unit as a result of the unit's location within a larger facility. It is expected that such a pathway will interfere with the physical environment by making it louder and more difficult in terms of exit control. It may also interfere with a unit's autonomy. Similarly, such a pathway may have programmatic concerns including difficulty engaging residents in activities or increasing confusion among persons with dementia.

“Yes” if the unit has two doors in which staff and visitors use to go from one part of the facility to another.

“No” If the unit does not serve as a pathway because it only has one entrance/exit to the rest of the facility or if the unit is in no way attached to a larger facility (i.e. it is a house, it is physically separate from the rest of the facility, etc.)

Question 4: Ability to provide services to residents

Issue: The goal of this question is to assess the ability to provide services to its' residents without using other parts of the facility.

Circle the correct response for the number of persons who engage in the eating, formal activities, and bathing on the unit.

EXIT CONTROL

Question 5: Exit Disguise

Issue: The goal of this question is to determine what types of efforts have been made to disguise exits from residents. It refers to the location of the door and its ability to be recognized as a door.

“Yes” refers to the whole door and the door frame, and possibly (but not necessarily) the surrounding area being treated so that it does not look like a door. (This does not include just “painting out” the door the same color as the wall). It may also include the intentional design of the unit to put the door in a place that is not easily accessible to residents. The disguise must be deliberate.

“To Some Extent” indicates that at least part of the door is visible. Some attempts have been made to disguise the door. For example, painting the door and frame as the same color as the surrounding walls (only applicable if the rest of the doors in the facility are not treated the same way). It may also include a fabric barrier in front of the door handle.

“No” refers to no efforts to disguise exits in any way.

Question 6: Exit Monitoring

Issue: The purpose of this question is to assess how exiting the unit is monitored and controlled. Do not include exits that lead to secured courtyards; that question will be addressed later. Instead, consider all other possible exits from the unit. Circle “yes” to all responses that apply.

6a. Number of Exits off of the unit: Count the number of exits that leave the unit, excluding elevators and doors that lead to courtyards.

6b. Number of Elevators off of the unit: Count the number of elevators that can be used to exit the unit.

6c. Locked Doors: Doors are locked if they limit the residents’ ability to physically leave the unit. Circle “yes” if the exit is permanently locked or if the lock can be disengaged by using some device such as a key, keypad, switch, etc.

If you circle “yes”, answer questions 6d-6f.

6d. Triggered Locking Device: Resident wears a device (often a band around the wrist or ankle) that, when the resident approaches a door, the device triggers the door to lock. You may have to ask staff if this system is in place; it may not be directly obvious.

6e. Keypad or Switch: In order to unlock the door, one must press a sequence of numbers or letters on a keypad to disengage the lock. Or, the door may be unlocked by flipping a switch located somewhere on the unit (near the door, at the nursing station, etc.).

6f. Temporary Locks: There may be doors (excluding courtyard doors) that are unlocked during the daytime and/or good weather. However, the staff may lock them at night or when adverse weather conditions make it unsafe for residents to exit. Respond “yes” if this occurs on this unit. You may need to ask a staff person; this is usually not directly observable. When a lock is used only temporarily, it is not necessary to indicate the type of locking device is being used.

ALARMS:

An alarm is a sound that occurs that informs staff of unit exiting.

6g. Doors Alarmed: Are doors alarmed to monitor resident exit?

If you circle “yes”, answer questions 6h-6j.

6h. Device Alarm: An alarm is sounded when a person wearing a device approaches an exit or walks through an exit. You may need to ask staff if this is not directly observable. If a resident approaches a door wearing such a device and the door locks and an alarm is sounded, you would code “yes” for 3b and 3h.

6i. Keypad Alarm: Code “yes” if the door is unlocked, and an alarm is sounded when persons exit the unit without disengaging the alarm by using a keypad or switch.

6j. Alarm with All Entries and Exits: No matter what you do, an alarm will sound when you enter or exit the unit. Remember to exclude courtyard exits.

MAINTENANCE

Question 7a-7d: Maintenance

Maintenance refers to loose handrails, broken door knobs, broken chairs, exposed wires or extension cords, wheelchairs with missing parts, etc.

Rate the maintenance of the following areas: shared social spaces, halls, residents’ rooms, residents’ bathrooms.

CLEANLINESS

Question 8a-8d: Cleanliness

Cleanliness refers to dirty walls or floors, spills which are not cleaned up, indoor litter, dust, etc. If a resident has just been bathed, there may be some water on the floor, but this should be cleaned up before another resident is brought in to be bathed. If the spilled water remains, you will code down. If the staff make an effort to clean the spills in a timely manner, you should not consider this “uncleanliness”. Also, following mealtime, there may be food on the floor. This should be cleaned up within an hour following mealtime. Rate the cleanliness of the following spaces: shared social spaces, halls, residents’ rooms, and residents’ bathrooms.

Question 9a-9b: Unpleasant Odors

Issue: While recognizing that on most units there will be incontinent residents, staff are likely to quickly clean areas of the unit where these accidents occur. This question does not address odors which are localized by residents who have not yet been clean, but is concerned with odors in both public areas and residents’ rooms. It is important to survey the entire unit (all public areas and most residents rooms) prior to responding to this question.

SAFETY

Question 10a-10d. Floor Surface

This question addresses the degree to which the surface is highly waxed and slippery, and whether the surface is uneven. Floor surfaces which are slippery are a hazard to the residents. Also, changes in floor material can be a problem if the surfaces are not level (i.e. if the carpet is higher than the tile floor, this rise could cause a foot to “catch” as one moves from the tile to the carpet). This question is for all areas of the unit, including the bathrooms.

Question 11: Handrails

Issue: Handrails assist residents in moving through the unit, and can aid in rising from the toilet. Do not count handrails in lounge/activity areas, as one would reasonably expect furniture to be around the walls in this type of space. Do not count bumper guards, as residents cannot easily hold onto them.

Rate hallways and bathrooms separately.

Question 11a. Hallways:

Extensive: if they are located on both sides of most halls.

Somewhat: if they are located on both sides of most halls or on one side of all halls.

Little or None: if handrails are largely absent.

Question 11b. Bathrooms:

Extensive: two handrails present on either side of the toilet to assist residents in sitting, standing, and turning. Handrails placed behind the toilets are not considered helpful and, thus, would not be counted as present.

Somewhat: there is one handrail placed on either side of the toilet to assist residents in sitting, standing and turning.

Little or None: handrails are absent or there is one handrail placed behind the toilet.

LIGHTING

Question 12: Light Intensity

Issue: Lighting is a critical environmental feature which supports a variety of functional activities. Because of age-related changes in eyesight, the older person needs almost three times as much light as a 20 year old. Also, he/she is very sensitive to changes in light levels and glare. Glare is usually a combination of light sources (either fixtures or sunlight) and floor surface (usually hard, shiny floors).

This question addresses the light level in three areas of the unit: hallways, activity areas, and resident rooms. You should consider intensity (glare and the evenness of the lighting will be addressed in Q13 and Q14). In order to judge the intensity of the lighting think of trying to read through the eyes of a 75 year old person.

You are asked to rate the light levels in three areas: hallways, activity areas, and residents rooms. For multiple activity rooms, and hallways consider the rating that would best represent most rooms.

*Turn on all of the available lights in the residents bedrooms before making an assessment of the lighting for the next three questions.

Ample: Bright, illuminated. Intensity of light makes it easy to read in all areas of the room.

Good: Lighting is basically good. It may be low in some areas. Reading would be easy in most areas of this room/hallway.

Barely Adequate/Inadequate: Light intensity is low. Reading is difficult or impossible in almost every area of this room.

Question 13: Glare

Issue: The older eye is especially sensitive to glare. This question addresses surfaces (particularly floors and walls, but also furniture surfaces) which are shiny and reflect light (sunlight or from light fixtures). Glare tends to vary depending on the day, whether it is sunny or not, and if there are many windows that allow sunlight into the unit.

A Little or None: there is little glare throughout the hallways, activity areas and resident rooms.

In a Few Areas: there are some surfaces which are shiny and reflect light.

In Many Areas: glare is present throughout the halls, activity areas and/or resident rooms.

Question 14: Even Lighting

Issue: In addition to intensity and glare, evenness of the light throughout the spaces is important. The older eye is especially sensitive to pools of light and dark. Lighting should be relatively even throughout the space, so that there is only moderate contrast between areas which are brighter and those which are less bright. *Remember to turn on the lights in the bedroom.

2: Lighting is even throughout the room

1: Lighting is even throughout most of this room. There may be corner where the lighting is dim, creating a shadow.

0: Lighting is uneven throughout this room.

SPACE AND SEATING

Question 15: Chairs in Resident Rooms

Issue: Residents should have an opportunity to sit in their room without having to sit on the bed. Count the number of rooms with chairs and divide this number by the total number of rooms. If the room is a double room, two chairs should be provided to accommodate both individuals.

Question 16: Unit Spaces

Issue: The goal of this question is to determine the number and types of different spaces which are available to residents on the unit.

Type of Area:

The following definitions apply to the specific room types. Code “yes” if the unit has this type of space.

Multi-purpose room: This room is used for multiple purposes often for formal activities and dining. This type of room is common for smaller or renovated special care units in which one room is used for all group gatherings.

Activity room: This room is generally used for formal group activities. It may vary in size depending on the size of the unit.

Dining room: This room is used exclusively for meals and snacks.

Lounge: This room is generally used for informal activities. It tends to be smaller (more like a den or living room in your home). Activities that might go on in a lounge include small family gatherings, television/video watching, small group gatherings, reading. Some facilities call these rooms family rooms. It may also be a theme room for reminiscing.

Alcove: Any widening of a hallway used for public seating and or activities. If the widening occurs on one side only and if its depth is no more than the width of the hallway, then it is an alcove. If its depth exceeds the width of the hallway, then it is a room.

Other: If you have additional activity rooms, lounges, etc. use the 11f-11i and indicate the type of room. This question does not imply that the room must be some other type of room than has already been listed.

Exclusively for Unit: If access to the room/area is limited to the residents of the unit. If the unit of interest is part of a larger unit, only respond “yes” if the area is primarily for the unit residents, not the rest of the unit.

Seating Capacity: The count of available seating spaces within a given room. A chair would allow one person to sit at a time. A couch would often allow 2-3 persons to sit comfortably. Also, count empty spaces for wheelchairs (which require approximately 30” X 48”). Piano benches also constitute available sitting space.

Example: an activity room contains four tables with four chairs per table. It also has a loveseat and a chair. In addition, there is space for three additional wheelchairs to fit. Thus, seating would total $(4 \times 4) + 2 + 1 + 3 = 22$. You would enter this number under seating category for the appropriate room.

Square Footage: In order to accurately measure the dimensions of a room, it is recommended that a digital estimator be used. These can be purchased from Brookstone #Y-14395. The cost approximately \$45. In order to get the square footage, you take the length of one side of a room (in feet) and multiply this number by the width (in feet) of the room.

If you are unable to purchase the digital distance estimator, you can “step off” the room. Many people have a step of approximately 3 feet. Or you can put one foot in front of another and walk across the room with each step approximately 1 foot.

Adjacent Toilet: This question assesses the availability and accessibility of bathrooms in public areas (if there is a public toilet for resident use available and in view adjacent to

the different public areas). Respond yes if the doorway of the bathroom is no more than eight feet from the public room the rater is observing.

Question 17: Positive Wandering

Issue: This question addresses opportunities for positive wandering. The goal is to create a path which the resident can follow, which ideally provide the resident with a sense of going somewhere. Also, allows for opportunities to sit and rest while wandering.

Question 17a:

Dead Ends: is defined as an end of a path that requires the person to turn around in a space which is no wider than the path, or which leads to doors which the residents are not supposed to go through (doors with alarmed or secured doors). If a facility has both dead end paths and non-dead end paths, code for whichever is more prevalent.

ex. traditional nursing homes, with long halls that end with doors would be coded as “dead end”. “L-shaped” halls can end in dead ends unless the end of the hall opens into another room or to an unlocked courtyard.

No Dead Ends: means that either the paths lead directly into rooms or alcoves which are wider than the path, or that they lead directly to other paths (such as intersecting hallways).

ex. a circular pathway is not likely to lead to dead ends. A hallway which ends, but opens into an activity area would not be considered a dead end.

Question 17b:

Places to Sit: seating must be on the path or in an alcove, but not in a separate room or lounge.

No Places to Sit: no seating is provided along the wandering path

Question 18: Configuration of Rooms

Issue: This question relates to the ability of the unit to help orient the residents and guide them to public areas. Plans which are more open, allowing easy visual access to public areas are probably easier for residents (as opposed to residents having to read signs or locate hidden areas). For the purposes of this question, a hallway only counts as a “hallway” if it has walls on both sides.

No Hallways: is the appropriate response if the majority of bedrooms open up onto the public areas.

Short Hallways: if bedrooms open up onto hallways which are approximately 40-50 feet making it somewhat difficult to see public areas from the bedroom doors. The hallway length is the length of 4 typical, side-by-side semi-private rooms.

Long Hallways: if the bedrooms open up to hallways that are more than 40-50 feet. Public spaces are not visible or are very difficult to see from most of the resident rooms.

If there are multiple hallways with different lengths, choose the one which is most prevalent.

FAMILIARITY/HOMELIKENESS

Question 19: Homelike Atmosphere

Issue: Increased familiarity and non-institutional image for the unit can be achieved in part through the types of furnishings and decorations used in the unit. Residential appearance is enhanced through the use of non-institutional finishes and furnishings: curtains, wallpaper, variety of furniture with texture, carpet or hard wood floors, lamps, wall-hangings, bookshelves, etc.

Public Areas: defined as any room/area which is not a bedroom, and not solely for staff use. i.e. activity areas, resident dining areas, hallways, lounges, common resident bathrooms.

“Homelike” furnishings: defined as a variety of different types of furniture (particularly chairs), pattern or visual texture in the fabric, use of fabric (may be plasticized) vs. vinyl or Naugahyde, wood or veneer vs. plastic or laminate. Having the same style chair throughout the dining room can be homelike, but this chair should not be in other areas throughout the unit. Arrangement of the furniture (set at right angles to each other as opposed to side by side) is also more residential.

“Other features”: which related to a homelike environment include wall treatments (wall paper or border print as opposed to painted walls), floor treatment (not vinyl or terrazzo), window treatments (curtains), and lighting (lamps and incandescent fixtures as opposed to ceiling fluorescent fixtures).

Question 20: Kitchen Availability

Issue: A kitchen promotes familiarity and residential quality of the unit. This question is concerned with the availability of the kitchen components, not resident use of these components. Availability of kitchen components means there is an opportunity for use and addresses the physical environment. Use of the kitchen components would constitute a process measure; residents use of their physical environment.

2: a kitchen area is available and residents have access to its use. The kitchen should have the following four components of a residential kitchen: sink, cooking appliance (may include a stove or microwave), refrigerator, and counter space.

1: there are selected kitchen appliances available on the unit. For example, the unit has a refrigerator available for resident use, but the unit does not have a cooking appliance.

0: there are no kitchen appliances available on the unit and the residents never have access to any kitchen appliances.

Question 21: Personalizing Residents' Rooms

Issue: Personalization does more than just create a sense of personal space and territory. It helps people to maintain a sense of identity. In order for the room to be considered personalized, the room must have three personal pictures and/or momentos. The momentos must vary (three cards from a granddaughter do not constitute personalization). Additionally, the momentos and/or pictures must be placed in two different locations. Items that are not considered to be personal include staff generated cards and collages. The items should represent the individual and have meaning to the individual. Could include various family photographs, their trophy from a fishing tournament, quilts or bedspreads from home, knickknacks, etc. This does not include personal furniture since non-institutional furniture is addressed in a previous question.

Count the number of rooms that meet the definition of personalization and divide by total number of rooms in order to get the percentage.

Question 22: Non-Institutional Furniture

Issue: The presence of home-like, non-institutional furniture creates a more comfortable environment for individuals. For this question, furniture may include bed, bureau or dresser, wardrobe, table or chair. It is not essential that the furnishings actually be brought from the specific individual's home. What is important is that it looks home-like and the attempt is made by the family OR facility to create a non-institutional bedroom.

Question 23: Resident Appearance

Issue: Resident appearance may be a good indicator of the degree to which staff respect the residents and are supportive of their dignity. This measure of appearance reflects process of care. Similarly, resident appearance can add or takes away from the overall physical environment of the unit, thus reflecting a structural aspect of the special care unit.

You are to determine if the residents are well groomed and if their appearance is appropriate for the setting and time of day. Residents who are well groomed are clean, their hair is combed, and their hands/nails are clean. Residents may have on a range of clothing to meet their individual needs (sweatsuit or suit) and different styles of clothing would be expected on a unit. Residents may/may not have on shoes depending on the time of day. The most important things to remember is whether or not the resident appearance adds or takes away from the physical environment.

2: if 75% or more of the residents are well groomed

1: if 25-75% of the residents are well groomed

0: less than 25% of the residents are well groomed

VISUAL/TACTILE STIMULATION

Question 24: View of Courtyard

Issue: The goal of this question is to determine the extent and quality of views available to residents. The view which is most immediate and visible from windows should be considered. If there is a sizable courtyard or lawn, with a parking lot or brick wall on the far side, consider the view to be a courtyard. Consider courtyard view from bedrooms and public areas.

Definition of a Courtyard: A courtyard refers to outdoor spaces with natural green elements (grass, bushes, flowers etc.) and a view of the sky (the walls around the courtyard should not be taller than a one story building). An open vista refers to views of greater than 100 yards.

In order to determine the percentage of rooms with courtyard/vista views:

- (1) count the number of rooms (bedrooms or public areas)
- (2) count the number of rooms meeting the definition for the courtyard or vista view
- (3) divide the number of total rooms by the number of rooms with a courtyard/vista view

This should give you a percentage of the rooms with the courtyard/vista view. **Question**

Question 25a: Tactile Stimulation

Issue: People enjoy interacting with their environment often by picking up and carrying things around. This is especially true for the dementia population. An environment which provides ample opportunities for this may diminish residents' desire to borrow things from other residents. Art on the walls which invites residents' touch is another opportunity for sensory stimulation and exploration.

Extensively: opportunities for tactile stimulation are in several program areas and in hallways

Quite a Bit: in at least one program area (but not several) and in hallways

Somewhat: only in a specific program area or only in hallways, but not both

None: nothing to pick-up or touch throughout the unit

Question 25b: Visual Stimulation

Issue: This question is designed to assess how much visual stimulation is provided throughout the unit. Examples of visual stimulation include pictures, wall hangings, display cases, patterned wallpaper. The objects of visual stimulation must be hung at eye level in order to be considered.

Extensively: opportunities for visual stimulation are in several program areas and in hallways

Quite a Bit: in at least one program area (but not several) and in hallways

Somewhat: only in a specific program area or only in hallways, but not both

None: nothing to look at or engage one's visual attention throughout the unit

ACCESS TO OUTDOORS

Question 26: Courtyard Accessibility

Issue: This question relates both to the accessibility of an outdoor space to the residents and to the autonomy which residents have in reference to its use.

“3”: Residents have free access to a courtyard and the courtyard is adjacent to the unit. The door(s) is/are not secured by a lock. If the door is locked only at night or during inclement weather, the rater should still code “3.”

“2”: A courtyard is adjacent to the unit, but a staff (or family) member must accompany the resident outside, or must unsecure a door which leads to the outside area.

“1”: A courtyard is available for resident use, but the courtyard is not adjacent to the unit. Thus, residents must be guided to the courtyard and accompanied by family or staff.

“0”: There is no courtyard present.

Question 27: Courtyard Appearance and Functionality

Issue: Measuring the availability of a courtyard for resident use is important and necessary of an overall assessment of an SCU. It is equally important to measure the attractiveness (how inviting it is to use) and whether or not the courtyard is functional.

Question 27a:

Attractive: warm materials including wood and brick (not just white concrete walkways), comfortable seating, varied plantings, shade, a barrier that is visually appealing, bird feeders.

Question 27b:

Functional: seating available, walking paths, space for gardening, safe barrier (at least 8 feet or higher).

Very: If 75% or more of the above features are present.

Somewhat: If 30-75% of the above features are present

Not at all: If little or none of the above features are present

ORIENTATION/CUEING

Question 28: Cueing

Issue: This question refers to the units/facilities effort to help residents locate their bedrooms, their bathrooms, and public areas independently.

Questions 28a1-28g1:**RESIDENT ROOMS:**

- a) "1" if the majority of the residents bedroom doors are left open during waking hours.
- b) "1" if the residents name is on the door. The lettering must be at eye level and at least two inches high.
- c) "1" if there is a current picture of the resident on or near the door(as he or she is now)
- d) "1" if there is an old picture of the resident on or near the door(as he/she was years ago)
- e) "1" if there are objects of personal significance on or near the door. Objects may include a photograph of a favorite pet or summer vacation spot. May also include a name badge he/she used to wear, arts/crafts that are meaningful to this person.
- f) "1" if there are room numbers on or near the door that are at least two inches high and at eye level
- g) "1" if the unit makes an effort to color code different rooms so that residents may identify their room. A hall with all the same color doors, is not individualized for the residents and would not count.

Questions 28a2-28c2:**RESIDENT BATHROOMS:**

- a) "1" if the residents bathroom door is left open most of the time and the commode is visible from the resident's bed
- b) "1" if the residents bathroom door is left open most of the time, but the commode is not visible from the resident's bed
- c) "1" if the residents bathroom door is kept closed, but there is a picture, graphic or sign on the door to indicate the location of a bathroom.

Questions 28a3-28c3:

ACTIVITY AREA: any activity area available for residents to enter and provides opportunities for sitting and socializing (may include a nursing station)

- a) "1" if the activity area is visible (you can see into it) from the doorway of at least 50% of the resident room doorways
- b) "1" if a visual indicator such as an awning, statue, flag, or a nurses station (beside the most frequently used activity area) is visible from the doorway of at least 50% of the residents rooms. The goal of the visual indicator is to draw residents to the activity area
- c) "1" if a directional sign (such as an arrow) or an identification sign (such as a name sign) for the activity room is visible from at least 50% of the resident room doorways.

PRIVACY**Question 29: Privacy in Resident Rooms**

Issue: Privacy is an important human need which is often limited in institutions. This question addresses an individual's opportunities for privacy in his/her bedroom. If all rooms are private/non-shared, leave this question blank.

Privacy Curtain: A curtain is usually hung from the ceiling of the room and separates the beds from one another when pulled. If this is the only method used for privacy, code “1” for Privacy Curtain and “0” for other.

Other: Any other type of measure used to secure privacy. Other types of privacy measures include: solid partition such as a wardrobe, a movable wall barrier. Indicate in the space provided any means of providing privacy in shared rooms and circle “1” for “other”.

NOISES

Question 30: Television

Issue: The television can be disturbing as background noise especially if the television is being used for non-activity purposes. Persons with dementia often cannot understand the programs, and as a result may increase confusion. This question should be rated based on your entire observation time-not only what is happening now.

2: The television was off all of the time.

1: The television was on some of the time for a non-activity. For example, the television was turned on to a channel which does/is not showing a program that is relevant to the individuals in the home. If the television was on all of the time, but was only briefly used for programming, code 1.

0: The television was on all of the time and was not being used for an activity. A major concern is that staff may turn on the television to suit their purposes, not the residents.

6: The television was on all of the time for an activity. The activity should be “age-appropriate” activity such as watching an old black and white movie. After the activity ended, the television was turned off.

9: No television present on the unit.

Question 31: Noise

Issue: The older person, and the person with dementia in particular, have a difficult time screening out background noise. This skill is necessary to facilitate concentration on a task or conversation with someone. Additionally, loud and consistent background noises can be a source of frustration and confusion for residents residing on the unit.

Record noises you have heard throughout your entire observation period completing the TESS-NH.

Not at all: During your entire observation period you have heard no noises of this type.

Sometimes: During your entire observation period you heard this noise periodically.

Constantly or high intensity: During your entire observation period you heard this noise constantly OR intermittently, but with high intensity.

OVERALL PHYSICAL ENVIRONMENT

Question 32. This question addresses your opinion of the overall physical environment. In making this decision consider all factors related to the physical environment that have already been answered previously. Circle a response 1-10.

**TESS-NH
THERAPEUTIC ENVIRONMENT SCREENING SURVEY FOR NURSING HOMES
UNIT OBSERVATION CHECKLIST**

DATE _____ / _____ / _____ (date) TIME _____ : _____ (time) AM PM (ampm)

FACILITY ID _____ (facilid) OBSERVER INITIALS _____ (observer)

UNIT _____ (unit) of _____ Total # of Units (units)

UNIT DESCRIPTION

Complete the following descriptive information before beginning the unit walk-through.

A1. Type of unit:

	Dementia Special Care Unit (segregated).....	1
	Special Care Unit (cluster).....	2
	Non Special Care Dementia Unit.....	3
	Other Unit.....	4
	↓	
	Describe: _____	(typeunit)

A2. Resident Rooms On Unit:

	# of Rooms	# of Beds	
		Occupied	Unoccupied
a. Private Rooms	_____ (singroom)	_____ (sinbeds1)	_____ (sinbeds2)
b. Semiprivate Rooms	_____ (doubroom)	_____ (dblbeds1)	_____ (dblbeds2)
c. Rooms with 3+ Beds	_____ (moreroom)	_____ (morbeds1)	_____ (morbeds2)

A3.

a. Total rooms for unit	_____ (totroom)
b. Resident capacity	_____ (capacity)
c. Number of residents sleeping on unit today	_____ (totalres)

WALK-THROUGH DIRECTIONS: After identifying the geographical limits of the unit, spend approximately 15-45 minutes slowly walking throughout the unit, noting environmental features. Complete the checklist below by circling the numbers next to the appropriate responses or filling in the blanks. For some questions, if a condition is not directly observable, you may need to ask staff.

SCORING: For information on scoring, please refer to the manual for the Therapeutic Environment Screening Survey-for Nursing Homes (TESS-NH).

STANDARDIZED OBSERVATIONS: All observations should be standardized. If you are looking at different units within different nursing homes, you should conduct your observations within the same timeframe. All observations should occur between 9:00am and 5:00pm on weekdays, excluding mealtimes.

UNIT AUTONOMY

1. Which of the following statements best describes the relationship between the unit and the nursing station?

- The unit has its own nursing station which..... 2
does not serve other units.
- The unit’s nursing station also serves..... 1
other units.
- No nursing station serves this unit..... 0 (NH1)

2. What provision is made for caregiving staff to do paperwork?

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
a. Nursing station	1	0	(NH2a)
b. Separate desk in public area/alcove	1	0	(NH2b)
c. Counter/work area (other than nursing station) combined with other area (e.g. activity room)	1	0	(NH2c)
d. Enclosed work room not meeting the definition of a nursing station	1	0	(NH2d)

3. Does the unit serve as a pathway from one part of the facility to another?

Yes.....1

No.....0 (NH3)

4. Where do residents.....

	a.	b.	c.
	Eat	Engage in Formal Activities	Shower or Bathe
ALL 100% on this unit	3	3	3
MOST 99-51% on this unit	2	2	2
SOME 50-1% on this unit	1	1	1
NONE 0% on this unit	0	0	0
	(NH4a)	(NH4b)	(NH4c)

EXIT CONTROL

5. Does the physical layout or the decoration of the exits of this unit disguise the presence of a door from residents?

Yes: Exit doors disguised so they are not clearly visible to residents from most areas of the unit.

To some extent: Exit doors are partially hidden or disguised.

No: No disguise.

N/A

	a.	b.
	Doors to the rest of facility	Doors to the outside
	2	2
	1	1
	0	0
	9	9
	(NH5a)	(NH5b)

6. How is unauthorized resident exit from this unit controlled? (Exclude doors that lead to enclosed courtyards. Think about all other doors that exit the unit when answering this question. Circle all that apply.)

a. Number of exits off of the unit (exclude doors that lead to an enclosed courtyard) _____ (NH6a)

b. Number of elevators that can be used to exit the unit. _____ (NH6b)

If there are no exit doors from the unit, proceed to Question 7.

LOCKS:

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
c. Are doors locked to monitor resident exit?	1	0	<i>If no, go to Question 6g.</i> (NH6c)

If yes, answer questions 6d-6f.

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
d. Doors with a locking device that is triggered by resident approach (NH Resident wears an electronic trigger).	1	0	(NH6d)
e. Doors routinely locked which can be unlocked by using a keypad or switch.	1	0	(NH6e)
f. Doors are locked at night and unlocked during the day, except doors that lead to the outside which may also be locked during bad weather.	1	0	(NH6f)

ALARMS:

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
g. Are doors alarmed to monitor resident exit?	1	0	<i>If no, go to Question 7.</i> (NH6g)

If yes, answer questions 6h-6j.

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
h. Alarm sounds that is triggered by device worn by a resident.	1	0	(NH6h)
i. The alarm sounds unless disengaged using a keypad, card, or switch.	1	0	(NH6i)
j. Alarm which sounds with all entries and exits.	1	0	(NH6j)

MAINTENANCE

7. Rate the general maintenance of each of the following areas.

	a.	b.	c.	d.
	Shared Social Spaces	Halls	Residents' Rooms	Residents' Bathrooms
Well maintained	2	2	2	2
In need of some repairs	1	1	1	1
In need of extensive repairs	0	0	0	0
	(NH7a)	(NH7b)	(NH7c)	(NH7d)

CLEANLINESS

8. Rate the general cleanliness of each of the following areas.

	a.	b.	c.	d.
	Shared Social Spaces	Halls	Residents' Rooms	Residents' Bathrooms
Very clean	2	2	2	2
Moderately clean	1	1	1	1
Poor level of cleanliness	0	0	0	0
	(NH8a)	(NH8b)	(NH8c)	(NH8d)

9. To what extent are odors of bodily excretions (urine and feces) present in public areas and in residents' bedrooms?

	a.	b.
	Public Areas	Residents' Rooms
Rarely or not at all	2	2
Noticeable in some areas	1	1
Noticeable throughout much or all of the unit	0	0
	(NH9a)	(NH9b)

SAFETY

10. Rate the floor surface of each of the following areas.

	a.	b.	c.	d.
	Shared Social Spaces	Halls	Residents' Rooms	Residents' Bathrooms
No slippery and/ or uneven surfaces	2	2	2	2
Mostly free of slippery and/or uneven surfaces	1	1	1	1
Slippery and/or uneven surfaces	0	0	0	0
	(NH10a)	(NH10a)	(NH10a)	(NH10a)

11. To what extent are handrails present on the unit?

	a.	b.
	Hallways	Bathrooms
Extensively	2	2
Somewhat	1	1
Little or None	0	0
	(NH11a)	(NH11b)

LIGHTING

12. Rate the light intensity (present during the time of the rating) in hallways, activity areas, and residents' rooms.

	a.	b.	c.
	Hallways	Activity Areas	Residents' Rooms
Ample	2	2	2
Good	1	1	1
Barely Adequate/Inadequate	0	0	0
	(NH12a)	(NH12b)	(NH12c)

13. To what extent is glare present in hallways, activity areas, and residents' rooms.

	a. Hallways	b. Activity Areas	c. Residents' Rooms
A little or none	2	2	2
In a few areas	1	1	1
In many areas	0	0	0
	(NH13a)	(NH13b)	(NH13c)

14. Is lighting even in the hallways, activity areas and in residents' rooms?

	a. Hallways	b. Activity Areas	c. Residents' Rooms
Even throughout the area	2	2	2
Mostly even throughout the area	1	1	1
Uneven; many shadows throughout the area	0	0	0
	(NH14a)	(NH14b)	(NH14c)

SPACE/SEATING



50-74%..... 2

25-49%..... 1

Less than 25%..... 0 (NH15)

16. Inventory of the indoor public rooms and areas that are on the unit. Do not include hallways as “other”.

Type of Area	1. Exclusively for Unit		2. Seating Capacity	3. Square Footage	4. Adjacent Toilet		
	<u>Yes</u>	<u>No</u>			<u>Yes</u>	<u>No</u>	
a. Multi-purpose room	1	0	_____	_____	1	0	(NH16a1-NH16a4)
b. Activity room	1	0	_____	_____	1	0	(NH16b1-NH16b4)
c. Dining room	1	0	_____	_____	1	0	(NH16c1-NH16c4)
d. Lounge	1	0	_____	_____	1	0	(NH16d1-NH16d4)
e. Alcove	1	0	_____	_____	1	0	(NH16e1-NH16e4)
f. Other _____	1	0	_____	_____	1	0	(NH16f1-NH16f4)
g. Other _____	1	0	_____	_____	1	0	(NH16g1-NH16g4)
h. Other _____	1	0	_____	_____	1	0	(NH16h1-NH16h4)
i. Other _____	1	0	_____	_____	1	0	(NH16i1-NH16i4)

17. To what extent does the unit facilitate wandering behavior (by absence of dead ends and provision of places to sit along corridors?)

a. Dead Ends:

Path with no dead ends..... 1

Path that leads to dead ends or
alarmed/secured doors..... 0

(NH17a)

b. Places to Sit:

Path with places to sit..... 1
(along or adjacent to corridor including alcoves)

Path with no places to sit..... 0

(NH17b)

18. Which of the following describes the configuration of most of the rooms/spaces on the unit?

No hallways; rooms open into living (common) area..... 2

Short hallways; common areas easily visible from resident room doorways..... 1

Long hallway; public spaces not visible from doorways..... 0 (NH18)

FAMILIARITY/HOMELIKENESS

19. To what extent do the public areas contain furniture, decorations, and other features that give them a homelike (residential as opposed to institutional) atmosphere?

Very homelike:
(75% or more of public areas are “residential”)..... 3

Moderately homelike:
(50-74% of the public areas are “residential”)..... 2

Somewhat homelike:
(25-49% of public areas are “residential”)..... 1

Not homelike:
(less than 25% of the public areas are “residential”)..... 0 (NH19)

20. Is there a kitchen located on the unit available for activities and resident and/or family use?

Kitchen facility available for use..... 2

Selected kitchen appliances available for use..... 1

No access to kitchen appliances..... 0 (NH20)



50-74% of the residents have at least three personal pictures and/or mementos in their room..... 2

25-49% of the residents have at least three personal pictures and/or mementos in their room..... 1

Less than 25% of the residents have at least three personal pictures and/or mementos in their rooms..... 0

(NH21)



50-74% have non-institutional furniture..... 2

25-49% have non-institutional furniture..... 1

Less than 25% have non-institutional furniture..... 0

(NH22)

23. To what extent does the appearance of residents in public areas reflect attention to individual identity and add to the physical environment of the unit?

Extensively
(75% or more of the residents are well groomed)..... 2

Quite a bit
(25-75% of the residents are well groomed)..... 1

Little
(less than 25% of the residents are well groomed)..... 0

(NH23)

VISUAL/TACTILE STIMULATION



	Bedrooms	Public Areas
75% or more have view	3	3
50-74% have view	2	2
25-49% have view	1	1
24% or less have view	0	0

(NH24a) (NH24b)

25. Are opportunities for stimulation easily available for residents?

	a. Tactile	b. Visual
Extensively in several program areas and in hallways	3	3
Quite a bit at least in one program area and in hallways	2	2
Somewhat only in a specific program area	1	1
None no source of stimulation	0	0

(NH25a) (NH25b)

ACCESS TO OUTDOORS

26. Is there an enclosed outdoor courtyard and/or an enclosed outdoor wandering area that is directly accessible to residents?

Enclosed outdoor area adjacent to unit;
residents may go out on their own..... 3

Enclosed outdoor area adjacent to unit; staff must
unsecure door and accompany all residents..... 2

Enclosed outdoor area present but is
away from unit..... 1

No enclosed outdoor area present at this facility..... 0 (NH26)

27. Overall, how attractive and functional is/are the courtyard(s)?

	a.	b.
	Attractive	Functional
Very	3	3
Somewhat	2	2
Not at all	1	1
No courtyard	0	0
	(NH27a)	(NH27b)

ORIENTATION/CUEING

28. Which of the following cues are available for the following areas?

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
1)Resident Rooms:			
a) doors routinely left open	1	0	(NH28a1)
b) resident names on/near door (2'')	1	0	(NH28b1)
c) current picture of resident on/near door	1	0	(NH28c1)
d) old picture of resident on/near door	1	0	(NH28d1)
e) objects of personal significance on/near door	1	0	(NH28e1)
f) room numbers on/near door (2'')	1	0	(NH28f1)
g) identifying colors: color coding	1	0	(NH28g1)
2)Resident Bathrooms:			
a) door open and toilet visible from resident bed	1	0	(NH28a2)
b) door open, but toilet not visible from bed	1	0	(NH28b2)
c) door closed; picture, graphic or sign to indicate bathroom	1	0	(NH28c2)
3)Activity Area			
a) visible (can view area) from doorway of 50%+ of resident rooms	1	0	(NH28a3)
b) a visual indicator such as an awning, statue, flag, etc. that is visible from doorway of 50%+ of resident rooms	1	0	(NH28b3)
c) directional, identification sign that is visible from doorway of at least 50% of resident rooms	1	0	(NH28c3)

PRIVACY

29. In shared rooms (NH rooms shared by two or more residents) how is privacy accommodated? If there are no shared rooms circle "9".

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>All private rooms</u>	
Privacy Curtain	1	0	9	(NH29a)
Other*	1	0	9	(NH29b)

*If "other", describe _____.

30. During the observation interval what was the status of the television in the main public area?

- The television was off all of the time..... 2
- The television was on some of the time..... 1
- The television was on all of the time..... 0
- The television was on all of the time for an activity..... 6
- No television present..... 9 (NH30)

31. During the observation interval, to what extent do you hear any of the following noises?

	a.	b.	c.	d.	e.	f.
	Resident Screaming or Calling Out	Staff Screaming or Calling Out	TV/ Radio Noise	Loud Speaker or Intercom	Alarm or Call Bells	Other Machines (ice, buffer)
Not at all	2	2	2	2	2	2
Sometimes	1	1	1	1	1	1
Constantly or high intensity	0	0	0	0	0	0
	(NH31a)	(NH31b)	(NH31c)	(NH31d)	(NH31e)	(NH31f)

OVERALL PHYSICAL ENVIRONMENT

32. On a scale of 1 to 10, provide your global assessment of the physical environment of the unit as it appeared during your observation.

	Low			Moderate					High	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Distinctly unpleasant negative, and non-functional.								Quite pleasant, positive, and functional.	
									(NH32)	