



LUNDS
UNIVERSITET



**Projektrapporter från kursen:
FRAMTIDENS ÄLDREBOENDE -
DESIGN FÖR DET MODERNA ÄLDRELIVET**

**Institutionen för designvetenskaper
Lunds Tekniska Högskola**

2011-06-13

Förord

Kursen Framtidens äldreboende – design för det moderna äldrelevet vänder sig till dem som arbetar i kommun eller företag med att planera, förvalta eller bygga äldreboenden. Kursen belyser de politiska, demografiska och socioekonomiska förändrar som påverkar planeringen av äldreboenden idag. Tonvikten ligger vid kraven och behoven hos dem som ska bo där i framtiden snarare än den fysiska utformningen.

Kursen ger 7,5 högskolepoäng och ges vid Institutionen för designvetenskaper vid Lunds Tekniska Högskola. Den knyter an till institutionens Äldre och designprogram och till den mångåriga arkitekturforskningen vid Institutionen för byggnadsfunktionslära.

Projektrapporterna som presenteras här ger en bild av de utmaningar som ligger framför oss när det gäller att förstå och möta behoven av bostäder hos en åldrande befolkning. Vi möter här frågor om valmöjligheter i det framtida bostadsbeståndet, kraven på framtidens chefer och ledare i vård och omsorgsboenden, tillämpningen av salutogen design, funktionella kök, medborgarnas delaktighet i planeringen, HBT-frågor i äldreomsorgen och design för det moderna livsstilsboendet.

Britt Östlund och Elisabeth Dalholm Hornyánsky

Kursansvariga

Innehållsförteckning

Förord	2
Innehållsförteckning	3
<i>Jörgen Abrahamsen & Gun-Inger Eriksson</i> Hur går det till när trygghetsboende planeras	5
<i>Anna Hedborg & Jannike Johnson</i> Reflektioner kring ledarskap inom äldreomsorgen	21
<i>Karin Hedin</i> HBT inom äldrevården	33
<i>Jeanette Marmbäck</i> Göteborgs stads äldreboenden. Dagens situation och framtiden	43
<i>Marita Sundell</i> Det framtida vård- och omsorgsboendet – att ge liv till tiden	51
<i>Britta Kruuse & Birgitta Wadkvist</i> Exempel på nya initiativ från kyrkan och kooperativ hyresrätt	61
<i>Eva Thulin</i> Ett kök för alla. Även för användare med begränsningar	73

Hur går det till när ett trygghetsboende planeras? Vilken delaktighet ska finnas?

Jörgen Abrahamsen & Gun-Inger Eriksson



Inledning

Redan år 2003 hade en byggherre kontakt med socialnämnden i Ystads kommun för att diskutera boendefrågor. Målgruppen hade år 2005 initierat önskemål om att det skulle byggas någon form av ”mellanboende”. År 2005 fanns inte definitionen trygghetsboende. Samtidigt gjorde några få personer från målgruppen, förtroendevalda från socialnämnden och tjänstemän från socialförvaltningen en del studiebesök vid boende för äldre. Ungefär vid samma tidpunkt tog man fram en äldreomsorgsplan (2005).

Trygghetsboende är ett nytt begrepp på bostäder som definierades år 2009 i förordningen SFS 2007:159 och Boverkets föreskrifter och allmänna råd BFS 2007:8. Enligt förordningen och föreskrifterna ska det finnas gemensamhetslokaler, tillgång till restaurang eller likvärdigt samt ska det finnas en värdinna vissa timmar på dagen. Bostäderna ska byggas enligt Svensk standard SS 91 42 21 höjd nivå. Hyresgästerna vilka är målgruppen ska var minst 70 år. I vår undersökning har vi tagit del av planeringen för ett trygghetsboende i Ystad, som man planerar att bygga i anslutning till ett vård- och omsorgsboende. Vi använder oss av detta projekt för att pröva en checklista för hur delaktigheten och behoven för målgruppen kommer med vid planeringen.

Det finns ett stort behov av bostäder för äldre i våra kommuner. Vi tror att planering av bostäder för äldre kommer att öka den närmaste framtiden. Därför ville vi undersöka delaktigheten från olika

grupper i planeringsprocessen. För att få en god boendemiljö krävs en bra struktur och en bred delaktighet i planeringsprocessen. Då vi i våra tjänster är delaktiga i planerings- och projekteringsstadiet får vi också kännedom om olika målgruppers behov, önskemål och vilka funktioner i bostäderna, som är viktiga och användbara. Delaktigheten i processen vid byggplanering som det är tänkt att fungera framgår av bilagorna 1 och 2. Denna erfarenhet har vi använt oss av när vi utformade vår checklista.

Syfte

Hur har delaktigheten i underlaget till trygghetsboendet tagits fram med hänsyn till målgruppens behov och önskemål?

Mål

Intervjuerna och egna erfarenheter ska resultera i en övergripande checklista för planering av ett trygghetsboende.

Metoder

Intervjuerna har grundat sig på ämnesområden som både berör den formella planeringsprocessen och hur delaktiga målgruppen och tjänstemännen har varit i denna planering. Vi ställer frågor kring behov och önskemål, för att uppnå ett tryggt boende.

Sammanlagt 18 personer har blivit tillfrågade om de vill ställa upp på en intervju. Två personer har tackat nej till intervju. Målgruppen som intervjuades kom från kommunala pensionärsrådet och var i åldrarna 66 – 82 år. Tjänstemännen representerade olika professioner såsom socialchef, vård- och omsorgschef, biståndshandläggare, arbetsterapeuter och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Listan med tjänstemän bestod även av handikappkonsulent, fastighetschef och enhetschef för särskilt boende. Förtroendevalda representerade socialnämnden. Slutligen intervjuades arkitekter och entreprenör/byggherre.

Valet av ovanstående intervjupersoner har gjorts utifrån vår syn på deras delaktighet i ett projekt som detta. Genom att intervju dem fick vi ta del av deras erfarenheter kring äldres behov av trygghetsboende.

Frågorna vid intervjuerna följde en checklista med nedanstående punkter. Utifrån intervjuerna ska checklistan justeras till ett slutgiltigt material.

Vi har följt äldreboendedelegationens definition av målgrupp, vilken är enligt SOU 2008:113. Utdrag ur utredningen: ”Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det finns personal dagligen som på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. Ytterligare ett krav är att bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år. När det gäller makar, sambor eller syskon räcker det att en av personerna fyllt 70 år. Trygghetsbostäder bör vara planerade så att det är möjligt att bo kvar om man får en funktionsnedsättning som kräver hjälpmedel för förflyttning.”

Vid intervjuerna har vi haft med oss en schematisk sammanställning på en formell planering och en tidsaxel för planeringen. Dessa dokument hjälpte till att förtydliga var i processen delaktigheten ägde rum.

Checklistan

Checklistan innehåller punkter, som vi anser kan ge ett stöd för delaktighet, men även för strukturen vid planeringen. Vid intervjuerna har frågorna ”när” och ”hur” ställts kring delaktigheten under varje punkt i checklistan.

Checklistan som används vid intervjuerna har följande rubriker:

- Idé, visioner och beslut
- Styrdokument och planer i kommunen
- Program och byggnormer
- Dialog med arkitekt och entreprenör
- Trygghet
- Säkerhet
- Material, produkter och inventarier
- Utemiljö
- Krav och önskemål på lokaler för social gemenskap och aktiviteter
- Lägenhetsutformning
- Teknisk utrustning
- Bostadskomplement
- Service
- Närstående/anhöriga
- Övrigt

Redovisning från intervjuerna

Vision, idé och beslut

Enligt entreprenören kom visionen om bygget från en arkitektävling som utlysts av kommunen. Arkitekten som vann tävlingen har därmed varit delaktig från allra första början. Entreprenören har ganska tidigt i planeringen ingått i ett samarbete med arkitekten. De fortsatte med planeringen i samverkan med en liten grupp tjänstemän från kommunen.

Tjänstemännens visioner i det tidiga planeringsstadiet har inte varit i någon större omfattning.

Grundtesen hos entreprenören är att bygga fullvärdiga bostäder på en liten yta.

Politiskt har man olika syn på var bostäder för äldre ska placeras. Diskussionen över blockgränserna har varit sparsam. Målgruppens önskemål är någon form av ”mellanboende”. Vidare önskar man integrerade bostäder för äldre i det ordinarie bostadsbeståndet och inte integrerade bostäder i t.ex. ett vård- och omsorgsboende.

Styrdokument och planer i kommunen

Det vinnande arkitektbidraget från tävlingen ligger till grund för detaljplanen där trygghetsboendet planeras att bygga. Detaljplan för området har varit ute på remiss till målgruppen och till en del tjänstemän.

Målgruppen och en del tjänstemän efterlyser ett bostadsförsörjningsprogram. De anser att kommunen har en ganska dålig bild av vad det behövs för boende i kommunen.

En äldreomsorgsplan togs fram år 2005, vilken gick på remiss till målgruppen. I denna har man tagit upp behovet av trygghetsboende. Man påtalar även delaktigheten i planen: ”Det är av stor betydelse att utformningen av ett boende, som ska ge trygghet, tas fram i dialog med de som efterfrågar.” Flera av tjänstemän med kunskap om äldres behov har inte varit delaktig i någon av de kommunala planerna. Övriga styrdokument hade de intervjuade ingen erfarenhet av, eftersom detta inte låg under deras ansvarsområde.

Program och byggnormer

Ett beslut har tagits att det ska byggas 36 trygghetsbostäder. Beslutet grundar sig på en programhandling som entreprenören och arkitekten tagit fram tillsammans med en mindre grupp från kommunen. Sedan i början av 2010 har en nyttjandegrupp blivit delaktig i projekteringsarbetet. Nyttjandegruppen består av tjänstemän med olika kunskap och erfarenhet av målgruppens behov som t.ex. enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, kostchef, handikappkonsulent, arbetsterapeut, tillgänglighetsrådgivare. En kravspecifikation inför upphandlingen tas fram av denna grupp. Samtidigt lyfter man normer om tillgänglighet och användbarhet.

Dialoger

Information från entreprenör till målgrupp, tjänstemän och politiker om den aktuella byggnationen av trygghetsboende och huvuddragen i utformningen kom först år 2010.

Någon djupare diskussion om hur ett sådant boende skulle utformas diskuterades inte vid detta tillfälle. Information till målgruppen sker nu ifrån en nyttjandegrupp som ingår i projekteringsarbetet sedan år 2010. I projekteringen utgår man från planskisser som entreprenören och arkitekten har tagit fram. Nyttjandegruppen deltar i interna och externa planeringsdiskussioner för att få fram en bygghandling, som förhoppningsvis alla parter kan ställa sig bakom.

Trygghet och säkerhet

På frågan hur man definierar trygghet nämns framför allt följande punkter:

- bibehållen självständighet
- mänsklig kontakt
- äta tillsammans med någon
- personal dygnet runt
- bra service
- få bo kvar
- inga hinder i tillgängligheten ute eller inne

Tjänstemännen anser inte åldern är avgörande utan istället känslan av otrygghet och om man känner sig begränsad i sin tillvaro. Mänsklig kontakt och enkel teknik som larm och telefon så att man kan nå omvärlden, anses som viktigt. Teknik som kan bidra till trygghet och säkerhet och som ska finnas enligt de intervjuade är porttelefon, utrymnings- och larmanläggning samt Internet. Bidrag som t.ex. RUT-avdrag tycker målgruppen är bra för att kunna få hjälp så att man känner sig trygg och säker i de vardagliga sysslorna. Tjänstemännen tycker det är viktigt med ett bra system för brandskydd som t.ex. timer på spis och sprinkler samt goda utrymningsmöjligheter. Vidare anser tjänstemännen att passagesystem, skalskydd och till viss del övervakning, är viktiga funktioner för trygghet och säkerhet.

Gemensamhetslokaler

I den planerade byggnationen är det tänkt att finnas följande gemensamhetslokaler:

- Restaurang för gemensamma måltider

- Festsal och konferensrum
- SPA och verksamhetslokal för frisör och fotvård
- Uthyrningslägenheten

Restaurang för gemensamma måltider

Målgruppen tror inte flertalet kommer att äta i restaurangen, utan man kommer att tillaga sina måltider i sin bostad. Tjänstemännen anser det ska finnas någon trevlig lokal för förtäring och då är restaurang ett bra alternativ. I restaurangen ska man kunna bara ta en kopp kaffe eller äta full måltid, man ska själv kunna bestämma. Den ska vidare vara för externa gäster och får absolut inte se ut som en traditionell institutions restaurang, utan som en hemtrevlig lokal. En del tycker restaurangen även kan fungera som en pub med t.ex. trubaduraftrnar.

Festlokal och konferensrum

Målgruppen tycker inte att lokalerna behöver vara så stora, men ett pentry ska finnas. Lokalerna är viktiga som mötesplatser för att skapa kontakter.

Tjänstemännen anser festlokal är en bra funktion för t.ex. födelsedagar, studiecirkel eller filmvisning. Samtliga gemensamma lokaler ska vara flexibla för gemensamma aktiviteter.

SPA och verksamhetslokal för frisör och fotvård

Målgruppen vill ha ett SPA som är öppet för allmänheten. Det går dock inte när det drivs av kommunen p.g.a. konkurrensregler. Målgruppen har även önskemål om ett gym.

Tjänstemännen vill ha bra och ändamålsenliga träningslokaler för att förebygga skador. De är tveksamma till SPA, eftersom hygien är väldigt viktig och kräver mycket skötsel. Man har synpunkter på placeringen av SPA och kroppsvård, de borde ligga högt upp i byggnaden med havsutsikt. Vidare anser man det är bra att det finns en lokal för t.ex. frisör och fotvård i byggnaden. Det är oerhört viktigt att någon håller i de olika verksamhetslokalerna t.ex. en värdinna.

Uthyrningslägenhet

Samtliga tycker det är bra om det finns en mindre uthyrningslägenhet som kan hyras av närstående vid behov.

Byggutformning och lägenheter

Målgruppen anser sig inte varit delaktig i byggutformningen. De anser att 2:or är mest intressant, men en del vill helst ha större som 3:or och 4:or. Enligt målgruppen ligger smärtgränsen på en hyreskostnad av 5000-6000 kr i månaden. Målgruppen vill inte ha öppen planlösning, man vill kunna stänga köket. Det ska vara ett "riktigt kök" med ugn i högskåp och diskmaskin.

Tjänstemännen anser byggnaden ska ha god tillgänglighet med dörrautomatik, inga nivåskillnader, stora och användbara hissar, förråd för olika ändamål, god belysning. Det råder delade meningar om porttelefon och dess utformning. Samtliga förutom entreprenören anser det ska finnas porttelefon med enkla funktioner och enkelt handhavande. Vidare anser tjänstemännen att bostaden, som ska vara 2:or och 3:or, ska vara lättstädad med bra och hållbara material som t.ex. trägol. Golven får inte vara hala. Det ska vara ergonomisk placering av t.ex. eluttag och tvättutrustning. Badrummen ska vara rymliga med dusch, men inget badkar. En del önskar flexibel planlösning med möjlighet att flytta vissa väggar.

Tomt och utemiljö

Målgruppen anser närheten till service och kommunikationer är viktigare än att tomtens placering inger trygghet. Gruppen har idéer och tankar om hur trädgården ska utformas med t.ex. grillplatser och moderna träningsredskap.

Tjänstemännen anser det är viktigt att komma ut lätt, både vid entréer, balkonger och uteplatser. Balkonger ska vara inglasade med tanke på tomtens placering med havsvindar och de boendes känslighet. Inga trånga dörrar och höga nivåskillnader får förekomma. Bra platser ska finnas att sitta på med rygg- och armstöd. Grillplatser och mysiga platser för gemenskap. Gångvägar som är jämna med hårdgjord beläggning och med minimal halkrisk. Lutningen får inte vara så kraftig. Goda och användbara angoringsmöjligheter för fordon som t.ex. taxi och färdtjänst till entréer.

Bostadskomplement

Målgruppen vill ha ett mindre förråd i lägenheten samt ett förråd placerad på billigare plats som t.ex. källare eller vind. Det ska givetvis gå att nå förrådet enkelt med hiss.

Tjänstemännen tycker ett mindre förråd eller klädkammare räcker i lägenheterna, men det ska finnas ett större säsongsförråd i källare eller vind samt cykel- och rullstolsförråd placerat nära entrén. Tjänstemännen framhåller vidare att det ska finnas tvättstugor på varje våningsplan alternativt tvättutrustning i lägenheterna. En del tycker absolut inte att man ska ha gemensam tvättstuga. Alla är överens om att sophanteringen ska placeras nära entrén och ska kunna nås/passeras när man går ut. Man vill inte tvingas köra iväg med källsortering, utan den ska finnas på samma plats som hushållsavfallet. Entreprenören berättade om en ny metod som kallas ”sopsug” som bl.a. innebär att sopbilen inte behöver köra in på tomten.

Service

Målgruppen vill ha närhet till livsmedelsaffär och kommunikation som t.ex. stadsbuss. Tjänstemännen anser också att möjligheten att komma till en livsmedelsaffär är viktigt, då främst med tanke på delaktighet och självbestämmande. Vidare ska det vara nära till allmänna kommunikationer och bra, tillgängliga och säkra/trygga gångvägar i närområdet. Möjlighet att enkelt komma till verksamheter som frisör och fotvård är prioriterat.

Närstående/anhöriga

Målgruppen har inte uppfattat att det varit någon dialog eller information för närstående eller anhöriga. Tjänstemännen har inte haft någon kontakt med närstående eller anhöriga. De anser att målgruppen själv är kapabla att välja sin bostad eller tala om sina behov och önskemål.

Övrigt

Delaktigheten i byggplaneringen i enlighet med resultaten av vår undersökning framgår av bilaga 3. Målgruppen är rädd för att boendekostnaderna skenar iväg om det blir för mycket ”extra”. Man är inte positiv till nära koppling till vård- och omsorgsboendet. Små rum med avskärmade väggar vill man inte ha, det är bättre man själv fixar avskärmningar.

SPA är något som ligger i tiden, men kommer det att utnyttjas? Hellre vill man ha en bil som kan bokas av de boende för inköp eller utflykter. ”Lekredskap för äldre” i trädgården var också förslag ett nytt förslag som kom fram. Flertalet av tjänstemännen anser de haft alldeles för liten delaktighet i planeringen av boendet. Entreprenören och arkitekten inser att fler personer med olika kunskap och erfarenhet skulle ha involverats tidigare i planeringen. De medger att fokusgrupper skulle ha deltagit tidigare i byggplaneringen. Vidare anser man att målgruppen och fokusgrupper ofta har för många

synpunkter och åsikter som är svåra att tillgodose. Samtidigt anser entreprenören att man har nödvändig kunskap och erfarenhet för att planera ett trygghetsboende.

Diskussion

Hur stor delaktigheten har varit från målgruppens sida överensstämmer i stora drag med vad vi hade förväntat oss. Deltagande i ett tidigt stadium ger bättre förutsättningar att få med målgruppens behov och även deras acceptans för hur utformningen kommer att bli.

Målgruppens åsikter om vilken nivå boendekostnaderna ska ligga på är något som kommer upp i dialoger med målgruppen, oavsett i vilken kommun man för denna diskussion.

Hur realistisk betalningsförmågan/betalningsviljan är i förhållande till kostnaden för den utformning man önskar på sina bostäder är oklart. En tydligare redovisning av kostnader för byggnationen hade förbättrat målgruppens insikt i produktionskostnaden. Utöver det förväntade resultatet har vi fått till oss en hel del synpunkter, ifrågasättande och nya idéer för ett framtida boende för äldre. Sedan år 2005 har man inom olika samhällsområden, men även bland målgruppen diskutera och kommit med förslag på hur äldreboende ska utformas. I de synpunkter och åsikter som kommit fram under intervjuerna grundar sig en del på de diskussioner som förs bland annat i media. Det har bildats föreningar och nätverk kring hur man ska påverka och få igång byggandet för äldre. Dessa kan vara ett stöd i planering och utveckling av boende för äldre. Vi funderar på om det ekonomiska bidraget styr utvecklingen och därmed begränsar kreativiteten att bygga bostäder för äldre. Det som förvånade oss var bland annat hur tydliga målgruppen var med att trygghetsboendet inte skulle ligga i anslutning till ett vård- och omsorgsboende. Man ville hellre bo i integrerade lägenheter i det ordinära bostadsbeståndet. Av den anledningen undrar vi om de intervjuade är representativa för just de hyresgäster, som är i behov av trygghetsboende.

Det som vi anser var oväntat i undersökningen är att tjänstemän från samhällsbyggnad har deltagit i väldigt liten omfattning i planeringen. Entreprenören med arkitekten har varit drivande och informerat i ett tidigt stadi (år 2003) kring tankarna om äldreboende för förtroendevalda och tjänstemän inom Social omsorg.

Målgruppen och tjänstemännens delaktighet.

Delaktigheten för den tilltänkta målgruppen har inte varit optimal, vilket vi kan konstatera efter intervjuerna. Man deltagit vid ett par studiebesök, men inte med någon återkoppling efter studiebesöken för bostadsplaneringen i Ystad.

De tjänstemän, som vi har valt att intervjua möter målgruppen vid uppsökande verksamhet eller när målgruppens behov av insatser har börjat. Deras delaktig har varit minimal i det tidiga stadiet. Något som vi har upptäckt är att uppfattningarna kring hur vi ska bo när vi blir äldre varierar i olika åldersgrupper. Målgruppen 70+ är idag oftast mycket aktiva och för friska för att planera för något annat boende än det man har idag. Däremot vill man kanske sälja sin villa eller flytta till en mindre lägenhet för att få tid till annat än att sköta sin stora bostad och trädgård. Flera intervjuade ansåg att när man närmade sig 80 år var man mer i behov av trygghetsboende, vilket vi också kan instämma i.

Avtal kring projektet har undertecknats av kommunen. Bygget är en totalentreprenad, vilket innebär att entreprenören upphandlar allt i byggnationen. Detta kan starkt begränsa vissa behov och önskemål. Det kan också ge extrakostnader, om inte behoven och önskemålen har funnits med i underlaget från början. Efter våra intervjuer har vi blivit mer och mer övertygade om att en checklista vid planeringen hade underlättat kontakterna mellan målgrupp, tjänstemän, entreprenör och arkitekt.

Entreprenör och arkitekt

Målgruppen har mycket synpunkter enligt entreprenören och arkitekten, vilket är svårt att hantera i planeringen. Delaktigheten tar tid och kraft, men vi anser att det kan vara till nytta längre fram vid projektering och upphandling. Det är kanske inte entreprenören och arkitekten, som kan se effekter av delaktigheten utan kommunen, målgruppen och tjänstemännen. Kommunen får minskade bostadsanpassningskostnader och mindre efterfrågan på insatser. Målgruppen får en bostad, som man önskar flytta till.

Närstående

Vi har även tagit upp närståendes delaktighet, men flertalet har svarat att anhöriga ställer krav för att själva lägga sitt eget samvete. Vi är inte helt överens om detta. Det finns anhöriga, som har en nära relation till äldre och känner väl till vilka behov och önskemål man har som äldre. Denna erfarenhet kan man ta till vara.

Trygghetsboende

Vi är inte säkra på att denna typ av trygghetsboende, som styrs av föreskrifter är den form av bostäder, som kommer att vara framtidens äldreboende.

Vem som ska ha tillgång till dessa trygghetsbostäder bör inte avgöras av ålder utan av behovet. Bostäder som upplevs som trygga, flexibla och tillgängliga gäller fortfarande för framtida bostäder för äldre. Man ska inte bara se på själva byggnationen vid planeringen utan samordning ska ske med övrig samhällsplanering. Även i äldreboendedelegationen påpekade man att en högre tillgänglighetsnivå är en investering för framtiden. De trygghetsbostäder som byggs idag anser man ska fungera väl i minst 40-50 år. Av den anledningen är det viktigt att det ställs krav på planeringsprocessen. Ett annat alternativ, som vi förespråkar är att alla bostäder, som byggs ska ha en grundutformning, som medför att man själv kan välja var man vill bo och att kvarbonde är möjligt.

Styrdokument i kommunen

Ett bostadsförsörjningsprogram som även innehåller målgruppens behov av bostäder hade styrt planeringen och placeringen av bostäder för äldre. I vissa kommuner har man även seniorboendeprogram, för att kunna utveckla boende för äldre.

Trygghet

På frågan vad trygghet står för har samtliga svarat mänsklig kontakt. Att skapa egna nätverk är inte så lätt när man kommer upp i åren. Man känner sig oftast tryggast med sina anhöriga. Vårdinnan och eventuellt frivilliga kommer att ha stor betydelse för dem, som känner sig otrygga och kanske inte har så många anhöriga och vänner i sin närhet.

Slutsatser

Målgruppen är inte en homogen grupp. Hälsotillstånd, livssituation, ekonomiska förutsättningar, värderingar och intresse påverkar hur man vill ha sitt boende på äldre dar.

I Svensk Byggtjänsts nyutkomna bok om seniorboende tar man bland annat upp att målgruppens delaktighet från idé till inflyttning får ta tid enligt författaren. Tidsperspektivet i den undersökta planeringen har varit lång, från år 2003 till år 2010, men vi uppfattar inte att tiden har gått åt till delaktighet. Kommunen har en viktig roll i utvecklingen av bostäder för äldre. Ansvar ligger inte bara på socialnämnden utan i kommunens allmänna bostadsutveckling. Det behövs en strategi för denna utveckling och planering. Strategin kan börja i ett bostadsförsörjningsprogram och

vidareutvecklas i t.ex. detaljplaner. När det är dags att börja planera för ett trygghetsboende eller liknande kan våra föreslagna punkter vara ett stöd i planeringsprocessen. Vi har fått justera vår checklista eftersom vissa punkter inte var aktuella för målgruppen eller kunde samordnas under andra punkter. Se bilaga 4. Vi har tagit bort planer och byggnormer för man anser att entreprenör och arkitekt ska ansvara och följa planer och byggnormer. Däremot har vi ändrat punkten till byggprogramhandling, som är ett underlag för byggnationen och som åtminstone tjänstemännen ska ha tagit del av. Någon djupare diskussion kring trygghet och säkerhet har inte förts med målgruppen eller tjänstemännen. Detta är en brist eftersom just dessa två områden är viktiga kriterier för hur ett trygghetsboende ska utformas.

Några framtidsvisioner kring teknik i boendet har inte kommit fram, förutom redan känd teknik. Kökets och hygienrummets utformning är viktig. Om någon tjänsteman har följt hela projektet från idé till förslag på ritning har inte framkommit. Vår tanke är att en sådan person kan ansvara för att checklistan används i processen. Vi tycker att vi har blivit styrkta i vår tanke med en checklista vid planeringen både för delaktigheten, men även för strukturen på planeringsprocessen. I Svensk byggtjänst bok "Bygga för seniorer" har man föreslagit likartade punkter för att kunna planera för äldre. Vi gjorde en schematisk bild på den formella planeringsprocessen. Den har vi jämfört med hur processen har sett ut i detta projekt för att kunna dra lärdom av när och hur delaktigheten bör se ut. Jämförelsen mellan delaktigheten i vår föreslagna checklista och hur delaktigheten verkligen har sett ut i detta projekt redovisas i bilagorna 1-4. Utifrån vårt resultat lägger vi ett förslag på en checklista enligt nedan som kan vara till stöd vid nya byggnationer av trygghetsboende, men förhoppningsvis även för andra bostäder för äldre.

Den justerade checklistan efter intervjuerna har följande rubriker:

- Idé, vision och behov
- Kommunala planer
- Delaktighet och dialoger
- Byggprogramhandling
- Trygghet och säkerhet
- Gemensamhetslokaler
- Byggutformning och lägenheter
- Tomt och utemiljö
- Bostadskomplement
- Service
- Närstående och anhöriga
- Övrigt

Vi har fått justera vår checklista eftersom vissa punkter inte berörde tjänstemännen och de intervjuade personerna från målgruppen. En del punkter har vi samordnat till gemensamma punkter. Vi har tagit bort planer och byggnormer för man anser att entreprenör och arkitekt ska ansvara och följa planer och byggnormer. Däremot har vi ändrat punkten till byggprogramhandling, som är ett underlag för byggnationen och som åtminstone tjänstemännen ska ha tagit del av. Någon djupare diskussion kring trygghet och säkerhet har inte förts med målgruppen eller tjänstemännen. Detta är en brist eftersom just dessa två punkter är viktiga för hur ett trygghetsboende ska utformas. Dessa punkter har vi justerat till en gemensam punkt "Trygghet och säkerhet", då vi upptäckt att de har många gemensamma beröringspunkter.

Förteckning över litteratur

Lindgren Mats, Furth Thomas, Kempe Magnus & Krafft Göran (2005) *Rekordgenerationen. Vad de vill och hur de tänker*. Stockholm: BookHousePublishing.

Majanen Peter, Mellberg Lotta & Norén Dag: *Äldrelivsbranschen – en framtidsbransch. KK-Stiftelsen* 2007.

Rollén, Berit & Olin Wikman Monika: *Vi vill inte bli gamla, som äldreomsorgen ser ut idag*. SNS förlag 2008.

Östlund, Britt (2006): Det moderna äldre livet etapp 1, *Certec-rapport 3*. Lunds universitet, institutionen för designvetenskaper, Avdelningen för rehabiliteringsteknik.

Simona Ganassi Agger (1979): *Urban Self – Management, Planing for a new society*.

Kärnekull Kerstin, (2011), *Bygga till seniorer*. Svensk Byggtjänst

Äldreboendedelegationen *SOU 2008:113* Bo bra hela livet.

Förordning (*SFS 2007:159*) om investeringsstöd till äldre bostäder m.m.

Boverkets föreskrifter och allmänna råd (*BFS 2007:8*).

Särskilda boendeformer för äldre, trygghetsbostäder, Boverket

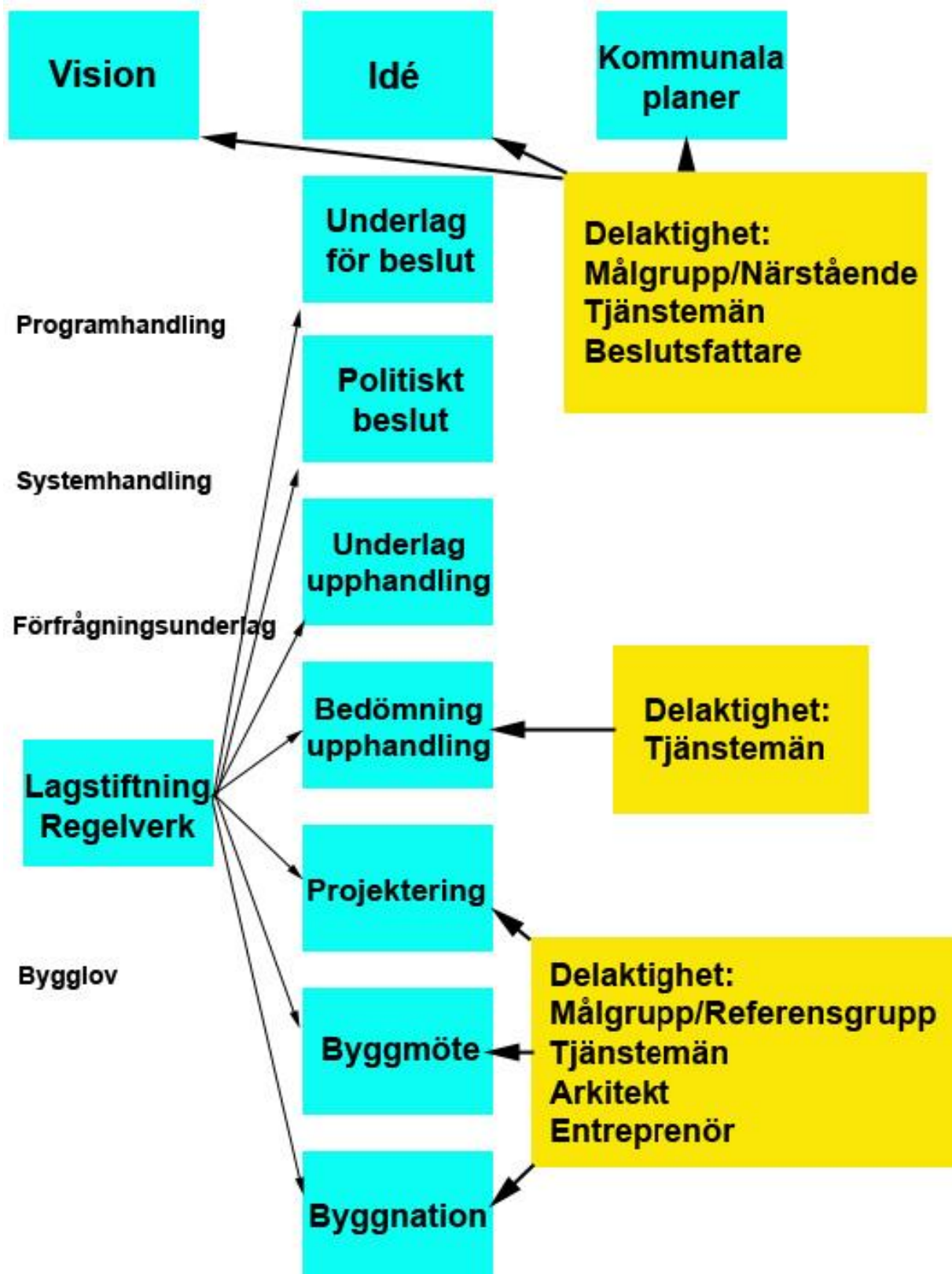
Boverkets byggregler (*BBR 2008*)

Våra kommuners handledningsmaterial ”Bättre för alla” vid nyproduktion av flerbostadshus.

Bilagor

1. Delaktighet i processen vid byggplanering.
2. Delaktighet i processen vid en optimal byggplanering.
3. Delaktigheten i byggplaneringen i enlighet med resultaten av vår undersökning.
4. Jämförande checklistor.

Delaktighet i processen vid byggplanering Bilaga 1



Delaktighet i processen vid en optimal byggplanering. Bilaga 2

Checklista vid intervjuer	Planeringsprocess	Deltagande parter
Idé, vision och behov	Dialog Studiebesök Erfarenheter Kunskap om behoven	Politiker Målgrupp Tjänstemän
Kommunala planer	Äldreomsorgsplan. Bostadsförsörjningsprogram Andra planer	Politiker Målgrupp Tjänstemän
Programhandling Byggnormer och föreskrifter	Underlag till beslut Beslut	Tjänstemän Politiken
Dialog med arkitekt och entreprenör	Dialog Studiebesök Information	Tjänstemän Målgrupp
Trygghet	Informationsutbyte Dialog Definition	Målgrupp Tjänstemän Politik
Säkerhet	Informationsutbyte Dialog Definition	Målgrupp Tjänstemän Politik
Material och utrustning	Dialog Information Erfarenhet Kunskap om behov	Målgrupp Tjänstemän
Utemiljö	Dialog Information Erfarenhet Kunskap om behov	Målgrupp Tjänstemän
Lokaler för social gemenskap och aktiviteter	Dialog Information	Målgrupp Tjänstemän

	Erfarenhet Kunskap om behov	
Lägenhetsutformning	Dialog Information Erfarenhet Kunskap om behov	Målgrupp Tjänstemän
Teknisk utrustning	Dialog Information Erfarenhet Kunskap om behov	Målgrupp Tjänstemän
Bostadskomplement	Dialog Information Erfarenhet Kunskap om behov	Målgrupp Tjänstemän
Service	Dialog Information Kunskap om behov	Målgrupp
Närstående/anhöriga	Erfarenhet Kunskap om behov	Närstående

Delaktigheten i byggplaneringen i enlighet med resultaten av vår undersökning. Bilaga 3

Checklista vid intervjuer	Planeringsprocess	Deltagande parter
Idé, vision och behov	Dialog Studiebesök Erfarenheter Kunskap om behoven	Politiker Målgrupp Tjänstemän
Kommunala planer	Äldreomsorgsplan.	Politiker Målgrupp

		Tjänstemän
	Andra planer	Politiken Vissa tjänstemän
	Bostadsförsörjningsprogram	
Programhandling Byggnormer och föreskrifter	Underlag till beslut	En mindre grupp tjänstemän
	Beslut	Politiken
Dialog med arkitekt och entreprenör	Dialog	Tjänstemän 2003
	Studiebesök	Tjänstemän 2005
	Information	Målgrupp 2010
Trygghet	Informationsutbyte Dialog Definition	
Säkerhet	Informationsutbyte Dialog Definition	
Material och utrustning	Dialog Information	Entreprenör Arkitekt
Utemiljö	Dialog Information	Entreprenör Arkitekt
Lokaler för social gemenskap och aktiviteter	Dialog Information	Entreprenör Arkitekt
Lägenhetsutformning	Dialog Information	Entreprenör Arkitekt
Teknisk utrustning	Dialog Information	Entreprenör Arkitekt
Bostadskomplement	Dialog	Entreprenör

	Information	Arkitekt
Service	Dialog Information Kunskap om behov	Tjänstemän
Närstående/anhöriga	Erfarenhet Kunskap om behov	

Jämförande checklistor. Bilaga 4.

Checklistan som användes vid intervjuerna.	Justerad checklista efter intervjuerna.
<ul style="list-style-type: none"> • Idé, visioner och beslut • Styrdokument och planer i kommunen • Program och byggnormer • Dialog med arkitekt och entreprenör • Trygghet • Säkerhet • Material, produkter och inventarier • Utemiljö • Krav och önskemål på lokaler för social gemenskap och aktiviteter • Lägenhetsutformning • Teknisk utrustning • Bostadskomplement • Service • Närstående/anhöriga • Övrigt 	<ul style="list-style-type: none"> • Idé, vision och behov • Kommunala planer • Delaktighet och dialoger • Byggprogramhandling • Trygghet och säkerhet • Gemensamhetslokaler • Byggutformning och lägenheter • Tomt och utemiljö • Bostadskomplement • Service • Närstående och anhöriga • Övrigt

Vi har fått justera vår checklista eftersom vissa punkter inte var aktuella för målgruppen. En del punkter har vi samordnat till gemensamma punkter. Vi har tagit bort planer och byggnormer för man anser att entreprenör och arkitekt ska ansvara och följa planer och byggnormer. Däremot har vi ändrat punkten till byggprogramhandling, som är ett underlag för byggnationen och som åtminstone tjänstemännen ska ha tagit del av. Någon djupare diskussion kring trygghet och säkerhet har inte förts med målgruppen eller tjänstemännen. Detta är en brist eftersom just dessa två punkter är viktiga för hur ett trygghetsboende ska utformas. Dessa punkter har vi justerat till en gemensam punkt ”Trygghet och säkerhet”, då vi upptäckt att de har många gemensamma beröringspunkter.

Reflektioner kring ledarskap inom äldreomsorgen

Anna Hedborg & Jannike Johnsson

1. Inledning

Hela livet kan vi påverka vad vi vill arbeta med, hur vi vill bo, vilka vi vill umgås med, vad vi vill äta, fritidsintresse, när vi ska duscha osv. Det kommer en dag då många av oss inte själva kan/orkar självständigt styra över våra liv utan istället behöver stöttning från samhället. Vi arbetar idag som arbetsterapeut och sjukgymnast inom akutsjukvården på Skånes Universitets Sjukhus och träffar dagligen geriatriska patienter. En viktig del i vårdkedjan är den samordnade vårdplaneringen där man tillsammans med patienten sitter ner och planerar vilka hjälpinsatser eller ny boendeform patienten behöver när hon/han ska lämna sjukhuset.

Arbetsterapeuten/sjukgymnasten har en helhetssyn på patienten, och sätter patienten i centrum på ett sätt som är unikt. Vi tror att denna kompetens kanske kan vara en bra grunden för ”nya” verksamheter i framtiden. Tankar att få starta upp något eget i framtiden har väckts. Vår dröm är att få vara med och starta upp och driva någon typ av äldreboende / korttidsboende i framtiden, därför vill vi med denna kurs undersöka hur äldreboenden styrs idag, för att få en uppfattning och samla idéer om hur man skall forma och utveckla ett framtidens äldreboende / korttidsboende.

Framtidens äldre, 40-talisterna kommer att ställa krav på framtidens äldreomsorg, de kommer inte att nöja sig med dagens utbud, menar flera av de intervjuade personerna i boken ”Vi vill inte bli gamla – som äldreomsorgen ser ut idag”. [1] Äldreomsorgen står inför stora krav och förändringar! Vi skulle vilja sätta fokus på ledarskap i detta arbete. Det är ledarna som har en viktig roll i förändrings- och utvecklingsarbete. Vid stora förändringar är kraven höga på bra och tydligt ledarskap. [2]

2. Syfte

Vilka krav ställs det på en ledare som ska driva och utforma framtidens äldreboende.

3. Mål

Målet med uppsatsen är att ta reda på hur äldreboende leds idag, för att sedan ha detta som grund den dagen vi skall forma vårt eget äldreboende.

4. Metod

Vi valde att totalt intervjua fyra chefer för äldreboende i Malmö och Lund regionen. Två av cheferna arbetar på privata boenden och två av cheferna på kommunala boende. Varför valet blev dessa personer var att vi hade hört talats om deras boenden genom vårt arbete som arbetsterapeut/sjukgymnast.

Vi ringde upp cheferna och bokade tid för intervju och rundtur på boendet. Intervjufrågorna skickades i förväg till cheferna, se bilaga 1. Vi utförde intervjuerna tillsammans på alla

äldreboendena. Vi hade i förväg beslutat vem som skulle skriva ner svaren på frågorna och vem som skulle intervjuas. Efter varje intervju satte vi oss ner och gick igenom ännu en gång vad som hade sagts och skrev in svaren på datorn. Svaren har sammanställts under rubriken resultat.

5. Bakgrund

Ledarskap/chefskap – olika teorier

Ledarskap beskrivs som något som är karaktäristiskt för en individ och chefskap som något som är karaktäristiskt för en yrkestitel och position. Ett chefskap är en position man blir tilldelad, där man arbetar utifrån ett uppdrag. Chefskapet består tills den dagen uppdraget upphör. Ledarskap är istället något som kan förstärkas eller försvagas, beroende på hur man förvaltar och arbetar aktivt med sitt ledarskap gentemot sina medarbetare. [3]

En chef arbetar mot vissa befogenheter som chefen har blivit tilldelad med sin anställning utifrån organisationen. En ledare har sina uppdragsgivare under sig och hur denna roll blir grundar sig på vilket förhållningssätt ledaren har gentemot medarbetarna. [3]

Skillnaden mellan de två rollerna är att chefen har en mer formell position och förväntas se till verksamhetens bästa och förverkliga verksamhetens mål. Medan rollen som ledare är informell och relationell som innebär rollen; att få medarbetarna att sträva mot samma mål genom att arbeta med att öka medarbetarnas motivation och kompetens. [4]

Yukl definierar ledarskap som en process där en person inspirerar, påverkar och motiverar andra individer mot en bestämd måluppfyllelse. Alltså är ledaren den som mest påverkar en grupp vid en bestämd tidpunkt är dess ledare. [5]

Ledarskap bygger på en positiv relation/förhållande till medarbetarna. Medarbetare accepterar påverkan från ledaren därför att de respekterar honom/henne. Eftersom ledarskapet utspelas i relationen mellan två parter så är det inte bara ledaren som påverkar medarbetarna utan att medarbetarna också påverkar ledaren. [5]

Lotta Burenus, äldreombudsman i Stockholms stad menar att ORK kännetecknar en bra ledare inom äldreomsorgen. ORK står för omtanke, respekt och kommunikation. Begreppen hänger ihop med varandra. Hon menar att omtanke och respekt måste kunna ges till medarbetarna, de äldre, dess anhöriga och mot sig själv som ledare, samt att god kommunikation är a och o för att hitta vägar, lyssna och förstå andra människors reaktioner och olikheter. [6]

I Wolmesjöns arbete beskrivs ledarskap som ett redskap som hjälper chefen att styra personalen mot verksamhetens mål. Chefens kan genom sitt ledarskap påverka och styra personalens beteende [2]. Synen på ett "bra" ledarskap är kopplat till demokratiska processer i grupper och organisationer. Delaktighet och medinflytande är viktigt [2]. Arbetsgruppens tillgänglighet till ledaren har stor betydelse för klimatet. Det tycks vara väsentligt att ledaren finns till hands men utan att blanda sig i och störa arbetet i onödan [2]. En stor del, cirka 80 procent, av chefers arbetsdag ägnas åt kommunikation, främst muntlig, verbal kommunikation med andra människor [2].

Det som kännetecknar chefsrollen anses vara att man ska kunna möta och vara arbetsledare för människor från skilda professioner, var och en expert på sitt område samt samordna olika individer och deras kompetenser mot ett gemensamt mål. [2]

Bra egenskaper som kännetecknas en ledare är förmågan att visa empati och bry sig om sina medarbetare, samt är att denne visar god självinsikt men samtidigt innehar förmågan att engagera sig i andras situationer och utveckling. [7]

6. Resultat

Presentation av ledarna och äldreboendena

Ledare 1 och *ledare 2* arbetar inom den privata sektorn.

Ledare 1 är verksamhetschef på ett äldreboende i Lund. Äldreboende drivs av ett vårdföretag, som har fått uppdraget av Lunds kommun. Äldreboendet byggdes i början av 00-talet består av enrumslägenheter (med handikappanpassad toalett/dusch, pentry samt tillgång till gemensamhetslokaler) för permanent boende.

Ledare 2 startades i början av 90-talet tillsammans med en kollega sitt första privata äldreboende. Idag driver företaget ett flertal äldreboende, seniorboende och psykiatriboenden på ett flertal platser i landet. Grundstenen i företaget är kropp, själ och omtanke. Arbetet drivs som regel i entreprenadform på uppdrag av samhället men företaget äger även egna anläggningar. Huvudkontoret ligger idag i Malmö.

Ledare 3 och *ledare 4* arbetar inom den kommunala sektorn.

Ledare 3 arbetar som enhetschef på ett äldreboende som drivs av Lunds kommun. Detta är boende för personer med psykisk funktionsnedsättning och demenssjukdomar. Äldreboendet byggdes på 70-talet men, och totalt renoverades på 00-talet. Enheten består av enrumslägenheter (med handikappanpassad toalett/dusch, kylskåp, mikrovågsugn, trygghetslarm och gemensamhetslokaler).

Ledare 4 arbetar som enhetschef på ett äldreboende som drivs av Lunds kommun. Äldreboendet byggdes på 00-talet. Enheten består av enrumslägenheter varav hälften för personer med demenssjukdomar. Lägenheterna är utrustade med kylskåp, mikrovågsugn, trygghetslarm och egen toalett med dusch samt tillgång till gemensamhetslokaler.

Svar från intervjuer

Vilken bakgrund har du? Hur länge har du arbetat som chef?

Ledare 1:

Utbildad biståndshandläggare och undersköterska. Började sin chefserfarenhet som arbetsledare inom hemtjänst och LSS verksamhet. 2008 blev han chef för det privata äldreboendet och ansvarar idag för 36 medarbetare samt 10 timvikarier.

Ledare 2:

Utbildad psykolog. Arbetade flera år som verksamhetsledare på olika boenden. I början av 1990-talet startade hon och kollega sitt första privata boende. *Ledare 2* sitter idag styrelsen för verksamheten, om innefattar flertalet äldreboenden i Sverige.

Ledare 3:

Utbildad sjuksköterska. Blev chef för det kommunala äldreboendet 2009 och ansvarar för 36 medarbetare.

Ledare 4:

Utbildad sjuksköterska. Blev chef på det kommunala äldreboendet 2007 och ansvarar för 50 medarbetare.

De intervjuade personerna har flera års erfarenheter inom vården och tidigare erfarenhet av chefskap. Medarbetarna de ansvarar för har olika professioner däribland undersköterskor, sjuksköterskor, lokalvårdare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Den största gruppen är undersköterskor.

Vad består dina huvudsakliga arbetsuppgifter av?

Ledare 1:

Som verksamhetschef på det privatstyrda boendet har *ledare 1* huvudansvaret för boendet samt är ansvarig att uppfylla kravet till uppdragsgivaren Lunds kommun. *Ledare 1* har även ansvar för arbetsmiljö, budget, att dokumentation skrivs, se till att HSL följs, leda och fördela ansvarsuppgifter för sina anställda samt utveckla verksamheten utifrån vårdföretagets mål.

Ledare 2:

Ledare 2 huvudsakliga uppgifter idag är att arbeta med förbättringsarbete, kvalitetsgranska sina verksamheter, ansvar för dialog med sina verksamhetschefer samt styrelsearbete.

Ledare 3:

Har till uppgift att se till att hålla budget, jobba med personalutveckling, ansvara för uppföljningar av det dagliga arbetet och påvisa utveckling av verksamheten med hjälp av olika instrument.

Ledare 4:

De främsta uppgifterna är att hålla budget, fatta nödvändiga beslut för verksamheten, totalansvarig för personal. Hon jobbar nära medarbetaren eftersom hon är mellanchefer.

Behöver man utbildning/erfarenhet för att vara chef för ett äldreboende? Hur ofta får du utbildning?

Ledare 1:

Ledare 1 tycker att ha utbildning inom ett vårdyrke, är en fördel när man skall vara chef för ett äldreboende. Eftersom man då har en kännedom att arbeta inom vården. Övrig utbildning som krävs är; arbetsledning, psykologi, konflikthantering, feedback, handledarutbildning. Inom det privata vårdföretaget får han löpande utbildning i ledarskap. Han refererar till sin tid i kommunen där utbildning skedde mer sällan. Vårdföretaget har färdiga paketkurser som det krävs man går när man arbetar som verksamhetschef.

Ledare 2:

Rekommenderar att man har någon typ av chefserfarenhet inom äldreomsorg och har tidigare erfarenheter av vårdrelaterade yrken.

Ledare 3:

Ledare 3 tycker att man behöver en vårdutbildning bakom sig samt bygga på sin utbildning med ledarskapsutbildning. Hon tycker att det är viktigt med erfarenhet inom vården. Enligt henne är de flesta enhetscheferna i Lunds kommun tidigare sjuksköterskor.

Ledare 4:

Ledare 4 rekommenderar någon form av vårdutbildning samt erfarenhet av tidigare vårdjobb. *Ledare 4* uppger att hon fick mer utbildning när hon jobbade inom den privata verksamheten.

Vilka egenskaper är bra för en chef inom äldreomsorgen?

Ledare 1:

Vara lyhörd till verksamheten, personalen och kunden. Våga ta negativa beslut. Viktigt att inte vara konflikträdd. Våga vara chef – acceptera att det är du som är chef och den ända chefen i verksamheten.

Ledare 2:

En person som ska vara till för de boende, tro på det man gör. En person som inte ger upp utan har hästkrafter, samt det viktigaste att vara motorn i verksamheten.

Ledare 3:

Det är viktigt att vara tydlig, rättvis och konsekvent. I äldreomsorgen idag råder en pressad arbetsmiljö då brukarna är svårare sjuka vilket ger ett tyngre arbete. Att kunna leda och inspirera personalen att orka är mycket viktigt. Det är viktigt att ha förmågan att kunna se personalen i det dagliga arbetet. Hon påpekar även vikten av att se till att hålla personalen välinformerad och ha ett öppet klimat. Som chef är det bra att vara duktig på att hantera konflikter.

Ledare 4:

Sitta med rätt kompetens inom området. Ödmjukhet, medskapande och beslutfattande är viktiga egenskaper.

Har genus betydelse för chefskap inom äldreomsorg?

Ledare 1:

Ledare 1 tror det är en fördel att vara kvinna. Han kan inte riktigt förklara varför, men äldrevården är ett kvinnodominerande yrke och kvinnor enligt honom har kanske lättare att tillförtro sig till en kvinnlig chef. Men den viktigaste betydelsen är inte genus, istället spelar personligheten den största rollen.

Ledare 3:

Ledare 3 anser inte att genus spelar roll utan det är förmågan att leda som är av betydelse.

Ledare 4:

Ledare 4 är osäker och vet inte om det är på gott eller ont men tror att kvinnor är mer ödmjuka än män.

Vad vill du åstadkomma som chef?

Ledare 1:

Jag vill leda ett äldreboende där de boende känner sig trygga och trivs att bo. Jag vill kunna erbjuda ett boende som har "allt" och kan vara deras sista anhalt, samt att anhöriga skall kännas sig trygga. För att

få detta boende måste man ha kunnig personal kring sig, sätta kunden (brukaren) i centrum, individanpassa omsorgen.

Ledare 2:

Våra äldreboenden står för ett tydligt fokus på personlig omvårdnad och starkt engagemang från personal. Vår äldrevård handlar i grund och botten om människors behov som människor. Om livsglädje och att få leva ett gott och anständigt liv på äldre dar.

Ledare 3:

Ledare 3 vill skapa en bra och värdig livsmiljö för brukarna. Hon tycker det är viktigt att brukarna har en bra vardag och har tillgång till en stimulerande verksamhet för att kunna bevara funktioner hos brukarna så långt som möjligt. Hon menar att det är viktigt att personalen är delaktig och att personalen har frihet under hennes ansvar.

Ledare 4:

Ledare 4 vill kvalitetssäkra det arbete som utförs på arbetsplatsen. Hon vill jobba med rutiner, uppföljningar med instrument mm för att skapa en bättre struktur på det kommunala boendet. Hon vill få med personalen på banan, hon kallar det att få medskapande personal.

Vad är roligt och motiverande när man arbetar som chef? Hur motiverar du din personal? Hur ofta ger du dina medarbetare feedback?

Ledare 1:

Motiverande är när man trivs på arbetet, har ett gott arbetsklimat, en bra personalgrupp och humor får råda. *Ledare 1* motiverar personalen, när han ger dem en klar presentation med förklaring, alla kan förstå innebörden av uppdraget. Om man inte förstår sig på uppdraget kan man inte som individ helt fullt ut motivera sig. Han tycker han ger sin personal för lite feedback. Han arbetar på att bli bättre. Han försöker ge feedback när han är ute i verksamheten, vid arbetsplatsträffar eller när ett bra arbete utförts av personal.

Ledare 3:

Hon tycker det är motiverande att jobba med utveckling av personal. Hon tycker det är roligt att bilda nätverk mellan olika kommunala verksamheter. Hon är positiv till att verksamheten skall vara öppen för alla och är inte rädd för att andra ska ha insyn i verksamheten. *Ledare 3* motiverar sina medarbetare genom att hjälpa till att prioritera problem. Göra små saker som att till exempel bjuda personalen på frukost, är saker som ibland kan uppmuntra. Hon försöker ge feedback dagligen i olika situationer när hon är ute och rör sig i verksamheten. I övrigt ger hon feedback på medarbetarsamtalen.

Ledare 4:

Ledare 4 tycker det är motiverande när man lyckats att man tillsammans med medarbetarna uppnå uppsatta mål. Motiverande är även engagerade medarbetare och att när man får feedback från medarbetarna. Hon motiverar sina medarbetare genom att få de vara delaktiga i beslut. Hon motiverar även genom att belöna i form av feedback eller presenter. Hon ger feedback så ofta hon kan. Att ge rätt feedback är enklare när man som chef tidigare jobbat inom vården, för då har man bättre förståelse av vårdarbetet.

Hur ofta kommunicerar du med dina medarbetare och på vilket sätt?

Ledare 1:

Ledare 1 är dagligen ute i verksamheten och pratar med sina medarbetare, för att känna av läget på avdelningarna. Han leder kontinuerligt arbetsplatsträffar med personalen. Han har tre gruppchefer (en på varje avdelning) under sig som han kommunicerar genom och får information från.

Ledare 2:

Ledare 2 kommunicerar mest med cheferna på de olika boendena. Detta gör hon varje vecka. Det finns ett frågeformulär i form av en kvalitetsgranskning av åtta viktiga områden som redovisas varje vecka skriftligt och som hon sammanställer och redovisar resultat på hemsidan för alla medarbetare på respektive boende.

Ledare 3:

Ledare 3 är själv ute mycket i verksamheten. Hon skickar ut veckobrev och berättar vad som ska hända varje vecka och hur tillgänglig hon är. När hon finns i huset går hon alltid en runda på avdelningarna för att höra hur läget är.

Ledare 4:

Ledare 4 kommunicerar dagligen med sina medarbetare genom att gå runt på de olika avdelningarna. Hon skickar även ut information varannan vecka samt håller i arbetsplatsträff en gång i månaden.

Hur informerar du dina medarbetare om verksamhetens mål samt hur motiverar du dina medarbetare att uppnå målen?

Ledare 1:

Han informerar om verksamhetens mål via arbetsplatsträffar. Verksamheten är uppbyggd med olika råd (kost, aktivitet, kund/närstående, kvalitet) enligt det privata företags struktur. Där arbetar medarbetare tillsammans med *ledare 1* fram mål för verksamheten på äldreboendet. Vid alla möten förs protokoll, som alla medarbetare har skyldighet att läsa.

Ledare 2:

Varje boende i företagets regi har något som heter ”super 8” som är åtta områden inom t.ex. mat, aktivitet, säkerhet, HSL osv. Dessa områden arbetar medarbetare med att förbättra varje vecka på boendet. Arbetet redovisas till cheferna på respektive boende. Cheferna redovisar i sin tur till *ledare 2* som kvalitetssäkrar och lägger ut resultat på företagets hemsida för personal. Dessa åtta områden är kopplat till mål och till målen finns nyckeltal som man ska uppfylla. Medarbetarna kan själva se utvecklingen och resultatet på deras arbete vilket motiverar.

Ledare 3:

Målen tas upp på arbetsplatsträffar och följs upp kontinuerligt via olika instrument. Förvaltningen kontrollerar att målen nås och det är sen viktigt att *ledare 3* informerar personalen om resultatet. Kompetensutveckling av personal planeras bland annat på medarbetarsamtal. Hon motiverar medarbetarna genom att ”peppa” de att bli bäst. Hon försöker ständigt utvärdera för att se resultat, då hon menar att kvalitet går att mäta.

Ledare 4:

Ledare 4 informerar om målen via arbetsplatsträffar. De gemensamma målen i kommunen bryts ner av henne och medarbetarna i mindre mål som sedan sätts upp på avdelningarna.

Vad är den stora skillnaden mellan privat och kommunalt boende?

Ledare 1:

En chef på en privat verksamhet är betydligt mer granskad än en chef inom kommunal verksamhet. Man granskas mer av Arbetsmiljöverket, Socialstyrelsen, media och sin uppdragsgivare. Det behöver inte vara till en nackdel. Man vet sina skyldigheter och skyldigheterna är betydligt mer tydliga än i kommunal verksamhet. En annan stor skillnad är att man har ett tydligare budgetansvar. Man har en budget att hålla sig till. Man håller budget, viktigt att tänka kostnader/intäkter. Inom kommunal verksamhet, skjuts pengar om det saknas pengar från annat håll.

Ledare 2:

Den privata verksamheten hålls mer under uppsikt än vad de kommunala verksamheterna görs. Det finns ett tydligare ledarskap inom den privata sektorn eftersom ledningen strävar mot en och samma riktning. Inom den kommunala verksamheten svänger styrningen beroende på politisk ledning. De privata boendena har även en tydligare budget, att arbeta under ekonomisk press stimulerar till nytänkande menar *ledare 2*.

Ledare 3:

Ledare 3 anser att hon inte har någon insyn i den privata verksamheten mer än det som står i tidningarna. Hon tycker att de privata verksamheterna driver verksamheterna med mindre personal.

Ledare 4:

Hon tycker att det är många skillnader mellan privat och kommunalt. Hon har erfarenhet av båda (tidigare arbetet som verksamhetschef på inom privat sektor). Som chef jobbade hon mycket mer övertid på det privata där man krävde att man alltid skulle vara tillgänglig dygnet runt. I kommunen har man vattentät kedja och behöver inte vara tillgänglig på sin fritid. Huvudkontoret inom det privata fanns långt ifrån verksamheten t.ex. Stockholm jämfört med nu i den kommunala där den ligger ett stenkast ifrån. I den privata verksamheten är det mycket viktigt med budget och man är mer vinstdrivande än i kommunen. I den privata verksamheten hade man även sin egen ”pengapåse” och kunde styra hur man vill lägga sin budget, vilket var positivt. Detta kan man inte i kommunen där man som chef redan får en satt budget som man inte kan påverka. Kommunen har inte lika många mallar för att mäta kvalitén som privata har, men hon tycker hon ser en förändring i detta till det bättre. Kommunen börjar även få kvalitets kontroller på sina egna kommunala boende. *Ledare 4* ser ingen skillnad för brukarna om det bor på ett kommunalt eller privatboende. Hon tycker dock att de privata har tydligare anställningsavtal, där en ny medarbetare redan från början skriver under på t.ex. vilken värdegrund som gäller för verksamheten.

7. Reflektion

Alla de fyra intervjuade ledarna hade sedan tidigare utbildning/arbetslivserfarenhet inom vården, vilket alla är rörande överens om att detta är grunden för att kunna leda ett boende på bästa sätt. Arbetet inom äldreomsorg är idag tungt och beräknas bli tyngre då den äldre befolkningen kommer att öka inom kort, och som det ser ut idag kommer de mest behövande personerna få tillgång till äldreboende. Därmed ökar också arbetsbördan. En insatt chef som arbetat inom vården och följt utvecklingen kan lättare se sina medarbetares arbetsbörda. Om man har arbetat inom vården och har utbildning inom detta område, har de flesta samma grundstomme (man engagerar sig i andras situationer, bryr sig om människor, har förmåga att visa empati). [7]

Den personal som cheferna hade under sig, representerade olika professioner. Den största gruppen var undersköterskor. Vi anser att det är viktigt att se allas professioner som unika och det är mycket viktigt

att ta till vara på alla kompetenser. Det är en svår uppgift som chef att kunna leda flera olika professioner i en och samma riktning. Vi är förundrade över att i Lunds kommun är de flesta sjuksköterskor som sitter som enhetschefer. Det är inget krav att vara sjuksköterska, men det skulle vara intressant att ta reda på varför denna grupp så väl representativ. Vad har professionen sjuksköterska i sin utbildning och yrkesroll som gör henne/honom till en bra ledare?! Vi önskar att i framtida arbetsgivare vågar anställa arbetsterapeuter och sjukgymnaster som enhetschefer/verksamhetschefer då vi tror att dessa professioner har en helhetssyn på brukaren som är unik. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har naturligt i sin profession ett rehabiliterande förhållningssätt som är mycket viktigt att jobba utifrån i äldreomsorg.

Verksamhetscheferna och enhetscheferna som vi intervjuade hade snarlika arbetsuppgifter. Den största skillnaden var att de som jobbade inom den privata sektorn hade ett större budgetansvar. I kommunen får du en redan klarlagd budget att använda dig av medan i den privata sektorn är budgeten inte lika styrd. Vi tänker oss att en styrd budget hämmar och försvårar arbetet, och kanske minskar chefens kreativitet till nya idéer?! *Ledare 2* citat att arbeta under ekonomisk press stimulerar till nytänkande, är en intressant tanke tycker vi! Man kanske behöver viss press för att våga sig på förändring eller hitta på nya lösningar för att verksamheten skall drivas bättre, annars kanske man arbetar på i gamla och invanda rutiner.

Tre av de intervjuade arbetar eller har arbetat inom den privata sektorn. De tre upplever att man får mer utbildning/vidareutbildning i ledarskap inom den privata sektorn jämfört med den kommunala verksamheten. Kunskap kräver ständig förnyelse! För att vara en bra ledare krävs fortlöpande utbildning. Inom den privata sektorn, är de största aktörerna mycket stora. Företagen har dokument som beskriver styrning efter företagets policy. I dessa dokument ges utbildningar fortlöpande till sina verksamhetschefer så vården på alla enheter följer samma standard. Dessa riktlinjer måste verksamhetschefen följa. Vi tror det är viktigt att man som chef i dessa företag har accepterat och tro på verksamhetens linjer. Vi tror att detta kan vara till hjälp för vissa ledare, men kanske en hämning i arbetet för andra.

En nackdel att tillhöra ett större privat företag är att man, som i Lund, har långt till huvudkontoret som oftast ligger i Stockholm, kanske kan det innebära att de är svårare att få sin röst hörd?!

De personer vi intervjuade kunde inte säga om genus hade betydelse, de flesta var eniga om personlighet och förmågan att leda är av den största betydelsen istället för genus.

Alla cheferna ville skapa och erbjuda en värdig livsmiljö för de boende/brukarna. Man vill sätta de boende i centrum, erbjuda ett tryggt och behagligt sista boende för dem. Detta är något som kommer efterfrågas ännu mer av framtidens äldre, om man lyssnar på analytiker. Trots att vi blir äldre så vill vi fortsätta vara myndiga och kunna påverka vår situation; hur vi vill bo, när vi vill duscha, vad vi vill äta osv. Individerna måste sättas i centrum! En national värdegrund (som värdighetsutredningen förslår [8]) kommer ange den inriktning och de förhållningssätt som skall gälla för framtidens äldreomsorg. Här kommer chefer och uppdragsgivare få tydliga riktlinjer som skall följas, något som vi tror chefer både inom privat och offentlig sektor behöver reflektera över och arbeta med. Återkommande hos de chefer vi intervjuade var att det är viktigt att utvärdera den vård som erbjuds. Utvärdering av kvalitet är nödvändigt, eftersom kvalitet ständigt kan förbättras. Kvalitet går att mäta är alla mycket eniga om. Med hjälp av den nationella värdegrunden tror vi tydliggör, för alla inom äldreomsorgen, den människosyn, de värderingar och de förhållningssätt som ska gälla i den dagliga verksamheten för att kvaliteten ska utvecklas.

I Wolmesjös arbete kan man läsa att 80 % av en chefs arbetsdag består av muntlig eller verbal kommunikation. Alla de intervjuade cheferna använder sig mer eller mindre av daglig feedback och kommunikation till medarbetare. Cheferna kommunicerar ständigt med sin personal, genom olika vägar, skriftligt, verbalt, genom protokoll, via möten, i det dagliga arbetet. Vår upplevelse säger att med god och kontinuerlig kommunikation känns ens chef mer närvarande. Tillgängligheten till sin chef anses viktigt enligt Wolmesjö. Chefen skall vara nära till hands, utan att blanda sig i störa arbetet i onödan [2].

Cheferna arbetar kontinuerligt med mål för verksamheten tillsammans med medarbetarna. Målen är individens/verksamhetens instrument till utveckling. Som litteraturen säger är chefens viktigaste uppgifter att styra personalen mot målen (dels de individuella men även verksamhetens). Målarbete är chefens redskap för nå resultat. Chefen måste få personalen känna ansvar att målen måste uppnås, annars faller allt målarbete samman.

En svårighet för en ledare inom kommunal verksamhet tror vi är att ledningen inte är densamma, då politisk ledning kan variera. Man vet inte som chef när man sitter med sitt utvecklingsarbete vilka satsningar, besparingar eller riktning politikerna drar åt. Jämfört med privat verksamhet så är det samma ledning, som arbetar mot samma mål och riktning.

Vi tror privata vårdboende sätter konkurrens på kommunal vårdboende. Vi tror konkurrens på marknaden bara kan leda till det bättre för de boende.

Vi tror att chefskapet kommer att handla om att skapa förutsättningar för att både stödja och utveckla medarbetarna och organisationen. Tyngdpunkten ligger alltså i att ”skapa relationer, motivera och engagera, skapa delaktighet bland berörda och stimulera till reflektion

8. Slutsats

Framtidens ledarskap kommer vara av stor betydelse för en organisation med stora förändringar på grund av den ökande äldre befolkningsandelen samt den kommande generationens krav på omsorg och behov. Ledarskap handlar om relationer, kommunikation och engagemang för verksamheten och medarbetare. Målarbete, tydlig struktur i det dagliga arbetet, utvärdering, samt arbete med utveckling ser vi som viktiga uppgifter för framtidens ledare. Den kommande värdighetsgrunden som skall gälla inom äldreomsorgen, ser vi kommer vägleda ledaren i dennes arbete. Vi tror det blir tydligare och enklare att veta vad man som ledare skall förhålla sig till i verksamhetens arbete. Enligt Yukl [5] utspelas ledarskapet i relation mellan två parter, det är inte bara ledaren som påverkar medarbetarna utan att medarbetarna också påverkar ledaren. Ett viktigt samspel som vi tror ligger till grunden för ett optimalt och fungerande ledarskap. Alltså - lyhördhet och närhet till sina medarbetare krävs för ett gott ledarskap!

9. Källförteckning

[1] Rollén B, Olin Wikman M. Vi vill inte bli gamla - som äldreomsorgen ser ut idag. Stockholm: SNS Förlag; 2008

- [2] Maria Wolmesjö, Ledningsfunktion i omvandling – om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre och handikappomsorgen. Lunds Universitet, Socialhögskolan. 2005
- [3] Mossboda BM, Peterson M, Rönnholm I. Att vara chef och ledare – dina verktyg för praktiskt ledarskap. Falun: Ekerlinds förlag; 2005
- [4] Nilsson K. Att vara chef för omvårdnadsarbete. Lund. Studentlitteratur; 2005
- [5] Yukl, G. Leadership in organizations. New Jersey. Pearson Prentice Hall; 2006
- [6] Raune I. Det krävs mod att vara en bra chef. Äldre i centrum. Nr 1 2011.
- [7] Bengtson I. Ketchupeffekten. Utveckla Laganda, Ledarskap och Motivation – med resultatgaranti! Stockholm: Ekerlids Förlag; 2002.
- [8] Regeringskansliet. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10603/a/106443> (Betänkande från värdighetsutredningen) Hämtad den 6 september 2010.

Bilaga 1

1. Vilken bakgrund har du?
2. Hur länge har du arbetat som chef?
3. Hur många har du ansvar för?
4. Vad består dina huvudsakliga arbetsuppgifter av?
5. Behöver man någon särskild utbildning för att vara chef för ett äldreboende? Behöver man särskild slags erfarenhet?
6. Hur ofta får du utbildning?
7. Vilka egenskaper är bra för en chef inom äldreomsorgen?
8. Har genus betydelse för chefskap inom äldreomsorg?
9. Vad vill du åstadkomma som chef?
10. Vad måste du göra som chef?
11. Vad är roligt och motiverande?
12. Hur ofta ger du feedback på personalens insatser?
13. Hur och hur ofta kommunicerar du med dina medarbetare och på vilket sätt?
14. Hur informerar du dina medarbetare om verksamhetens mål? Hur gör du för att matcha dessa

mål med personernas individuella mål? Hur motiverar du medarbetarna att uppnå målen?

15. Vad tycker du är den stora skillnaden mellan privat och kommunalt boende?

16. Vad tror du är skillnad på att vara chef på privat respektive kommunalt boende?

HBT inom äldreården

Karin Hedin

Inledning och problemformulering

När man pratar om HBT (Homo-, bisexuella och transpersoner) förs tankarna nog hos de flesta till yngre människor. Kanske beror detta på att äldre idag är uppvuxna i en tid då sexualitet i allmänhet och homosexualitet i synnerhet var väldigt tabu. I tidiga 1900-talet var det inte många som talade om homosexualitet. De äldre idag har vuxit upp i en tid då homosexualitet sågs som en sjukdom och kanske till och med var förbjudet. Men de har även varit med under sexualitetens frigörelse och nu pratas det mer öppet om homosexualitet. Mycket har förändrats men det föreligger fortfarande problem. Men många gånger är det fortfarande ett svårt ämne i alla ålderskategorier och många har bilden av att det är ett "modernt fenomen". Att vara äldre med en annan sexuell läggning är inte lätt alla gånger. Det finns mycket fördomar bland människor runt omkring - både bland äldre och yngre. För även om vi kanske inte skulle reagera så mycket på att två medelålders män var kärleksfulla mot varandra skulle många fler reagera om de såg två äldre herrar gå och hålla hand eller pussas.

Det pratas väldigt lite kring HBT inom äldreomsorgen, nästan inte alls. Men jag, och andra med mig, anser att detta behövs (se Mattsson, 2010; Robertsson & Tovatt, 2008). Robertsson och Tovatt (2008) menar att det finns för lite kunskap om vård- och omsorgspersonalens allmänna HBT-kompetens samt kring personalens kunskap gällande äldre homo- och bisexuellas kärleks- och sexualliv. För att åtgärda detta anser de det "angeläget att landsting, regioner och kommuner uppmärksammar behovet av att integrera ett HBT-perspektiv exempelvis inom hälso- och sjukvård, socialtjänst [...]" (Robertsson & Tovatt, 2008;27). Dessutom skapar omedvetenhet och samhällets normer dolda förtryck och detta dolda förtryck skapar ett förtryck vars existens är oberoende av en avsikt. Föreställningar om kön och sexualitet vävs in i det sociala arbetet och när det sker reproduceras stereotypa föreställningar om hetero-, homo-, bisexuella och transpersoner. Därför är det viktigt med kunskap om såväl samhällets som ens egen syn på sexualitet och sexuell läggning och således är det av vikt att vi pratar om våra fördomar och att vi lära oss att förhålla oss till dem (Mattsson, 2010). Med allt detta i åtanke har jag valt att undersöka HBT-frågans ställning inom äldreboenden.

Syfte

Syftet med denna undersökning är att undersöka hur de särskilda boendena i en mindre kommun i Halland arbetar med och pratar kring HBT-frågor.

Frågeställningar

Om och hur äldreboendena arbetar med frågor kring HBT?

Finns det hinder för ett öppet bemötande på äldreboendena?

Tycker de att arbete kring HBT är nödvändigt?

Avgränsning

Jag har valt att undersöka en mindre kommun i Halland. Anledningen till att jag valde just Halland var att jag själv kommer därifrån och tyckte att det skulle vara intressant att göra undersökningen just här. Jag vet inte om det hade blivit någon skillnad ifall jag hade valt att göra undersökningen i en större kommun än som nu i en liten. Det skulle vara intressant att göra en jämförelse, men på grund av

begränsat utrymme och tid har detta inte varit möjligt. Med endast en undersökningskommun fick jag i stället chansen att få en djupare och klarare bild av just denna kommun.

Begrepp

HBT – ”benämning av homosexuella, bisexuella och transpersoner som grupp”

Homosexuell – ”Person som kan bli kär, förälskad i och/eller sexuellt attraherad av någon av sitt eget kön”

Bisexuell – ”Person som kan bli kär, förälskad i och/eller sexuellt attraherad av en person oavsett om det är en man eller kvinna”

Transsexuell – ”Person som upplever sig vara av ”motsatt” kön jämfört med sitt biologiska kön. Är inte en sexuell läggning och benämns som transsexualism, transsexualitet.”

Transperson – ”Person vars utseende eller identitet uttrycker ett annat kön än det som registrerades för den vid födseln. Samlingsnamn på till exempel transvestiter och transsexuella. Transpersoner kan vara antingen hetero-, bi-, eller homosexuella”

(NTG Fritt Fram)

Metod

Detta projekt baseras på en kvalitativ undersökning. Anledningen till att jag valde att använda mig av kvalitativ metod var att detta bäst passar mitt syfte. Kvalitativa metoder avser att beskriva och undersöka ett fenomen på djupet, till skillnad från en kvantitativ undersökning som fokuserar mer på bredden. I den kvalitativa undersökningen fokuseras det på en avgränsad och mindre miljö som studeras som en helhet där man tar tillvara på alla dess nyanser. Den kvalitativa metoden avser även att nå respondenternas subjektiva upplevelser av fenomenet (Repstad, 1999). Jag vill undersöka en specifik kommun och hur de arbetar med HBT-frågor, jag vill se hur undersköterskor tänker och resonerar kring HBT bland äldre på just denna arbetsplats.

Intervjuer

Den kvalitativa intervjun karaktäriseras av dess flexibilitet, där intervjuaren tillåts att ställa följdfrågor och inte strikt behöver hålla sig till sin intervjuguide. Detta för att kunna få det djup som metoden avser. Metoden avser att fånga ”aktörens egna verklighetsuppfattningar, motiv och tänkesätt i all sin nyansrikedom och så autentiskt och lojalt återgivet som någonsin är möjlig för forskarens del” (Repstad, 1999;12). Intervjuerna i denna undersökning var till karaktären så kallade *semistrukturerade intervjuer*. Detta innebär att jag använde mig av en intervjuguide, med formulerade frågor. Se bilaga 1. Men till den semistrukturerade intervjun kommer en viss frihet, där man inte behöver följa guiden lika strikt som vid en strukturerad intervju. Intervjuaren har här möjlighet att ta frågorna i den ordning som hon önskar. Till den semistrukturerade intervjun hör även att intervjuaren kan ställa följdfrågor, detta för att nå ett djup och för att få förståelse för det undersökta fenomenet (May, 2001).

Urval

För att få tag i respondenter började jag med att kontakta enhetscheferna på äldreboendena i den utvalda kommunen. För dessa förklarade jag syftet med min undersökning och informerade om hur jag hade tänkt gå tillväga. Enhetscheferna presenterade sedan detta för sina medarbetare och frågade om det var någon som kunde tänka sig att vara med i min undersökning. Det finns en risk med denna urvalsprocess att chefen väljer ut personer som denne tror kan gynna verksamheten bäst (Kvale, 1999). Det är alltid viktigt att vara medveten om denna risk, men jag tror att den är mindre i just denna

undersökning. Detta då cheferna inte specifikt gick ut och valde vilka som skulle vara med utan att medarbetarna själva fick bestämma vem som skulle vara med. Men det finns även en annan risk med att chefen vet vilka som är med i studien och det är att respondenterna kanske tänker efter extra noga på vad de säger och att de anpassar svaren efter vad de tror att de borde säga. Även detta är viktigt att ha i åtanke. Jag kontaktade även en undersköterska utöver de som jag hade fått genom enhetschefen. Henne tog jag själv kontakt med utan att gå genom chefen. Urvalspreferensen i detta fall var endast att hon var undersköterska och arbetar i den utvalda kommunen.

Respondenterna

Empirin till denna rapport är inhämtad från tre intervjuer. Respondenterna har alla varit verksamma en längre tid som undersköterskor från ca 10 till 45 år. Samtliga respondenter är kvinnor. I analysen anger jag undersköterskorna som 1,2 och 3. Dessa siffror speglar ej i vilken ordning jag har gjort intervjuerna, siffrorna är i stället slumpmässigt valda.

Genomförande

Två av intervjuerna skedde på arbetsplatsen och en skedde per telefon. Anledningen till att jag först och främst valde att hålla intervjun på arbetsplatsen var framförallt av praktiska skäl. Men även för att respondenterna känner sig hemma i denna miljö vilket kan hjälpa till att skapa en mer avslappnad miljö. Här kunde vi även gå undan så att ingen skulle störa oss. Jag valde att efter samtycke, spela in intervjuerna. fördelarna med att spela in intervjuerna är att man som intervjuare kan koncentrera sig på själva samtalet och den man intervjuar. Man kan lättare observera kroppsspråk och den icke verbala kommunikationen. Detta gör det även lättare att fördjupa samtalet med följdfrågor. Att ha intervjun i sin helhet underlättar även analysarbetet. Nackdelarna med att spela in intervjun är att en del människor bli nervösa av att bli inspelade och intervjun hämmas. Det är även mycket tidskrävande att transkribera ut inspelade intervjuer (Kvale, 1999). Jag anser dock att fördelarna väger tyngre än nackdelarna i frågan om att spela in eller inte och som nämnt ovan samtycket mina respondenter till inspelningen.

Kvalitet

Resultatet av en kvalitativ intervju skiljer sig beroende på vilka egenskaper respondenten och intervjuaren har och på hur samspelet dem emellan ser ut i intervjusituationen (Kvale, 1999). Detta innebär att om intervjun skulle göras om vid ett annat tillfälle eller med en annan intervjuare så skulle inte svaren bli exakt samma som föregående gång.

Etik

Intervjuerna genomfördes med ett informerat samtycke (Kvale, 1999). Detta innebär att respondenterna har tagit del av information gällande intervjun och undersökningens syfte och upplägg. De har även informerats om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att dra sig ur när som helst. Jag har även försäkrat mina respondenter full anonymitet. Detta innebär att jag inte kommer att skriva ut information som kan innebära identifikation av respondenterna.

Förförståelse

Mina tankar kring HBT inom äldreomsorgen var att det inte är vanligt att man förknippar HBT med äldre utan att man endast tänker på yngre människor. Så har det även varit för många som jag har pratat med utanför undersökningen och många har uppfattningen om att det inte fanns så många homo-, bisexuella eller transpersoner förr i tiden utan att det är ett modernare fenomen. Jag hade även uppfattningen om att det inte är vanligt att man tänker att äldre har någon sexualitet över huvud taget. Jag har under undersökningen försökt att hålla mig så objektiv som möjligt både i mitt insamlade av empiri och litteratur

Teori

Sexualitet

Begreppet sexualitet innefattar inte bara reproduktion, om sexualitet skulle reduceras till endast en fråga om reproduktion och biologi skulle det även reduceras till att endast innefatta heterosexualitet då detta är den enda sexualiteten som är reproduktiv. Men det uppstår svårigheter i hur man ska se på sexualitet med ett icke reproduktivt syfte. Sexualitet är mer mångfacetterat och komplext än så och det är mer nyanserat än tre fack; hetero-, homo- och bisexualitet (Mattsson, 2010). För även inom de olika kategorierna finns ett enormt spektra av nyanser på olika sexuella uttryck och hierarkier dem emellan (Ambjörnsson, 2006). Sexualiteten präglas av maktordningar och maktstrukturer där heterosexualiteten ses som en norm i samhället och placeras högst upp i hierarkin. Detta tydliggörs bland annat genom att det inte pratas lika öppet om homo-, bi- och transsexualism och genom att homo-, bi- och transsexuella måste ”komma ut” med sin läggning samt att de ständigt måste väga och välja om, när och i vilka sammanhang de ska komma ut. Den heterosexuella normen blir även tydlig i de hatbrott som drabbar HBT-personer (Mattsson, 2010).

WHO:s definition av sexualitet översatt av Knutagård:

Sexualitet är en central aspekt av att vara människa genom hela livet och omfattar kön, genus, identitet och roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet är upplevd och uttryckt i tankar, fantasier, åtrå, tilltro, attityder, värderingar, beteende, praktiker, roller och relationer. Medan sexualitet kan inkludera alla dessa dimensioner, är inte alla alltid upplevda eller uttryckta. Sexualitet är influerad av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etniska, lagliga, historiska, religiösa och andliga faktorer (Knutagård, 2007; 143).

Queer

Queer är ingen enhetlig teori, istället utgörs det av flera olika perspektiv på ”kultur, samhälle och identitet” (Ambjörnsson, 2006;51). Det centrala i de olika grenarna är normalitet och avvikelse. Hur normalitet uppstår, reproduceras och befästs och vilka konsekvenser föreställningarna om normalitet och avvikelse har på människors levnadsvillkor och syn på sig själva. De normaliseringsprocesser som man intresserar sig för inom queerteorierna är framförallt kopplade till genus och sexualitet. Queer teorierna behandlar ”hur sexuella normer uppstår, fungerar, upprätthålls och ifrågasätts” (Ambjörnsson, 2006;35). Samt ”[h]ur identiteter, handlingar, regler, normer och föreställningar vävs samman och bildar sexualitet” (Ambjörnsson, 2006;36). Ett centralt fenomen är här ”den normaliserande heterosexualiteten” (Ambjörnsson, 2006;51). Inom queerteorierna ser man heterosexualitet som socialt skapat genom kulturen och historien. För att förklara detta använder sig queerteorierna begreppet *heteronormativitet*. ”Med detta menar man de institutioner, lagar, strukturer, relationer och handlingar som upprätthåller heterosexualiteten som något enhetligt, naturligt och allomfattande – alltså det som bidrar till att ”en viss sorts heterosexuellt liv framstår som det mest åtråvärda och naturliga sättet att leva” (Ambjörnsson, 2006;52). Heteronormativiteten manifesteras genom ett urskiljande och sedimentering av den normgivande hetero-sexualiteten och det som befinner sig utanför dess ramar. Heterosexualiteten skapas och upprätthålls således av vi och dem. Förutom att kategorisera och göra skillnad mellan hetero- och homosexualitet innebär heteronormativiteten en hierarki mellan sexualiteter där heterosexualiteten står högst.

För att visa att hetero- och homosexualitet är socialt, kulturellt och historiskt konstruerat undersöker queerteorier hur det har sett ut historiskt. Tittar man på västvärlden så uppstod inte begreppet homosexualitet förrän på 1800-talet och begreppet heterosexualitet så sent som för hundra år sedan. Från början var begreppen hetero- och homosexualitet framför allt medicinska begrepp som betecknade sexuella beteenden som ansågs perversa. Men synen på heterosexualitet ändrades med tiden och formades senare efter medelklassens normer och utgjorde så småningom normen för samhällsinstitutionerna. Homosexualitet bidrog däremot till ett skapande av en avvikande identitet. Samkönade relationer och sexuellt umgänge hade tidigare gått under begreppet sodomi. Skillnaden mellan begreppen homosexualitet och sodomi var att sodomi endast ansågs inbegripa ett beteende medan homosexualitet men kom att bli ett sätt att vara – det blev en identitet, en avvikande identitet. Att heterosexualitet är kulturellt konstruerat tydliggörs genom andra kulturer med andra normer än västvärldens. Olika kulturer definierar sexualitet och genus efter olika referensramar, normer och beteenden (Ambjörnsson, 2006).

Heterosexualitet och homosexualitet existerar endast i relation till varandra. De definieras utifrån vad de inte är. Detta innebär att deras definitioner är beroende av varandra och att de på så vis kan förändras. Den heterosexuella normen är således relativt sårbar. ”Framförallt kräver den en väldig massa uppbackning för att framstå som det enda naturliga alternativet” (Ambjörnsson, 2006;67). Denna uppbackning kommer bland annat från lagar, forskning och litteratur.

Resultat

Bemötande

Rönndahls studie (2005) visade att vårdpersonal i huvudsak hade positiv inställning till homosexualitet, men att det även fanns de med negativa känslor. Trots att personalen ansåg sig vara fördomsfria gällande homosexualitet upplevde många homosexuella patienter sig kränkta. Situationerna som upplevdes negativt av patienterna ansåg Rönndahl bero på okunskap och ovana bland personalen. Studien visade även att homo- och bisexuella patienter upplevde att personalens bemötande utgick från den heterosexuella normen. Även andra studier har visat på att homosexuella ofta får ett sämre bemötande och att de ofta upplever sig kränkta (Wilton, 2000). I en annan studie av Rönndahl, Innala och Carlssons (2004) om sjuksköterskors känslor gentemot homosexuella patienter framkom det att 36 procent av sjuksköterskorna och undersköterskorna helst skulle avstå från att vårda homosexuella om de fick välja. Denna attityd var betydligt lägre bland studenterna, bland vilka 9 procent hade valt att avstå. En anledning till att vårdpersonalens negativa attityd mot homosexuella och homosexualitet var att många hade uppfattningen av homosexualitet som ett valt eller inlärt beteende. Vilket kan resultera i att den homosexuella ställs ansvarig för sin sexualitet. Det kan även finnas en rädsla i att själv ”smittas” av homosexualiteten vilket kan medföra indignation gentemot den homosexuella. Studien pekade även på att det under de senaste åren har skett en attitydförbättring bland vårdpersonal under de senaste åren. Denna förändring tros kunna bero på en öppnare och mer tillåtande attityd gentemot HBT-personer i politiken, media och samhället. Samt lagarna som gett homosexuella personer ökade rättigheter (Rönndahl, Innala och Carlsson, 2004).

Undersköterskorna i min studie beskrev kommunens vårdpolicy som att alla ska behandlas lika och med respekt och värdighet. Två av undersköterskorna la även till att alla var lika mycket värda oavsett klass, kön och etnicitet. En av dessa inkluderade även sexualitet genom att mena att alla oavsett ska få samma respekt och behandlas med samma värdighet. Samtliga undersköterskor menade att

äldreboendet skulle kunna välkomna HBT-personer och ge dem en bra vård. En av dem uttryckte sig på följande vis:

Jag tror att vi är så pass klarsynta de mesta här. Å se detta och ta emot alla. Jag hoppas ju verkligen det också (undersköterska 2).

Men de upplevde inte att det skulle bli helt problemfritt och det fanns en del ambivalenta känslor kring homo-, bisexuella och transpersoner som vårdtagare.

Jag skulle nog tycka att det var lite äckligt... Men man vänjer sig. Vem säger att alla måste vara stöpta efter samma mall? (undersköterska 1)

Att alla tror att alla är lika dana om jag säger så. Skulle det då komma någon som inte är det. Så blir det stort tror jag. Till att börja med i alla fall. (undersköterska 2)

Två av undersköterskorna trodde att de skulle känna att det var lite konstigt om det kom en vårdtagare som var homo- eller bisexuell eller transperson. Att det skulle ta ett tag att vänja sig men att det efter ett tag skulle gå bra och att alla sedan mer eller mindre skulle kunna hantera det. Dessa två menade även det skulle kännas konstigare om det var en homosexuell kvinna som flyttade in än om det var en man. Detta för att de flesta i personalen är kvinnor. En menade att hon trodde att sexualiteten inte var så uttrycksfull hos äldre och att sexualiteten som man hade när man var yngre då inte hade så stor roll när man kommit upp i en viss ålder. Hon ansåg därför att det skulle bli skillnad på vilken avdelning det handlade om och hur gamla eller friska vårdtagarna var. Det var en av undersköterskorna som menade att det inte skulle innebära särskilt stora problem med homo- bi och transpersoner som vårdtagare. Hon såg dem som vilken annan vårdtagare som helst. En av undersköterskorna trodde att det skulle bli mest problem bland personalen just för att de pratar mer. Två av dem trodde även att det skulle vara svårare om det var någon i personalen som var homo- eller bisexuell eller transperson än om det skulle handla om någon av de boende. Detta för att det stannar inom boendet om det är en vårdtagare och att det pratas mer om det i hela samhället om det är en i personalen.

Utbildning och tid för reflektion

Det råder en kunskapsbrist om äldre homo- och bisexuella konsekvensen av detta är bristfällig kunskap kring deras villkor och behov (Robertsson & Tovatt, 2008).

Genom att inte reflektera över och diskutera homosexualitet i samhället påverkas självförtroendet hos berörda individer och det skapas ett utanförskap för homosexuella. Ett negligierande av homosexuella inom äldreomsorgen, och vägran att se att de finns gör det svårare för dem att komma ut och gör det svårare för dem att känna sig "hemma" (Wilton, 2000). Att reflektera över sexualitet och synen på sexualitet – såväl den egna som samhällets nutida och historiska syn, är en förutsättning för professionalism inom sjukvård och socialt arbete. Wilton beskriver risker med tystnaden på följande vis: "without it, we may be more concentrated to 'protect' our sense of what is right than to safeguard the integrity of our client"(Wilton, 2000; 36).

Undersköterskorna som jag intervjuade hade inte pratat om HBT under sin utbildning till undersköterska. De menade även att HBT inte var något de pratade om, diskuterade eller fick lära sig om på arbetet. De menade dock att de hade bra forum för reflektion och diskussion i arbetet i övrigt där de kan ta upp händelser och funderingar kring arbetet och vårdtagare. Detta sker framför allt på arbetsplatsträffar (APT), men kunde även ske med sjuksystrar och arbetsterapeuten.

På frågan om de tror att det finns något behov av att arbeta kring HBT-frågor svarade två av undersköterskorna att de kunde finna ett värde i detta. Framför allt såg de ett värde i att arbeta kring bemötandet. En av undersköterskorna ansåg att det inte förelåg något behov av att arbeta med HBT frågor i dagsläget men att det kunde komma att bli aktuellt i framtiden.

Heteronormativitet

Heteronormativiteten innebär att heterosexualitet ses som det normala och det mest åtråvärda av sexualiteter. Heterosexualiteten upprätthålls genom samhällets ”institutioner, lagar, strukturer, relationer och handlingar” (Ambjörnsson, 2006;52). Om socialarbetare utgår från heteronormativiteten och antar att alla klienter är heterosexuella och tänker i termer av vi och de, riskeras klienter bli betraktade som avvikare eller osynliggöras (Knutgård, 2007). Wilton (2000) uttrycker:

Of course, if you genuinely believe that you have no lesbian or gay service users, you are unlikely to perceive the issue as serious or relevant to your own practice, and this in turn contributes to a wider perception of sexual orientation as a marginal issue. (7)

Samtliga undersköterskor upplevde att det fanns en viss förväntan bland personalen att samtliga vårdtagare skulle vara heterosexuella.

Jag tror att alla bara tar för givet att man är hetero... Man är rätt så inrutad det är så (undersköterska 2)

En av dem upplevde en skillnad gentemot större städer, där hon menade att man i mindre orter vet de en del om vårdtagaren redan innan denne flyttar in på boendet. Att en vårdtagare inte skulle vara heterosexuell var inget som de direkt funderade över och de har inga specifika riktlinjer för hur de ska ställa frågor kring äktenskap/samboende/partnerskap. Det var ingen av undersköterskorna som upplevde att de inom personalen arbetade med frågor kring homo-, bisexuella eller transpersoner. Samtliga trodde att det inte var så vanligt ännu med äldre homo- eller bisexuella eller transpersoner, men de trodde att det skulle komma att bli allt vanligare.

Reflekterande analys

Jag kan se tydliga exempel på heteronormativiteten i den införskaffade empirin både hos undersköterskorna och hos organisationen. HBT är inget som man har pratat om eller reflekterat över inom äldreboendena i kommunen. Denna ”blindhet” tycks dock inte vara begränsad till endast denna kommun, studier har visat att det är vitt förekommande. Den undersökta kommunen har inga instruktioner för hur de ska bemöta vårdtagarna på ett öppet sätt som förhindrar ett antagande av heterosexualitet. HBT var heller inget som undersköterskorna reflekterade över och de sa själva att de automatiskt utgick från att alla vårdtagare var heterosexuella. Genom att inte prata om, reflektera och beröra sexualitet inom äldreomsorgen bidrar man till att befästa heteronormativiteten i samhället. Genom att se heterosexualitet som det ”normala” eller det förväntande skapar man en klyfta mellan heterosexualitet och övriga sexualiteten där heterosexualiteten befinner sig högst upp i hierarkin. Det skapar även svårigheter för vårdtagarna att vara öppna med sin sexualitet, vilket kan resultera i ett osynliggörande och känsla av utanförskap hos vårdtagaren. För att motverka heteronormativiteten och för att skapa en öppnare miljö inom äldreården är utbildning viktigt. Ingen av undersköterskorna hade någon större kunskap kring HBT. Studier har visat att kunskap underlättar ett öppnare och mer tillåtande klimat och underlättar arbetet med att minska heteronormativiteten. Kunskap och öppnare diskussioner kring sexualitet och HBT inom äldreomsorgen är viktigt då okunskap, en positiv attityd till trots, kan skapa negativa situationer. Kunskap hjälper även till i arbetet i att få bort tabustämpeln kring sexualitet bland äldre i synnerhet gällande transpersoner, homo- och bisexuella.

Upplevelsen av att det inte finns homosexualitet bland de äldre idag men att det kommer komma i framtiden tror jag kan förklaras med att det var mycket svårare att vara öppet homosexuell förr. Förbuden och den starkt negativa synen som rådde förr resulterade i att få vågade vara öppet homosexuella. Detta kan skapa en illusion om att homosexualitet inte förekom. Återigen kan jag se vikten av kunskap och vikten av att man öppnar upp ögonen för homo-, bisexuella och transpersoners situation såväl nu som förr.

Slutsatser

Nedan kommer mina slutsatser gällande undersökningens frågeställningar.

Om och hur äldreboendena arbetar med frågor kring HBT?

Min undersökning visade att äldreboendena i den undersökta kommunen inte aktivt arbetar med frågor kring HBT. Det tycktes dessutom finnas en omedvetenhet kring HBT frågor på äldreboendena i kommunen, både bland personalen och inom organisationen. Denna slutsats kan dras utifrån att där inte förekommer något arbete eller aktiva reflektioner kring HBT. Kommunen har ingen policy för ett icke normerande bemötande kopplat till sexualitet. Vad jag kunde finna hade man i nuläget inte heller några planer på att starta upp ett arbete kring detta. Dock var samtliga jag kom i kontakt med under undersökningen, såväl undersköterskor som enhetschefer positiva till undersökningen.

Finns det hinder för ett öppet bemötande på äldreboendena?

Min undersökning visade på tendenser till en starkt rådande heteronormativitet på äldreboendena. Den visade även på en rådande kunskapsbrist och brist på reflektion kring HBT-frågor. Deras policy kring bemötande säger att alla ska behandlas lika och med respekt och värdighet, vilket i sig självt ska inkludera alla människor. Dock finns det inga resonemang eller reflektioner kring vilken inverkan ett heteronormativt bemötande kan få för konsekvenser. Okunskap och föreställningen om att alla vårdtagare är heterosexuella riskerar att skapa ett klimat där homo-, bisexuella och transpersoner inte känner sig välkomna.

Tycker de att arbete kring HBT är nödvändigt?

Det fanns en vilja till att utöka kunskaperna bland undersköterskorna, när ämnet nu kom till tals. De kunde se ett värde i större kunskap, i alla fall till framtiden. Alla var överens om att mer kunskap och förståelse skulle bli nödvändigt i framtiden. Behovet ansågs dock inte så stort i nuläget. Ett levande resonemang kring HBT sågs dock för tillfället inte som nödvändigt.

Referenslista

Ambjörnsson, Fanny (2006) *Vad är queer?* Stockholm: Natur och Kultur AB

Mattsson, Tina (2010) *Intersektionalitet*. Malmö: Gleerups

May, Tim (2001) *Socialvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

NTG Fritt Fram *Ord som taggar*. Hittas på

<<http://www.frittfram.se/default.asp?ml=9192&p=6198&publ=yes>>

Robertsson, Hans & Caroline, Tovatt (2008) *Det dubbla utanförskapet. Mångfald och sexuell läggning bland äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Rönndahl, Gerd; Innala, Sune & Carlsson, M (2004) "Nursing staff and nursing student's emotions towards homosexual patients and their wish to refrain nursing, if the option existed". *Scandinavian Journal of Caring Science* 2004;18; 19-26

Rönndahl, Gerd (2005) *Heteronormativity in a Nursing Context*. Uppsala universitet. Medicinska vetenskapsrådet

Wilton, Tamsin (2000) *Sexualities in health and social care: a textbook*. Philadelphia: Open University Press

Bilaga 1. Intervju guide

Hur länge har du jobbat inom äldreården?

Vad har du för utbildning? När utbildade du dig?

Vet du vad HBT står för?

Pratade ni något kring HBT under din utbildning?

Finns det några etiska riktlinjer eller liknande för hur ni ska bemöta brukarna?

Är homo- och bisexuella och transpersoner inkluderade i dessa bemötandedokument?

På vilket sätt visar arbetsplatsen att alla är lika välkomna oavsett sexuell läggning?

Finns det tid avsatt för reflektion och diskussion om bemötande på din arbetsplats?

Kommer det någonsin upp frågor om brukares sexualitet på jobbet?

- pratar ni om detta?

Upplever du att ni på något vis arbetar med frågor rörande homo-, bi- och transsexuella brukare?

- I så fall hur?

Anser du att det finns ett behov av detta? (skulle du se någon mening med det?)

Upplever du att alla vårdtagare förväntas vara heterosexuella?

Kan du ge exempel på någon situation i ditt arbete där det är viktigt att vara medveten om att alla människor inte är heterosexuella?

Använder ni livsberättelser här?

- hur är dessa utformade och hur gör ni när de ska fyllas i? dvs. om det är en kvinna utgår ni då från att hon har haft en man?

Har ni någon brukare som är öppet homo- eller bisexuell eller transperson? Vad tror du skulle ske om in fick en homo- eller bisexuell boende eller en boende som var transperson? (Personal/övriga boende)

Tror du att du skulle se på det olika om två kvinnor ville bo med varandra än om två män ville bo med varandra?

(Väninnor/bögar?)

Har i någon personal som är öppet homo- eller bisexuell eller transperson? (öppen mot personal/boende)

Skulle du vilja ha mer kunskap kring HBT?

Göteborgs stads äldreboenden

Dagens situation och planer för framtiden

Jeanette Marmbäck

Inledning

I Göteborgs stad finns ca 90 äldreboenden. Dessa utgörs huvudsakligen av ombyggda före detta sjukhem samt ett flertal före detta servicehus. Drygt 60 av dessa är uppförda mellan 1965-1995, medan endast 9 enheter är byggda mellan 1998-2010.

Samtliga äldreboenden används för närvarande som särskilt boende. Ett flertal av de f.d. servicehusen – alla är byggda före 1981 – uppfyller inte dagens krav på ett fullvärdigt boende. Ofta är det bekymmer med badrummen, vilka är för små. Har den boende hjälpmedel, blir det mycket trångt och vid behov av assistans, t.ex. vid duschning, blir situationen mycket besvärlig. Ofta finns det inte plats för en ”hjälpare” på var sida om toalettstolen, vilket också föranleder bekymmer i hjälpsituationen. Dessa byggnader innehåller dessutom ofta långa korridorer.

Fastighetskontoret har av kommunstyrelsen fått i uppdrag att utreda dessa boenden som ett alternativ för ombyggnad till seniorbostäder, alternativt trygghetsbostäder. Jag vill ta reda på hur man i Göteborgs Stad tänker inför framtiden avseende ombyggnad och vilka boendeformer man bygger om de befintliga enheterna till. Jag vill också undersöka hur staden hanterar kvarboende i olika mellanboendeformer samt vilka valmöjligheter som kommer att finnas för den äldre i Göteborg i framtiden.

Syfte

Jag vill undersöka möjligheten för äldre att välja olika boendeformer i befintligt bostadsbestånd och vilka valmöjligheter man önskar ge dem i framtiden.

Idag finns ingen typ av så kallade mellanboendeformer/trygghetsboenden i Göteborgs stad.

Mål

Målet är att beskriva vilka valmöjligheter som finns idag och vilka valmöjligheter man ser i framtiden samt peka på positiva och negativa egenskaper i det befintliga fastighetsbeståndet. Målet är också att lyfta fram hur de ansvariga i Göteborg ser på framtida utvecklingsscenarier.

Bakgrund

I dokumentet Strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs stad säger man att Göteborgs stad skyndsamt skall kunna gå från ord till handling; målsättningen är att ca 300-400 trygghetsbostäder planeras/tillkommer under perioden 2010-2012. Begreppet mellanboendeformer används i Göteborgs Stad i ett bredare perspektiv, det handlar inte enbart om trygghetsboenden. I strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs Stad skriver man om att etablera alternativa anpassade boenden för äldre i Göteborgs Stad. Man säger vidare att det är viktigt att hitta en s.k. Göteborgsmodell som gör det smidigt, enkelt och tydligt för hur olika alternativa boenden för

äldre kan skapas i såväl befintligt bestånd som i nybyggnation. Här avses bostäder av olika slag alltifrån insprängda i det ordinarie bostadsbeståndet till egna boendeenheter med närhet till service och det som äldre efterfrågar inklusive olika inriktningar avseende exempelvis personliga intressen, språk eller boendemiljö.

I Äldreboendedelegationens slutbetänkande Bo bra hela livet (SOU 2008:113), föreslås att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att inrätta trygghetsbostäder, detta är ett frivilligt åtagande, Regeringen har i budget 2010 aviserat att investeringsstöd ska vara möjligt att söka även för trygghetsbostäder. (Promemoria 2010-10-23) Trygghetsbostäder kan underlätta för kommunerna att erbjuda en god vård och omsorg till den åldrande befolkningen genom att vara ekonomiskt fördelaktigt. Lägenheterna förmedlas via en kommunal förmedling. Trygghetsbostäder bör utformas på ett sådant sätt att de bidrar till att skapa trygghet, det skall finnas trygghetslarm, gemensamhetslokal samt tillgång till personal vissa tider/dagar i veckan. Statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler lämnas. Det skall också finnas möjligheter till gemensamma måltider. Lägenheterna skall upplåtas som en hyresrätt i kommunal regi, inget biståndsbeslut behövs. Finns det behov av vård och omsorgsinsatser tillhandahålls detta genom biståndsbedömd hemtjänst och eller hemsjukvård. Tillgängligheten utifrån bör vara mycket god. Vidare bör trygghetsbostaden utformas på ett sådant sätt att tillgängligheten och användbarheten för personer med funktionsnedsättningar är stor, för att öka ett självständigt liv. Kommunen avgör vilka villkor som gäller i respektive kommun. Trygghetsbostäder är en boendeform för äldre personer som känner sig oroliga, otrygga och/eller ensamma i sin nuvarande bostad.

I slutbetänkandet Bo bra hela livet, hänvisas till rapporten Ansvaret för äldreomsorgen (Socialdepartementet 1989). Där beskrivs kvarboende - möjlighet eller tvång? Äldre ska få möjlighet att bo kvar så länge som möjligt i sin egen bostad. De dåvarande strukturella och funktionella problemen var att äldre personer i onödan tvingades mellan olika boenden och vårdformer. I dagens debatt framförs ibland att kvarboende tillämpas i så hög grad att det uppfattas som tvång. Gränserna för kvarboende har förskjutits på ett sådant sätt att fler vill flytta till särskilt boende men får inte. Antalet avslag på ansökningar kan tyda på detta. Hur kan man då tolka valbarheten för den äldre? I Bo bra hela livet, säger man fortsättningsvis att ur vetenskaplig synvinkel ligger förklaringen till låg livskvalitet i graden av funktionsförmåga, antal hälsoproblem och socialt nätverk. Detta skall tolkas som att man menar att äldres egna önskemål bör vara mer styrande. Det kan också tolkas som att gapet mellan att få vård och omsorg i det ordinära boendet jämfört med det särskilda boendet är för stort och att alternativa boendeformer däremellan skulle främja de äldres livskvalitet (Rahm Hallberg 2008). Flyttbenägenhet bland äldre är i regel mycket liten, det finns ingen förväntan om att den skall öka i någon större omfattning, när man flyttar är det oftast till något mindre och mera lättskött.

I Göteborg finns idag två huvudtyper av platser i särskilt boende:

- Vanligt äldreboende
- Äldreboende med särskild inriktning (demens-/psykiatrisk inriktning)

Förutsättningarna för den enskilde att välja äldreboende regleras i Socialtjänstlagen 3 kap 5§, där det anges att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Göteborgs kommun handlingsplan för framtidens äldreomsorg slår fast att den som har rätt till bistånd ska ha ett avgörande inflytande över den hjälp som planeras och lämnas. Av planen framgår att tillgången till bostäder skall förbättras och att den som efter biståndsbedömning och beslut om rätt till äldreboende, är beredd att acceptera olika alternativ skall kunna erbjudas plats inom tre månader. Situationen i Göteborg idag är

ännu inte sådan att den enskilde kan välja boende och samtidigt garanteras en plats inom rimlig tid. Med hänsyn till strukturen inom äldreomsorgen är det inte realistiskt att anta att det någonsin kommer att bli möjlighet för alla. Vid små enheter kommer antalet lediga platser inte att bli så många att det fria valet kan gälla fullt ut.

Definitioner

I tjänsteutlåtandet Strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs stad, utfärdat 2010-05-05 beskrivs uppdraget för framtagandet av mellanboendeformer för att möta äldres skiftande bostadsbehov och bättre möjlighet att bo kvar när funktionerna avtar. Mellanboendeformerna är ett samlingsbegrepp som omfattar:

Trygghetsboende, ordinärt boende avsett för personer som fyllt 70 år, hyresrätter med god tillgänglighet och tillgång till gemensam lokal för samvaro och aktiviteter och möjligheter att äta tillsammans samt mötesplats utomhus som främjar gemenskap, det skall också finnas personalstöd varje dag.

Seniorboende, ordinärt boende där man måste ha uppnått en viss ålder för att flytta in, vanligtvis 50-55 år, kan utgöra en del i ett bostadsområde eller en del i ett bostadshus och gemenskapsboende.

Gemenskapsboende, bygger på att man ska ingå i ett sammanhang, där man känner gemenskap och trygghet, alla tar ansvar för sitt boende och delar sin vardag så mycket man vill själv, i Göteborg finns Majbacken i Majorna.

Fastighetskontoret har av kommunstyrelsen fått i uppdrag att utreda dessa boenden som ett alternativ för ombyggnad till seniorbostäder, alternativt trygghetsbostäder. Syftet med denna uppsats är att reda på hur man i Göteborgs Stad tänker inför framtiden avseende ombyggnad och vilka boendeformer man bygger om de befintliga enheterna till. Jag vill också undersöka hur staden hanterar kvarboende i olika mellanboendeformer samt vilka valmöjligheter som finns för den äldre.

I dokumentet riktlinjer för äldreomsorgen i Göteborgs kommun, beslut i kommunfullmäktige 2006-02-23, reviderad version 5, 2010-05-17 påpekas tydligt att den enskildes önskemål och inflytande så långt som möjligt skall tillmötesgå. Med hänsyn till den enskildes rätt till självbestämmande kan en flyttning till äldreboende aldrig framtingas. Plats i särskilt boende skall erbjudas när biståndsbehovet inte kan tillgodoses i öppna vårdformer. Vidare har den enskilde rätt att bo kvar såväl i ordinärt boende som inom särskilda boendeformer. Personalen skall flyttas till den vårdbehövande i stället för tvärt om. I vissa fall, främst vid svår demenssjukdom då vårdbehovet är sådant att ett helt annat vårdbehov föreligger bör diskussion om annan lämplig vårdform tas upp. I avsnittet Biståndsbedömningen skriver man att bistånd i form av plats inom äldreboende kommer i fråga bara om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, eller om den enskilde önskar flytta till äldreboende och det annars skulle kräva omfattande insatser från hemtjänsten och hemsjukvården. Det skall också vara lika självklart att kunna flytta mellan stadsdelarna som det är att flytta mellan kommuner när man bor på äldreboende, om så sker behåller utflyttningsstadsdelen kostnadsansvaret. Stadsdelarna kan samverka så att behoven av biståndsinsatser kan tillgodoses även vid flyttning till annan stadsdel.

Mål för biståndet

Biståndsinsatserna skall stödja de målsättningar som uttalas i lagstiftningen och i kommunfullmäktiges inriktningsbeslut:

- De äldre skall kunna leva och bo självständigt under trygga förhållanden.
- De äldre skall ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.
- Genom förebyggande insatser skall behovet av särskilt boende minska eller fördröjas.

Stadsdelsförvaltningarna har gemensamt uttalat att man vill utveckla äldreomsorgen mot ett hälsobefrämjande, salutogent perspektiv, det salutogena synsättet har definierats av Aaron Antonovsky (1923-94) i hans bok Hälsans mysterium, där talar han om KASAM, känsla av sammanhang, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, som ledord. Ansvaret är delegerat till stadsdelsnämnderna, vilka ansvarar inom sitt geografiska område. De beslutar om lokala anpassningar och inriktning av verksamheten samt om delegering av beslutanderätt inom nämndens ansvar. De har också möjlighet att utforma och anpassa organisation utifrån lokala förhållanden, därför kan förebyggande insatser, insatser i ordinärt boende och inom äldreboende variera mellan stadsdelarna och över tiden utifrån medborgarnas behov och nämndens viljeinriktning. Stadsdelsnämnderna kan välja att samverka till gemensamma lösningar.

Äldreomsorgsplanen i Göteborg (riktlinjer för äldreomsorgen) lyfter fram tre utvecklingsområden:

- Det allmänna samhällsstödet skall utvecklas så att äldres möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv stärks, så att behovet av insatser från äldreomsorgen kan senareläggas.
- Stödet, vården och omsorgen ska utvecklas så att fler får möjlighet att bo kvar i sin ursprungliga bostad eller boendemiljö.
- Samspel mellan äldreomsorg och sjukvård ska utvecklas.

I Göteborgs stad tittar man just nu fyra äldreboenden för att ev. konverteras till trygghetsbostäder: Kastanjebacken, Granliden, Järnbrottshus och Kyrkbyhemmet. Alla fyra husen är f.d. servicehus och används idag som särskilt boende. Ingen av dessa fastigheter uppfyller kraven på ett fullvärdigt boende:

Kyrkbyhemmet, byggår 1965, yta 4278m², 41 lägenheter varierande storlek, små och dåligt disponerade toaletter. Ej fullutrustade kök.

Granliden, byggår 1968, ombyggt år 2000, yta 4831m², 73 lägenheter, 27-29 m², ingen möjlighet till matlagning. Trångt in till toaletten, dåligt disponerade toaletter. Stora ytor för gemensamhetsutrymmen samt långa transportkorridorer.

Järnbrottshus, byggår 1955, yta 3880 m², 39 lägenheter. Trångt på ena sidan av toaletten, höjdskillnad mellan toalett och hall. Pentry saknas i en del av lägenheterna, i en del lägenheter finns pentry i hallen.

Kastanjebacken, byggår 1954, 5258 m², 51 lägenheter, s.k. kokskåp lägenheterna, toaletter, trångt på ena sidan. Mycket långa korridorer, flera halvtrappor, endast en hiss i ena delen av huset, långa gångavstånd.

Metoder

Jag har läst styrande dokument som gäller för Göteborgs stad samt Bo bra hela livet, slutbetänkande av Äldreboendedelegationen, SOU2008:113 . Jag har intervjuat tre nyckelpersoner i Göteborgs stad direktören för lokalsekretariatet och ansvarig för bl.a. tidiga skeden samt den s.k. lokalbanken i Göteborgs stad, utvecklings ledaren på lokalförvaltningen tillika doktorand vid Chalmers tekniska högskola samt enhetschefen vid tillgänglighetsenheten på fastighetskontoret. De frågor jag har ställt är:

- Hur ser uppdraget ut?
- Vilka anpassningar planerar man?
- Vilka ekonomiska beräkningar finns för bostäder i det befintliga beståndet och valbarheten för den äldre.

Resultat

I mina intervjuer säger man att uppdraget utgår från Strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs stad (Kommunstyrelsen, 2010-06-09).

En av de intervjuade säger att ingen i Göteborgs stad har ett helhetsgrepp/syn, vilket innebär att det ”spretar mycket” och att arbetet går sakta framåt. Göteborgs Stad verkar inte ha bestämt sig. Uppdraget kommer att ligga hos de allmännyttiga bostadsbolagen och i vissa fall hos privata fastighetsägare, när det gäller ekonomin/anpassningar i det befintliga beståndet så blir det marknadens villkor som styr.

Stockholm har kommit mycket längre, det med anledning av att uppdraget är mycket tydligare. Lokalförvaltningen (tidigare Medichus), kommunal fastighetsförvaltning i Göteborgs Stad ansvarar för förvaltning av fastigheterna. Motsvarigheten i Stockholm, Micasa, är ett kommunalt bolag. En av de intervjuade säger vidare att Micasa har fått uppdraget att både bygga om och bygga nytt när det gäller Trygghetsboenden i Stockholm. Politikerna i Stockholm är mycket tydligare än i Göteborg. På min fråga varför man valt Kastanjebacken, Granliden, Järnbrotts hus och Kyrkbyhemmet säger han vidare att det är sagt så i Göteborg att man skall se på det befintliga beståndet för att utvärdera hur det kan användas i framtiden. Enligt hans mening så bygger vi om för mycket här i Göteborg.

Han säger också att det är viktigt att Trygghetsbostäderna inte förvandlas till äldreboenden. Risken kan finnas med anledning av att vi förmodligen kommer att flytta till mellanboendeformer i allt högre ålder, vilket innebär att när vi blir sjuka får vi förmodligen stora hjälpbehov, insatser av hemtjänst/hemsjukvård och att vi har rätt att bo kvar. Han avslutar med att ställa frågan, Vem vill bo i kategoriboende?

En av de intervjuade menar att beteckningen ”mellanboendeformer” inte kommer att hålla i framtiden, med tanke på kvarboende och att färre äldre förmodligen inte blir biståndsbedömda till särskilt boende. Vi är friska längre upp i åldern vilket i sin tur fördröjer inflyttning, vi flyttar in vid ganska hög ålder, blir förmodligen snabbare svårt sjuka. Hur hanterar vi då detta? Ett starkt kriterium för att flytta är idag demens.

Risker som kan uppstå avseende kvarboende kan vara att kraven från boende och anhöriga kommer att bli mycket starkare och tydligare när det gäller vad man vill ha och efterfrågar. Detta kan gälla service och att hemtjänsten inte räcker till. Vad händer med arbetsmiljön, beroende på hur anpassade lägenheterna är; kommer det att krävas personal natttid? Vilka resurser har stadsdelarna för att leva

upp till kraven? Flyttningsbenägenheten bland äldre minskar med stigande ålder, vilket är dokumenterat. Blir man dessutom sjuk blir den kanske ännu mindre.

Fastighetskontoret arbetar för hela staden; de har processägarskapet. På Stadskansliet finns dessutom utvecklingsenheten Senior Göteborg, som arbetar generellt med målgruppen äldre, generella frågor. Trygghetsbostäder avser både nybyggnation samt ombyggnad och en behovsanalys är under framtagande. Utförandet kommer att ligga hos de kommunala bostadsbolagen.

De kommunala bolagen håller på att inventera sina bostadshus avseende tillgänglighet både inne och ute. Vi måste öka kunskapen och nytänkandet kring arbetet med tillgänglighet i befintligt bestånd. Man verkar för en ökad normalisering av fastigheterna; det är tänkt att öka flyttbenägenheten bland de äldre. Senior Göteborg ansvarar för dessa frågor. Man skall också utveckla rådgivningen avseende tillgänglighet i samband med bygglov och kvalitetskontroll. De lägenheter som är inventerade finns upplagda på den kommunala bostadsförmedlingen Boplats Göteborg. Tanken är att man skall verka för rätt individ i rätt bostad. Bl.a. skall man erbjuda hjälp med praktiska saker, som t.ex. flytthjälp.

När vi pratar om att man har rätt att bo kvar i sin lägenhet så finns det statliga bidrag för att bl.a. höja standarden i badrummen då det ofta är där som situationen blir problematisk; det är den stora ”knäckfrågan”. Vi måste hitta smarta lösningar.

Hon säger fortsättningsvis att det är viktigt med kundvård, marknaden måste förstå behoven. Vem betalar de ökade kostnaderna - det handlar både om fastighetsekonomi samt samhällsekonomi, menar hon. Vi skall öka antal mellanboenden genom att fokusera på områden där kommunen kan påverka tillskottet av mellanboenden, handlingsplan finns delvis. Man skall också införa kommunala subventioner för personal och gemensamhetslokaler i trygghetsboenden samt utveckla rådgivning och process stöd för medborgarinitiativ och byggherrar. När jag ställer frågan om hur hon ser på de fyra husen som är under utredning, så ställer hon sig tveksam till dessa; endast ett av dem kan möjligtvis fungera, Kyrkbyhemmet, men det är som sagt mycket tveksamt.

Diskussion

I de dokument och tjänsteutlåtande som är framtagna i Göteborgs Stad som jag läst beskriver man valbarhet, kvarboende och trygghet som viktiga för den äldre, i Göteborgs Stad säger man att den äldre skall kunna välja mellan stadsdelarna likväl som vilket äldreboende man vill bo på, det är alltid utflyttningsstadsdelen som behåller kostnadsansvaret, enligt de dokument jag läst. Situationen i Göteborg idag är ännu inte sådan att den enskilde kan välja boende och samtidigt garanteras plats inom rimlig tid. Man säger vidare att en plats på äldreboende aldrig kan framtvingas, alla har rätt att bo kvar, personalen skall flyttas till den vårdbehövande och inte tvärt om. Med hänsyn till denna struktur inom äldreomsorgen är det inte realistiskt att anta att det någonsin kommer att bli möjligt för alla. En fråga som jag ställer mig är att det framgår ingenstans att man arbetar för att förändra strukturen i Göteborg. Vad jag menar är att om strukturen ser ut på ett sådant sätt att den minskar valbarheten för den äldre så borde man arbeta med frågan för hur man kan öka valbarheten. En annan fråga är hur stor betalningsvilligheten i den s.k. utflyttningsstadsdelen är? Stadsdelen måste betala för den personen som vill flytta till ett annat äldreboende i en annan stadsdel och samtidigt betala för den person som flyttar in i det egna äldreboendet, på den tomma platsen; det verkar som att stadsdelen får betala för två personer istället för en person. Kan man lösa denna fråga genom att införa ett liknande system som idag finns inom skolan, d.v.s. pengarna följer eleven? Problemet kanske inte är särskilt stort eftersom flyttbenägenheten är liten bland äldre men det kanske kan vara en lösning på problemet. I dokumentet riktlinjer för äldreomsorgen skriver man att den enskildes önskemål och inflytande skall så långt det är möjligt tillmötesgå. Stadsdelarna utformar sin organisation utifrån lokala förhållanden

och utifrån medborgarnas behov och nämndens viljeinriktning, de kan samverka i gemensamma lösningar.

Två av de intervjuade ser en risk i att man kan komma att förvandla trygghetsboenden/ mellanboenden till äldreboenden med tanke på kvarboende och att vi förmodligen kommer att flytta in på trygghetsboenden, mellanboenden i allt högre ålder. När vi sedan blir sjuka kommer vi med stor sannolikhet att kräva stora insatser från hemtjänst och/ eller hemsjukvård, flyttbenägenheten minskar ju äldre vi blir, blir vi dessutom sjuka blir den troligtvis ännu mindre. Två av de intervjuade ser också att det finns risk för att anhöriga kan komma att ställa stora krav mot stadsdelen, kan då denna svara upp mot kraven? Hur kommer man att hantera dessa krav?

En fråga som är obesvarad är, Vill vi bo i kategoriboenden?

Två av de intervjuade säger också att arbetet går sakta framåt. Fastighetskontoret håller på att ta fram en behovsanalys, de har också gett de kommunala bostadsbolagen i uppdrag att tillgänglighetsinventera sina fastigheter både inne och ute miljön. Man säger vidare att vi måste öka kunskapen, ha ett nytänkande samt verka för normalisering av fastigheterna, försöka att stimulera att öka flyttbenägenheten bland de äldre genom att t.ex. erbjuda hjälp med praktiska saker så som flytthjälp, m.m. så att rätt person hamnar i rätt lägenhet. Dessa frågor hanteras av Senior Göteborg. Tyvärr framgår det inte i vilket skede för den äldre som detta skall ske.

Intervju nr. tre säger vidare att den största frågan är tillgängligheten i badrummen, tanken är att dessa skall byggas om för statliga bidrag.

Slutsats

Det finns inriktningsdokument i Göteborgs stad som beskriver valmöjligheten för den äldre, men här uppstår en konflikt avseende valmöjligheten eftersom det är utflyttningsstadsdelen som alltid bär kostnaden för den person som flyttar till äldreboende i annan stadsdel. Idag finns inga trygghetsboenden i Göteborg. Lägenheterna kommer att förmedlas via Boplats Göteborg och det som kommer att styra är tillgång och efterfrågan. De fastigheter i det befintliga beståndet som kommer att utredas för en ev. ombyggnad till trygghetsboende bör nog utredas med avseende på kostnaden i förhållande till det kommande resultatet och nyttan.

Två av respondenterna säger att arbetet går sakta framåt, vilket verkar stämma. Det nämns i Strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs Stad en tidplan som säger att målsättningen är att ca 300-400 trygghetsbostäder planeras/tillkommer under perioden 2010-2012. När det gäller tidplanen förefaller den vara kort, då man verkar befinna sig på inventeringsstadiet.

En fråga som kvarstår obesvarad är hur Göteborgs Stad tänker hantera kvarboendefrågan i mellanboendeformerna. Detta är förmodligen inte bara en fråga för Göteborgs stad den berör förmodligen samtliga kommuner där det finns trygghetsbostäder eftersom kvarboende tydligt beskrivs i Bo bra hela livet. De fyra äldreboenden som varit föremål för utredning tycks dock inte bli föremål för någon djupare analys.

Litteraturförteckning

Vi vill inte bli gamla som äldreomsorgen ser ut idag, Berit Rollén, Monika Olin Wikman

Äldrelevsbranschen en framtidsbransch, Peter Majanen, Lotta Mellberg, Dag Noren

Bo bra hela livet, slutbetänkande av Äldreboendedelegationen, SOU2008:113

Promemoria 2009-10-23, Trygghetsbostäder – tillägg i förordningen (2007:159) om investeringsstöd till äldreboendestäder m.m.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukvård 2010, Socialstyrelsen

Riktlinjer för äldreomsorgen i Göteborgs kommun, beslut i kommunfullmäktige 2006-02-23, Reviderad version 5, 2010-05-17

Strategier och ramverk för mellanboendeformer för äldre i Göteborgs Stad, tjänsteutlåtande 2010-05-05.

Det framtida vård- och omsorgsboendet - att ge liv till tiden

Marita Sundell

1. Inledning

Kommunernas äldreboende har sin historia i sjukhusen och vårdanstalterna som inrättades under 1700-1800-talet. I den sociala reformpolitiken ingick också att man skulle ta om hand och förvara de människor som var störande eller som inte var förmögna att klara sig själva.

”Sjukhusen och anstalterna präglades av kraven på sundhet, ordning och hygien. Vårdpersonalen hade ofta militär eller kyrklig bakgrund och förde inte sällan med sig en djupt moralisk syn både på sig själva och på sina patienter och klienter” (Lagergren m.fl. 1985). Kring 1900-talets början kom ålderdomshemmen. Dessa ersatte de tidigare fattigstugorna. Typritningar för ålderdomshemmen kom första gången 1920. På 1950-talet blev eget rum standard i de nya ålderdomshemmen och särskilda långvårdsavdelningar för äldre blev vanliga på sjukhus. Där var standard fyra till sex patienter på varje sal.

Under senare delen av 1960-talet började kommunerna bygga servicehus och sjukhusens långvårdsavdelningar ersattes av nya sjukhem i primärkommunen. Mentalsjukhusen eller särskilda enheter inom ålderdomshemmet var demenssjukas hemvist. På 1980-talet uppstod de första gruppboendena i kommunal regi för personer med demenssjukdom trots att det fortfarande formellt var landstingens ansvar. 1992, i samband med Ädelreformen, övergick ansvaret för landstingens äldrevård till kommunerna och gruppbostäderna växte i antal. Gruppboestaden, den lilla enheten, blev riktmärket för nybyggnationer. Från att ha byggt äldreboende för 100 boende med enheter med upp till 24 boende i varje byggdes nu äldreboende med enheter inte större än för cirka åtta boende i varje.

Intentionerna för den inre miljöns utformning och det dagliga livet för den boende under samma tidsperiod gått från att ha institutionens kännetecken till att idag utformas ”hemliknande” och med ”den boende i centrum”. Kunskapen om såväl den fysiska miljöns betydelse som betydelsen av arbetssätt hos personalen, omsorgen och omvårdnadens innehåll och utförande har utvecklats. I många år har ”att se till det friska” varit riktlinje för arbetet inom vård och omsorg. Trots det hänger institutionens kännetecken kvar i både fysisk miljö och innehåll i vården och omsorgen.

1.1 Så väcktes min projektidé.

Med utgångspunkt i de båda nationella styrdokumenterna Bo bra hela livet, Slutbetänkandet av Äldreboendedelegationen, SOU 2008:113 och Värdigt liv i äldreomsorgen, regeringens proposition 2009/2010:116 vill jag undersöka vad de båda utredningarna säger om ”framtidens särskilda boende”. Vilka eftersträvansvärda värden lyfts fram? Med detta som utgångspunkt kommer jag att läsa två böcker som båda beskriver boende för äldre. Den ena är Helle Wijk, redaktör för antologin Goda miljöer och aktiviteter för äldre, Studentlitteratur 2004 och den andra är Peter Westerlunds Salutogen design är framtidens äldreboende, Fortbildning i Stockholm AB, 2010.

Hur svarar författarnas syn på utformning av vård- och omsorgsboende gentemot de båda styrdokumenterna?

2. Syfte

Projektets syfte är att undersöka hur särskilt boende för äldre beskrivs av äldreboendedelegationen och värdighetsutredningen och hur det korresponderar med litteratur om utformning av särskilt boende/vård- och omsorgsboende.

3. Mål

Målet är att mot bakgrund av tidigare praktiska erfarenheter inom yrket reflektera i vad mån dessa utredningar tillför något nytt.

4. Metod

Studien har genomförts i flera steg. Inledningsvis valdes litteratur av två olika slag, en med inriktning mot olika aspekter av hur den fysiska utformningen som påverkar innehållet i vården och omsorgen och en med inriktning mot vilka värden som kan skapa ett gott boende. Texterna analyserades med avseende på faktorer som är grundläggande för att skapa mening, självbestämmande, hemlighet och öppenhet mot omvärlden och sammanfattades i en diskussion.

5. Begreppsförtydligande

Särskilt boende enligt socialtjänstlagen är detsamma som vård- och omsorgsboende vilket föreslogs som ny beteckning på särskilt boende i Äldredelegationens slutbetänkande, SOU 2008:113 och Värdigt liv i äldreomsorgen 2009/2010:116.

6. Litteratur

Värdigt liv i äldreomsorgen, Regeringens proposition 2009/10:116

2007 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdrag att utreda och lägga fram ett förslag till värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Utgångspunkten enligt direktiven (dir.2007:25) var att föreslå åtgärder som ger verksamheterna inom vård och omsorg om äldre personer incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning av verksamheterna till individuella behov.

Inledningsvis skrivs i propositionen att det är viktigt för alla människor att uppleva en känsla av sammanhang och mening genom hela livet. När krafterna avtar och leder till ökande behov av service och omsorg måste samhällets stöd utformas så att ångest och oro minimeras och att ett socialt liv kan upprätthållas så länge man bor kvar i sitt eget hem. När individen flyttar till ett särskilt boende måste hon eller han fortsatt få bestämma över sitt eget liv i största möjliga utsträckning. Det sociala innehållet i det särskilda boendet kan också utvecklas och bidra till fortsatt sammanhang och mening också de sista åren i livet. En värdegrund för äldreomsorgen handlar om att äldre kvinnor och män ska få ”leva till man dör”, och att vardagen så länge som möjligt är begriplig, hanterbar och meningsfull. En värdegrund för äldreomsorgen handlar om att tydliggöra etiska värden och att säkerställa att äldre personer ska kunna ha ett meningsfullt liv och känna sammanhang.

Den enskilde ska kunna känna välbefinnande i den egna livssituationen. Vad som gör att människor upplever välbefinnande är individuellt, en subjektiv upplevelse. Att känna sammanhang och mening hela livet, ha tillgång till familj och nära vänner, en god hälsa och känna trygghet i tillvaron kan utgöra

en allmän beskrivning av välbefinnande. Det bör vara en central uppgift för äldreomsorgen att uppmärksamma och försöka förstärka välbefinnandet.

Välbefinnande innebär att den äldre personen känner meningsfullhet i tillvaron. Verksamheten bör skapa förutsättningar för sådant som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang. Att äldre personer ska kunna känna meningsfullhet i tillvaron kan också handla om att äldreomsorgen bidrar till att skapa olika former av samhörighet och att stärka personens självkänsla samt göra det möjligt att vistas i en god närmiljö. Meningsfullhet kan även innebära att den äldre kvinnan eller mannen kan leva enligt sin kultur, livsåskådning och tro. Ofta kan ett aktivt arbete med kultur bidra till att skapa en tillvaro som upplevs meningsfull och begriplig. Mening och sammanhang kan innebära att personalen stödjer den äldre personen i att upprätthålla kontakter och gemenskap, inte bara med sina närstående utan också med vänner eller föreningsliv m.m. Det kan också vara att ha möjlighet att utöva någon fysisk aktivitet som exempelvis att komma ut i friska luften varje dag, ta en promenad eller att träna olika förmågor.

Utredningen konstaterar att det finns behov av en ökad samsyn i frågor om hur bostäder inom särskilt boende för äldre bör vara utformade. Bostaden är den enskildes hem och det är fullt rimligt att en modern bostad bör möjliggöra för en äldre person att med eller utan olika hjälp-medel klara sig själv så länge som möjligt. Bostadens utformning bör också möjliggöra en god arbetsmiljö för dem som ska ge vård och omsorg. Utvecklingen av byggnadsutformning, hjälpmedel och annan teknik samt kunskaper och arbetsmetoder behöver fortlöpande följas för att ge bästa möjliga underlag för planering och genomförande både vid ny- och ombyggnad av särskilt boende för äldre. Det är viktigt att ha tydliga beskrivningar av målgruppernas behov som grund för hur krav på tillgänglighet ska tillgodoses i nya eller befintliga bostäder.

Ett uppdrag kommer att lämnas till Socialstyrelsen att i samverkan med Boverket och Arbetsmiljöverket klarlägga hur särskilt boende för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453) kan utformas med beaktande av de boendes egna aktiviteter, användning av moderna hjälpmedel samt i en god arbetsmiljö för anställda som arbetar med moderna metoder.

Bo bra hela livet, SOU 2008:113

År 2006 tillsatte regeringen en delegation för utveckling av bostäder för äldre. Utredningen skulle lämna förslag till åtgärder som skulle stimulera utvecklingen av bostäder för äldre inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer. Äldreboendedelegationen överlämnade sitt slutbetänkande Bo bra hela livet, SOU 2008:113, till regeringen i december 2008.

Kunskapen om särskilda boenden är begränsad skriver utredaren. Den forskning som bedrivs i dag om vård och omsorg, och som är omfattande både i Sverige och internationellt, handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Kunskapsläget är svagt när det gäller hur olika boendemiljöer bör utformas för att erbjuda god vård och omvårdnad, god omsorg och ett socialt innehåll i vardagen. I studier som rör omvårdnadsaspekter i olika boendeformer är det främst andra miljöfaktorer än fysisk utformning som lyfts fram. Inga aktuella vetenskapliga studier som fokuserar på utformningen av fysisk miljö i förhållande till vård, omsorg och socialt innehåll har hittats varken från Sverige eller från andra länder.

”det skulle behövas ett närmare samarbete mellan äldre- respektive arkitekturforskning” anser delegationen. ”Mer kunskap behövs om hur det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med omvårdnad och en meningsfull tillvaro.”

I diskussioner och bedömningar av äldres bostäder läggs idag störst vikt vid det som objektivt kan mätas, dörrarnas bredd, badrummets storlek, antal trösklar osv. Om man däremot ser till den äldres livsmiljö har också hennes eller hans egen uppfattning (subjektiva skattning) om bostadens användbarhet betydelse. Sambandet mellan objektiva och subjektiva faktorer och äldres upplevelse av sin hälsa har studerats i ett projekt stött av EU. Resultaten tyder på att tillgänglighetsproblem har betydelse för hur äldre som är oberoende i dagliga aktiviteter upplever sin hälsa, medan subjektiva boendeaspekter har betydelse för dem som är beroende av hjälp.

Trots att bostadsstandarden höjts har det särskilda boendet inte riktigt lyckats erbjuda en miljö som präglas av integritet och självbestämmande skriver utredare. Den enskilde kan inte påverka sin vardag. Samtidigt som den egna bostadsdelen/lägenheten kan vara mycket hemlik lånar det särskilda boendena i många avseenden drag av institutionellt boende. Mycket återstår för att vården och omsorgen i det särskilda boendet ska ske på den enskildes villkor.

Delegationen anser att fokus i utvecklingen av det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet bör ligga på att den enskilde individen har en meningsfull tillvaro med ett socialt och ett medicinskt innehåll i vården och omsorgen som motsvarar den enskildes behov.

I utredningen relateras till Peter Westerlund 2008 som skriver att institutionen bland annat kännetecknas av att alla behov ska tillgodoses på samma plats och av samma organisation. Ingen behöver egentligen lämna boendet för att få sina behov tillgodosedda. Dagen får sin struktur av måltiderna och personalens scheman, som bestämmer tider för att stiga upp, gå till sängs och för olika aktiviteter. Det är institutionens ordning som styr, inte de enskildas dygnsrytm, matvanor och intressen. Konstruktionen med gemensamt kök, vardagsrum och matsal kan knappast betecknas som hemlik. Trots det kan gruppboendena ha vissa fördelar för äldre personer med så omfattande funktionsnedsättningar att de behöver tillsyn dygnet runt. Andra kännetecken är att institutionen inrymmer rum som inte tillhör ett hem. Den fysiska utformningen av de särskilda boendeformerna behöver variera i större utsträckning. Samspelet mellan den fysiska miljöns utformning och det sociala respektive medicinska tänkandet inom vården och omsorgen behöver förbättras.

Det särskilda boendet är ofta slutet mot omvärlden. Utredaren relaterar igen till Peter Westerlund 2008 som skriver att ett sätt att ”öppna upp” dem kan vara att lokalisera dem i nära anslutning till eller samlokalisera dem med seniorbostäder eller trygghetsbostäder. Det gör det möjligt att använda samma gemensamhetslokaler, kanske driva en restaurang eller servicetjänster såsom hår- och fotvård m.m. Men minst lika viktigt är att möjligheter till kontakter med andra människor i närområdet på så sätt vidgas. Öppenhet och samlokalisering ger också bättre förutsättningar för att stödja närstående/anhöriga i deras roller som tillfälliga besökare och som hjälpare/omsorgsgivare. Dessutom kan de som har flyttat in tidigare delta i aktiviteter i eller i anslutning till det särskilda boendet, varför den förändring en flytt innebär inte behöver upplevas som alltför omvälvande. Ett öppet hus som samspelar med och betjänar närmiljön kan mildra en del av de kännetecken som förknippas med institution.

Westerlund, 2010, Salutogen design är framtidens äldreboende

”Vad kännetecknar ett salutogent, hälsobefrämjande äldreboende?” Peter Westerlund ställer inledningsvis frågan i sin bok. Vad krävs av en bostad för att en sjuk person med grava funktionsnedsättningar ska kunna leva mer eller mindre som vanligt? Hur kan vi upprätthålla hälsa när vi är utsatta för mycket stora påfrestningar?

I dag är begreppet ”salutogenes” och ”salutogent synsätt” något som ofta relateras till i vård- och omsorgsarbete. Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi grundade begreppet. Han sökte svaret på frågan ”Hur kommer det sig att vissa människor förmår upprätthålla hälsa trots svåra påfrestningar?” Det svar han kom fram till var att dessa människor har något gemensamt som han kom att kalla Kasam, känsla av sammanhang. Det betyder att uppleva omvärlden och det som sker som begripligt, hanterbart och meningsfullt. Att ha ett salutogent synsätt innebär att arbeta hälsobefrämjande. Även den fysiska miljön kan verka för begriplighet, en upplevelse av hanterbarhet och meningsfullhet. Motsatsen till ett salutogent synsätt är det patogena synsättet. Med en sådan utgångspunkt söker man kunskap om vad som orsakar ohälsa och frågan ställs ”hur kommer det sig att vissa människor blir sjuka?” Här blir fokus i äldreboende på att bota, lindra och förebygga sjukdom. Med det patogena synsättet fästs blicken på allt det den boende inte kan och de som gått förlorat. Det salutogena betraktelsesättet ser att vi samtidigt är sjuka och friska samt att vår hälsa kan förbättras genom olika tillskott även om vi fortsättningsvis kommer att vara sjuka. Båda synsätten behövs, de är komplementära, det ena kan inte ersätta det andra.

Peter Westlund har i sin bok, *Salutogen design är framtidens boende*, beskrivit den fysiska miljöns utformning för att verka hälsobefrämjande.

Hur kan vi då skapa miljöer som underlättar för den äldre personen att leva sitt liv och samtidigt få den vård och omsorg han eller hon behöver? Verka för att den enskilde får uppleva en känsla av sammanhang (Kasam) genom de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet där meningsfullheten är den viktigaste. Meningsfullhet är en förutsättning för begriplighet som i sin tur är en förutsättning för hanterbarhet.

Meningsfullhet är en motiverande komponent och ger en upplevelse att livet har en mening. Något att se fram emot, något att längta till. För inte så få har meningsfullhet en koppling till aktivitet, att göra något. Att ha någon att bry sig om. För andra kan meningsfullheten handla om att ha funderingar om livets mening, uppkomst och vad som eventuellt ska komma efter döden. En annan viktig aspekt på meningsfullhet är känslan av delaktighet. Delaktighet skapar engagemang.

Begriplighet är en upplevelse av att förstå sig själv, sin omgivning och tillvaro samt att vara förstådd. Att förstå inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. Att kunna orientera oss i såväl kända som okända miljöer.

Hanterbarhet innebär att kunna möta de krav som olika situationer kräver. En människa som har hanterbarhet har balans mellan de belastningar hon utsätts för och de resurser som står till hennes förfogande. Hanterbarhet förutsätter oftast begriplighet.

Hemmet återspeglar vår identitet, vilka vi är (meningsfullhet). Dit drar vi oss tillbaka. Samtidigt ska hemmet vara funktionellt (hanterbart). ”I vårt hem är vi väl orienterade. Vi vet oftast var saker och ting finns och vi är väl bekanta med den rumsliga ordningen (begriplighet)” skriver Westlund.

Äldreboendet ska dessutom vara en del av närområdet. Om det finns anledning för människor att ta sig dit till dagverksamheter, träffpunkter, frissa, restaurang med mera blir området en möjlighetsvärld. Det måste finnas mötesplatser för att kunna möta människor. Ge tillfällen och utrymmen att möta sina anhöriga. När verkliga möten uppstår kan de utveckla umgänge och vänskap. Om flytten till ett särskilt boende ska ha mening måste boendet skapa förutsättningar till att ta sig an sin egen livsuppgift

i denna fas i livet. Hit hör att leva tills man dör men även att få dö. Konkret innebär det att flytten ska ge en känsla av sammanhang. ”Assisted living” definierad som en kombination av bostad, omsorg med personlig assistent och vård. Allt med syfte att skapa förutsättningar för värdighet och oberoende. Ett hus med assisted living är mera än en byggnad. Verksamheten är öppen mot omvärlden, familjer och anhöriga medverkar, både inom- och utomhus finns mötesplatser och omsorg och vård ges utifrån de individuella behoven av yrkeskunnig personal. Ett öppet hus samspelar med och betjänar närmiljön. Tar också bort en del av kännetecknen för institution. De boende gör inte längre allt på samma plats. Det detaljerade tidschemat för personalen ersätts av det individuella för den boende.

Gruppaktiviteter beskrivs som viktigt. Varje bostadsgrupp drivs småskaligt och är samlokaliserade med andra bostadsgrupper. Nya yrkesgrupper blir aktuella som till exempel äldrepedagoger, psykologer och psykoterapeuter. Äldreboendet arbetar i partnerskap med andra aktörer vilket är nödvändigt för att tillgodose komplexa behov. Omsorgen och vården kan inte tillgodose psykologiska och existentiella behov hur väl de än organiserar sig. Samma sak gäller sociala behov i vid mening.

Den enskilde är inte bara deltagare eller mottagare av olika tjänster utan medverkare. Kvaliteten uppstår inte bara av att den äldre bor utan när den äldre använder varan eller tjänsten, value-in-use. För att nå hit behöver boendets fysiska förutsättningar gå hand i hand med personalens arbetssätt. Det måste finnas en salutogen kultur och därmed ett relationsorienterat arbetssätt.

Goda miljöer och aktiviteter för äldre, Helle Wijk(red.)

Boken är en antologi där olika författare lägger olika aspekter på goda miljöer och aktiviteter för äldre. I förordet skriver Helle Wijk att utgångspunkten för boken är att samspelet mellan omvårdnad, arkitektur, design och kultur kan främja hälsa och välbefinnande. Innehållet i boken speglar både det yttre fysiska rummet och det inre rummet, att skapa mening i vårdens möten utifrån begreppen kultur, andlighet, plats och miljö. En ökad andel internationella studier visar på sambandet mellan den äldres livskvalitet och en genomtänkt design.

Helle Wijk är leg.sjuksköterska, medicine doktor och arbetar med utveckling av omvårdnad vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Jan Paulsson, är arkitekt, docent i Arkitektur vid Chalmers. Sedan 1991 är Jan Paulsson vetenskapligt råd Socialstyrelsen inom området Socialt arbete med inriktning på bostads- och samhällsplanering. Han skriver om rummets egenskapsfält eller egenskapsområden. Det praktiska, det sociala, det kommunikativa och det existentiella egenskapsområdet.

Rummets praktiska egenskapsområde är väl försett med beskrivningar och normeringar kring bland annat mått, ljus, färgsättning och dörrars bredd.

De sociala aspekterna på rummets utformning handlar om människors möjligheter att förhålla sig och agera i samspelet med andra. Vår livsstil eller levnadsmönster styr valen av boende. En del ser sig som ensamboende, andra väljer kollektivboende. En del vill dra sig tillbaka i lugn och ro i boendet medan andra vill umgås och engagerar sig i gemensamma aktiviteter. Vi vill kunna förhålla oss på vårt eget sätt i varje situation efter eget val.

Det kommunikativa egenskapsområdet handlar om hur byggnader, rum och inredning informerar och förmedlar budskap och betydelser. Det byggda talar på olika sätt om för betraktaren vilket ändamål och vilken verksamhet det är gjort för, om det är privat eller offentligt. Byggnader och rum talar om i vilken tid de tillhör och i vilket socialt och kulturellt sammanhang de tillkommit.

Det existentiella egenskapsområdet handlar om vad människor i djupare mening uppfattar som betydelsefullt eller inte, som är vackert eller fult. Bostaden och närmiljön ingår på olika sätt i självförverkligandet, i de intentioner vi har och de mål eller livsprojekt vi satsar på.

Att hemmet är den plats där den boende ska kunna vara sig själv och råda över hur det ska se ut råder det samförstånd kring. Den personliga integriteten är starkt kopplad till bostaden/hemmet.

Vad kan bidra till att äldre människor får positiva upplevelser, kan känna trygghet och glädje även när man intellektuella och fysiska krafter avtar? I nya äldreboende görs ofta försök av olika slag med trädgårdar och växtlighet, färgsättning, ljus och belysning och djur som katter, fiskar och hundar. Sång, rörelse, musik är andra inslag liksom den fysiska miljön med mera naturliga material. Kontakten mellan ute och inne, atmosfär och hemlighet samt bad i boendet är andra inslag. Avslutningsvis skriver författaren att "liv till tiden" kan ges den äldre personen genom att rum formges och bidrar till praktiska, sociala, kommunikativa och existentiella kvaliteter.

8. Diskussion

Behov av utveckling i de särskilda boendeformerna

De statliga styrdokumenterna lyfter båda fram behovet av utveckling av särskilt boende/vård- och omsorgsboende. Bo bra hela livet, 2008, konstaterar att kunskapen om särskilt boende är begränsad. Kunskapsläget är svagt när det gäller hur olika boendemiljöer kan utformas för att erbjuda god vård och omsorg. Man efterlyser mer samarbete mellan arkitektur- respektive äldreforskning. I Värddigt liv i äldreomsorgen anges att ett uppdrag kommer att lämnas till Socialstyrelsen att i samverkan med Boverket och Arbetsmiljöverket klarlägga hur särskilt boende för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453) kan utformas med beaktande av de boendes egna aktiviteter, användning av moderna hjälpmedel samt i en god arbetsmiljö för anställda som arbetar med moderna metoder.

Mycket av det som idag finns beskrivet handlar om bland annat om miljö som ljus, färger samt mått av skilda slag. Det särskilda boendet bär fortfarande drag av institution. Fortfarande har vi inte lyckats erbjuda en miljö som präglas av självbestämmande och integritet menar utredningen. Mer kunskap behövs om hur det särskilda boendet/ vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med omvårdnad och en meningsfull tillvaro. Hit hör behovet av fler kompetenser i vård och omsorgsarbetet.

Behovet av utveckling handlar dels om att söka god arkitektur för att fylla de funktioner som vi idag strävar mot och dels att fokusera på de värden som de båda utredningarna slår fast ska gälla för det särskilda boendet.

Kort sammanfattat finner jag att de båda utredningarna vilar på samma värden. Boendet ska;

*Ge den enskilde personen en känsla av sammanhang och mening

*Ångest och oro ska minimeras

*Den enskilde personen ska så långt det är möjligt själv få bestämma över sitt liv

*Varje persons integritet ska bevaras och värnas

*"Man ska få leva tills man dör"

*Den enskilde personen ska få känna välbefinnande i den egna livssituationen, att ha tillgång till familj och vänner, uppleva hälsa och känna trygghet

*Det särskilda boendet ska skapa förutsättningar för sådant som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang

*Skapa olika former av samhörighet och stärka personens självkänsla

*Att få leva enligt sin kultur, personlighet, livsåskådning, och tro

*Möjlighet att utöva fysisk aktivitet

Korresponderar de två statliga styrdokumenterna med beskrivningar hur det goda särskilda boendet är utformat?

I Bo bra hela, 2008, livet relateras till en EU undersökning där äldre personer skattat sin hälsa. Det man undersökte var dels hur bostadens objektiva värden som dörrbredd, trösklar m.m. men också de subjektiva värden, livsmiljön, bostadens användbarhet uppfattades för den enskildes upplevelse av hälsa. Det man fann var att tillgänglighetsproblem var mera betydelsefulla för dem som var oberoende i dagliga aktiviteter medan de som var beroende av hjälp lade större vikt vid subjektiva boendeaspekter. Ser man till de värden som lyfts fram i de båda statliga utredningarna pekar de mot vikten av att på allvar börja ett förändringsarbete som omsätter orden till handling som i sin tur ger positiva effekter för den boende som är beroende av vård och omsorg för att klara sin vardag.

Ädelreformen föregicks av ett mångårigt utredningsarbete, som redan innan reformen vunnit laga kraft startade utvecklingsarbete i kommunerna, avseende de värden som låg till grund för reformen. Boendena skulle avinstitutionaliseras. Till exempel skulle personalens schema och tempo följa den enskildes tempo och behov. Vita rockar skulle bytas mot mera civil dress för att komma bort från ”sjukhuskänslan” (Sandman & Edvardsson 2004).

Efter Ädelreformens genomförande har årtal av diskussioner förts med hälso- och sjukvårdspersonal och före detta hälso- och sjukvårdspersonal om möjligheterna att ”avinstitutionalisera” det särskilda boendet. Lika många diskussioner har förts med personal på de särskilda boendeformer som aldrig drivits i landstingets regi men som efter Ädel fått ett hälso- och sjukvårdsansvar. Kommunerna har byggt sina organisationer från sjukvårdsmodell.

Hälso- och sjukvårdens organisation och begrepp har haft och har stark kraft på utformningen av särskilt boende.

Idag behövs ökad kunskap om hur fysiskt utforma ett särskilt boende utan att forma det efter institutionens särdrag. Till exempel har smitta och smittspridning lett till att de boendes lägenheter utrustats med väggfasta tvål- och handspritbehållare samt behållare för pappershanddukar. Designen är 70-talet! Det sociala arbetet och kunskapen inom det social gerontologiska och psykologiska fältet behöver lyftas fram tydligare

Boken Salutogen design är framtidens äldreboende, 2010, ger en väg till utvecklingen av det innehållsmässiga i vården och omsorgen som väl ger vägen till utveckling mot de intentioner som finns i de båda statliga utredningarna. Han beskriver också övergripande hur han ser att den fysiska utformningen av särskilda boendet kan öppna boendet mot omvärlden. I Goda miljöer och aktiviteter för äldre 2004 beskriver Jan Paulsson rum för äldre. Han talar om egenskapsområden där främst det kommunikativa och det existentiella egenskapsområdena kan vägleda oss i hur utforma verksamheten det särskilda boendet.

Det salutogena synsättet bör få vara en av hörnstenarna i det framtida äldreboendet. Känslan av sammanhang är det som är hälsobringande enligt Antonovsky. Har vi det har vi en möjlighet att klara

livets ändrade förutsättningar och påfrestningar och fortfarande upplever att vi mår ganska bra. Det innebär att det arbete vi gör inom äldreomsorgen ska skapa förutsättningar för att den enskilde ska kunna uppleva tillvaron som hanterbar, vilket förutsätter att den är begriplig och dessa båda kan då göra att dagen känns meningsfull.

När vi utformar särskilt boende kan vi ta tillvara de kunskaper som Jan Paulsson ger genom begreppen kommunikativt egenskapsområde och existentiellt egenskapsområde.

Det kommunikativa egenskapsområdet om hur byggnader, rum och inredning informerar om och förmedlar budskap. Som Westerlund skriver om detta med institutionslikhet på särskilt boende ”vem vill ha sköljrum i sitt hem?”. Hur ser våra äldreboende ut? Vilka budskap förmedlar de? Vad förmedlar det särskilda boende där dörren till den enskildes bostad har ett glasfönster, full möjligt med insyn?

9. Slutsats

Mot bakgrund av att de värden man relaterar till i äldreboendedelegations och värdighetsutredningens förslag redan är kända så kan man dra slutsatsen att vad det handlar om nu är att tillämpa dem i det dagliga arbetet. Att se till det friska och att utforma den fysiska miljön så att den stödjer en god vård och omsorg har diskuterats i många år. I kommunerna används dessa begrepp sedan länge liksom att sätta människan i centrum. Det nya ligger alltså inte i nya värden utan i att praktiskt omsätta dem. För att göra detta krävs fokus på ledarskapet med välgrundad kunskap.

10. Litteratur

Statens offentliga utredning

SOU 2008:113 Bo bra hela livet. Slutbetänkande av äldredelegationen SOU S2006:03

Regeringsproposition

Regeringens proposition 2009/2010:116 Värdigt liv i äldreomsorgen

Litteratur

Josephsson, Staffan (2004) I Wijk, Helle: Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Studentlitteratur, Lund. Sid. 127-133.

Lagergren Mårten, Lundh Lena, Orkan Minga & Sanne, Christer (1985) Tid för omsorg. Slutrapport från projektet: Omsorg i samhället. Stockholm: Liber förlag.

Pålsson, Jan (2004) I Wijk, Helle: Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Studentlitteratur, Lund.

Sandman, Per-Olof & Edvardsson, David (2004) Symbolers betydelse. I Wijk, Helle: Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Studentlitteratur, Lund sid.109-124.

Westerlund, Peter (2010) Salutogen design är framtidens äldreboende. Fortbildning AB, Solna.

Alternativa boendeformer

Exempel på nya initiativ från kyrkan och kooperativ hyresrätt

Britta Kruise & Birgitta Wadkvist

Inledning

När vi inom kursen Framtidens äldreboende - design för det moderna äldre livet ser oss omkring och framåt kopplar vi samman vårt val av arbete med projektet "Framtidens äldreboende – vision mot 2010" som för drygt tio år sedan genomfördes av Stadsfastigheter, Malmö stad. Det var ett annorlunda kommunalt projekt, där målet "visionen" var att förutsättningslöst se på framtidens krav på äldreboende, i detta sammanhang särskilda boendeformer dvs det boende som kommunen har skyldighet att inrätta och tillhandahålla.

Vad projektgruppen kom fram till var enkelt – **"framtidens äldreboende måste innehålla ett varierat utbud av boende och omvårdnad"**. Efter samtal och intervjuer sammanfattades synpunkter och åsikter i nyckelord. I projektrapporten konstaterades att begreppen **"Valfrihet, flexibilitet och trygghet"** var viktiga begrepp för framtidens äldreboende.

Vad har hänt sedan rapporten skrevs? Mycket har förändrats men inget hänt och genomförda projekt i visionens anda är få.

Kommunen tar ansvar för boendeformer enligt kommunala biståndsbeslut. Den privata marknaden bygger och erbjuder bostäder, som är intressanta och ekonomisk lönsamma för deras verksamhet. Dagens och framtidens pensionärer kommer att ha andra möjligheter, förväntningar och idéer än tidigare generationer. Egna initiativ kommer att dyka upp i form av vänskapsboende eller intressekooperativ. Kommuner kan här ge "starthjälp" genom markreservation, tolkning av gällande byggnormer, finansiell rådgivning o d.

Men alla kan inte driva egna projekt. För att undvika en uppdelning och segregation i boendet för framtidens äldre, bör nya aktörer agera, som inte främst har ren vinst som drivkraft och alternativa boendeformer utvecklas, passande kommande seniorgenerationers livsstil.

Under de senaste 10 åren har Svenska kyrkan agerat i ny roll, som byggherre, fastighetsägare och hyresvärd, främst med seniorbostäder. Kyrkomötet har klargjort att verksamheten faller inom kyrkans ram. Vi tror att kyrkan genom sina församlingar kan bli den nya intressanta och alternativa aktör, som i sina initiativ kompletterar dagens boendeformer, främst genom sin mänskliga syn på individen och i sin roll som medmänskligt stöd i olika situationer.

Kooperativ hyresrätt finns idag i många former, men de kan utvecklas i för ny livsstil. Vi kan se oss omkring i Europa och studera de kooperativ, som där erbjuds i nya ägandeförhållanden.

Syfte med rapporten

Vi vill i vårt projekt visa initiativ till boendelösningar för det moderna äldre livet, där vi fördjupar oss i två inriktningar. Vi vill se och belysa möjliga utvecklingstendenser inom dessa två områdena.

- Vi vill visa att kyrkan tagit ett nytt steg och är en ny aktör i de alternativ som varit intressanta för kyrkan att utveckla. Genom att erbjuda egna boendeformer har kyrkan öppna upp sig och skapat sig en ny roll i samhället.
- Vi vill även utifrån befintlig kooperativ hyresrätt visa en utveckling för att omfatta större och nya grupper.

Metod

För att belysa vad kyrkan har erbjudit fram till nu och vilka utvecklingsidéer, som finns i församlingar och stift, har vi gjort ett antal intervjuer med personer, som på ett eller annat sätt har varit delaktiga i kyrkans nya roll. Redan innan Kyrkomötets beslut att "Församlingen får bedriva näringsverksamhet om den har naturlig anknytning till församlingens grundläggande uppgift" fanns det församlingar, som erbjöd olika former av boende. Intervjuerna gav ofta uppslag till pågående och avslutade projekt.

Genom litteraturstudier, ett litet antal intervjuer och sammanfattning av egna erfarenheter från befintliga kooperativa hyresrätter försökte vi se om gjorda initiativ kan vara en utvecklingsbar alternativ boendeform för framtidens äldre.

Kyrkans alternativa sociala roll

Bakgrund

"Det har aldrig varit som det är. Och det blir det inte heller". (1)

"En opolitisk »Svenska kyrkan« som mest sysslar med »religiösa aktiviteter« har vi nästan aldrig haft i Sverige. Det vi haft av sådant har uppträtt de senaste decennierna". (2)

I flera hundra år var kyrkan politisk och församlingen var den lokala offentligheten. Lokalt självstyre rådde inom kyrkans och lagens ramar. I slutet på 1800-talet, när uppdelning skedde i kommun och församling märktes en förändring. Kyrkan och församlingen blev mindre politisk. Under 1900-talet var stat, landsting och kommuner de, som bäst ansvarade för och erbjöd bra kvalitet på vård, omsorg, skola och sociala tjänster. Kyrkans sociala roll var ett komplement till den offentliga sektorn. Generellt har man under 1900-talet byggt mycket inom svenska kyrkan och erbjudit boende till församlingsbor.

Sedan slutet av 1990-talet har det skett politiska och ideologiska förändringar i den svenska välfärden när det gäller organisation och genomförande. Privata och ideella aktörer välkomnas eftersom välfärdsmodellen på sikt inte håller. Antalet äldre kommer att öka kraftigt samtidigt som de yrkesverksamma åldersgrupperna blir mindre. Större ansvar läggs på den enskilde och det finns ett ökat intresse för individuella lösningar. Efter vårt inträde i EU påverkas vi också av den mer omhändertagande roll, som organisationer och familjen har i andra europeiska länder.

"Varje församling lever i varje tid av historien i relation till de människor och den närmiljö som omger den". (3)

År 2000, då kyrkan upphörde att vara en statskyrka, gavs helt nya förutsättningar och möjligheter för Svenska kyrkans församlingar att bli aktörer inom vård och omsorg. För att beskriva och fundera över kyrkans framtida sociala ansvarstagande i samhället måste man känna till att förändringar också skett inom Svenska kyrkan, vars verksamhet och organisation regleras i den kyrkoordningen, som Kyrkomötet beslutar om.

I ”Nya möjligheter Svenska kyrkans sociala roll i 2000-talets Sverige” från år 2008 ställs frågor om förväntningar på församlingen och hur församlingen uppfattar sitt diakonala uppdrag. De frågor om församlingens val och som berör vår frågeställning om kyrkans roll är bland andra:

- Vilket ansvar är församlingen beredd att ta i det välfärdssystem som nu växer fram?
- Hur ser kyrkan på sin roll i förhållande till den offentliga sektorn? Vilken roll vill kyrkan spela – den lojala samarbetspartnern eller den kritiska kravställaren? Kan de kombineras?
- Vilka är församlingens motiv till att välja en aktiv roll i välfärdssystemet?
- Hur ser församlingen på vinst och intäktstänkande?

Vid 2007 års kyrkomöte beslutades att Kyrkostyrelsen skulle planlägga och påbörja en process för ”långsiktig inomkyrklig diskussion och reflektion om Svenska kyrkans social-politiska roll och ansvar i samhället”. I maj 2008 fick Per Eckerdal, Bräcke diakoni uppdraget som särskild utredare. Utredningen heter - ”Arbetsformer i förändring – församlingens uppgift och förutsättningar”.

I kyrkoordningen, 2 kap, ändras texten till: ”Församlingen får bedriva näringsverksamhet om den har naturlig anknytning till församlingens grundläggande uppgift.” 4 Ur sammanfattningen sid 15.

Genomförande

För att få en uppfattning om vilka initiativ kyrkans tagit som social aktör har vi genomfört öppna intervjuer med ansvariga inom några av de församlingar, som redan idag driver senior- och ”mellanboende”. Vi har också med förvaltningsansvariga av kyrkans egendom diskuterat de ekonomiska förutsättningar som församlingarna har och de former som finns för att bygga och driva i egen regi. Vi har vänt oss till två församlingar i vårt närområde, där kyrkans nya roll diskuterats, men där man av politiska, ekonomiska eller konservativa skäl avvaktar med vidare beslut.

Initiativ i kyrkans alternativa sociala roll

S:ta Maria Alsike, Alsike församling, Knivsta pastorat

Samtal med församlingspräst och projektledare Erik Eckerdal.

På 1990-talet såg man Alsike som ett växande område. Kyrkan hade mark och pengar. Vid en inventering såg man att det fanns tillräckligt med kyrkor inom pastoratet och man ville nyttja marken genom en byggnation med blandade åldersgrupper. Alsike saknade bostäder för äldre samtidigt som unga familjer flyttade in. 2003 tillträdde Erik Eckerdal som projektledare.

Man projekterade för förskola och skola, ett LSS-boende att driva i egen regi med placeringar från kommunen och ett



”seniorboende” eller ”boende för hushåll utan barn”. Boendet har 24 lägenheter mellan 51 och 81 m² och upplåts som kooperativ hyresrätt, politiskt neutralt men inom ramen för Svenska Kyrkan och med en tydlig vision. Verksamheten i sig är inget självändamål. Insatsen ligger mellan 500 000 och 700 000 sek och hyran är på ca 1000 kr/m² per år. Inflyttning skedde i december 2010. Byggnationen finansierades med eget kapital, gåvor och satta hyror. Inom byggnaden finns en ”offentlig miljö” med matsal och restaurangkök.

Ett privat överklagade att kyrkan ägnade sig åt byggande och investering avslogs av Domkapitlet. Enligt Kyrkoförordningen finns inga hinder, om det är sådan verksamhet, som kyrkan vill bedriva. På Kyrkomötet i september 2010 diskuterades om verksamhet lika ovan kan drivas i bolagsform. I Alsike församling drivs den inte så. När man ser framåt kan man i församlingen tänka sig att bygga mer på egen mark eller stycka av och sälja, för att återinvestera i projekt lika ovan beskrivna.

Laurentiusgården, Örebro kyrkliga samfällighets bostads AB

Samtal med **Mona Söderström,**

Laurentiusgården initierades av **Örebro Kyrkliga samfällighet** och stod klar 2005-2006. Verksamheten drivs av Olaus Petri församling. Örebro kyrkliga samfällighets bostads AB har det ekonomiska ansvaret att förvalta kapital för sju församlingar i Örebro. Laurentiusgården drivs av ett Fastighetsaktiebolag och ger idag ett litet överskott. Genom att äga och förvalta Laurentiusgården tar Svenska kyrkan ett samhällsansvar och ett diakonalt ansvar.

Laurentiusgården består av 101 lägenheter med gemensamhetslokaler och restaurang. Lägenheterna är tänkta för äldre, men det finns ingen officiell åldersgräns neråt. Två husmors tjänster finns, en med bidrag från kommunen. Hyrorna är inte subventionerade. Svenska kyrkans idé med Laurentiusgården är att erbjuda ett ändamålsenligt och tryggt boende med möjlighet till en levande gemenskap.

Hur påverkar då de goda erfarenheterna från Laurentiusgården ytterligare ”Boende för äldre” i Örebro? Det har funnits projekt, men som lagts ner, eftersom ingen församling velat gå in och driva verksamheten med resurser från den verksamhet man driver idag.

Förvaltning och investering av stiftets och församlingens tillgångar

Lunds stift

Vi har samtalat med Ingemar Nilsson, chef för Egendomsavdelningen och ansvarig för förvaltningen av ”Prästlönetillgångarna” i Lunds stift, tillgångar, vilka ända sedan medeltiden getts som gåvor till kyrkan och som samlas per stift. Avkastningen fördelas till församlingar efter ”vad man äger”. Egendomsavdelningen ser gärna ett samarbete i boendeprojekt, där de med kyrkans ekonomiska tillgångar i någon form kan finansiera initiativ, under förutsättningen att församlingen driver verksamheten. Initiativet måste dock komma från församlingen.



Egendomsavdelningen har lyft fram möjligheten för församlingarna att bygga Senior- eller Trygghetsboende. Församlingar är intresserade men inget har förverkligats då kapital saknas. (4)

Stiftsdiakonin i Lund ordnade i december 2010 en inspirationskonferens ”Kyrkan som social aktör” i Åkersberg, Höör. Där lyfte man upp frågan om kyrkans som ny aktör i samhället och beskriver situationen så här: *Kommuner och landsting har inte längre monopol som sociala utförare. Kyrkan utmanas att ta ett större socialt ansvar.* Ingemar Nilsson påpekar: *Efter kyrkomötets beslut 2010 får församlingen bedriva näringsverksamhet med naturlig anknytning till de grundläggande uppgifterna. Beslutet gäller från 2012.* Och han fortsätter med att ställa frågorna:

- Är Kyrkan beredd på det?
- Vad finns det för hinder och möjligheter?
- Var går gränsen för kyrkans engagemang?

Svenska kyrkan i Göteborg

Staffan Holmgren, förvaltningschef på **Göteborgs Kyrkliga samfällighet** berättade att man på uppdrag sammanställt en rapport, som läggs fram till Kyrkonämnden den 1 april. Förslaget är att bygga ett ”mellanboende” för äldre, med ca 100 hyresrättslägenheter och gemensamma lokaler för samvaro. Kyrkan i Göteborg äger marken intill en föreslagen kyrka och församling. Diakonal personal från församlingen ska driva verksamheten.

Genom en motion i kyrkofullmäktige väcktes tanken att själv bygga för äldre med en ”kyrklig” profil. Kyrkan kan tänka sig att bygga och driva i egen regi som aktiebolag eller i samverkan med något byggföretag, där kyrkan bestämmer verksamheten. Finansieringen kommer inte att ske med statliga lån eftersom man vill driva verksamheten ”utan inblandning”. Göteborg stad lämnar bidrag till denna typ av initiativ. Arkitekt är inkopplad och skissförslaget godkänt, efter att traditionella ettor och tvåor ändrats till större lägenheter.

Det finns politisk tveksamhet till kostnader och finansiering. Göteborg stad ställer sig mycket positiva till förslaget och en detaljplaneändring ska göras, vilket innebär byggstart tidigast år 2012. Kommunen arbetar idag efter kvarboendepincipen och avvecklar vårdboende.

Församlingar med idéer men utan genomförande

Trelleborgs församling

Samtal med kyrkoherde Gustaf Centervall

Trelleborgs församling äger inget eget boende. Intill församlingshemmet ligger Kockska stiftelsen, ett subventionerat privat boende med ca 40 lägenheter. Det har tidigare förts en **mycket allmän** diskussion mellan församlingen och den kyrkliga Fastighetsnämnden om att kyrkan skulle köpa Kockska stiftelsen samt driva boendet med subventionerade hyror. Den ekonomiska nergången 2008 hänger efter. Därför kan ett ev köp ske tidigast 2013. Beslutet kommer delvis att vara ett politiskt.

Trelleborg har stort behov av social verksamhet och församlingen lägger idag sina resurser på de ca 10-15 % som lever under mycket små omständigheter.

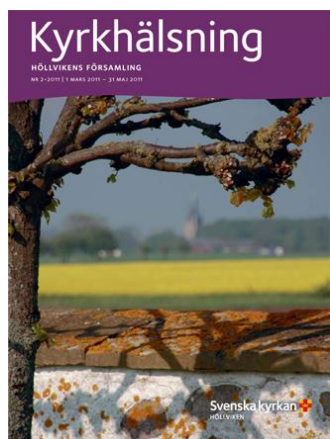
Höllvikens församling

Samtal med kyrkoherde Karl-Magnus Nordlund

Höllvikens församling driver idag förskola och fritidshem i Kyrkans hus, intill St Hammars nya kyrka. Kyrkorådet har löst diskuterat bostäder eller annan investering, som stämmer med församlingens inriktning. Våra frågeställningar inom projektet ger skjuts åt frågan och man ska ta upp den igen i Arbetsutskottet. Karl-Magnus Nordlund vill gärna ha en fortsatt diskussion med oss, men i dagsläget har han inte några konkreta svar.

Kyrkans marktillgångar är begränsade just här. Kommunen äger mark och fastighet med vårdboende och skola intill Kyrkans hus. Skolverksamheten lämnar sina lokaler i skiftet 2011- 2012. Området är mycket intressant för kommun och kyrka att utveckla.

Överraskande är att ”kommande” pensionärer flyttar till Höllviken, vilket förstärker behovet av framtidens äldreboende för det moderna äldre livet.



Samtal med kyrkofullmäktiges ordförande och kommunstyrelsens ordförande Lars-Ingvar Ljungman, Vellinge kommun

Lars-Ingvar Ljungman bekräftar att han och kyrkorådets ordförande pratat om kyrkans roll i form av att bygga och driva boende. Men frågan är inte mogen att diskutera i kyrkorådet eller kyrkofullmäktige. I Vellinge kommun finns minst två privata initiativ till kooperativa boenden, bl a Armeria hus, som kom till genom att ”ett gäng äldre intresserade herrar med vana från affärlivet” tog upp frågan med kommunen.

Slutsatser för nya initiativ från kyrkan

De initiativ, som kyrkan kan göra i sin nya sociala roll sammanfattas både i den utredning, som Per Eckerdal gjorde för Kyrkostyrelsens räkning och som blev klar i oktober 2009 samt i de intervjuer han gav i samband med kyrkomötet 2010.

I SKTF-tidningen och tidningen Kommunalarbetaren är Per Eckerdal mycket tydlig med att kyrkan borde finnas med som aktör i välfärdsbranschen men i en alternativ struktur, som en renodlad utförarorganisation, vilken passar för att driva större företag. Det finns inga hinder för Svenska kyrkan, varken på nationell eller på regional nivå, men små församlingar har inte ekonomiska möjligheter att bedriva Seniorboende/Äldreboende utan en ny, övergripande organisation. Kyrkans grundvärderingar som handlar om människosyn och synen på medarbetare är en styrka, likaså den lokala anknytning till församlingen som stöd åt ett boende. Däremot tror han inte på en explosionsartad utveckling.

Man kan fråga sig om kyrkan ger sig in i välfärdsbranschen för att tjäna pengar, men både Per Eckerdal och Erik Eckerdal i Alsike församling är tydliga med att ekonomin ska gå ihop och det kan få bli ett visst ekonomiskt överskott, som återinvesteras i verksamheten eller används för att bygga upp

andra resurser i församlingen. Per Eckerdal tror att Svenska Kyrkan skulle kunna bli en betydande aktör och kunna utmana kommersiella aktörer, som ger sig in där det finns höga vinstmarginaler.

De färdigställda boenden, som vi varit i kontakt med och som kyrkan driver ställer inte krav på medlemskap i kyrkan för anställda och hyresgäster. Viktigt är att de boende själva har valt att bo på stället. Det kanske inte ens går att ställa krav på medlemskap. Däremot kan man kräva utbildad personal, som vill arbeta i det kyrkliga sammanhanget.

Samma positiva inställning och uppmuntran till församlingar finns i inbjudan, undertecknad av bl a biskop Antje Jackelén, till konferensen "Kyrkan som social aktör" i Åkersberg, den 2 december förra året. Den finns också i Ingemar Nilssons presentation. Inbjudan vände sig till kyrkoherdar, diakoniarbetare, arbetslag och förtroendevalda. Delar av konferensinnehållet redovisas under tidigare punkt – Lunds stift.

I inbjudan påtalar man vikten av att kyrkoherde med medarbetare, förtroendevalda och samarbetspartners medverkar för den fortsatta utvecklingen för kyrkan som social aktör.

I Ingemar Nilssons presentation poängterar han åter de beslut, som Kyrkomötet 2010 tog. Han lägger också fram idéer för framtiden där det är fritt fram för kyrkan att bygga och driva verksamhet som förskola, senior- och trygghetsboende med servicefunktionen driven av församlingen, hospis tillsammans med andra aktörer, kaféverksamhet och samlingsplatser för olika aktiviteter.

Intressant är också de tankar som finns inom stiftet beträffande Prästlönertillgångarna, d v s att med deras hjälp kunna bygga och äga senior- och trygghetsboende samt studentboende. Ingemar Nilsson visar även den respons "Kyrkan som social aktör" kan få tillbaka i form av resurser till kärnverksamheten, goodwill hos allmänheten och nya medlemmar samtidigt som nya arbetstillfällen skapas.

Kooperativ hyresrätt

Bakgrund

"Det ordinära bostadsbeståndet behöver utvecklas för att kunna tillgodose det växande behovet av bostäder anpassade till en åldrande befolkning."

"De bostäder som upplåts som kooperativa hyresrätter har ofta större inslag av social gemenskap än andra upplåtelseformer." (5)

Kooperativ hyresrätt som upplåtelseform har funnits som permanent lagstiftning sedan 1 april 2002. Innan dess fanns formen på försök under olika långa tidsintervall från 1987. Hur många kooperativa hyresrätter som finns idag saknas det tillförlitlig information om. Boverket uppskattade antalet föreningar år 2005 till ett 60-tal och då föreningar med olika antal lägenheter. Uppgifter idag kan fås från olika håll som t ex Bolagsverket och SABO men en samlad bild saknas. Vad gäller planerade kooperativa hyresrätter kan information fås via den av länsstyrelserna administrerade bostadsmarknadsenkäten, som årligen besvaras av kommunerna. Uppgifterna om de planerade projekten faktiskt genomförs, följs dock inte upp.

Genomförande

Även om kooperativ hyresrätt som boendeform har funnits många år på försök och snart tio år som permanent lagstiftning anser vi ändå att det kan betraktas som en tämligen oprövad modell med tanke på det tämligen ringa antalet föreningar i landet. Vi vill genom litteraturstudier och ett litet antal intervjuer försöka se om gjorda initiativ kan vara en utvecklingsbar alternativ boendeform för framtidens äldre.

Begreppen Kooperativ hyresrätt respektive kollektiv boende

Sammanblandning av begreppen kooperativ hyresrätt och kollektivt boende är vanligt. Ofta används begreppen som synonymer vilket kan skapa förvirring. Det finns anledning att göra en åtskillnad. Kooperativ hyresrätt är en av de fyra upplåtelseformer vi har i landet. De övriga är hyresrätt, bostadsrätt och äganderätt. Kooperativ hyresrätt kan ses som ett mellanting mellan hyresrätt och bostadsrätt med möjlighet till stor delaktighet i form av boendedemokrati och självförvaltning men utan spekulativa inslag. Man kan se den kooperativa hyresrätten som att man som boende har ett större eget ansvar än vad som är brukligt i hyresrätten och att man inte som boende tar den ekonomisk risk som en bostadsrätt kan innebära.

Kollektivt boende är en samhörighet som bygger på gemensamt intresse att dela sitt boende med andra. Intresset kan variera liksom graden av gemenskap och aktiviteter. Upplåtelseformen har ingen betydelse. Färdknäppen i Stockholm är ett exempel på kollektiv boende med hyresrätt och Slottet i Lund är ett exempel på kollektiv boende med bostadsrätt.

Det som gör att en sammanblandning sker och att det kan uppstå otydlighet är att graden av samhörighet och intressegemenskap kan vara omfattande i en kooperativ hyresrätt men det behöver inte vara så. Gemensamma matlag och dagliga aktiviteter är ingen förutsättning för kooperativ hyresrätt även om möjligheten att styra och påverka ökar det gemensamma inslaget i boendet.

Kooperativ hyresrätt - gemensamt

En grundförutsättning för att upplåtelseformen kooperativ hyresrätt skall fungera är att det bildas en ekonomisk förening och att ändamålet för föreningen tydligt anges. Ändamålet är avgörande för inriktningen av boendet som t ex för personer i en viss ålder. Men här kan också föreningen profilera sig för dem, som bor i lägenheterna men det finns inget som hindrar att föreningen kan ha verksamhet även för andra än de, som bor i huset.

Enligt lagstiftningen är kooperativ hyresrätt den hyresrätt som en kooperativ hyresrättsförening upplåter och kooperativ hyresgäst är den som innehar en kooperativ hyresrätt.

Medlems- och upplåtelseinsatser är en viktig del för föreningens ekonomi. I bägge modellerna kan insatserna i högsta grad variera från några tusen till flera hundar tusen kronor. Gemensamt är att insatsen vid utträde ut föreningen återbetalas med samma belopp som det inbetalda. Insatsen styr föreningens ekonomi och hyran som den kooperativa hyresgästen har att erlægga. Insatsen kan ändras under hyrestiden.

Erfarenhetsmässigt från etablerade föreningar har det visat sig att två typer av avtal underlättar verksamheten. Dels det formella avtal om som lagen kräver och dels avtal som ideell förening för att styra upp processer och aktiviteter.

Kooperativ hyresrätt - hyresmodellen

En av de två varianter på kooperativ hyresrätt som lagstiftningen medger är den s k hyresmodellen. Här handlar det om att föreningen blockförhyr en hel fastighet. Hyran föreningen betalar skall baseras på samma grundläggande princip som vanlig hyresrätt dvs bruksvärdesprincipen. Eventuella förändringar som ny lagstiftning från förste januari 2011 kan medföra ligger utanför detta arbete. Föreningen upplåter sedan de enskilda lägenheterna till de kooperativa hyresgästerna och här gäller speciella regler för just denna upplåtelseform. I blockavtalet ingår de förvaltningsdelar som den kooperativa föreningen själv ansvarar för vilket kan vara allt från administration till trädgårdsskötsel.

Kooperativ hyresrätt - ägarmodellen

Den andra varianten av kooperativ hyresrätt är den s k ägarmodellen vilket som namnet antyder är att föreningen själv äger fastigheten som man bor i. Föreningen har här möjlighet att råda över den ofta tyngsta ekonomiska posten dvs kapitalkostnaderna. Föreningen ekonomi blir avgörande för den hyra som den kooperativa hyresgästen skall betala och bruksvärdesprincipen gäller inte i denna modell.

Exempel på boende idag

Före försöksverksamheten med dagens kooperativa hyresrätt fanns redan etablerat en form som levt vidare med stöd av olika typer av dispenser nämligen Stockholms Kooperativa Bostadsförening (SKB). Föreningen bildades redan 1916 och har idag ca 7.000 lägenheter som fortfarande utökas genom nyproduktion. Det årliga nytillskottet har dock minskat de senaste åren som en följd av allt mer stigande produktionskostnader. Att formen är populär kan bekräftas av att SKB:s kö idag omfattar över 70.000 personer.

Andra exempel som finns idag är mycket varierande. Många finns enligt hyresmodellen och då med allmännyttan som ägare. Många gånger med äldre personer och då ofta i delar utanför storstadsområden. Vad gäller ägarmodellen är SKB ett exempel men för övrigt är exemplen få. Kooperativ hyresrätt inom storstadsområden är ökande. Landgången i Malmö är ett exempel. Landgången är också ett exempel på privat fastighetsägare som upplåtare.

Utvecklingstendenser

Det kan märkas ett ökat intresse för kooperativ hyresrätt som upplåtelseform men kunskap hos bostadskonsumenter och aktörer på bostadsmarknaden är liten och kan även i vissa fall vara felaktig. Antalet nya projekt har också ökat men ökningen är fortfarande på årlig basis tämligen ringa.

Som bostadskonsumenter idag kan kooperativ hyresrätt som upplåtelseform vara svårbegriplig. SKB med många år på nacken, olika former under försöksperioden och sedan 2002 permanent lagstiftning. I det senare fallet med tämligen få exempel. Okunskap och lite kännedom om redan existerande kooperativ hyresrätter kan vara anledning till den blygsamma ökningen. Det ekonomiska perspektivet är annars det intressanta och har många fördelar. Inom ramen för kooperativ hyresrätt finns möjligheten med ringa insatser likväl som rejäla sådana. Om vi ser till den delen av vår åldrande befolkning som har ekonomiska möjligheter ges här ett alternativ att ej totalt binda upp ett eget kapital som då lämnar utrymme för överskott som kan användas till annat om man så vill. Noterbart för upplåtelseformen är också att kontantinsatsen inte räknas som eget kapital vid bedömning för bostadsbidrag. Med tanke på att även en mindre insats kombinerat med eller utan arbetsinsatser minskar hyran så ökar därmed gruppen som kan ekonomiskt omfattas av den kooperativa hyresrätten.

Finansiering av nya projekt, oavsett modell och oavsett om det handlar om nyproduktion eller omvandling inom det befintliga beståndet, är beroende av tillgång till kapital från idé-stadie ända fram till inflyttning. Många kreditinstitut är tveksamma.

Som beskrivits ovan är de ekonomiska förutsättningarna svåröverskådliga och inte anpassade till förändringar i samhället. Den modell som med hänsyn till dagens samhällsliga förutsättningar kan anses vara bäst är hyresmodellen. Om det alternativet sedan kommer att användas för nyproduktion eller omvandling inom befintligt fastighetsbestånd kan vara egalt. Med stigande kostnader för nyproduktion kan det vara tänkbart att omvandlingar ökar. Det som kan förstärka denna tendens kan också vara att man utgår från en befintlig byggnad och med den som utgångspunkt bildar en boförening. Det vanligast har hittills varit att ett antal personer bildar en boförening som sedan kontaktar fastighetsägare och som medpart.

Vi har idag en ökande grupp äldre och en grupp som kommer att leva länge och med bättre hälsa än tidigare generationers äldre. En del av framtidens pensionärer kommer att ha en god ekonomi men det är viktigt att komma ihåg att goda ekonomiska villkor på äldre dagar inte gäller för alla. Ekonomi kan i många fall vara relaterat till bostadsort och typ av bostad. En osäkerhetsfaktor som spelar roll för ekonomi är utveckling av nu gällande pensionssystem som bygger på den ekonomiska utvecklingen i samhället och inte som tidigare på individens lön. Det nya pensionssystemet gäller fullt ut för personer födda efter 1954.

Med ökad livslängd och förbättrad hälsa följer att allt fler individer börjar se om sitt boende redan som unga äldre. 55+ boende är ett myntat uttryck och som idag ofta innebär seniorboende i attraktiva bostadsrätter. Vård- och omsorgsboende genom kommunala biståndsbeslut är etablerat men här kan jag som individen ofta inte själv välja. Vad som saknas är mellanformer utifrån egna val. Det är här som utbudet är begränsat. Enstaka exempel finns och det är här som både kooperativ hyresrätt och kollektiv boende kommer in.

Dagens debatt om boende för äldre handlar mycket om trygghet. I det sammanhanget förs även resonemang om behovet och önskan om social gemenskap. Diskussionen kan bli en start för ett ökat antal kooperativa hyresrätter.

Reflektioner över kyrkans roll och kooperativa boendeformer - nu och i framtiden

Det har varit intressant att följa kyrkan efter separationen från staten år 2000. I och med att Kyrkomötet lämnade öppet för stift och församlingar att ta på sig en ny social roll har många olika steg tagits. Verksamheten är ju inte ny inom Svenska kyrkan, den har funnits tidigare, mer eller mindre bra. De seniorboende, som drivs idag fungerar väl eftersom de erbjuder en bra boendeform där individen gjort ett aktivt val. När Per Eckerdal säger att kyrkans kan agera som en utförarorganisation, nämner han också ett av de problem, som gör att kyrkan idag tvekar. Kyrkan behöver ändra struktur i sin nya sociala roll.

Intressant är S:ta Maria Alsike i Knivsta pastorat, som har byggt kooperativa hyresrätter. Om kyrkan agera aktivt i ny roll kan man bli den non-profitorganisation, som erbjuder boendeformer för äldre och som ger alternativ till dagens snäva utbud. Kyrkan har möjlighet att bygga och driva fastigheter som hyreslägenheter eller som kooperativ i hyres- respektive ägarmodell. Kyrkan kan agera som stiftelse eller samfällighet och driva mellanboende till bl a de äldregrupper, som inte självklart har egna ekonomiska förutsättningar. Församlingar kan gå samman i en samfällighet som bygger och driver verksamhet, som ensam aktör, i partnerskap eller med andra utomstående aktörer. Det kommer nu att finnas äldregrupper som tar egna initiativ när det gäller att välja boende och de borde kunna vända sig till kyrkan såväl som till kommunen med sina förslag.

Fram till nu har man producerat mindre lägenheter som äldreboende. Glöm det! Generationer från 40- och 50 talet kommer inte att bo i små ettor och tvåor. Göteborgs kyrkliga samfällighet visar vägen framåt när man ber arkitekten rita om sitt förslag till lägenheter anpassade för det moderna äldre livet.

Vid de samtal vi haft med kyrkan framgår det att initiativ och beslut angående att kyrkan ska bygga och äga seniorboende ofta styrs politiskt i kyrkoråd och kyrkofullmäktige. Utfallet i ett kyrkoveal kan stoppa upp utveckling och projektering.

Hänvisningar

- 1 Förord sid 5 i Nya möjligheter Svenska kyrkans sociala roll i 2000-talets Sverige
- 2 Förord sid 5 i Nya möjligheter Svenska kyrkans sociala roll i 2000-talets Sverige
- 3 Inledning sid 8 i Nya möjligheter Svenska kyrkans sociala roll i 2000-talets Sverige
- 4 Inbjudan till konferensen Kyrkan som social aktör i Åkersberg 2010-12-02
- 5 Äldreboendedelegationen: Seniorbostäder/motsvarande – några exempel.

Intervjuer

Erik Eckerdal, församlingspräst och projektledare, St: a Maria Alsike församling

Mona Söderström, Laurentiusgården, samordnare i Örebro kyrkliga samfällighets bostads AB Ingemar Nilsson, chef för Egendomsavdelningen, Lunds stift

Staffan Holmgren, förvaltningschef inom Göteborgs kyrkliga samfällighet

Gustaf Centervall, kyrkoherde i Trelleborgs församling

Karl-Magnus Nordlund, kyrkoherde i Höllvikens församling.

Lars-Ingvar Ljungman, Kyrkofullmäktiges ordförande i Höllvikens församling samt Kommunstyrelsens ordförande och kommunalråd i Vellinge kommun.

Per Eckerdal, Styrelseordförande i Stiftelsen Bräcke Diakoni i Göteborg.

Lars Malmgren, Vita Novis

Kerstin Kärnekull, arkitekt MSA

Johanna Holm Bodin, arkitekt SAR/MSA, Basark AB

Litteraturlista

Framtidens äldreboende – vision mot 2010, projektrapport utgiven av Stadsfastigheter, Malmö stad 1999

”Nya möjligheter - Svenska kyrkans sociala roll i 2000-talets Sverige” utgiven av Svenska kyrkan 2009.

”Arbetsformer i förändring – församlingens uppgift och förutsättningar.” Svenska kyrkans utredningar 2009:2 av Per Eckerdal

Utdrag av intervjuer med Per Eckerdal, Styrelseordförande Stiftelsen Bräcke Diakoni från SKTF-tidningen och tidningen Kommunalarbetaren

Utdrag från seminariet *”Svenska kyrkans sociala roll - en aktör för välfärden”* 26-27 april 2010 genom Ulla Håkansson, diakon Adolf Fredriks församling och Leif Stenudd, Fortus AB, församlingsbo.

Inbjudan och presentationer från konferensen *”Kyrkan som social aktör”* 2010-12-02 i Åkersberg. Från Lena Strömberg stiftsdiakon, Lunds stift

Ahlström, Petter och Nilsson, Fredrik: *”Boende för äldre – utmaningar och möjligheter”*, Linköpings Universitet Tekniska högskolan 2007

Wetterberg, Gunnar: *”Efter fyrtiotalisterna”*, Kommunlitteratur 2008

Äldrebodelegationen: *”Seniorbostäder/motsvarande – några exempel”*, Stockholm 2007 samt *”Slutbetänkande SOU 2008:113”*

Boverket: *”Bygga och bo i kooperativ hyresrätt”*, Karlskrona 2005

Malmgren, Lars: *”Seniorboende i kooperativ hyresrätt”*, Vita Novis 2004

SABO: *”Föreningar och projekt med kooperativ hyresrätt från och med år 2002 – en översikt. November 2008”*

SOU 2000:95 Betänkande Kooperativ hyresrätt

SFS 2002:93 Lag om Kooperativ hyresrätt

Vestbro, Dick Urban: *”Living together – Cohousing Ideas and Realities Around the World”*, KTH Stockholm 2010.

Foto och illustrationer

Privata foton samt foto från stifts och församlingars hemsidor

Ett kök för alla

Även för användare med begränsningar

Eva Thulin

Inledning

Med en starkt ökande andel äldre i vår befolkning kommer fler än idag att behöva klara sig själva vid hög ålder. Vi kommer inte att ha mer ekonomiska resurser än vi har idag då andelen arbetande (skattebetalande) inte blir fler. Den medicinska kostnaden är svår att påverka, även om vi motiverar medborgarna redan vid tidigare ålder att ta större ansvar för sin hälsa, och på så sätt kanske håller sig friska längre, så är de sista åren vanligtvis vårdkrävande, med många multisjuka. Det som är något lättare att påverka är att göra levnadsförhållande så bra som möjligt, med stimulerande miljöer för att motverka depressioner och demenssjukdomar. Fallolyckor inte minst i hemmen är ett stort och plågsamt problem för individen, och en stor kostnad för samhället. Att förbättra boendeförhållandena är en möjlig väg att dämpa kostnadsökningen som det ökande antalet äldre i vårt samhälle innebär. Den största delen av fallolyckorna i hemmen sker vid lägesförändringar av huvudet, när man reser sig ur sängen, böjt sig ner för att plocka upp något, reser sig hastigt från en stol, eller står på en stol, stege, för att nå något. Vanligt är också att man snubblar på en mattkant eller halkar på hala golv.

Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka möjligheterna att minimera fallolyckorna och göra det möjligt för äldre och/eller mindre rörliga personer att klara sig i köksmiljön utan hjälp på ett bättre sätt än vad som är möjligt i dag. Köket skall även fungera med lättare funktionsnedsättningar och det skall gå att göra specialanpassningar utan stora kostnader.

Mål

Målet är att göra en köksutformning så att användaren inte skall behöva böja sig mer än nödvändigt och framför allt inte klättra för att nå husgeråd eller vid lampbyte. Allt för att minimera fallolyckorna. Det skall fungera både vid renovering och vid nyproduktion. Det skall vara både funktionellt och så estetiskt tilltalande att alla skall kunna vilja välja det och priset skall vara av samma storleksordning som dagens nya kök.

Bakgrundsunderlag

Under mina år som ritningsgranskare hos Aktiv Senior har jag sett många kökslösningar. De har oftast inte varit bra arbetsplatser för ej fullt rörliga. Lösningarna har utgått från dagens trender, vilket naturligtvis gör boendena attraktiva och lättsålda. Estetiskt tilltalande, utmärkta för uppställning av dagens utbud av mixers, kaffemaskiner och trendiga husgeråd. En trevlig plats för social samvaro. Hur det är att arbeta i köket, i synnerhet för personer med funktionsproblem, har nedprioriterats. För att få så många uppfattning som möjligt av vad som brukar vara problem respektive önskningar om ett köks utformande, har jag intervjuat nära och kära, däribland rullstolsburna (3), de som går med hjälp av rollator eller käpp (4) och de som bara kan använda en hand (1) samt ett stort antal fullt rörliga. Frågorna jag ställde var: Är du nöjd med funktionerna i ditt kök? Är det något du skulle vilja ha annorlunda? Om du skulle få göra ett nytt kök som inte är bundet till vad som finns i dag, hur skulle det se ut? Alla hade synpunkter, en del mycket tänkvärda och användbara, som hög kran, stora fönster och saxbord, andra mer marginella. Marknadsundersökningar som Skanska (ref.2) och PEAB (ref.1)

gjort om seniorers önsknings gav framförallt information om vilka material och färger de önskade. Sten, trä och vitt var mångas val och mönstrade fondtapeter, vilket kan ge för lite kontraster både för synskadade och dementa. Helle Wijk (ref.3) har skrivit om färgernas betydelse dels som hjälp att orientera sig vid demenssjukdomar och synnedsättningar, samt hur vårt allmänna välbefinnande påverkas av färgerna och ljuset vi vistas i. Hjälpmedelsinstitutets Kognitiva köket (ref.4) och Pressalit cares Inredningsguide kök (ref.5) gav alla de fakta som skall tillgodoses vid planeringen av kök som skall fungera för människor med funktionsnedsättningar. De var dessutom av stort värde för att få en överblick i vad som fanns på marknaden och inspiration för nya lösningar. Variante OY (ref.6) har fantastiska lösningar som är ett nöje att ta del av, men lösningarna är alldeles för dyra att använda för annat än mycket speciella fall. Arbetet ”Spinoff” från Design center LTH (ref.7) gav den tekniska lösningen till det förvaringsskåp med roterande hyllplan som jag ville ha i köket, istället för dagens över- och underskåp, där delar av utrymmena är svåra att nå.

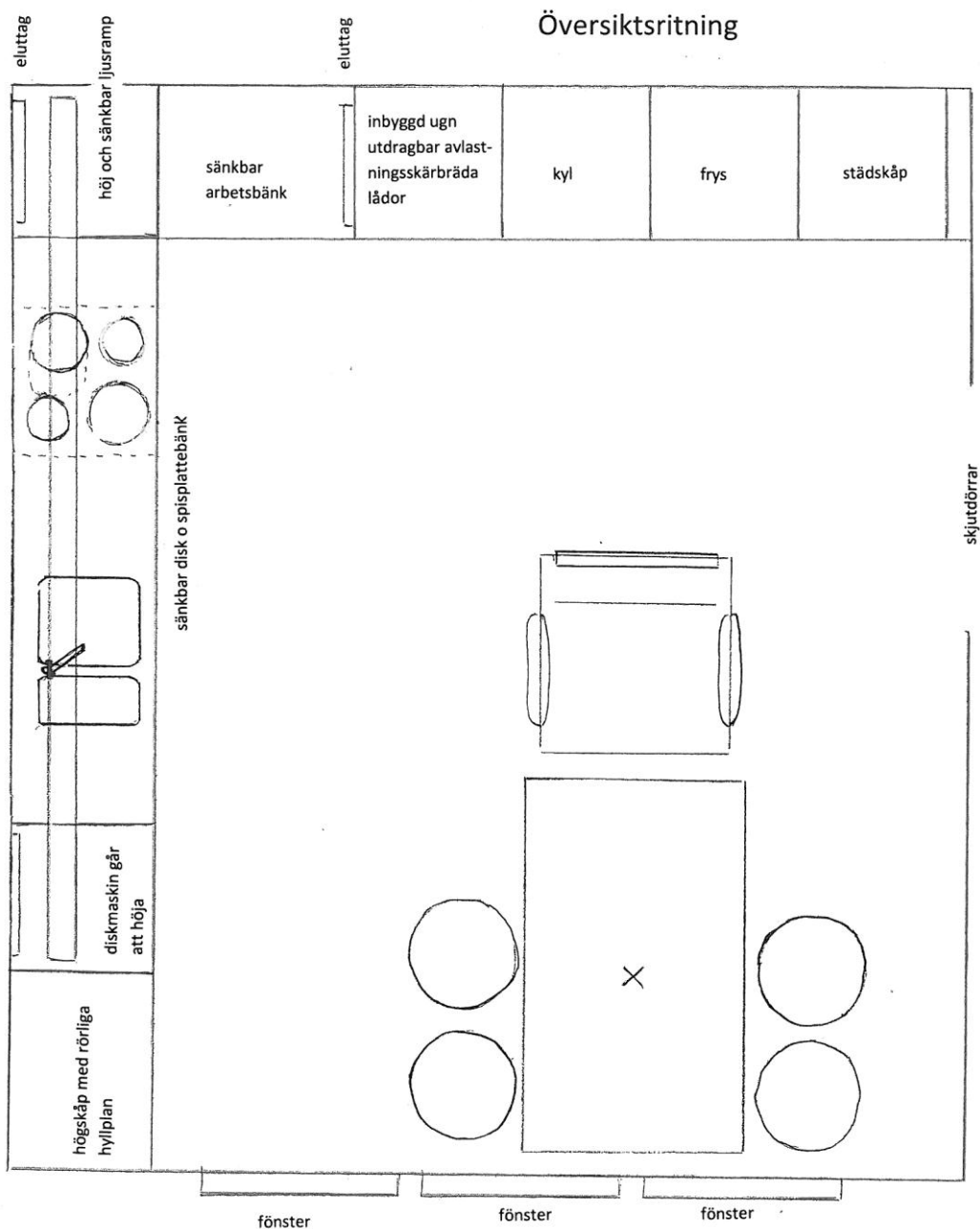
Erfarenheter och idéer

Då jag sammanfattar vad som framkommit, skall köket ha bra arbetsytor med genomtänkta placeringar av vask, spis, ugn och avställningsytor. Åtminstone skall delar av ytorna vara höj och sänkbara. Rikligt med lättillgänglig förvaring, vilket jag i huvudsak löst genom rörliga hyllplan i ett stort högskåp. Stor frys är ett allmänt önskemål. Kyl och frys skall ha utdragbara backar på den nedre delen för bättre överskådlighet. Handtagen skall genomgående vara stora och greppvänliga och utan skarpa eller utskjutande delar. Vitt och trä kompletterat med färg för att lättare orientera vid demens och synnedsättningar. Om man väljer vita vitvaror kan man vid behov sätta på självhäftande plastfilm, till exempel rött på ugn, ljusblått på kyl och mörkblått på frys. För att föremål skall vara lätta att urskilja skall bakgrunden vara omönsrad. Stora fönster för att kunna följa med vad som händer utanför, det ger stimulans för hjärnan, det hjälper också till att få in ljus vilket är väsentligt. Möjligheten att ljussätta hela taket kommer så småningom gå att lösa med hjälp av grafenteknologi (en atom tunt kolskikt som kan göras lysande), men till dess får köket ljussättas med bra armatur som går att justera och där det är lätt att byta lampa. Golvet skall inte vara halt, varken när det är vått eller torrt. Det skall vara lättstädad och inte ha en hård yta. Allt ska inte gå i kras när man tappar något, och inte ge större skador än nödvändigt om man faller. Ugnen skall vara inbyggd och placerad med underkant 90 cm från golvet och öppnas uppåt. Det minskar risken för olyckor vid in och uttag ur ugnen. Om möjligt skall en värmezona på spishällen förses med magnetomrörning för att underlätta för de som bara kan arbeta med en hand. Det fungerar så att en magnetisk järnstav roterar under värmezonen och en tefloninbakad järnstav läggs i grytan, varigenom det rörs runt i grytan. Eftersom diskhon inte kan vara så djup om det skall vara möjligt att sitta vid den, måste vattenblandaren vara hög eller utdragbar för att kunna användas om man har större kärl. Arbetsbänken över diskmaskinen skall ej hänga samman med diskbänken då behov kan finnas att höja den ena och sänka den andra. Det skall finnas utdragbara skivor för avlastning. Ett starkt önskemål är rikligt med eluttag på bra arbetshöjd. De som inte är för fasta installationer skall ha tidsinställd avstängningsmöjlighet, spishällen skall ha spisvakt. Det skall finnas dataanslutning.

Innan jag slutförde ritningarna skickade jag dem för bedömning till Jörgen Abrahamsen tillgänglighetsrådgivare Ystads kommun och Kristjan Gislason ordförande Neurologiskt Handikappades Riksförbund, vilket resulterade i en del korrigeringar, men i stort sett var de positiva.

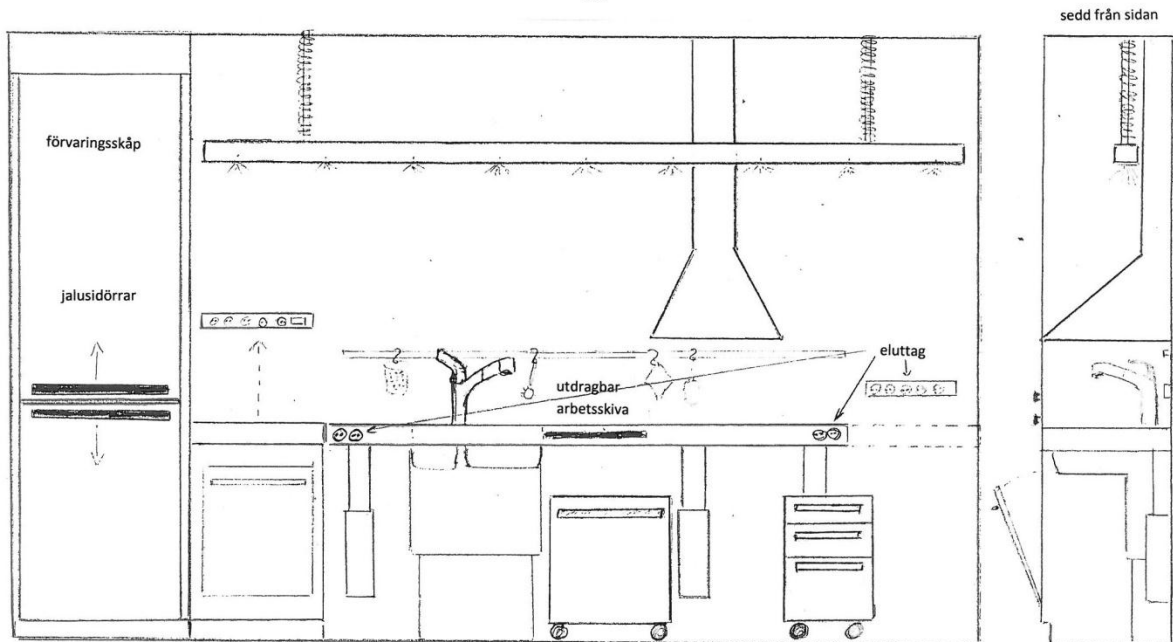
Översiktsritning

Måtten i köket tillåter en rullstolsburen att arbeta i köket, ensam eller tillsammans med andra. Arbetsplatserna är placerade så att flera kan arbeta i köket samtidigt. Det finns avställningsytor vid ugn och kyl. Vid placeringen av enheterna har hänsyn tagits till hur man rör sig i köket, för att undvika onödigt spring. Stora fönster som går så långt ner att man ser ut även när man sitter. Dörröppningen är 100 cm och stängs med skjutdörrar. Om man vill ha köket öppet mot vardagsrummet utesluter man väggen med skjutdörrarna.



Diskbänksväggen

Arbetsbänken går att reglera i höjdlid, denna konstruktion är hämtad från Pressalitecare (ref.5) och är motordriven. Bänkskivmaterial går att välja. Att höja och sänka arbetskvivan går att lösa med enklare manuella konstruktioner om man inte vill variera höjden så ofta. Utdragsskivan mellan vask och spishäll ökar arbetskvivan och gör den flexiblare. Hörnsektionen är fast och tänkt för placering av hushållsmaskiner (ex. mikrovågsugn, kaffekokare, vattenkokare o.s.v.). Diskmaskinen går att höja upp genom att skjuta in ett benstativ under maskinen. Hurtsarna under arbetskvivan har hjul och går att flytta med sig, dit man behöver dem. Förvaringsskåpet, sophurtsen och belysningen beskrivs tillsammans med detaljritningarna.



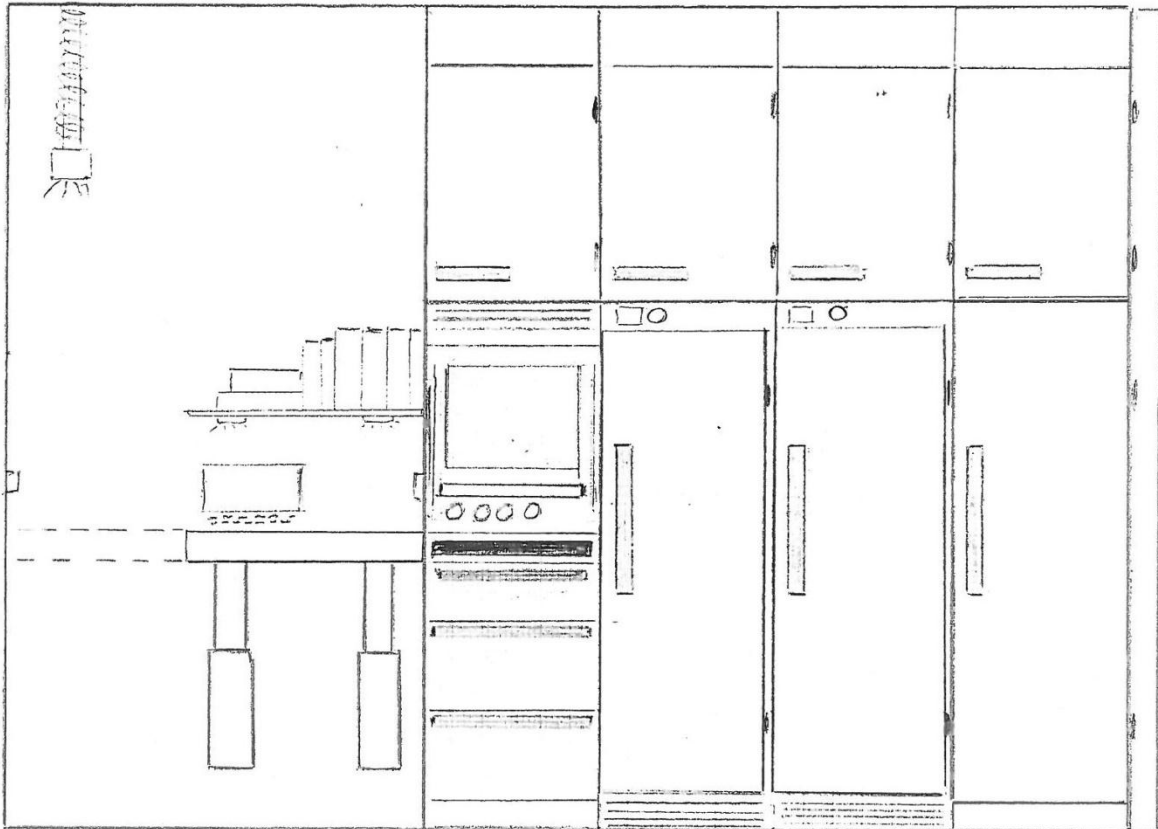
Golv

För att förebygga halkrisk har jag valt ett säkerhetsgolv som också har en sviktande yta. Altro (ref.9) har mycket att välja på i trevliga färger och dessutom träimitationer. Enligt Skanskas marknadsundersökning av åldersgruppen 55+ så ville majoriteten ha trä- eller klinkergolv i köket. Så träimitation kan bli det alternativ som flest vill ha. Jag skulle gärna se en golvbrunn vid vask och diskmaskin. Det är möjligt eftersom det inte är några fasta underskåp och ett tätt golvmaterial. En golvbrunn med rätt fall underlättar vid städning och risken för vattensador minimeras.

Kyl och Frysväggen

Arbetsytan är i huvudsak tänkt för papper och dator, den är reglerbar på samma sätt som diskbänken. Lådurtsen under ugnen kan vid behov förses med automatisk lådöppning (ref.8) det fungerar så att lådan öppnas då den utsätts för ett lätt tryck. Under ugnen finns en utdragbar arbetskiva. För att lättare ha överblick och tillgänglighet har kylen utdragbara backar på de tre nedre planen. Frysens backar utom på de två översta planen. Överskåpen är tillval. Ugn och städskåp beskrivs tillsammans med detaljritningarna. För översiktsritning av kyl- och frysväggen se nästa sida.

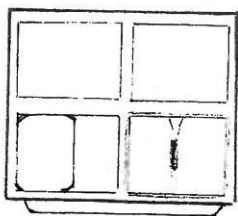
överskåp tillval



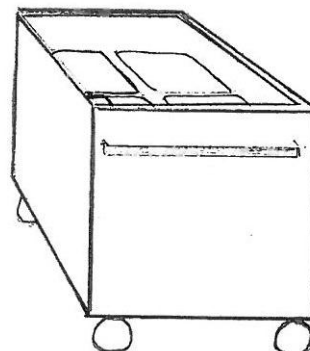
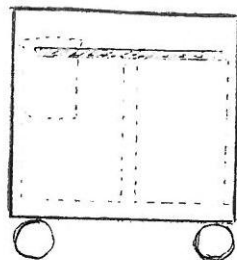
Sopsorteringshurts

Sopsorteringshurtsen har stora fördelar framför den vanliga sopförvaringen bakom en dörr. Den går att flytta med sig, och är öppen uppifrån. Hurtsens yttermått är 60x50 cm höjd 60 cm inklusive hjul. Fyra spannar i Ikeas sopsorteringsystem Rationell 20x28 cm höjd 38 cm passar, de finns med lock och med mindre innerbehållare 15x20 cm höjd 15 cm. Förutom sopor kan diskutillbehör förvaras här.

uppifrån



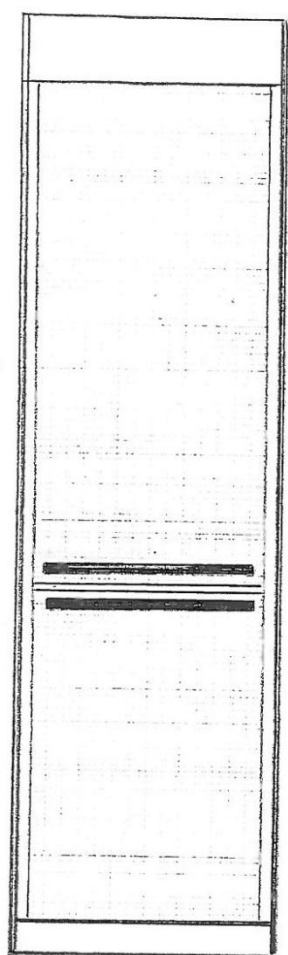
framifrån



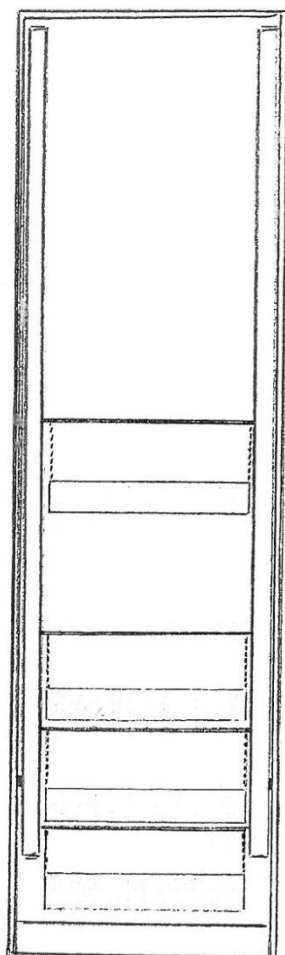
Förvaringsskåp

Tanken med utformningen är att alltid ha det aktuella i lämplig höjd för att hantera.

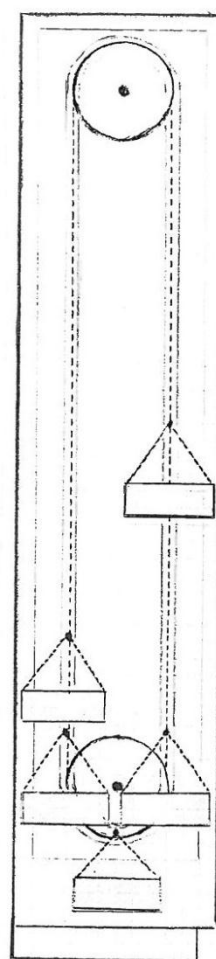
Ett 60x80 cm skåp med full takhöjd inreds med ett roterande hyllsystem, hand- eller motordrivet. Drivsystemet är framtaget av elever på designcenter LTH (ref.7). Hyllplanen har kanter för att porslin och glas inte skall glida av då hyllorna roteras. Det går att sätta in 15 hyllplan om skåpet är 2.70 m högt och avståndet är 30 cm mellan hyllorna. Avståndet mellan hyllorna är variabelt, det är möjligt att flytta infästningen på drivkedjan och längden är lätt att variera. Det man måste ta hänsyn till från början är att frigången under det lägre drivhjulet är stort nog. Så det innebär att man förlorar lite utrymme i skåpet. Hyllornas framkanter kan förses med färg- symbol- eller blindskriftsmarkeringar för hjälp vid olika funktionsnedsättningar. Skåpet stängs med jalousidörrar som öppnas uppåt och nedåt från mitten på skåpet. På det sättet blir det lätt att öppna och man behöver inte öppna hela skåpet.



stängt



öppet

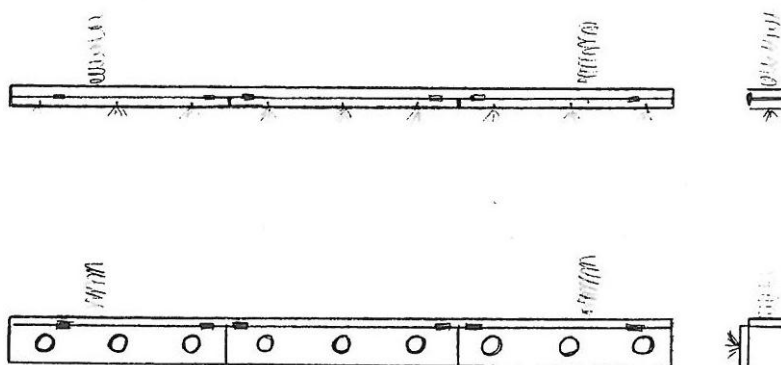


från sidan

z0,

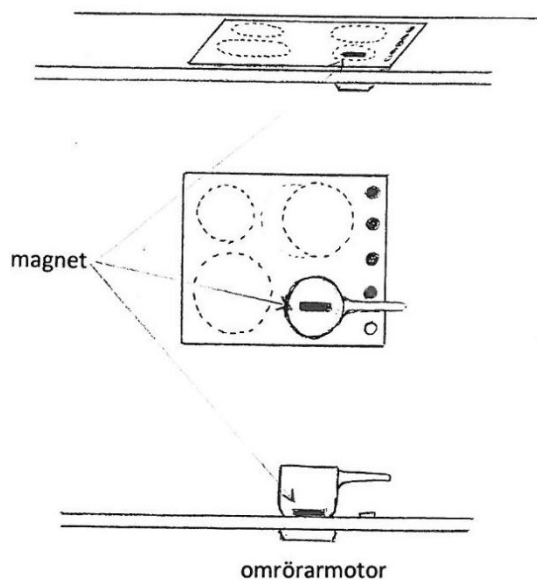
Armatyr

De energisnåla lamporna kräver både bra finmotorik och skarp syn vid byte. Det  r därför väsentligt att armaturen sitter i r tt höjd och att den g r att vinkla framåt. Ljusrampen ska gå att höja och sänka. Den består av två ”brädor” ovanpå varandra där den undre  r fäst med gångjärn i den övre för att kunna fällas fram vid lampbyte, den undre  r delad i tre delar för att underlätta hanteringen. Armaturen under hyllplanet vid den korta arbetsbänken är konstruerad på samma sätt.



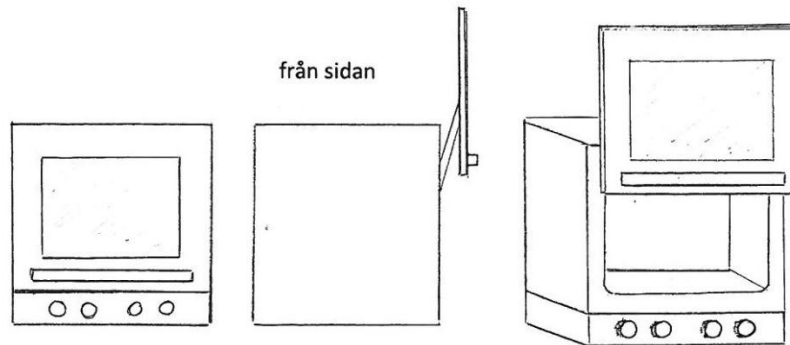
Spishäll

En v rmezons har kompletterats med magnetomrörare. Den fungerar så att en hastighetsstyrd motor roterar en magnetisk järnstav under värmezonen. I grytan lägger man en tefloninbakad magnetisk järnstav som följer rörelsen av den undre motordrivna. På detta sätt f r man en effektiv omrörning. Hastigheten på omrörningen g r att reglera med omr rarmotorns reglage. (ref.10)



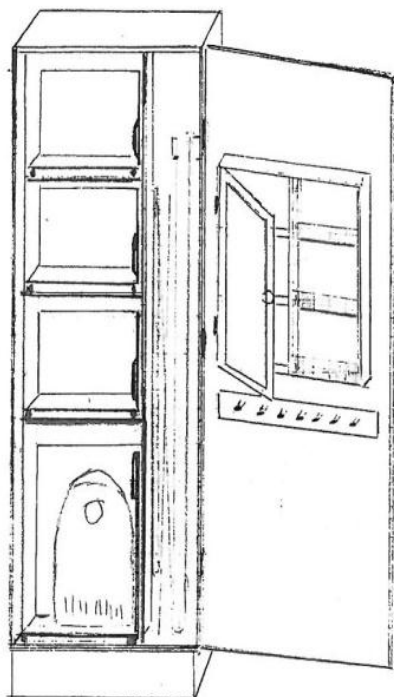
Inbyggnadsugn

För att ugnen skall vara på bra arbetshöjd blir det en inbyggnadsugn. Ugnen har reglagen under ugnsluckan för att vara nåbara för rullstolsbundna. Ugnsluckan öppnas uppåt för att man skall komma intill. Klaffbeslagssystem för den typen av öppning finns bland annat hos Blum (ref.8). Ugnen kan med fördel också vara utrustad med mikrovågsfunktion.



Städsåp

Inredningen i dagens städsåp gör att det är svårt att få bra överblick av innehållet och svårt att komma åt det som förvaras längst in. Så jag föreslår en lite annorlunda inredning. Skåpet har mått 60x60 cm



och höjd 180 cm från golv. Skåpet har en mellanväg 15 cm från höger 45 cm från den bakre väggen, detta utrymme är tänkt för strykbräda och dammsugarslang. Den vänstra delen är delat i 4 fack med det nedre så högt att det går att ställa en dammsugare där ca: 60 cm högt. Alla facken har en inredning som består av botten och högersida med ett handtag för att kunna dra ut, baksida men öppet på vänstersidan då man på detta sätt får lättare tillgänglighet på innehållet i facket då det dras ut. Botten löper på spärrade skenor för att löpa lätt men inte åka ut. De högre placerade facken kan förses med backar för återvinnings-sortering om inte utrymmet i sopsorteringshurtsen räcker. På dörrens insida finns skåp 10x45 cm och höjd 60 cm varav halva har låsbar dörr för mediciner. Andra halvans hyllplan har en 5 cm hög framkant för att småsaker som förvaras där inte skall åka av då man stänger och öppnar dörren. Under skåpet finns krokar för upphängning av trasor och mindre borstar.

Slutsatser

Det har varit intressant att ta del av undersökningar och intervjuer. Gruppen 55+ fortfarande friskas synpunkter är inriktade på färg och materialval, köksö eller inte, skafferi och stor frys. De hade inte synpunkter på att köken skulle vara annorlunda utformade förrän jag presenterade idén om att kök faktiskt kan se annorlunda ut. Då visade det sig att de hade retat sig på ganska mycket i köken som de var utformade i deras bostäder. De som har någon funktionsnedsättning hade krav på, och kreativa förslag om kökets funktion. Med utgångspunkt från deras egna behov hade de många åsikter. De som hade nedsatt funktion i armarna, eller behövde en arm för att stödja sig på en käpp, såg mycket positivt på möjligheten att få hjälp av en magnetorrörare. Framkomligheten i köket till alla funktioner, liksom fria utrymmen under disk- och arbetsplatser, var krav från rullstolsburna och de som var beroende av rollator. Att man lätt skulle kunna nå allting var i allas intresse. Utmaningen i arbetet var att utforma ett kök som tar hänsyn till så många behov som möjligt, utan att det skulle bli för stort och dyrt. Dessutom skulle det innefatta mina egna idéer och synpunkter för att minimera fallolyckorna, ha bra funktion och vara snyggt. Med mitt förvaringsskåp där man kan nå det man vill i lagom arbets höjd, och armatur som går att sänka ner vid lampbyte behöver ingen klättra på stegar. Detta tillsammans med att jag har få funktioner där man måste böja sig, vilket kan ge upphov till yrsel och fall, bör medföra att fallolyckorna minskar. Det var huvudmålet med mitt arbete förutom att så många som möjligt skall klara att arbeta i köket. Jag hoppas att det kan inspirera arkitekter, byggare, köksinredningsföretag, bostadsanpassare och andra beställare att ha ett bredare synsätt på hur ett kök skall se ut och fungera.

Referenser

1. Pia Andersson VD Annehem, ansvarig för PEAB/ Annehems senior- och trygghetsboendeprojekt www.peab.se/annehem
2. Marika Nordström marknadsanalytisk Skanska Nya Hem, Skanskas Bopanel
3. Helle Wijk: Colour perception in old age. Doktorsavhandling Avd.för Geriatrik, Göteborgs Universitet
4. Karin Johansson KI, Stefan Lundberg KTH: Kognitiva Köket Framtidens kök! Hjälpmedelsinstitutet (HI)
5. Inredningsguide Kök Pressalit Care AB, Färögatan 33 16451 Kista www.pressaliticare.se
6. Juha Lehto, vd, arkitekt Variante Oy www.toimivakoti.fi
7. Frida Allemyr, Jenny Ekdahl, Carolin Johansson, Lars Josephsson, Robin Lingmerth: Spinoff, FUD08 Universal Design, Lunds Universitet, LTH Industridesignprogrammet
8. Blum gångjärns- och klaffsystem, Blum Svenska AB Box 186 56123 Husqvarna www.blum.se
9. Altro Nordic AB, Box9055, 20039 Malmö www.altro.se
10. SKAFTE MedLab AB Apelrödsvägen 1, 439 32 Onsala www.skafte.se

Foton av modellen som byggts i skala 1:10



Matplats med jalusiskåp och höj och sänkbar vaskbänk. Vasken i läge 70 cm över golvet.



Samma matplats som till vänster men med öppet jalusiskåp.



Vy över kyl- och frysskåpsväggen med öppet städskåp och ett saxbord framkört..



Vaskbänken höjd till 90 cm och arbetsbänken sänkt till 70 cm.



Vy över kyl- och frysskåpsväggen med den höj- och sänkbara arbetsbänken 90 cm över golvet



Vy uppifrån med entréväggens medieskärm och klocka i bakgrunden.

