



HÖGSKOLAN
DALARNA

Litteraturöversikt

Filosofie kandidatnivå

Sambandet mellan den fysiska miljön och de äldres beteende på äldreboende med fokus på livskvalitet – en litteraturöversikt

The relationship between the physical environment and behavior of elderly residents living at long term care facilities with a focus on quality of life - a literature review

Författare: Sabina Smedbakken & Linda Stålberg

Handledare: Marie Elf

Granskare: Ann-Sofie Källberg

Examinator: Ann-Carin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum:

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: För äldre personer som inte längre klarar sig själva i hemmet är oftast alternativet en flytt till ett äldreboende. Att flytta innebär för de allra flesta en väldigt stor omställning och förändring i livet där den äldre personen behöver göra sig hemmastadd på en helt ny plats sent i livet. Både den fysiska och psykosociala miljön på äldreboendet kan spela stor roll för beteende och livskvalitet hos den äldre. Denna litteraturöversikt söker finna de faktorer i just den fysiska miljön som kan göra äldreboendet till en plats som gynnar livskvalitet.

Syfte: Att sammanställa forskningsbaserad kunskap om sambandet mellan den fysiska miljön och äldre personers beteende på äldreboende med ett fokus på hur det påverkar livskvaliteten.

Metod: Litteraturöversikt med resultat hämtat från databaserna PubMed och Cinahl.

Resultat: Resultatet visar att faktorer i den fysiska miljön har stor betydelse för beteende och livskvalitet hos de äldre personerna. Några av de faktorer som framkom var: betydelsen av en hemlik fysisk miljö, en planlösning som gynnar mobilitet, orientering och säkerhet samt tillgång till utomhusmiljöer.

Slutsats: Uppbyggnaden av äldreboenden bör utföras så att de gynnar bland annat mobilisering, orientering och livskvalitet för den äldre personen. Att ta del av äldre personers önskemål och behov innebär att använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt med patientens delaktighet och självbestämmande i fokus. Detta kan i sin tur leda till ökad livskvalitet.

Nyckelord: Beteende, Fysisk Miljö, Livskvalitet, Äldreboende

Abstract

Background: For older people who no longer live at home, the option is usually to move into a retirement home. Moving away from home at such age often means a great readjustment in life. Both the physical and psychosocial environment at the retirement home can be of great matter to behaviour and quality of life. This literature review aims to find the factors that influence behavioural aspects and quality of life of the elderly person.

Aim: To compile research-based knowledge about the relationship between the physical environment and the elderly's behavior in retirement homes, focusing on how it affects quality of life.

Method: Literature review with results obtained from the databases PubMed and Cinahl

Results: The result shows that factors in the physical environment are of great importance to the behavior and quality of life of the elderly. Some of the factors that emerged were: the importance of a homelike physical environment, a plan solution that promotes mobility, orientation and security as well as access to outdoor environments.

Conclusion: Construction of retirement homes should be conducted to promote mobilization, orientation and quality of life for the elderly. To address the wishes and needs of the elderly means using a person-centered approach with the patient's involvement and self-determination in focus. This can lead to increased quality of life.

Keywords: Behavior, Physical Environment, Retirement home, Quality of Life,

Innehållsförteckning

Inledning	1
1. Bakgrund	1
1.1 Livskvalitet och beteende.....	2
1.2 Fysisk miljö och personcentrerad vård	2
1.3 Teoretisk referensram- Lawton	3
1.4 Tidigare forskning.....	4
1.5 Problemformulering	5
2. Syfte	5
2.1 Frågeställningar.....	6
3. Metod	6
3.1 Design	6
3.2 Datainsamling	6
3.3 Inklusions- och exklusionskriterier	6
3.4 Sökstrategi.....	6
3.5 Val av artiklar.....	7
3.6 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	7
3.7 Analys	7
3.8 Tillvägagångssätt.....	8
3.9 Etiska överväganden	8
4. Resultat.....	9
4.1 Utomhusmiljöer	10
4.2 Hemkänsla.....	11

4.3 Design/Arkitektur/Inredning	12
4.4 Mobilisering/Orientering/Säkerhet	14
4.5 Ljud, Ljus, Temperatur och Doft	16
5. Diskussion	17
5.2 Resultatdiskussion.....	17
Lawtons teori.....	18
Hemkänsla.....	19
Inomhusmiljö	20
Utomhusmiljö.....	21
5.3 Metoddiskussion	22
5.4 Etikdiskussion	24
6. Kliniska implikationer.....	25
8. Slutsats	26
9. Förslag till vidare forskning.....	26
Referenser	27

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Inledning

Med dagens kunskaper inom vård- och hälsosektorn kan människan leva betydligt längre än tidigare. Detta leder till en befolkning som kommer att bestå av en större andel äldre personer, vilket ger ett tryck på samhället att möta dessa människors behov i form av hjälp i hemmet eller erbjuden plats på ett äldreboende. När de äldre personerna i samhället inte längre klarar sig i hemmet och behöver tillgång till dygnet runt-vård blir flytt till äldreboende aktuell. Denna flytt innebär ofta en stor omställning i den äldres personens liv som ofta förknippas med en förlust av olika faktorer som kan ha en stor påverkan på livskvalitén. De lämnar sitt hem med allt vad det innebär och förlorar kanske samtidigt närheten till eventuell partner, grannar eller husdjur. Under den verksamhetsförslagda utbildningen inom äldrevård förstod vi att många äldre personer genomgår en livsomvälvande fas när de flyttar från hemmet till ett äldreboende. Vi valde därför att undersöka vilka faktorer i den fysiska miljön som kunde få de äldre att uppleva liknande livskvalitet på äldreboendet som i det egna hemmet.

1. Bakgrund

World Health Organisation (2017) räknar med att världens population 2050 kommer bestå av två miljarder människor som är 60 år eller äldre. Detta ställer höga krav på samhället som behöver leva upp till de behov som uppstår hos en äldre befolkning. WHO har en vision om en värld där människan kan leva ett långt och hälsosamt liv. Detta genom strategin att alla länder deltar i arbetet mot ett hälsosamt åldrande, utvecklingen av ålders-vänliga omgivningar och ett vårdssystem med fokus på äldres behov som fungerar. Vidare inkluderar strategin en utveckling av hållbara och adekvata system för långsiktig vård både i hemmen och på äldreboenden samt uppmuntran till forskning angående åldrande äldre (WHO, 2017). I United Nation (2017) rapport World Population Prospects refererar de en människa som "äldre" när hen är 60 år eller mer. I litteraturöversikten används samma referens för när en människa räknas som "äldre".

1.1 Livskvalitet och beteende

World Health Organisation (2018) definierar livskvalitet som ett brett och sammansatt mått på individens egen värdering av sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Livskvalitet handlar om en individuell uppfattning om hur ens livssituation är i förhållande till rådande kultur och normer, men även i relation till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. Det innefattar således en personlig upplevelse som påverkas av förändringar i livssituationen och som varierar med tiden.

Enligt Yu, Ma och Jiang (2016) kan en god livskvalitet ställa höga krav på den fysiska omgivningen hos äldre personer. På grund av att människan blir skörare med åldern så upplever ofta den äldre personen fysisk smärta, sömnproblem och en förlust av energi. Detta i sin tur påverkar det psykiska välbefinnandet och tillsammans eller enskilt kan dessa faktorer ha inverkan på livskvalitén. När hälsan förändras med åldern blir förutsättningarna för en upplevd god livskvalitet svårare att nå (Yu, Ma & Jiang, 2016).

I denna litteraturöversikt används ordet beteende framförallt för att sammanfatta de handlingar och initiativ den äldre personen gör som utförs med potentiell grund i den fysiska miljös uppbyggnad. Exempel på det kan vara huruvida inredningen av en gemensam uppehållsyta kan visa sig främja socialisering och vistelse i det rummet av de äldre personerna. Egidius (u.å) definierar ordet beteende utifrån det amerikanska ordet "behavior" vilket är individens yttre rörelser, mimik, gester, skrik, skratt och verbala beteende baserat på inre och yttre stimuli. Även känslor inkluderas i denna beskrivning och övriga mänskliga reaktioner på inre och yttre stimuli.

1.2 Fysisk miljö och personcentrerad vård

Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård och omsorg baseras på respekt för individens integritet och självbestämmande. Detta genom en vård som utförs med ett personcentrerat förhållningssätt där patientens delaktighet står i fokus. Att implementera detta inom äldreomsorgen på de olika boenden som erbjuds innebär därav en möjlighet för den

äldre personen att ha en inverkan på den fysiska miljön på platsen där hen bor. Utöver det faktum att sjukdom och nedsatt hälsa ställer särskilda krav på omgivningen och uppbyggnaden av ett äldreboende, bör även hänsyn tas till enskilda önskemål och personliga vanor hos den äldre personen i utformningen av miljön (a.a).

En del utav den personcentrerade omvårdnaden innebär en miljö som främjar hälsa och välbefinnande enligt Wijk (2010). Edvardsson & Wijk (2014) skriver att kraven på vårdens miljöer idag inte bara ska vara tillgänglig och användbar för alla människor utan också vara hälsofrämjande och förebygga ohälsa. När i detta fall den äldre personen flyttar till ett boende så ska inte den fysiska miljön göra personen mer beroende utan ge möjlighet till att vara mer självständig. Detta leder till en personcentrerad omvårdnad där de äldre personernas olika behov tillmötesgår (a.a).

Fysisk miljö innefattar enligt Wijk (2010) en hel rad av faktorer och det finns både en subjektiv och en objektiv utgångspunkt. Det kan vara allt ifrån den fysiska uppbyggnaden av äldreboendet i form av rummets storlek och form, temperatur, belysning och avstånd mellan olika utrymmen till det mer subjektiva i att uppleva en plats som exempelvis behaglig eller bullrig. Den subjektiva uppfattningen handlar mer om förnimmelsen av att vara på en plats och använda sina sinnen för att skapa en upplevelse av det. Faktorer som doftförnimmelser, synintryck och ljud påverkar då upplevelsen (Wijk, 2010). Äldreboende definieras i denna litteraturöversikt som ett boende där den äldre bor permanent tillsammans med andra äldre med tillgång till vårdpersonal dygnet runt.

1.3 Teoretisk referensram- Lawton

Lawtons (1973) teori om äldres välbefinnande i samband med miljön är en väl användbar utgångsteori. Lawtons teori innebär att vårt beteende är en konsekvens av relationen mellan vår personliga kompetens och de krav som den omgivande miljön ställer. Med personlig kompetens menas i detta sammanhang, människans individuella förmåga utifrån intelligens, sensorik, motorik, ålder och erfarenhet tillsammans med miljöns krav både i fysisk form som arkitektur men även psykosocialt vad gäller stress, antal människor och igenkänningsfaktor i miljön. Är den personliga kompetensen i balans med omgivningens krav stödjer det vårt välbefinnande medan en obalans kan stjälpa det (Wijk, 2010).

1.4 Tidigare forskning

Äldre som är tillfreds med sina liv och som känner att livet är meningsfullt skattar ofta sin livskvalitet högt (Yu, Ma och Jiang, 2016). Många faktorer kan påverka detta, som exempelvis sociala relationer, närhet och relation till familj, plats i samhället, meningsfulla aktiviteter och möjlighet till hjälp i vardagen.

Tidigare forskning påvisar att äldre personers livskvalitet kan påverkas när de flyttar från sina hem till ett äldreboende. Att lämna sitt hem kan innebära en stor omställning till en miljö och en livsstil som kan skilja sig markant från hur den personens liv tidigare varit (Falk, Wijk, Persson & Falk, 2012). En flytt från hemmet till ett äldreboende beskrivs som en livsomvälvande händelse i livet, vilket oftast medför stress för den äldre. Att flytta ifrån sitt hem kan även beskrivas som en förlust, dels av hemmet i sig men även självständigheten. Betydelsen av hemmet är oftast större desto äldre människan blir (Gillsjö, Schwartz-Barcott & von Post, 2011). Det ideala äldreboendet har beskrivits som en plats som upprätthåller mänskliga värderingar och där människor får leva sina liv med så lite hinder och problem som möjligt. Detta med bevarad värdighet och med en livskvalitet liknande den de upplevt i sina tidigare privata bostäder. Centralt i denna beskrivning är bibehållandet av självständigheten, autonomin och privatlivet (Murphy, Shea & Cooney, 2007). En återkommande faktor i vetenskapliga litteraturöversikter och artiklar inom ämnet är att hemkänsla verkar vara betydande för livskvaliteten på äldreboendena (Bradshaw, Playford & Riazzi, 2012; Jing, Willis & Feng, 2016; Molony, 2010; Calkins, 2009). Hemkänsla verkar dock vara ett flertydigt begrepp och huruvida den fysiska miljön påverkar är mindre beskrivet i litteraturen. I Bradshaw et al (2012) har en systematisk översikt utförts vad gäller äldres personers levnadssituation på äldreboenden och praktiska förslag på hur livskvaliteten kan öka på boendena. Där framträder skapandet av hemkänsla på äldreboendet som den viktigaste faktorn. Även Molony (2010) har sammanställt forskning angående betydelsen av hemkänsla på äldreboenden och förslag på hur ett äldreboende kan formas för att det ska vara terapeutiskt. Detta ur perspektiv av både beteende och livskvalitet.

I en artikel av Davis & Weisbeck (2016) uppmärksammas betydelsen av att försöka bygga äldreboenden som kan gynna orienteringsförmågan hos de äldre personerna. Att gynna förmågan till orientering tas även upp i Davis et al (2016) där de menar att äldreboenden kan byggas på ett sätt som gör de mer minnesvärda och enklare att hitta i, samt att hänsyn kan tas till att skylta och göra andra åtgärder för att stimulera orientering. I Regnier & Denton (2009) utvärderas de trender i den fysiska miljön på äldreboendet. De menar att äldreboendena måste inredas med hänsyn till ergonomi och estetik. Vidare menar de i sin studie att det inte finns någon ursäkt att inreda äldreboenden på samma kala vis som sjukhus, inredningen bör vara glädjefull, attraktiv och bekväm. Målet med inredningen bör vara att maximera självständighet och att optimera livskvalitet (a.a).

1.5 Problemformulering

Sammanfattningsvis finns en hel del forskning som indikerar på olika faktorer som påverkar livskvalitet och beteende hos äldre personer som exempelvis sociala relationer, plats i samhället, relation till anhöriga och meningsfulla aktiviteter. Faktorer i den fysiska miljön visar sig även ha en påverkan på livskvalitet och beteende, men vad som utgör mindre del av forskningen är mer specifikt vad dessa faktorer innebär. Återkommande i tidigare nämnda artiklar och litteraturöversikter är att uppbyggnad, inredning och hemkänsla är faktorer som påverkar livskvaliteten för den äldre personen, frågan återstår däremot angående hur dessa faktorer bör implementeras på ett äldreboende. I denna litteraturöversikt kommer forskning att sammanställas om hur den mer objektiva fysiska omgivningen påverkar livskvalitet och beteende hos de äldre personerna boendes på äldreboenden. Detta för att ge en tydligare bild av vad som ökar och minskar livskvaliteten med hopp om att inge förståelse i hur en livskvalitets-främjande uppbyggnad av den fysiska omgivningen på äldreboenden skulle kunna se ut.

2. Syfte

Att sammanställa forskningsbaserad kunskap om sambandet mellan den fysiska miljön och äldre personers beteende på äldreboende med ett fokus på hur det påverkar livskvaliteten.

2.1 Frågeställningar

- Hur påverkas den äldre personens beteende relaterat till den fysiska miljön på äldreboendet?
- Vilka faktorer i den fysiska miljön på äldreboendet påverkar den äldre personens livskvalitet?

3. Metod

3.1 Design

Studien är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att skapa en överblick över ett avgränsat område, sammanställa på ett beskrivande sätt och att skapa ett underlag för att kunna kritisk granska ett avgränsat kunskapsområde (Friberg, 2017).

3.2 Datainsamling

De databaser som använts för att söka efter vetenskapliga artiklar är PubMed samt Cinahl. Cinahl fokuserar på omvårdnad och PubMed på medicin och omvårdnad.

3.3 Inklusions- och exklusionskriterier

För att förhålla oss till aktuell forskning har inga artiklar som var äldre än 15 år använts. Detta innebar ett tidsspänn på artiklar från 2003–2018. Studier från hela världen inkluderades samt studier på boenden med äldre som har vårdpersonal dygnet runt. Studier där deltagarna var under 60 år, som inte var skrivna på engelska och som inte hade vårdpersonal på boendet dygnet runt exkluderades.

3.4 Sökstrategi

De sökord och dess synonymer som användes presenteras i en tabell för sökord och sökningar (Bilaga 1). De huvudsakliga sökorden som användes var environment, nursing home, elderly, behavior och quality of life. Dessa ord var direkt kopplade till syftet för litteraturöversikten. De boolska termerna OR och AND användes. De stöd som finns i databaserna användes såsom i Pubmed användes MeSh och i Cinahl användes Headings. Detta gav bra resultat med bland annat environment som i MeSh blev “environment and public health”. En bibliotekarie från Högskolan

Dalarna hjälpte till med sökningarna. Vid sökning av artiklar fylldes vissa kriterier i på de olika databaserna, dels att artiklarna skulle vara peer reviewed för att ge en vetenskaplig trovärdighet, vara i fulltext, kunna laddas ned som PDF och vara skrivna på engelska. Vidare bestämdes att deltagarna i studierna inte skulle vara yngre än 60 år. Detta baserat på United Nations gräns för när en människa räknas som "äldre". Vetenskapliga artiklar hämtades in från hela världen.

3.5 Val av artiklar

För att hitta de artiklar som var relevant för syftet har artiklarna gått igenom olika urvals-processer. I urval ett valdes artiklar efter att titeln lästs, i urval två lästes abstrakt och i urval tre fulltexter. Artiklarna presenteras därefter i en tabell där författare, år, design, antal deltagare, placering av studien, målet för studien, resultat och kvalitet dokumenteras. (Bilaga 2)

3.6 Värdering av artiklarnas kvalitet

Då litteraturöversikten mestadels består av kvalitativa artiklar söktes och granskades kvalitetshöjande faktorer utefter Wallengren och Henricsons (2012) kriterier. Dessa kvalitetshöjande termer var: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Forsberg & Wengström (2008) har utformat två granskningsmallar för kvalitetsbedömning, en för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa. Dessa mallar användes för att få fram studiernas kvalitet i procent och därefter graderas. Den kvalitativa granskningsmallen hade 25 frågor och den kvantitativa granskningsmallen hade 29 frågor, varje besvarad fråga med ja gav en poäng. Efter besvarandet av frågorna så räknades poängen om till procent och därefter hamnade studierna i olika graderingsgrupper. Grad 1 80-100%, grad 2 70-79%, grad 3 60-69% och slutligen studier under 60% blev uteslutna (Bilagor 3 & 4). Författarna valde att endast använda studier med kvalitets-grad 1 och 2 för att hålla så hög kvalitet som möjligt för litteraturöversikten.

3.7 Analys

Vald analysmetod var innehållsanalys vilket enligt Forsberg & Wengström (2015) betyder att man letar mönster och teman i de vetenskapliga artiklarna som matchar varandra. Under tiden som artiklarna lästes i pappersform markerades meningar med markeringspennor och post-it lappar användes för att anteckna på artiklarna till vilka

teman de hörde för att kunna relatera till syftet för litteraturöversikten. Artiklarna lästes i sin helhet minst två gånger av författarna. De färdiga anteckningarna antecknades i en tabell (Bilaga 2).

3.8 Tillvägagångssätt

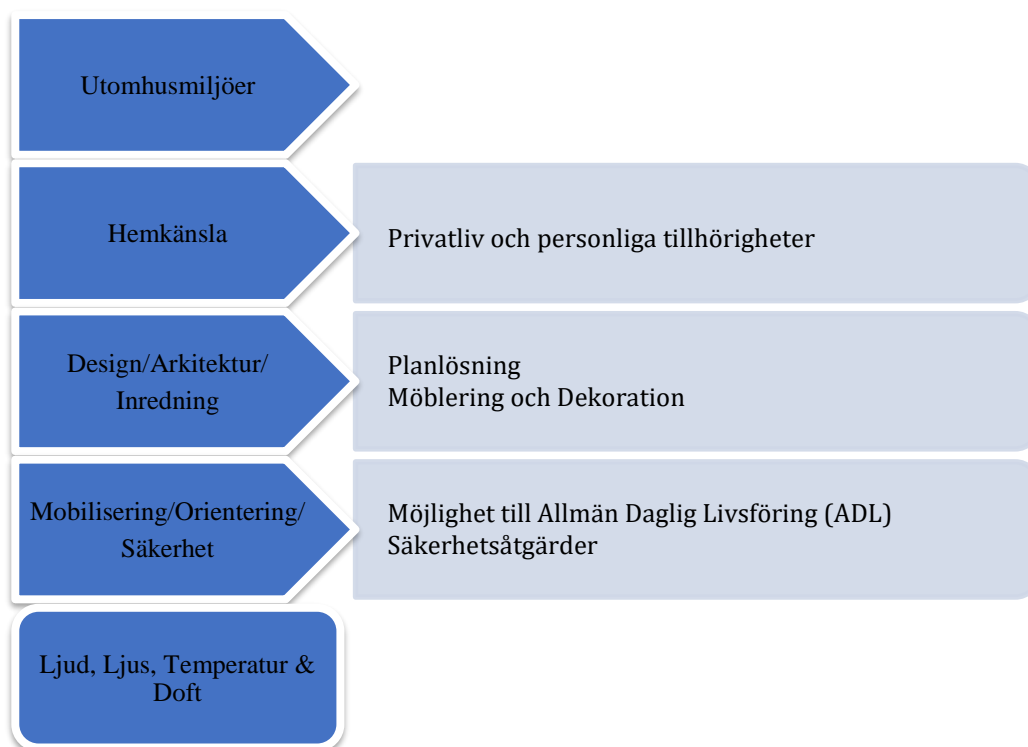
Författarna till litteraturstudien satt på olika orter och sökte fram artiklarna med hjälp av de framtagna sökorden. Efter att författarna enskilt läst titlarna och abstrakten på sökresultaten så läste båda författarna alla artiklarna i sin helhet. Diskussion pågick sedan genom hela arbetet vilka artiklar som skulle uteslutas och vilka som hörde till syfte och frågeställningarna. Under tiden som artiklarna lästes i sin helhet flertalet gånger så fördes anteckningar och markeringar gjordes i de utskrivna artiklarna utav båda författarna. Under flera fysiska träffar så sammanställdes artiklarnas resultat i tabellen (Bilaga 2) och artiklarna delades in i olika teman för att få till en struktur, en artikel föll oftast in i flera teman. Författandet av litteraturöversikten gjordes av båda med hjälp av google-dokument, då båda kunde jobba samtidigt och se live vad den andra gjorde för arbete.

3.9 Etiska överväganden

För att öka det vetenskapliga värdet i examensarbetet menar Wallengren och Henricson (2012) att det är väsentligt att använda artiklar som granskats av en etisk kommitté eller som påvisar att de noggrant gjort etiska överväganden. I litteraturstudien gavs därför uppmärksamhet till att se efter så att de valda studierna godkänns av etisk kommitté och att forskarna varit noggranna med sina etiska överväganden. Kjellström (2012) betonar att en fullständig och trovärdig studie byggs på etiska principer och ett förhållningssätt som skyddar deltagarna och respekterar de mänskliga rättigheterna genom deras rätt till självbestämmande. Detta genom att exempelvis se till att deltagarna vet om att deras medverkan är anonym, att de när som helst kan avbryta studien och att de respekteras utefter mänskliga rättigheter. Författarna till litteraturöversikten har även tagit hänsyn till att inte medvetet förvränga, vinkla eller plagiera forskningsresultaten i studierna.

4. Resultat

Resultatet grundas på 18 artiklar (Bilaga 2) publicerade mellan åren 2003–2017. De valda studierna är utförda i länder över hela världen och resulterade i dessa: från Sverige (n=3), Norge (n=1), Nederländerna (n=1), Spanien (n=1), Irland (n=1), Belgien (n=1), Sydkorea (n=1), Kanada (n=3) och USA (n=5) och Australien (n=1). Resultatet har sökts fram med ständigt fokus på litteraturoversikten och dess frågeställningar och syfte. Vid sortering av artiklarna framkom olika teman och subteman som svar till syfte och frågeställningar. Fem teman uppkom som svarar till hur den fysiska miljön på äldreboendet kan påverka beteende och livskvalitet hos de äldre. De fem temana var: Utomhusmiljöer, Hemkänsla, Design/Arkitektur/Inredning, Mobilisering/Orientering/Säkerhet och Ljud/Ljus/Temperatur. Dessa presenteras utan hierarkisk betydelse nedan med tillhörande subteman.



Figur 1: Teman utifrån resultatet

4.1 Utomhusmiljöer

Enligt flera studier så påverkades de äldre personernas beteende och livskvalitet på boendet om det fanns tillgång till utomhusmiljö eller en trädgård (Detweiler, Murphy, Myers och Kim, 2008; Kearney och Winterbottom, 2006; Van Steenwinkel, Dierckx de Casterlé & Heylighen, 2017), dessa studier menade också att tillgång till utomhusmiljö var en stor faktor som ökade självständigheten för den äldre boendes på äldreboende vilket ledde till ett annat beteendemönster. Med ökande självständighet så ökade även livskvalitén. Thurman, C. Harrison, A. Blozis, Dionne-Vahalik & Mead (2017) menade att tillgång till utomhusmiljön runt boendet gjorde att boendet kändes mindre institutionsliknande, vilket i sin tur påverkade livskvalitén då boendet inte kändes som ett sjukhus för de äldre personerna utan mer som ett hem.

Raske (2010) menade att en trädgård i direkt anslutning till äldreboendet bidrog till ökad känsla av att ha ett privatliv, vilket både de boende, personal och närstående höll med om. De hade större möjlighet att dra sig tillbaka ensamma eller med närstående i trädgården. De kunde utöva sitt privatliv utanför sitt privata rum vilket var mycket värt för den äldre. Chin & Quine (2012) intervjuade äldre kvinnor och två av dessa tyckte att en viktig faktor var att få sitta ensam i ett hörn inomhus och titta ut på vackra blommor. Detta ökade känslan av integritet, att bara få vara för sig själv. Thurman et al (2017) fick fram i sin studie att integritet var starkt kopplad till utomhusmiljön.

Specifikt för demenssjuka äldre så ansåg Nordin, McKee, Wijk & Elf (2017) att tillgång till en trädgård påverkade sömnen, orientering, aktivitet och allmänt mående positivt. Detweiler, Murphy, Myers & Kim (2008) studerade speciellt hur en trädgård påverkade beteendet hos den äldre personen levandes med demenssjukdom. Studien visade på att det gav den demenssjuke en frihet då denna trädgård var lättillgänglig, detta i sin tur minskade agitation förbättrade de demenssjukas humör och ökade deras livskvalitet enligt personal och närstående. Dock ökade fallrapporter, men överlag så hade den tillförda trädgården en positiv effekt.

Detweiler et al (2008) visade på att äldreboenden med dålig sikt ut eller dålig tillgång till naturen ökar ångest och rädsla för den äldre personen med

demenssjukdom, detta ledde i sin tur till utåtagerande såsom olämpligt beteende. Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet (2005) nämner i sitt resultat vikten av att de äldre personerna har tillgång till utomhusmiljöer ur ett livskvalitets- och beteendeperspektiv. Detweiler, Murphy, Myers & Kim (2008) testade bygga vad de kallade en "Wander Garden", något som de i studien förklarar som en trädgård som är utformad för äldre och äldre demenssjuka på så vis att det finns en variation av plantor som stimulerar olika sinnen, träd som varierar i utseende för de olika säsongerna, gångvägar som stimulerar till att gå och ta in intryck från olika växter (a.a).

4.2 Hemkänsla

De intervjuade äldre personerna i studierna (Morgan-Brown, Newton & Ormerod, 2013;Nordin, McKee, Wijk & Elf, 2017;Bergland & Kirkevold, 2006; Hung, Chaudhury & Rust, 2014; Edvardsson, 2008) saknade hemmet eller var rädda för att lämna hemmet. Flytten till ett äldreboende kunde liknas med ett tvång då anledningen var att de längre inte klarade sig själva i sina egna hem. I flera av studierna så kunde den här förlusten av hemmet mildras med hjälp av ett boende som hade en hemkänsla. Arkitekturen, inredning och ytskikt var något som kunde skapa hemkänsla. Hemkänsla är en av faktorerna som påverkar livskvalitén för den äldre personen. Hemkänsla påverkar även beteendemönstret för den äldre personen, med mer hemkänsla i de gemensamma utrymmena så spenderade de äldre personerna på boendet mer tid ute i de gemensamma utrymmena (Morgan-Brown, Newton & Ormerod, 2013;Nordin, McKee, Wijk & Elf, 2017;Bergland & Kirkevold, 2006; Hung, Chaudhury & Rust, 2014; Edvardsson, 2008).

Privatliv och personliga tillhörigheter

I flera studier konstaterades det att de äldre personerna önskade ha en plats för sig själva där de kunde känna att de hade ett privatliv. En plats där de äldre personerna kunde sitta för sig själva en stund även utanför det privata rummet var viktigt för den äldre personen (Van Steenwinkel, Dierckx de Casterlé & Heylighen, 2017; Chin & Quine, 2012).

I resultaten återfinns att hemkänsla kan skapas utifrån fysiska ting, dofter och ett bra omhändertagande. (Morgan-Brown, Newton & Ormerod, 2013; Nordin, McKee, Wijk & Elf, 2017; Van Steenwinkel et al, 2017; Bergland & Kirkevold, 2006). Hemkänsla verkar även vara nära förknippat med möjligheten att få ha sina egna privata saker som exempelvis möbler och foton, men även arkitektur och design i form av att äldreboendet inte är institutionsliknande (a.a). Bergland & Kirkevold (2006) betonar rädslan hos de äldre att förlora delar av sin identitet vid flytt till äldreboende då de förknippar hemmet och sina ägodelar med identiteten.

Van Steenwinkel et al (2017) studerade ett nybygge där den privata sfären och känslan av hem var av stor vikt under uppbyggnaden. Det privata rummet var designat så att den boende kunde personifiera sitt hem på olika sätt genom att möblera och tillföra saker från det egna hemmet. Även miljön utanför det privata rummet var designat så att möjligheten fanns att dra sig tillbaka till ett annat rum själv eller att den boende kunde välja vilken den ville umgås med. Även Chin & Quine (2012) fick fram i sin studie att det privata rummet var av stor vikt för att skapa hemkänsla på boendet, rummet skulle även ha tillhörande eget badrum. Även kvinnorna i denna studie tog upp vikten av att ha möjlighet till att dra sig undan i de gemensamma utrymmena tillsammans med en närstående eller ensam. Bergland & Kirkevold (2006) styrker betydelsen av att ha ett eget rum med eget badrum i direkt anslutning.

4.3 Design/Arkitektur/Inredning

Uppbyggnaden av ett äldreboende kräver en viss eftertanke för att det ska gynna de som bor där vad gäller flertalet faktorer. Uppbyggnaden påverkar såväl beteendet hos de äldre som möjlighet till livskvalitet och trivsel på äldreboendet. Några faktorer som uppkommer av arkitekturell betydelse och inredning är planlösningen, storleken på boendet och hur äldreboendet är inrett och möblerat (Yoon, Kim, Jung & Ha, 2016; Van Steenwinkel, Dierckx de Casterlé, Heylighen, 2017; Chin & Quine, 2012; Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet, 2005; Bergland & Kirkevold, 2006).

Planlösning

En faktor som återkommer i de funna studierna är att småskaliga äldreboenden ger en upplevelse av en personlig omgivning samt att generöst med plats i de gemensamma utrymmena gynnar rörelsefrihet. Med småskaliga äldreboenden menas boenden som har ett mindre antal hyresgäster och som är uppbyggda så att de personliga rummen är i direkt anslutning eller i nära anslutning till vardagsrum och kök (Yoon et al, 2016; Van Steenwinkel et al, 2017). Småskaliga äldreboenden har även visat sig ha en positiv inverkan på social interaktion hos de äldre (Yoon et al, 2016). I Thurman, Harrison, Blozis, Dionne-Vahalik och Mead (2017) skattas storleken på boendet i motsats till tidigare nämnda studier betydelselöst för livskvalitet hos de äldre. Att äldreboendet är uppbyggt på ett sätt som ger tillgång till privata platser är även en faktor som tas upp för att ge livskvalitet (Van Steenwinkel et al 2017; Chin et al, 2012; Robichaudet et al, 2005; Bergland et al, 2006). I Morgan-Brown, Newton & Ormerod (2013) gjordes uppehållsytorna om på två äldreboenden för att stimulera till mer social interaktion mellan de äldre och att få dem att spendera mer tid i de gemensamma rummen. För att göra detta skapade man en mer hushålls-liknande miljö med köket centrerat och kombinerat vardagsrum med matsal för en mer öppen planlösning. I de flesta hushåll är köket en väldigt central del, men det tas sällan hänsyn till det i uppbyggandet av äldreboende och vad det skulle kunna ha för terapeutiska utgångar. I Morgan-Brown et al (2013) hade det god effekt att ha köket mer centralt och synligt då de äldre kände sig mer delaktiga och hemma vid ljudet och synen av mat som lagades. I Hung, Chaudhury och Rust (2014) tillämpades en liknande renovering där köket centrerades på boendet vilket även det gav goda effekter på beteende och livskvalitet.

Möblering och dekoration

Falk, Wijk och Persson (2008) styrker att ett äldreboende med tydlig eftertanke i inredning och möblemang ökar livskvaliteten genom estetik. Edvardsson (2008) presenterar olika terapeutiska faktorer i den fysiska omgivningen som de äldre skattat som viktiga för välbefinnande. Här framkommer bland annat att ett äldreboende som ser slitet ut med vissna blommor och dammtussar kan ge ett sken av att vården i helhet är dålig. I kontrast till det sa en av de äldre i studien att om det finns familjära objekt som till exempel blommor, tavlor, gardiner och dukar på

borden så ger de en mening till vardagen. Sjukdomar hamnar mindre i fokus om boendet är till synes familjärt. Studien visar även att den fysiska miljön har ett samband med beteende och initiativ till social interaktion hos de äldre. Vikten av att ha möjlighet till sittplatser till umgänge för att ta emot familjemedlemmar tas även upp i Edvardsson (2008). Målningar, akvarier eller trevliga utsikter genom fönstren gör så att fokus skiftar från de äldres situation till miljön. Något trevligt att betrakta kan ta tankarna ifrån exempelvis sjukdom för en stund (a.a).

4.4 Mobilisering/Orientering/Säkerhet

Många studier tar upp vikten av en fysisk omgivning som gynnar mobilisering, orientering och säkerhet på äldreboendena. Att kunna vara så självständig som möjligt på ett säkert sätt är en viktig faktor för livskvaliteten och har en stor betydelse för beteendevanorna hos de äldre (Van Steenwinkel, Dierckx de Casterlé, Heylighen, 2017; Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet, 2005; Garcia et al, 2012; Hung, Chaudhury & Rust, 2014). Några faktorer som återkommer ofta i de ovan funna studierna är vikten av att enkelt kunna ta sig fram på äldreboendet genom att dörrar inte är för tunga eller utrymmen för trånga samt att stolar och handtag finns utplacerade som en säkerhet för att förhindra fall. En annan viktig faktor är att korridorerna inte upplevs som långa och mörka och att de äldre kan hitta på äldreboendet (a.a).

Möjlighet till Allmän Daglig Livsföring (ADL)

I Van Steenwinkel et al (2017) tas frihet upp i flera benämningar, men framförallt som frihet att kunna röra sig. Detta förklaras vidare som enkelhet att röra sig mellan olika rum och att kunna manövrera i dem oavsett hjälpmedel. Exempelvis ska rullstolar och rullatorer enkelt kunna tas med in i badrummet och matsalen ska vara uppbyggd så att det finns plats att sätta sig utan problematik med utrymme. På så vis blir de äldre mer självständiga och bibehåller förmågor i vardagen. Mer möjlighet till frihet i rörelse gav mer frihet till egna val och egna initiativ vilket gjorde de äldre mer aktiva (a.a). Att enkelt kunna hitta på äldreboenden genom en uppbyggnad som stimulerar till orientering är en faktor som Nordin, McKee, Wijk och Elf (2017) tar upp i sin studie. Robichaud et al (2005) tar upp vikten av att bibehålla ADL-funktionerna genom ADL-uppmuntrande uppbyggda miljöer ur ett

perspektiv där utgångspunkten är välbefinnande och livskvalitet för den äldre. Garcia et al (2005) talar om barriärer i miljön som hämmar en god livskvalitet och rörelse hos den äldre och antyder på tunga dörrar och långa korridorer som hindret för det. Hung et al (2014) gjorde om designen på köket till ett öppet kök där de äldre personerna gavs möjlighet att själv utföra enklare hushållsuppgifter. Detta uppmuntrade till att de äldre på eget initiativ gjorde vardagliga saker som att exempelvis brygga sitt eget kaffe vilket hade god effekt på livskvaliteten, skapade mer social interaktion och ett mer självständigt beteende (a.a).

En annan viktig faktor som även sammankopplas till ADL-funktioner ur ett beteende och livskvalitets-perspektiv var möjligheten att själv kunna ta sig utomhus, vilket ofta verkade vara ett hinder på äldreboendena. (Van Steenvinkel et al, 2017; Thurman, Harrison, Blozis, Dionne-Vahalik, & Mead, 2017; Robichaud et al, 2005; Bergland & Kirkevold, 2006; Kearney & Winterbottom, 2006; de Boer, Hamers, Zwakhalen, Tan & Verbeek, 2017). Exempel på hinder i den fysiska miljön kunde vara låsta dörrar, för tunga dörrar eller att boendet helt enkelt inte var byggt och anpassat med förutsättning för att en äldre person med hjälpmedel i form av rullstol eller rullator skulle kunna ta sig ut (a.a).

Säkerhetsåtgärder

Nordin, McKee, Wijk och Elf (2017) tar upp säkerhetsaspekter vad gäller god belysning, enkelhet att hitta på äldreboendet och tillgång till säkra uteplatser. I studien problematiseras designen på äldreboenden ur ett säkerhetsperspektiv där faktorer som hämmar orientering och säkerhet diskuteras.

I en studie av Falk, Wijk och Persson (2008) renoverades två äldreboenden om med syftet att skapa en mer stöttande omgivning vad gäller mobilitet samt för att öka livskvaliteten hos de äldre. Bland annat målade man de äldres dörrar i färger som gav kontrast och dörrar till rum där de äldre personerna inte skulle vistas målades i färg som smälte in i resterande för att inte dra till sig uppmärksamhet. Vidare togs trösklar bort, belysningen förbättrades i de gemensamma utrymmena och spotlights användes för att lysa på dörrskyltar för att gynna orientering. Till köket köpte man stolar med armar för att de äldre skulle sitta bättre. Resultatet visade dock att de

äldre mest reagerade på att det var omgjort och de uppskattade estetiken i det hela, men det var svårt att se några förändringar i beteende (a.a).

4.5 Ljud, Ljus, Temperatur och Doft

Otillfredsställande ljud, ljus, temperatur eller doft har visat sig kunna leda till nedsatt livskvalitet samt ha inverkan på beteendet hos äldre personer (Garre-Olmo, López-Pousa, Turon-Estrada, Juvinyà, Ballester & Vilalta-Franch, 2012; Garcia et al., 2012).

I studien av Garre-Olmo et al (2012) undersöker man närmare hur ljud, ljus och temperatur påverkar personer med svår demenssjukdom levandes på äldreboende. Detta genom att använda sig av olika mätinstrument för att mäta livskvalitet och beteende samt en multifunktionsmätare för att mäta omgivningens ljud, temperatur och ljusnivåer morgon och eftermiddag. Mätningen skedde i sovrum, matsal och vardagsrum. Resultatet påvisade att vid förändrade mätvärden i omgivningen i form av ljud, ljus och temperatur kunde en påverkan på livskvaliteten och påverkan på beteende ses. Exempelvis var hög temperatur i sovrummet associerat med lägre livskvalitet, höga ljudnivåer i matsalen ledde till minskad social interaktion och låga ljusnivåer i sovrummen påvisade negativ påverkan på humöret. I studien föreslår man att en återkommande övervakning och kontrollering av dessa omgivningsfaktorer skulle kunna leda till en ökad livskvalitet (a.a). Garcia et al (2012) har låtit familj och närstående till personer med demens diskutera i fokusgrupper angående vad i omgivningen som påverkar beteende och livskvalitet negativt hos äldre personer med demenssjukdom. Resultatet påvisade att de rankade höga ljudnivåer som det största hindret för god livskvalitet och negativa beteenden. Edvardsson (2008) undersökte vad en terapeutisk omgivning på äldreboende skulle innebära vad gäller välbefinnande genom att intervjua och observera äldre boendes på äldreboenden. Ljud och dofter var återkommande faktorer som influerade i en god upplevelse av omgivningen hos de äldre. Ett exempel var att doften av urin och avföring i korridorerna beskrevs som en indikation på en vård av lägre kvalitet medan lukten av mat, bakning eller kaffe indikerade på hemkänsla och igenkänning vilket i sin tur översätts till välbefinnande. Störande ljud som ringande telefoner, alarm och högljudd personal ledde till en orolig atmosfär där de äldre upplevde det svårt att slappna av och ta det lugnt (a.a). Hung, Chaudhury och Rust (2014) ändrade

utformningen på kök och matsal på två boenden. I renoveringen gjorde man en ny utformning där bland annat problematik med höga ljud åtgärdades. En annan av faktorerna man ändrade på var ljussättningen vilket stimulerade en bättre estetik. Ljuden och synen av när mat lagades samt dofterna av nylagad mat i det öppna köket gynnade aptiten hos de äldre och gjorde dem på gott humör. Tillsammans med övriga faktorer i renoveringen visade det sig som helhet överlag leda till ett positivare beteende och mående hos de äldre vad gäller mat-miljön (a.a).

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Den här litteraturöversikten svarar på hur den fysiska miljön kunde påverka beteende och livskvalitet för den äldre personen boendes på äldreboende. De faktorerna ur den fysiska miljön som påverkade den äldre personen var utomhusmiljöer, hemkänsla, design/arkitektur/inredning, ljud/ljus/temperatur/doft och att den fysiska miljön stöttade mobilisering/orientering och säkerhet. Gemensamt verkar vara att de äldre önskar ha eget rum med eget badrum samt tillåtelse att ta med egna möbler och personliga saker såsom foton och några möbler som förutsättning för god livskvalitet. Tillgång till utomhusmiljö visade sig vara en faktor som gjorde den äldre personen mer initiativtagande samt höjde livskvalitén. Att känna hemkänsla på äldreboendet i motsats till att det skulle vara institutionsliknande gjorde att de äldre trivdes bättre och gjorde sig mer hemmastadd vilket genererade i högre livskvalitet och bättre beteendevanor. Vidare uppmärksammades betydelsen i att den äldre personen på ett enkelt och säkert sätt kunde ta sig vart hen ville på äldreboendet samt att äldreboendet var uppbyggt och inrett för att gynna orientering. Resultatet visade på att desto fler av dessa faktorer som var uppfyllda desto mer rörde sig den äldre personen sig på boendet. Till följd av mobilisering och orientering ökade livskvalitén. Ovanstående faktorer visade sig även ha en positiv påverkan på utåtagerande beteende hos äldre personer med demenssjukdom, de var mindre oroliga och mer socialt aktiva.

5.2 Resultatdiskussion

Det huvudsakliga fyndet i denna litteraturöversikt är att den fysiska miljön på äldreboendet har en påverkan på den äldres beteende och att den fysiska miljön på

äldreboendet även har inverkan på livskvalitén. Sambandet mellan den fysiska miljön, livskvalitet och beteende diskuteras i sin helhet nedan med resultat från majoriteten av de teman som framkom i litteraturöversikten.

Lawtons teori

Flera av studierna tar upp Lawtons teori (1973) om äldres välbefinnande i samband med miljön i deras vetenskapliga artiklar (Nordin, McKee, Wijk & Elf, 2017; Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet, 2005; Thurman, Harrison, Blozis, Dionne-Vahalik, & Mead, 2017; Edvardsson, 2008; Van Steenvinkel, Dierckx de Casterlé & Heylighen, 2017). I Nordin et al (2017) konstaterar dem att den fysiska omgivningen är av stor betydelse för den äldre personen och att baserat på Lawtons teori kan designen på äldreboendet kompensera för minskade funktioner hos den äldre personen. En stöttande fysisk miljö kan vidare ge förutsättningar åt den äldre personen att känna välbefinnande. Thurman et al (2017) tar upp Lawtons teori ur ett perspektiv av hur den fysiska miljön är sammankopplad med allmän social interaktion vilket vidare är en stark faktor för livskvalité på äldreboende. Falk, Wijk och Persson (2008) och Morgan-Brown, Newton och Ormerod (2003) refererar i sina studier till en artikel av Lawton där den fysiska miljön benämns ur ett perspektiv för den dementa. En person med demens är extra beroende av en stöttande fysisk miljö eftersom de riskerar försämring av fysisk och kognitiv förmåga, koncentrationsförmåga och uppmärksamhetsförmåga. De blir därav beroende av en god fysisk miljö och människor i den miljön för uppmuntran att bibehålla dessa förmågor. Van Steenvinkel et al (2017) tar upp de äldres beteende enligt teorin att det är en konsekvens av relationen mellan vår personliga kompetens och de krav som den fysiska miljön ställer. Finns en stöttande fysisk miljö i balans med den personliga kompetensen kan det gynna välbefinnandet medan en obalans kan göra det sämre. Enligt Lawton (1973) kan åldringsprocessen i sig ses som en kontinuerlig anpassning till den fysiska miljön i samband med den egna kompetensen vilket är en förändrande faktor efter livscykel. De faktorer som framkommer av betydelse i den fysiska miljön i denna litteraturöversikt styrker Lawtons teori om att den fysiska miljön och den äldre personens beteende har ett starkt samband. Olika faktorer i den fysiska miljön visade sig flertalet gånger påverka både beteende som exempelvis social interaktion och självständiga initiativ samt skattningen av livskvalitet.

Författarna till litteraturöversikten föreslår att vårdpersonal bör få utbildning om hur den fysiska miljön påverkar den äldre personen, speciellt för personer med demenssjukdom. Med hjälp av utbildning tror författarna att vårdpersonal får en utökad förståelse och lägger därmed mer tid och större vikt på att utveckla den fysiska miljön för den äldre personen.

Hemkänsla

Hemkänsla visade sig vara en återkommande faktor för livskvalitet och beteende hos de äldre personerna boendes på äldreboende. Själva ordet hemkänsla har dock framkommit i flera olika bemärkelser, men återkommande vad gäller just dess fysiska betydelse är att äldreboendet ska påminna om det egna hemmet (Morgan-Brown, Newton & Ormerod, 2013; Nordin, McKee, Wijk & Elf, 2017; Bergland & Kirkevold, 2006); Hung, Chaudhury & Rust, 2014; Edvardsson, 2008). Hemkänsla var enligt de flesta studiedeltagarna i de funna artiklarna något som kunde skapas utifrån saker, dofter och bra omhändertagande. Hemkänsla kunde skapas genom att tillföra personliga saker som tagits med från hemmet innan såsom tavlor, kort och möbler. Men även arkitekturen kunde skapa en hemkänsla genom att designa en byggnad som såg mindre ut som ett äldreboende eller sjukhus och tillföra andra ytskikt och möbler. Morgan-Brown, Newton & Ormerod (2013) skriver i sin introduktion att flera studier visar på att småskaliga boenden med hemkänsla ökade välmåendet och livskvalitén för de äldre. Nordin, McKee, Wijk & Elf (2017) skriver att nya studier visar också på att mindre boenden med hemkänsla hade positiv effekt för både boende och personal, det medförde att personalen kunde jobba mer personcentrerat då de var mindre yta och mindre boende i antal att vårda. I Bergland & Kirkevold (2006) fanns en stark längtan tillbaka till hemmet från de intervjuade deltagarna, men att få ta med sina egna möbler till boendet bidrog till hemkänsla.

Att uppleva en hemkänsla på äldreboendena verkar ha en inverkan på beteendet hos de äldre personerna. Nordin, McKee, Wijk & Elf (2017) menar att de äldreboenden som hade mer hemkänsla gav de äldre en möjlighet till att prata om annat än sjukdomar och medicinska saker. Speciellt för de demenssjuka äldre är det av stor vikt att kunna ha foton eller tavlor som de minns och kan bli hjälpta av i sin kognitiva svikt. Hung, Chaudhury & Rust (2014) menade också att hemlik dekor ökade den

sociala interaktionen för de äldre och förbättrade nutritionen för de äldre på ett positivt sätt. Den hemlika atmosfären gjorde att de äldre personerna gick till matserveringen vid en tidigare tidpunkt och stannade en längre stund efter. I Van Steenwinkel et al (2017) studie intervjuades personalen och de menade att hemkänsla innefattade atmosfären på boendet och innebar en lugn, trevlig och avslappnad atmosfär. Personalen ansåg även att hemkänslan var starkt kopplad till frihet att röra sig, frihet att "verka" och frihet att välja, vilket de äldre på det nybyggda boendet hade stora möjligheter till.

Att tillföra hemkänsla på äldreboenden behöver inte vara särskilt svårt. Något som är starkt förknippat med det egna hemmet är exempelvis köket som ofta är en central del i de flesta människors liv. Att likt studier ovan göra köket mer centralt även på äldreboendet verkar ha god inverkan på eget initiativtagande och hemkänsla. Vidare kan tyckas att tillgång till egna möbler, tavlor och foton är en enkel åtgärd för att höja de äldres livskvalitet och författarna till denna litteraturöversikt menar därför att det borde vara självklart att de personliga ting som får plats bör få tas med i flytten.

Inomhusmiljö

En av de subteman som framkom i denna litteraturöversikt är Möjlighet till allmän daglig livsförsel, en faktor som flertalet studier konstaterade var viktigt för livskvalitén. Van Steenwinkel, Dierckx de Casterlé och Heylighen (2017) skriver utifrån ett perspektiv av frihet för den äldre personen att röra sig obehindrat i mesta möjliga mån. Detta kan enkelt åstadkommas om det finns tillräckligt med utrymme på ofta använda platser på äldreboendet för manövrering av rullatorer, rullstolar och övriga hjälpmedel. Detta gynnar självständighet och initiativtagande vilket flera studier uppmuntrade till (Garcia et al., 2012; Hung, Chaudhury & Rust, 2014; Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet, 2005). Hung et al (2014) ändrade kökskonstruktionen till ett där äldre kunde serva sig själva med bland annat kaffe samt enklare maträtter.

En annan faktor som påverkade beteendet var möjligheten för den äldre personen att hitta på äldreboendet. Flera äldreboenden hade långa korridorer och dåligt skyltat. Garcia et al (2005) nämner i sin studie att ha tunga dörrar på äldreboendet

samt långa korridorer blir som en barriär för mobilisering och orientering. Denna studie påvisade mer initiativtagande, högre livskvalitet och gynnade av självbestämmande och självständighet. En annan betydande faktor var uppbyggnaden av äldreboendet. Yoon, Kim Jung och Ha (2016) samt Van Steenvinkel, Dierckx de Casterlé & Heylighen (2017) är överens om att ett småskaligt äldreboende med tillräckligt utrymme för mobilisering med hjälpmedel leder till mer självständighet, mobilisering och social aktivering.

Garre-Olmo et al (2012) fann i sitt resultat att hög temperatur i sovrummet var kopplad till sämre mående hos den äldre personen, högt ljud i de gemensamma utrymmena kunde kopplas till mindre socialisering och dåligt ljus i sovrummet försämrade humöret och därav beteendet för den demenssjuke äldre personen. Ljus är en faktor som kan hämma eller inverka på utagerande beteende framförallt hos personer som lever med demenssjukdom. Nordin, McKee, Wijk och Elf (2017) styrker vikten av god belysning som en faktor för orienterings-möjligheter.

Otillfredsställande ljud, ljus, temperatur eller doft har överlag visat sig att utöver att ha påverkan på beteendet kunna leda till nedsatt livskvalitet (Garre-Olmo, López-Pousa, Turon-Estrada, Juvinyà, Ballester & Vilalta-Franch, 2012; Garcia et al., 2012). Författarna har förstått utifrån sin litteraturöversikt att det finns många faktorer i den fysiska miljön som påverkar den äldre personen på äldreboendet, vissa faktorer som ljud, ljus, temperatur och doft är något som vårdpersonalen kan påverka själva genom enkla medel till exempel att se till att belysningen är på under dagarna och att soporna tas om hand snabbt.

Utomhusmiljö

Thurman et al (2017) konstaterar i sitt resultat att tillgång till utomhusmiljö är starkt kopplad till självbestämmande och privatliv, som i sin tur är en viktig del för att uppleva god livskvalitet. Tillgång till utomhusmiljö uppmuntrade även initiativtagande till att självständigt ta sig utanför dörren. Detweiler et al (2008) menar även i sin studie att en trädgård för demenssjuka personer kunde öka livskvaliteten och förändra beteendet till det positiva. Dessa äldre personer visade sig bli mindre utåtagerande och oroliga när de gavs möjlighet att vistas utomhus.

Nordin et al (2017) påpekar betydelsen av en trädgård för den demenssjuke äldre personen. Tillgång till trädgård kan gynna sömnvanor, orientering, aktivitet och välbefinnande. Detta styrks av Detweiler et al (2008) som studerade hur en trädgård påverkade den äldre demenssjuke personens beteende. Studien visade på att en trädgård ingav en känsla av frihet trädgården var lättillgänglig. Detta i sin tur minskade agitation, förbättrade de demenssjukas humör och ökade deras livskvalitet enligt personal och närstående.

Många äldreboenden har låsta dörrar, ofta för att det bor personer med demenssjukdom där som enkelt kan tappa bort sig om de skulle gå utanför dörren. Författarna till denna litteraturöversikt anser att en fördel vore om äldreboenden byggdes med någon form av innergård dit den äldre personen enkelt kan ta sig och sedan enkelt hitta tillbaka. Med nutidens brist på personal är det svårt för dem att hinna följa de äldre personerna ut när de ber om det, det hade då varit enklare om den äldre personen på egen hand kan ta sig ut. Detta ställer krav på att det är säkert för den äldre personen att ta sig ut, fallrisk måste tas i beaktning och hjälpmedel som ramp, handtag och gott om sittplatser för spontan vila måste finnas.

5.3 Metoddiskussion

Då författarna ville studera faktorer på äldreboendet som påverkade den äldre personens livskvalitet och även studera hur den fysiska miljön påverkade den äldre personens beteende på äldreboendet med fokus på livskvalitet så var målet att använda kvalitativa studier för att kunna få med den äldre personens upplevelser genom intervjuer och observationer. Ett positivt utfall av litteraturöversikten var att tretton av de funna studierna hade kvalitativ inriktning. Författarna fann dock mycket bra material i de övriga studierna vilket var till fördel för resultatet och antalet studier. Det negativa med att utesluta andra artiklar än kvalitativa skulle resulterat i mindre antal artiklar. Enligt Henricson och Billhult (2012) avser kvalitativa studier att undersöka den holistiska aspekten hos människor, det vill säga att studera människors levda erfarenheter av ett problem. Då kvalitativa studier ger insikt i människors upplevelser är de enkelt att dra egna slutsatser kring svaren från

de intervjuade och observerade deltagarna. Detta gör det svårare att kategorisera resultatet, men upplevelsen är samtidigt ett mått som är väldigt relevant att ha i med i en litteraturoversikt som handlar om skattning av livskvalité och vilka faktorer som ger livskvalité (a.a).

En av de funna artiklarna var av Mixad metod som är enligt Borglin (2012) en metod som fortfarande anses ganska ung i forskningsvärlden. I mixad metod blandas kvalitativt och kvantitativt angreppssätt med varandra med syfte att få det ultimata svaret på forskningsfrågan. Exempel från litteraturoversikten är Falk, Wijk och Persson (2008) som insamlade data via psykometrisk insamling av ljud för att fånga upplevelse av livskvalitet som forskarna senare kompletterade med att de äldre fick berätta om sina upplevelser av den fysiska miljön i intervjuer. För resultatet i litteraturoversikten ansågs studier med mixad metod vara väl användbara då de blandade kvalitativ och kvantitativ forskning, vilket gav flera aspekter i en och samma studie. I litteraturoversikten samlades studier in från hela världen för att ge ett bredare perspektiv som svar till syftet. Oavsett i världen så nämndes liknande faktorer i den fysiska miljön som kunde påverka den äldre personen på äldreboendet.

Databaserna som användes var Cinahl och PubMed, dessa sökmotorer är omvårdnads-inriktade vilket är relevant för denna litteraturoversikt. Författarna sökte först i PubMed vilket resulterade i 15 av de funna artiklarna. I PubMed användes MeSh, detta resulterade i förfinade sökningar vilket gjorde att sökprocessen blev lättare för författarna. Efter att avslutat sökningen i PubMed så hade författarna ett möte med en bibliotekarie från Högskolan Dalarna som utbildade författarna i sökningsprocessen i Cinahl och utvärderade sökningen i PubMed. Därefter gjordes samma sökning i Cinahl som i Pubmed med resultat av dubletter redan funna i PubMed men även 3 nya artiklar framkom till slutresultatet. Flera synonymer till sökorden föll bort under sökningsprocessen i PubMed då de inte resulterade i några artiklar. Efter att sökt i PubMed med fyra söksträngar och upptäckt att elderly, aged och senior* var bortkastade sökord då ett av förvalen i PubMed var middle-aged, aged och aged aged så togs sökorden elderly, aged och senior* bort i den sista söksträngen. Då författarna hade valt att endast inkludera

äldre som hade åldern 60 år eller äldre så exkluderades artiklar under analysprocessen som inte uppfyllde inklusionskriterierna.

Författarna valde att inkludera studier mellan 2003–2018 vilket gav ett brett tidsintervall på 15 år. De funna artiklarna sträcker sig mellan 2003–2017. Fördelen med att ha ett brett tidsintervall var att antalet sökträffar ökade och resulterade i fler antal artiklar till slutresultatet. Den negativa aspekten med ett brett tidsintervall är att de tidigare studierna kan ha gamla resultat. Artiklar valdes från hela världen för att ge ett brett och sammanställt resultat på livskvalité hos äldre personer oavsett härkomst. Västvärlden visade sig vara överrepresenterade i litteraturöversikten (13 studier), vilket visar på att mer forskning i övriga länder behövs inom ämnet.

Artiklarnas kvalitet har granskats efter Högskolan Dalarnas granskningsmallar som är en modifierade versioner av Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). De 18 artiklarna granskades genom den kvalitativa granskningsmallen (Bilaga 3), en artikel granskades genom den kvantitativa granskningsmallen (Bilaga 4). Artiklarna hade en kvalitetsprocent mellan 72–100% vilket är en styrka för litteraturöversikten.

5.4 Etikdiskussion

Enligt Kjellström (2012) görs etiska överväganden inför och under genomförandet av den vetenskapliga studien. Detta för att ge förutsättning till reflektion angående vad de egna tankarna, orden och handlingarna ger uttryck för men även för att ge förutsättning för att tillämpa etiska principer vid hanteringen av oförutsedda situationer. Att tillämpa etiska principer i ett examensarbete som handlar om människor innebär att ha hänsyn till att inte såra, skada eller utnyttja deltagarna i studien. För att ta hänsyn till detta har etiskt godkännande från forskningsetiska kommittéer sökts fram i de valda artiklarna och markering gjordes tydligt för att enkelt kunna återfinnas. Eftersom flertalet av de valda studierna är av kvalitativ ansats med intervjuer och observationer innebär det att de utförts nära människan. Stor vikt har därför lagts vid att säkerställa att hänsyn tagits till sekretess, etik, självbestämmande och integritet i de valda studierna. I Garcia et al (2012) fanns inte ett etiskt godkännande men däremot en noggrann beskrivning på hur deltagarna i

studien blivit tillfrågade om deltagande och sedan väl informerade om att hänsyn tagits angående anonymitet och användning av uppgifter. Just denna studie var ur ett perspektiv från personal och anhöriga angående vad som ger livskvalitet åt de äldre personerna. En eventuell svaghet i vår litteraturöversikt är att någon enstaka studie endast hade fokuserat på deltagare av ett kön, vilket kan problematiseras utifrån ett genusperspektiv. Eftersom denna litteraturstudie handlar om att sammanställa äldre personers livskvalitet generellt ansåg författarna att det inte skulle ha så pass stor betydelse att det blev ett problem i slutresultatet. Eftersom fokus är på fysiska miljön tror inte författarna att det är så pass stor skillnad kvinnor och män emellan vad som är viktiga faktorer för en god livskvalitet. Om litteraturöversikten däremot fokuserade mer på psykiska och sociala faktorer hade kanske genus tagits upp.

Problematik uppstod under skrivandet av litteraturöversikten angående ordet "beteende". Detta kan antas ha en negativ klang, då ofta beteende benämns i sammanhang med beteendevanor som upplevs negativa. Exempel på negativa beteendevanor kan vara utåtagerande verbalt och fysiskt. Författarna till denna litteraturöversikt anser dock att beteende är det närmsta ordet att definiera de handlingar och initiativ den äldre gör baserat på den fysiska miljöns uppbyggnation. Synonymer har sökts till ordet beteende men inget annat ord har heller givit den innebörd som författarna söker. Diskussion har skett angående det engelska ordet "behaviour" och om det sammanfattar den betydelse vi söker bättre. Eventuellt förloras den önskade definitionen i översättningen till det svenska ordet "beteende".

6. Kliniska implikationer

Resultatet i denna litteraturöversikt indikerar att den fysiska miljön har en inverkan på den äldre personens beteende och livskvalitet inom äldreomsorgen. Resultatet är därför implementerbart inom äldreomsorgen för att få en sammanställning på vad i den fysiska miljön som gynnar livskvalitet hos de äldre personerna. De professioner som deltar i designen och uppbyggnaden av äldreboenden bör ta i beaktning de olika faktorer som gynnar mobilitet och orientering på äldreboendena. Äldreboenden behöver byggas med fokus på den sköra äldre människan och med syftet att göra vardagen enklare och mer bekväm för den äldre personen. Enkla åtgärder som att

exempelvis ge de äldre möjlighet att ha sina egna möbler på sina rum för hemkänsla, ej ha låsta dörrar där det ej behövs och vägvisande skyltar för att enklare hitta på boendet ledde till mer mobilisering, bättre orientering och en säkrare mer trivsamt omgivning. Vidare kan denna litteraturoversikt medföra att enhetschefer, vårdpersonal och anhöriga kan komma till större insikt i att faktorer ur den fysiska miljön har stor inverkan på den äldre personen och dennes liv. I sin tur kan då ovan nämnda vara med och påverka hur den fysiska miljön ska se ut från arkitektur och ytskikt till att den äldre får möjlighet till att ta med sig personliga saker till äldreboendet. Vårdpersonal och anhöriga kan även uppmuntra den äldre personen att utnyttja den fysiska miljön på bästa sätt. En fysisk omgivning med fokus på mobilisering, orientering, kognitiv uppmuntran och trivsamhet leder till en högre livskvalitet och mer självständighet hos den äldre personen.

8. Slutsats

Uppbyggnaden av äldreboenden bör utföras så att de gynnar bland annat mobilisering, orientering och livskvalitet för den äldre personen. Att ta del av äldre personers önskemål och behov innebär att använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt med patientens delaktighet och självbestämmande i fokus. Detta kan i sin tur leda till ökad livskvalitet.

9. Förslag till vidare forskning

Fortsättningsvis bör mer forskning ske inom området för fysisk miljö inom äldreomsorgen. Exempelvis bör fler kvalitativa studier utföras där olika faktorer som gynnar livskvalitet hos äldre personer boendes på äldreboende undersöks. För att få fram detta bör ytterligare intervjuer, enkäter och observationer utföras. Fortsatt forskning inom detta område krävs för att de äldre personerna i samhället ska kunna få en så väl anpassad omgivning som möjligt att leva i som gynnar mobilisering, orientering, och livskvalitet. För att följa de äldre personernas beteende och rörelsemönster kan man med dagens teknik exempelvis använda sensorer för att mäta äldre personers vanemönster. Detta gör det enklare att bedöma betydelsen av den fysiska miljön för de äldre personerna. Desto mer faktorer som bevisar sig ge positiv inverkan hos de äldre personerna, desto bättre äldreboenden kommer att byggas vilket leder till äldre personer som skattar sin livskvalitet högt.

Referenser

Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2006), 681-691.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur

Borglin, G. (2012). Mixad Metod - en introduktion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 270-287). Lund: Studentlitteratur

Bradshaw, S-A., Playford, D. & Riazi, A. (2012). Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing*, 2012(41), 429-440. doi: 10.1093/ageing/afs069

Brandi, J., Kelley-Gillespie, N., Liese, L. & Farley, W. (2004). Nursing Home vs. Assisted Living. *Journal of Housing for the Elderly*, 18(1), 73-88. doi: 10.1300/J081v18n01_05

Calkins, M. (2009). Evidence-based long term care design. *Neurorehabilitation*, 25(2009), 145-154. doi: 10.3233/NRE-2009-0512

Chin, L., & Quine, S. (2012). Common factors that enhance the quality of life for women living in their own homes or in aged care facilities. *Journal of Women & Aging*, 24 (4), 269-279. doi: 10.1080/08952841.2012.650605

Davis, R. & Weisbeck, C. (2016). Creating a supportive environment using cues for wayfinding in dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(3), 36-44. doi: 10.3928/00989134-20160212-07

de Boer, B., Hamers, J., Zwakhalen, S., Tan, F. & Verbeek, H. (2017). Quality of care and quality of life of people living at green care farms: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 17(1). doi: 10.1186/s12877-017-0550-0

Detweiler, M., Murphy, P., Myers, C. & Kim, K. (2008). Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviours in Dementia Residents? *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 23(1) 31-45. doi: 10.1177/1533317507309799.

Edvardsson, D. (2008). Therapeutic Environments for Older Adults - Constituents and Meaning. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6), 32-40. doi: 10.3928/00989134-20080601-05

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s 78-82). Lund: Studentlitteratur.

Egidius (u.å). Psykologilexikon- Beteende. Hämtad 18 december, 2018, från Psykologiguiden,
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=beteende>

Falk, H., Wijk, H., & Persson, L-O. (2008). The effects of refurbishment on resident's quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities. *Health and Place*, 15(2009), 717-724. doi: 10.1016/j.healthplace.2008.11.004

Falk, H., Wijk, H., Persson, L. O., & Falk, K. (2012) A sense of home in residential care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 999-1009. doi: 10.1111/scs.12011

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s 141-144). Lund: Studentlitteratur.

Garcia, L., Hébert, M., Kozak, J., Sénécal, I., Slaughter, S., Aminzadeh, F., ... Eliasiw, M. (2012). Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 753-765. doi: 10.1017/S1041610211002675.

Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Turon-Estrada, A., Juvinyà, D., Ballester, D., & Vilalta-Franch, J. (2012). Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia. *Journal of The American Geriatrics Society*, 60(7), 1230-1236. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04040

Gillsjö, C., Schwartz-Barcott, D., & von Post, I. (2011). Home: the place the older adult cannot imagine living without. *BMC Geriatrics*, 11(10). doi:10.1186/1471-2318-11-10

Henricson, M & Billhult, A. (2012). Kvalitativ Design. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 130-137). Lund: Studentlitteratur

Hung, L., Chaudhury, H. & Rust, T. (2014). The effect of dining room physical environmental renovations on person-centered care practise and residents' dining experiences in long-term care facilities. *Journal of Applied Gerontology*, 35(12), 1279-1301. doi: 10.1177/0733464815574094

Jing, W., Willis, R. & Feng, Z. (2016). Factors influencing quality of life of elderly people with dementia and care implications: a systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66(2016), 23-41. doi: 10.1016/j.archger.2016.04.09

Kearney, A. & Winterbottom, D. (2006). Nearby Nature and Long-Term Care Facility Residents: Benefits and Design Recommendations. *Journal of Housing for*

the Elderly, 19(2006), 7-28. doi: 10.1300/J081v19n03_02

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur

Lawton, M. P. (1973). Competence, environmental press, and the adaptation of older people. I Lawton M. P. et al. (red.). *Aging and the environment. Theoretical approaches*. London: Springer Publishing Company.

Molony, S. (2010). The meaning of home. *Research in Gerontological Nursing*, 3(4), 291-307 doi: 10.3928/19404921-20100302-02

Morgan-Brown, M., Newton, R. & Ormerod, M. (2013). Engaging life in two Irish nursing home units for people with dementia: Quantitative comparisons before and after implementing household environments. *Aging and Mental Health*, 17(1), 57-65. doi: 10.1080/13607863.2012.717250

Murphy, K., Shea, E. O., & Cooney, A. (2007). Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), 2167-2177. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01865.x

Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf, M. (2017). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2942-2952. doi: 10.1111/jan.13358

Raske, M. (2010). Nursing home quality of life: study of an enabling garden. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(4), 336-351. doi: 10.1080/0164371003741482

Regnier, V. & Denton, A. (2009). Ten new emerging trends in residential group living environments. *Neurorehabilitation*, 25(2009), 169-188. doi: 10.3233/NRE-2009-0514

Robichaud, L., Durand, P., Bédard, R. & Ouellet, J-P. (2005). Quality of Life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 245-51. doi: 10.2182/cjot.06.003

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk Demenscentrum (2018). *Fakta om demens*. Hämtad 2018-12-28 från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens>

Thurman, W., Harrison, T., Blozis, S., Dionne-Vahalik, M. & Mead, S. (2017). A Capabilities Approach to Environmental Impact on Nursing Home Resident Quality of Life. *Research in Gerontological Nursing*, 10(4), 162-170. doi: 10.3928/19404921-20170621-03.

United Nations. (2017). *World Population Prospects*. Hämtad 2018-09-20 från https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

Van Hoof, J., Verbeek, H., Janssen, B., Eijkelenboom, A., Molony, S., Felix, E., ... Wouters, E. J. (2016) Factors influencing a sense of home for nursing home residents. *Canadian Nursing Home*, 27(4), 4-10. doi: 10.1155/2016/6143645

Van Steenvinkel, I., Dierckx de Casterlé, B. & Heylighen, A. (2017). How architectural design affords experience of freedom in residential care for older people. *Journal of Aging Studies*, 41, 84-92. doi: 10.1016/j.jaging.2017.05.001

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur

Wijk, H. (2010). Miljöer till stöd för hälsan. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 87(3), 167-174. <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/690/503>

World Health Organisation. (2018). *Measurements of Quality of Life*. Hämtad 2018-09-19 från <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en>

World Health Organisation. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization

Yoon, J-Y., Kim, H., Jung, Y-I & Ha, J-H. (2016). Impact of the nursing home scale on residents' social engagement in South Korea. *International Pshycogeriatrics*, 28(12), 1965-1973. doi: 10.1017/S1041610216001198

Yu, J., Ma, G., & Jiang, X. (2016). Impact of the built environment and care services within rural nursing homes in China on quality of life for elderly residents. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 24(6), 1170-1183. doi: 10.1108/ECAM-08-2016-0187

Bilagor

Bilaga 1-Tabell för sökord och sökningar

Databas	Sökord	Antal Träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda art. till resultat	Datum för sökning
PubMed	"long term care" AND "Quality of life" AND elderly AND environment	15097 1586 1074 113	113	40	7	2018-11-20
PubMed	"environment and public health" (MeSh) AND elderly AND "nursing home" (MeSh) AND "quality of life" (MeSh) AND "behavior" (MeSh)	1439360 1439360 6671 743 160	27	14	4	2018-11-20
PubMed	environment AND "quality of life" (MeSh) AND	63741 2124				2018-11-20

	“nursing homes” (MeSh) AND aged AND “behavior” (MeSh)	117 117 45	 5	 4	 2	
PubMed	“built environment” AND senior*	685 39	 4	 1	 0	2018-11-21
PubMed	“environment design” (MeSh) AND “nursing home”	1362 24	 9	 6	 2	2018-11-21
Cinahl	“long term care” AND “Quality of life” AND elderly AND environment	15864 1271 222 27	 3	 1	 1	2018-11-27
Cinahl	“environment and public health” AND elderly AND “nursing home” AND “quality of life” AND “behavior”	168 1 95 (Smarttext searching) 21 2	 4	 1	 1	2018-11-27

			0	0	0	
Cinahl	environment AND "quality of life" AND "nursing homes" AND aged AND behavior	104,172 3349 178 117 26	6	3	1	2018-11-27
Cinahl	"built environment" AND senior*	1127 27	0	0	0	2018-11-27
Cinahl	"Environment design" AND "nursing home"	109 3	0	0	0	2018-11-27

Bilaga 2-Sammanställning av artiklar (n=19) som ligger till grund för resultatet

Författare (år) Land	Titel	Design och antal deltagare	Målet för studien	Resultat	Kvalitet enligt granskningsmallar
Bergland A, Kirkevoold M. (2006) Norge	Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents.	Kvalitativ med beskrivande-undersökande design. n=26	Att undersöka faktorer som gör att de äldre mår bra och utvecklas på äldreboendet.	Bra och tillräcklig miljö eller systemresurser som vårdkvalitet, positiva relationer med personalen och andra boende och kvalitéer i den fysiska miljön som till exempel ett eget rum med ett eget badrum till, kan vara ett gott stöd för den äldre för att få en positiv erfarenhet och även få en chans att blomstra. Mer forskning för att öka kunskapen behövs kring sambandet mellan den äldre och nödvändiga kvalitéer på äldreboendet. Studien innehöll deltagare som var "mentalt klara" och var 65 år eller äldre.	96%
Brandi, J., Kelley - Gillespie, N., Larence, L., Farley, W. (2003) USA	Nursing Home vs. Assisted Living	Intervjustudie x2 enl ALF-QoL/QoC n=42	Mäta omgivningens betydelse för QoL på äldreboende jämfört med boende med vårdpersonal kopplad till sig.	De som bor på "assisted living facility" skattar sin livskvalitet högre , mkt pga hemmiljö.	76%
Chin L, Quine S. (2012) Australien	Common factors that enhance the quality of life for women living in their own homes or in aged care facilities.	Kvalitativ n=36	Undersöka faktorer som kan underlätta en flytt till äldreboende.	Studien indikerar på att boendet bör ha platser som de boende kan göra olika val i/på och ha en variation av platser som den boende kan välja mellan och utöva en sorts kontroll/ självbestämmande utanför det privata rummet. Det finns positiva fördelar då de boende har fler valmöjligheter relaterat till platser de får använda.	92%
de Boer B, Hamers JPH, Zwakhalen SMG, Tan FES, Verbeek H. (2017) Södra Nederländerna	Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross sectional study.	Tvärnsnitts-studie n=115	Att jämföra kvalitén på vården och livskvalitén mellan "green care farms", vanliga små boenden och traditionella äldreboenden.	Slutsatsen av denna studie är att gröna vårdgårdar (direkt översatt) är ett värdefullt alternativ till andra redan existerande vårdboenden. För att kunna ge bästa vården så behövs en variation av boendeformer.	92%

Detweiler, M., Murphy, P., Myers, L., & Kim, K. (2008) USA	Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents?	n=34, observationer av beteende/agitation mättes med CMAI, enkäter till anhöriga + personal observationer skedde under två års tid	Att undersöka effekten av en "wander garden" på ett demensboende vad gäller beteende hos de äldre (fokus på agitation)	Studiens slutsast var att trädgården påverkade the Cohen-Mansfield Agitation Inventory Short Form (CMAI) till medelhög och en minskad användning av Pro re nata (PRN). Både personal och närstående ansåg ändock att trädgården hade påverkat de boende positivt med minskat utagerande beteende, bättre humör och ökad livskvalitet.	88%
Edvardsson, D. (2008) Sverige	Therapeutic Environments for Older Adults	Kvalitativ innehållsanalys efter observation och intervjuer n=112	Att låta de intervjuade berätta om vad de upplever vara av betydelse i den fysiska omgivningen och inte.	Studien menar att personalen ska tänka på hur terapeutisk och hemlik miljön är på boendet, den fysiska miljön får inte bli bortglömd då den tillhör den personcenterade vården. Genom att använda sig av de boendes livshistoria så får personalen verktyg för att kunna skapa hemkänsla på boendet.	72%
Falk, H., Wijk, H., Persson, L-O. (2009) Sverige	The effects of refurbishment on residents' quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities	Mixed-Method	Effekten av inredning/renovering av äldreboende i relation till livskvalitet och välbefinnande	Resultatet påvisar att de äldre inte utnyttjar den nya renoveringen på önskvärt sätt dvs interagerar inte "bättre" med varandra eller miljön. De uppskattar dock att det är nytt och fräscht men reagerar snarare dåligt på förändring. Forskarna föreslår försiktighet vid renovering och snabb förändring.	100%
Garcia, L., Hébert, M., Kozak, J., Sénécal, I., Slaughter, S., Aminzadeh, F., Dalziel, W. ... Eliasiw, M. (2012) Kanada	Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia	Kvalitativ Fokusgrupper diskussion med analys n=104	Uppfattningar från personal och anhöriga till de som bor på äldreboende för dementa angående omgivningens påverkan på livskvaliteten och (avvikande) beteende hos de dementa	Studien indikerar att fysisk design som är specialiserad kan vara användbart för att upprätthålla livskvalitet och reducera störande beteende, men dock är inte den fysiska designen tillräcklig utan människorna i den såsom personal och närstående. Personalen har en nyckelroll när det gäller att ändra miljön för individer med demenssjukdom.	92%
Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Turon -Estrada, A., et. al. ? (2012) Spanien	Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with severe Dementia	Kvalitativ Tvärsnittsstudie observation + intervjuer n=160	Undersöka sambandet mellan livskvalitet och omgivningsmässiga faktorer (ex. temperatur, ljud, ljus (demens))	Studien fick fram en början till att undersöka effekten av den fysiska miljön inomhus för individer med demenssjukdom. Resultatet föreslår att enkla saker såsom att justera ljus, ljud och temperatur kan öka livskvalitén för demenssjuka. Reducering av ljud i vardagsrummen kan medför att de demenssjuka integrerar mer socialt. Studien föreslår en större undersökning.	88%
Hung, L., Chaudhury, H., Rust, T. (2014) Kanada	The Effect of Dining Room Physical Environmental Renovations on Person-	Kvalitativ intervjustudie med personal och enhetschefer.	Att utvärdera betydelsen av den fysiska omgivningen i matsalen efter renovering på två boenden utifrån personal och enhetschefer	Resultatet pekar på att efter renovering av matsalen så spenderade de boende mer tid i matsalen och åt mer än innan renoveringen. De boende fick mer frihet och autonomi genom att få välja vad, hur mycket och när de	92%

	Centered Care Practice and Residents' Dining Experiences in Long-Term Care Facilities	n=14	uppfattning.	skulle äta. Genom den öppna planlösningen så kunde de boende se och höra när maten tillagades och känna doften av den.	
Kearney, A., Winterbottom, D. (2005) USA	Nearby Nature and Long Term Care Facility Residents: Benefits and Design Recommendations	Kvalitativ strukturerade intervjuer n=40	Ta reda på hur närhet till naturen är relaterat till välbefinnande och god livskvalitet för de boendes på äldreboenden	Påvisar att de äldre på boenden tillgives fördelar av att ha närhet och lätt åtkomst till natur - att det ger ett välbefinnande och högre livskvalitet.	96%
Morgan-Brown M, .Newton R., Ormerod M.. (2013) Irland	Engaging life in two Irish nursing home units for people with dementia: quantitative comparisons before and after implementing household environments.	Kvantitativ ansats "household model"	Man implementerar en mer hushålls-lik miljö på äldreboendet och jämför hur det var innan och efter implementeringen.	Positivt resultat, förbättringar i flera kategorier som undersöktes (Total Engaged, Social Engaged, Independently Interactive & Interactive Occupation). Dessa fynd stödjer teorin att implementera en hushållsmiljö för individer med demenssjukdom kan ha positivt inflytande på deras beteende. En kvalitativ studie är nödvändig för att undersöka om öknings i "Interactive occupation" och "Social Engagement" kan öka livskvalitet och välmående.	90%
Nordin, S., McKee, K., Wijk, H., Elf, M. (2017) Sverige	The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multi level analysis	Tvärnittsstudie med Multilevel-analys (10 äldreboenden) n=200, användning av S-SCEAM för att mäta kvaliteten på äldreboendena. Kvalitativ	Undersöka sambandet mellan kvaliteten på den fysiska omgivningen på äldreboenden och det psykologiska & sociala välmåendet hos äldre människor boendes på äldreboende	Resultatet påvisar vikten av att ha hög kvalitet på den fysiska omgivningens design för att de sköra äldre ska kunna ta stöd av omgivningen till exempel genom byggnadens arkitektur som uppmuntrar självständighet genom att den äldre kan ta sig ut, hitta på boendet osv. Arkitekter och designers bör ha i åtanke vikten i att bygga äldreboendena på ett sätt som stödjer de äldre, för att främja socialt och psykologiskt välmående.	100%
Raske, M. (2010) USA	Nursing home quality of life: Study of an enabling garden.	Kvalitativ utforskande och beskrivande studie. n=43 Ingen åldersgräns.	Undersöker hur en trädgård i nära anslutning till äldreboende påverkar den äldres livskvalitet.	Resultatet visade på att en trädgård hade positiv effekt på de boende, speciellt relaterat till några faktorer såsom meningsfull aktivitet, daglig njutning, relationer med andra och att få vara självständig. Även personal och frivilliga som vistades i trädgården fick också ökad livskvalité.	72%

Robichaud, L., Durand, P., Bédard, R., Ouellet, J. (2005) Kanada	Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families	Kvalitativ n=27 Semistrukturerade intervjuer	Att undersöka interpersonella och miljömässiga aspekter för en god levnadssituation på LTC	Indikatorer för livskvalitet som studien fann relaterat till den äldre på boende var främst förhållningssättet människor emellan och inte så mycket relaterat till den fysiska miljön. Däremot tyckte närstående att den fysiska miljön hade större betydelse.	84%
Thurman, W., Harrison, T., Blozis, S., Dionne-Vahalik, M., Mead, S. (2017) USA	A capabilities Approach to environmental impact on Nursing Home Resident Quality of Life	Tvärnittsstudie n=899	Att undersöka kapaciteten hos äldreboenden ur ett miljögerontologiskt perspektiv.	Denna studie indikerar att detta synsätt eller mätning för att undersöka kvalitén på äldreboendena är en användbar ram, detta medför att vyn breddas relaterat till vad personer värderar i livet och vilka tjänster som ska tillhandahållas.	92%
Van Steenwinkel I., Dierckx de Casterlé B., Heylighen, A. (2017) Belgien	How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people	Kvalitativ Fallstudie med observationer och semi-strukturerade intervjuer	Hur arkitekturen på äldreboendet kan ge en upplevelse av frihet (Framförallt vad gäller rörelse)	Studien fick fram att de äldre strävade efter frigörelse, vilket var för dom att röra sig fritt, välja själv vilka åtgärder eller val som skulle göras och kunna utöva social rörelsefrihet. Denna studie visar på hur den fysiska miljön kan hjälpa den äldre med dessa saker genom att ha småskaliga boenden, ge generositet och tillgänglighet medans en balans samtidigt måste upprätthållas gällande frihet, säkerhet och support.	76%
Yoon JY, Kim H, Jung YI, Ha JH. (2016) Sydkorea	Impact of the nursing home scale on residents' social engagement in South Korea.	Multilevel logistic regression analys. n= 314	Studien gjordes för att se vad som påverkar de boendes sociala engagemang.	Modellen som användes i studien visade på att äldreboendets storlek var en stor faktor för att förutspå nivån av socialt engagemang från de boende. Denna studie stödjer tidigare studier om att ett småskaligt boende hjälper vårdpersonal att jobba mer personcentrerat.	80%

Bilaga 3

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 4

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).