

SiS VÅRDMILJÖ

– En guide för lokalutveckling



FORSKNINGSRAPPORT

.....

"Vi formar våra byggnader och
därefter formar byggnaderna oss"
– Winston Churchill

Hur ska SiS miljöer formas för att
utgöra ramarna för en
PLATS FÖR FÖRÄNDRING?
.....

ISBN 978-91-87053-55-9

Sammanställd på uppdrag av SiS
av CVA, Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers
genom Göran Lindahl och Sofia Park
Göteborg, 2017

Publikationerna finns att beställa eller
ladda ner från SiS webbplats.
www.stat-inst.se

Engelsk titel:
Institutional Care in Focus

Publikationsseriens adress:
Statens institutionsstyrelse, SiS
Box 30224
104 25 Stockholm

FÖRORD

Institutionsvård, i synnerhet tvångsvård, kännetecknas av att ungdomar och klienter ofrivilligt vistas på ett avgränsat område under hela eller större delen av dygnet, ofta under ganska lång tid. Här går man i skola, deltar i vård och behandling, tar emot besök, sover, äter, utövar fritidsaktiviteter och deltar i eller utsätts för socialt samspel. Även om tvångsvård också kan bedrivas utanför en institution förknippas institutionsvård med särskilda hus eller grupper av hus, avsedda för en huvudmans verksamhet, gärna beläget på behörigt avstånd från annan bebyggelse. Ibland markeras åtskillnaden mellan institutionen och omvärlden tydligt i form av staket och barriärer. När det gäller vård- och behandlingsfrågor eller forskning och utveckling har emellertid den fysiska miljön uppmärksamats i mycket ringa omfattning. Ett undantag är rapporten *Rum för återanpassning* som publicerades 2006 av två docenter i miljöpsykologi vid arkitektskolan i Lund. Rapporten var inriktad på enbart ungdomsvården men författarna kunde konstatera att det i stor grad saknades specifik kunskap på området men att det fanns värdefulla insikter att hämta från allmänna miljöpsykologiska undersökningar – till exempel möjligheter till avskildhet och sätt att undvika upplevd trångboddhet (crowding).

I samband med planeringen av SiS konferens *Institutionsvård i fokus* 2014, fick dåvarande forskningskansliet på SiS kontakt med professor Roger Ulrich som var knuten till Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola. Han har lång forskningserfarenhet från slutna vårdmiljöer i många länder, särskilt inom psykiatri. Han gjorde ett studiebesök på tre SiS-institutioner hösten 2013 och föreläste sedan på konferensen våren 2014. Under 2015 togs förnyade kontakter med CVA angående ett mer långsiktigt samarbete och i juni skrevs en avsiktsförklaring mellan CVA och SiS – som reviderades december 2016 (dnr 2.2-2986-2015, dnr 2.2-4030-2016). Inom ramen för detta samarbete initierades ett utvecklingsprojekt på SiS FoU-enhet som syftade till att utveckla kunskapen kring den fysiska miljön med relevans för SiS ungdomsvård och missbruksvård. Projektet påbörjades i februari 2016 och det är detta arbete som nu avrapporteras här.

En god vårdmiljö är viktig för ungdomarnas och klienternas trygghet, välmående och delaktighet. Och en grundläggande trygghet är avgörande för att andra insatser ska få den önskade effekt (skolgång, behandlingsinsatser, bygga allianser, prosocial påverkan osv). Vårdmiljön är samtidigt personalens arbetsmiljö och även i det fallet är trygghet helt avgörande. SiS verksamhet präglas ofta av hot och våld, vilket givetvis är förödande för både ungdomars och klienters säkerhet och möjlighet att ta till sig vård och behandling och samtidigt ett mycket allvarligt bekymmer för personalens säkerhet och möjlighet att utföra sitt arbete. Frågor om hot, våld och incidenter har inte varit huvudfokus i detta utvecklingsprojekt *Kunskapsbaserad fysisk miljö*, men har funnits med som en oundviklig utgångspunkt – till exempel i diskussioner om hur man kan förena trivsel med säkerhet.

Det är min förhoppning att rapporten och de aktiviteter som genomförts inom ramen för detta utvecklingsprojekt ska komma till konkret nytta i vardagen på SiS institutioner. Från ett forsknings- och utvecklingsperspektiv är det uppenbart att det finns all anledning att fortsätta att utveckla kunskapen om den fysiska miljöns betydelse för vår målgrupp och att SiS genom detta också kan bidra till att öka medvetenheten och kunskapen om frågorna ökar, såväl inom som utanför SiS. Att utforma en miljö som minskar stress och skapar trygghet torde vara relevant för alla vårdgivare, men även arbetslivet i stort.

Stockholm i juni 2017
Avdelningen för utveckling av vård och behandling

LÄSANVISNING

Resultatet av detta utvecklingsprojekt, *Kunskapsbaserad fysisk miljö*, presenteras framförallt i kapitel 2 och 3 samt i en omfattande **kunskapsbilaga**. Bilagan är en redovisning och sammanställning av kunskap kring den fysiska miljöns kognitiva och emotionella betydelse för personer med psykosociala problem med eller utan tvångsvård. Här finns erfarenheter från SiS unga, klienter och personal samt forskningsrön. Denna kunskap är basen för de designlösningar som presenterar *Vad som kan göras med den fysiska miljön* i rapportens första del: **kapitel 2 Fysisk miljö**. Den andra delen, **kapitel 3 Processer och organisation**, beskriver *Hur SiS kan arbeta med lokalutveckling genom att diskutera processer och metoder*. I största möjliga utsträckning görs detta baserat på den kunskap som presenterats i kunskapsbilagan och i relation till SiS uppdrag och vision; att vara en plats för förändring genom att motivera och skapa förutsättningar för ett bättre liv. Varje kapitel avslutas med referenser och ett antal lästips för dig som vill fördjupa dig mer i frågorna.

Rapporten förutsätter att du har en grundläggande kunskap om SiS verksamhet och den är utformad för att kunna läsas digitalt. I slutet följer ett antal bilagor som ger en generell orientering om SiS verksamhet samt en beskrivning av detta projekts organisation. Rapporten är tänkt som resurs/stöd för dig som påverkas av eller är med och påverkar den fysiska miljön på SiS institutioner.

KUNSKAPSBAS

Om du som läsare ska delta i eller organisera planeringsarbete relaterat till lokalfrågor, stora som små, kan denna rapport ge uppslag och vara ett stöd i det arbetet. Både vad gäller frågor att ställa, perspektiv att lyfta och konkreta lösningar att anpassa och testa. Detta gäller både för verksamma inom SiS och för externa konsulter med uppdrag för SiS.

INSIKT OCH INSPIRATION

Om du som läsare är intresserad av den fysiska miljöns inverkan, möjligheter och effekter kan denna rapport ge inspiration och vidare lästips, men också vara ett stöd för att arbeta med lokalfrågor kopplat till verksamhetsutveckling.

BYGGA BROAR

Rapporten kan också vara en hjälp om du som läsare är en part i en lokalutvecklingsprocess och vill veta mer om denna och förstå andra parter bättre, samt få tips om viktiga delar av processen att utveckla lokaler och kommunikation kring detta. En avsikt med rapporten är att bidra till att ett SiS-gemensamt förhållningssätt till lokaler utvecklas som kan göra det lättare att enas om prioriteringar och lösningar.

INNEHÅLL

Förord	3
Läsanvisning	4
Sammanfattning	6
KAPITEL 1	
INLEDNING	8
1.1 Syfte och frågeställningar	10
1.2 Omfattning och avgränsning	12
1.3 SiS kontext och arbetssätt	14
1.4 Nationell och internationell kontext	17
1.5 Referenser och lästips	21
KAPITEL 2	
FYSISK MILJÖ	22
2.1 Teman för en plats för förändring	24
2.2 Designlösningar	30
2.3 Ramar	50
2.4 Referenser och lästips	54
KAPITEL 3	
PROCESSER & ORGANISATION	56
3.1 SiS och byggprocessen	58
3.2 Hur andra organisationer styr sina byggprocesser	62
3.3 Verksamhetsutveckling och lokalutveckling	64
3.4 Hur tala om SiS verksamhet i förhållande till SiS lokaler?	66
3.5 Utvecklings- och utvärderingsverktyg	69
3.6 Referenser och lästips	74
KAPITEL 4	
OCH NU DÅ?	76
4.1 Avslutning	78
4.2 I korthet – börja med detta	79
4.3 Författarnas reflektioner	81
BILAGOR	
BILAGA 1 – KUNSKAPSÖVERSIKT	86
BI.A Inledning	88
SiS erfarenheter av den fysiska miljöns betydelse	90
Forskning om fysisk miljö av betydelse för SiS	102
BI.B Litteraturoversikt	110
BILAGA 2 – OM PROJEKTET	162
BILAGA 3 – BEGREPP	164
BILAGA 4 – SiS VERKSAMHET	165
BILAGA 5 – SiS STANDARDÄVDELNING	168

SAMMANFATTNING

Det övergripande målet och ledstjärnan för SiS verksamhet är visionen *En plats för förändring*. Institutionernas fysiska miljö är platsen där värden möter klienten/ungdomen och den plats där visionens förändring ska ges förutsättningar att ske. Verksamheten – vårdmodeller och personal – arbetar för att varje klient/ungdom ska hitta trygghet, vilja, mod och styrka att förändra sin livssituation. Lokalerna och den fysiska miljön är ett viktigt stöd och verktyg för detta arbete. Bl.a. genom att underlätta och möjliggöra personalens rehabiliterings- och säkerhetsarbete; genom att göra det möjligt för klienter och ungdomar att bibehålla sin integritet och få stöd för vardagliga aktiviteter; samt genom att ge sinnesintryck och associationer som kan bidra till positiva reaktioner och skapa känslor som trygghet, ro och glädje.

Det är lätt hänt att blanda ihop rumsliga funktioner med upplevda aspekter och antaganden, vilket gör det svårt att veta något om samband och relationer mellan lokaler och verksamhet. Helheten måste därför adresseras från flera olika perspektiv. Exemplet säkerhet är tydligt, säkerhet kan lätt översättas i tekniska, funktionella och praktiska detaljer och lösningar avsedda att omöjliggöra att den fysiska miljön används som redskap för utåtriktat våld eller självskada samt underlätta möjligheten att begränsa det område en våldsam person kan vistas på. Det vill säga att göra så att klienten/ungdomen inte *kan* utöva våld. Ett annat sätt att skapa en trygg och säker miljö är att göra så att klienten/ungdomen inte *vill* utöva våld, vilket ju personal och verksamhet arbetar med konstant som en del av behandlingen genom exempelvis terapi och motivation. Den fysiska miljön spelar en stor roll för båda dessa angreppssätt för att hantera våld, men det första får ofta mer utrymme då det är enklare att mäta effekter av. För att utforma en "bra" miljö kan dock inte bara fysiskt mätbara aspekter adresseras utan även sådana som påverkar upplevelsen av en specifik miljö. För att kunna fånga och hantera fler aspekter behövs därför en bred kunskap.

Det behövs kunskap om verksamheten, hur den bedrivs och vilka värden och aktiviteter som ska ges utrymme. En workshop med ett 30-tal av SiS medarbetare kring verksamhetslokalerna resulterade i fem teman för den fysiska miljön på SiS institutioner. Dessa baserades på diskussioner med utgångspunkt i SiS vision *En plats för förändring: Skapa välbefinnande, Erbjud synlighet och kontakt, Bemöt med professionalitet, Erbjud stimulerande miljöombyte* och *Möjliggör självständighet efter förmåga*. En verksamhet som utvecklas ställer hela tiden nya krav på de resurser (personal, lokaler etc.) som finns för att nå verksamhetens mål. Ett systematiskt arbete med verksamhetsutveckling (VU) behöver därför integrera ett systematiskt lokalutvecklingsarbete för att nå effektivitet och en god överensstämmelse mellan verksamhetens behov och fysiska förutsättningar.

Kunskap om olika användargrupperns perspektiv behövs också, generella lösningar passar sällan alla, därför behövs lokal dialog och deltagande från behandlingspersonal, ungdomar och klienter. Enkäter och dataanalys av intervju svar visar att ungdomar och klienter lyfter vissa aspekter mer ofta. Utevistelser och aktiviteter nämns ofta som avgörande för att mota passivitet, tristess och en känsla av inlåsthet. Det egna rummet nämns som en fristad där det är viktigt att få ha inflytande och kontroll, exempelvis i form av möjlighet att kontrollera ljud, ljus, temperatur, utsmyckning och grad av social interaktion.

Som ett resultat av det ovan beskrivna ökade intresset för lokalernas betydelse för SiS verksamhet inleddes ett samarbetsprojekt mellan SiS och Centrum för vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers tekniska högskola i Göteborg. Som en del av detta har CVA drivit projektet *Kunskapsbaserad fysisk miljö* i samverkan med en projektgrupp och projektledare från SiS. Denna rapport redovisar detta projekt och presenterar forskning och erfarenheter såväl som ett förhållningssätt till den fysiska miljön. Förhoppningen är att detta material kan erbjuda en gemensam grund att utgå från i diskussioner och processer kring den fysiska miljön inom hela SiS.

"Vi kom med polisbilen när det var mörkt och jag såg några byggnader. Vi stannade utanför en byggnad som kallades Norrgård. Vi ringde på. Två personal kom och öppnade dörren. Jag blev jävligt rädd för att det var tre dörrar efter varandra som var låsta. Jag trodde att jag var i ett fängelse. Jag började svettas och mitt hjärta började dunka snabbare och snabbare. Jag trodde att jag nästan fick en psykos."

En av berättelserna i boken: Det började med lite småskit hemma – SiS unga berättar 2014

7

KAPITEL I

INTRODUKTION till projektet

I.1	Syfte och frågeställningar	10
I.2	Omfattning och avgränsning	12
I.3	SiS kontext och arbetssätt	14
I.4	Nationell och internationell kontext	17
I.5	Referenser och lästips	21



Den här rapporten är resultatet av ett utvecklingsprojekt kring SiS fysiska vårdmiljö som genomfördes 2016–2017.

Detta kapitel handlar om projektets inriktning, upplägg, förutsättningar och bakgrund.

I.I

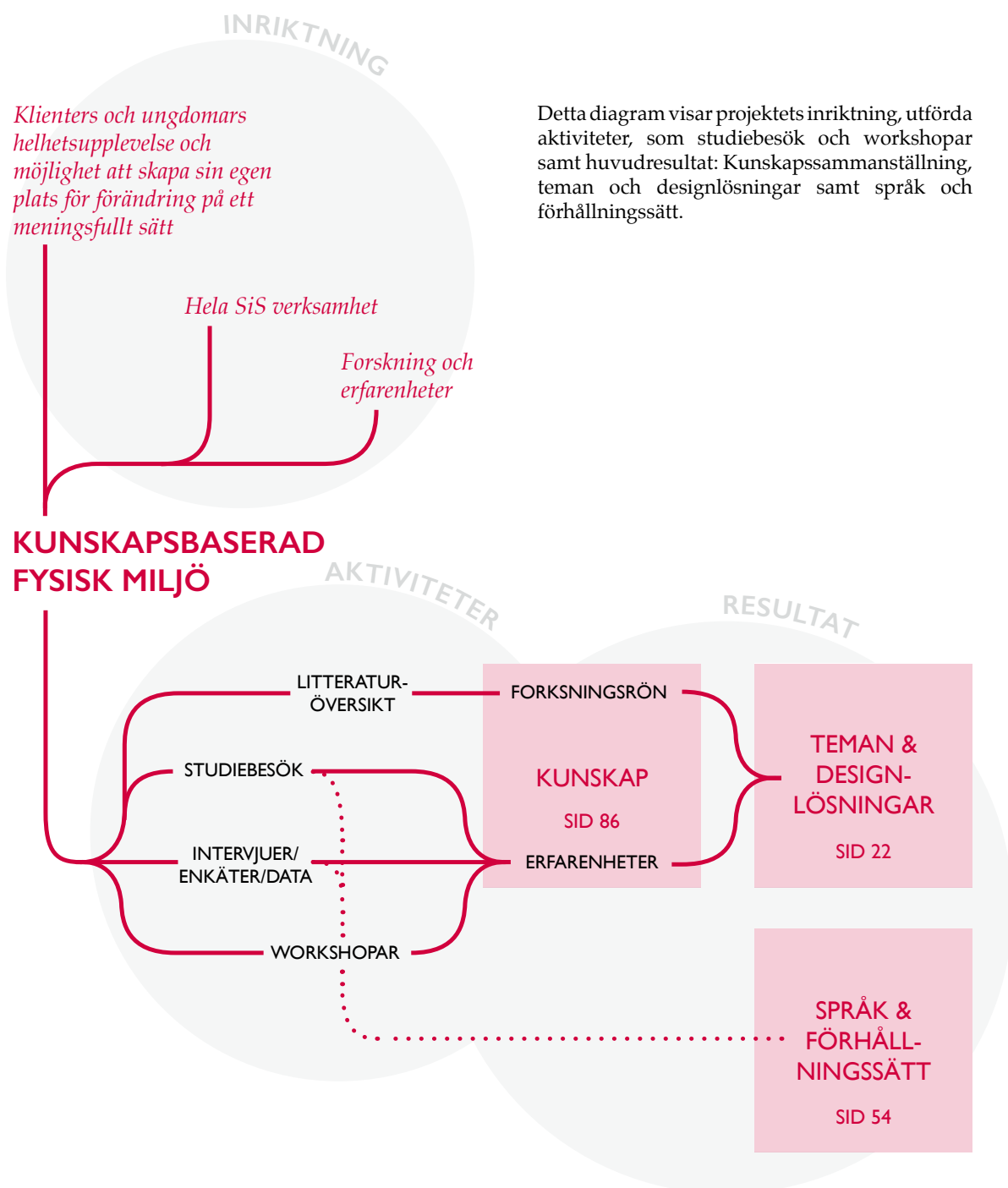
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med det projekt som redovisas i denna rapport är att sätta fokus på den fysiska vårdmiljön som en viktig resurs för att uppnå bättre vårdresultat. Tanken är att öka medvetenheten om den fysiska vårdmiljöns betydelse men också att ge stöd för att börja problematisera och arbeta mer aktivt med denna. Rapporten är tänkt att komplettera den standardavdelning som tagits fram inom det parallellt genomförda kapacitetsprojektet. Även om kapaciteten utökas inom de närmsta åren kommer den allt övervägande byggnadsmassan dock även fortsättningsvis bestå av byggnader som är byggda i olika tidsåldrar, för olika ändamål och som är mer eller mindre anpassade för SiS verksamhet. Denna rapport syftar därmed till, baserat på den tillgängliga kunskapen inom området, att bidra med inspiration och uppmuntran till hur man kan utforma lokalerna på ett för SiS verksamhet så bra sätt som möjligt.

Avsikten med rapporten är också att bidra till SiS arbetssätt "evidensbaserad praktik", dvs. att arbetet baseras på systematisk hantering av vetenskapliga data och erfarenheter – såväl individens upplevelser som professionens dokumenterade expertis. Rapporten innehåller därför information baserad på forskning, men också erfarenheter från workshoppar och individuella kommentarer, allt för att illustrera att de lösningar som eftersträvas måste bedömas utifrån hur väl de passar för den aktuella situationen. På det sättet avser rapporten bidra till utveckling och stöd för professionella bedömningar i de lokalutvecklingsprocesser som bedrivs inom SiS.

Frågorna som rapporten fokuserar på är två. Den första handlar om den individuella helhetsupplevelsen av den fysiska miljön. Den andra fokuserar på organisation och process och är ett resultat av projektets process:

- **Hur kan den fysiska miljön utformas för att ge stöd för varje individ att skapa sin egen plats för förändring på ett meningsfullt sätt?**
- **Hur kan verksamheten på ett bättre sätt arbeta med och beskriva den fysiska miljös inverkan på verksamheten?**



I.2

OMFATTNING OCH AVGRÄNSNING

För att sätta denna rapport i ett sammanhang beskrivs här några av de centrala utgångspunkterna för det projekt som redovisas i denna rapport.

KUNSKAPSBAS

Denna rapport bygger på erfarenheter och kunskap inom SiS organisation samt forskningsrön och referenser som har relevans för eller förhåller sig till SiS verksamhet. Utgångspunkten är att den kunskap och de erfarenheter som insamlats direkt eller indirekt kan relateras till frågor rörande de lokaler SiS använder för att genomföra sin verksamhet.

HELHETSUPPLEVELSE

Trygghet och säkerhet för klienter/ungdomar och personal är kanske de viktigaste kriterierna SiS lokaler måste uppfylla. Det här projektet tar utgångspunkt i SiS vision *Plats för förändring* och har därför ett bredare fokus på individens upplevelse och känsla av meningsfullhet i förhållande till den fysiska miljön. Här kommer både fysiskt mätbara aspekter, betydelsen av symboler och metaforer samt de individuella upplevelserna hos klienter/ungdomar in.

BEFINTLIG MILJÖ

Då SiS är i en process av att uppmärksamma och arbeta med sina lokaler i en allt högre grad, bl.a. genom det parallellt pågående kapacitetsprojektet som hanterar planlösningar och rumssamband, har detta projekt istället fokuserat mer på befintliga byggnader och dess miljöer/lokaler. Detta gör att designlösningarna som redovisas handlar mer om rumsliga tillägg och förändringar än om planlösningar och rumssekvenser. Rapporten och designlösningarna är dock relevanta att beakta även vid större byggprojekt.

METOD OCH PROCESS

Lika viktigt som frågan *Vad kan göras?* är frågan *Hur ska det göras?* Därför tar denna rapport även upp SiS lokalutvecklingsprocess och diskuterar olika sätt att beskriva aspekter av den fysiska miljön för en sådan process samt metoder för att kontinuerligt arbeta med förbättringsprocesser och kunskapsbyggande.

GENERALITET

Det finns stora skillnader mellan olika målgruppers behov och olika typer av avdelningar. Den här rapporten fastslår därför inte en specifik standard utan erbjuder istället ett synsätt och ett kunskapsunderlag för att stödja mindre och större lokalutvecklingsprocesser. Inte minst lokala diskussioner utgående från respektive enhets förutsättningar bör kunna få stöd här. Representanter från både ungdomsvården och missbruksvården har deltagit i projektgrupp och workshopar och rapporten är riktad till samtliga vård- och behandlingsverksamheter inom SiS. Diskussionerna som förts inom projektet, särskilt under workshoparna, har framförallt kommit att handla om avdelningsmiljön; gemensamma ytor, utemiljö och boenderum. Det har inte varit en aktiv begränsning utan så som fokus i projektet utvecklats. De teman och designlösningar som diskuterats kan också användas i diskussioner om såväl skolmiljö och miljöer för dag- och fritidsverksamhet som för vård- och administrationslokaler på institutionerna.

I.3

SIS KONTEXT OCH ARBETSSÄTT

SiS är den statliga myndighet som har till uppdrag att vårda ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med allvarliga missbruksproblem.¹ Till sitt förfogande har de utbildad personal, organisation och behandlingsmetoder, särskilda lagstiftade befogenheter samt fysiska institutioner. Elva LVM-hem med knappt 400 platser och 24 särskilda ungdomshem med knappt 700 platser för akutplacering, utredningsplacering och behandlingsplacering. Institutionerna ligger ofta lite avsides och har inom området boendeavdelningar, aktivitets- och fritidslokaler, ofta storkök och matsal, skola i ungdomsvårdens fall och administration.

SiS behov av kunskap om sina lokaler har sin utgångspunkt i såväl ett kapacitetsbehov som ett behov av att öka verksamhetens effektivitet. Det handlar då inte främst om yt-effektivitet och byggkostnader utan om hur klienter och ungdomar bättre kan få stöd för sin utveckling under vistelsen hos SiS.

TIDIGARE SiS-PROJEKT OM FYSISK MILJÖ

År 2006 gav SiS ut en rapport av miljöpsykologerna Thorbjörn Laike och Jan Janssens vid Lunds Tekniska Högskola. Titel var "Rum för återanpassning – Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt".² Den avsåg att vara en vägledning vid utformningen av SiS lokaler och innehöll en kunskapsöversikt. Fokus i denna rapport var att möta de krav på lokaler som SiS verksamhet ställde. Centralt var att beakta utformningen av lokaler så att trygghets- och säkerhetsaspekterna beaktas, såväl för klienter, ungdomar som för personal. Rapporten visade samtidigt att kunskapen på området var begränsad men avsåg samtidigt att vara en "inspirationskälla vid nybyggnation". Det konstateras vidare att det finns ett behov av mer kunskap samt framtida utvecklings- och forskningsprojekt. Något som denna rapport liksom det pågående forskningsprojektet om ungdomars upplevelser av den fysiska miljön är exempel på. Rapporten "Rum för återanpassning" kan läsas som ett komplement till denna rapport. Denna rapport speglar dock ett kunskapsläge år 2016 samt har en stor del av sitt innehåll från dialog och samverkan med SiS personal på institutionerna.

AKTUELLA SiS-PROJEKT OM FYSISK MILJÖ

Det fokus på den fysiska miljön som samarbetet mellan SiS och CVA haft som utgångspunkt har sammanfallit i tid med en historiskt unik hög efterfrågan på platser. Sedan SiS kom till har det funnits perioder med högt tryck inom både ungdoms- och missbruksvården, men under 2014 ökade efterfrågan så att det under längre perioder varit svårt att anvisa plats trots att tillfälliga platser hade inrättats. Den höga efterfrågan var unik i den meningen att den höll i sig över längre tid och syntes både inom ungdoms- och missbruksvården. Flyktingströmmarna under hösten 2015 märktes så småningom även på SiS och den stora ökningen av ensamkommande barn och unga, i huvudsak pojkar, var en starkt bidragande orsak till den akuta platsbristen under 2015/2016.³ Under 2015 inleddes således ett projekt för att öka kapaciteten på SiS – "kapacitetsprojektet".⁴ Beslut om projektorganisationen för detta fattades i augusti 2015.⁵ Kapacitetsökningen skulle

ske genom såväl ny- som ombyggnation, men fokus kom att ligga på framtagandet av nya avdelningar enligt en gemensam standard. Arbetet med att ta fram en så kallad standardavdelning påbörjades under hösten 2015 med planen att det skulle vara möjligt att utnyttja hela eller delar av denna standardavdelning för projekt med byggstart under 2017. Behovet av långsiktig kunskapsuppbyggnad på området omformades snabbt till ett relativt akut kunskapsbehov och utvecklingsprojektet "kunskapsbaserad fysisk miljö" som redovisas i denna rapport och kapacitetsprojektet kom att löpa parallellt men med olika syften, hastigheter och organisering.

De tre projektens syften, tidsplaner och organisering illustreras i tabellen nedan.

	KUNSKAPSBASERAD FYSISK MILJÖ	KAPACITETSPROJEKT	STANDARDSKOLA
PROJEKTETS HEMVIST	Forsknings- och utvecklingsenheten (FoU), HK	Enheten för lokaler och säkerhet (ELS), HK	Enheten för lokaler och säkerhet (ELS), HK
PROJEKT- LEDARE	Therese Reitan (SiS) Göran Lindahl (CVA)	Jan Berg, enhetschef ELS	Åsa Isaksson, skolledare VK norr
REFERENS- GRUPP	Företrädare för 6 institutioner, VoB, ELS samt huvudskydds- ombud	Företrädare för institutioner, skyddsombud, fack, ELS, Special- fastigheter	Rektorer, skydds- och fackombud, 6 IC ungdomsvården, skolledare, företrädare för ELS, FoU, VoB, Specialfastigheter
STYRGRUPP	Utvecklings-, planerings- samt verksamhetsdirektörer, före- ståndare för CVA	Planerings-, IT-, personal-, och verksamhetsdirektörer för ung- domsvården, enhetschef ELS	Rektorer, skydds- och fackombud, 6 IC ungdomsvården, skolledare, företrädare för ELS, FoU, VoB, Specialfastigheter
SYFTE	Ta fram kunskap om den fysiska miljöns betydelse och hur SiS lokaler kan utformas bättre enligt denna kunskap	Öka SiS kapacitet, bl.a. genom att utforma en standardavdelning och genomföra ny- och ombygg- nationer	Ta fram myndighetsgemensam standard för skollokaler
SAMARBETS- PARTNERS	Centrum för vårdens arkitektur (CVA)	Hållén arkitekter, Specialfastigheter	Thörnqvist & Thörnqvist arkitektbyrå
SLUT- PRODUKT	Rapport och presentation	Nya avdelningar, fler platser	Programhandlingar för projektering av nya skolor
TIDSPLAN	Rapport färdig under våren 2017	Utbyggnad under 2017/2018	Handlingar färdiga till årsskiftet 2016/2017

När antalet platser ökar inom myndigheten följer även behov av utökade skollokaler. Redan idag begränsas SiS på flera institutioner av lokaltillgången avseende skollokaler/ byggnader. För att effektivisera byggandet av skolor inom SiS har Enheten för lokaler och säkerhet i uppdrag att ta fram en myndighetsgemensam standard för skollokaler, vilket lett fram till projektet "standardskola" som inleddes i juni 2016.⁶ Med utgångspunkt i bland annat tidigare studier inom SiS ungdomsvård⁷ har arbetet med standardskolan främst utgått från ett pedagogiskt perspektiv, dvs. vilken pedagogik SiS kan och bör använda och vad detta ställer för krav på lokalerna. Detta innebär bland annat att främja gruppundervisning men även vid behov möjliggöra individuell undervisning, att kunna ha flexibilitet i användning av, mellan olika storlekar på, samt olika varianter av, rum. Vidare att man ska möjliggöra praktiska och estetiska lärprocesser i många ämnen.

Genom att delvis samma personer varit involverade i flera av projekten (på workshops, i projektgrupper och liknande) har det funnits en medvetenhet om och också ett informationsutbyte mellan projekten. Samtidigt har det under detta projekts genomförande märkts ett återkommande behov av att förklara skillnaderna mellan projekten. Till skillnad från kapacitets- och standardskoleprojekten har utvecklingsprojektet "kunskapsbaserad fysisk miljö" haft fokus på den fysiska miljön generellt – inte minst hur man kan använda tillgänglig kunskap i utvecklingsarbete kring befintliga lokaler.

Detta projekt har inte haft ett huvudsakligt fokus på hot och våld även om dessa frågor naturligtvis har berörts. Det finns ytterligare ett projekt och insatser inom SiS med fokus på hot och våld, detta har bedrivits parallellt med detta projekt där den fysiska miljön också ingår som tema. Under 2014 initierade dåvarande forskningskansliet utprövningen av ett strukturerat stöd för bedömning av risk för våld på organisationsnivå vid en handfull ungdomshem och LVM-hem – Promoting Risk Intervention by Situational Management (PRISM). Genom att kartlägga ett antal faktorer kopplat till tidigare våldshändelser, säkerhetsarbete, organisation, personal och behandlingsplaner kan institutionerna på ett bättre sätt bedöma vilka riskfaktorer som finns och vilka man främst bör arbeta med. Bland de organisatoriska faktorerna ingår även den fysiska miljön, exempelvis grad av ändamålsenlighet, byggnadernas skick och hur väl underhållsarbetet sköts, om det är rent och prydligt, samt de intagnas upplevda problem med inomhusklimat, buller, dagsljus, brist på avskildhet osv. Målsättningen är att resultaten från de genomförda PRISM-skattningarna ska publiceras i en FoU-rapport.

Under 2017 påbörjas ett av SiS-finansierat forskningsprojekt under ledning av Helle Wijk vid Göteborgs universitet, även knuten till CVA, som syftar till att kartlägga kritiska faktorer i miljön på särskilda ungdomshem som har betydelse både för ungdomarnas välbefinnande och trygghet, samt för personalens arbetsmiljö. Inom ramen för projektet kommer även ett utvärderingsinstrument ("audit tool") att utformas, som kan användas som ett stöd för att beskriva och bedöma den fysiska miljön. I förlängningen kan ett sådant instrument också användas till att exempelvis konkretisera riktlinjer för god omvårdnad.

I.4

NATIONELL OCH INTERNATIONELL KONTEXT

Frågor kring lokalutformning och dess påverkan på vård och omsorg är idag ett växande forskningsfält såväl nationellt som internationellt. De frågor som ställs visar på en bred ansats och kan handla om så vitt skilda saker som konstens betydelse för läkande, möblering och sociala hierarkier, hur barn kan besöka föräldrar i fängelsemiljöer, effekten av lokala grönsaksodlingar i direkt anslutning till sjukhuset eller mer konkret om frågor kring sängplacering för orientering eller placering av belysning för att minska fallrisker etc. Frågor som alla på olika sätt tar upp samband och relationer mellan fysisk miljö och den vård som bedrivs. Den övergripande bakgrunden till det ökade behovet av forskning kring den fysiska miljön skisseras nedan medan en mer djuplodande översikt av direkt relaterad forskning presenteras i litteraturöversikten i bilaga 1, sid. 86.

PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård är en vårdmodell där patienten ses som en aktiv part som deltar i planering och genomförande av den egna vården i samarbete med vårdpersonal och ibland även närstående. Genom fokus på hela patienten och dennes förutsättningar kommer också upplevelsen av hela livssituationen hos patienten i fokus. Vårdmodellen utvecklades ursprungligen för vård av äldre men perspektivet, eller synsättet, har spritt sig också till andra vårdområden. Detta innebär att hänsyn bland annat tas till vad som kallas patientens berättelse. Även inom SiS återspeglas denna utveckling. Termer som exempelvis återanpassning ersätts av termen förändring, ett skifte i perspektiv från en passiv klient, ett objekt, som ska återanpassas till en aktiv klient, ett subjekt, som ska förändra sin situation för att kunna möta de krav samhället ställer. Med detta perspektiv inkluderas de resurser patienten och de samverkande parterna förfogar över. Hit räknas också den fysiska miljön, exempelvis hemmet kan vara en viktig del i viss behandling liksom möjligheten att röra sig i grönområden, se himmel etc. Möjligheten att kunna äga sin tid och sitt rum är betydelsefullt för vårt välbefinnande och i de situationer då vi har förmågan att ta eget ansvar så ska vi ges den möjligheten. I samband med frågor kring effektivt utnyttjande av vårdens resurser ger detta också möjligheter att utveckla vårdformer och arbetssätt där nya metoder och idéer ges utrymme. En avsikt med att öka patientens eget ansvarstagande för sin behandling är dels att minska belastningen på sjukhusen och dels att integrera patientens egna resurser i behandlingen. För att göra den bättre, och i slutändan också för att minska samhällets kostnader för vård.

MINSKANDE OFFENTLIGA RESURSER

De skattefinansierade verksamheterna i samhället är utsatta för ett stort effektiviseringsstryck, krav på förändring och kostnadseffektivitet. Utan att diskutera i detalj effekter av s.k. New Public Management och decentralisering av resurser och ansvar kan konstateras att offentliga vårdgivare behöver göra mer för de medel de förfogar över. Inte minst den ökande andelen äldre, med effekter på annan vård och en minskning av tillgänglig personal samt migrationsfrågor påverkar spelplanen för hur vård kan planeras och fördelas. Vårdsystemen behöver således se över hela processen för hur de

interagerar med patienter och söka nya vägar för hur vård kan bedrivas. Vård i hemmet för äldre är ett sådant angreppssätt, som handlar om både livskvalitet och ett mer effektivt utnyttjande av vårdens resurser.

ETT ÖKAT KUNSKAPSBEHOV

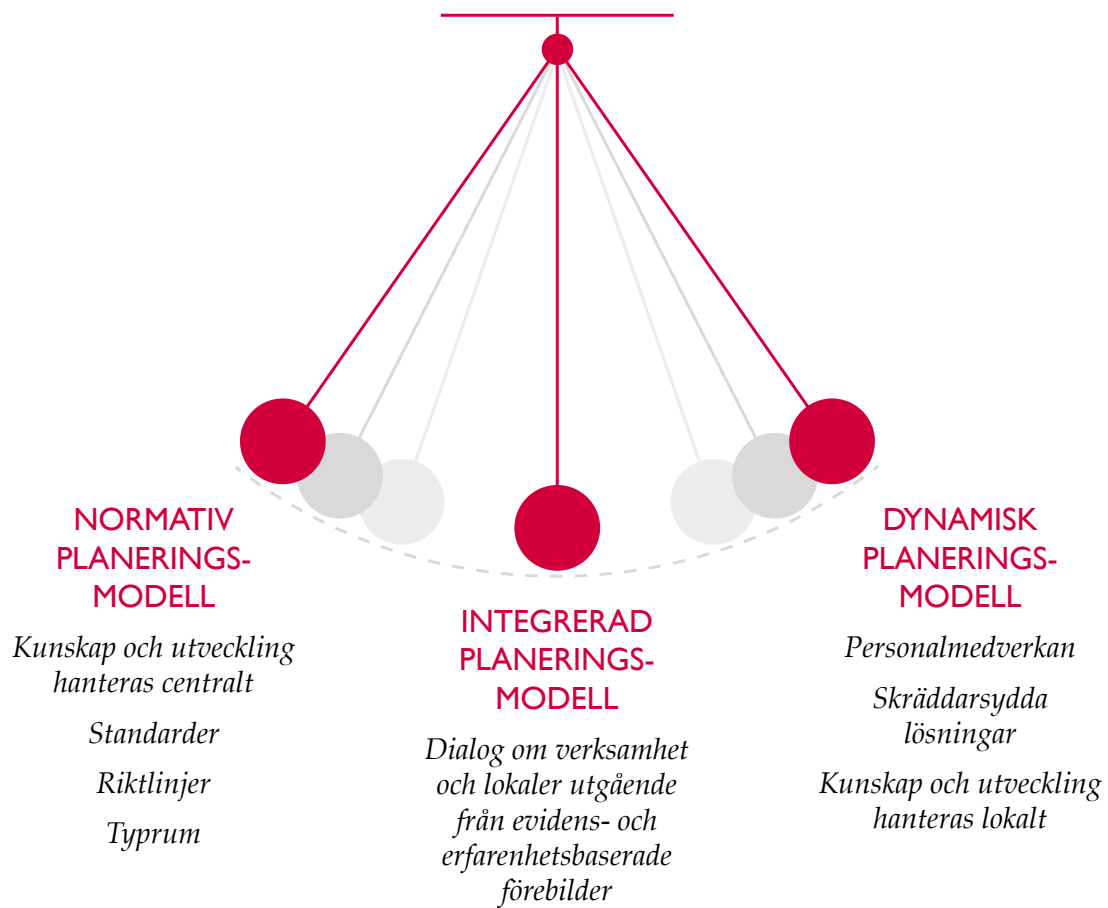
I samband med avvecklingen av Spri, Statens planerings och rationaliseringsinstitut, i början av 1990-talet distribuerades ansvaret för riktlinjer för vårdens lokaler till i huvudsak landstingen. Vid denna tid förändrades också betydelsen av standarder och normer för byggandet och detaljregleringen minskades. Avsikten var att stimulera till nya och mer effektiva lösningar genom bland annat ökad konkurrens och innovation. De personer som arbetat under de mer reglerade förhållandena fanns dock kvar i branschen och den kunskap och erfarenhet de besatt kunde fortsatt omsättas och utvecklas i projekt. Byggtakten inom vården var vid denna tidpunkt också låg. När sedan behovet av ett ökat byggande för vården inträffar under 2010-talet har många av dem med kunskap från de mer reglerade förhållandena lämnat sitt yrkesverksamma liv och ett nytt behov av kunskap uppstår hos den nya generation som ska ansvara för utveckling och byggande av nya sjukhus och vårdmiljöer. Takten på byggandet är också mycket hög (ca 10 miljarder /år under åren 2011–2021). De som är aktiva inom vårdbyggandet har i detta läge en utmaning i att hantera den volym som nu måste produceras.

Som ett sätt att möta behovet av uppdaterad kunskap för vårdens byggande, och sträva mot mer effektiva och kvalitetssäkrade processer, har ett flertal landsting har gått samman i en organisation kallad PTS forum (Program för teknisk standard) sedan 2004. Detta kan ses som ett sätt att hantera avsaknaden av standarder och normer genom att skapa ett mer formellt erfarenhetsutbyte på nationell nivå. PTS är dock en frivillig organisation där det är valbart för landstingen att använda de data, standarder och riktlinjer som finns.

Man kan se denna utveckling, mellan standarder och normer respektive ett öppet fält för nyskapande, som en pendelrörelse. Problemet är dock att de två ytterligheterna sällan leder till optimala lösningar, det standardiserade leder till att alla får samma sak utan att det egentligen passar någon och det öppna till att hjulet alltid ska uppfinnas på nytt.

Denna utveckling, längs pendelns rörelse kanske man kan säga, kan vi också se i andra länder. I Norge har kunskapsbehov om hur större sjukhusprojekt drivs lett till en centralisering i form av etablerandet av organisationen Sykehusbygg som ska ansvara för alla större sjukhusprojekt och kvalitetssäkra dessa, en slags normering och standardisering om man så vill. I Storbritannien har delar av NHS (National Health Services) system för lokalutformning, som ansågs kostnadsdrivande då varje funktion beskrevs i ett eget utrymme/rum, delvis avvecklats med konsekvensen att flera oroar sig för kvaliteten på kommande sjukhusbyggnader. I Brasilien ska sjukhusbyggnader godkännas av en central myndighet innan de byggs, där menar arkitekter och planerare att detta minskar möjligheten till nyskapande och utveckling, dvs. de befinner sig i den ena änden av pendeln och vill ha mer av den andra. Klart är att vård- och omsorgslokaler behöver ha

Detta diagram visar olika perspektiv på planering.



någon form av gemensamma riktlinjer för utformning och funktion. Inte minst då evidensbegreppet från medicin i ökande grad används i design och utformningssammanhang, dvs. att man söker efter lösningar för vilka det finns evidens av olika grad för att de ger ett visst resultat eller effekt.

Centralt, och ytterst betydelsefullt, är dock att erfarenheter samlas och sprids så att goda exempel kan upprepas och att samma misstag inte görs på flera ställen. Då det är en omöjlighet att ha evidensbaserad utgångspunkt för alla de utformningsbeslut som fattas i en byggprocess är en gemensam kunskapsutveckling mellan aktörer och projekt betydelsefull. Med PTS som en frivilligt organiserad plattform för kunskapssamling mellan landstingen så finns det en möjlighet till att få erfarenheter och data att spridas systematiskt. Speciellt när kraven på att matcha rum och platser med de vårdprocesser som ska utföras där ökar. Diskussionen om forskning, kunskap och gjorda erfarenheter från flera parter och projekt är också ett sätt att säkerställa att man vid varje projekts genomförande har tagit del av nu tillgänglig kunskap.

Utvecklingen och frågorna ovan påverkar också SiS. Synen på fängelser, psykiatriska vårdinrättningar och andra vård- och omsorgslokaler inom olika fält följer samma trend. De som planerar och uppför dem behöver veta mer om effekter av olika utformningslösningar och om hur de lokaler som används kan utnyttjas effektivt. Naturligtvis finns olika fokus beroende på var man befinner sig i världen. Frågor kring akutmottagningar och skjutvapen är än så länge en liten fråga i Sverige och vi behöver inte heller fundera över hur en vårdcentral kan ses som en representation av staten och makt som i vissa utvecklingsländer. Men precis som diskussionen kring utformningen av staket kring SiS anläggningar så behöver de som är aktiva i byggprocessen för vård- och omsorgslokaler ha tillgång till, eller möjlighet att, utveckla kunskap om effekter av de val som görs när man utformar en anläggning. SiS står således inför samma utmaningar som sjukvården; behov av kunskap om effekter av lokaler, baserat på en helhetssyn, och behov av redskap för att nå kostnadseffektivitet. Forskning kan bidra med viss kunskap och systematiska arbetssätt, övrigt måste värderas och kvalitetssäkras i verksamhetsutveckling och byggprocess.

.....

I.5

REFERENSER

¹ För utförligare beskrivning av SiS verksamhet och uppdrag, se bilaga 4.

² Janssens, J., Laike, T. (2006). *Rum för återanpassning. Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt*. Statens institutionsstyrelse: SiS följer upp och utvecklar, nr 2.

³ Statens institutionsstyrelse (2016). *Årsredovisning 2015*.

⁴ För beskrivning av kapacitetsprojektet se bilaga 5.

⁵ Dnr 1.1.3-2382-2015

⁶ Dnr 1.1.4-2493-2016

⁷ Hugo, M. (2013). *Meningsfullt lärande i skolverksamheten på särskilda ungdomshem*. Statens institutionsstyrelse: Institutionsvård i fokus, nr 1.;

Gerrevall, P., Jenner, H. (2001). *Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem*. Statens institutionsstyrelse: Forskningsrapport, nr 2.;

Svensson, I. (2009). *Att utveckla läs- och skriveförmågan bland elever på särskilda ungdomshem*. Statens institutionsstyrelse: Forskningsrapport nr 2.;

Wästerfors, D. (2014). *Lektioner i motvind. Om skola för unga på institution*. Malmö: Egalité.

LÄSTIPS

Fröst, P. & Wijk, H. (2014) *1 promille av vårdens miljardinvesteringar i nya byggnader går till forskning om deras betydelse för bättre vård!* [Hämtad 2017-02-21] <https://www.chalmers.se/sv/centrum/cva/Forskning/publikationer/rapporter/Sidor/default.aspx>

GPCC (2015) *GPCC – Centrum för personcentrerad vård*, Göteborgs universitet [www.gpcc.gu.se]

Reitan, T. (2016). *Commitment without confinement. Outpatient compulsory care for substance abuse, and severe mental disorder in Sweden*. International Journal of Law and Psychiatry. 45, March-April, 60–69.

The European Health Property Network (2011) *Guidelines and Standards for Healthcare Buildings - A European Health Property Network Survey* [Hämtad 2017-02-21] http://www.euhpn.eu/images/downloads/EuHPN_GandS.pdf

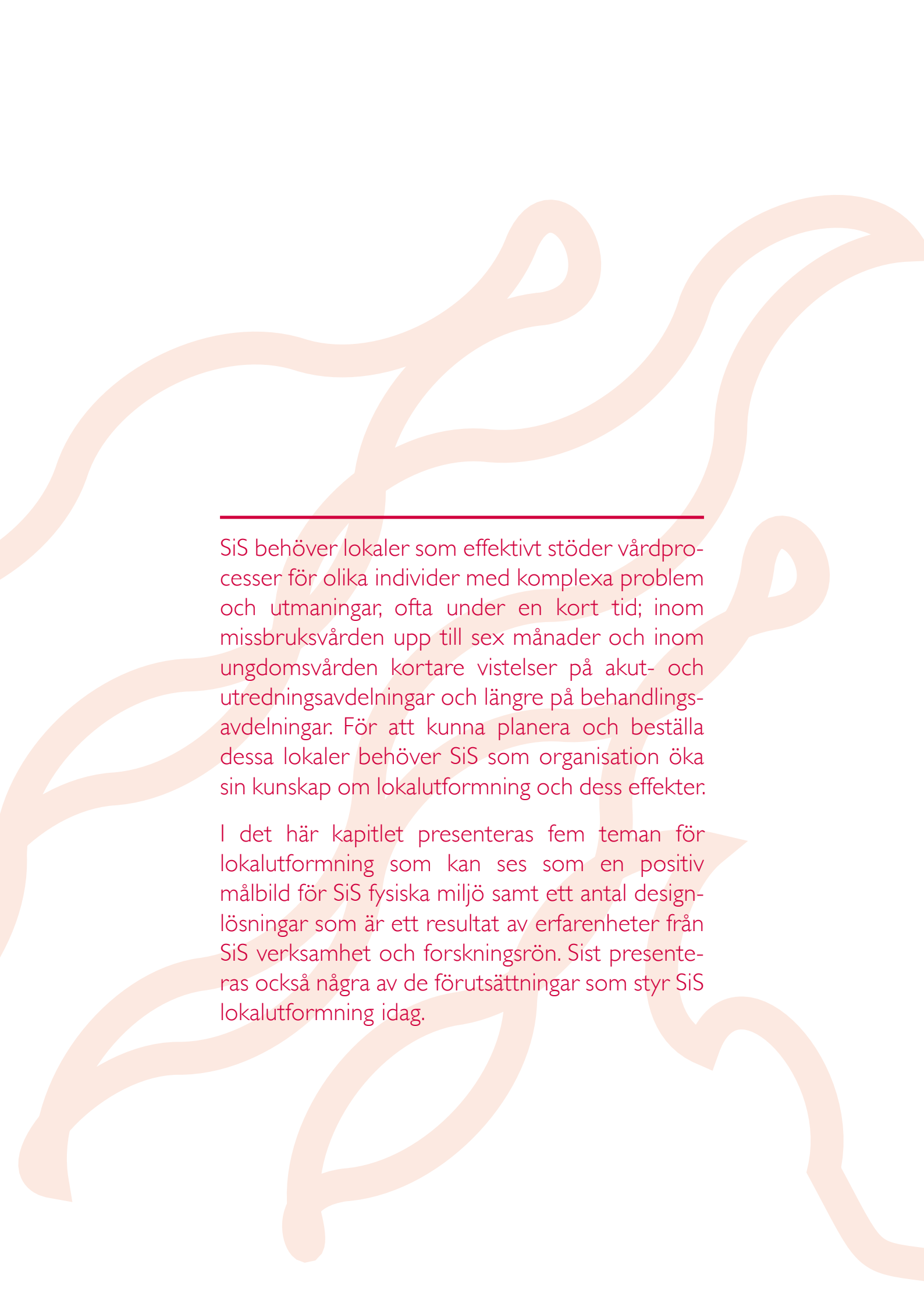
Verderber, S. (2010) *Innovations in Hospital Architecture*, Routledge

.....

KAPITEL 2

FYSISK MILJÖ för SiS

2.1	Teman för en plats för förändring	24
2.2	Designlösningar	30
	Skapa välbefinnande och lugn	34
	Erbjud synlighet och kontakt på egna villkor	39
	Bemöt med professionalitet	42
	Erbjud stimulerande miljöombyte	44
	Möjliggör självständighet efter förmåga	48
2.3	Ramar	50
2.4	Referenser och lästips.	54



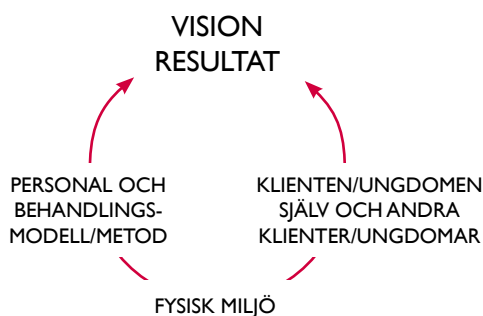
SiS behöver lokaler som effektivt stöder vårdprocesser för olika individer med komplexa problem och utmaningar, ofta under en kort tid; inom missbruksvården upp till sex månader och inom ungdomsvården kortare vistelser på akut- och utredningsavdelningar och längre på behandlingsavdelningar. För att kunna planera och beställa dessa lokaler behöver SiS som organisation öka sin kunskap om lokalutformning och dess effekter.

I det här kapitlet presenteras fem teman för lokalutformning som kan ses som en positiv målbild för SiS fysiska miljö samt ett antal designlösningar som är ett resultat av erfarenheter från SiS verksamhet och forskningsrön. Sist presenteras också några av de förutsättningar som styr SiS lokalutformning idag.

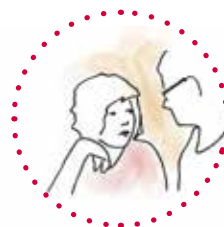
2.1

TEMAN FÖR EN PLATS FÖR FÖRÄNDRING

Det övergripande målet och ledstjärnan för SiS verksamhet är visionen *En plats för förändring*. Verksamheten – vårdmodeller och personal – arbetar för att varje klient/ungdom ska hitta trygghet, vilja, mod och styrka att förändra sin livssituation. Lokalerna och den fysiska miljön är ett viktigt stöd och verktyg för detta arbete. Som jämförelse kan nämnas den pedagogiska inriktningen Reggio Emilia som bygger på idén om tre "pedagoger" som arbetar tillsammans för att utveckla små barns lärande; förskolläraren, barnen själva och den fysiska miljön.¹ På samma sätt kan arbetet med att hitta sin egen förändring sägas stödjas av personalen och de professionella behandlingsmetoderna; sig själv, de andra klienterna/ungdomarna och det sociala sammanhanget; samt den fysiska miljön och de upplevelser och möjligheter denna erbjuder.



Under detta utvecklingsprojekts första workshop arbetade ett 30-tal SiS-anställda med att beskriva och tydliggöra vad visionsbegreppet *En plats för förändring* innefattar. Denna kunskap kombinerad med forskningsrön, framförallt kring stressreduktion och observation, resulterade i fem teman för SiS fysiska miljö. Dessa teman kan ses som målbilder och ramar för arbetet med utformningen av SiS lokaler.





SKAPA VÄLBEFINNANDE OCH LUGN

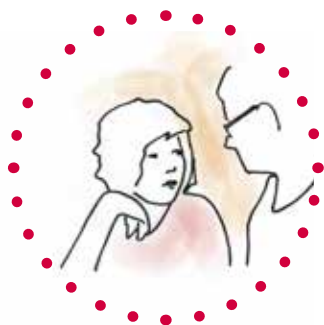
Varje klient och ungdom ska kunna känna sig bekväm fysiskt, genom att få tillgång till; tillräckligt med luft och ljus; en komfortabel temperatur; en förutsägbar ljudmiljö; samt att kunna sitta och ligga skönt. Klienter och ungdomar ska också kunna ha kontroll över sin närmiljö genom att tillåtas aktivt välja mängden stimulans/aktivitet, luftflöde, ljus och temperatur samt grad av social interaktion. De bör också erbjudas lugna platser i den fysiska miljön och trygghet i form av omedelbar närhet till personal.

I relation till detta tema blir det extra viktigt att klienter och ungdomar ges möjlighet att uttrycka vad de behöver från den fysiska miljön. Ibland kanske en önskan om en fysisk lösning i själva verket vara uttryck för något annat och kan eventuellt lösas på ett alternativt sätt. Upplevd dålig luft kanske snarare vittnar om en känsla av instängdhet och vanmakt, medan möjlighet att öppna dörren ut till trädgården eller möjlighet att själv reglera luftflödet i det egna rummet kan förändra den upplevelsen.

Som nämns i litteraturöversikten (i bilaga 1) kan plötsliga, oönskade och för starka sinnesintryck orsaka stress medan sinnesintryck också är avgörande för att undvika tristess och leda. För detta krävs rätt ljud, ljus, temperatur och visuell stimulans, men rätt är sällan samma för alla vid samma tidpunkt, därför är styrning och kontroll viktiga pusselbitar.

Lugn, välbefinnande och kontroll minskar risken för stress och i förlängningen aggressivt beteende och våld. Stress är, som konstateras i litteraturöversikten, en viktig orsak till negativt beteende och aggression och något som forskare har undersökt i relativt hög utsträckning. Utöver att reducera stress kan den fysiska miljön också ge stöd åt frustrationsutlopp under kontrollerade former, exempelvis möjlighet att snabbt kunna ta sig utomhus, som ett alternativ till avskiljning.

Se sid. 34 för designlösningar kopplade till detta tema.



ERBJUD SYNlighet OCH KONTAKT PÅ EGNA VILLKOR

Varje klient och ungdom ska känna sig sedd som individ, få stöd och hjälp utifrån de egna behoven och alltid kunna nå och prata med personal. De ska kunna utveckla relationer inom gruppen, träna sociala färdigheter och hitta stöd i varandra, göra aktiviteter tillsammans och samtala i större eller mindre grupp samt delta aktivt eller passivt från en mer avskild position. Temat handlar även om att känna sig trygg i att personalen är närvarande, ser och hör vad som händer och kan avstyra situationer som riskerar att bli obehagliga eller otrygga.

Möjligheten till detta hänger till stor del på planlösningen men också på möblering och fördelning av funktioner. Den sociala situationen påverkas av hur den fysiska miljöns utformning ser ut. Möbler påverkar hur vi beter oss och täta väggar och öppningar vår möjlighet till kontakt. Flera olika gemensamma utrymmen gör det möjligt att vara direkt delaktig i det sociala sammanhanget, indirekt delaktig eller i enskildhet utan att behöva gå till sitt sovrum. Detta skapar också möjlighet att dela upp gruppen i mindre enheter med bättre möjligheter att skapa lugn. Forskning och erfarenheter pekar på vikten av att kunna välja och välja bort ett socialt sammanhang och ta sig så mycket personligt utrymme som behövs.

Några frågor att reflektera över är: Finns det möjlighet att vistas i de allmänna utrymmena utan att vara social med alla? Finns det utrymme att ha ett förtroligt samtal, eller välja en plats för egen reflektion med tillräckligt personligt utrymme? Finns det osynliga hörn eller prång? På vilket sätt kan personalen vara närvarande och utföra så mycket som möjligt av sina arbetsuppgifter i de gemensamma utrymmena?

Se sid. 39 för designlösningar kopplade till detta tema.



BEMÖT MED PROFESSIONALITET

SiS lokaler ska representera verksamheten. Det innebär att lokalernas utformning och uttryck ska spegla den kompetensnivå som SiS personal har samt stödja den professionella vård som bedrivs. SiS institutioner är inga hem, utan hemlika vårdmiljöer. Det innebär bland annat att lokalerna alltid ska vara hela, rena, lugna och välkomnande. Det här temat handlar om att personalen ska kunna fokusera på sina olika arbetsuppgifter, enkelt föregå med gott exempel, kännas igen och ha en konsekvent gemensam hållning. Lokalerna ska möjliggöra ett professionellt utfört jobb.

Olika personers bedömning av SiS och vårdens kvalitet påverkas avsevärt av det första intrycket², vilket kan påverka tiden det tar att vinna en klients eller ungdoms förtroende eller möjligheten att rekrytera rätt personal. Därför behöver framförallt institutionernas och avdelningarnas entrésituationer och de upplevelser som skapas där vara genomtänkta. Hur ska klienten/ungdomen uppleva intaget och hur upplever en besökare institutionen?

För att låta verksamhetens professionalitet genomsyra den fysiska miljön kan det också vara viktigt att ta in ett professionellt perspektiv vid, eller inför, en ombyggnad, och låta en arkitekt eller inredningsarkitekt titta på exempelvis olika sätt att integrera säkerhetslösningarna, accentuera kreativa och stimulerande möjligheter och föreslå en funktionell, harmonisk miljö med utgångspunkt från verksamhetens behov och SiS vision. Detta innebär att värdera olika professionella perspektiv, vad man själv kan och vad andra kan bättre, och att se på detta som ett möte mellan kunskapsområden.

Se sid. 42 för designlösningar kopplade till detta tema.



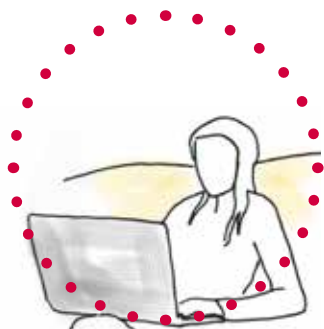
ERBJUD STIMULERANDE MILJÖOMBYTE

Att vårdas under tvång bakom låsta dörrar är påfrestande, något som nämns ofta i utskrivningsintervjuer med klienter och ungdomar. Monotoni och inlåsthetskänslor kan leda till frustration, aggression och drastiska beslut. För att minska dessa upplevelser är viktigt att erbjuda olika utformade platser inom avdelningen med variation i social och sensorisk stimulans och möjlighet till varierande aktiviteter. Platser som är till för alla och som erbjuder olika möjligheter / aktiviteter, något för alla i alla situationer kan man säga. Exempelvis kan en lätt tillgänglig utemiljö fungera som "ventil" och på så sätt öka säkerheten och minska avvikningsrisken. Möjligheten att vistas i, eller bara se ut i en trädgård eller naturmiljö har också stor betydelse för personers stressnivåer, något som också litteraturöversikten visar.

Miljöombyte kan också handla om möjligheten att i så hög utsträckning som möjligt få besöka andra miljöer, inom institutionen eller utanför, för andra aktiviteter såsom matsal, skola, fysisk aktivitet etc. Men också om möjlighet till inre miljöombyte som verklighetsflykt/distraktion, dagdrömmande och eftertanke.

Möjligheten till miljöombyte handlar mycket om organisation och dynamisk säkerhet, och styrs till viss del av personaltäthet och arbetsorganisation. Hur personalen organiseras påverkar exempelvis hur klienter och ungdomar får röra sig på avdelningen under natten och ofta hur och när utevistelser kan ske. Men den fysiska miljön kan också anpassas för att underlätta miljöombyte, exempelvis genom att så ofta som möjligt ha dörren till uteplatsen olåst för fri ut- och inpassage, vilket kan möjliggöras genom planlösning och glaspartier som skapar god överblick, genom bättre avskärmade gårdar som är svåra att avvika från, eller genom att olika gemensamma utrymmen på avdelning och institution erbjuder olika aktiviteter och därmed olika upplevelser.

Se sid. 44 för designlösningar kopplade till detta tema.



MÖJLIGGÖR SJÄLVSTÄNDIGHET EFTER FÖRMÅGA

Klienter och ungdomar ska, som ett led i vården, få hjälp, stöd och stimulans att ta en mer aktiv roll i sitt liv för att bättre ta ansvar för sig själv och sin egen situation. Detta genom att få förtroende och successivt ges mer ansvar för sin egen vardag och närmaste fysiska miljö, för att bli bättre förberedda för livet utanför SiS. Men delaktighet är också viktigt för att klienter och ungdomar ska ha möjlighet att påverka rutiner och miljö i sin vardag. Temat handlar också om tillgång till kunskap om sin egen situation och process samt till kunskap om omvärlden genom nyheter och media.

För den fysiska miljön innebär detta exempelvis att vardagsfunktioner som tvättstuga, städforråd och datorplats, men också utemiljö och rökruta, måste vara tillgängliga i så hög utsträckning som möjligt samt utformade så att klienten/ungdomen inte är beroende av att personal ska bistå i alla moment. Det handlar också, som nämnts tidigare, om att öka klienters och ungdomars möjlighet att kontrollera ljus, ljud, ventilation och dekoration på sina rum.

Se sid. 48 för designlösningar kopplade till detta tema.

2.2

DESIGNLÖSNINGAR

I detta avsnitt presenteras designlösningar baserade på tillgänglig forskning, erfarenheter från SiS personal, klienter och ungdomar samt observationer gjorda under projektets gång. I anslutning till varje rubrik visar symboler vilka källorna är, enligt listan härintill. Många av lösningarna adresserar flera av ovanstående teman direkt eller indirekt, här sorteras de under ett huvudsakligt tema men nämns också i anslutning till andra. Vissa lösningar är mer direkt kopplade till rent fysiska faktorer och andra till funktioner i verksamheten som behöver plats i, och stöd av, den fysiska miljön. Under varje rubrik ryms både större och mindre åtgärder, men huvudfokus ligger på befintlig miljö där mycket kan göras i pågående verksamhet medan annat kräver mer omfattande åtgärder.

Till höger visas en sammanställning av de fem temana och samtliga designlösningar med sidhänvisningar. Längst till höger visas också vilka designlösningar som är kopplade till stycken i litteraturöversikten i bilaga 1.

-  KLIENTER OCH UNGDOMAR
-  STUDIEBESÖK
-  WORKSHOPAR MED PERSONAL
-  LITTERATURÖVERSIKT

TEMAN	DESIGNLÖSNINGAR	RUBRIKER FRÅN LITTERATURÖVERSIKT
SKAPA VÄLBEFINNANDE & LUGN	Akustik och ljudmiljö 34	■ Bullerdämpande åtgärder
	Ljus 35	■ Dagsljus
	Luft, temperatur och komfort 36	
	Det visuella och positiv distraktion 37	■ Utsikt mot natur
	Plats för samtal och besked 38	■ Bilder med naturmotiv, inte abstrakta motiv
	Social stress eller gemenskap 38	■ Genomtänkt plats att ta emot stressande information
ERBJUD SYNlighet & KONTAKT PÅ EGNA VILLKOR	Undvik negativa sociala situationer 39	■ Låg social densitet
	Närvaro av personal 40	■ Gemensamma ytor med flyttbara sittmöbler och tillräckligt stort utrymme för boende att reglera förhållandet till varandra
	Överblickbar avdelning 40	■ Direkt observation och närvarande personal
	Små gruppstorlekar 41	■ God överblick över sovrumsdörrar och obrutna siktlinjer
	Plats för kontakt med anhöriga 41	■ Små boendegrupper
BEMÖT MED PROFESSIONALITET	Helt och rent 42	
	Icke-provocerande säkerhet 42	
	Förvaring av personliga ägodelar 43	
	Information och tydlighet 43	
ERBJUD STIMULERANDE MILJÖOMBYTE	Öppen dörr 44	■ Avdelningar i markplan
	Vistelse på annan plats 45	■ Tillgänglig trädgård eller naturmiljö
	Utemiljö som alt. till avskiljning 45	■ Plats för time-out eller nedkylning
	Olika miljöer för olika aktiviteter 46	
	Använd hela institutionsområdet 47	
MÖJLIGGÖR SJÄLVSTÄNDIGHET EFTER FÖRMÅGA	Enkelrum med wc och dusch 48	■ Enskilda sovrum med egen wc och dusch
	Underlätta ADL 48	
	Ansvar och påverkansmöjlighet 49	■ Utformning som främjar kontroll i det egna rummet

VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ

Här presenteras några av huvudpunkterna från följande avsnitt i relation till olika platser på en institution. Illustrationen på nästa sida är en schematisk bild av en typisk avdelning som finns att se på SiS webbsida. Dess utformning tar inte hänsyn till den kunskap om fysisk miljö som presenteras i denna rapport och den ska inte förväxlas med SiS standardavdelning (se bilaga 5).

DE EGNA RUMMEN

Sträva efter att klienter och ungdomar ska kunna ha kontroll över sina rum, genom att styra ljus, luft, temperatur samt exempelvis textilier och bilder.

De bör vara låsbara och ljudisolerade för ökad integritet och ro och ha anslutande wc/dusch.

ENTRÉER

Arbeta med entrésituationerna för att ge ett positivt första intryck för såväl nya klienter/ungdomar som besökare och personal.

INSTITUTIONEN SOM HELHET

Här finns möjlighet att erbjuda miljöombyte för att minska känslor av instängdhet.

Jobba med utemiljön för att skapa förutsättningar för olika aktiviteter och stämningar. Involvera klienter och ungdomar.

Säkerställ att alla delar av institutionen är hela och rena.

DE GEMENSAMMA YTORNA PÅ AVDELNINGEN

Skapa flera olika utrymmen i de gemensamma utrymmena, om inte separata rum så möblerade hörnor och rumsdelare för möjligheten att kunna välja nivå av interaktion och göra olika aktiviteter.

Skapa siktlinjer så att personal kan ha god överblick från centrala delar av de gemensamma utrymmena. Möjliggör för personalen att vara närvarande i så stor utsträckning som möjligt.

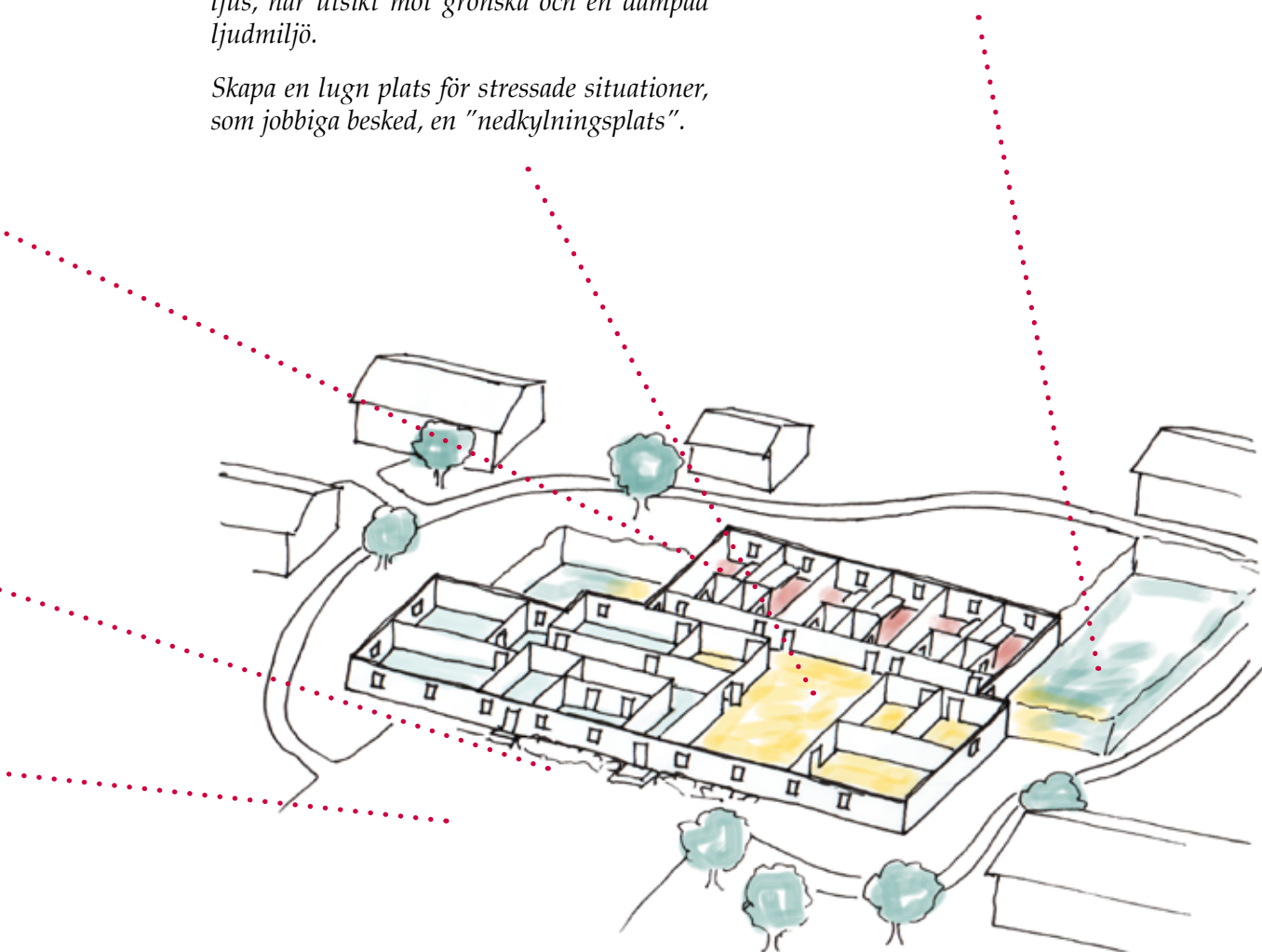
Säkerställ att rummen får gott om dagsljus, har utsikt mot grönska och en dämpad ljudmiljö.

Skapa en lugn plats för stressade situationer, som jobbiga besked, en "nedkylningsplats".

UTEMILJÖN

Sträva efter att klienter och ungdomar i så hög grad som möjligt ska kunna välja att gå ut själva.

Skapa olika platser att sitta eller göra aktiviteter, för lugn och reflektion, samtal, träning eller umgänge.



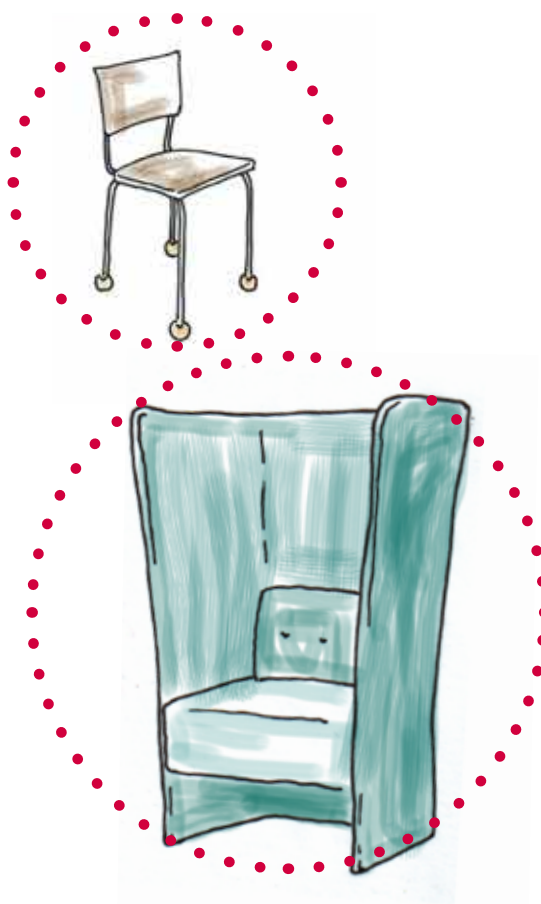
SKAPA VÄLBEFINNANDE OCH LUGN

AKUSTIK OCH LJUDMILJÖ

K/U SB L

Ljudmiljön är ofta en stressfaktor, något som beskrivs av både forskning och av klienter och ungdomar. En mer dämpad ljudmiljö och bra ljudisolering kan möjliggöra fler olika aktiviteter samtidigt i de gemensamma utrymmena och säkerställer att det egna rummet är en fristad, säker från oönskade ljud och en plats att fylla med egna ljud, musik, samtal etc. En bra ljudmiljö minskar såväl avsiktliga som omedvetna störningar och stress hos både klienter/ungdomar och personal. Akustiska åtgärder kan skapa inte bara en mjukare känsla audiellt utan kan också genom mjuka material påverka det visuella uttrycket och fungera som en metafor för omtanke. Bättre akustik och ett visuellt mjukare intryck skulle gynna samtliga miljöer där klienter och ungdomar vistas. Dock måste hänsyn tas till brandsäkerhetskrav vid val av produkter och material.

- Använd textilier som mjuka mattor för att dämpa stegljud och fler stoppade möbler och veckade gardiner som diffuserar ljudet och minskar eko.
- Välj avskiljningsdörrar som inte ger resonans vid sparkar eller bankningar.
- Genom akustiska skärmar eller möbler, eller genom rumsdelare som halvväggar eller glaspartier, kan mindre rum i rummet skapas som upplevs tystare och mysigare.
- Dämpa vardagsslamret genom möbel-tassar/sockor och "tysta" bordsskivor som både kan dämpa ljud från användning av bordet (porslin etc.) och ljud i rummet generellt.
- Akustikplattor i tak och/eller på vägg är ett bra sätt att skapa en mycket bättre ljudmiljö. Det finns en uppsjö av olika varianter i exempelvis träfiber eller textil.
- Vid renovering och byte av golv överväg en golvmatta med akustiska egenskaper eller en dämpande undermatta i kork, framförallt i passager utanför sovrum och i allmänna miljöer med mycket aktivitet.
- Se över sovrumsdörrar och ventilation. Dörrar med bättre ljudklass och ljudisolering av ventilationen kan minska överhörning mellan sovrum och mellan allmänna ytor och sovrum. Särskilt viktigt är detta för vård i enskildhet och för avskiljningsrum.



Läs mer i litteraturöversikten om bullerdämpande åtgärder på sid. 138.

LJUS



Ljus är en annan sinnesstimulerande faktor som kan upplevas som stödjande eller störande. Forskning har visat att dagsljus och dygnsrytm är viktiga faktorer som styr många processer i kroppen och att det finns kopplingar mellan psykisk sjukdom och en rubbad dygnsrytm.³ Ljusterapi på 10 000 lux, vilket motsvarar dagsljus, har visat sig kunna behandla depression och SAD, säsongsdpression, samt förstärka effekterna av vissa antidepressiva preparat.⁴ Samtidigt visar erfarenheterna från klienter och ungdomar att mörkläggning av rum ibland är önskvärt.

- Installera belysning med möjlighet att styra ljusstyrka och gärna också ljustemperatur. Gör styrningen lättillgänglig så att klienter och ungdomar i så hög grad som möjligt själva kan reglera ljuset, allra viktigast i de privata rummen. Ljussättningen bör simulera dagsljuset och ha en kallare temperatur och högre styrka under dagtid och varmare temperatur och svagare styrka kvällstid. Flera olika armaturer med olika karaktär, placerade högt eller lågt, med indirekt eller direkt ljus etc. bidrar till möjligheten att kunna variera ljusbilden i olika utrymmen över dygnet.
- Byt ut gamla ljuskällor som kan avge ett osynligt men stressande flimmer.
- Säkerställ tillgång till mörker genom möjlighet att mörklägga sovrummen under sommarhalvåret, och punktbelysning för läsning eller ledljus.
- Säkra en god tillgång till dagsljus, särskilt i miljöer där klienter och ungdomar vistas morgon- och dagtid. Detta kan förstärkas genom ljusa gardiner, karmar och fönsterbänkar som reflekterar in ljuset. Vid större ny- eller ombyggnadsprojekt är det möjligt att jobba med lanterniner, takfönster och större glaspartier. Gärna i norrläge för att slippa bländning och uppvärmning under sommaren.

Läs mer i litteraturöversikten om betydelsen av dagsljus på sid. 143.

Något som nämnts om och om igen i enkäter, på workshops och vid studiebesök är dålig luft, dåligt inomhusklimat och bristande kontroll av lufttillflöde och temperatur. Här kan finnas en konflikt mellan en önskvärd upplevelse: att öppna en ventilationslucka och känna frisk luft, och ventilationssystemens funktion, som ofta kräver lufttäta byggnader för att fungera optimalt. Erfarenheter hos SiS personal vittnar om att incidenter är vanligare när lokalerna blir för varma under sommaren och klienter och ungdomar inte har möjlighet att komma undan värmen, kanske inte heller sova tillfredsställande på natten. Forskning har också pekat på ett flertal negativa konsekvenser vid försämrad sömn för framförallt ungdomar inom ungdomsvård. Det arbetsmiljömässiga värdet av gott inomhusklimat och ventilation är självskrivet, men det personligt upplevda värdet av att själv ha makt att förändra sitt omgivande klimat, genom att söka sig någon annanstans eller påverka ett reglage, är också av stor vikt.

- Gör styrning av luftflöde och temperatur i sovrummen individuell och tillgänglig, för klienter och ungdomar själva eller för personal. Se också *Ansvar och påverkansmöjlighet*.

- Skapa en begränsad klimatoas i befintliga lokaler genom att installera en luftvärmepump på en plats dit klienter / ungdomar kan söka sig till för svalka eller värme. Exempel på detta finns på SiS Ungdomshem Bärby. Här blir möbleringen av det utrymme extra viktigt med en utformning som gör att det inte går att dominera området och stänga någon annan ute, och så att flera personer som vistas inom området samtidigt inte riskerar att inkräkta på varandras personliga utrymme.

- Möjliggör fri utevistelse. Se temarubriken *Erbjud stimulerande miljöombyte*.

- Ett incitament för förbättring kan vara att möjligheten finns att få byta till en bekvämare madrass när den individuella riskbedömningen visar att risken för skadegörelse är låg. Flera kommentarer framförallt från ungdomar pekar på dålig komfort med den brandklassade madrassen och speciella sängkläder. Sängen

framhålls som en av de viktigaste platserna, där finns den största tryggheten och ett behov av god komfort. Forskning har dessutom visat på kopplingar mellan dålig sömn och aggressivt, fientligt beteende. Tyvärr finns idag inga alternativa madrasser med samma säkerhetsklass som den som används inom SiS.



Läs mer i litteraturöversikten om betydelsen av god nattsömn på sid. 131 och kontroll över sin närmiljö på sid. 139.

Hur saker och miljöer ser ut påverkar oss dagligen. Visuella intryck gör att vi associerar, tolkar och värderar platser medvetet och omedvetet. Synintryck som andra sinnesintryck påverkar vår stressnivå. Alla kan vi känna igen lugnet i att titta ut över havets dyningar eller in i en brinnande eld. Forskning har visat att visuella naturintryck har en lugnande inverkan och kan minska risken för aggressivt beteende.

- Skapa utblickar mot naturmiljöer från avdelningen, både från sovrum, från gemensamma ytor och personalarbetsplatser. Det handlar både om utformning av den omgivande miljön och om placering och orientering av byggnadskroppar och fönsteröppningar.

- Även avbildningar av natur har visat sig ha en positiv inverkan. Välj bilder med naturmotiv snarare än svårtolkad eller surrealistisk konst. En färsk forskningsstudie av konst inom vården visade dock att bildkonst generellt, abstrakt som föreställande hade flera positiva effekter.⁵

- Arbeta aktivt med den fysiska miljöns symboliska betydelse. Prioritera löpande underhåll av den fysiska miljön och säkerställ att åtgärder för att öka den fysiska säkerheten inte avviker visuellt från en "normal" miljö. Det visuella intrycket ger en bild av hur mycket verksamheten bryr sig om de som vårdas och de som vårdar i lokalerna. Detta utvecklas vidare under temarubriken *Bemöt med professionalitet*.



Läs mer i litteraturöversikten om positiv avledning/distraktion på sid. 139.

PLATS FÖR SAMTAL OCH BESKED



Flera studier av kriminalvård och psykiatriska vårdavdelningar har kunnat visa att "dåliga nyheter" kan vara en utlösande faktor för aggressivt beteende och våld. Detta bekräftas också av SiS personal under studiebesök och workshopar, särskilt negativa besked från socialtjänst och känsloladdad kontakt med anhöriga, fysiskt eller över telefon kan skapa kritiska situationer. I de gemensamma utrymmena kan känsloutbrott påverka andra. För telefonsamtal låter en del avdelningar klienterna/ungdomarna ta med en bärbar telefon in på rummet och andra har telefonrum. Oavsett strategi behöver platsen för viktiga besked och telefonsamtal tänkas igenom och vara ljudisolerad och lugn. Kanske med någon möjlighet att avreagera sig, se ut eller rentav komma utomhus.

Läs mer i litteraturöversikten om plats för negativa besked på sid. 149.

SOCIAL STRESS ELLER GEMENSKAP

Hur interaktion med andra människor sker och hur närhet och avstånd till andra kan regleras är avgörande för välbefinnandet. Detta beskrivs under nästa temarubrik *Erbjud synlighet och kontakt på egna villkor*. Här blir också det egna rummet avgörande vilket beskrivs under temarubriken *Möjliggör självständighet efter förmåga*.

ERBJUD SYNlighET OCH KONTAKT PÅ EGNA VILLKOR

UNDVIK NEGATIVA SOCIALA SITUATIONER



Mycket forskning har studerat stress orsakad av trångboddhet, eller "crowding". Studier har visat att personer med aggressiva tendenser har behov av ett större personligt utrymme än andra och att intrång i det personliga utrymmet kan innebära stress, oro och ilska. Den fysiska miljön måste därför göra det möjligt för personer att befinna sig på ett tillräckligt stort avstånd från andra. Andra studier har visat att upplevelsen av trångboddhet är större vid en hög social densitet än vid hög rumslig densitet, dvs. det är mer påfrestande och stressande att ha fler människor omkring sig än ett att vara i ett litet rum. Erfarenheter från SiS verksamhet visar också att fasta möbleringar ibland kan skapa utrymme för territoriellt beteende och dominans från en eller några personer.

- Använd flyttbara sittmöbler i de gemensamma ytorna så att klienter/ungdomar alltid kan placera sig i förhållande till andra på ett avstånd som de själva bestämmer, där personens personliga utrymme är fredat. Men också för att undvika fasta situationer, som hörnsoffor, som kan domineras av en eller ett fåtal personer.
- Möblera med runda bord i matsalsdelen för att symboliskt kommunicera gemenskap och jämbördighet men också för att undvika sittplatser som "högsäten" som kan skapa hierarkier vid matsituationen.
- Planera och möblera lokalen så att det finns ett flertal olika rum, eller delar av rum, "hörnor", som klienter/ungdomar kan välja beroende på den sociala situationen. Med möjlighet att vara ensam, två och två i samtal med exempelvis personal eller i större grupp. Se också temarubriken *Erbjud stimulerande miljöombyte*.
- Säkerställ att alla klienter och ungdomar alltid har ett eget rum att dra sig tillbaka till och få ro i. Se mer under temarubriken *Möjliggör självständighet efter förmåga*.

Läs mer i bilaga 1 om minskad stress orsakad av crowding på sid. 131, och om erfarenheter från SiS verksamhet på sid. 90.

NÄRVARO AV PERSONAL



Kontakten med och den omedelbara närheten av personal beskrivs som mycket viktig av både klienter, ungdomar och personalen själva. Ett arbetssätt som bygger på hög närvaro är intensivt och ställer krav på schemaläggning och bemanning för att möjliggöra raster. Även forskning pekar på att ett arbetssätt som bygger på direkt observation, det vill säga närvaro, interaktion och relationsskapande ger avsevärt bättre behandlingsresultat än observation från distans. Detta kan också vara relevant i den pågående diskussionen kring om och hur kameror ska användas på SiS institutioner. Precis som vid observation från bakom en glasruta ger kameraövervakning framförallt personalen möjlighet att reagera på en incident, inte arbeta proaktivt för att förhindra den.

- Säkerställ att avdelningens gemensamma ytor är den naturliga uppehållsplatsen för personalen. Undvik "akvarier" där personal ska arbeta administrativt men samtidigt övervaka avdelningen. Skapa anpassade arbetsstationer där fokus ligger på en sak i taget, att vara närvarande eller att dokumentera. Detta skapar också ett behov av helt avskilda, men närliggande, rastrum.

- Placera administrativa arbetsplatser och stödfunktioner på avdelningarna, även avdelningschef. Detta ökar klienters och ungdomars möjlighet att självständigt ta kontakt med den person de behöver.

Genom att all personal som på olika sätt arbetar med klienterna/ungdomarna finns på avdelningen stärks personalen som ett team och kommunikation mellan personal underlättas. Den fysiska miljön kan stödja detta arbetssätt exempelvis genom utformning och placering av glasöppningar och genom ett system för att tydliggöra i vilka rum personal finns, exempelvis genom tända/släckta lampor.

Läs mer i litteraturöversikten om designlösningar som stöder ett arbetssätt baserat på direkt observation på sid. 144.

ÖVERBLICKBAR AVDELNING



En förutsättning för ett arbetssätt som bygger på direkt observation (se föregående stycke) är en avdelningsmiljö som är lätt att överblicka, något som skapar trygghet för både boende och personal, något som också tagits upp av SiS personal.

- Säkerställ obrutna siktlinjer så att samtliga de gemensamma utrymmena är synliga från de centrala delarna av avdelningen. Dela större rum med låga väggar eller glasväggar, ta upp strategiska öppningar i väggar så att avskildhet och synlighet kan uppnås samtidigt.

- Undvik planlösningar med korridorer och orientera de egna rummen så att sovrumsdörrarna är synliga från den centrala delen av de gemensamma utrymmena för att ge personal god överblick.

Läs mer i litteraturöversikten om designlösningar som stöder ett arbetssätt baserat på direkt observation på sid. 144.

SMÅ GRUPPSTORLEKAR

WS L

Små gruppstorlekar beskrivs i flera rapporter om ungdomsvård som en förutsättning för framgångsrik behandling. Detta förbättrar personalens möjlighet att arbeta individuellt med klienterna/ungdomarna, med mer tid för varje person och närmare kontakt, men det skapar också mer positiv interaktion och vänskapsrelationer de boende emellan. Flera amerikanska rapporter om lokaler för ungdomsvård rekommenderar ett förhållande på cirka en personal per åtta boende och enheter på cirka åtta individuella boenderum, max tolv. Små avdelningar har också visats orsaka mindre stress orsakad av trångboddhet än större avdelningar, trots samma yta per person.

- Gör det möjligt att dela av avdelningen (boenderum och gemensamma utrymmen) i mindre enheter under korta perioder om en klient/ungdomsgrupp har problem. Detta kan vara svårare i nuvarande lokaler med planlösningar som inte är anpassade för detta.

Läs mer i litteraturöversikten om små boendegrupper på sid. 132.

PLATS FÖR KONTAKT MED ANHÖRIGA

K/U SB

Ett värdigt mottagande av besökande familj och anhöriga är viktigt för att kunna arbeta för en förbättrad kontakt och hemsituation. Detta har nämnts av både personal och ungdomar som mycket viktigt.

- Inrätta ett trivsamt, positivt laddat, besöksrum/lägenhet som tar hänsyn till olika typer av besökande, leksaker för barn eller småsyskon, spel eller andra aktiviteter att göra tillsammans och möjlighet att fika. I många fall kan det också vara positivt att ha möjlighet att övernatta tillsammans med sin partner.



BEMÖT MED PROFESSIONALITET

RENT OCH HELT



Enkla och löpande underhållsarbeten genomförs inte alltid enligt plan. Fläckar och skador som inte åtgärdas omedelbart riskerar att försvinna in i hemmablindheten. Men ett klottrat ord blir snabbt flera och en skada riskerar att leda till fler, detta är en situation som beskrivs av SiS personal.

- Prioritera den fysiska miljön och löpande underhåll. Symbolvärdet av en hel, ren och fräsch miljö kan inte över-skattas. Det visuella intrycket ger en bild av hur mycket verksamheten bryr sig om de som vårdas och de som vårdar i lokalerna. En snabb åtgärd som minskar risken för ytterligare skadegörelse är

också billigare på lång sikt. Miljöronnd, som en metod för att uppmärksamma brister och öka klienters och ungdomars delaktighet beskrivs i avsnitt 3.5 *Utvecklings- och utvärderingsverktyg*.

- Åtgärda skador omedelbart, en skadad miljö trigger ytterligare skadegörelse.

ICKE-PROVOCERANDE SÄKERHET



Säkerhetsanordningar är viktiga för att personalen ska ha ett grundläggande stöd för sitt arbete. Med lite tid och kreativitet kan många säkerhetsmässiga behov dock lösas på ett sätt som inte skickar negativa signaler. Visuella påminnelser om förutsättningarna som gäller för vistelsen på SiS kan orsaka frustration, obehag och ilska. Att vårdas under tvång, med en vardag som inte går att påverka i särskilt hög grad, är påfrestande. Lägg dessutom till abstinens, framförallt inom missbruksvården men också inom ungdomsvården. Fysiska anordningar som syftar till att hindra, omöjliggöra eller bevaka kan utgöra sådana påminnelser. Ett exempel där man arbetat med diskreta och dynamiska säkerhetsåtgärder är Rågårdens rättspsykiatri. Exempelvis utgör byggnaden i sig avvikningsskyddet vilket minskar behovet av höga stängsel.

- Använd i så hög grad som möjligt byggnadsdelar, som flyglar och plank, och fördröjande, försvårande landskapsformationer som avvikningsskydd. En kringbyggd gård kräver inga taggtrådsstaket.

- Minska mängden synliga lås och skyddsbeslag. Överväg att använda en projektor, placerad utom räckhåll, mot en vit vägg istället för en TV om denna måste omgärdas av säkerhetsutrustning.

FÖRVARING AV PERSONLIGA ÄGODELAR



Det finns i flera fall oklarhet kring vad som händer med personliga ägodelar vid intag på en avdelning. Kommentarererna kommer framförallt från missbruksvården. Förvaringen av personliga ägodelar under vistelsen behöver vara synlig så att det är tydligt att de är i tryggt förvar.

- Placera låsbara personliga skåp inne på avdelningen som personal har nyckel till. Det gör det tydligt var saker tar vägen.
- Möjliggör för klienter och ungdomar att låsa sina rum när de inte är där så att ingen obehörig kan komma åt de personliga saker som förvaras där.

INFORMATION OCH TYDLIGHET



Klienter och ungdomar har påvisat vikten av information, både om vistelsen i stort och om vad som ska hända inom den närmaste framtiden. Rutiner är viktiga byggstenar i en fungerande vardag och något klienter / ungdomar ofta behöver öva på.

- Underlätta informationssökande genom datorstationer på avdelningarna, böcker och dagstidningar.
- Gestalta rutiner i den fysiska miljön för att kommunicera vad som ska ske och hur det ska ske. Exempelvis genom bättre och tydligt uppmärkt förvaring av de dokument och det material som behövs vid intaget. Ett annat sätt att tydligare informera är genom informationstavlor där tjänstgörande personal samt dagens och veckans rutiner och händelser markeras, detta lyfts särskilt fram som viktigt i SKL:s rapport "Bättre vård mindre tvång" i ett exempel från Halmstads psykiatriska intensivvårdsavdelning.⁶

ERBJUD STIMULERANDE MILJÖOMBYTE

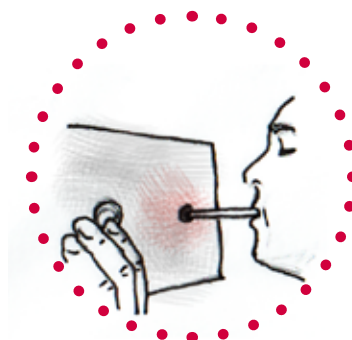
ÖPPEN DÖRR



I en låst vårdmiljö blir upplevelsen av öppenhet och frihet desto viktigare. Utemiljön med frisk luft och öppen himmel kan ge denna frihetskänsla, den kan erbjuda naturupplevelser och distraktion, ge ett stort personligt utrymme och stimulera till aktiviteter. Forskning och erfarenheter är överens om att detta minskar stress och därigenom aggressivitet och våldsamt beteende.

Om dörren till uteplatsen är olåst finns alltid möjligheten att gå ut och få frisk luft, eller röka, precis när klienten/ungdomen behöver luft, svalka eller utrymme. Normaliteten i att kunna öppna dörren och gå ut förebygger stigmatisering och minskar stressade situationer när personal inte i rätt stund kan följa med ut. Det här är svårt i befintliga byggnader eftersom staket och avgränsningar ofta inte tillräckligt effektivt kan förhindra avvikningar för att låta klienter/ungdomar vistas ensamma ute, vilket gör utevistelserna till en personalresursfråga. Det här är ett viktigt designproblem med både fysiska och organisatoriska aspekter som skulle behöva adresseras specifikt och olika baserat på respektive avdelnings förutsättningar.

- En förutsättning för en fritt tillgänglig utemiljö är att avdelningen ligger i markplan. Forskning pekar också på en mängd andra argument mot avdelningar i flera plan, som till exempel svårigheter med vertikal cirkulation, överblick, utrymning, tillgänglighet etc.
- En annan förutsättning för att klienterna och ungdomarna ska kunna röka när de behöver är fasta tändare, för att inte som idag behöva be personalen om hjälp.
- En möjlig lösning är fördröjande strukturer. Om uteplatsen har en yttre och en inre del och ett larm som signalerar när någon lämnar den inre delen utan personal så hinner personalen reagera innan klienten/ungdomen tagit sig ut. Detta kan sägas vara en del av ett dynamiskt säkerhetstänkande där den fysiska miljön aktivt stöder personalens säkerhetsarbete.



Läs mer i litteraturöversikten om tillgänglig trädgård eller naturmiljö på sid. 139.

VISTELSE PÅ ANNAN PLATS

K/U WS L

Få av oss vistas någonsin mer än ett par dagar på en väldigt begränsad yta. Även med möjlighet att komma ut på gården är den negativa känslan av att vara inlåst något som många klienter/ungdomar beskriver. Bara möjligheten att röra sig inom institutionsområdet ger en omväxling och stimulans.

- Ät lunch i en institutionsgemensam matsal, då finns också möjlighet att träffa andra från andra avdelningar, detta görs exempelvis på Bärby Ungdomshem och på Gudhemsgårdens LVM-hem

- Samla aktiviteter i ett hus som då kan ha resurser för bio, föreläsningar, idrott, teater etc. Men också sinnesrum, bibliotek och plats för eftertanke. Det kan dock inte ersätta aktiviteter på avdelningarna, dels för dem som är i ett sådant skick att de inte kan lämna avdelningen och dels för timmarna innan läggsdags. Ofta finns olika byggnader på institutionen som lador, mangårdsbyggnader och administrationsbyggnader som helt eller delvis skulle kunna användas för aktiviteter och öppnas för klienter/ungdomar där det i den individuella riskbedömningen ansetts möjligt.

- Gör aktiviteter utanför institutionen. Det här är inte så mycket en fråga om den fysiska miljön på institutionen som en fråga om personalresurser och vilja, men det handlar också om att prioritera miljöombyte och skapa rutiner för att kunna nyttja de offentliga resurser samhället erbjuder.



UTEMILJÖ SOM ALTERNATIV TILL AVSKILJNING

WS L

Avskiljning behövs ibland för att begränsa en våldsamt utåtagerande klients eller ungdoms möjligheter att skada sig själva, andra och den fysiska miljön. En utevistelse kan i vissa fall lugna en person på väg in i ett utbrott, och möjligheten att som personal lätt välja mellan avskiljningsrummet och utemiljön beroende på situation underlättas om det finns en dörr ut i anslutning till avskiljningen. Det gör också att en klient/ungdom som lugnat sig något kan få gå ut och lugna sig ytterligare istället för att gå direkt från avskiljning tillbaka till avdelningen. Två rapporter som beskriver best-practice för ungdomsvård rekommenderar en avskild plats för nedtrappning eller time-out. Ett utrymme ute eller inne där personalen i enskildhet kan kommunicera med klienten/ungdomen och lugna situationen. Detta kan jämföras med SiS VIE-enheter.

Läs mer i litteraturoversikten om plats för time-out eller nedkylning på sid. 149.

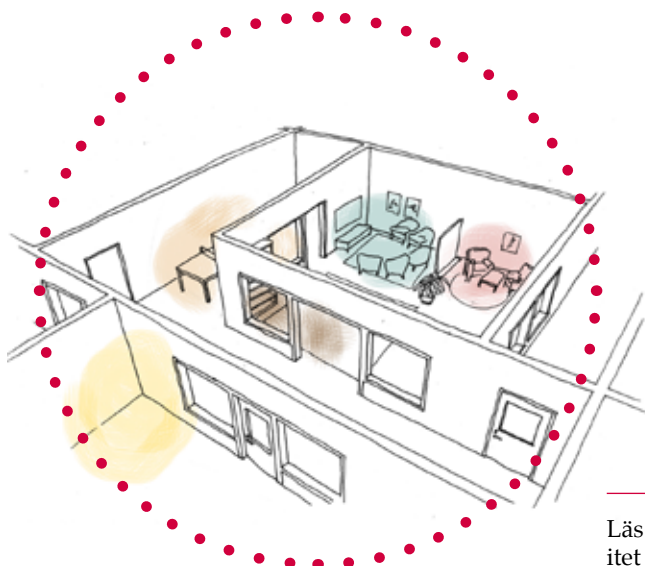
OLIKA MILJÖER FÖR OLIKA AKTIVITETER



Erfarenheter från personal, klienter och ungdomar pekar framförallt på två viktiga aspekter av olika rum och olika funktioner. För det första att avdelningens gemensamma delar erbjuder ett flertal olika typer av aktiviteter, aktiva respektive lugna, för att motverka tristess och frustration; och för det andra att erbjuda plats för den så viktiga kontakten med familj och anhöriga. En större variation av olika gemensamma utrymmen minskar också den sociala densiteten (antalet utrymmen/boende) vilket minskar upplevelsen av crowding (trångboddhet).

- Sträva efter att skapa flera olika miljöer i de gemensamma utrymmena på avdelningen för att möjliggöra för klienter/ungdomar att välja socialt sammanhang men också aktivitet och grad av sinnesintryck samt uppleva en omväxling vid byte av miljö. Uteplatsen är självskriven med en karaktär som skiljer sig från inomhusmiljön både sinnligt och aktivitetsmässigt. Miljöer inomhus kan särskiljas genom uttryck, tema och funktioner och avdelas med hjälp av fysiska rumsdelare som väggar och skärmar, ljus, ljudmiljö, färgmarkeringar och möblering eller mattor. Olika miljöer och olika aktiviteter ökar sannolikheten för att det finns något för alla vid alla tillfällen. Det blir också än viktigare att den fysiska miljön bjuder in till olika saker när alla kanske inte har ett gemensamt språk.

Det finns en konflikt mellan generella flexibla rum som kan tjäna många syften och specialanpassade rum som blir väldigt tydliga och bidrar till att skapa en fysisk rutin och inge rätt förväntningar. Exempelvis kan rum för skolundervisning eller samtalsterapi innebära vissa regler och rutiner som inte gäller under ledig kvällstid. Om dessa rum används för fritidsaktiviteter också så kan gränserna mellan skola, behandling och fritid bli otydliga. Samtidigt är flexibla rum att föredra ur effektivitetssynpunkt då mer yta blir tillgänglig för aktiviteter under större delar av dagen. Det är en balansgång att skapa tydligheten utan att "låsa bort" användbar yta.



Läs mer i litteraturöversikten om låg social densitet på sid. 136.

- Erbjud en variation av fritidsaktiviteter på avdelningen. Aktiviteter, rekreation och återhämtning i avdelningsmiljön är en rättighet för alla klienter och ungdomar. Fritidsaktiviteter utgör en meningsskapande aktivitet, ofta en social situation och kan väcka engagemang och ge lust, motivation och stimulans och därför utgöra en viktig del av behandlingen. Men fritidsaktiviteter utgör också en distraktion från den inlåsta vardagen. Därför är det särskilt viktigt att möjlighet till meningsfulla aktiviteter finns på avdelningen även efter dagaktiviteter och skola. Ofta är sådana aktiviteter avhängiga enskild personals engagemang och kunskaper, en musikintresserad behandlingsassistent kan ta initiativ till en musikstudio men risken är att aktiviteten inte fortsätter när hen lämnar verksamheten. Detta är ett problem utan en enkel lösning som behöver fångas upp i långsiktig verksamhetsplanering.

Exempel på rum och aktiviteter som finns och uppskattas eller som saknas och som nämnts av personal, klienter och ungdomar:

Myshörna, exempelvis med saccosäckar eller andra mjuka möbler och dämpad belysning.

Musikrum, ljudisolerat, för att lyssna, spela och spela in.

Tyst rum

Bibliotek

Aktivitetsrum, för skapande eller fysisk aktivitet som pingis och biljard.

Spelrum, för TV och TV-spel men också sällskapsspel.

Gym

Kök, se *Plats för rutiner*.

Utemiljö, se *Öppenhet och utemiljö*

Stall eller djurgård, djur kan ge kravlös kärlek och kan uppmuntra till rörelse och fysisk aktivitet, här krävs rätt personal och ett aktivt engagemang.

Samtalsrum, med möjlighet att välja om man vill ha insyn från avdelningen eller inte, exempelvis med ett draperi och ett glasparti.

Behandlingsrum / Programrum, för grupper.

ANVÄND HELA INSTITUTIONSOMRÅDET



Många institutioner ligger naturskönt med möjlighet för olika uteaktiviteter och naturupplevelser. Att utveckla och använda den miljön i högre grad är en organisatorisk utmaning men ingen omöjlighet.



MÖJLIGGÖR SJÄLVSTÄNDIGHET EFTER FÖRMÅGA

ENKELRUM MED WC/DUSCH



En stor mängd forskning kring såväl ungdomsvård som kriminalvård och bostäder har konstaterat att delade sovrum eller celler ökar stress, aggressivt beteende, försämrad hälsa och social tillbakadragenhet. Det finns också kopplingar mellan eget rum och reducerade sömnproblem hos ungdomar i tvångsvård. Ett eget, tyst och privat rum kan bättre tillgodose det så viktiga sömnbehovet, både kvantitativt och kvalitativt, och därigenom också minska aggressivt och fientligt beteende samt impulsivitet.

Som nämns i tidigare avsnitt är behovet av personligt utrymme extra stort hos personer med nära till ilska och en historia med aggressivt beteende. Möjligheten att kunna gå undan från provocerande eller otrygga sociala sammanhang är viktigt för att minska stress och aggression. I enkätsvaren från klienter och ungdomar är det också entydigt det egna rummet som är tillflyktsorten när känslorna blir starka eller störningsmomenten för många. Det egna rummet är den enda plats klienten/ungdomen har mer eller mindre full kontroll över. Ett eget rum är kanske den viktigaste åtgärden för att öka klienters och ungdomars välbefinnande. Något som SiS redan tagit fasta på: alla klienter och ungdomar har egna rum idag och egen wc/dusch är standard vid nybyggnation.

- Det egna rummet bör vara låsbart både inifrån och utifrån så att klienten/ungdomen kan lämna sitt rum utan rädsla för att någon annan kommer in där.
- Det egna rummet bör vara ljudisolerat så att det är möjligt att lyssna på musik utan att störa andra och att kunna stänga ute störande ljud utifrån.
- Det egna rummet bör ha privat wc med dusch. Duschväggar i glasbetong var ett förslag som kom upp under en workshop som alternativ till draperi där detta inte anses säkert. Egna badrum är svåra att lägga till i befintlig miljö, men bör eftersträvas så långt som möjligt.



Läs mer i litteraturöversikten om enskilda sovrum med egen wc och dusch på sid. 131.

UNDERLÄTTA ADL (AKTIVITET I DAGLIGT LIV)



Inom såväl missbruksvård som ungdomsvård finns klienter och ungdomar som behöver lära sig och öva på vardagssysslor. Därför är det viktigt att den fysiska miljön underlättar ADL-träning (att klara av vardagliga sysslor), exempelvis genom tydligt uppmärkta, välordnade utrymmen för städutrustning och tvätt. Men också genom kök på avdelningarna. Ett kök skapar en symbolisk hemmakänsla men innebär också en möjlighet att väcka intresse för matlagning eller bakning och att öva samarbete.

Personal har i diskussioner betonat vikten av och möjligheterna med ökad delaktighet i utformningen av den fysiska institutionsmiljön. Att få framföra åsikter och förslag som tas hänsyn till kan göra att klienten/ungdomen och personalen känner sig mer lyssnad på och mer sedd, även om det alltid finns en risk för besvikelse och uppgivenhet om institutionen inte har möjlighet eller resurser att genomföra förslagen. Att involvera klienter, ungdomar mer i den fysiska miljöns utformning blir en metafor för deras huvudroll i förändringen av den egna situationen. Dessutom visar det att institutionen är stolt över och gärna visar upp den kreativitet som finns hos klienter och ungdomar och miljöerna kan upplevas som mer levande. Att öka möjligheten för avdelningspersonalen att påverka den fysiska miljön visar på en respekt för den kunskap som finns och genereras lokalt i det dagliga arbetet. Känslan av att deläga och ha ansvar för den fysiska miljön kan också öka viljan att ta god hand om den och potentiellt minska risken för vandalism.

- Miljörond, som metod för att uppmärksamma brister och öka klienters och ungdomars delaktighet beskrivs i avsnitt 3.5 *Utvecklings- och utvärderingsverktyg*.

- Ge klienter och ungdomar ansvar över valda delar av den fysiska miljön att utforma i grupp eller individuellt. Jobba med projekt på institutionsområdet, något som både ger mer utevistelse, en förbättrad utemiljö och medbestämmande för klienter och unga.

- Möjliggör personifiering av de egna rummen, till exempel genom val av textilier. Inrätta ett gemensamt linneförråd med olika bädd- och hemtextilier i olika utförande och färger. Varje klient/ungdom får välja det som passar dem och göra det egna rummet till sitt under vistelsen. Detta gäller främst låsta avdelningar där personliga ägodelar inte får medhas. Viktigt är att förrådet är tydligt organiserat, i ordning och väl upplyst för att inte skapa en negativ upplevelse. Sängkläder är något som ändå köps in och symbolvärdet i att tillåta individuella val och en mer personlig privat sfär är stort. Det kan också handla om att erbjuda en slant avsedd för att köpa in några inredningsdetaljer som sedan får tas med hem

eller till nästa avdelning. Detta görs exempelvis på Bärby där ungdomar på framförallt behandlingsavdelningarna får en utrustningspeng. Ett annat exempel är att inkludera magnetiska ytor eller ytor som går att rita på med tavelkrita i rummets utformning.

- Gör det möjligt för klienter och ungdomar att själva på ett enkelt sätt styra belysning, temperatur och luftflöde på sina rum.

- Etablera en rutin där klienter/ungdomar som gjort åverkan på den fysiska miljön får hjälpa till att återställa skadan, beroende såklart på skadans art och vilka verktyg och kunskaper som krävs för att göra det. Detta görs exempelvis redan på SiS Ungdomshem Brättegården.



Läs mer i litteraturöversikten om utformning som främjar kontroll i det egna rummet på sid. 139.

2.3

RAMAR

När SiS bygger nytt, förbättrar och utvecklar sina lokaler finns ett antal faktorer som påverkar beslut om utformningen.

STYRANDE DOKUMENT

Den byggda miljön måste uppfylla de krav som ställs genom byggnormer och teknisk standard⁷ men SiS verksamhet styrs också av lagstiftning som därigenom påverkar kraven på den fysiska miljön. Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, sammanfattas i SiS riktlinjer för god omvårdnad.⁸ Där nämns bl.a. att klienters och ungdomars samhörighet med anhöriga och kontakt med hemmiljön ska främjas, att vården ska utformas i samarbete med den enskilde så att hen upplever vistelsen meningsfull, samt att insatserna ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Den fysiska miljön nämns också i riktlinjer för SiS tjänster som bl.a. tar upp att den ska vara säker, ombonad, ren och trivsamt.⁹ Majoriteten av de SiS vårdar är barn och många av de vuxna som vårdas är föräldrar. Därför gäller förutom FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna även FN:s barnkonvention som bland annat slår fast att alla barn har rätt till lek, vila och fritid, till ett privatliv och till information, att inga barn får utsättas för tortyr eller annan grym behandling eller bestraffning, men också rätt att träffa sina föräldrar regelbundet.¹⁰ Det är viktigt att ha i åtanke vid utformningen av ungdomsvårdens miljöer att det är barn som vårdas där, barn som har rätt att leka, gråta och bli lyssnade på och vid utformning av missbruksvårdens lokaler, att barn ska kunna träffa sin förälder på ett positivt sätt.

Som ett komplement till lagstiftning och internationella överenskommelser finns SiS etiska riktlinjer som ett stöd i de ofta svåra avväganden SiS personal måste göra. SiS grundläggande etiska värden kan mer eller mindre tydligt ha konsekvenser för den fysiska miljön. Alla människors lika värde innebär att en ung sexualförbrytare har samma rätt till en god inomhusmiljö som anställda på SiS huvudkontor. Humanitet kan också avspeglas genom den fysiska miljön, dess skala, genom färg-, ljus- och materialval. Integritet har i högsta grad att göra med den fysiska miljöns möjlighet att erbjuda avskildhet, kontroll och tillräckligt personligt utrymme. Självbestämmande kan även det vara mer eller mindre möjligt beroende på den fysiska miljöns utformning.

De etiska riktlinjerna beskriver också SiS värdeord:

RESPEKT – *Jag respekterar dig som människa, bemöter dig med öppenhet och accepterar våra olikheter. Jag värdesätter din kunskap och dina erfarenheter.*

OMTANKE – *Jag lyssnar aktivt, visar att jag försöker förstå och ger dig stöd. Jag är vänlig, hänsynsfull och engagerad.*

TYDLIGHET – *Jag ger den information som behövs för att vi ska kunna samarbeta. Jag uttrycker mig vårdat och begripligt och försäkrar mig om att du förstår vad jag menar. Jag genomför mina åtaganden och gör det jag säger att jag ska göra.*

SÄKERHET

Som nämndes i inledningen av denna rapport är säkerhet ett nyckelord för SiS lokalutformning idag. Den tredje artikeln i FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna slår fast att varje individ har rätt till personlig säkerhet. Risken för att klienter/ungdomar skadar sig själva eller andra finns och möjligheterna till detta ska begränsas i möjligaste mån. Inget objekt eller del av objekt ska kunna användas som tillhygge eller snara. Åtgärderna för att minska risk för personskada kan också minska risken för omfattande skadegörelse och vandalism, exempelvis elementbeslag, avhakningsskydd för dörrar, brandklassade madrasser och väggfasta möbler. En tredje skyddsaspekt är avvikningsskydd; stängsel och lås för att förhindra rymning men också ibland fritagningsförsök och införsel av droger. I en dynamisk säkerhetsmodell är dock de tekniska lösningarna bara en tredjedel av den totala säkerheten, personalens närvaro och kompetens tillsammans med rutiner, som exempelvis kontinuerliga individuella riskbedömningar, är de andra två, lika viktiga komponenterna. Säkerheten är nödvändig, och därför måste stöd för personal och arbetsrutiner också tas hänsyn till i lokalutformningsprocessens början, tillsammans med de tekniska lösningarna, som idag ofta är de som mest påverkar det visuella intryck institutionernas områden och lokaler ger.

BEFINTLIGA LOKALER

SiS har idag ett antal institutioner från Skåne till Norrbotten. Dessa representerar över hundra år av byggnadskonst och traditioner av tvångsvård. Olika byggnader ger olika förutsättningar, en del anläggningar kan från början vara byggda för passiv "förvaring" en del för sysselsättning, vissa är av god kvalitet andra av sämre. Detta gör det svårt, för att inte säga omöjligt att applicera en enda fysisk standard på befintlig verksamhet. Möjligheten att snabbt ersätta skadade byggnadsdelar som exempelvis fönster kan därför vara begränsad, goda samarbeten med hantverkare på orten är en förutsättning för snabba åtgärder. Viktigt är då att dessa hantverkare har erfarenhet och lagerhållna reservdelar för de specifika delar som ofta behöver bytas; lås, fönster, dörrar etc. Med den brokiga lokalportföljen och en ökande efterfrågan på platser har verksamheterna i hög grad anpassat sig till den fysiska situationen och gjort det bästa av smala korridorer, delade duschar och dåligt inomhusklimat.

Den allt högre efterfrågan på platser har gjort att SiS behöver öka sin kapacitet. I det tidigare nämnda "Kapacitetsprojektet" har ett typhuskoncept för SiS utvecklats genom workshopar med representanter från SiS verksamhet. Två avdelningar om åtta platser vardera kopplas ihop genom de lokaler som behöver tillföras institutionen, exempelvis administration, vård, skola, besöksutrymmen eller aktivitetsrum. Denna standardbyggnad avser att i högre grad göra det möjligt att lagerhålla reservdelar och snabbt kunna återställa eventuella skador. Den skapar också en större flexibilitet i och med att en enhet kan ställas om från akutavdelning till behandlingsavdelning med kort varsel. Samtidigt kan det konstateras att det även vid nybyggnation är svårt, och kanske inte heller önskvärt att bygga enligt en enda standard. Varje institution har olika förutsättningar, olika behov av stödfunktioner såsom centralkök, skol- och vårdlokaler, olika

tomter att bygga på och olika målgrupper med olika behov, därför behövs en flexibilitet och möjlighet att i viss mån kunna välja olika lösningar vid om- och nybyggnation.

STORDRIFT VS. NÄRHETSPRINCIP

Att utöka institutioners antal platser ger även andra effekter. Fler skolpliktiga elever på ett ungdomshem skapar ett bättre underlag för att anställa behöriga lärare med rätt kompetens, men också underlag för fler och bättre gemensamma funktioner på institutionen för fritid, idrott osv. Dessutom skapar en större institution bättre möjligheter för personaladministration och vidareutbildning. SiS har dock i uppdrag att vårda människor från hela landet och har fattat ett strategiskt beslut om att i så hög grad som möjligt erbjuda vårdplats så nära hemorten som möjligt. Detta gör att det blir en balansgång mellan tillräckligt många lokala institutioner och tillräckligt stora institutioner med goda förutsättningar för alla funktioner som behövs.

FLEXIBILITET, GENERALITET OCH DIFFERENTIERING

Grupperna av klienter/ungdomar förändras snabbt, med nya placeringar och förflyttningar till andra avdelningar beroende på vårdbehov. Vissa grupper fungerar bättre och andra sämre, därför är det alltid önskvärt att ha möjlighet att dela avdelningen i mindre enheter, men utan att tappa tillgång till gemensamma ytor. Så som ungdomsvården idag är organiserad finns också ett behov av att kunna begränsa tillträdet till de gemensamma ytorna under natten. En del klienter/ungdomar har i perioder behov av att vara för sig själva, därför är det önskvärt att kunna ställa iordning en eller flera vård i enskildhet (VIE)-enheter på avdelningen med sovrum, WC/dusch, dagrum och tillgång till utemiljö.

Som nämns i föregående stycke är det önskvärt att en avdelning ska kunna ställas om på ett enkelt sätt för att kunna husera en annan målgrupp eller ett annat behandlingssteg (akut, behandling etc.). Samtidigt skiljer sig SiS målgrupper åt i hög grad, flickor med självskadebeteende har andra behov än vuxna män med tunga missbruk. Samma målgrupp kan också ha olika behov vid olika tidpunkter vilket gör att en akutavdelning behöver se annorlunda ut än en låsbar behandlingsavdelning som i sin tur behöver se annorlunda ut än en öppen behandlingsavdelning. Det är därför en balansgång mellan effektiviteten och flexibiliteten i att utforma lokalerna enligt en standard som ska passa alla uppdrag respektive att ta hänsyn till varje grupp, eller till och med individs, behov för att kunna ge så bra vård som möjligt. Eftersom den fysiska säkerheten kan vara livsavgörande i extremfall finns risken att en generell standard utformas med en mycket hög fysisk säkerhet som utgångspunkt, medan en miljö som avspeglar en hög säkerhet, riskerar att symbolisera misstro, och därför kan bli kontraproduktiv för flertalet av SiS ungdomar och klienter.

Motivation är ett nyckelbegrepp i SiS behandlingsmodeller. En starkt motiverande faktor som beskrivs av både ungdomar och klienter är möjligheten att flytta till vård i öppnare former under sin vistelse. Viktigt blir då att tydligt skilja på de olika formerna, vad gäller vårdens innehåll men också den fysiska upplevelsen av den miljö där vården sker.

FUNKTIONER OCH FLÖDEN

Varje avdelning på SiS ska vara anpassad för att en person ska kunna vistas där 24 timmar om dygnet. Framförallt vid placering på intag, akut- och utredningsavdelningar är det ovanligt att klienten/ungdomen har aktiviteter utanför avdelningen. Därför behöver avdelningen fylla alla vardagens funktioner; avskildhet, gemenskap, aktivitet och fritid, utevistelse, måltider, hushållsfunktioner samt vård och behandling. Inom missbruksvården finns en känslig situation kring medicinutdelning, där klienter kan ha substitutionsbehandling och få preparat som är begärliga för andra klienter. Lokalisering av denna funktion är därför viktig ur ett flertal perspektiv.

En SiS-avdelning är, utöver ett boende, lika mycket en arbetsplats, där utrymme för dokumentation, överlämning och rast behöver finnas. Under nätter behöver jourpersonal kunna nå personalutrymmen på avdelningen utan att passera boendeområdet.

In- och utpassager är känsliga på olika sätt. Utöver boendeområdets huvudentré där klienter/ungdomar går in och ut vid aktiviteter på institutionsområdet, hemresor, utflykter osv. kräver mottagning av nya klienter/ungdomar en separat entré eftersom det där finns ett behov av lugn och tid för introduktion och acklimatisering. Ofta behövs dessutom en separat personalentré som gör det möjligt att stämpla in och hämta ut nycklar, telefon och larm utan att först gå in på boendeområdet.

Krav baserade på normer och regler styr också över flöden och funktioner. Miljöförvaltningen ställer krav på hur mat, livsmedel och sopor hanteras vilket kan få konsekvenser för planlösning, tillträde och entréer. Transporter, servicefordon och regler för tillgänglighet är exempel på andra aspekter som påverkar.



TÄNK PÅ!

- Det är en svår utmaning att balansera en säker miljö utan att kompromissa med den vårdande miljön. Är åtgärderna för att minska risken för personskada, vandalism och rymning gjorda utan att göra avkall på den vårdande och stödjande miljön?
- Även om verksamheten kan trolla med knäna och fungera i gamla, dåliga lokaler är viktigast dock att ställa frågan: innebär vistelse i den här miljön en förbättring eller en försämring? Vissa miljöer, som är slitna och felutformade, kan bli rent kontraproduktiva om syftet är att skapa en positiv förändring.
- Ska samma avdelning kunna växla mellan akutvård och öppen behandling? Vad behöver förändras när lokalerna ska husera en annan målgrupp?



.....

2.4

REFERENSER

- ¹ Johansson, E. & Nilsson, S. (2009) *Den pedagogiska inomhusmiljön*, Examensarbete vid lärarutbildningen, Göteborgs universitet;
- Strong-Wilson T. & Ellis, J. (2009) *Children and place: Reggio Emilia's Environment As Third Teacher*, *Theory into practice*, 46(1), 40–47 [Hämtad 2017-04-04] <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00405840709336547>
- ² Rabin, M. & Schrag, J. L. (1999) *First impressions matter: a model of confirmatory bias*, *The quarterly journal of Economics*, February 1999
- ³ Karatsoreos, I. N. (2014) *Links between circadian rhythms and psychiatric disease*, *Frontiers in Behavioural Neuroscience*, volume 8, article 162
- ⁴ lightingforpeople (inget datum) *Strong intensity light can alleviate depression, SAD, Seasonal Affective Disorder* [hämtad 2017-04-06] <http://lightingforpeople.eu/healthcare/>
- ⁵ Nielsen, S. M. L. & Mullins, M. F. (2017) *Beyond the dichotomy of figurative and abstract art in hospitals*, Arch17: 3rd International Conference on Architecture, Research, Care and Health, 2017 [Hämtad 2017-05-22] http://vbn.aau.dk/files/256579972/Beyond_the_dichotomy_of_figurative_and_abstract_art_in_hospitals.pdf
- ⁶ Engman, T. (2013) *Bättre vård mindre tvång*, Sveriges Kommuner och Landsting SKL
- ⁷ SiS (2015) *Lokalguiden*
- ⁸ SiS (2010) *Riktlinjer för god omvårdnad* (Dnr 39-476-2008)
- ⁹ SiS (2014) *Riktlinjer för SiS behandlingstjänst ungdom* (Dnr 1.4.2-4656-2014)
- ¹⁰ FN (1989) *FN:s barnkonvention* [hämtad 2017-04-06] <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

LÄSTIPS

EN SAMMANSTÄLLNING AV PROBLEMSTÄLLNINGAR KRING ARKITEKTUR, PSYKIATRI OCH SAMHÄLLE

Aarhus arkitekterne (2013) *Mentale rum, Arkitektur – Psykiatri – Samfund*, Aarhus arkitekterne

.....



EN ERFARENHETSBASERAD SAMMANSTÄLLNING AV VIKTIGA ASPEKTER AV PATIENTRUMMET INOM PSYKIATRI

Architecture and Design Scotland, A&DS (2012) *Personal Space: Interior design approaches to bedrooms in mental health developments* [hämtad: 2017-02-17] <http://www.ads.org.uk/personal-space-interior-design-approaches-to-mental-health-bedrooms/>

EN GUIDE OCH INTRODUKTION TILL VIKTEN AV BRA BELYSNING

Belysningsbranschen (2015) *Rätt ljus för människa och miljö* [hämtad 2017-02-17] <http://belysningsbranschen.se>

EUROPEISKT FORSKNINGSPROJEKT KRING LJUS OCH BELYSNING

<http://lightingforpeople.eu>

RESURSBOK SOM GER RÅD FÖR BYGGNATION OCH UTFORMNING AV LOKALER FÖR LÅNGTIDSVÅRD

Facility Guidelines Institute, FGI (2014) *Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities*

RAPPORT FRÅN SYMPOSIUM OM LJUDMILJÖ INOMVÅRDEN

Grahn, P. et al. (2013) *Care for sound – Sound environment Healing & Healthcare*, Publications from Sound Environment Center at Lund University No. 12

EN LITTERATURÖVERSIKT SOM SAMMANSTÄLLER KUNSKAP OM BOENDEMILJÖ FÖR PERSONER MED PSYKISKA FUNKTIONSHINDER

Johansson, M. (2007) *Fysisk miljö i särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder – En litteraturgenomgång*, Delrapport 10 i Boendeprojektet, Växjö universitet

KONCEPTPROGRAM FÖR PSYKIATRISK HELDYGNSVÅRD

Locum (2015) *Lokaler för god vård – Psykiatrisk heldygnsvård*, Strategiska fastighetsfrågor och investeringar, Stockholms läns landsting

UTFORMNINGSGUIDE FÖR AMERIKANSKA UNGDOMSHEM

McMillen, M. (2005). *Project Guide: Juvenile Facility Design*. U.S. National Institute of Corrections, Washington DC.

EN LITTERATURÖVERSIKT SOM SAMMANSTÄLLER VIKTIGA ASPEKTER AV PATIENTRUMMET INOM PSYKIATRI

Medical architecture research unit, MARU (2013) *Repeatable Room Literature Review Report Mental Health Bedroom*, PROCURE21

REFERENSBOK SOM SAMMANSTÄLLER UTVECKLING INOMVÅRDARKITEKTUR

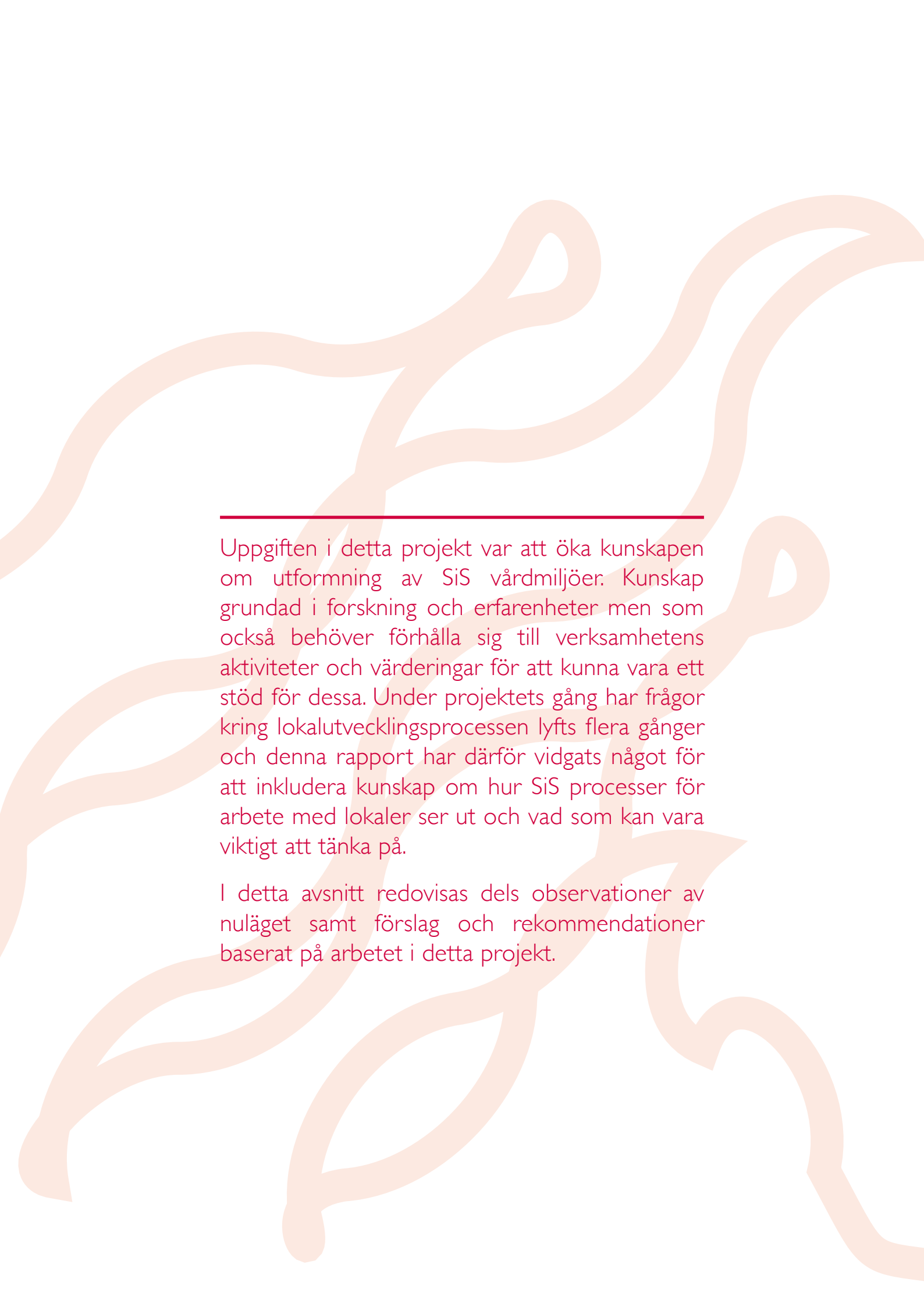
Verderber, S. (2018) *Innovations in Behavioural Health Architecture*, Routledge (ännu ej publicerad)



KAPITEL 3

PROCESSER & ORGANISATION för att utveckla lokaler för SiS

3.1	SiS och byggprocessen	58
3.2	Hur styr andra organisationer sina byggprocesser?	62
3.3	Verksamhetsutveckling och lokalutveckling.	64
3.4	Hur tala om SiS verksamhet i förhållande till SiS lokaler?	66
3.5	Utvecklings- och utvärderingsverktyg	69
3.6	Referenser och lästips	74



Uppgiften i detta projekt var att öka kunskapen om utformning av SiS vårdmiljöer. Kunskap grundad i forskning och erfarenheter men som också behöver förhålla sig till verksamhetens aktiviteter och värderingar för att kunna vara ett stöd för dessa. Under projektets gång har frågor kring lokalutvecklingsprocessen lyfts flera gånger och denna rapport har därför vidgats något för att inkludera kunskap om hur SiS processer för arbete med lokaler ser ut och vad som kan vara viktigt att tänka på.

I detta avsnitt redovisas dels observationer av nuläget samt förslag och rekommendationer baserat på arbetet i detta projekt.

3.1

SIS OCH BYGGPROCESSEN

När SiS bildades 1994 tog myndigheten över en stor mängd lokaler i vilka det bedrevs olika former av vård inom ramen för det som kom att bli SiS ansvarsområde. Detta avsåg hyreskontrakt på lokaler bestående av mycket olika byggnadstyper som inkluderade gårdsbruk, boendehus, uthus och mark. Med några få undantag hyr SiS av Specialfastigheter och de äldsta byggnaderna är från 1800-talet medan andra är under uppförande. I skrivande stund är SiS huvudman för 24 ungdomshem och 11 LVM-hem. I flera fall har institutionerna verksamhet på flera orter, antalet "campus" är således högre än antalet institutioner. Det finns även ett antal fristående utslusningsboenden, s.k. satelliter, knutna till en del institutioner. Sammantaget använder och förvaltar SiS ett mycket stort antal hus och byggnader över hela landet.¹ På central nivå är det planeringsdirektören och Avdelningen för planering och ekonomi som ansvarar för lokalfrågorna och först år 2013 skapades en särskild enhet för lokaler och säkerhet, ELS. I och med detta fick också lokalfrågorna en tydligare ställning både inom myndigheten, och i förhållande till den viktigaste aktören avseende lokaler utanför myndigheten – Specialfastigheter.

BYGGE AV GEMENSAMMA STRUKTURER OCH PROCESSER

SiS är en relativt ung myndighet som fortfarande kan sägas vara i en pågående process att utveckla och formulera gemensamma ramar för verksamheten. Detta sker även mot bakgrund av att de olika institutionerna har och har haft en stark autonomi. Först nyligen gjordes en gemensam namnstruktur så att alla institutioner kallas ungdomshem eller LVM-hem. Den nya enheten för lokaler och säkerhet, ELS, har i denna situation en grannliga uppgift att samordna underhåll och lokalförsörjningsfrågor samtidigt som kapaciteten behöver ökas så snabbt som möjligt genom nya avdelningar.

NYBYGGANDE

Något behov för nybyggande har inte funnits i någon större utsträckning i SiS historia, förrän år 2016. Innan dess har man arbetat inom de ramar som befintliga lokaler gett samt vid behov kompletterat dessa. Utbyggnadstakten som nu krävs för att klara kapacitetsbehovet är exceptionell och antagligen unik i SiS historia. Därför har också behovet av en samlad kompetens och gemensamma rutiner och metoder för att arbeta med lokalutveckling fått ökad betydelse. Enheten för lokaler och säkerhet är ny och liten men har byggt en bred kompetens kring lokalfrågor internt och arbetar aktivt för att verksamheten ute på institutionerna ska vara så delaktiga som möjligt i olika projekt. Bland annat genom att motivera verksamheterna att arbeta med och beskriva sina behov också avseende lokaler.

På strategisk nivå inom SiS finns kapacitetsprojektet som har som syfte att ta fram en standardavdelning genom workshops med företrädare för institutioner, skyddsombud, fackliga organisationer, enheten för lokaler och säkerhet och Specialfastigheter i samarbete med arkitekter. Denna ska sedan uppföras med mindre lokala justeringar på flera institutioner. På liknande sätt drivs också standardskolprojektet som syftar till att ta fram en myndighetsgemensam modell för skollokaler. Den breda representationen har gjort

det möjligt att skapa mer samsyn än tidigare kring hur SiS lokaler ska se ut och fungera och resultatet är en vårdavdelning som med små anpassningar ska kunna fungera på samtliga institutioner.

När en institution ska utvidgas med nya avdelningar sker på lokal nivå först en mer detaljerad process där hela institutionens resurser, flöden och behov beskrivs och utvärderas. En verksamhetsbeskrivning med ett framtidsscenario framtagna av institutionschefen

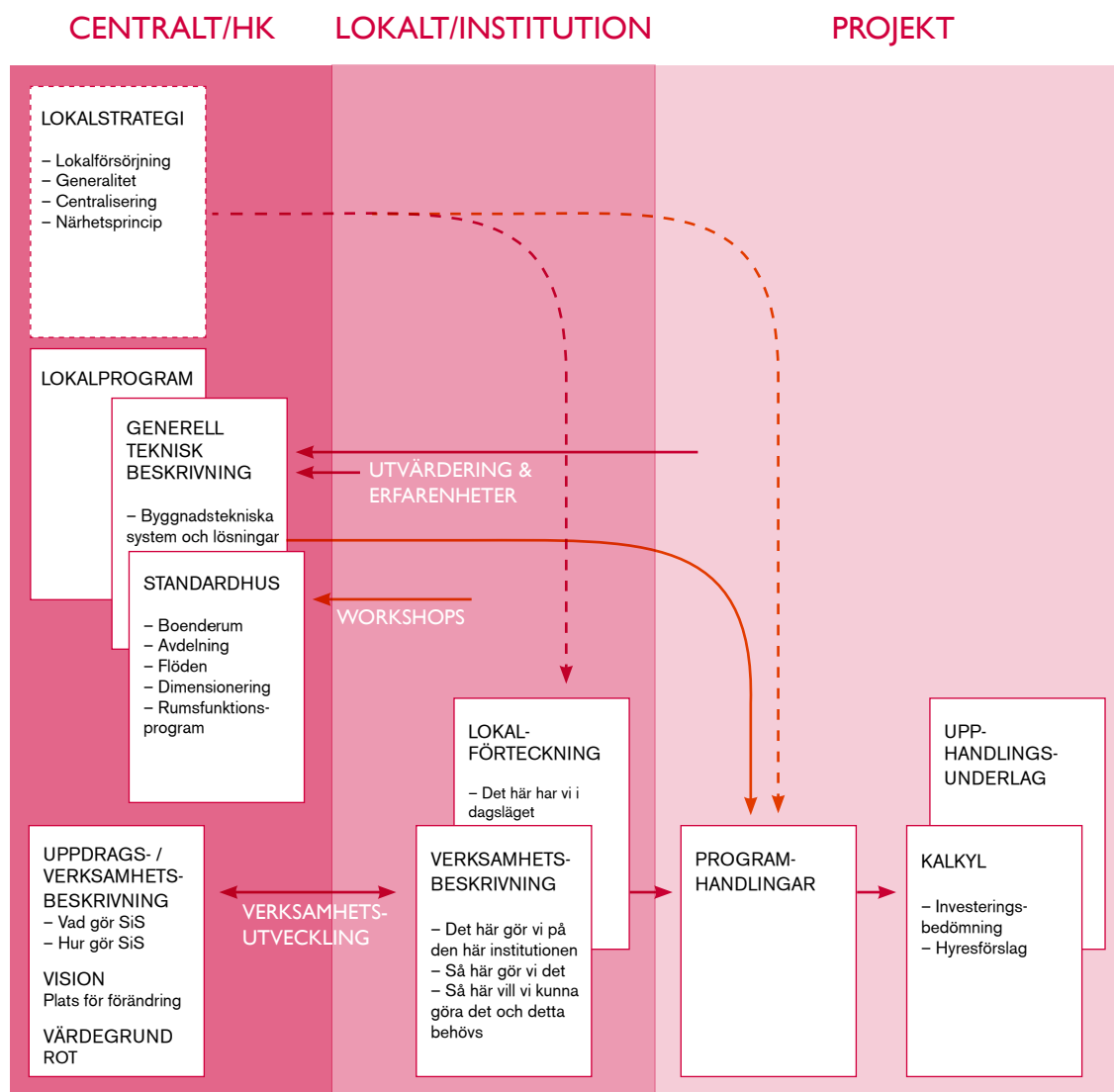


Diagram som beskriver styrande dokument på olika nivåer: Centralt, lokalt och i projekt. Pilarna beskriver vad som influerar dessa dokument.

samt en lokalförteckning ligger därefter till grund för Specialfastigheter som tar fram programhandlingar som i sin tur ligger till grund för en kalkyl och investeringsbedömning inför framtagande av underlag för upphandling. Med den nya standardavdelningen är avsikten att startsträckan ska vara förkortad och att det ska gå att direkt att arbeta med lokala anpassningar med gemensamma funktioner baserat på denna.

Enheten för lokaler och säkerhet är inom SiS ett stöd för institutionen för att beskriva sina behov i stort och smått. I själva byggprocessen representerar de hyresgästperspektivet och ska förmedla de krav som verksamheten ställer. Själva byggprocessen från programarbete, via projektering och produktion projektleds av Specialfastigheter som är fastighetsägare och byggherre.

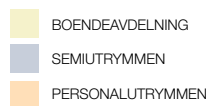
VERKTYG

Enheten för lokaler och säkerhet, ELS, har tagit fram ett lokalprogram som utgör en samlad beskrivning av hur en standardavdelning ska vara utformad, denna dokumentation ligger också till grund för projektering av om- och tillbyggnader. Lokalprogrammet innefattar, utöver institutionsspecifik verksamhetsbeskrivning och lokalförteckning, ritningar över standardhuset, en generell teknisk beskrivning med produktspecifikationer och ritningsunderlag samt rumsfunktionsprogram. Lokalprogrammet är uteslutande tekniskt och behöver kompletteras med en utvecklad verksamhetsbeskrivning som beskriver vilket stöd den terapeutiska och rehabiliterande verksamheten behöver från den fysiska miljön, i form av byggnads- och rumsutformning som bidrar till att skapa lugn, stimulans osv. samt möjliggör rehabiliterande aktiviteter. Idag finns ingen central strategi för användning av exempelvis kameror, lås och larm, bemanning, lokalisering av tjänsterum och liknande. Detta beslutas på institutionsnivå av respektive verksamhet.

Detta underlag som lokalprogrammet utgör är nytt och fortsätter att utvecklas; i och med standardskolprojektet, denna rapport och framgent genom utvärderingar av SiS lokalprojekt och i samspel med utveckling av SiS verksamhet.

FÖRÄNDRINGSARBETE

Förändringar, både av den fysiska miljön och av arbetssätt, innebär inte sällan omställningar och kan initialt också leda till osäkerhet – hur ska vi jobba i de nya lokalerna? Detta kan också leda till missnöje, det är inte sällan att lokalutvecklingsprojekt upplevs som otillräckligt kommunicerade och otillräckligt förankrade. Ett skäl till detta är naturligtvis att lokalfrågor, trots att de är konkreta och kan upplevas rent påtagligt av alla i en organisation, också är en del av investeringsprocesser, byggprocesser mm. som inte direkt är kopplat till vardagens arbete. Enheten för lokaler och säkerhets arbete bygger därför på en tät kontakt med berörd institution genom områdesansvariga projektledare, men med tidspress finns alltid en risk att information missas eller att tiden inte räcker till att ta alla diskussioner. Detta är en stor utmaning i den kapacitetsökning som nu är aktuell då både lokaler och verksamhet ska utökas snabbt.



2016-12-06

A horizontal number line is shown with tick marks at 0, 5, and 12.5. A red line segment is drawn from 0 to 5.

3.2

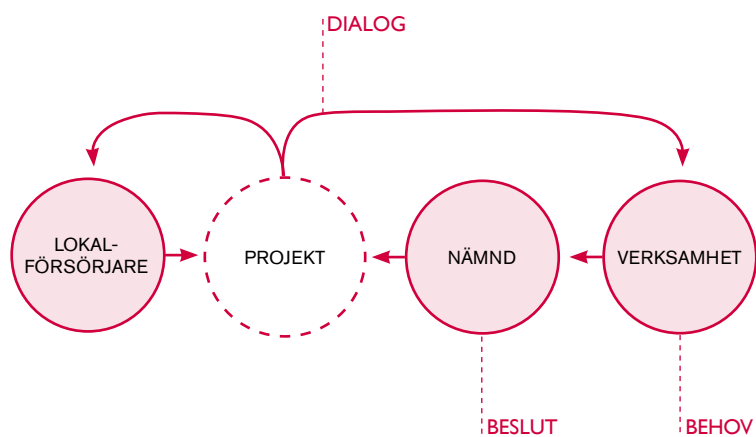
HUR STYR ANDRA ORGANISATIONER SINA BYGGPROCESSER

Byggprocesser som rubriken anger, avser oftast ett projekts genomförande, och det är ofta så många som inte arbetar med byggnader och lokaler ser på det, som en isolerad process med början och slut. Ibland talar man mer konkret om byggprojekt, ofta då man refererar till något nära förestående, pågående eller nyss genomfört. I själva verket är byggprocesser framförallt delar av en lång kontinuerlig process att se till att verksamheter har de lokaler de behöver. Den term som ofta används för det är lokalförsörjning. De lokalbehov som uppstår hanteras i huvudsak i projektform, en del mindre åtgärder kan ibland inrymmas i termen underhållsarbete. Lokalförsörjning ses ofta som en service till kärnverksamheten och inte sällan ansvarar en fastighetsavdelning för att driva verksamheten. Någon entydig form finns inte för organisering av lokalförsörjning annat än det faktum att fastighet och verksamhet är olika organisatoriska enheter som genom samverkan utvecklar en verksamhets lokaler.

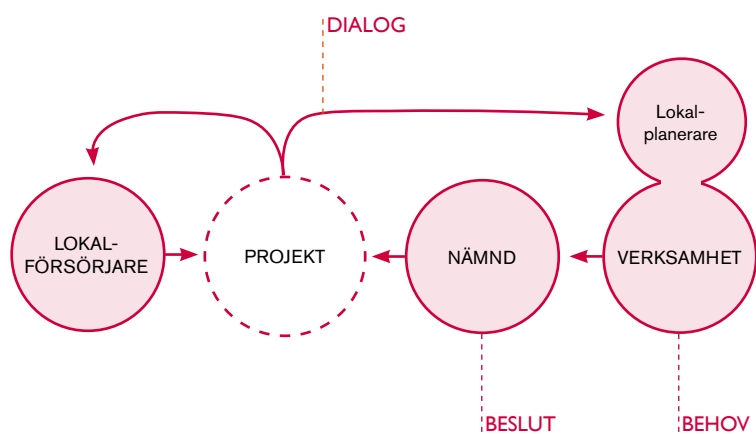
Det är få organisationer idag som har integrerat lokalförsörjning i kärnverksamheten. De flesta offentliga organisationer har en separat lokalförsörjningsorganisation som får beställningar av verksamheten. Inom kommunerna så bygger och förvaltar man sina egna verksamhetslokaler eller så hyrs lokaler av privata fastighetsägare genom en, ofta separat, fastighetsenhet/förvaltning, lokalförsörjningsenhet eller motsvarande. Oftast sker nybyggande genom att verksamheten kontaktar lokalförsörjningsenheten för att ta fram ett underlag som sedan tillställs politiker i nämnder eller andra beslutsfattare för att fatta beslut om. Underhåll sker normalt baserat på olika typer av underhållsplaner. På samma sätt fungerar landstingen där verksamheten inte sällan har egna funktionsplanerare som samverkar med projektledare eller lokalplanerare från lokalförsörjande enheter. En lokalplanerare arbetar tillsammans med med berörd verksamhet och tekniska specialister för att utforma ändamålsenliga lokaler som är långsiktigt hållbara. De är i landstingen en specialistkompetens inom funktionsplanering av lokaler för vårdens verksamheter och leder planeringsarbetet i de tidiga skedena. De medverkar också i projekteringsskedet samt i bygg- och uppföljningsskedet för att säkerställa att intentioner och verksamhetskrav från planeringsskedet fullföljs. Ibland stöder de verksamheten i deras idé- och behovsskede med behovsanalys och leder planeringsskedet i verksamheten med olika grupper och kan då upprätta förstudierapport och programhandling.

I SiS fall kan enheten för lokaler och säkerhet, ELS, ses som lokalplanerare fast de inte planerar i lika hög detaljeringsgrad/utsträckning som motsvarande funktioner inom landstingen, de är snarare ett stöd för verksamheten när verksamheten ska ta fram sin beskrivning och därefter ett ombud för SiS gentemot Specialfastigheter i projektering och produktion.

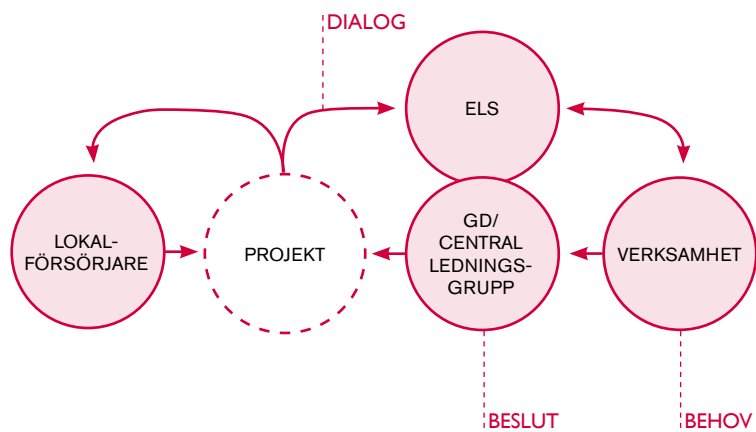
KOMMUN



LANDSTING



SIS



3.3

VERKSAMHETSUTVECKLING OCH LOKALUTVECKLING

En hållbar vård och omsorg som utförs med fokus på säkerhet och goda arbetsförutsättningar samtidigt som de resurser som finns nyttjas på ett effektivt sätt är ett viktigt samhälleligt mål. Att sätta upp normer och standarder för en ideal verksamhet och sedan bygga lokaler som motsvarar detta för att få en optimal verksamhetsnytta är dock svårt. Vårdlokaler har visat sig, trots sin konkreta natur, vara dynamiska och både ge möjligheter och skapa hinder. För ett effektivt nyttjande behövs således en djupare förståelse för hur de lokaler som ska tas fram kan användas och hur användningen kan utvecklas. Vårdprocessen för klienter och ungdomar påverkas också av de lokaler som används, från intag till enhet, det egna rummet etc. Varje rum har sin funktion, men också en symbolisk betydelse. Hur ser det ut, vilka signaler ger det? Var är det lokaliserat i förhållande till andra rum?

En verksamhet som utvecklas ställer hela tiden nya krav på de resurser (personal, lokaler etc.) som finns för att nå verksamhetens mål. Detta innebär att en organisation som förändras och utvecklas behöver bedriva ett systematiskt arbete med verksamhetsutveckling (VU) och arbeta med att skapa ett effektivt lokalnyttjande. Inom vård och omsorg utgör basen för utvecklingsarbetet den ständigt pågående utvecklingen inom medicin, omvårdnad och rehabilitering. Historiskt har en samverkan mellan lokalplanering och verksamheten utvecklats vid de tillfällen och sammanhang där framtidsfrågor översatts till lokalkrav, dvs. när man driver byggprojekt.

Förståelse för hur resultat från VU-arbetet fångas upp, tolkas och kommuniceras vidare till dem som ansvarar för planering av lokaler är en viktig del i varje organisations lokalförsörjning. Det kontinuerliga utvecklingsarbetet inom verksamheter är dock ofta i behov av bättre integration i lokalförsörjarens projektstyrda verksamhet. Idag avgränsas ofta lokalfrågor bort från verksamhetsutvecklingsfrågor genom att lokalförändringar läggs i avgränsade projekt istället för att lokalanvändning är en fortlöpande fråga som diskuteras ihop med verksamhetsfrågor. Aktörerna inom lokalförsörjningen har ofta byggbakgrund och är verksamma i andra organisationer än där vård och omsorg bedrivs. I SiS fall är organisationen liten till skillnad från landstingen där lokalförsörjningen är organiserad i en egen organisation. De, landstingens organisationer, har därmed begränsade möjligheter att aktivt delta i VU-arbete. I SiS fall finns en möjlighet i den lilla organisationen, där ELS är samlokaliserade med vård och behandlingsenheten på huvudkontoret och har en tät kontinuerlig kontakt med institutionerna ute i landet. En viktig fråga är därför hur ett framgångsrikt och uthålligt arbete med verksamhetsutveckling kan bedrivas inom vård och omsorg med en integrerad koppling till lokalplaneringsprocessen, inte minst viktigt i tider av krav på effektivisering av lokalnyttjande.

LOKALA VARIATIONER

Hur den bästa vården ska se ut är lika svårt att veta som hur den bästa lokalen ska se ut. En del objektiv, eller faktisk, kunskap finns, en del idéer och synsätt är rådande och vedertagna även om dessa förändras och utvecklas över tid. SiS har en mångfald av arbetssätt grundat på en mångfald av målgrupper, ledarstilar, lokala kulturer och olika fysiska förutsättningar i sina lokaler. Detta ger möjligheter, så länge arbetssätten är resultat av ett medvetet arbete med att formulera problem, strategier och önskade resultat i en verksamhetsidé som omfattar helheten och har sin bas förankrad i myndighetens uppdrag och vision.

I arbetet med verksamhets- och lokalutveckling kommer arbetssätt och fysiska förutsättningar alltid att mötas. Många av SiS verksamheter gör stora insatser och verkar i otillräckliga, ibland kontraproduktiva lokaler. Med begränsade resurser kan det därför vara svårt att fråga; Hur vill vi jobba för att uppnå bästa resultat och vad krävs av den fysiska miljön för detta?, utan det blir kanske snarare; Hur kan vi jobba för att uppnå bästa resultat givet de existerande fysiska förutsättningarna. Oavsett förutsättningar är det viktiga att frågan ställs och att ledning, personal och klienter/ungdomar vet svaret, dvs. varför lokalerna är som de är och används som de gör. Man bör kunna svara på påståendet: Vi gör så här ..., därför att

Med varierande arbetssätt på de olika institutionerna finns möjlighet att samla en bred erfarenhetsbank till stöd och hjälp för lokala utvecklingsprocesser men också för SiS centralt som ett stöd i arbetet med gemensamma riktlinjer. Då krävs dock att varje institution har möjlighet att följa upp resultaten av en förändring, av lokaler eller arbetssätt, samt en organisation för att fånga upp dessa lokala exempel och tillgängliggöra dem. Se avsnitt 3.5 *Utvecklings- och utvärderingsverktyg*.

Under studiebesök och diskussioner i projektet har ett antal specifika situationer lyfts där olika institutioner väljer att göra på olika sätt, dessa berörs kort i avsnitt 4.3 *Författarnas reflektioner*.

3.4

HUR TALA OM SiS VERKSAMHET I FÖRHÅLLANDE TILL SiS LOKALER?

SiS enhet för lokaler och säkerhets (ELS) vision lyder:

SiS lokaler ska stödja verksamheten och ge en trygg och säker miljö för den vård som utförs. Lokalerna ska ge en flexibel användning och vara hållbara över tid.

Trygghet och säkerhet kan lätt översättas i tekniska, funktionella och praktiska detaljer och lösningar avsedda att omöjliggöra att den fysiska miljön används som redskap för utåtriktat våld eller självskada. Miljön ska också underlätta möjligheten att begränsa det område en våldsam person kan vistas på, det vill säga att göra så att klienten/ungdomen inte *kan* utöva våld. Ett annat sätt att skapa en trygg och säker miljö är att göra så att klienten/ungdomen inte *vill* utöva våld, vilket ju personal och verksamhet arbetar med dagligen som en del av behandlingen genom exempelvis terapi och motivation.

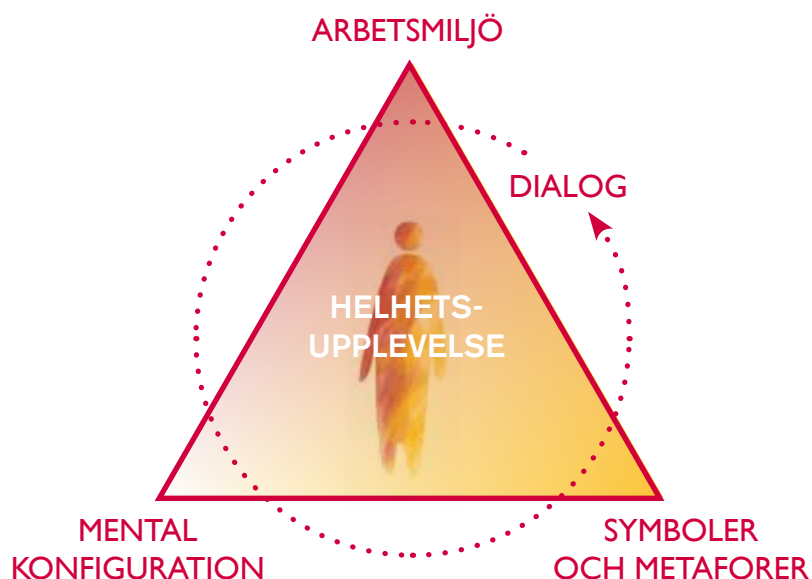
Den fysiska miljön spelar en stor roll för båda dessa sätt att hantera våld, men det första får ofta mer utrymme. Här går att med siffror beräkna hur stor kraft som krävs för att bryta loss en byggnadsdetalj eller hur lång sladd som behövs för att kunna skada sig själv eller andra. Det är svårare att mäta betydelsen av att vistas i en normal och hemlik miljö, av möjligheten att kunna uppsöka en lugn plats utanför sitt sovrum eller av att kunna blicka ut över ett skogsbryn. Det finns dock en växande mängd forskning som visar vad som har betydelse för eller påverkar exempelvis stress, se litteraturöversiktens avsnitt om evidensbaserade designlösningar för att reducera stress på sid. 130.

För att den fysiska miljön ska *stödja* den rehabiliterande verksamheten lika bra som den *hindrar* att våldsamma situationer blir farliga krävs att verksamheten kan sätta ord på de kvaliteter som är viktiga för att förstärka det egna arbetssättet och för att förmedla de värden och perspektiv verksamheten står för.

ETT SPRÅK FÖR ATT BESKRIVA OCH BELYSA OLIKA ASPEKTER AV DEN FYSISKA MILJÖN

Det visade sig tidigt i projektet att samtalen kring lokalerna blandade ihop rumsliga funktioner med upplevda aspekter och sådant som var antaganden om hur en lokal fungerar. Man talade om helheten men valde attoreflekterat betona vissa aspekter. Exemplet säkerhet är tydligt, en viss säkerhetsnivå kan beskrivas och mätas i form av läsbarhet, antal dörrar av det ena eller andra slaget, zonering etc. Samma saker som kan mätas kan också upplevas som symboler för hur SiS ser på individen. De kan också upplevas i olika grad meningsfulla av dem som upplever dessa. En säkerhetsaspekt är således både mätbar, beskrivningsbar och kan upplevas olika av olika personer – allt samtidigt. Det blev tydligt att en modell för att hålla isär begreppen behövdes. Projektet valde att prova en modell framtiden i forskning vid Chalmers som hanterar flera aspekter av rum.²

Aspekttriangeln är ett verktyg utvecklat för att kunna diskutera olika aspekter av den fysiska miljön som påverkar varje enskild individs helhetsupplevelse. Den är också ett stöd för att kunna se olika aktörers perspektiv och angreppssätt i förhållande till ett problem eller projekt. Den är utvecklad för att bryta ner sammansatta begrepp som arkitektur, miljö eller byggd miljö. Triangeln bygger på följande aspekter och processer.



Arbetsmiljö

Detta är aspekten i det övre hörnet i triangeln. De aspekter som avses här är de mätbara. Det kan avse de med skalor beskrivna delarna av luftkvalitet, ljus, ergonomi, funktion etc. Ett fönstergaller kan ha en viss klassning och i tester ha uppvisat en viss funktionalitet. Benämningen arbetsmiljö kommer från den forskning i vilken den togs fram där de fysiska arbetsmiljöaspekterna var just de mätbara. Aspekten kan också beskrivas som de fysiskt mätbara aspekterna av en viss miljö.

Denna aspekt kan man beskriva utan att de som använder en miljö deltar.

Symboler och metaforer

En viss utformning sker med en intention. Sätter man galler för ett fönster innebär det, förutom funktionen, också ett ställningstagande om hur man ska se på detta beroende på om man är på in- respektive utsida. Symbolen galler signalerar att här kommer man inte ut/in så lätt. Gallret som metafor för säkerhet signalerar att man ska underordna sig detta och inte försöka ta sig ut. Dessa aspekter är beskrivningsbara, dvs. man kan beskriva vad man vill signalera med en viss utformning.

Denna aspekt kan man beskriva med stöd av dokument från de som utformat en miljö eller genom analys kopplat till kultur, psykologi och andra fält. Beroende på vilket perspektiv som används kommer man att uppfatta olika saker. Tydliga fysiska säkerhetsåtgärder som galler, stängsel och grindar är enkla exempel här medan betydelsen av aktivitetsrum och möbleringar behöver diskuteras mer ingående i relation till verksamhet och användning.

Mental konfiguration

Denna aspekt avser graden av upplevd meningsfullhet av den fysiska miljö man befinner sig i. Gallret som tagits upp ovan kan av någon uppfattas som ett hot och att det gör att en viss miljö inte uppfattas som meningsfull. För en annan person kan det uppfattas som meningsfullt då det ger en känsla av säkerhet, det underlättar en åtskillnad och det kan ge trygghet. Denna aspekt avser individens upplevelse av en viss fysisk miljö. Denna aspekt är inte mätbar eller beskrivningsbar utan denna handlar om huruvida det finns en överensstämmelse mellan individens uppfattning av meningsfullhet med en viss utformning och intentionen med den samma.

Denna aspekt kan man bara fånga genom att engagera de som är användare av en viss miljö. Den går inte att mäta eller ta fram på annat sätt. För att få fram vad som upplevs som meningsfullt krävs därför engagemang och involvering av personal, klienter och ungdomar. I den ursprungliga modellen beskrevs detta som deltagande, participation, där dialogen var verktyget att få fram erfarenheter, ståndpunkter kring och upplevelser av en miljö.

Helhetsupplevelse

Aspekttriangeln kan också ses som att det som finns inuti den är en helhet, som användaren av den fysiska miljö man diskuterar har en helhetsupplevelse av. För användaren är den fysiska miljön en helhet av alla aspekter, man delar inte upp en känsla förrän man får frågan att göra det. För den professionelle som har ett yrkesmässigt perspektiv så närmar man sig denna helhet på olika sätt. En ergonom börjar troligen i toppen, en arkitekt någonstans på axeln mellan arbetsmiljö och symbol/metafor. En anställd på SiS närmar sig troligen klienten med frågor kring den mentala konfigurationen, dvs. hur klienten eller ungdomen upplever sin situation. Sannolikt utan att beakta de övriga två, annat än som självklara eller omedvetet.

Det är viktigt att utgå från att alla tre hörn finns samtidigt. Poängen med uppdelningen är inte att säga att ett hörn är viktigare än något annat utan att det däremot är viktigt att kunna bryta ner och diskutera en aspekt i taget, att kunna se möjligheter och motsättningar i de val man måste göra i samband med att man utformar och bygger. Man kan inte både ha och inte ha galler, vill man att de ska vara diskreta, ja då måste man utveckla sådana lösningar. Finna en ny lösning där svårighetsgraden att ta sig ut kan mätas men som symboliserar ett annat värde och som, förhoppningsvis, upplevs som meningsfull av de som påverkas av det. Om de olika aspekterna inte hade någon betydelse skulle exempelvis alla vardagsrum kunna se likadana ut, men vi uttrycker alla vår person i de miljöer där vi kan och det gör att de ser olika ut. Det som gäller i livet utanför SiS institutioner gäller därför också inom dessa givet de förutsättningar som finns och aspekttriangeln kan ge ett stöd i en diskussion om just olika aspekter av miljön.

Här spelar också ordval stor roll. Ett objekt eller en funktion kan beskrivas på många sätt, där de ord som väljs avspeglar associationer och värderingar. Ett exempel som kom upp under detta projekt är avdelningarnas utemiljö: orden rastgård och uteplats syftar på samma fysiska plats men ger olika associationer och förväntningar.

3.5

UTVECKLINGS- OCH UTVÄRDERINGSVERKTYG

I en pågående verksamhet kan det vara svårt att få tid och engagemang att räkna till frågor som upplevs ligga utanför verksamhetens huvuduppgift. Detta är en av utmaningarna som togs upp tidigare avseende kopplingen mellan verksamhetsutveckling och lokalfrågor. Risker är att lokalfrågor bara tas upp när behovet finns, i form av planerat underhåll eller akuta fel, lokalerna kopplas då i huvudsak till tekniska underhållsfrågor. Detta innebär en risk då andra aspekter av den fysiska miljön, exempelvis var olika behandlingsrelaterade aktiviteter sker och hur den fysiska miljön kan påverka dem, blir svårare att integrera i lokalprojekt. Som noterats tidigare är det viktiga inte att lokalutveckling är en ständigt närvarande fråga, men däremot en ständigt återkommande. Det här kapitlet ger en kort översikt över några metoder som kan användas för att hjälpa till att identifiera problem och för att följa upp och utvärdera förändringar.

Ett systematiskt förändringsarbete kräver en organisation som kan fånga upp och agera på förslag på förbättringar. När SiS personal under projektets första workshop rankade lokalrelaterade aspekter, och skulle ange vad som har störst betydelse för deras möjligheter att skapa en plats för förändring var en bra organisation för löpande underhåll en av de aspekter som rankades högst.

FYSISK MILJÖROND

En metod som tidigare använts på SiS ungdomshem Ljungaskog och som lyftes i projektets andra workshop är den praktiska miljörond där personal tillsammans med klienter/ungdomar går runt och tittar på inne- och utemiljön för att diskutera förbättringar, otrygga platser etc. En rond kan både syfta till att identifiera problem och att utvärdera och följa upp förändringar, men framförallt är den ett sätt att sätta klienternas/ungdomarnas perspektiv i fokus och visa att deras åsikter också är betydelsefulla. Man kan också se det som ett sätt att fånga det tredje hörnet av aspektriangeln, mental konfiguration, som nämndes i förra kapitlet. Miljöronder med denna breda ansats skulle kunna bidra till ett ökat engagemang och en ökad ansvarskänsla om de ges rätt förutsättningar, som förutbestämda ramar, en dedikerad budget och en genomförandeplan. Annars finns, som i alla situationer som bygger på deltagande, risk för besvikelse och uppgivenhet om det visade engagemanget inte får någon effekt eller om man inte får beskrivet varför de lösningar man tagit fram eller föreslagit inte kan genomföras.

Trygghetsvandring är en metod som liknar miljörond. Den utvecklades i Göteborg under 2000-talet och har fokus på det offentliga rummet med ett huvudsakligt syfte att samla erfarenheter och förslag från olika grupper av boende i ett område under en fysisk vandring. Brottsförebyggande rådet Brå, Tryggare och mänskligare Göteborg och Boverket har tillsammans tagit fram en manual för trygghetsvandringar.³

Ett antal huvudpunkter från metoden går att överföra till SiS kontext:

- Definiera syftet med vandringen
- Ha beredskap att agera

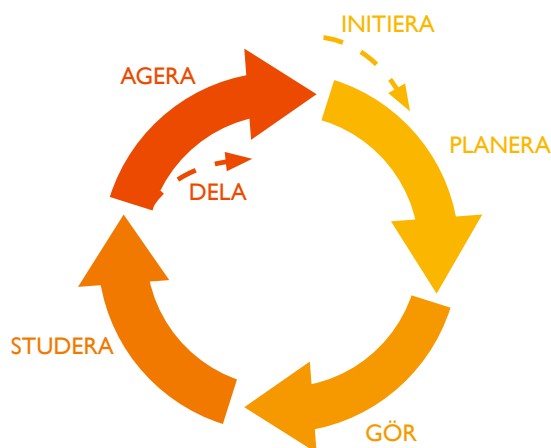
- **Förankra metoden och processen i hela organisationen, också hos deltagarna**
- **Säkra så bred representation som möjligt bland deltagarna** – Boende, förvaltare och andra med kunskap om, eller rådighet över, den fysiska miljön.
- **Samtalsledare** – Ansvarar för att hålla samtalet öppet, att alla får komma till tals. Detta kan vara en person som inte är direkt berörd av området som diskuteras.
- **Första möte** – För att definiera och förankra syftet med vandringen samt för att börja prata om positiva eller negativa platser utifrån bilder eller kartor.
- **Vandring** – Besök alla platser som nämndes under det första mötet, stanna och prata, fotografera och anteckna.
- **Eftermöte** – Presentera hur vandringen kommer att följas upp, vad som kan/kommer att göras.
- **Bekräfta kontinuerligt att alla förstått och att rätt information dokumenterats**
- **Följ upp efter att åtgärder genomförts genom ytterligare en vandring**

Oavsett vilket syfte vandringen eller andra liknande metoder har är det viktigt att de utgår från verksamheten och de aktiviteter som ska ske i lokalerna och att de följs upp på ett systematiskt sätt.

UTVÄRDERING OCH ITERATION

De mest briljanta och väl genomförda lösningarna, de goda exemplen, får liten betydelse om deras nytta inte kan bekräftas och erfarenheterna inte sprids. Erfarenhetsåterföring mellan projekt och institutioner ter sig här som en både möjlig och nödvändig uppgift inom SiS. Denna kan ges stöd av en iterativ process där samma cykel upprepas i en kontinuerlig utvecklings- och utvärderingsprocess, likt många kvalitetsutvecklingsprocesser. Detta förutsätter dock att man kan finna dokumenterade erfarenheter inom SiS eller hos andra relevanta aktörer, från forskning etc. Denna rapport är en del av ett sådant erfarenhetsåterföringsarbete och visar på betydelsen av att också dokumentera utvecklingsarbete avseende den fysiska miljön.

En generell metod som kan vara användbar även för fysiska förändringsprocesser är PDSA Planera – Göra – Studera – Agera,⁴ en modell för iterativt utvecklingsarbete med syfte att komplettera en organisations utvecklingsmetoder. Modellen har använts inom många vårdorganisationer för att förbättra både processer och resultat, inom SiS har den tidigare använts inom etiksammanhang, men kan med fördel även användas för utveckling och förbättring av den fysiska miljön. Metoden har två delar; tre grundläggande frågor samt en beskriven handlingscykel. Dessa beskrivs på nästkommande sida tillsammans med ett arbetsblad utformat för att vara ett stöd i arbetet.



- **Planera** – I planeringsfasen formas en arbetsgrupp och ansvar fördelas. Vem ska dokumentera och vem ska utvärdera? De tre grundläggande frågorna syftar till att formulera projektet på ett överskådligt sätt och underlätta efterföljande utvärdering.

Vad försöker vi att uppnå? Bör vara specifikt, mätbart, tydligt formulerat och inbegripa vilka personer och platser som berörs.

Hur ska vi kunna veta om en förändring innebär en förbättring? Här beskrivs vad som ska mätas och vilka resultatvärden som innebär en förbättring, och därigenom ett lyckat test.

Vilken förändring kan vi göra som resulterar i en förbättring? Här beskrivs vad som bör förändras för att uppnå förbättringen. Ofta finns kunskap inom organisationen om vad som skulle kunna förändras.

- **Göra** – Testa förändringen skarpt i liten skala, exempelvis på en avdelning.
- **Studera** – Studera och beskriv resultaten av förändringen. Var de som förväntat?
- **Agera** – Beskriv på vilket sätt planen behöver förändras, baserat på lärdomarna, för nästa cykel.
- **Implementera och sprid** – När en förändring visat sig framgångsrik och skapar en förbättring kan den spridas vidare, exempelvis till hela institutionen och till SiS centralt som i sin tur kan samla dessa goda exempel och sprida dem till andra institutioner och organisationer.

ARBETSBLAD FÖR ATT TESTA FÖRÄNDRINGAR

MÅL	Övergripande mål <i>Varje mål kommer att behöva flera mindre förändringstest</i>			
	Beskriv ditt första (eller nästa) test av en förändring	Ansvarig person	Tidpunkt	Plats
PLANERA	Lista vad som behöver göras för att utföra testet	Ansvarig person	Tidpunkt	Plats
	Hypotetiskt resultat av testet	Beskriv vad som ska mätas för att bedöma om hypotesen stämde och testet var lyckat		
GÖR	Beskriv vad som hände när testet genomfördes			
STUDERA	Beskriv det uppmätta resultatet och hur det förhöll sig till hypotesen			
AGERA	Beskriv vilka modifikationer som bör göras för nästa testcykel eller för att sprida förändringen			

STATISTIK

Statistik är ett bra underlag för att mäta konsekvenser av olika förändringar. Idag mäts och beskrivs antal incidenter samt antal avskiljningar och avvikningar. Även utskrivningsintervjuerna kan ge goda indikationer på vad som fungerat bättre och sämre. För att dra slutsatser behövs en planerad och återkommande uppföljning samt tydliga frågeställningar. En viktig komplettering till det som redan idag görs inom SiS skulle kunna vara att lyfta in frågor också om hur SiS lokaler fungerar och upplevs i utskrivningsintervjuerna.

FORSKNINGSPROJEKT

Ett forskningsprojekt har ofta möjlighet att under längre tid följa utveckling och dokumentera förändringar. Inte sällan bygger forskningsprojekt på ett identifierat kunskapsbehov eller tidigare forskning. Under 2016 beviljades en forskargrupp under ledning av Helle Wijk vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Sahlgrenska akademien, medel från SiS för att göra en studie av effekterna av en förbättrad fysisk miljö. Målsättningen är att ta fram underlag för evidensbaserade lösningar för en förbättrad vårdmiljö och boendemiljö. Syftet är också att utveckla former för utvärdering av kvaliteten av den fysiska miljön genom ett utvärderingsinstrument. Projektet kommer att pågå mellan 2017 och 2020.

Ett liknande forskningsprojekt har genomförts i samband med byggandet av Rågårdens rättspsykiatri i Göteborg. Där patienters och personalens upplevelser av vårdkvaliteten i förhållande till de nya lokalerna undersöks. Studien visar att den upplevda kvaliteten ökade vid vård i de nya bättre utformade lokalerna på Rågården i förhållande till de tidigare lokalerna, trots samma vårdgivare och lagstiftning. En annan forskningsstudie som följt upp konsekvenserna av förbättrade vårdlokaler leddes av Roger Ulrich och undersökte resultaten av den psykiatriska vården i Göteborg före och efter flytten till nya lokaler på Östra sjukhuset. Den studien har kunnat visa att antal bältesläggningar och behov av lugnande medicinering har minskat sedan man flyttat in i de nya lokalerna. Även den här rapporten är ett sätt att samla och skapa ny kunskap relevant för SiS.

[illegible]

Hur följs förändringar av lokaler upp och dokumenteras?

Koppla incidentrapporteringen till den fysiska platsen, skapa ett underlag för den enskilda institutionen att undersöka om den fysiska miljön kan förändras för att minska förekomsten av incidenter. Var får man negativa besked i telefon? Hur ser maktstrukturerna ut i tv-soffan? Osv.

[illegible]



3.6

REFERENSER

¹ Statens institutionsstyrelse (2015). *Lokalguiden*. Information om lokalerna vid SiS institutioner 2015. Enheten för lokaler och säkerhet, utgåva 2015:11.

² Lindahl, G. (2001) *Rummet som resurs för förändringsarbete*, Chalmers university of technology

³ En skrift om trygghetsvandringar går att hämta från BRÅ:s hemsida: www.bra.se/bra/forebygga-brott/trygghetsvandringar [Hämtad: 2017-02-17]

⁴ Denna modell är framtagen av amerikanska Associates in Process Improvement som arbetar med process- och organisationsutveckling. Läs mer på Institute for healthcare improvements webbsida: <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementTestingChanges.aspx> [Hämtad: 2017-04-13]





LÄSTIPS

ByggherreForums arbetsgrupp för FoU och högskolekontakter (2005) *Byggherrens roll och uppgifter*

Fristedt, S., Ryd, N. (2004) *Att lyckas med program*, Arkus

Ryd, N. (2017) *Tidiga skeden i planering, bygg och förvaltning*, Svensk Byggtjänst

ORGANISATIONSINRIKTADE PUBLIKATIONER FRÅN SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

SKL (2016) Strategier för ökad lokaleffektivitet

SKL (2016) Hälso- och sjukvården år 2035

SKL (2015) Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde

SKL (2015) Fastighetsinvesteringar i landstingen

EXEMPEL PÅ ARTIKLAR FRÅN FORSKNINGSPROJEKT SOM FÖLJT FYSISKA FÖRÄNDRINGSPROCESSER INOM PSYKIATRISKA SJUKHUS

Alexiou, E., Degl' Innocenti, A., Kullgren, A., Falk, H., & Wijk, H. (2016) *The Physical and Psychosocial Environment's Influence on Patients' and Staff's Perceptions of Person-Centered Care in Forensic Psychiatry*, Austin J Forensic Sci Criminol – Volume 3 Issue 2

Ulrich, R. S., Bogren, L. & Lundin, S. (2012) *Towards an evidence-based design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Paper presented at the conference, ARCH 12: Architecture, Research, Care & Health. Chalmers University, Gothenburg.



KAPITEL 4

OCH NU DÅ?

4.1	Avslutning	78
4.2	I korthet – börja med detta	79
	Se fysisk miljö som en del av verksamhetsutveckling	79
	Prata om den fysiska miljön	79
	Sök kunskap	79
	Organisera	79
	Undersök möjligheter till förändring	80
4.3	Författarnas reflektioner	81



Detta avslutande kapitel summerar rapporten, reflekterar över resultatet och föreslår vägar framåt.

4.1

AVSLUTNING

Vill man sammanfatta det arbete som redovisas i denna rapport kan man se det som att rapporten ger två fokus i fortsatt arbete och bidrar med kunskap och stöd till detta:

- Stöd för *utformning av lokaler*, detta kan relateras till en av projektets huvudfrågor: "Hur kan den fysiska miljön utformas för att ge stöd för varje individ att skapa sin egen plats för förändring på ett meningsfullt sätt?"
- Stöd för att *driva lokalutvecklingsprocesser*, detta kan relateras till projektets andra huvudfråga: "Hur kan verksamheten på ett bättre sätt arbeta med och beskriva den fysiska miljöns inverkan på verksamheten?"

Vidare avser rapporten att bidra till kunskapsutveckling inom SiS avseende lokalfrågor på ett brett plan. Detta kan illustreras genom flera delmål, redovisade nedan, vilka utvecklades inom projektet.

Ett mål var att höja medvetenheten hos SiS om de frågor rapporten tar upp genom workshoppar och andra aktiviteter. Under projektets genomförande har det visats ett stort engagemang och mycket kunskap om lokaler och vardagens verksamhet inom SiS i allmänhet och hos den personal som bedriver verksamheten i synnerhet. Detta är en viktig utgångspunkt för rapporten och visar på en stor potential hos SiS för fortsatt arbete. Detta mål kan relateras till den första punkten ovan.

Ett annat mål avsåg att fånga de behov SiS har av att utveckla arbetet med sina lokaler och lokalernas integration med verksamhetsutveckling. Det pågår många processer relaterade till lokaler inom SiS och medvetenheten om lokalernas betydelse finns och växer därför i de projekt som genomförs. Detta mål kan relateras till den andra punkten ovan.

Den här rapporten strävar också efter att erbjuda ett synsätt; att med utgångspunkt i klienters och ungdomars helhetsupplevelse också se den fysiska miljön som en aktör i vården. En aktör som både kan erbjuda och begränsa möjligheter, lugna och stimulera. Ett perspektiv där SiS lokaler ges en betydelse relaterad till visionen, *plats för förändring*.

Vidare kan man konstatera att ett arbete med utformning av den fysiska miljön kräver kunskap, den här rapporten redovisar därför också en utblick över forskning relaterad till lokaler och SiS verksamhet samt sammanställer interna erfarenheter och ger rekommendationer för fortsatt erfarenhetsinsamling genom dialog och dokumentation. Detta kunskapsutvecklingsarbete tar dock inte slut med denna rapport utan är en process som måste fortsätta genom de lokalutvecklingsprojekt som ska genomföras av SiS.

4.2

I KORTHET – BÖRJA MED DETTA

Under projektets gång har frågan ofta ställts om vad man ska börja med, nedan följer en ansats till en beskrivning i punktform av hur man kan börja i liten skala.

SE UTVECKLING AV FYSISK MILJÖ SOM EN DEL AV VERKSAMHETSUTVECKLING

Den fysiska miljön är en av verksamhetens resurser och kan vara en aktiv pusselbit i arbetet med att skapa stimulans, motivation och trygghet – som noterades ovan, SiS lokaler ska samverka med visionen *plats för förändring*. Det är därför viktigt att personalen är aktiv, genom att formulera sitt uppdrag i relation till den miljö i vilken man verkar och därefter ställa krav på den fysiska miljön. Den fysiska miljön bör helt enkelt vara en del i verksamhetsutvecklingsarbetet. Det kan också innebära att klienter och ungdomar är mer delaktiga i att utveckla och ta ansvar för sin närmiljö.

PRATA OM DEN FYSISKA MILJÖN

Prata om den fysiska miljön med ungdomar/klienter och personal, men med tydlighet kring vad som går att förändra och inte. Detta för att få en bättre förståelse för behov och svårigheter samt förankra förändringar i organisationen. Tänk på att institutionens fysiska miljö är platsen där vården möter klienten/ungdomen och den bör därför som helhet avspegla såväl SiS värderingar som stödja de behandlingsaktiviteter som ska utföras. Börja inte med att lösa första bästa problem utan börja med få överblick över vilka problem och möjligheter som finns och hur de förhåller sig till varandra. Aspekttriangeln kan vara ett bra verktyg för att synliggöra konflikter mellan olika intressen och aspekter i en diskussion om utformning eller prioriteringar.

SÖK KUNSKAP

Sök kunskap för att inte uppfinna hjulet igen. Vad och hur har andra gjort? Undersök vad som redan finns inom SiS och sedan i vidare cirklar. Den här rapporten ger en god översikt och är en språngbräda för att söka fördjupad kunskap.

ORGANISERA

Organisera praktiskt utvecklingsarbete, beslutsvägar, mandat, budget etc. Ofta har man synpunkter på sin fysiska miljö, om dessa ska kunna hanteras systematiskt över tid behöver de "organiseras".

UNDERSÖK MÖJLIGHETER TILL FÖRÄNDRING

Börja med att förändra det som ger störst effekt på just den aktuella institutionen. Utnyttja de lokala förutsättningarna. De ser olika ut beroende på olika institutioners fysiska och byggnadstekniska förutsättningar samt organisation, men generellt kan sägas att förutsättningarna för att skapa sin egen plats för förändring är bättre om den fysiska miljön ger klienten/ungdomen; fysiskt välbefinnande, en upplevelse av att vara i kompetenta händer, en möjlighet att bli sedd, att ha möjlighet att ta kontakt och uppsöka avskildhet, att kunna ta eget ansvar och kontroll över sin situation, att kunna byta miljö och få omväxling och inte utsättas för stressmoment. Hur miljöer på de olika institutionerna kan stödja detta varierar.

Följande tre möjligheter för klienter och ungdomar har återkommit i rapportarbetet och bedöms vara generellt viktiga att beakta, förutom naturligtvis grundläggande säkerhet och trygghet;

- Möjlighet till kontroll över sin sociala situation för klienter och ungdomar är viktig och forskning pekar på betydelsen av att erbjuda en mängd olika typer av utrymmen och av att det finns en möblering som går att förändra, flyttbara fåtöljer istället för soffor etc. Detta möjliggör också att sociala strukturer kan påverkas. Även om alla miljöer runt klienten eller ungdomen är viktiga så tycks boendemiljön vara utgångspunkten för måendet och därigenom agerandet. Forskning visar att negativa effekter av avdelningsmiljön (stress, trängsel etc.) spiller över och påverkar exempelvis undervisning och skolresultat negativt.
- Möjlighet till att kunna hantera komfort och ha kontroll över sin fysiska närmiljö i form av bekväma sängar, möjlighet att reglera luft och temperatur och att inte störas av oönskade ljud, men gärna möjlighet att välja musik. Detta nämns återkommande av klienter och ungdomar.
- Möjlighet att vistas ute ofta och kunna gå ut självständigt, för exempelvis rökning, är en utmaning som personalen ofta har återkommit till, men också att hitta säkerhetslösningar med en utformning som inte provocerar eller minskar trevnaden.

Mer kan tas upp här men detta är de punkter författarna bedömt vara viktiga att starta med. Listan på vad som ska beaktas varierar naturligtvis beroende på vilka grupper som står i fokus, exempelvis personal eller klienter/ungdomar, eller om man har ett renodlat funktions- eller säkerhetsfokus. Alla olika perspektiv är dock en del av den helhet i vilken SiS personal, klienter och ungdomar verkar. Det viktiga är att diskutera och reflektera över lokalernas och den fysiska miljöns betydelse och funktion i olika sammanhang – inte att ta dem för givna eller se det som någon "annans" fråga.

4.3

FÖRFATTARNAS REFLEKTIONER

I vårt arbete med projektet och den här rapporten har det blivit tydligt att SiS befinner sig i en process av att utveckla och uppmärksamma fler aspekter av sin verksamhet. Detta mot bakgrund av en ökad verksamhet/volym, ökade krav på samordning mm., och, vilket varit just denna rapports fokus; att öka sin kunskap om och kontroll över lokalutformningen. Att frågorna dyker upp nu handlar till stor del om kapacitetsbrist och hur organisatoriska frågor som följer med byggprojekt ska hanteras i en organisation som varit van att arbeta decentraliserat, men också om att det fortfarande finns stora olikheter mellan SiS institutioner.

Startpunkten för det här projektet var att ta fram ett konceptprogram liknande de CVA tidigare utvecklat tillsammans med landstingen. Dessa har dock haft ett fokus på rums- och funktionssamband, något som kapacitetsprojektet i SiS fall redan arbetat med. Därför har projektet haft en bredare ansats och fokuserat på de aspekter som vi i arbetsgruppen tillsammans med SiS projektgrupp fann viktiga för SiS i nuläget – förhållningssättet till verksamhetslokalerna, kunskapsunderlag och processfrågor. Utgångspunkten för denna rapport, och författarnas perspektiv, är därför att verksamhets- och lokalutvecklingsprocesserna går hand i hand och påverkar varandra.

Initialt fanns en önskan om att denna rapport skulle erbjuda, inte en standard, men väl ett ramverk för lokalutformning. På ett sätt gör den det, de teman som redovisas innebär en god utgångspunkt för utformning och designlösningarna ger inspiration och viss vägledning även om dessa samtidigt är delvis abstrakta och kortfattade. Kunskapsöversikten ger ytterligare underlag.

I det fall SiS avser utveckla standarder och riktlinjer för sina lokaler så bör dessa omfatta både hur man ska arbeta och vad man kan göra. Eftersom innehållet i den här rapporten snarare utgör riktlinjer för lokalutformning kan vi se ett antal konkreta arbetsverktyg att utveckla i ett nästa steg. Exempelvis en designmanual för den fysiska avdelningsmiljön, med en produktdatabas där erfarenheter och utvärderingar kan införas efterhand. Men även checklistor för att säkerställa att det som byggs eller byggs om utformas med så många av de designlösningar som får stöd av forskning och erfarenheter som möjligt, där avsteg måste motiveras. Dvs. inkludera och utveckla stöd för fler aspekter av den fysiska miljön i ELS lokalprogram.

Under projektet har ett antal olikheter och dilemman visat sig som kan vara utgångspunkt för diskussioner och beslut om prioriteringar. Två av dessa nämns nedan.

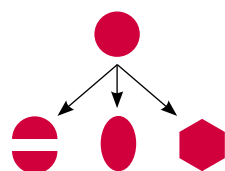
DEN EVIGA FRÅGAN OM PRIORITERINGAR

Det finns som i alla byggprocesser en svår prioriteringsmässig balansgång även i SiS lokalprojekt. Hur veta att resurser läggs där de gör mest nytta? Det är alltid lättare att prioritera problem och åtgärder som är direkt mätbara, där lösningarna löser ett problem man har nu. Här finns en stor utmaning att samla erfarenheter och argument som styrker behandlings- och upplevelsemässiga positiva utkomster som är indirekta eller komplexa och som kan relateras till SiS verksamhetslokaler. Här kan SiS genom erfarenhetsåterföring bygga upp en dokumentation om val och prioriteringar som stöd för beslut.

En annan prioriteringsmässig konflikt är den mellan vård och behandling å ena sidan och personaladministration och arbetsmiljö å den andra. Exempelvis nattsällskap och utevistelser kan begränsas på grund av personalresursprioritering. Där är det viktigt att utvärdera vad det innebär att bli inlåst på natten eller att bara få gå ut vissa schemalagda tider och om betydelsen är så liten att bemanningsbesluten går att motivera. Detta är ingen fråga som detta projekt hanterat, men lokalutformningen kan stödja respektive försvåra olika arbetssätt och dessa samband måste uppmärksammas.

BALANSGÅNG MELLAN LOKAL UTVECKLING OCH CENTRAL STYRNING

Ett annat dilemma är var gränsen för självbestämmande ska dras. Hur skapas utrymme för initiativ och lokal utveckling samtidigt som en tydlig gemensam riktning finns? Det vill säga, vad bestäms centralt och vad bestäms lokalt? Under detta projekt har blivit tydligt att SiS har en ambition om att göra myndigheten mer sammanhållen och öka gemensamma riktlinjer samtidigt som det fortfarande finns stora olikheter mellan de olika institutionerna, både avseende de fysiska förutsättningarna och avseende målgrupper och verksamhetsidé. Detta har dykt upp under studiebesök och i diskussioner under workshopar. Olikheter kommer alltid att finnas mellan olika delar av en organisation – som SiS institutioner – som gör att viss lösningar fungerar bättre på ett ställe än ett annat.



Innebörden av information, som ett myndighetsuppdrag och en verksamhetsidé, kan alltid tolkas på något olika sätt, baserat på tolkarens bakgrund och referensvärld.



Och förutsättningarna för att kunna utföra eller genomföra detta uppdrag eller denna idé kan skilja sig åt, exempelvis genom tillgänglig fysisk miljö, svårigheter att rekrytera rätt personal eller en stram budget.



Detta gör att de resulterande verksamheterna kommer att se olika ut och därför inte kommer att kunna implementera samma lösningar på samma sätt. Frågan är var gränsen ska dras, vilka tolkningar är tillräckligt nära ursprunget och vilka förutsättningar är godtagbara?

Ett flertal utformningsskillnader berörs också av frågan om vad som ska vara bestämt för alla respektive specifikt för en given institution. Exempelvis avseende säkerhet – en del institutioner har höga staket runt området, andra inga. Ska kameror användas för att kunna utreda en incident eller för att kunna se vem som är vaken på natten? Kan en avdelning organisera sig så att inga kameror och staket behövs? SiS saknar styrdokument för hur säkerhetsteknik kan och bör användas i relation till den dynamiska säkerheten som byggs av personalnärvaro och rutiner. En annan fråga avser särskilt utrymme för intag på alla avdelningar – Om en klient eller ungdom tas in akut och är

påverkad används vård i enskildhet för att personen ska nyktra till innan hen kommer in på avdelningen. En del avdelningar gör detta rutinmässigt vid alla intag för att kunna ta introduktion i lugn och ro och låta klienten/ungdomen acklimatisera sig innan hen möter den större gruppen.

Listan på andra exempel som dessa ovan kan göras lång, exempelvis avseende hur man ska hantera tv-situationer. Begränsade tider, störande ljud och val av kanal ger upphov till irritation. Flera institutioner har valt att installera individuella tv-apparater på varje klient/ungdoms rum för att minska konflikterna, andra skapar tydligare rutiner kring tv-tittande och använder situationen som aktiv social träning. Rökning och hur man förhåller sig detta genom röktider och/eller utformning av ute- respektive innemiljö varierar också. Ett beslut om gemensamma arbetsrutiner får effekter på hur riktlinjer för lokaler utformas.

De frågor som tagits upp här visar på att man måste göra val vid utformning av SiS lokaler. Dessa val kan vara mer eller mindre kopplade till centrala riktlinjer eller lokala erfarenheter. Slutligen är det så att SiS i dialog internt, med stöd av dokumenterad kunskap och erfarenhetsutbyte, måste utveckla de lösningar som fungerar för SiS verksamhet.



TACK

Avslutningsvis vill vi som författare av denna rapport tacka för att vi fått följa SiS utveckling och verksamhet under den tid projektet pågick. SiS står inför stora utmaningar och vår förhoppning är att denna rapport på sitt sätt kan bidra till verksamhets- och lokalutvecklingen inom SiS.

Vi vill också rikta ett tack till samtliga som medverkat i projektet genom workshops och intervjuer och genom att berätta om och visa sina arbetsplatser respektive boenden.

Ett särskilt varmt tack till deltagarna i projektgruppen för er entusiasm och ert stora engagemang för SiS klienter och ungdomar.



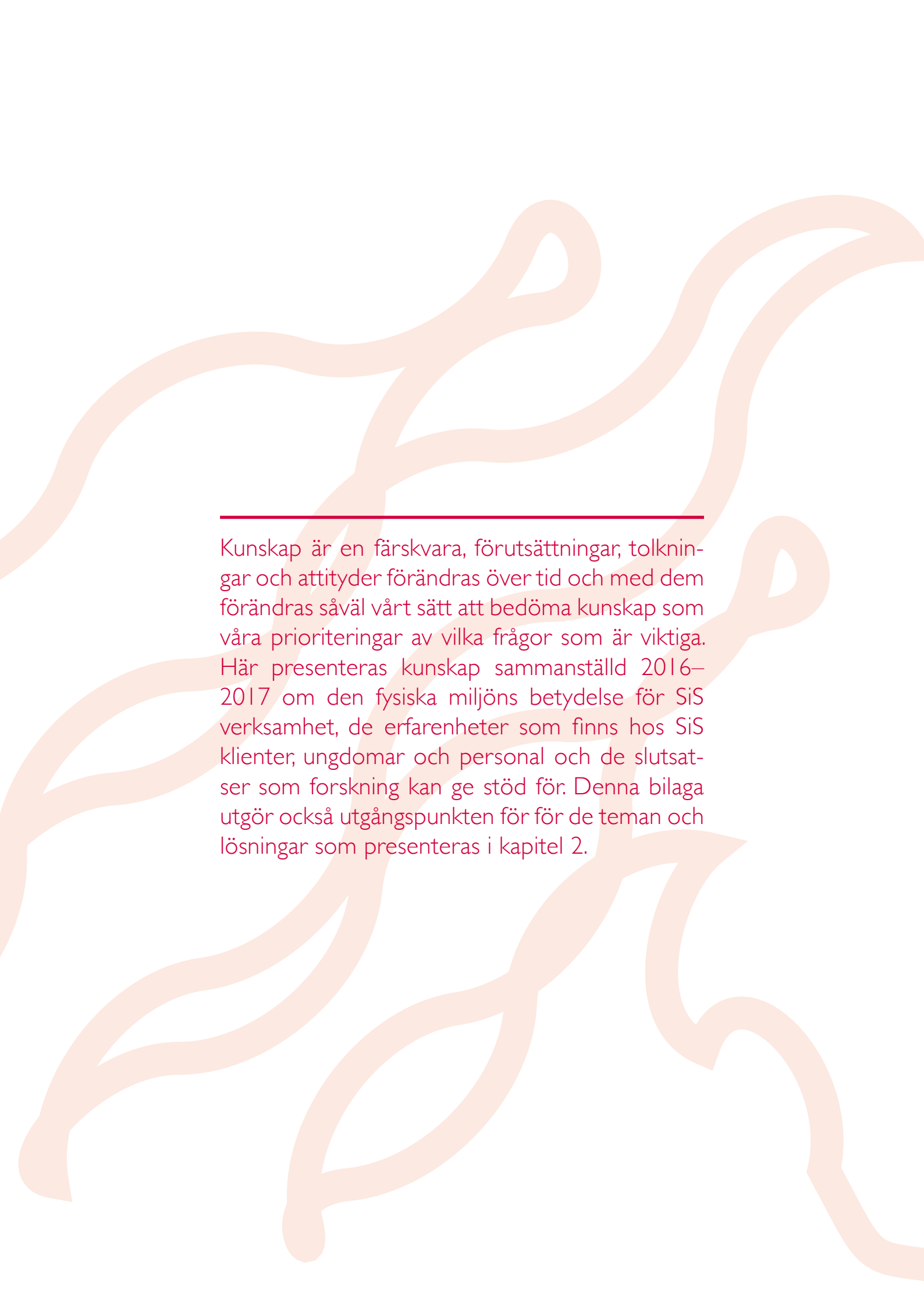


BILAGA 1 – KUNSKAPSÖVERSIKT	86
BI.A Introduktion	88
SiS erfarenheter av den fysiska miljöns betydelse	90
Forskning om fysisk miljö av betydelse för SiS	102
BI.B Litteraturoversikt: Evidensbaserade designrekommendationer för SiS ungdomshem	110
BILAGA 2 – OM PROJEKTET	162
BILAGA 3 – BEGREPP	164
BILAGA 4 – SiS VERKSAMHET	165
BILAGA 5 – SiS STANDARDAVDELNING	168

BILAGA I

KUNSKAPSÖVERSIKT relaterad till SiS verksamhet

B I A Introduktion	88
SiS erfarenheter av den fysiska miljöns betydelse.....	90
Forskning om fysisk miljö av betydelse för SiS.....	102
Referenser och lästips	108
B I.B Litteraturoversikt: Evidensbaserade designrekommendationer för SiS ungdomshem ...	110
Sammanfattning	111
Huvudrapport	120
Referenser	151



Kunskap är en färskvara, förutsättningar, tolkningar och attityder förändras över tid och med dem förändras såväl vårt sätt att bedöma kunskap som våra prioriteringar av vilka frågor som är viktiga. Här presenteras kunskap sammanställd 2016–2017 om den fysiska miljöns betydelse för SiS verksamhet, de erfarenheter som finns hos SiS klienter, ungdomar och personal och de slutsatser som forskning kan ge stöd för. Denna bilaga utgör också utgångspunkten för för de teman och lösningar som presenteras i kapitel 2.

BI.A

INTRODUKTION

Denna kunskapsöversikt utgör underlag till huvudrapporten *SiS vårdmiljö: en guide till lokalutveckling*, framförallt kapitel 2 Fysisk miljö. Kunskapsöversikten består av sammanställda erfarenheter från klienter, ungdomar och personal, en orientering bland forskningsfält och begrepp relevanta för SiS samt en litteraturöversikt med kommentarer och rekommendationer relaterade till SiS verksamhet. Litteraturöversikten fokuserar dock främst på möjligheten att minska aggressioner och incidenter på SiS särskilda ungdomshem genom att bl.a. reducera stress. Kunskapsöversikten ska ses som ett komplement till huvudrapporten för den som vill fördjupa sig mer, men innehållet återges också kortfattat genom huvudrapportens designlösningar i kapitel 2 Fysisk miljö.

Det finns en brist på forskning direkt riktad till verksamhetslokaler som de som SiS använder. Det finns dock en hel del forskning, rapporter och annat material i relaterade och närliggande områden som är relevant för SiS. Det är också värt att notera att det finns andra områden som kanske inte direkt har studerat den fysiska miljön, men som beskriver teknologi, behandlingsmetoder eller aktiviteter som får konsekvenser för eller påverkar utformningen av den fysiska miljön. Val av ventilationslösningar, ett exempel på en teknologi, är idag exempelvis ofta en fråga om energiförbrukning, men det påverkar också upplevelsen av komfort och upplevelsen av möjligheten att kunna kontrollera sin närmiljö hos såväl personal som klienter och ungdomar.

Kunskapsläget avseende vård och omsorg i olika former är under utveckling, genom ett ökat fokus på personcentrerad vård, förståelse för individens helhetsupplevelse av behandling etc. lär vi oss mer om fler aspekter av de förutsättningar vi har för denna verksamhet och de platser där den sker. Även om detta fält inte är stort, och att det genom sin multidisciplinaritet har svårt att ge entydiga svar, så ökar betydelsen av att se lokaler som en resurs för behandling och inte som en kostnad för verksamheten. SiS lokaler är den plats där klienten eller ungdomen möter sin behandling, inte en lokal där en given plan ska genomföras. I samband med utökning av SiS verksamhet och krav på exempelvis energieffektivitet och effektivare ytanvändning kommer SiS att behöva diskutera vad i lokalerna som måste respektive bör vara med. Effekten av SiS behandling påverkas också av huruvida den miljö där behandlingen sker ger stöd för såväl klienter, ungdomar och personal som det arbete de ska utföra.

Sammanfattningsvis kan konstateras att även om det forsknings- och utvecklingsarbete som finns idag inte täcker alla aspekter av SiS verksamhet så bekräftar forskning SiS dynamiska säkerhetsmodell med direkt observation och närvarande personal, små avdelningar och fokus på enkelrum med egen wc/dusch.

Tabellen intill visar vad som angetts som betydelsefullt för en god helhetsupplevelse i de olika kunskapskällor som presenteras i denna bilaga.

KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNING

Sammanställning av de kunskapskällor som presenteras i denna bilaga. Nedan: Betydelsefulla aspekter av den fysiska miljön för en god helhetsupplevelse.	UTSKRIVNINGSENTREVJUER MED KLIENTER	UTSKRIVNINGSENTREVJUER MED UNGDOMAR	BRUKARFORUM	WORKSHOPAR MED MEDARBETARE	RIKTLINJER FÖR GOD OMVÅRDAD	LITTERATURÖVERSIKT
SINNESINTRYCK <i>Akustik, ljus, luft och temperatur, det visuella</i>	rent, snyggt och fräscht	ljudisolering och bra luft, rent och snyggt	ljudmiljö, värme, luft, kontroll över belysningen	inomhusklimat; temp. luft, ljud, ljus, vackert, harmoniskt	inget buller, rökfri miljö, behaglig inomhusmiljö, rent och fräscht	minskat buller, dagsljus, naturmotiv och utsikt mot natur
ÖPPENHET OCH UTEMILJÖ Öppen dörr, utemiljö som avskiljning, icke-provocerande säkerhet, hela institutionsområdet	utevistelse och öppen avdelning	utevistelse på uteplats och utflykter	frigång/promenader, fri rökning, fin utemiljö	tillgänglig, tilltalande utemiljö, mötesplatser	daglig utevistelse	tillgänglig trädgård eller naturområde
DET EGNA Enkelrum med wc/dusch, normal säng, personliga ägodelar	kontroll över egna saker, TV	egen dusch/wc, skön säng, TV	läsbart rum, "normalt" rum, afficher och egna saker, TV	läsbart rum, egen dusch/wc, förvaring av eget, egna kläder	separata dusch- och omklädningsutrymmen	eget rum, wc/dusch
PLATS FÖR OLIKA AKTIVITETER Olika miljöer, plats för telefonsamtal, vistelse på annan plats, Plats för kontakt med anhöriga	träning, aktiviteter, trädgård och djur	träning, spel etc.	mer plats för olika aktiviteter, kvällstid	dedikerade rum, behandl., samtal, träning etc	plats för kontakt med anhöriga, fysiska och kulturella aktiviteter	plats att ta emot jobbiga besked
KONTAKT OCH GRUPPDYNAMIK Negativa sociala situationer, överblick, sektionering, närvaro av personal	enskilda samtal m. personal, anhöriga	sällskap i VIE och på natten	enskilda samtal m. pers. enskildhet, samvaro utanför avd.	egen sfär även i allm. utrymmen, sektionering	möjlighet att dra sig undan samt social samvaro	många olika gemensamma utrymmen, god överblick, flyttbara möbler
PLATS FÖR RUTINER Information och tydlighet, ADL			information om schema och planering	förvaring för tydlighet vid intag, kök för matlagning.	dygnsrytm, måltidsrutiner	
PÅVERKANS-MÖJLIGHET Ansvar över den fysiska miljön		eget ansvar, inflytande över fysiska miljöer	påverka sitt rum, göra fondvägg tillsammans	involvera och ge mer ansvar, fysisk miljöerond	vård och behandling i samråd	kontroll över det egna rummet, reglerbart ljus, utsmyckning etc.

SIS ERFARENHETER AV DEN FYSISKA MILJÖNS BETYDELSE

SiS klienter, ungdomar och personal har erfarenheter av hur SiS befintliga lokaler faktiskt fungerar för dem. Denna erfarenhet kan anas i dokument som verksamhetsbeskrivningar och SiS riktlinjer för god omvårdnad, i personalens berättelser men också i klienters och ungdomars beskrivningar av sina upplevelser av vistelsen på ett SiS-hem. I detta avsnitt sammanställs kommentarer om och erfarenheter från den fysiska miljön som samlats in under projektets gång. Detta baseras på en genomgång av och sökning efter kommentarer som kan relateras till fysisk miljö i data från SiS, men också på enkätsvar från klienter och ungdomar, anteckningar från brukarforum samt på diskussioner vid studiebesök och workshops.

Urvalet i det insamlade materialet är gjort baserat på en bedömning om den fysiska miljös betydelse för den beskrivna upplevelsen. Kommentaren: "Fruktreglerna var dåliga. Att man inte fick förtroende att ha frukt på sitt rum." rymmer flera informations-spår. Den beskriver dels avdelningens livsmedelsregler, men också en upplevd brist på förtroende samt en indirekt önskan om att kunna öka välbefinnandet, "ha frukt på sitt rum". Vidare kan det också tolkas som att den som kommenterar skulle önskat mer tid för sig själv i den egna privata sfären. Den kommentaren togs alltså med i urvalet. Kommentarer rörande exempelvis olika typer av aktiviteter har tagits med i de fall som aktiviteten direkt påverkas av fysiska förutsättningar, som avskilda utrymmen, tillräcklig yta, förvaring etc. Kommentarer som rör verksamhetens organisation där utformningen av den fysiska miljön hade underlättat har också tagits med, exempelvis önskemål om mer enskilda samtal, där samtalsutrymmen med god överblick över avdelningen hade kunnat göra skillnad.

BRUKARFORUM

För att få med synpunkter från klienter och ungdomar i detta projekt gjordes en enkät och en sammanställning av frågor som kunde användas för att diskutera lokalfrågor i grupp. Dessa skickades ut i juni 2016 till samtliga 35 institutioner. Svaren som inkom i slutet av augusti var förhållandevis få, ett antal avdelningar från sammanlagt fem institutioner svarade. Frågorna som ställdes handlade om hur den fysiska miljön upplevdes, exempelvis om lokalerna påverkade var lugn respektive oro uppstår.

Ungdomarna som svarade:

Går till sitt rum eller ut på promenad för att få lugn och ro. Där lyssnar de på musik, ser på TV, läser eller samtalar med personal. De blir framförallt arga på personals bemötande och på att tvingas göra saker mot sin vilja, som stanna på samma avdelning eller gå i skolan. Blir glada av sådant som påminner om normalitet och vardagsliv, som exempelvis skolan. Också av att umgås med andra än de på samma avdelning, och att göra olika aktiviteter tillsammans.

De trivs i aktivitetslokaler som skola, snickeri och gym och i det egna rummet. De vantrivs med passivitet och brist på distraktion på det egna rummet och på avdelningen samt med inlåstheten. Helst skulle de vilja ha bättre tillgång till TV, mer aktiviteter både inne och ute, bättre klimat och ljus på avdelningen och bättre utemiljö. Samt, där det inte finns, egen toalett. De skulle också vilja ha bättre tillgång till internet för musik och nyheter.

Klienterna som svarade:

Går också till sitt rum för att få vara ostörda och ta det lugnt. Blir irriterade på, och mår dåligt av, stummighet, bråk och skitsnack på avdelningen, val av TV-kanaler samt instängdheten. De blir glada av utemiljön, röktrum, aktiviteter som pyssel och gym samt det egna rummet med privata saker, och skulle helst dämpa ljudet på avdelningen, skapa mer hemtrevlighet/mys med textilier, belysning, färg etc. och ha fler aktivitetsrum.

I ett arbete med att ta fram gemensamma riktlinjer för brukarforum inom SiS, påbörjat 2016, har ett 70-tal protokoll från tidigare genomförda brukarforum från både LVM- och ungdomshem sammanställts av Åsa Frodlund på SiS vård- och behandlingsenhet. De kommentarer i detta material som rör den fysiska miljön har tagits med i sammanställningen nedan. Kommentarererna är samlade under gemensamma rubriker utan inbördes ordning. De ska inte läsas som generella utan mer som en samling röster från många olika avdelningar.

Sinnesintryck

Ljudmiljö: Personal dämpar och hyschar stöj och glädje pga. dålig akustik på avdelningen. Ljudmiljön är dålig, framförallt på grund av möbelljud mot golvet. Det borde finnas ett ljudöra på väggen. Dörrar som öppnas och stängs stör nattetid, rummen är dåligt ljudisolerade. Nattetid stör också andra ungdomar genom prat i ventilationen och knackningar i väggarna, och även ibland personal genom spring i korridoren och prat. Telefonhytten för lyhörd. Ljudisolera VIE bättre.

Ljus: Belysning styrd av rörelsesensorer skapar oro när belysningen tänds plötsligt. Ungdomarna gillar att det är mörkt, och släcker lamporna. Viss belysning fungerar inte. Önskar en nattlampa på rummet. Önskar dimbar belysning i allmänna utrymmen.

Klimat: Ungdomarna upplever att det är för kallt. Önskar värme på rummen och en fläkt. Luften upplevs som dålig, det går inte att vädra och blir dålig lukt.

Komfort: Önskas fler kuddar till soffan, och fotpallar. Fåtöljerna är obekväma, önskar soffor istället, och en massagestol. Bra med stolsdynor till matsalen! Nya, skönare madrasser och möjlighet att välja olika hårdhet önskas. Bättre sängkläder önskas, och skönare täcken och kuddar.

Underhåll och utseende: Måla om. Åtgärda klotter och trasiga möbler snabbare. Tvätta stoppade möbler oftare, de blir fortäckliga. Det behövs mer färg, tavlor, gardiner, hemtrevligare inredning och bättre underhåll.

Öppenhet och utemiljö

Utevistelse: Önskar typ av frigång dagtid när personal ändå rör sig på området och har överblick. Bättre omhändertagen utemiljö och högtidspynt. Inbyggd tändare för att göra det möjligt för rökning på natten. Önskar tak över rastgården. Önskar få gå ut mer och ta flera promenader om dagen.

Det egna

Det är viktigt att kunna låsa sin egen dörr både inifrån och utifrån. Önskar skrivbord och skrivbordsstol på rummen, möjlighet till mörkläggning och möjlighet att lyssna på musik. Önskar helkroppsspegel, klädkrokar och förvaringslådor under sängen. Önskar ett kylskåp för egna saker. Affischer för hemtrevnad och möjlighet att hänga upp egna alster på väggarna. Rummen ska vara som vanliga rum. Önskemål om tv på rummet som motivation efter gott uppförande, tv på rummet också bra för att ta time-out från avdelningen vid irritation.

Plats för aktiviteter

Det önskas fler aktiviteter för att bryta tristessen, avdelningen upplevs som tråkig. Fler aktiviteter på kvällen och spontana aktiviteter som inte kräver planering. Projektor istället för TV i gemensamma utrymmet. Mer möjlighet att titta på film för att distrahera tankarna även på dagen. DVD på varje avdelning. Hobbyrum med målargrejer, keramik, silversmide etc. Dator på avdelningen bl.a. för läsläsning och möjlighet att koppla ihop flera datorer och spela spel mot varandra. Pingis- och biljardbord. Musikprogram till datorn och keyboard, tillträde till musikrum. Önskemål om att få laga mat på avdelningen. Mer fysisk aktivitet, yoga, styrketräning, boxning med säck och mitsar, streetdance, hinderbana, studsmattor, massagestolar, spa. Fler gruppaktiviteter, som portabel spegel för sminkning tillsammans.

Kontakt och gruppdynamik

Samtal: Ungdomarna önskar att det fanns mer tid för enskilda samtal med personalen.

Plats för rutiner

Egenkontroll: Det finns en upplevd brist på information om dagens upplägg och om vistelsen generellt, skrivet material är svårt att ta till sig. Klienterna önskar bättre information vid intaget. Beslut fattas snabbt utan att ungdomarna får vara delaktiga, de önskar mer förberedelsestid inför olika händelser och aktiviteter. Det efterfrågas ett schema eller en karta över dagens och framtidens planering för att ha något att se fram emot. Önskar en förslagslåda för att anonymt föreslå förändringar. Ungdomarna önskar få dricka kaffe när de röker. Vill kunna äta när de vill, t.ex. om de vaknar på natten. Önskar få använda telefonen kvällstid.

Påverkansmöjlighet

Önskar vara delaktiga i att göra iordning fondvägg. Göra stor tavla tillsammans.

UTSKRIVNINGSIINTERVJUER

Intervjuerna som görs i samband med utskrivning från ett SiS-hem innehåller frågor om helhetsupplevelsen av vistelsen samt möjlighet till övriga kommentarer. Många kommentarer i detta material relaterar direkt eller indirekt till den fysiska miljön. Nedan följer en sammanställning av ett urval av kommentarerna från 2015 års intervjuer, DOK för klienter och ADAD för ungdomar. Många aspekter som nämnts under brukarforum kommer också upp här.

DOK – VUXNA PERSONER MED MISSBRUK

Av DOK-svaren från 2015 kommenterar 480 svar vad som upplevts som positivt med tiden på institutionen och 432 svar kommenterar vad som upplevts som negativt. Flera generella teman som återkommer i både positiva och negativa kommentarer är:

Sinnesintryck

Det är viktigt att det är rent, snyggt och fräscht. Dålig lukt och dålig luft, slitage och dålig städning nämns som negativt, medan flera berömmar de lokaler de mött.

Öppenhet och utemiljö

Stor möjlighet till självständighet, att vistas utomhus och att kunna röra sig fritt inom området, samt att få flytta vidare till öppen avdelning eller §27-boende med mer frihet är positivt. Instängdhet, tvång och för lite utevistelser upplevs som negativt. Bråk och negativa känslor förknippas med intag, slutna avdelningar och trängsel.

Det egna

Viktigt att kunna gå undan i ett eget rum och ha kontroll över egna saker, som en egen TV. Samtidigt som störningar här är negativa, så som obekväma sängar och sängkläder. Hanteringen av personliga tillhörigheter nämns som betydelsefull. Kontakten med anhöriga och utrymme för detta tas också upp, specifikt möjlighet för anhöriga att övernatta på institutionen.

Plats för olika aktiviteter

Tristess och brist på aktiviteter lyfts fram som negativt. Att få möjlighet till träning, aktivitetsrum, motivationsrum, utflykter, att kunna laga mat och arbeta med trädgård, kontakt med djur genom ridning, hundbesök eller huskatt beskrivs som positivt.

Kontakt och gruppdynamik

Personalen lyfts också som både det bästa och sämsta med vistelsen, att få respekt och omtanke och känna tillit, eller att uppleva att inte få det har stor betydelse. Enskilda samtal och förståelse framhålls också som viktigt.

ADAD – UNGDOMAR

Det finns ca 700 ADAD-svar från 2015. Här fick ungdomarna svara på vad som varit bra, dåligt eller på annat sätt betydelsefullt under placeringen. Dessutom finns ett fält för övriga kommentarer. I intervjuerna svarar 77% att de har trivts på avdelningen ganska mycket eller mycket, och 65% att de trivts på sina rum ganska mycket eller mycket. Många kommentarer känns igen från DOK-svaren även om det generellt finns fler negativa kommentarer om lokalerna i detta material. Återkommande teman är:

Sinnesintryck

Ljudmiljön: Flera kommenterar på för hög ljudnivå och andra ungdomar som stör och väsnas, hörlursförbud och dålig ljudisolering på rummet.

Luften: Många kommentarer rör bristfällig ventilation, dålig luft och låsta fönster och ventilationsluckor.

Städning och underhåll: En del har upplevt hemtrevnad under sin vistelse, andra tycker att det var smutsigt och slitet.

Öppenhet och utemiljö

Utevistelser framhålls som mycket viktigt, både uteplatsen vid avdelningen och utflykter.

Känslan av inlåsning lyfts av nästan var tionde svarande som negativt under vistelsen.

Det egna

Egen TV upplevs som bra medan avsaknad av TV på rummet upplevs som dåligt, eftersom TV kan vara en tröst nattetid. För liten yta, dålig luft, för låg temperatur påverkar upplevelsen av det egna rummet negativt. Flera nämner också sängen och bristande komfort som ett problem.

Delad WC och dusch får många negativa kommentarer.

Plats för olika aktiviteter

Bra att få möjlighet att träna och göra andra aktiviteter, som spel etc.

Kontakt och gruppdynamik

Viktigt att ha sällskap av personal i vård i enskildhet samt ha möjlighet att få sällskap på natten om en inte kan sova.

Påverkansmöjlighet

Flera kommenterar värdet av att kunna påverka och ta ansvar för aktiviteter och sin egen dag, samt att få inflytande över den fysiska miljön genom att exempelvis få måla motiv på väggarna.

Utevistelser och aktiviteter nämns ofta som avgörande för att mota passivitet, tristess och inlåsthetskänslor. En ungdom skriver:

"Blir glad på gymmet och när jag är på uteaktiviteter, då jag känner mig fri och som en normal människa"

Att få bestämma över det egna privata rummet och ha kontroll över sin fysiska situation, i form av möjlighet att kontrollera ljud, ljus, temperatur och social interaktion, är extra viktigt för en person som är frångången sin frihet. Någon skriver om plats för lugn och ro:

"Mitt rum. När jag har ett behov av att vara ensam, t.ex. då det är för livat alt. Att jag behöver space, då läser jag eller städar"

STUDIEBESÖK

Inom ramen för detta projekt har fem studiebesök utförts av arbetsgruppen från CVA. Dessa har inneburit samtal med institutionernas ledning och rundvandringar med möjlighet till spontana samtal med klienter, ungdomar och personal.

Dessa samtal förstärker det som beskrivits i intervjuer, enkäter och brukarforum. Flera klienter och ungdomar kommenterar spontant bristande komfort i form av dåliga madrasser och obekväma möbler, men också en önskan om att kunna kontrollera luft och temperatur. Flera hade en önskan om att kunna kontrollera friskluftsinsläpp genom ventil i det egna rummet. Avdelningarna ligger oftast i markplan med tillhörande utemiljöer. Utevistelser beskrivs som mycket värdefulla men ibland logistiskt svåra då personal oftast behöver vara med ute för att förhindra försök till avvikning. Det gör det svårt att låta klienter och ungdomar gå ut när de själva önskar, exempelvis för att röka eller lugna ner sig. Att ha god uppsyn och närvaro både inne och ute samtidigt kräver fler personal, framförallt i byggnader i flera plan där det är omöjligt att ha visuell kontakt mellan utemiljön och avdelningen. Istället har de flesta avdelningar särskilda tider för rökning och utevistelse, och någon avdelning har ett rökrum inne för att klienterna (i det fallet) ska ha möjlighet att röka när de själva vill. Fysiskt blir utemiljöerna symboler för läsbarheten med många varianter av stängsel. Där är det tydligt att det är en svår men viktig utmaning att erbjuda frihet och öppenhet i en låst miljö. Tvånget och inlåsningsen gjorde sig också påmint i några kommentarer, en flicka hälsade ironiskt med *"Välkomna hit, här brottas de ner oss på golvet och låser in oss i ett litet rum så fort vi säger emot."* Samtidigt är det flera, både unga och vuxna, som gärna delar med sig av sina upplevelser, berättar att de trivs i sina rum, med aktiviteter och skola.

Samtal med personalen under rundvisningarna bekräftar forskningsrön om att incidenter framförallt sker på avdelningen och mindre sällan under dagaktiviteter och skola. Ofta i korridorer och kommunikationsytor där klienter / ungdomar inte kan undvika personer de inte vill träffa, därför är korta eller inga korridorer att föredra. Inom missbruksvården

beskrivs incidenter ofta ske i samband med medicinutdelning och vid medicinförråd och inom ungdomsvården ofta i samband med de vanligt förekommande hörn- eller U-formade TV-sofforna där ungdomarna tvingas sitta närmare varandra än kanske önskvärt och knuffas eller dominerar det bästa soffhörnet. En annan vanlig situation som beskrivs leda till incidenter är telefonsamtal eller negativa besked från socialtjänst eller familj där personal pekar på svårigheten att ta emot sådana besked i de gemensamma utrymmena då känsloutbrotten påverkar hela gruppen. Vissa avdelningar tillåter telefonsamtal med en lånad telefon på det egna rummet. Se litteraturoversikt sid. 149.

Många av de besökta avdelningarna uppvisar en bristande ljudmiljö, både genom hårda ytor som reflekterar ljud och genom planlösningar som tillåter ljud att spridas från rum till rum. Vissa enkla åtgärder som ljudabsorbenter i tak och på väggar samt mattor skulle kunna göra skillnad. De skolmiljöer som besöktes hade generellt bättre ljudmässiga egenskaper.

De samlade intrycken som studiebesöken gav projektgruppen var blandade. Sett till de fysiska lokalerna upplevdes lägstanivån väldigt låg och högstanivån hög. Skick och ändamålsenlighet varierar mycket mellan olika institutioner och avdelningar. Det ter sig som en svår uppgift att aktivt arbeta med motivation i de sämsta lokalerna. Variationen förstärker också känslan av institutionernas olikhet. Intrycket är att verksamheterna i hög grad styrs och utformas lokalt, vilket är en utmaning i förhållande till SiS ambition att erbjuda en likvärdig vård över hela myndigheten. Ett annat intryck är det starka engagemang som personal och institutionsledningar visar.

WORKSHOPAR

De som kanske känner SiS verksamhet allra bäst är personalen ute på institutionerna. De har kunskap från vardagen på institutionerna; om ungdomarnas och klienternas mående, om behandlingar, aktiviteter, svårigheter och behov. För att samla deras erfarenheter och kunskap har två dagslånga workshoppar hållits inom ramen för detta projekt, båda med ett 30-tal deltagare som representerar de olika yrkesgrupperna inom SiS verksamhet. Workshoparna har, precis som projektet, haft ett fokus på verksamhetens förhållande till den fysiska miljön och tagit sin utgångspunkt i SiS vision *Plats för Förändring*.

Den första workshopen hade till syfte att bryta ner SiS vision i konkreta delar och förklara den samt att vaska fram och rangordna aspekter relaterade till den fysiska miljön som personalen menade var viktigast för att de skulle kunna jobba för att skapa en plats för förändring, såsom visionen uttrycker.

För att beskriva SiS vision användes ett bildbaserat dialogverktyg utvecklat på Chalmers Arkitektur, Concepto, där samtliga deltagare individuellt och i grupp fick reflektera över visionen *Plats för förändring*. De fick välja ut och kort beskriva några fotografier ur en samling av nästan 400 olika bilder som de upplevde representerade *Plats för förändring*. Ur nyckelorden, diskussionerna och bilderna utkristalliserades fem teman, teman som kan fungera som ledning eller utgångspunkt i diskussioner kring utformning av den fysiska miljön (se sammanställning på sid. 100). Dessa teman presenteras närmare i kapitel 2 Fysisk miljö.

FEM TEMAN FÖR FYSISK MILJÖ BASERADE PÅ SiS VISION PLATS FÖR FÖRÄNDRING

Skapa välbefinnande

Erbjud synlighet och kontakt

Bemöt med professionalitet

Erbjud stimulerande miljöombyte

Möjliggör självständighet efter förmåga

Organisationsrelaterade frågor nämndes på flera sätt; bättre kommunikation mellan verksamhet och byggansvarig, en vi-känsla inom myndigheten genom ett gemensamt språk, mer kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom myndigheten och en önskan om att kunna engagera klienter och ungdomar mer i arbetet med den fysiska miljön.

De aspekter av den fysiska miljön som diskuterades vid workshoparna var bland annat önskan om mer variation i miljön samt variation bland de aktiviteter som erbjuds, i grupp såväl som i ensamhet. Man efterlyste också en mer tilltalande utemiljö som stimulerar till rörelse och ger möjligheter till möten. Framförallt menade deltagarna att det behövs naturliga mötesplatser som underlättar umgänget mellan personal och klienter / ungdomar. Dessutom lyftes sinnesupplevelser som bättre ljudmiljö, mer dagsljus, bättre belysning och skönare sängar fram. Självständighet som behov uttrycktes bland annat i form av vikten av egna badrum och betydelsen av att kunna bibehålla sin identitet genom att kunna ha personliga ägodelar etc.

Utemiljön och utevistelser togs också upp som en väldigt viktig del, som en plats dit det ska vara lätt att ta sig om en person eller situation behöver lugnas men också som en fri och lättillgänglig plats för samtal. Idag är det svårt på många avdelningar då utformningen av utemiljöerna inte är säker nog att låta klienter och ungdomar gå ut och in själva.

Ekonomi togs upp som ett hinder för lokalförändringar samt att balansgången mellan vad som är bäst eller smidigast för personalen respektive vad som är bäst för klienterna/ungdomarna var svår. Även balansgången mellan vad som ska beslutas om centralt respektive lokalt diskuterades.

Synen på och förhållningssättet till framförallt SiS unga diskuterades också vid workshoparna. Det är lätt att framförallt fokusera på säkerhetsrisker som aggressioner och avvikningar, framförallt i förhållande till den fysiska miljön, samtalet om vad ett ledset barn behöver tar inte lika stor plats. Det finns också föreställningar från omgivningen om att placeringen på SiS även syftar till ett samhällsskydd vilket inte stämmer när det gäller LVU, endast ungdomar som vårdas enligt LSU är dömda för brott.

VIKTIGAST FÖR PERSONALENS ARBETE MED ATT SKAPA EN PLATS FÖR FÖRÄNDRING

Många aspekter viktiga för att kunna bidra till att skapa plats för förändring diskuterades, dessa var mer eller mindre direkt kopplade till den fysiska miljön. De som formulerades och rangordnades högst av de sex diskussionsgrupperna var följande:

Hundraprocentig säkerhet och trygghet för både klienter, ungdomar och personal

Hantera intressekonflikten mellan en säker miljö och en hemtrevlig miljö

Professionellt bemötande från såväl lokaler som personal

Möjlighet att avgränsa boendeavdelningar för att skapa mindre grupper av klienter/ungdomar.

Ett gott inomhusklimat (temperatur och luftkvalitet)

Organisering av löpande lokalfrågor

Som en workshopdeltagare uttryckte det:

"Inom ungdomsvården måste vi hela tiden komma ihåg att det är barn vi jobbar med. En nyttig fråga jag ställer mig är: Den institutionen jag jobbar på, skulle jag känna mig trygg med att mitt barn vårdades i den här miljön? Så länge jag kan svara "ja" är jag på rätt väg."

Den andra workshopen syftade till att konkretisera de fem teman som den första workshopen resulterade i samt diskutera och formulera lösningar och förslag. Resultatet återfinns bland andra designlösningar i slutet av kapitel 2 Fysisk miljö.

Under projektets gång har givits möjlighet att presentera projektet under två ordinarie SiS-arrangemang och i anslutning till dessa hålla mindre diskussionsövningar. Det första tillfället var SiS ledningsdagar i Ystad i maj 2016. Där diskuterade SiS medarbetare med ledningsansvar viktiga aspekter för klienters och ungdomars positiva helhetsupplevelse.

Det andra tillfället var under SiS ungdomsvård norrs årliga ledardagar med rektorer och avdelningsföreståndare. Där fick grupperna arbeta vidare med att konkretisera de fem temana för en plats för förändring. Resultatet bidrar till designlösningarna i slutet av kapitel 2.

VIKTIGAST FÖR KLIENTERS OCH UNGDOMARS HELHETSUPPLEVELSE

De viktigaste aspekterna för klienters och ungdomars helhetsupplevelse som lyftes under bonusworkshopen under SiS ledningsdagar i Ystad var:

Dedikerade rum för behandling och samtal men också för aktiviteter och träning.

Miljöer med så lite lås och institutions-signaler som möjligt, med öppna ytor och god överblickbarhet.

Miljöer som stöder kontakt med samhället utanför och möjlighet att själv söka information genom teknik.

Rena, hela och ombonade miljöer. Mjukt, harmoniskt och vackert med mattor, färger och möbler. Fungerande askkoppar.

Tillträde till natur och trädgård.

Säkra den personliga integriteten genom ett eget rum med låsbar dörr, dusch och toa. Möjlighet att förvara sina tillhörigheter säkert och bära egna kläder. Ge möjlighet till egen sfär även i de gemensamma utrymmena med möjlighet att välja grad av socialt umgänge.

En normal, stimulerande och stöttande skolmiljö.

Sammanställning från Workshop 1
Bilder och nyckelord som associerades
med SiS vision *Plats för förändring*. Foton
från dialogverktyget Concepto av Saddek
Rehal, Chalmers Arkitektur.





Plats för eftertanke



MILJÖOMBYTE

Paus för reflektion och riktningsbyte

Frihet, från tidigare situation

Plats för att förstå sig själv, sina behov och sin bakgrund

Nyfikenhet

Att ta kontroll

Plats att finna mod och våga testa



SJÄLVSTÄNDIGHET

Nya kunskaper och färdigheter

Se framtiden och ha högtflygande planer

Inspiration till aktivitet



Gemenskap

Plats att finna tillit till andra, varandra, sig själv och samhället



SYNLIGHET & KONTAKT

Bli sedd!

Samtal



FORSKNING OM FYSISK MILJÖ AV BETYDELSE FÖR SiS

Det finns ingen direkt för SiS fysiska miljö omfattande forskning, däremot finns det en hel del forskning som kan vara relevant och ge inspel och data för utveckling av SiS lokaler. De data och den kunskap man kan få fram från denna forskning måste dock bedömas, samläsas och konkretiseras för att kunna tillämpas. Precis som i andra besluts-situationer inom SiS verksamhet måste beslut om den fysiska miljön utgå inte bara från forskning utan också från klienters och ungdomars önskemål, situation och kontextuella förutsättningar samt personalens professionella bedömningar. Den måste med andra ord integreras i SiS arbetssätt "evidensbaserad praktik".

En rapport¹ som sammanfattar forskning kring hantering av hot och våld inom psykiatri utgiven av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, menar att förändrad fysisk miljö har ingen eller liten påverkan på våld- och aggressionsfrekvens. Denna rapport noterar också att underlaget var otillräckligt för att kunna göra en bedömning av effekten av förebyggande åtgärder. Förutsättningarna för medicinska studier och sådana som är kopplade till fysisk miljö är väldigt olika. Inom exempelvis läkemedelsprövning används ofta så kallade dubbelblindtester (RCT – Randomized Controlled Trial), som betraktas som de vetenskapligt mest tillförlitliga. Varken givaren eller mottagaren av ett preparat vet om detta är verksamt eller inte. När det gäller fysisk miljö är det dock svårt att åstadkomma studier där enbart en faktor – en enskild aspekt av den fysiska miljön – skall skilja ut sig, identifieras, och bedömas medan alla övriga förhållanden relaterade till patienter, personal mm. skall hållas oförändrade. Detta är en av anledningarna till att det är svårt att finna studier med starkt vetenskapligt underlag för just fysisk miljö. Cochrane Collaboration, som utför forskningsöversikter och har ett högt medicinskt anseende, konstaterar också i en översikt från 2012 som berör den fysiska miljöns betydelse inom vården att den vetenskapliga nivån är låg, och ifrågasätter delvis resultaten från tidigare litteraturöversikter avseende den fysiska vårdmiljöns betydelse.² Mängden evidens är så starkt begränsad att denna inte ensam kan utgöra en bas för alla beslut som måste tas i ett projekt kring fysisk miljö.

Litteraturöversikten som presenteras i denna rapport och erfarenheterna från workshoparna inom projektet pekar dock på att det faktiskt finns vissa effekter. Inte minst av en fysisk miljö bättre anpassad för verksamheten som underlättar personalens arbete. Det finns även undersökningar som tyder på att den fysiska miljöns betydelse kan vara undervärderad och egentligen avsevärt större än vad vi vanligtvis föreställt oss. Detta pekar på ett behov av forsknings- och utvecklingsarbete kring dessa frågor, något som bland annat denna rapport vill bidra till. Ett exempel på forskning inom detta område är undersökningar³ i USA där olika typer av väntrum bedömts utefter en skala av attraktivitet samtidigt som man undersökt hur försökspersonerna bedömt olika aspekter av den vård de erhållit. Vad attraktivitet innebär är något oklart definierat i studierna, en studie lät ett antal oberoende personer göra skattningar utifrån fotografier, andra tar upp olika egenskaper som tillgång till dagsljus, komfort och omsorg om material och utsmyckningar. Det visar sig då att mer attraktiva miljöer är direkt korrelerade till en positiv upplevelse av vården som sådan. I attraktiva väntrum accepterar man längre väntetider, bedömer sjukvårdspersonalens kompetens som större och skattar den egna tillfredsställelsen som högre. Förklaringen anses vara att vi som patienter tenderar att

värdera vårdens kvalitet, som vi till stor del saknar kännedom om, utefter de kvaliteter som den fysiska miljön äger. Det förefaller alltså som om en miljö som upplevs som attraktiv faktiskt bidrar till positiva förhoppningar och förväntningar på vården – och det förefaller som om dessa i sig har större betydelse än förväntat för vår återhämtning och läkande.⁴ Dessa fenomen syns ha likheter med de så kallade *placebo-* eller *förväntanseffekterna* inom medicinen. Inom forskningen kring den fysiska miljön benämner man idag detta fenomen som *Content effects*.⁵ Från medicinens värld vet vi att dessa placeboeffekter kan vara mycket stora. Det förefaller troligt att dessa mekanismer kan vara relevanta också när det gäller den fysiska miljöns utformning. I ett sådant perspektiv kan det ses som både humant och långsiktigt ekonomiskt att satsa på vad som bedöms vara en *attraktiv fysisk miljö*.

Någon omfattande forskning om just sambandet mellan lokalutformning och verksamhet motsvarande SiS arbete finns inte utan kunskap måste därför också sökas inom andra områden. I huvudsak berörs SiS verksamhet av forskning relaterad till metoder för vård och omsorg. Ämnen som är relevanta här är psykologi, socialmedicin, psykiatri, sociologi, arkitektur, miljöpsykologi, farmakologi med flera. Rön inom dessa forskningsfält påverkar metoder och vårdideologi som i sin tur ställer krav på eller har konsekvenser för den fysiska miljön. Det kan handla om terapeutiska aktiviteter som behöver viss typ av utrustning eller ljustemperaturns inverkan på kroppens hormonnivåer som ställer krav på ljusöppningar och belysning. SiS har dessutom själva genom forskningsfinansiering såväl stött som utvecklat forskning kring vård och behandling av ungdomar och missbrukare med fokus på vård och behandling under tvång. Den fysiska miljön finns i alla sammanhang med som en faktor, men beroende på forskningsfrågans formulering eller forskarens intresse kan denna faktor ges större eller mindre utrymme. En forskningsöversikt med fokus på åtgärder för att minska avskiljningar och tvångsingripande åtgärder inom ungdomsvården⁶ lyfter helt kort tre strategier relaterade till den fysiska miljön, den första var att avlägsna låsen från avskiljningen (detta visade sig öka antalet avskiljningar), den andra att flytta läkares och terapeuters kontor till avdelningen för att uppnå ett tätare mer interdisciplinärt personalsamarbete och den tredje strategin handlade om att skapa en lugn zon på avdelningen, på ett sätt som verkar likna SiS vård i enskildhet.

En annan studie, som beskriver betydelsen av kön för behandling inom tvångsvård,⁷ har i en kartläggning av ett antal avdelningar inom SiS pekat på en mängd fysiska konsekvenser av den könssegregerade vården. Här tas bland annat den yttre miljön kring de studerade avdelningarna för missbruksvård upp. Kvinnoavdelningen lokaliserad i en stad, med tydliga stängsel och lås samt avsaknad av möjlighet till praktisk sysselsättning tolkas i rapporten som en spegling av en syn på kvinnliga missbrukare som passiva, svaga och osjälvständiga. De studerade mansavdelningarna låg lantligt och avskilt med omgivande parkområden och gestaltar en traditionell syn på anstalter för manliga missbrukare, som snarare betraktas som självständiga, driftiga och kompetenta. En lantlig avskild placering är därför viktig för att försvåra rymningar och insmuggling av berusningsmedel och kan samtidigt ge tillfälle för jordbruksarbete. Under studiebesök inom detta projekt noterades också vissa skillnader mellan institutioner för män och kvinnor.

På LVM-sidan fanns en stor skillnad i förhållandet till klientens familj. På institutionen för män som besöktes nämndes att relationen till familjen såg väldigt olika ut men att det var sällsynt med besök, och inga särskilda lokaler för detta fanns. På kvinnoinstitutionen hade en hel liten lägenhet ställts iordning för att klienterna skulle kunna ta emot sina nära på ett positivt sätt. Detta kan tolkas som att det finns en uppfattning om att kvinnor har/förväntas ha starkare sociala familjeband än män. Inom ungdomsvården pekar studien på, något som också bekräftats under studiebesöken, att flickor tenderar att ha fler personliga saker på sina rum, mjuka djur och bilder på väggarna.

Ett möjligt angreppssätt, som används i forskningsöversikten i nästa avsnitt, är att bredda forskningsbasen och att söka litteratur kring andra typer av låsta miljöer som exempelvis fängelser och andra institutioner samt kring relationen mellan psykiska och sociala problem och fysisk miljö. Exempelvis finns det inom området psykiatri ett konceptprogram för lokaler för psykiatrisk heldygnsvård⁸ som Stockholms landstings lokalförsörjare Locum tagit fram och en miljöpsykologisk litteraturöversikt⁹ som tagits fram med stöd från Socialstyrelsen om fysisk miljö i särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder, som kan bidra med insikter. Den senare är samtida med den miljöpsykologiska litteraturöversikt för SiS ungdomsvård som gjordes 2006.¹⁰ Under nittonhundrasextio- och sjuttiotalen bidrog miljöpsykologin med betydelsefulla rön till den ökade förståelsen av den fysiska miljöns betydelse för hälsa, rekreation och återhämtning. Många av de fysiska förslag som redovisas i denna rapport kan hänföras, relateras och förklaras med dess psykologiska förklaringsmodeller; det kan t ex gälla trångboddhet (crowding), avskildhet, socialt stöd, positiva distraktioner osv. Mycket tyder på att möjligheten till återhämtning och hälsa i hög grad är kopplade till våra personliga känslor och upplevelser av den tid och plats vi gör det på.

OMRÅDET LOKALER/BYGGD MILJÖ/ARKITEKTUR FÖR VÅRD OCH OMSORG

Detta område kan sägas omfatta två inriktningar. Inom det första finns forskning om tekniska och fysiska lösningar, utformningsalternativ, byggnaders funktioner, energiåtgärder, livscykelkostnadsanalyser, yteffektivitet, orienterbarhet etc. Den andra inriktningen behandlar planerings- och utformningsprocesser, med frågor kring planeringsprocessens aktörer och deras relationer, dialog och deltagande, beställningsstruktur och upphandlingsfrågor. Här ryms också frågor kring fastighetsförvaltning, strategiska planer, designstrategier och programarbete. Enkelt uttryckt handlar det första spåret om objektet/byggnaden och det andra om processen att ta fram och/eller förvalta denna.

Utgångspunkten i båda fallen är att väl utformade byggnader och rum har en betydelse för patientens, personalens, familj med fleras välmående och upplevelse och att detta i sin tur har en betydelse för patientens läkande. Forskningen har växt fram ur ett intresse hos arkitekter, planerare och forskare inom vård och omsorg att förstå hur byggd miljö kan bidra till effekter inom vård och omsorg och inte bara vara ett klimatskal.

Denna rapport tar upp frågor från båda inriktningarna. De förslag som tar upp utformning, möblering mm, dvs rena konkreta åtgärder, är att hänföra till det första och det som tas upp om organisation, beskrivningar och begrepp är till för att utveckla processen kring SiS lokaler.

OMRÅDET VÅRDMILJÖ

Ett brett område direkt kopplat till ovanstående men framväxt ur vårdrelaterad forskning är området vårdmiljö. Vårdmiljöforskning fokuserar på omgivningens betydelse för hälsa. Miljö som begrepp är dock generellt och används i en mängd sammanhang. Här avses dels det objektivt synliga/påtagliga omkring oss och dels den subjektivt upplevda miljön, det vill säga den psykosociala dimensionen. De objektiva aspekterna är mätbara och kan handla om storleken på rummet, om det är ljust eller mörkt, varmt eller kallt eller om det finns möjlighet till utsikt och natur. Just denna aspekt av vårdmiljö är också direkt relaterad till den forskning som växt fram inom arkitekturområdet. Den andra aspekten kan vara svår att definiera och därmed också svår att dels studera och dels värdera. Den psykosociala miljön avser hur rum upplevs, det vill säga "hur det känns". Denna aspekt av miljön beskrivs ibland som vårdatmosfär, se nedan.

Målet med forskning inom detta område är att skapa miljöer som stärker förutsättningar för trygghet, självständighet, självkänsla och välbefinnande och effekten kopplade till detta. En utmaning inom detta område är att samma miljö kan uppfattas på olika sätt av olika personer och i olika situationer.

VÅRDATMOSFÄR

Som nämndes ovan är ett annat fokus inom vårdmiljörelaterad forskning området vårdatmosfär som tar upp individens interaktion med och påverkan av miljön. Det beskrivs ibland synonymt med vårdmiljö och detta illustrerar hur frågor kring den fysiska miljön är svåra att fånga – beroende på perspektiv är den fysiska miljön mer eller mindre i fokus men den är dock alltid närvarande. En arkitekt börjar inte sällan i frågor kring effekter av det byggda och en vård- och omsorgsforskare ofta i frågor kring effekter av behandlingsmetoder.

Vårdatmosfären är dock väldigt komplex. Den kan omfatta i olika grad den fysiska miljön, den psykiska miljön, den sociala miljön och den psykosociala miljön. Den kan också uppfattas som någonting som bara känns, vi upplever ju inte vår omvärld i delar utan som en helhet. I vården sker också kontinuerlig psykosocial interaktion mellan patient och vårdare vilket innebär att vårdpersonalen och exempelvis bemötande mellan personal och patient utgör en del av vårdatmosfären.

INTEGRATION AV KUNSKAP

Naturligtvis är det så att uppdelningen ovan i olika områden kan relateras till en indelning i discipliner, dvs. beroende på forskarens hemvist så börjar frågeställningen i olika områden från olika startpunkter. Den miljö vi använder är ju dock komplex och omfattar alla perspektiv ovan, från fysiskt mätbara aspekter till oartikulerade reflektioner kring upplevelse av fysisk miljö. Beroende på vad man söker svar på så kommer man att använda olika perspektiv och teorier/modeller för att förstå den miljö man ska utvärdera eller skapa. Som nämndes tidigare är också det personcentrerade perspektivet en viktig del av dagens diskussion om vårdmiljö, individen lever i en helhet och den bör beaktas i planeringsprocessen. Det gör det hela naturligtvis mycket komplext då individer är olika och har olika förutsättningar. Forskningen behöver då med exempelvis ett evidensbaserat angreppssätt fånga och beskriva det som givet vissa förutsättningar är det mest lämpliga, antingen avseende vad man ska göra eller hur man ska göra.

EVIDENSBASERAD DESIGN

Inom den somatiska vårdens område är tankar kring miljöns bidrag till hälsa och rehabilitering ingen ny företeelse, den fanns där redan i antiken hos de gamla grekerna. Men det är först under de senaste 25 åren som frågan internationellt ägnats ett större systematiskt och mer vetenskapligt intresse. Motsvarande utveckling har skett i Sverige under de senaste 10 till 15 åren. Begreppet *Healing Architecture*, eller *Läkande arkitektur*, är exempel på termer som använts i diskussionen om vårdens lokaler.

Det är ingen tillfällighet att tanken på ett mer vetenskapligt sätt att gestalta den fysiska miljön först vann anhängare inom sjukvårdsbyggandet. Den evidensbaserade medicinen (EBM) som utvecklades under 1990-talets början utgjorde därvid den främsta inspirationskällan. Då lanserades EBM som ett nytt paradigm inom medicinsk utbildning och praktik. Den grundläggande idén var att systematiska ansträngningar skulle garantera att de diagnoser och de behandlingar som gavs verkligen byggde på den mest tillförlitliga kunskap som fanns tillgänglig vid behandlingstillfället. Stora mängder fakta registrerade och utväxlade mellan olika institutioner möjliggjordes genom den då kraftiga utvecklingen inom "dataområdet". Den evidensbaserade medicinen kom att göra något av ett "segertåg" över världen och kom att bli en förbild inom ett stort antal och skilda forskningsfält. Resultatet blev en mängd nya forskningsöversikter inom skilda fält, också inom den evidensbaserade utformningens. Där lanserades begreppet Evidence-based Design (EBD.) Men framgångarna visar sig vara väldigt beroende av verksamhet och de initiala förhoppningarna grusades på många områden.¹¹

I ett evidensbaserat arbete är det en central uppgift att beskriva vilken vetenskaplig metodik som använts. Evidens är nämligen ett begrepp som saknar en absolut innebörd, som bevis eller sanning, och avser snarast "olika grad av visshet". Evidensens styrka utgör en central vetenskaplig fråga. Ett system för att bedöma detta är det år 2000 utarbetade GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and

Evaluation).¹² En mängd olika parametrar nyttjas i detta för att kvaliteten skall kunna bedömas bland annat beroende av vilka metoder som använts, antal deltagare i studien, svarsfrekvens osv. Systemet utnyttjas idag av svenska organisationer och myndigheter som Läke-medelsverket, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering. Systemet anger fyra nivåer; *Starkt*, *Måttlig starkt*, *Begränsat* respektive *Otillräckligt vetenskapligt underlag*.

En studie från 1984 har kommit att bli en milstolpe i forskningen kring den fysiska miljöns betydelse för vård och behandling. Det är Roger Ulrichs numera klassiska och ofta citerade studie, *View through a Window may Influence Recovery from Surgery*. Ulrich visade i denna att nyopererade gallstenspatienter som hade utsikt mot naturmiljö från sin sjuksäng stannade kortare tid på sjukhuset efter operation, fick färre negativt värderande kommentarer i sköterskornas anteckningar och tog färre starka smärtstillande medel än de patienter vars fönster vände sig mot en byggnad med en fönsterlös tegelmur.¹³

Ulrich m.fl. kom i början av 1990-talet att i USA bilda The Center for Health Design och genom denna bl.a. att 1998 initiera den första forskningsöversikten *Whether the Built Environment Affects Patients' Medical Outcomes* som utfördes av det ansedda The Johns Hopkins University. Vid det tillfället fann de 84 artiklar som man menade hade en acceptabel vetenskaplig ansats.¹⁴ 2004 och 2008 utfördes ytterligare två liknande forskningsöversikter och man kunde konstatera att antalet artiklar ökade snabbt inom området. Idag kan vi uppskatta att de finns ca 2000 sådana artiklar. Detta att jämföra med de flera hundra tusen medicinska artiklar som publiceras årligen.

REFERENSER

- ¹ SBU (2016) Hantering av hot och våld inom psykiatri – förebyggande åtgärder, SBU kommenterar, 20 december 2016
- ² Drahota, A. et al. (2012) Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 3. Art No.: CD005315. DOI: 10.1002/14651858.CD005315.pub2.
- ³ Ulrich, R. (2012) Evidensbas för vårdens arkitekter 1.0. Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön. Gothenburg: Centre for Healthcare Architecture, Chalmers University of Technology. Sid 67.
- ⁴ Ulrich, R. (2012) Evidensbas för vårdens arkitekter 1.0. Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön. Gothenburg: Centre for Healthcare Architecture, Chalmers University of Technology.
- ⁵ Sandal, L. F. et al. (2015) Exploring the effect of space and place on response to exercise therapy for knee and hip pain—a protocol for a double-blind randomized controlled clinical trial: the CONEX trial. <http://bmjopen.bmj.com/> [Accessed 6 September 2015].
- ⁶ Wennerholm, P. (2012) En systematisk översikt av insatser i syfte att minska avskiljningar och andra tvångsingripande åtgärder inom ungdomsvården, SiS Institutionsvård i fokus Nr 7 2012
- ⁷ Laanemets, L. & Kristiansen, A. (2008) Kön och behandling inom tvångsvård – En studie av hur vården organiseras med avseende på genus, SiS Forskningsrapport nr 1 2008
- ⁸ Locum (2015) Lokaler för god vård – Psykiatrisk heldygnsvård, Strategiska fastighetsfrågor och investeringar, Stockholms läns landsting
- ⁹ Johansson, M. (2007) Fysisk miljö i särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder – En litteraturgenomgång, Delrapport 10 i Boendeprojektet, Växjö universitet
- ¹⁰ Janssens, J. & Laike, T. (2006) Rum för återanpassning, SiS
- ¹¹ Bohlin, I. (2011) Evidensbaserat beslutsfattande i ett vetenskapsbaserat samhälle. Om evidensrörelsens ursprung, utbredning och gränser. In: Bohlin, I. and Sager, M. (eds.) Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken. Lund: Arkiv, ss. 31–68.
- ¹² <http://www.gradeworkinggroup.org/> (2017-02-21)
- ¹³ Ulrich, R. (1984) View through a window may influence recovery from surgery. Science. 224 (4647), pp. 420–421.
- ¹⁴ Rubin, R. (1998) Status report (1998): An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: The Center for Health Design, Inc.

LÄSTIPS

Vad kan man finna att läsa mer om? Ett nu växande område avser utveckling och anpassning av bostäder och andra lokaler med utgångspunkt i det ökande antalet äldre och förändringar inom sjukvården. Här avses ofta vård i hemmet, vård av dementa m.fl. relaterade områden. Ett annat område där det finns ett flertal studier, i denna rapport också representerat av forskningsöversikten, är inom psykiatri och fängelser/ungdomsfängelser. Ofta fokuserar forskningen specifika frågeställningar, inte sällan arbetsmiljö- och säkerhetsaspekter. Ett annat exempel är forskning om hur föräldrar kan möta sina barn när de sitter i fängelse. Slutsatsen är att man måste söka kunskap för varje frågeställning och värdera hur den passar för den fråga man hanterar. Kultur och socioekonomiska förutsättningar för vård liksom för byggande är olika. Nedan följer en lista över litteratur av olika slag som tar upp frågor av relevans för SiS verksamhetslokaler.

Aarhus arkitekterne (2013) *Mentale rum, Arkitektur – Psykiatri – Samfund*, Aarhus arkitekterne

Evidensbaserad design: The Center for Health Design <https://www.healthdesign.org>

Frandsen, A. K. et al (2009) *Helende arkitektur*, SBI och Institut for Arkitektur og Design, Aalborg Universitet

From, L. & Lundin, S. (red.) (2009) *Arkitektur som medicin: arkitekturens betydelse för behandlingsresultatet inom psykiatrin*, Stiftelsen för arkitekturforskning, Göteborg

Janssens, J. & Laike, T. (2006) *Rum för återanpassning – Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården*, SiS följer upp och utvecklar 2/06

Jencks, C. (red.) (2015) *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres*, Frances Lincoln, London

Ulrich, R. (2012) *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0*, Centrum för vårdens arkitektur publikation 1/2012, Chalmers tekniska högskola

Wijk, H. (red.) (2014) *Vårdmiljöns betydelse*, Studentlitteratur, Lund

BI.B

LITTERATURÖVERSIKT: EVIDENSBASERADE DESIGNREKOMMENDATIONER FÖR SiS UNGDOMSHEM

Denna litteraturöversikt som presenteras här har gjorts av professor Roger S. Ulrich vid CVA, Chalmers och är ursprungligen skriven på engelska. För att öka spridning inom SiS institutioner är den här översatt till svenska. Det kan vara så att motsvarande termer inte finns på svenska eller att något resonemang är tydligare kopplat till vetenskapligt stöd i den engelska texten då underlaget till översikten i huvudsak är engelskspråkiga texter. För den som vill använda texten som forskningsunderlag rekommenderas därför den engelska versionen. Texten på originalspråk kan fås från CVA. Nedan redovisas först en utökad sammanfattning för den som snabbt vill få en överblick (s.111 – 119) och därefter följer litteraturöversiktens huvudtext (fr s. 120). Texten är översatt inom ramen för projektet av Sofia Park.

SAMMANFATTNING

Denna litteraturöversikt fokuserar på den fysiska miljön i SiS särskilda ungdomshem och syftar till följande:

- Identifiera empiriska studier som bidrar till att förstå relationen mellan egenskaper och karaktäristik hos den fysiska miljön å ena sidan och stressreaktioner, aggression och behandlingsresultat å andra sidan.
- Adressera bristen på evidensbaserad teoribildning kring utformning av miljöer för ungdomsvård.
- Sammanställa rekommendationer för SiS fysiska miljö baserade på evidens och teori från ovan nämnda studier.

För att få ett överblickbart sökområde begränsades litteraturöversiktens omfattning till SiS särskilda ungdomshem. Det finns dock få starka studier med fokus på just ungdomsvård, de bäst underbyggda studierna behandlar kriminalvård och andra slags behandlings- och boendeenheter.

Forskare har framförallt studerat boendeenheter, snarare än skol- och andra dagverksamhetsmiljöer. Detta för att incidenter av olika slag i särklass oftast sker där och för att negativ påverkan i boendemiljön har visat sig spilla över och influera även andra sammanhang, som exempelvis skolan, negativt. Därför finns även i denna litteraturöversikt ett fokus på avdelningsmiljön.

Informationen och rekommendationerna i denna litteraturöversikt kommer huvudsakligen från den forskning som identifierades under litteratursökningen, men relaterar också till information från de workshopar och studiebesök genomförts inom ramen för utvecklingsprojektet: Kunskapsbaserad fysisk miljö.

För att hjälpa läsaren att tolka vikten av och styrkan i de rön och evidens som ligger till grund för varje designrekommendation används ett värderingssystem i tre nivåer vilket redovisas nedan (Ulrich, 2012):

++ Stark evidens

Indikerar att ett flertal trovärdiga och väl genomförda studier ger stöd för relationen mellan en viss utformning och önskade resultat.

+ Framväxande evidens

Indikerar att relationen mellan en viss utformning och önskade resultat till viss del stöds av forskning. Studier visar att det sannolikt finns en koppling men definitiva resultat saknas.

● Erfarenhetsbaserade rekommendationer (best practice)

Indikerar att relationen mellan en viss utformning och önskade resultat inte ännu stöds av någon forskning men att erfarenheter och kunskap hos kvalificerade praktiker inom exempelvis ungdomsrehabilitering och arkitektur styrker att det troligtvis finns ett samband.

HUVUDTESER

Denna litteraturöversikt tar upp vad som kan uppfattas som bristen på evidensbase-rad teoribildning kring utformning av miljöer för ungdomsvård genom att bland annat presentera två påståenden/huvudteser; att SiS behandlingsresultat sannolikt kan för-bättras och aggressivt beteende minskas genom 1) olika fysiska åtgärder för att minska stress från exempelvis buller och trångboddhet s.k. "crowding"*, och 2) genom att den fysiska miljön på ett effektivt sätt möjliggör observation och personalens direkta närvaro i ungdomsgruppen. Dessa teser ges stöd av, och baseras på, den studerade litteraturen och inkluderar i sin tur även ett flertal olika designlösningar. Detta är en spegling också av att den fysiska miljön är komplex med ett flertal olika aspekter att ta hänsyn till. Ett specifikt problem kan därför inte bara fångas eller hanteras med en typ av design-lösning, snarare måste en anpassning av flera olika lösningar ske i förhållande till det sammanhang i vilket de ska tillämpas.

* Begreppet crowding från den ursprungliga engelska texten översätts här med "trångboddhet". Detta för att associera till att SiS institutioner är platser där man bor. Termen kan dock associeras till, läsas synonymt, också som trängsel, tätt och nära med flera beskrivningar beroende på sammanhang. I denna text används ordet trångboddhet dock konsekvent.

1. Avdelningar utformade med ett flertal stressreducerande lösningar minskar aggressivt beteende och ger förbättrade behandlingsresultat.

Tesen att den fysiska miljöns utformning starkt påverkar personers stressnivå stöds av ett stort antal källor, bland annat från området miljöpsykologi. En dåligt anpassad miljö som bl.a. skapar trångboddhet (crowding) och har en hög och bullrig ljudnivå har visat sig öka stress och därigenom aggressivt beteende samt försämra vårdresultatens kvalitet (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012). Den fysiska miljön har potential att bidra till att reducera aggressivt beteende och förbättra vårdresultaten om den utformas medvetet för att minska stress. Forskningen som har studerats i denna litteraturöversikt ger stöd för tio stressreducerande designlösningar tillämpbara på SiS ungdomshem. Dessa kan sorteras i tre kategorier: att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding) (fyra lösningar); att minska stress orsakad av miljöfaktorer (två designlösningar); och att minska stress genom positiv avledning / distraktion (fyra designlösningar).

2. Avdelningar utformade för att personal ska kunna vara närvarande och ha god överblick ökar tryggheten och kvaliteten på behandlingsresultaten.

En viktig förutsättning för en väl fungerande och effektiv vårdavdelning är en utformning som är väl anpassad till de behandlingsmetoder och arbetssätt som tillämpas. Arbetssättet på SiS ungdomshem inkluderar direkt observation vilket innebär att personalen ska vara ute på avdelningen och interagera med ungdomarna i grupp och individuellt. SiS ungdomshem syftar till rehabilitering, inte bestraffning, och ungdomarna kan oftast röra sig fritt inne på avdelningen, med vissa undantag som under nattetid och skoltid. Personalen är tränade i att vara proaktiva. Genom direktkontakt med ungdomarna kan personalen lära känna dem och tidigt se och agera på varningssignaler, innan en situation blir aggressiv eller våldsam.

Ett rehabiliteringsarbete med nära kontakt och direkt observation kräver små ungdomsgrupper (ca 7–9 ungdomar per avdelning) och en relativt hög personaltäthet. Det kräver också att personalen är ständigt närvarande och rör sig ute på avdelningen, utan att förlora överblick över sovrumsdörrar och andra gemensamma utrymmen. Studier i andra länder har visat betydelsen av en fysisk utformning som underlättar god överblick för att arbetssätt baserade på direkt observation ska vara framgångsrika. Dessa studier har också pekat på att planlösningar med långa korridorer hindrar god överblick och är förknippade med avsevärt högre förekomst av aggressivt beteende och regelöverträdelser.

Evidensbaserade designlösningar som reducerar stress på boendeavdelningar

Som tidigare nämnts ger det studerade materialet stöd för tio stressreducerande designlösningar i tre kategorier. Nedan följer en kortfattad beskrivning av dessa:

ATT MINSKA STRESS ORSAKAD AV TRÅNGBODDHET (CROWDING)

Enskilda sovrum med egen wc och dusch

++

Att erbjuda enskilda sovrum med privat wc och dusch kan vara den enskilt viktigaste åtgärden för att möjliggöra enskildhet, minska stress orsakad av upplevd trängsel och därigenom minska risken aggressivt beteende. Denna rekommendation får starkt stöd från en stor mängd studier med hög trovärdighet som undersökt ungdomshem, kriminalvårdsanstalter, bostäder och behandlingsmiljöer såsom sjukhus.

Små boendegrupper

++

En stor mängd forskning pekar också på betydelsen av att utforma avdelningar för små gruppstorlekar. Små grupper inom ungdomsvård förknippas med mer individualiserade förhållanden och mindre socialt avstånd mellan ungdomar och personal samt mer positivt samspel och vänskap mellan ungdomar. Välkontrollerade studier av ungdomshem har också pekat på minskad upplevd trångboddhet (crowding), färre incidenter och minskad upplevd osäkerhet. Erfarenhetsbaserade rapporter är eniga i sina rekommendationer av avdelningar med små boendegrupper.

Gemensamma ytor med flyttbara sittmöbler och tillräckligt stort utrymme för boende att reglera förhållandet till varandra

++

För att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding) krävs mer än egna rum och små grupper. I de gemensamma utrymmena är det viktigt att erbjuda flyttbara möbler, flera alternativa sittplatser och tillräckligt utrymme för att ge ungdomarna möjlighet att reglera sitt personliga utrymme och sin interaktion med andra. Ett i sammanhanget viktigt forskningsresultat är att ungdomar, interner och andra med en historia av aggressivt beteende behöver ett avsevärt större personligt utrymme än andra. Detta understryker vikten av att erbjuda tillräckligt stora gemensamma ytor för att möta detta behov. Randomiserade studier har visat att flyttbara sittmöbler, till skillnad från fasta, underlättar för individen att reglera sitt personliga utrymme, ger en känsla av kontroll, underlättar positiv interaktion mellan ungdomar förutom att minska den stressande upplevelsen av trångboddhet.

Låg social densitet

++

Social densitet på en vårdavdelning kan definieras som antal boende (vid 100% beläggning) delat med det totala antalet rum, som är tillgängliga för de boende, på avdelningen – det vill säga antal boende per rum. Forskning om trångboddhet (crowding) har visat att social densitet generellt har större betydelse än rumslig densitet (yta per person) för stress orsakad av trångboddhet (crowding) i såväl bostads- som behandlings- och

kriminalvårdsmiljöer. Social densitet kan ses som en grov indikator på om den fysiska miljön underlättar eller hindrar de boendes möjlighet att röra sig mellan olika rum, reglera närheten till andra och antalet personer i samma rum, undvika oönskad kontakt, hitta avskildhet och undvika andra stressande faktorer som buller.

En slutsats är att högre beläggningsgrad kan förväntas avsevärt öka stress orsakad av trångboddhet (crowding) och därigenom risken för aggressivt beteende i miljö med hög social densitet, med flerbäddsrum, delade badrum och få gemensamma utrymmen. En förhöjd beläggningsgrad i en miljö utformad för låg social densitet, med exempelvis enkelrum och privata toaletter och duschar, har en mycket svagare korrelation med ökad trångboddhet (crowding) och aggression.

ATT MINSKA STRESS ORSAKAD AV MILJÖFAKTORER

Bullerdämpande åtgärder



Starka evidens från randomiserade studier av frivilliga har visat att okontrollerbara starka ljud markant ökar stress och förvärrar aggressivt beteende. Dessa studier visar att ljud och buller är källor till stress som både kan trigga aggression och förvärra återgåldande aggression. Emedan studier av ljudmiljön på ungdomshem saknas finns mycket stöd för att buller i andra behandlingsmiljöer är en miljörelaterad stressfaktor som försämrar behandlingsresultat och påverkar personal negativt. Annan forskning har funnit samband mellan förlorad sömn (både genom låg kvantitet och kvalitet) och ökat aggressivt beteende, fientlighet och impulsivitet bland ungdomar på behandlingshem. Detta understryker betydelsen av bullerdämpande åtgärder på SiS avdelningar för att minimera risken för störd sömn.

Utformning som främjar kontroll i det egna rummet



Även om vissa designlösningar som nämnts ovan ökar kontroll (som bullerreduktion, privata rum etc.) är fokus här på aspekter/saker i det egna privata rummet. Att kunna kontrollera och till viss del göra sitt eget rum personligt underlättar stresshantering och försvagar aggressivt beteende. Exempel på lösningar är reglerbar belysning och ventilation och möjlighet att sätta upp bilder på väggarna. Forskning kring psykiatriska avdelningar har visat att en utformning som främjar egenkontroll i patientrum minskade antalet isoleringsåtgärder.

ATT MINSKA STRESS GENOM POSITIV DISTRAKTION

Tillgänglig trädgård eller naturmiljö



En stor mängd forskning har visat att bara några minuters åsyn av en trädgård eller naturmiljö effektivt minskar psykisk och fysisk stress, och reducerar ilska. Studier på sjukhus och arbetsplatser har visat att patienter och anställda som nyttjade utemiljön rapporterade mindre stress och ökat emotionellt välmående. Även om utsikten mot en trädgård kan minska stress så tycks fysisk närvaro i en naturmiljö vara mer effektiv

när det kommer till återhämtning. Låsta och otillgängliga utemiljöer kan dock minska upplevelsen av kontroll och öka stress. Byggnader i ett plan kan med fördel utformas så att boende själva kan nå säkra utemiljöer utan att kräva eskort av personal.

Utsikt mot natur



Randomiserade studier och annan solid forskning som studerat sjukhuspatienter och frivilliga har funnit att utsikt mot en naturmiljö minskar fysisk stress, ilska och oro hos personer som utsätts för provocerande situationer. Det finns också begränsad evidens som visar att vuxna fångar eventuellt har färre sjukanmälningar och mindre vårdbesök om deras fönster vetter mot skog eller åkermark snarare än mot fängelsegården. Sjuksköterskor och kontorspersonal som dagligen har utsikt mot natur rapporterar lägre arbetsrelaterad stress och högre tillfredsställelse än anställda som har utsikt mot byggd miljö.

Bilder med naturmotiv, inte abstrakta motiv



Forskning indikerar också att konst med realistiska naturmotiv bör väljas som utsmyckning i miljöer där personer som upplever stress ska vistas, snarare än abstrakt konst, som bör användas med försiktighet. Flera studier har rapporterat minskad stress, ilska och aggressivitet som reaktioner på naturmotiv, medan många abstrakta motiv väckte ogillande och vissa till och med förvärra ilska. Forskning kring konstpreferenser hos både stressade personer i behandlingsmiljö och hos allmänheten har visat att den stora majoriteten, över olika kulturer, föredrar realistiska naturmotiv och ogillar bilder som är abstrakta, surrealistiska eller motiv som har vad som kan upplevas som, baserat på kulturellt sammanhang, negativ känsloladdning.

Dagsljus



Ingen välkontrollerad studie verkar ännu ha gjorts på dagsljusets inverkan på stress, aggression och behandlingsresultat inom ungdomsvård. Det finns dock några rapporter som sammanfattar erfarenhetsbaserade rekommendationer för ungdomsvård och som pekar på vikten av att exponeras för dagsljus. Studier av psykiatriska sjukhus antyder att patienter med allvarlig depression mår bättre och har kortare vårdtider om de placeras i rum med mycket dagsljus än patienter med liknande problem som placeras i rum med mindre ljus eller mycket skugga. Vård- och kontorspersonal med mer tillgång till dagsljus rapporterar lägre arbetsrelaterad stress, högre tillfredsställelse och bättre hälsolivå än motsvarande personal som har sina arbetsplatser långt från fönster.

Evidensbaserade designlösningar som stöder ett arbetssätt baserat på direkt observation



Forskning ger stöd för arbetssätt baserade på direkt observation och nära kontakt mellan personal och ungdomar. Det är också så som SiS arbetar, med personal närvarande på avdelningarna som kommunicerar med ungdomarna, gör individuella riskanalyser och kan förebygga bråk och incidenter. En fysisk miljö utformad för god direkt observation, hög visibilitet, stöder kommunikation mellan personal och ungdomar och ger god överblick över avdelningsmiljön. En miljö utformad för god synlighet och överblick rekommenderas exempelvis i USA vid utformning av ungdomshem. Designlösningar för god visibilitet innefattar exempelvis slagtåliga glaspardier mellan gemensamma utrymmen och planlösningar och siktlinjer utan dolda hörn och stängda rum (Roush & McMillen, 2000). Ingen kvalitativ forskning av ungdomshem har studerat länken mellan god överblick och vårdresultat som minskad förekomst av aggressivt beteende, däremot har ett flertal studier av psykiatriska avdelningar och kriminalvård övertygande visat att en fysisk miljö utformad för god överblick förknippas med minskade incidenter, avskiljningar och regelöverträdelser samt ökad upplevd säkerhet.

Den största antalet studier har gjorts inom den amerikanska kriminalvården. Det bör nämnas att stora skillnader finns mellan dessa anläggningar och SiS institutioner, ett flertal studier är trots detta relevanta för utformning av lokaler för ungdomsvård då de studerat/utvärderat betydelsen av olika typer av planlösningar avseende vad som skulle kunna beskrivas som observationskvalitet, effektivitet av direkt observation och behandlingsresultat. De amerikanska studierna visar att en miljö som möjliggör god överblick är en förutsättning för arbetssätt som bygger på direkt observation. De pekar också på vikten av att personal som rör sig ute på avdelningen ska ha fortsatt visuell kontakt med avdelningens sovrumsdörrar och avråder starkt från planlösningar med långa korridorer då de riskerar att öka förekomsten av negativa incidenter som aggressivt beteende och regelöverträdelser. Som ett resultat av denna forskning utformas nya anläggningar med enkelrum placerade runt större, centrala, gemensamma ytor. Dessa har visat sig effektiva både gällande överblick för personal och kontakt och kommunikation mellan boende och personal. En variant av denna planlösning är att ha flera korta korridorer som strålar ut från de centrala gemensamma ytorna.

Designlösningar som inte stöds av forskningsevidens

De designlösningar som räknas upp ovan kommer alla från den forskning som ligger till grund för denna litteraturöversikt. Nedanstående designlösningar har inte direkt stöd i forskningsstudier, utan stöder sig istället på icke-vetenskapliga texter kring fysisk miljö och diskussioner med SiS personal under studiebesök och workshopar inom utvecklingsprojektet *Kunskapsbaserad fysisk miljö*.

Avdelningar i markplan

Rapporter som sammanställer erfarenhetsbaserade rekommendationer för lokaler för ungdomsvård argumenterar för byggnader i ett plan framför flervåningshus. De menar att flervåningshus medför stora verksamhetsmässiga utmaningar så som svårigheter med vertikala passager, överblick, utrymning, tillgänglighet för rörelsehindrade och risker för beteendeproblematik (Roush & McMillen, 2000). Andra har pekat på problem så som blinda fläckar och de gömställen som en trappa kan erbjuda. Som tidigare nämnts erbjuder också enplansbyggnader möjligheten till en säker utemiljö som kan vara öppen för alla boende, SiS personal har lyft problemet med att rökning tar mycket tid från personalen och skapar irritation hos de boende då den ofta måste ske på särskilda tider.

Plats för time-out eller nedkylning

De rapporter som tidigare nämnts som sammanställt erfarenhetsbaserade rekommendationer för ungdomsvårdslokaler förordar en särskild plats för time-out och nedtrappning. En sådan plats gör det möjligt för personalen att tillfälligt separera en stressad eller aggressiv person från gruppen och i en lugn situation.

Genomtänkt plats för att ta emot stressande information

Ett antal studier av kriminalvårdsanstalter och psykiatriska sjukhus har sett att kommunikation av dåliga nyheter kan utlösa aggressivt beteende och våld (exempelvis när någon får avslag på en förfrågan eller inskränkta privilegier). SiS personal har också under workshopar och studiebesök pekat på att incidenter ofta sker i samband med negativa besked, exempelvis från handläggare inom socialtjänsten. Att motta information i, eller i anslutning till, de gemensamma utrymmena påverkar hela gruppen negativt och kan förvärpa situationen. Bättre kan vara, som viss personal påpekade, att ta emot "jobbiga besked" på sitt eget rum.



REFERENSER

Roush, D. W. & McMillen, M. (2000). *Construction, operations, and staff training for juvenile confinement facilities*. Report NCJ-178928, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U. S. Department of Justice, Washington DC.

Ulrich, R. (2012). *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0: Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön*. Göteborg: Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola.

Ulrich, R. S., Bogren, L. & Lundin, S. (2012). *Towards an evidence-based design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Paper presented at the conference, ARCH 12: Architecture, Research, Care & Health. Chalmers University, Gothenburg.



LITTERATURÖVERSIKT – EVIDENSBASERADE DESIGN-REKOMMENDATIONER FÖR SIS UNGDOMSHEM

INTRODUKTION

Statens institutionsstyrelse (SiS) utför individuellt anpassad tvångsvård av, ett ökande antal, ungdomar med psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Dagens akuta behov av fler behandlingsplatser är en av flera utmaningar myndigheten står inför; kapacitetsökningen ska ske med bibehållen, helst ökad, vårdkvalitet, avdelningsmiljön ska vara säker för både boende och personal, verksamheten ska vara kostnadseffektiv och institutionerna ska kunna rekrytera och behålla kompetent personal.

Några av SiS institutioner står inför nybyggande av avdelningar och andra inför kommande renoveringar och ombyggnationer. Denna våg av byggande erbjuder ett utmärkt tillfälle till att utvärdera utformningen av SiS institutionsmiljöer samt relatera och om möjligt bidra till det framväxande området evidensbaserad design (EBD) avseende lokaler för institutionsvård. EBD är ett interdisciplinärt fält som utvecklats snabbt under de senaste årtiondena där systematiskt framtagen kunskap används som bas för utformning av olika typer av byggnader. Syftet är att EBD ska kunna bidra till att lokaler stöder exempelvis organisationers resultat, ett effektivt och mindre stressfyllt arbete samt till att kontrollera kostnader (Hamilton & Watkins, 2009). Det är både rimligt och nödvändigt att använda den bästa tillgängliga kunskapen i utformningen av byggnader som ska användas av och påverka människor i årtionden.

Det finns en relativt stor mängd evidensbaserad forskning kring utformning av sjukhus och andra vårdbyggnader. Omfattningen av denna gör att i stort sett alla sjukhus i Sverige och i andra länder med avancerade vårdssystem som byggts eller byggs om de senaste åren är influerade av kunskap och utformningskoncept med utgångspunkt i EBD. Studier har visat att den evidensbaserade utformningen av lokaler för vård innebär ökad patient- och personalsäkerhet, klinisk kvalitet och upplevd tillfredsställelse hos patienter och personal samt minskade vårdkostnader (Ulrich et al., 2008; Ulrich, 2012). Man kan därför anta att en sådan utformning av vårdens lokaler kan utgöra en integrerad del av arbetet för att förbättra sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet som helhet betraktat.

För att få ett överblickbart sökområde är utgångspunkten i just denna litteraturöversikt ungdomsvården, LVU och LSU. Det finns dock mycket lite forskning på fysisk miljö för just ungdomsvård i relation till behandlingsresultat och välbefinnande. En större mängd studier tittar på andra miljöer för vård och omsorg. Dessa kan på olika sätt dock ha en relevans för SiS ungdomsvård, framförallt kriminalvård där många studier utvärderar nyare lösningar med direkt observation och närvarande personal, vilka uppvisar många likheter med närvaroprincipen i SiS behandlingsmodell. Andra relevanta källor kan återfinnas inom bl.a. det växande forskningsfältet som undersöker betydelsen av den fysiska miljön för aggression och behandlingsresultat i psykiatrisk tvångsvård, inom miljöpsykologi och vårdpsykologi men också andra fält som undersöker relationen mellan fysisk miljö och crowding (direkt översatt trängsel men i detta sammanhang: upplevd trångboddhet eller bristande personligt utrymme), stress, aggressivt beteende och hälsa. Dessa studier görs inom så varierade områden som bostäder, studentkorridorer och kontor.

Syften med litteraturöversikten

- Identifiera empiriska studier som bidrar till förståelsen av relationen mellan egenskaper och karaktäristik i den fysiska miljön på SiS särskilda ungdomshem å ena sidan, och stressreaktioner, aggression och behandlingsresultat å andra sidan.
- Adressera bristen på evidensbaserad teoribildning kring utformning av miljöer för ungdomsvård. Litteraturöversikten sammanställer material som avser utgöra grunden för påståendena/huvudteserna att aggressivt beteende kan minskas och behandlingens kvalitet och resultat förbättras genom 1) olika fysiska åtgärder för att minska stress från exempelvis buller och trångboddhet (crowding), och 2) att den fysiska miljön på ett effektivt sätt stöder god observation och personalens direkta närvaro i ungdomsgruppen.
- Sammanställa rekommendationer för SiS fysiska miljö baserade på evidens och teori från ovan nämnda studier. Rekommendationer som sannolikt leder till resultat som högre säkerhet och som effektivt stöder SiS behandlingsmodell. Dessutom diskutera och underbygga varje rekommendation med referenser till relevant forskning från miljöpsykologi, kriminalvård för unga och vuxna, evidensbaserad vårdmiljöutformning, psykiatri med flera fält.
- Hitta en balans mellan ett material som är vetenskapligt korrekt och samtidigt förståeligt och praktiskt användbart för SiS vid ny- och ombyggnadsprojekt. Ett mål med denna litteraturöversikt är att nå en bred målgrupp: från SiS personal; teknisk, administrativ och behandlande, till arkitekter, forskare och allmänhet.

Fokus på SiS ungdomsvård och avdelningsmiljön

Av praktiska skäl är området för denna litteraturöversikt avgränsat till den fysiska vårdmiljön på avdelningar inom SiS ungdomsvård (LVU och LSU). Eftersom mycket av materialet i denna litteraturöversikt är hämtat från andra fält än just ungdomsvård kan många resultat/slutsatser som redovisas här vara relevanta även för SiS missbruksvård. I övrigt har detta utvecklingsprojekt, kunskapsbaserad fysisk miljö, inkluderat hela SiS verksamhet.

Av de empiriska studier som är relevanta för utformning av lokaler för ungdomsvård har de mest uppmärksammade resultaten berört aggressivt beteende (inklusive boende-boende aggressioner och boende-personal aggressioner) samt andra typer av förseelser. Amerikanska forskare har dokumenterat var aggressiva incidenter och andra regelöverträdelser skedde på ett flertal ungdomsanstalter i olika delar av USA. Resultaten visar att majoriteten av aggressiva incidenter och större regelöverträdelser skett i boendeenheterna. Jämförelsevis få incidenter hade skett i skolor, cafeterior, fritidsområden, utemiljöer eller andra ytor. Till exempel, i en studie av Deitch m.fl. som studerade sex ungdomsanstalter i Texas (fem för pojkar och en för flickor) visade studien att minst två tredjedelar av incidenterna och de större regelöverträdelserna¹ skett i bostadsenheterna (Deitch, Madore, Vickery & Welch, 2013, s. 13). Skollokaler var näst vanligast, men låg långt under.

En annan studie undersökte 10 985 våldsincidenter i flera ungdomsanstalter i Arizona, USA, och precis som i Texas skedde majoriteten av incidenterna i dagrum och korridorer och näst flest i delade boenderum (Vivian et al., 2007). Bara 12% hade skett i ett klassrum, 7% utomhus och 7% under fritidsaktiviteter. Värt att notera är att när antal incidenter ställdes i relation till den tid ungdomarna spenderade i respektive område blev antal incidenter per tidsenhet i dagrum/gemensamma ytor och korridorer markant högre och antal incidenter per tidsenhet i skolan lägre, jämfört med de siffror som inte justerats i relation till tid (Vivian et al., 2007, sid. 26–27). Sammantaget stod det klart att dagrum/gemensamma ytor och korridorer i båda de amerikanska studierna var de platser där flest problematiska beteenden ägde rum, medan skolor hade relativt få incidenter och andra regelöverträdelser sett till de många timmarna som ungdomarna tillbringade i klassrummen.

Data från SiS incidentrapportering visar likheter med de amerikanska rönen avseende andel incidenter på olika platser. Endast 6% av de inrapporterade incidenterna skedde i skolan/verkstad/annan dagverksamhet. Uppskattningsvis 70% av de 2030 incidenter som rapporterades under 2015 skedde inom avdelningen (25% i allrum och aktivitetsrum,

¹Studien av regelöverträdelser med fokus på plats och händelse av Deitch et al. (2013, s 113) inkluderade bland annat: incidenter som orsakat fysisk skada på en ungdom; incidenter som orsakat fysisk skada på personal; rymningsförsök; slagsmål som resulterat i skada; slagsmål som inte resulterat i skada; muntliga hot om direkt fysisk skada; utpressning; läkemedelsmissbruk; innehav av förbjudna substanser eller saker; vapeninnehav; medverkan i större störning av vårdenhetens verksamhet; två eller fler underlåtelser att följa en rimlig skriven uppmaning; vägran att genomgå visitering. Dessa och andra sorters större regelöverträdelser finns beskrivna i Texas Juvenile Justice Department, General Administrative Policy Manual.

20% i sovrum, 15% i korridorer och 11% i kök och matrum. Här bör dock noteras att siffrornas tillförlitlighet kan ifrågasättas då det finns skillnader mellan hur frekvent olika ungdomshem rapporterar incidenter (personlig kommunikation T. Reitan, januari, 2017).

Effekter av boendesituationens fysiska miljö spiller över och påverkar skolsituationen

Att ett fokus på boendemiljön är relevant stöds också av studier som visar att stress som ett resultat av trångboddhet kan spilla över på och påverka andra miljöer och aktiviteter. Studier av institutioner för ungdomar visar på effekter som exempelvis försämrade skolresultat, försämrad samarbetsvilja och en stökigare skolmiljö (Ray & Wandersman, 1981; Ray, Wandersman, Ellisor, & Huntington, 1982). En annan studie visade att negativa bieffekter av trångboddhet (crowding) i studentboenden visar sig som en ökad social tillbakadragenhet i undervisningssituationer och andra miljöer utanför boendet. Där jämfördes studenter som tilldelats plats i sovsal i stora korridorsgrupperingar med dem som fått plats i mindre rum och mindre korridorgrupperingar (Valins & Baum, 1973).

Detta innebär att en bättre utformad avdelningsmiljö, som reducerar risken för trångboddhet och andra stressfaktorer, inte bara är viktigt för att minska aggressivt beteende och regelöverträdelser på avdelningen, utan också för att bibehålla en trygg och lugn skolsituation och nå viktiga utbildningsmål.

METOD

Som utgångspunkter i sökandet efter relevant litteratur för denna översikt användes ett antal tidigare översikter. Dels den miljöpsykologiska översikt för SiS ungdomsvård som skrevs 2006 (Janssens & Laike, 2006), och dels detaljerade översikter med fokus på kriminalvård (Wener, 2012; Paulus, 1988), evidensbaserad design för sjukhus (Ulrich, 2012; Ulrich et al., 2008) och psykiatri (Ulrich et al., 2012). Arbetet med att identifiera ytterligare relevanta studier, inklusive sådana som publicerats efter ovan nämnda översikter, har gjorts som en systematisk forskningsöversikt enligt Cochrane-protokollet (Higgins & Green, 2008). Sökningen prioriterade litteratur som behandlar ungdomshem och ungdomsfängelser men inkluderade också litteratur kring kriminalvård, andra typer av behandlingsenheter som exempelvis psykiatriavdelningar samt bostäder. Litteratursökningen fokuserade dels på faktorer rörande den fysiska miljön och dels på olika utfall som minskad stress, aggression och tillbakadragenhet och ökad tillfredställelse, trygghet och säkerhet.

Över 80 nyckelord och -fraser användes för sökningar i olika internetbaserade forskningsdatabaser. Som tidigare nämnts spände dessa nyckelord och -fraser över ett brett antal faktorer rörande fysisk miljö och olika utfall. För sökningarna användes bland andra Google Advanced Scholar, PsycINFO och PubMed samt amerikanska myndigheter (U.S. National Institute of Justice och National Institute of Corrections).

I ett nästa steg undersöktes den insamlade litteraturens referenslistor, i enlighet med Cochrane-protokollet, för att hitta ytterligare relevanta studier (Higgins and Green,

2008). I detta steg, då materialet utökades, hittades ett antal intressanta artiklar publicerade efter ovan nämnda litteraturöversikter. Dessa resultat ligger i linje med vad som rapporterats i andra systematiska litteraturöversikter inom andra ämnen där forskningsresultaten är vitt spridda, mångdisciplinära och komplexa.

Forskningsartiklar som inkluderades i urvalet mötte följande kriterium:

- 1) Artikeln ska vara publicerad på svenska eller engelska i en fackgranskad vetenskaplig tidskrift eller rapportserie.
- 2) Studien ska undersöka betydelsen och inverkan av en specifik faktor i den fysiska miljön, eller ett specificerat kluster av rumsliga faktorer, på boende och personal.
- 3) Prioritet gavs åt empiriska studier med utformning och metodik tillräckligt detaljerade och strukturerade för att andra forskare ska kunna förstå och duplicera studien.
- 4) Forskningsmetoderna ska vara exakta och noggranna (lämplig utformning av studien samt lämpliga mätpunkter och analysmetoder).
- 5) Rapporter som presenterar erfarenhetsbaserade rekommendationer (icke-evidensbaserade) inkluderades om erfarenhet och kunskap kommer från högt kvalificerad personal och/eller experter.

Gällande materialets kvalitet var randomiserade studier och icke-randomiserade kontrollerade studier de som befanns ha högst vetenskaplig trovärdighet. Även artiklar som beskriver före-efter jämförelser med kontrollobjekt, studier med upprepade mätningar av miljöförändringar över tid och tvärsnittsstudier eller korrelationsstudier med kontrollvariabler har bedömts som tillförlitliga och tagits med i urvalet. Den största mängden studier som identifierades är observationsstudier med eller utan kontrollgrupper. Studier med kontrollgrupper har givits mer tyngd i denna litteraturöversikt. I litteratursökningen hittades också ett antal fallstudier och kvalitativa beskrivningar av studier utan kontrollgrupp. De flesta bedömdes sakna tillräcklig exakthet och nämns därför inte i denna litteraturöversikt. Ett litet antal fallstudier och okontrollerade observationsstudier har dock inkluderats. De bedömdes vara noggranna nog och behandla ett problem eller en aspekt som inte låter sig studeras med andra metoder.

Inom forskning anses randomiserade kontrollerade studier ge den starkaste och mest tillförlitliga empiriska evidensen. Randomiserade kontrollerade experiment är normalt den metod som bäst kan mäta effekten av en specifik förändring i den fysiska miljön, eller ett specificerat kluster av rumsliga förändringar, där en slumpvis utvald grupp boende / deltagare får en genomförd förändring medan en slumpvis utvald kontrollgrupp inte får den. Det underlättar också om faktorer som potentiellt kan påverka studien (utöver de fysiska förändringarna) kan identifieras och kontrolleras i de olika deltagargrupperna.

Inte alltför förvånande hittades inga randomiserade studier i litteratursökningen med fokus på ungdomsvård som undersöker effekten av specifika fysiska aspekter för

behandlingsresultat och önskvärda utfall. Denna brist beror delvis på att förändringar i den fysiska miljön sällan kan begränsas till enskilda och väl avgränsade faktorer. Förändringarna är ofta omfattande varför de påverkar utfallen på ett mycket komplext sätt. Detta leder till komplexa frågeställningar och gör effekten av den specifikt intressanta faktorn otydlig (Ulrich, 2012; Ulrich et al., 2008, 2010). Lyckligtvis identifierades ett flertal randomiserade studier och andra välkontrollerade undersökningar som behandlade kriminalvård och andra behandlings- och boendeenheter i litteratursökningen. Dessa studier är de som befunnits vara mest relevanta som grund för utformning av fysisk miljö för ungdomsvård.

Det är också viktigt att nämna att ett antal studier av fängelser, ungdomshem och psykiatriska vårdinrättningar har undersökt vilken betydelse kombinationer av förändringar – som inkluderade såväl personalutbildning och vårdmodell som förändringar av den fysiska miljön – hade för olika utfallsmått (Jenkins et al., 1985; Wener et al., 1987; Roush, 2002). Sådana komplexa förändringskluster är svårare att mäta effekten av genom kontrollerade randomiserade studier. Ett sätt att komma runt dessa praktiska hinder är att använda sig av andra forskningsmetoder, som kan vara vetenskapligt svagare, men ändå generera evidens. Som nämnts tidigare fokuserar diskussionen i senare delar mest på resultat från studier med kontrollgrupper, särskilt det lilla antalet som använder kvasi-experimentella metoder. Det bör också nämnas att de flesta av de få studier som gjorts på ungdomshem inte haft oberoende kontrollgrupper. Detta understryker behovet av bättre vetenskapligt utformade studier i framtiden. Studier som gör det möjligt att bättre förstå den roll som fysiska förändringar kan ha i sig eller i kombination med andra typer av förändringar. Studier som avser att fördjupa kunskapen avseende den upplevda betydelsen av den fysiska miljön i relation till exempelvis välbefinnande, identitet och trygghet använder kvalitativa metoder, alternativt mixed-method design, och ökar i antal. I dessa studier eftersöker man inte primärt effektmått utan snarare upplevelsemått, vilket är ett intressant komplement till kvantitativa data för att få en djupare förståelse för fenomenet vårdmiljö.

Andra informationskällor

Informationen och rekommendationerna i denna litteraturöversikt kommer huvudsakligen från den forskning som identifierades under litteratursökningen. Den relateras dock till information från workshoppar med personal från SiS och studiebesök inom projektet.

Två workshoppar ägde rum på Chalmers tekniska högskola i Göteborg (15 september och 20 oktober 2016), och en tredje hölls på en konferens i Uppsala (1 december 2016) med SiS medarbetare i ledande roller och personal. Totalt har sju ungdomshem besökts av projektgruppen före och under projektet, i Skåne, Västra Götaland och Uppsala län. Bland de besökta institutionerna finns både avdelningar för flickor och pojkar. Dessutom besöktes två LVM-hem för vuxna med missbruksproblem. En litteraturöversikt med särskilt fokus på institutioner för vuxna hade också kunnat komplettera denna litteraturöversikt men detta ryms dock inte i denna rapport.

Värderingssystem i tre nivåer

Genomgående i litteraturoversikten används ett värderingssystem i tre nivåer som syftar till att hjälpa läsaren att tolka vikten av och styrkan i de rön och evidens som ligger till grund för varje designrekommendation. Värderingssystemet liknar de som använts i tidigare systematiska översikter av evidensbaserad design av vårdinrättningar (Ulrich, 2012). Det liknar också New York City Design Guidelines som syftar till att främja fysisk aktivitet och hälsa i områden och kontorsbyggnader (New York City, 2010). Det tregradiga värderingssystemet beskrivs nedan:

++ Stark evidens

Indikerar att ett flertal trovärdiga och väl genomförda studier ger stöd för relationen mellan en viss utformning och önskade resultat. Evidensen styrka indikerar att alternativa hypoteser eller förklaringar kan förkastas.

+ Framväxande evidens

Indikerar att relationen mellan en viss utformning och önskade resultat till viss del stöds av forskning. Studier visar att kopplingen sannolikt finns men fastställda evidens saknas.

● Erfarenhetsbaserade rekommendationer (best practice)

Indikerar att relationen mellan en viss utformning och önskade resultat inte ännu stöds av någon forskning men att erfarenheter och kunskap hos kvalificerade praktiker inom exempelvis ungdomsrehabilitering och arkitektur styrker att det troligtvis finns ett sådant samband.

SiS behandlingsmodell: mål och utformning

Som bakgrund, för senare delar som tar upp forskning om den fysiska miljön på SiS institutioner, är det viktigt att beakta vårdens huvudsakliga mål och utformning på SiS ungdomshem. För en framgångsrik lokalutformning krävs att den fysiska miljön är väl anpassad till verksamheten. Att förstå verksamhetens arbetsmetoder blir därför en förutsättning vid ett evidensbaserat angreppssätt, för att kunna anpassa institutionernas utformning efter både personal och boendes behov. Litteraturoversikten använder därför aspekter ur ungdomsvårdens behandlingsmodell för att diskutera litteraturens relevans. Informationen inhämtades från SiS/CVA workshoparna, studiebesök samt diskussioner och korrespondens med SiS personal.

- Rehabilitering, inte bestraffning är huvudmålet med SiS ungdomshem. Personalens huvudsakliga roll är att verka som rehabiliterings- och behandlingsassistenter och rådgivare, inte vakter. De flesta av ungdomarna har placerats av socialtjänsten, och inte dömts till vård. Några har placerats på SiS institutioner huvudsakligen på grund av sitt antisociala beteende, och inte nödvändigtvis på grund av kriminalitet. Ungdomarna kan ha problem på flera olika områden, som t.ex. psykisk ohälsa, missbruk eller självskadebeteenden.
- SiS ungdomshem använder direkt observation, en modell som kräver att personalen är på plats med de boende, ofta i individuell interaktion med de boende. Personalen interagerar med de boende direkt och inte genom ett säkerhetsglas. En viktig aspekt av SiS modell är att personalen tränas i att vara proaktiva. Genom direkt och frekvent kontakt med ungdomarna kan personalen lära känna dem och både känna igen och motverka problem innan de eskalerar till aggressivt beteende eller andra större incidenter.
- Den direkta observationen i kombination med fokus på rehabilitering kräver att boendegrupperna är relativt små, ca 8 ungdomar, och personaltätheten relativt hög.
- SiS arbetssätt kräver att personalen rör sig mellan rummen på ett boende. Samtidigt som de befinner sig i ett rum behöver de kunna ha översikt över både gemensamma ytor och andra rum. Därför är det viktigt att utformningen av planlösningen effektivt underlättar översikt och ett direkt observation-arbetssätt mellan personal och boende.
- De flesta ungdomar kan röra sig fritt i de gemensamma ytorna utom nattetid och under skoltid. Säkerhetsreglerna kan vara striktare för de ungdomar som dömts till vård än för de som placerats av socialtjänsten.

HUVUDTESER

Ett huvudsyfte med denna litteraturöversikt är att adressera bristen på evidensbaserad teoribildning kring utformning av miljöer för ungdomsvård som kan bidra till positiva utfall. Litteraturöversiktens påståenden, eller huvudteser, bidrar till att identifiera relevant litteratur och förklara varför designlösningar och rekommendationer som presenteras senare kan förväntas ha en positiv inverkan på behandlingsresultaten inom SiS ungdomsvård. Ett annat huvudsyfte är att sammanställa dessa praktiskt applicerbara, konkreta rekommendationer, baserade på forskningsrön. Rekommendationer som kan generera verifierbara förutsägelser för framtida forskningsstudier kring ungdomshem. Designlösningarna som presenteras här är tänkta att vara tillräckligt väl beskrivna och definierade för att kunna vara begripliga och praktiskt användbara som stöd för beslut avseende lokalutformning för såväl arkitekter som institutionschefer och personal. Delar av detta utvecklingsarbete bygger på tidigare arbete av författaren och kollegor kring utformning av psykiatriska vårdavdelningar för att minska stress och aggressivt beteende (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012; Ulrich, Bogren, Gardiner, & Lundin, under granskning feb. 2017).

I . Avdelningar utformade med ett flertal stressreducerande lösningar minskar aggressivt beteende och ger förbättrade behandlingsresultat.

Stress, psykosocial eller miljöframkallad, hos SiS unga har inverkan på aggressivt beteende, regelöverträdelser och behandlingskvalitet och resultat. Idén att den fysiska miljöns utformning starkt påverkar personers stressnivå stöds av ett stort antal källor, bland annat från området miljöpsykologi. En dåligt anpassad miljö som bl.a. skapar trångboddhet (crowding) och har en hög och bullrig ljudnivå har visat sig öka stress och därigenom även aggressivt beteende samt försämra vårdresultatens kvalitet (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012).

Den fysiska miljön har potential att bidra till att reducera aggressivt beteende och förbättra vårdresultaten om den medvetet utformas för att minska stress (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012; Ulrich, Bogren, Gardiner, & Lundin, under granskning feb. 2017). Forskningen som har studerats i denna litteraturöversikt ger stöd för tio stressreducerande designlösningar tillämpbara på SiS ungdomshem. Dessa kan sorteras i tre kategorier: att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding); att minska stress orsakad av miljöfaktorer; och att minska stress genom positiv avledning/distraktion. Att tillämpa ett flertal av dessa designlösningar på en avdelning ger större effekt i form av minskad stress och minskat aggressivt beteende än att tillämpa bara en eller två. I nästa avsnitt beskrivs varje designlösning och exempel på relevant forskning presenteras.

Att stress orsakar och förvärrar aggression och har andra negativa effekter reflekteras i förklaringsmodeller för aggressivt beteende inom psykiatrin. Modeller utvecklade för psykiatriska vårdenheter inkluderar den fysiska miljön som en av flera variabler som kan ge upphov till stress. I dessa modeller betonas särskilt trångboddhet (crowding) och fullbeläggning som viktiga stressfaktorer (Nijman, à Campo, Ravelli, & Merckelbach, 1999; Nijman, 2002; Kumar & Ng, 2001). Att stress i sin tur kan trigga aggressivt beteende och våld får stöd i en svensk studie av personer med diagnostiserad psykos och en kontrollgrupp bestående av personer utan någon psykiatrisk diagnos (Sariasian, Lichtenstein, Larsson, & Faze, 2016). Studien visade att personer som tidigare drabbats av psykos som utsattes för hög stress löpte en avsevärd ökad risk att utföra aggressiva handlingar under den efterföljande veckan. En annan studie av slumpmässigt utvalda personer utan psykiatrisk sjukdomshistorik gav starka bevis för att stress triggar ilska, särskilt hos individer med nära till ilska (Kweon, Ulrich, Walker, & Tassinary, 2008).

2. Avdelningar utformade för att personal ska kunna vara närvarande och ha god överblick ökar tryggheten och kvaliteten på behandlingsresultaten.

God synlighet och överblick i avdelningsmiljön stöder personalens kontakt och kommunikation med klienter/ungdomar och underlättar riskbedömningar som kan användas för att förebygga aggressivt beteende (Jenkins et al., 2015; Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Detta kan också skapa en känsla av trygghet hos både klienter/ungdomar och personal och därmed minska stress. Ett flertal studier som undersökt kriminalvård och andra typer av behandlingsenheter har visat samband mellan miljöer utformade för god observation och reducerade aggressiva utbrott och andra överträdelser (Nelson, 1983b; Nelson & O'Toole, 1983; Senese, 1997; Wener, 2012; Ulrich et al., 2012; van der Schaaf, et al., 2013; Jenkins et al., 2015). Minskat aggressivt beteende inom ungdomsvård är också kopplat till minskad arbetsrelaterad stress hos personalen (Wells et al., 2009).

Det finns studier som pekar på att planlösningar med långa korridorer är dåliga ur observationssynpunkt, de begränsar kommunikation och direktkontakt mellan personal och klienter/ungdomar i avdelningens gemensamma utrymmen (Nelson & O'Toole, 1983; Wener et al., 1987; Tartaro & Levy, 2007). I korridorsbaserade planlösningar är korridorerna i sig och sovrumsdörrarna lätta att observera, men allrum, aktivitetsrum och andra gemensamma ytor desto svårare att få överblick över. Planlösningar med centralt placerade allmänna utrymmen som är lätt överblickbara och har korta eller inga korridorer är därför att föredra. Forskningsrön pekar på att tillräckligt med utrymme för gemensamma centrala ytor bör prioriteras, framför korridorsyta. I nästa avsnitt presenteras designlösningar för att underlätta god observation på SiS avdelningar.

Evidensbaserade designlösningar för SiS ungdomsvård:

Designlösningar som reducerar stress

Den fysiska avdelningsmiljön spelar en viktig roll för potentialen att minska aggressivt beteende och förbättra behandlingsresultaten genom att minska personers stressnivå. Forskningen som har studerats i denna litteraturöversikt ger stöd för tio stressreducerande designlösningar tillämpbara på SiS ungdomshem. Dessa kan sorteras i tre kategorier: att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding) (fyra lösningar); att minska stress orsakad av miljöfaktorer (två designlösningar); och att minska stress genom positiv avledning/distraktion (fyra designlösningar). På följande sidor presenteras dessa i detalj.

MINSKAD STRESS ORSAKAD AV TRÅNGBODDHET (CROWDING)

Enskilda sovrum med egen wc och dusch (++)

Små boendegrupper (++)

Gemensamma ytor med flyttbara sittmöbler och tillräckligt stort utrymme för klienter/ungdomar att reglera förhållandet till varandra (++)

Låg social densitet (++)

MINSKAD STRESS ORSAKAD AV MILJÖFAKTORER

Bullerdämpande åtgärder (+)

Utformning som främjar kontroll i det egna rummet (+)

MINSKAD STRESS GENOM POSITIV AVLEDNING/DISTRAKTION

Tillgänglig trädgård eller naturmiljö (++)

Utsikt mot natur (+)

Bilder med naturmotiv, inte abstrakta motiv (+)

Dagsljus (+)

MINSKAD STRESS ORSAKAD AV TRÅNGBODDHET (CROWDING)

Evidensbaserad designlösning: Enskilda sovrum med egen wc och dusch (++)

Att erbjuda enskilda sovrum med privat wc och dusch kan vara den enskilt viktigaste åtgärden för att möjliggöra enskildhet, minska stress orsakad av upplevd trängsel och därigenom minska risken för aggressivt beteende. Denna rekommendation får starkt stöd från en stor mängd studier med hög trovärdighet som undersökt ungdomshem, kriminalvårdsanstalter, bostäder och behandlingsmiljöer såsom sjukhus. Forskning har konsekvent visat att det finns en korrelation mellan antalet personer som delar ett sovrum eller en cell och ökad stress från trångboddhet (crowding), en ökning av fysiska stresssymptom, ökat aggressivt beteende, begränsat privatliv, fler sjukanmälningar och social tillbakadragenhet (Ittelson, Proshansky, & Rivlin, 1972; Baron, Mandel, Adams, & Griffen, 1976; Baum & Valins, 1977; D'Atri et al., 1981; Ray & Wandersman, 1981; Cox, Paulus, & McCain, 1984; Ruback, Carr, & Hopper, 1986; Paulus, 1988; Schaeffer, Baum, Paulus, & Gaes, 1988). Dessa samband kvarstår även när forskare kontrollerar för eller standardiserar rumslig densitet (yta per person) i sovrum, celler eller sovsalar.

Utöver att reducera stress kan enkelrum också bidra till att minska sömnproblem bland ungdomarna (Deitch et al., 2013). Nationella undersökningar i USA visar att sömnproblem är större hos ungdomar placerade på behandlings- eller kriminalvårdsenheter än för ungdomar generellt. Enkelrum är tystare och mer privata än delade sovrum och är därför bättre lämpade för att tillgodose ungdomarnas sömnbehov (Deitch et al., 2013; Ulrich et al., 2008). Det är också värt att beakta att forskning visat på starka samband mellan sömnens kvalitet och mängd å ena sidan och aggressivitet, fientlighet och impulsivitet å andra sidan (Ireland & Culpin, 2006). Ett särskilt starkt samband fanns mellan



Figur 1: Enkelrum på ett ungdomshem.
Foto: R. Ulrich



Figur 2: Äldre avdelningsbyggnader har ofta delade toaletter och duschar även om privata badrum föredras av såväl ungdomar som personal. Under studiebesök rapporterade personal att konflikter bland ungdomarna kan uppstå i samband med de delade duscharna och toaletterna. Foto: R. Ulrich

dålig sömn och fientlighet hos unga män inom ungdomsvård (Ireland & Culpin, 2006). Detta betyder att SiS genom att alltid erbjuda enkelrum skapar goda förutsättningar för bra sömn och minskad stress orsakad av trångboddhet (crowding).

Ett antal studier (främst från USA) har publicerat listor med designrekommendationer för lokaler för ungdomsvård. Dessa bygger främst på erfarenheter från kvalificerad personal och/eller expertis, inte på forskningsevidens. Dessa rekommenderar enhälligt enkelrum med privat dusch och toalett som bästa utformning (Rouse & McMillan, 2000; McMillen, 2005; Deitch et al., 2013; Moos, 1975; Farbstein & Wener, 1993).

Evidensbaserad designlösning: Små boendegrupper (++)

Erfarenhetsbaserade rapporter är också eniga i sina rekommendationer av ungdomsvård-avdelningar med små boendegrupper (Moos, 1975; California Youth Authority, 1980; Rouse & McMillan, 2000; McMillen, 2005; Deitch et al., 2013). En inflytelserik forskare som studerat just ungdomsvård, Rudolph Moos, drog slutsatsen att små gruppstorlekar i boendeenheterna var en absolut förutsättning för en framgångsrik vård (Moos, 1975). En avsevärd mängd empirisk forskning stöder betydelsen av små grupper för att uppnå positiva resultat (för en översikt av dessa studier, se Roush, 2002).

Ett viktigt argument för små gruppstorlekar är personalens möjlighet att arbeta mer individuellt med de boende (Roush & McMillen, 2000). Detta kräver ofta en större personaltäthet inom ungdomsvården än exempelvis inom kriminalvården (Roush & McMillen, 2000; Roush, 2002; Wener, 2012). Olika rapporter har presenterat evidens och argument som ger stöd för ett 1:8 förhållande mellan personal och ungdomar, samt för avdelningar utformade för grupper om ca 8, max 12 ungdomar (Parent et al., 1994; California Youth Authority, 1971, 1980; Roush, 2002; Deitch et al., 2013).

Forskning visar att avdelningar för små grupper är kopplat till mer individualiserade förhållanden mellan ungdomar och personal, mer tillgänglig personal för varje ungdom, mindre social distans mellan ungdomar och personal och mer positiv interaktion och vänskap mellan ungdomarna (California Youth Authority, 1971, 1980; Jesness, 1972; Moos, 1975; Deitch et al., 2013).

Ytterligare ett belägg för små gruppstorlekar kommer från forskning om stress orsakad av trångboddhet (crowding) och aggression inom ungdomsvård. Mindre boendegrupper förknippas med mindre upplevd trångboddhet än större grupper, trots samma mängd yta per person (Valins & Baum, 1973; Baum & Davis, 1980; Baum & Paulus, 1987). Att bibehålla små gruppstorlekar på SiS avdelningar kan öka känslan av kontroll och bidra till minskad stress orsakad av trångboddhet (crowding) genom att ungdomarna lättare kan reglera sitt förhållande till andra i de gemensamma utrymmena. Välkontrollerade studier i ungdomshem i Kalifornien fann att små boendegrupper minskade stress orsakad av trångboddhet (crowding) och övergrepp bland ungdomarna, samt minskade upplevelsen av osäkerhet (California Youth Authority, 1971, 1980). Begränsade forskningsevidens tyder också på att små gruppstorlekar i kan kopplas till en minskning av antalet personer som misskötte sig under de första 15 månaderna av villkorlig frigivning från ungdomsanstalt (Jesness, 1972).

Evidensbaserad designlösning: Gemensamma ytor med flyttbara sittmöbler och tillräckligt stort utrymme för boende att reglera förhållandet till varandra (++)

För att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding) krävs mer än egna rum och små grupper. I de gemensamma utrymmena är det viktigt att erbjuda flyttbara möbler, flera alternativa sittplatser och tillräckligt utrymme för att ge ungdomarna möjlighet att reglera sitt personliga utrymme och sin interaktion med andra. Det fysiska utrymmet runt varje person är viktigt för att kunna flytta närmare eller längre ifrån och vända sig från eller mot andra och på så sätt styra interaktionen med andra (Sommer, 1969; Altman, 1975). Det gör att vi har en hög känslighet för avståndet till andra och reagerar med stress, oro och ofta ilska om någon gör intrång i någon annans personliga sfär och minskar den andra personens manöverutrymme (Felipe & Sommer, 1966; Sommer, 1969; Altman, 1975; Fagan-Pryor, Haber, Dunlap, Nall, Stanley, & Wolpert, 2003).

Ett i sammanhanget viktigt forskningsresultat är att ungdomar, interner och andra med en historia av aggressivt beteende behöver ett avsevärt större personligt utrymme än andra (Kinzel, 1970; Hildreth, Derogatis, & Mccusker, 1971; Walkey and Gilmour, 1984). Detta understryker vikten av att erbjuda tillräckligt stora gemensamma ytor inom SiS vårdavdelningar för att möta detta behov.

Flyttbara sittmöbler underlättar för individen att reglera sitt personliga utrymme, ger en känsla av kontroll, underlättar positiv interaktion mellan ungdomar förutom att minska den stressande upplevelsen av trängsel och aggression i gemensamma utrymmen (Sommer & Ross, 1958; Holahan, 1972; Holahan & Saegert, 1973; Sommer, 1969, 1974; Baldwin, 1985) (figurer 5–7). Fasta eller tunga sittmöbler, ett begränsat gemensamt utrymme och få alternativa sittplatser begränsar möjligheten att själv styra över sitt personliga utrymme och ökar antalet "intrång" vilket leder till ökad stress och aggression. Att exempelvis placera tunga eller förankrade sittmöbler mittemot varandra med ett alltför kort avstånd kommer troligtvis att leda till en ökad stress och kan leda till aggressiva incidenter (figur 3).

Stora, stationära soffor och sittgrupper kan också leda till att dominant ungdomar genom sin placering tar kontroll över och dominerar ett område. Studier av rumsligt beteende hos pojkar på ungdomshem (Sundstrom & Altman, 1972) och flickor (Deutsch,



Figur 3: Ett flertal U-formade stationära soffor observerades under studiebesök på ett antal ungdomshem. Möbleringar som denna kan tvinga ungdomar att sitta mittemot varandra närmare än önskvärt vilket kan trigga incidenter. Många personer med en historia av aggressivt beteende behöver ett avsevärt större personligt utrymme än andra. Foto: R. Ulrich

Esser, & Sossin, 1978) visar att mer dominerande ungdomar har ett territoriellt beteende och konsekvent ockuperar de mest fördelaktiga områdena, på bekostnad av de mindre dominanta ungdomarna (figur 4).



Figur 4: Tre långa icke-flyttbara soffor arrangerade längs väggarna i ett dagrum på en avdelning för flickor. Personalen rapporterade att möbleringen gjorde det möjligt för en dominant ungdom att ockupera den centrala soffan och genom territoriellt beteende dominera de andra i rummet.

Foto: R. Ulrich

Sammanfattningsvis visar forskning att aggressivt beteende och andra incidenter på boendeavdelningar kan minskas om flyttbara möbler är en av flera designlösningar som implementeras för att minska stress orsakad av trångboddhet (crowding). Även om fast möblering skulle kunna minska risken för att exempelvis stolar används som tillhygge vid våldsamheter i intag eller akutavdelningar har inga kontrollerade studier kunnat klargöra om fasta eller viktade möbler generellt leder till mindre aggressivt beteende inom vare sig ungdomsvård eller kriminalvård och psykiatri. De flesta erfarenhetsbaserade rapporter kring utformning av ungdomshem rekommenderar en icke-institutionell, normaliserad inredning med flyttbara, bekväma sittmöbler och färg, konst, textilier och mattor (McMillen, 2005; Wener, 2012; Deitch et al., 2013) (figurer 5–7).

Det är värt att betona att före-efter- och observationsstudier av den nya generationens kriminalvårdsanstalter som bygger på direkt observation och närvarande personal inte har funnit några bevis för att flyttbara, normala stolar använts som tillhyggen (Tartaro & Levy, 2007). Tvärtom har dessa studier pekat på att flyttbara möbler och en normal, avdramatiserad inredning kan förknippas med en avsevärd minskning av skadade möbler, vandalism och aggressivt beteende generellt (Nelson, 1988; Farbstein & Weiner, 1989; Wener et al., 1985, 1987; Williams et al., 1989; Senese et al., 1997; Tartaro & Levy, 2007). En väl utförd tvärstudie av 199 låsta psykiatriska enheter i Nederländerna fann att dyra våldssäkra inredningsdetaljer (dörrar, undertak, väggar, toaletter, handfat) kunde kopplas till avsevärt högre nivåer av aggressivt beteende och isoleringar (van der Schaaf et al., 2013).

Detta ligger i linje med erfarenheter som finns inom SiS organisation med konflikter och dominans förknippade med stora tunga soffgrupper. Se bilaga 1.A *Studiebesök* sid. 95.



Figurer 5 och 6: Flexibla grupper med flyttbara möbler på Rågårdens rättspsykiatri i Göteborg. Till vänster ett besöksrum/familjerum och till höger ett allrum på en avdelning. Flyttbara stolar gör det lättare för personer att styra sin placering och orientering i relation till andra för att bibehålla sitt personliga utrymme. Flyttbara möbler, till skillnad från fasta, stöder positiv mellanmänsklig interaktion och kan minska stress orsakad av trångboddhet (crowding) och aggressivt beteende i gemensamma utrymmen.
Foto: R. Ulrich



Figur 7: Flexibel möblering med flyttbara, bekväma möbler i ett allrum på Östra sjukhusets psykiatriska avdelning i Göteborg. Halvväggar med glas gör det möjligt för personal att överblicka avdelningen och sovrumsdörrarna. Sittgruppernas separation och olikhet gör försvårar dominerande beteende (se också figur 15).
Foto: R. Ulrich

Evidensbaserad designlösning: Låg social densitet (++)

Forskning som undersökt trångboddhet (crowding), inom exempelvis miljöpsykologi samt i relation till kriminalvård har definierat två typer av densitet (täthet) i förhållande till den byggda miljön, rumslig och social. Rumslig densitet avser mängden yta per person som vistas i en viss miljö. Social densitet å andra sidan definieras som antal personer per rum i boendemiljöer som vårdavdelningar, fängelseavdelningar eller bostäder. Studier har funnit att både rumslig och social densitet kan påverka stress orsakad av trångboddhet (crowding), men social densitet har konsekvent större effekt på stress och aggressivt beteende över olika typer av boendemiljöer (Baum & Valins, 1979; Ray & Wandersman, 1981; Ray et al., 1982; Baum & Paulus, 1987; Wener & Keys, 1988; Schaeffer et al., 1988; Roush, 1999; Evans, 2003).

Social densitet kan ses som en grov indikator på om den fysiska miljön underlättar eller hindrar de boendes möjlighet att röra sig mellan olika rum, reglera närheten till andra och antalet personer i samma rum, undvika oönskad kontakt, hitta avskildhet och undvika andra stressande faktorer som buller (Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Social densitet på en vårdavdelning kan definieras som antal boende (vid 100% beläggning) delat med det totala antalet rum, som är tillgängliga för de boende, på avdelningen – det vill säga antal boende per rum. Rum som räknas i denna definition är privata och delade sovrum, privata och delade toalett- och duschrum, allrum, aktivitetsrum och andra gemensamma rum som är tillgängliga för de boende. En trädgård eller ett uterum inkluderas i beräkningen endast om där finns sittplatser och om de boende har tillträde utan att eskorteras av personal.

Det är viktigt att nämna att korridorer inte räknas som rum i denna beräkning. Korridorer definieras som smala kommunikationsytor som kan orsaka att personer gör intrång i varandras personliga utrymmen, exempelvis vid möten och kring dörrar, och därigenom ge upphov till aggression (Roush, 2002; Lanza, Kayne, Hicks, & Milner, 1993; Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Ungdomshem med långa korridorer "tvingar ungdomar att interagera med för många andra" vilket skapar stress (Roush, 2002, sid. 4). Utrymningsregler förbjuder dessutom ofta möblering av korridorer (figur 8). Som



Figur 8: De flesta avdelningar som besöktes under inom detta projekt hade framträdande korridorer. Forskningsstudier har visat att korridorsbaserade planlösningar försvårar observation och kan kopplas till en högre grad av aggressivitet och andra incidenter. En planlösning med ett flertal korridorer har ofta en högre social densitet eftersom korridorer, som ofta är trånga och omöblerade, inte kan räknas som rum. Med andra typer av planlösningar kan kommunikationsytor också användas som uppehållsrum.

Foto: R. Ulrich

nämnts tidigare visar siffror från både amerikanska studier och från SiS incidentrapportering att många aggressiva incidenter sker i korridorer (Vivian et al., 2007; Deitch et al., 2013; personlig kommunikation med T. Reitan, SiS, 10 januari, 2017). Detta nämns också av SiS personal under studiebesök se bilaga 1 B1.A *Studiebesök* sid. 95.

Den samlade forskningen visar att social densitet med säkerhet har avsevärt inflytande på stress orsakad av trångboddhet (crowding), det betyder att avdelningar inom SiS ungdomsvård som är utformade för att ha en låg social densitet (dvs. många färre ungdomar än rum) bör leda till låga nivåer av stress orsakad av trångboddhet (crowding) och minska aggressivitet. Även vid fullbeläggning bör en väl utformad enhet med enkelrum, privata toalett- och duschrum, ett flertal gemensamma rum och trädgård bibehålla en social densitet på mindre än 0,5 personer per rum. Detta betyder att den fysiska miljön även under hög belastning fortfarande ger möjlighet att bevaka sitt eget personliga utrymme och undvika oönskad kontakt genom att röra sig mellan olika rum (Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Avdelningar med delade sovrum och toaletter och få gemensamma utrymmen kan ha en social densitet på över 1 person per rum vid fullbeläggning vilket gör det mycket svårt att hitta avskildhet, reglera relationer och undvika stressande situationer.

En stor mängd forskning har dokumenterat negativa konsekvenser av hög beläggingsgrad (över 100%) inom ungdomsvård, kriminalvård och andra behandlings- och rehabiliteringsenheter som psykiatriska sjukhus (t.ex., Nacci et al., 1977; Paulus, 1988; Wener & Keys, 1988; Virtanen et al., 2011). I förhållande till enheter för vuxna, kan de negativa konsekvenserna av överbeläggning vara ännu större för ungdomar och unga vuxna i slutna ungdomsvård (Nacci et al., 1977; Roush, 1999). Överbeläggningar (när antal boende överskrider avdelningsutformningens kapacitet) av ungdomshem förknippas med ökade nivåer av våld mot personal, isoleringar, regelöverträdelser, högre stress orsakad av trångboddhet (crowding), lägre upplevd säkerhet och sämre värdering av vårdens kvalitet (Ray & Wandersman, 1981; Ray et al., 1982; Parent et al., 1994; Roush, 1999). Dessutom, som nämnts tidigare, visar dessa studier att dessa problem, orsakade av överbeläggning, påverkar skolsituationen och skolresultaten negativt (Ray & Wandersman, 1981; Ray et al., 1982).

Dessa och andra allvarliga negativa effekter av överbeläggning eller väldigt hög beläggning beror framförallt på för hög social densitet, inte så mycket på rumslig densitet. Ett flertal studier har bekräftat detta (Baum & Valins, 1979; Ray et al., 1982) och för att citera Baum & Valins slutsats (1979, sid 148) "ett ökat antal personer [social densitet] får större konsekvenser" än minskad yta per person. För SiS betyder detta att full- och överbeläggningar riskerar att få avsevärda negativa konsekvenser på avdelningar med redan hög social densitet (genom delade toalett- och duschrum, få gemensamma rum, mycket korridorsyta och ingen fri tillgång till utemiljön). Fullbeläggningar förväntas dock inte få konsekvenser som stress och aggressioner på avdelningar utformade och byggda för en låg social densitet där dessutom andra stressreducerande rumsliga åtgärder är vidtagna.

MINSKAD STRESS ORSAKAD AV MILJÖFAKTORER

Evidensbaserad designlösning: Bullerdämpande åtgärder (+)

Det är något förvånande att det saknas forskning kring hur oljud och buller påverkar behandlingsresultaten inom ungdomsvård, särskilt som starka evidens från randomiserade kontrollerade studier visar att personer i allmänhet som utsätts för okontrollerbara eller oförutsedda ljud uppvisar en höjd stressnivå och ökat aggressivt beteende (Geen & O'Neal, 1969; O'Neal & McDonald, 1976; Donnerstein & Wilson, 1976; Geen, 1978; Geen & McCown, 1984). Till exempel: Testdeltagare som i ett labb utsattes för en provocerande situation utsatte i sin tur andra i rummet för starkare och mer frekventa elstötar om de också upplevde oförutsägbara ljud (Donnerstein & Wilson, 1976). Dessa studier visar att oljud är en stressande faktor som kan förvärra aggression och förvärra reaktioner på aggression.

Trots att det saknas studier som specifikt undersöker effekter av oljud inom ungdomsvård finns dock mycket bevis för att oljud och buller inom andra behandlings- och rehabiliteringsverksamheter är en genomträngande miljömässig stressfaktor som försämrar behandlingsresultat och påverkar personal negativt. I exempelvis sjukhusmiljö kan bullerreducerande designlösningar minska psykisk och fysisk stress hos patienter, leda till ökad tillfredsställelse och bättre medicinska resultat (Hagerman et al., 2005; Ulrich et al., 2008). För den medicinska personalen kan bullerreducerande åtgärder minska stress och upplevd arbetsbelastning, ökad talförståelse och förbättrad kommunikation med kollegor och patienter (Blomkvist, Eriksen, Theorell, Ulrich, & Rasmanis, 2005; Topf & Dillon, 1988; Ryherd, Okcu, Ackerman, Zimring, & Waye, 2012).

I ett tidigare avsnitt nämndes relationen mellan dålig (kvalitet och kvantitet) sömn och ökat aggressivt beteende, fientlighet och impulsivitet bland fängslade ungdomar (Ireland & Culpin, 2006). Detta understryker vikten av ljuddämpande och bullerreducerande åtgärder på SiS ungdomshem för att minimera risken för störd sömn på grund av ljudstörning.

Designlösningar för att minska buller och förbättra ljudmässig enskildhet på sjukhus och andra behandlingsenheter innefattar bl.a. enkelrum med ljudisolerade väggar och dörrar, ljudabsorberande takpaneler och andra akustiska ytor som minskar ekon och resonans samt ljudisolering av bullerkällor (MacLeod, Dunn, Busch-Vishniac, West, 2007; Ulrich et al., 2008).

Många av SiS avdelningsmiljöer uppvisar dåliga ljudmässiga egenskaper, något som blev tydligt under studiebesök och som påpekats av ungdomarna själva i utskrivningsintervjuer, se bilaga 1 B1.A *Studiebesök* sid. 95 samt *Utskrivningsintervjuer* sid. 93.

Evidensbaserad designlösning: Utformning som främjar kontroll i det egna rummet (+)

Forskning pekar på att ytterligare ett viktigt sätt att minska stress är genom ökad egen kontroll över den fysiska omgivningen (Ulrich, 1991; Andrade & Devlin, 2015). Att utsättas för omgivande förhållanden utom egen kontroll kan vara stressande för en patient; till exempel genom en påslagen TV i ett väntrum (Ulrich, Simons, & Miles, 2003). Flera av de tidigare nämnda designlösningarna ökar personers kontroll (som bullerreduktion och enkelrum) men här ligger fokus på åtgärder i det egna sovrummet (Ulrich, 1991), där utformning som ökar de boendes möjlighet att ha inflytande över sina rum och göra dem mer personliga kan underlätta stresshantering och minska aggression.

Ett sätt att erbjuda ökad kontroll över det egna rummet är genom individuellt reglerbar belysning och ventilation, ett annat är att skapa möjlighet att hänga upp egna bilder på väggarna (Ulrich, 1991; Wener & Farbstein, 1993; Andrade & Devlin, 2015). En studie av psykiatriska avdelningar i Nederländerna fann att designlösningar som ökade möjligheten att öka patienters kontroll och inflytande över det egna rummet ledde till avsevärt färre isoleringar (van der Schaaf et al., 2013). Andra studier som undersökt patientrum på sjukhus har dock visat att installationer tänkta att öka patienters kontroll riskerar att få motsatt verkan och öka stress, om de är komplicerade och svåra att använda (exempelvis en avancerad och komplicerad fjärrkontroll för temperatur och belysning) (Andrade & Devlin, 2015).

Här bör också nämnas att kontrollfrämjande lösningar har inkluderats i utformningen av celler i den nya generationens kriminalvårdsanstalter för vuxna. Dessa lösningar (bl.a. kontroll över ljus, temperatur och luft) har implementerats som delar av en helhetsutformning av både fysisk miljö och arbetssätt som visat sig leda till mindre stress, våld och vandalism (Nelson & O'Toole, 1983; Wener & Farbstein, 1993; Wener, 1996).

MINSKAD STRESS GENOM POSITIV DISTRAKTION

Evidensbaserad designlösning: Tillgänglig trädgård eller naturmiljö (++)

En tillgänglig trädgård eller naturmiljö kan minska stress genom visuella intryck, en ökad känsla av kontroll och genom att erbjuda en varierad och behaglig plats att umgås eller söka enskildhet (Ulrich, 1999; Ulrich et al., 2008). Studier av sjukhus och arbetsplatser har visat att patienter, vårdpersonal och personer som arbetar på kontor som nyttjar trädgårdsmiljöer rapporterar minskad stress och ett förbättrat känslomässigt välbefinnande (Marcus & Barnes, 1995; Whitehouse et al., 2001; Sherman et al., 2005). Att bara se ut mot en naturmiljö i några minuter effektivt kan reducera psykisk och fysisk stress och minska ilska (Ulrich et al., 1991). En promenad genom ett område med omgivande natur minskar mer effektivt stress och förbättrar måendet hos personer med negativt känsloläge eller psykiska problem än en promenad genom ett bebyggt område utan naturinslag (Roe & Aspinall, 2011; Berman et al., 2012). Låsta och otillgängliga utemiljöer kan dock minska upplevelsen av kontroll och öka stress (Ulrich et al., under granskning feb. 2017).

Forskning pekar på att lummiga naturträdgårdar mer effektivt minskar stress än strukturerade eller geometriska trädgårdar med framträdande hårda ytor (Shukor, 2012; Marcus and Sachs, 2014; Twedt, Rainey, & Proffitt, 2016). Även om utsikten mot en trädgård kan minska stress så tycks fysisk närvaro i en naturmiljö vara mer effektiv när det kommer till återhämtning (Largo-Wight et al., 2011; Lottrup, Grahn & Stigsdotter, 2013) (Figur 9).

Studier som tittat på trädgårdar och rökrutor på psykiatriska sjukhus och kriminalvårdsanstalter ger stöd åt byggnadsutformning i ett plan (två som mest) snarare än flervåningshus (Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Enplansbyggnader gör det möjligt att låta boende få tillgång till säkra utemiljöer utan tidskrävande eskort av personal genom



Figur 9: En utemiljö lätt tillgänglig för ungdomar och personal på en SiS-avdelning byggd i ett plan. Utrymmet har flyttbara sittmöbler och stängslet upplevs mindre fängelselikt än en galvaniserad barriär med taggtråd överst.

Foto: R. Ulrich

trappor, passager eller hissar. Samtidigt kan personalen ha en god överblick över utemiljön inifrån avdelningen. Wener et al. (1986) beskriver problem som förlorad kontakt med naturen och monotoni i förhållande till fängelser i flera våningar utan utemiljöer i markplan. Att erbjuda en takterrass som enda utemiljö är otillräckligt för fängelser i flera våningar (Wener et al., 1986).

Utformningen av ett flertal svenska psykiatriska sjukhus visar hur enplansbyggnader kan lösa problem som tillgänglighet för boende, överblick för personal och arbetssvårigheter i samband med utevistelser i enheter i flera plan. Ett exempel är Rågårdens rättspsykiatri utanför Göteborg, ett av de rättspsykiatriska sjukhusen med högst säkerhetsklassning i Skandinavien. Här möjliggör byggnadens markplacering trivsamma gårdar med separata rökavdelningar till varje vårdavdelning. Patienterna kan lätt nå trädgården dagtid genom en upplåst dörr från avdelningens gemensamma delar. De kan fritt röra sig i utemiljön utan att eskorteras av personal, men personalen har hela tiden god överblick över trädgården inifrån avdelningen. De flesta av SiS avdelningar ligger i markplan men utevistelser är ofta ändå personalkrävande och sällan fritt tillgängliga något som tagits upp under studiebesök och workshopar inom detta projekt, se bilaga 1 B1.A Studiebesök sid. 95 samt Workshopar sid. 97.

Evidensbaserad designlösning: Utsikt mot natur (+)

Utsikt mot natur och djupseende mot långa vyer tenderar att generellt vara det föredragna valet framför utsikt mot byggd miljö, korta vyer och visuellt fattiga omgivningar (Markus, 1967; Verderber, 1986). Randomiserade studier och annan forskning som studerat sjukhuspatienter och frivilliga har funnit att utsikt mot en naturmiljö minskar fysisk stress, ilska och oro hos personer som utsätts för provocerande situationer (e.g., Ulrich, 1979; Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Miles, & Zelson, 1991; Kweon et al., 2008; Raanaas et al., 2011; Gladwell, Brown, Barton, Tarvainen, Kuoppa, Pretty, Suddahy, et al., 2012; Brown, Barton, & Gladwell, 2013).

Även om korta anblickar av natur förbättrar återhämtning från stress så är de potentiella fördelarna av utsikt mot olika slags naturmiljöer ännu större. Exempelvis kan en utsikt mot natur vara allmänt hälsofrämjande hos personer under avsevärd stress som vårdas under långa perioder i stängda miljöer (Ulrich, 1979), så som fängelser, sjukhus och vissa typer av stressande arbetssituationer. Moore undersökte behovet av sjukvård hos vuxna fängelseinternerna vars celler hade en vy mot fängelsegården respektive de vars celler hade en vy mot närliggande skog och jordbruksmark. Han kunde rapportera att internerna med vyn över naturmiljöerna hade en lägre andel klagomål relaterade till sjukdomar och lägre användande av sjukvård. En studie av sjukhuspatienter som återhämtade sig från operationer kunde se att de patienter som förlagts till rum med fönster mot träd återhämtade sig bättre än de vars fönster vätte mot en tegelvägg. Patienterna med träd utanför fönstret hade också färre stressrelaterade små komplikationer, som ihållande huvudvärk, bättre emotionellt välmående, behövde färre starka smärtstillande läkemedel och kunde lämna sjukhuset snabbare (Ulrich, 1984). Forskning på sjuksköterskor på allmänkliniker och kontorsarbetare indikerar att de som dagligen kan se naturmiljöer genom fönster på sin arbetsplats rapporterar lägre arbetsrelaterad stress och högre tillfredsställelse än anställda som bara ser den byggda miljön genom sina fönster, eller helt saknar fönster (Leather, Pyrgas, Beale, & Lawrence, 1998; Pati, Harvey, & Barach, 2008; Lottrup, Stigsdotter, Maiby, & Claudi, 2015).

Evidensbaserad designlösning: Bilder med naturmotiv, inte abstrakta motiv (+)

Forskning indikerar att konst med realistiska naturmotiv bör väljas som utsmyckning i miljöer där personer som upplever stress vistas, snarare än abstrakt konst, som bör användas med försiktighet. En retrospektiv studie fann att psykiatripatienter fysiskt attackerade viss abstrakt konst men inte bilder med naturmotiv (Ulrich, 1991) (figurer 10–11). En annan välkontrollerad studie av psykiatripatienter fann att en plansch med ett realistiskt naturmotiv placerad i avdelningens dagrum minskade antalet injektioner vid aggressivt beteende avsevärt i jämförelse med dagrum där ett abstrakt motiv placerats eller där inga bilder fanns (Nanda, Eisen, Zadeh, & Owen, 2011). Liknande rön visar en randomiserad och kontrollerad studie där friska volontärer utsattes för vredesframkallande uppgifter (Kweon et al., 2008). Ytterligare en studie fann att stressnivåerna på en tandkirurgiklinik var lägre de dagar som en stor målning med naturmotiv hängde på väggen i väntrummet än de dagar väggen var tom (Heerwagen, 1990). Forskning kring konstpreferenser hos både stressade personer i behandlingsmiljö och hos allmänheten har också visat att den stora majoriteten, över olika kulturer, föredrar realistiska

naturmotiv och ogillar bilder som är abstrakta, surrealistiska eller motiv som kan upplevas ha en negativ känsloladdning (Kettlewell, 1988; Carpman & Grant, 1993; Ulrich & Gilpin, 2003; Nanda, Eisen, & Baladandayuthapani, 2008) (figurer 10–12).

Forskning inom neurovetenskap och visuell perception ger också stöd för rekommendationen att välja bilder med naturmotiv framför abstrakta konstverk och bildmotiv som saknar natur. Denna forskning ligger i linje med idén om att människans syn har utvecklats under årtusenden för att effektivt processa synintryck av den omgivande naturen och mänskliga ansikten, medan bilder med "onaturliga" motiv kan vara påfresande och fysiskt stressande för synorganet och hjärnan (Fernandez & Wilkins, 2008). Vissa abstrakta konstverk och motiv av byggd miljö framkallar ogillande eller upplevs



Figurer 10 och 11: Exempel på konst på ett svenskt psykiatriskt sjukhus som upprepade gånger attackerades fysiskt av patienter som annars inte tenderade att ha ett aggressivt beteende (Ulrich, 1991). Foto: R. Ulrich



Figur 12: Ett atrium som används som dagrum på en avdelning inom SiS ungdomsvård. På initiativ från avdelningens personal har fondväggar med fototapet med naturmotiv installerats och mattor används för att dämpa ljud. Rumsdelaren har också akustiska egenskaper och delar det begränsade utrymmet i mindre rumsligheter med flyttbara möbler som underlättar möjligheten att reglera avstånd till andra. Avdelningen av rummet gör det också svårare för en dominant individ att dominera andra i rummet. De övriga tre väggarna har glaspartier och dörrar vilket underlättar överblick. Foto: R. Ulrich

motbjudande delvis för att har hög kontrast (eller kontrasterande element i en onaturlig disposition eller ett främmande mönster) något som det visuella systemet har en negativ känslighet för (Fernandez & Wilkins, 2008; Párraga, Troscianko, & Tolhurst, 2000).

Även om den stora majoriteten naturmotiv uppskattas och kan minska stress så har forskare inom klinisk psykologi och evolutionspsykologi funnit ett litet antal specifika motiv som människor från flera olika kulturer reagerar på med stress, rädsla och undvikande. Dessa naturliga element och situationer har signalerat hot och fara genom tusentals år av evolution och har lämnat spår i moderna människor i form av en naturlig eller genetisk benägenhet att reagera med stress och rädsla (Öhman, 1986; Ulrich, 1993; Coss, 2003). Dessa negativa stimuli inkluderar ormar och spindlar, mönster som påminner om reptilskinn, stora djur som tittar direkt på betraktaren, spetsiga och vassa former, dunkla stängda utrymmen och människoansikten som visar ilska eller rädsla (Öhman, 1968; Coss, 2003; Ulrich, 1993). Forskningsrön som visar att skräck- och försvarsreaktioner på dessa motiv har en delvis genetisk bakgrund understryker vikten av att utesluta bilder med dessa typer av motiv från behandlings- och vårdmiljöer (Ulrich & Gilpin, 2003).

Evidensbaserad designlösning: Dagsljus (+)

Erfarenhetsbaserade rapporter kring lokaler för ungdomsvård rekommenderar utformning som bidrar till att de boende exponeras för dagsljus (McMillen, 2005; Deitch et al., 2013). Rekommendationer för utformning av psykiatriska avdelningar har traditionellt inkluderat stora fönster och atrium som ökar mängden dagsljus inne (Karlin & Zeiss, 2006; Connellan, Gaardboe, Riggs, Due, Reinschmidt, & Mustillo, 2013; Shepley & Pasha, 2013). Två studier av psykiatriska sjukhus har visat att patienter med allvarlig depression mår bättre och har kortare vårdtider om de placeras i rum med mycket dagsljus än patienter med liknande problem som placeras i rum med mindre ljus eller mycket skugga (Beauchemin & Hays, 1996; Benedetti, Colombo, Barbini, Campori, & Smeraldi, 2001). Forskning på patienter med Alzheimers visar att nivåerna av agitation och aggression kan vara lägre i miljöer med mer ljusinsläpp än i mörkare miljöer (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burkner, 1998). Ingen välkontrollerad studie verkar ännu ha gjorts på dagsljusets inverkan på stress, aggression och behandlingsresultat inom ungdomsvård.

Studier av vårdpersonal rapporterar att den personal med mer tillgång till dagsljus rapporterar lägre arbetsrelaterad stress, högre tillfredsställelse och bättre hälsolivå än motsvarande personal som har sina arbetsplatser långt från fönster (Alimoglu & Donmez, 2005; Mroczek, Mikitarian, Vieira, & Rotrius, 2005). Tillräckliga dagsljusöppningar för att säkerställa att kontorspersonal exponeras för dagsljus är också en av flera faktorer i den fysiska miljön (bullerreduktion är en annan) som kopplas till lägre nivåer av fysisk stress (Thayer et al., 2010).

Evidensbaserade designlösningar för SiS ungdomsvård: Designlösningar som stöder ett arbetssätt baserat på direkt observation (++)

Utöver designlösningar som på olika sätt reducerar stress (som presenteras i föregående avsnitt) ger den samlade litteraturen stöd för att lokaler för ungdomsvård bör utformas för att ge god överblick och stöd för ett arbetssätt baserat på direkt observation. Att få till en god överensstämmelse mellan arbets- och behandlingsmetoder och den fysiska miljön är en förutsättning för en god och effektiv vård på SiS ungdomshems vårdavdelningar.

SiS arbetssätt bygger på direkt observation, med närvarande personal på avdelningarna som kommunicerar och interagerar med ungdomarna. En fysisk miljö utformad för god direkt observation stöder kommunikation mellan personal och ungdomar och ger god överblick över avdelningsmiljön. Genom direktkontakt med ungdomarna kan personalen lära känna dem, göra riskbedömningar och tidigt se och agera på varningssignaler, innan en situation blir aggressiv eller våldsam (Jenkins et al., 2015; Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Dessutom kan miljöer utformade för god överblick öka tryggheten hos både personal och ungdomar och därigenom minska stress.



Figur 13: Ett pingisrum på en avdelning inom SiS ungdomsvård. Ett flertal fönsterlika öppningar gör det möjligt för personal att ha överblick över pingisrummet från det intilliggande vardagsrummet och vice-versa. I det här fallet låter dock öppningarna också ljud passera fritt mellan de två stora rummen.
Foto: R. Ulrich



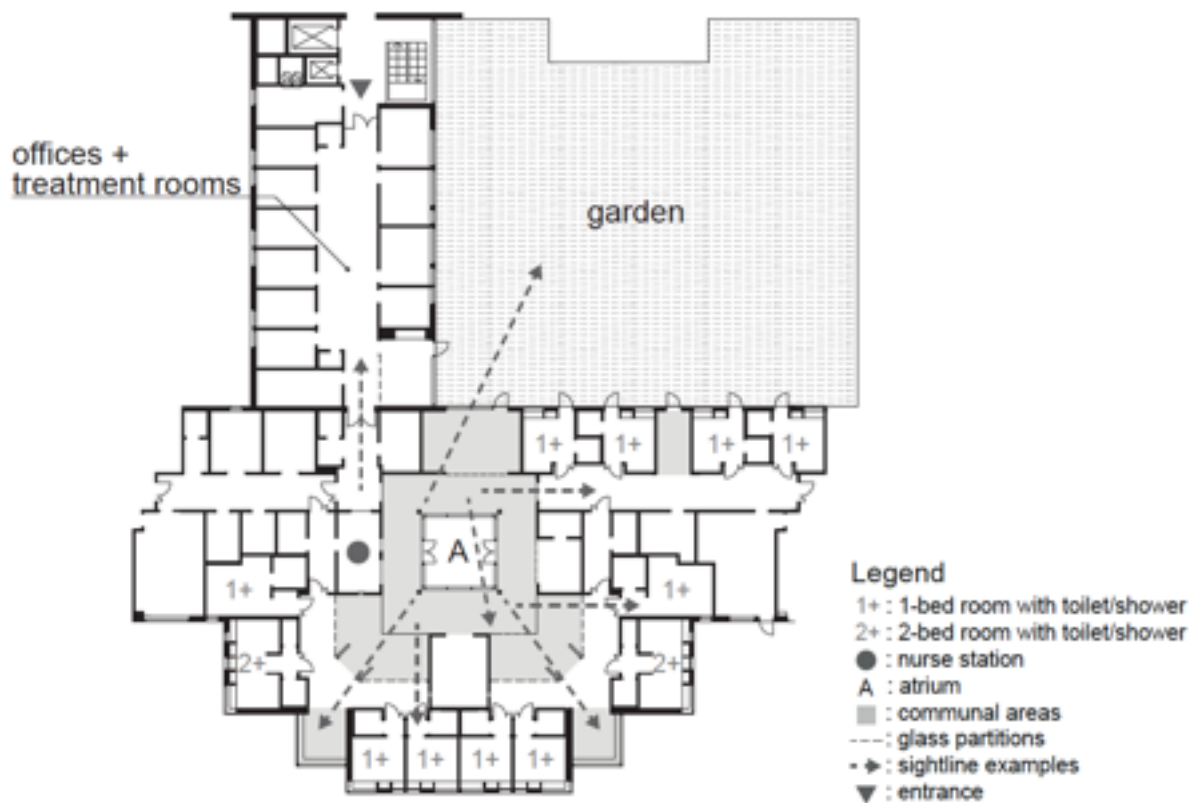
Figur 14: Fönster mellan två gemensamma rum på en avdelning inom SiS missbruksvård. Det slagtåliga glaset hindrar ljud från att passera mellan rummen. Fönstret ger personal möjlighet att hålla viss uppsikt även om det fortfarande är möjligt för boende att gömma sig i ett siktskymt hörn.
Foto: R. Ulrich

En miljö utformad för god synlighet och överblick rekommenderas i USA vid utformning av ungdomshem (Roush & McMillen, 2000), psykiatriavdelningar (Shepley & Pasha, 2013), och kriminalvårdsanstalter (t.ex., Nelson & O'Toole, 1983; Wener, 2012). Gällande just ungdomsvård har Roush & McMillen skrivit: "Boende och aktivitetslokaler bör vara arrangerade på ett sätt som ger en hög nivå av synlighet och överblick för personal i och utanför dessa delar. Ungdomarna ska inte kunna gömma sig bakom hörn eller i rum som inte är direkt överblickade" (200, sid. 12). De rekommenderar slagtåliga glaspartier mellan gemensamma utrymmen för att underlätta överblick (Roush & McMillen, 2000) (figurer 7, 12–14).

Ingen kvalitativ forskning av ungdomshem har studerat länken mellan specifik rumslig utformning och hur god eller dålig överblick detta ger. Det saknas också studier kring specifik rumslig utformning för att uppnå god överblick och vårdresultat som minskad förekomst av aggressivt beteende. Däremot har ett flertal välgjorda studier av psykiatriska avdelningar (Ulrich et al., 2012; van der Schaaf, et al., 2013; Jenkins et al., 2015) och kriminalvård övertygande visat att en fysisk miljö utformad för god överblick förknippas med ökad upplevd säkerhet och minskade incidenter, avskiljningar och regelöverträdelse (Nelson, 1983b; Nelson & O'Toole, 1983; Senese, 1997; Wener et al., 1987; Wener, 2012).

Studier på överblick och utkomster inom psykiatriska avdelningar har jämfört överblick/visibilitet på olika avdelningar genom klassificeringar som "obrutna siktlinjer" och "alla delar av avdelningen synliga från ett centralt område" (Jenkins et al., 2015; Ulrich et al., under granskning feb. 2017). En studie som undersökte kopplingar mellan lokalutformning och aggressivt beteende på tre svenska psykiatriska sjukhus där Östra sjukhuset i Göteborg uppvisade en kombination av designlösningar som gav stöd för god överblick och stressreduktion (som enpatientrum och flyttbara möbler) (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012) (se figur 1). Östra och andra svenska psykiatriska sjukhus har, liksom SiS, arbetssätt som bygger på direkt observation där personal rör sig ute på avdelningen och observerar och interagerar med patienterna.

I studien kring Östra sjukhusets psykiatrienhet och två andra svenska psykiatriska sjukhus, med mindre genomtänkt utformning avseende stress och överblick, samlades data kring två kliniska markörer av aggressivt beteende; injektioner av lugnande medel och bältesläggningar (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012). De två sjukhusen som användes som jämförelse hade bl.a. korridorsbaserade planlösningar som hindrade överblick. Trots de stora skillnaderna i lokalutformning var de tre sjukhusen mycket lika i avseende på patienter och sjukdomarnas svårighetsgrad, behandlingsmetoder, personaltäthet, beläggningsgrad och avdelningsstorlekar. Studien visade att andelen patienter som fick lugnande injektioner var väsentligt mindre på Östra än på de andra två sjukhusen, tvärtom ökade antalet injektioner på ett av kontrollsjukhusen under tiden som studien pågick. Gällande bältesläggningar var de 50% färre på Östra jämfört med det ena kontrollsjukhuset (det som den nya byggnaden på Östra sjukhuset ersatte) (Ulrich, Bogren & Lundin, 2012; Ulrich et al., under granskning feb. 2017). Denna studie visar tydligt att aggressivt beteende var avsevärt mindre i det senare sjukhuset utformat för god



Figur 15: En avdelning på Östra sjukhusets psykiatrienhet i Göteborg. De flesta patientrummen är arrangerade runt en central gemensam yta där en atriumgård ökar mängden dagsljus. Personal som rör sig i de centrala delarna har uppsikt över alla gemensamma ytor och patientrumsdörrarna. Glaspartierna som omgärdar atriumgården underlättar överblick. En olåst dörr i de gemensamma delarna leder ut till en säker kringbyggd innergård (se figur 16). Personal kan se ut på innergården från avdelningens centrala del. Avdelningen är byggd för maximalt 14 patienter. Skala 1:500. Bildkälla: Ulrich, Bogren, Gardiner, & Lundin, under granskning feb. 2017



Figur 16: Bild från innergården på Östra sjukhusets psykiatrienhet.
Foto: R. Ulrich

överblick/observation och stressreduktion (Östra) än i de äldre kontrollsjukhusen där avdelningarna erbjöd dålig överblick och saknade stressreducerande åtgärder.

Ett annat exempel, som just nu följs av en forskningsstudie, är Rågårdens rättspsykiatriska sjukhus utanför Göteborg som i författarens ögon har en utformning som stöder direkt observation, dvs. närvarande personal som kommunicerar och interagerar direkt med patienterna, utan att det upplevs påträngande eller skrämmande av patienterna. Rågårdens avdelningar har korta korridorer med totalt nio rum som strålar ut från stora gemensamma centrala ytor. Detta gör det lätt för personalen som rör sig på avdelningen att samtidigt ha uppsikt över de gemensamma centrala ytorna och patientrumsdörrarna.

Den största antalet kvalitativa studier kring lokalutformning och direkt observation har gjorts inom den amerikanska kriminalvården. Dessa är relevanta i detta sammanhang dels för att de behandlar effekten av kombinationer av lösningar (som syftar till förbättrad observation) på behandlingsresultat (exempelvis våldsincidenter och vandalism samt personalsäkerhet och tillfredsställelse med arbetet). De är också relevanta för att de ofta utvärderar hur olika typer av planlösningar påverkar möjligheten för direkt observation och god överblick. Även om forskningsmaterialet är rikt och av hög kvalitet bör nämnas att stora skillnader finns mellan dessa anläggningar och SiS institutioner, inte minst handlar det om kriminalvård för dömda vuxna, inte om ungdomsvård, och gruppstorlekarna är exempelvis på de amerikanska anstalterna runt 40–45 personer, till skillnad från SiS grupper på 7–9 ungdomar. Ett stort antal forskare har bidragit till den samlade litteraturen om utformning av amerikanska kriminalvårdsanstalter sammanfattningen nedan baserar sig framförallt på studier av W. R. Nelson och kollegor (Nelson, 1983a; Nelson, 1983b; Nelson, 1988; Nelson & O'Toole, 1983) samt R. Wener och kollegor (Wener & Olson, 1980; Wener et al., 1987; Wener & Keys, 1988; Farbstein & Wener, 1989; Wener 2006, 2012).

Utan att gå för djupt kan sägas att amerikanska kriminalvårdsanstalter kan sägas tillhöra tre generationer där utformningen förändrats radikalt avseende personalens förhållande till internerna. Tredje (eller den nya) generationens anstalter bygger på direkt observation och ett arbetssätt som mest påminner om SiS med huvudfokus på rehabilitering och närvarande personal som rör sig på avdelningen och interagerar med internerna. Utformningen av denna tredje generationens anstalter vilar på mycket forskning kring äldre anstalters utformning och vilka effekter den gav.

I den första generationens anstalter fanns stora problem med våld, gängbildning, vandalism och återfall efter frigivning. Utformningen byggde på långa korridorer med delade celler utan gemensamma utrymmen och utan audiell eller visuell avskildhet. Ett fåtal personal övervakade korridorerna från vaktstationer men saknade möjlighet att se in i cellerna. I ett försök att förbättra utfallen av kriminalvården började under 1960-talet den andra generationens anstalter att byggas, här avskaffas korridorerna helt och cellerna arrangeras runt en central gemensam yta med glasade vaktstationer intill där personal har överblick över hela avdelningen och celldörrarna. Cellerna får lite mer avskildhet och fönster och för att minska vandalism investeras mycket resurser i tekniska säkerhetssystem och "vandalsäkra" installationer som aluminiumtoaletter, sängar i

stål eller betong och säkerhetsdörrar. Kostnaderna per kvadratmeter blir därför mycket höga. Personalens arbete är fortfarande reaktivt inte förebyggande. Resultaten här var bättre än i den första generationens anstalter, men inte bra. Säkerheten har förbättrats men vandalism är fortfarande vanligt liksom återfall efter frigivning.

Från slutet av 1970-talet börjar den tredje generationens anstalter att byggas. De liknar de tidigare i att cellerna är arrangerade runt centrala gemensamma delar utan korridorer men här slutar likheterna. Fokus här är som tidigare nämnts på rehabilitering och vaktstationerna är avskaffade, personalen är tränade i att vara proaktiva genom att lära känna internerna och läsa tecken på bråk i förväg (Wener et al., 1987), en viktig hörnsten i ett dynamiskt säkerhetsarbete. Uppsikten över avdelningen är också mycket bättre när personalen kan röra sig på avdelningen än när de satt bakom glas (Tartaro & Levy, 2007). En stor förändring är också att inredningens utformning normaliseras, med icke-institutionella färgval, vanliga toaletter och handfat och bekväma vanliga möbler. Internerna har frihet att röra sig fritt inom avdelningen under dagtid och kan kontrollera belysningen och ofta också ventilationen i cellerna.

Ett flertal studier har bekräftat att resultaten av den tredje generationens anstalter är avsevärt bättre än tidigare utformning. En studie rapporterar att våldsincidenter var 15 gånger vanligare i den första generationens fängelser än i den tredje generationens anstalter under en tvåårsperiod (Nelson & O'Toole, 1983). En annan visar att den tredje generationens anstalter med direkt observation har mer än 50% färre våldsincidenter än den andra generationens anstalter med observation bakom glas. Dessutom visar studier att den tredje generationens anstalter med direkt observation markant minskar rymningar, vandalism och graffiti och ökar tryggheten och personalens arbetsglädje. En intressant studie visar också att den tredje generationens anstalter har en lägre byggkostnad per kvadratmeter än både den första och den andra generationens fängelser (Nelson, 1988).

Sammanfattningsvis ger de amerikanska studierna starkt stöd för arbetssätt som bygger på direkt observation, utan personalstationer för övervakning bakom glas, något som är vedertaget inom både SiS och svensk psykiatri. Studierna ger också starkt stöd för planlösningar utan korridorer, där alla gemensamma ytor och samtliga sovrumsdörrar kan överblickas från de centrala gemensamma delarna genom obrutna siktlinjer.

Erfarenhetsbaserade designlösningar för SiS ungdomsvård: Designlösningar som inte är baserade på forskningsevidens

De designlösningar som presenterats i tidigare avsnitt är baserade på forskningsevidens, i vissa fall stark evidens med stöd från ett flertal studier. De lösningar som presenteras i denna del har ännu inte varit fokus för grundliga forskningsstudier, men erfarenheten och kunskapen från kvalificerade yrkesverksamma inom ungdomsvård och byggnadsutformning gör det troligt att dessa utformningslösningar har påverkan på vårdens

kvalitet och resultat. De tas upp i erfarenhetsbaserade rapporter med rekommendationer för lokalutformning och förslagen har också stöd av information från och diskussioner med SiS personal under studiebesök och CVA/SiS workshops.

Erfarenhetsbaserad designlösning: Avdelningar i markplan (•)

Roush och McMillen (2000) förordar ungdomshem i ett plan framför flervåningshus. De menar att byggnader i ett plan underlättar översikt över och snabb tillgång till sovrummen medan flerplansbyggnader innebär stora verksamhetsmässiga utmaningar såsom potentiella svårigheter med vertikal cirkulation, boendes tillgång till byggnaden, nödutrymningsvägar, översikt över rummen, tillgänglighet för rörelsehindrade och risker för beteendeproblematik (Roush & McMillen, 2002). Andra författare har pekat på problem så som blinda fläckar och de gömställen som en trappa kan erbjuda.

Som tidigare nämnts förordar forskning kring psykiatriska sjukhus och kriminalvårdsanstalter enplansbyggnader framför flerplansbyggnader, då de underlättar tillträdet till trädgård, naturmiljö eller platser för att röka utomhus. Som nämnts tidigare kan enplansbyggnader utformas för att tillåta tillgång till säkra platser utomhus utan att personalen följa med de boende i trappor, vilket tar mycket tid. (Se avsnittet kallat *Minskad stress genom positiv avledning/distraktion: Tillgänglig trädgård eller naturmiljö*) SiS personal har lyft problemet med att övervakningen av boendes rökning tar mycket tid och flerplansbyggnader gör svårigheterna och ineffektiviteten större i samband med behovet av att följa boende som röker till uteplatser på bottenplan.

Erfarenhetsbaserad designlösning: Plats för time-out eller nedkylning (•)

Två rapporter skrivna av kvalificerade yrkesverksamma som sammanställer erfarenhetsbaserade rekommendationer för ungdomsvårdslokaler förordar en särskild plats för time-out och nedtrappning (Roush & McMillen, 2000; Deitch et al., 2013). Denna plats gör det möjligt för personalen att tillfälligt separera en stressad eller aggressiv person från gruppen och i enrum lugna situationen (Roush & McMillen, 2000, p. 13). Denna plats kan vara både inomhus och utomhus, inom SiS används redan idag utemiljön och VIE-enheter för detta.

Erfarenhetsbaserad designlösning: Genomtänkt plats för att ta emot stressande information (•)

Ett antal studier av kriminalvårdsanstalter och psykiatriska sjukhus har sett att kommunikation av dåliga nyheter kan utlösa aggressivt beteende och våld (exempelvis när någon får avslag på en förfrågan eller inskränkta privilegier) (Fagan-Pryor, 2003). SiS personal har också under workshopar och studiebesök pekat på att incidenter ofta sker i samband med negativa besked, exempelvis från socialtjänsthandläggare. Att motta informationen och få ett känsloutbrott i, eller i anslutning till, de gemensamma utrymmena påverkar hela gruppen negativt och kan förvärpa situationen. Bättre kan vara, som viss personal påpekade, att ta emot jobbiga besked på sitt eget rum eller på en väl avskärmad och ljudisolerad plats, vilket inte bara minskar påverkan på de andra i gruppen utan också kan skapa en lugnare reaktion på det hela taget.

REFERENSER

- Alimoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). *Daylight exposure and other predictors of burnout among nurses in a university hospital*. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 549–555.
- Altman, I. (1981). *Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territory, and Crowding*. New York: Irvington Press.
- Andrade, C. C., & Devlin, A. S. (2015). *Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design*. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 125–134. doi: 10.1016/j.jenvp.2014.12.001
- Applegate, B. K., Surette, R., & McCarthy, B. J. (1999). *Detention and desistence from crime: Evaluating the influence of a new generation jail on recidivism*. *Journal of Criminal Justice*, 27(6) 539–548.
- Baldwin, S. (1985). *Effects of furniture rearrangement on the atmosphere of wards in a maximum-security hospital*. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(5), 525–528.
- Baron, R.M., Mandel, D. R., Adams, C. A. & Griffen, L. M. (1976). *Effects of social density in university residential environments*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 434–446.
- Baum, A., & Davis, G. E. (1980). *Reducing the stress of high density living: An architectural intervention*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 471–481.
- Baum, A., & Paulus, P. (1987). *Crowding*. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 533–570). New York: Wiley.
- Baum, A., & Valins, S. (1977). *Architecture and Social Behavior: Psychological Studies of Social Density*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baum, A. & Valins, S. (1979). *Architectural mediation of residential density and control: Crowding and the regulation of social contact*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 12. New York: Academic Press, pp. 130–175.
- Bayens, G. J., Williams, J. J., & Smykla, J. O. (1997a). *Jail type makes a difference: Evaluating the transition from a traditional to a podular direct supervision jail across ten years*. *American Jails*, 11(2), 32–39.
- Bayens, G. J., Williams, J. J., & Smykla, J. O. (1997b). *Jail type and inmate behavior: A longitudinal analysis*. *Federal Probation*, 61(3), 54–62.
- Beauchemin, K. M., & Hays, P. (1996). *Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions*. *Journal of Affective Disorders*, 40(1–2), 49–51.

Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E. & Smeraldi, E. (2001). *Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression*. Journal of Affective Disorders, 62(3), 221–223.

Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., Kaplan, S., Sherdell, L., Gotlib, I. H. & Jonides, J. (2012). *Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression*. Journal of Affective Disorders, 140, 300–305.

Blomkvist, V., Eriksen, C. A., Theorell, T. Ulrich, R. S. & Rasmanis, G. (2005). *Acoustics and psychosocial environment in intensive coronary care*. Occupational and Environmental Medicine, 62, 132–139.

Bowers, I., Stewart, D., Papadopoulos, C., Dack, C., Ross, J., Khanom, H. & Jeffery, D. (2011). *Inpatient violence and aggression: A literature review*. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme, Institute of Psychiatry, Kings College London.

Brooks, K. L., Mulaik, J. S., Gilead, M. P., & Daniels, B. S. (1994). *Patient overcrowding in psychiatric hospital units: Effects on seclusion and restraint*. Administration and Policy in Mental Health, 22(2), 133–144.

Brown, D. K., Barton, J. L., & Gladwell, V. F. (2013). *Viewing nature scenes positively affects recovery of autonomic function following acute mental stress*. Environmental Science & Technology, 47, 5562–5569. doi: 10.1021/es305019

Busch-Vishniac, I., West, J., Barnhill, C., Hunter, T., Orellana, D., & Chivukula, R. (2005). *Noise levels in Johns Hopkins Hospital*. Journal of the Acoustical Society of America, 118(6), 3629–3645.

California Youth Authority. (1971). *Impact of Living Unit Size on Youth Training Schools: A Review of Selected Evidence*. Sacramento, CA: California Youth Authority.

California Youth Authority. (1980). *Institutional Violence Reduction Project: The Impact of Changes in Living Unit Size and Staffing*. Sacramento, CA: California Youth Authority.

Carpman, J. R., & Grant, M. A. (1993). *Design that Cares*, 2nd ed. American Hospital Association.

Chou, K. R., Lu, R. B. & Mao, W. C. (2002). *Factors relevant to patient assaultive behavior and assault in acute inpatient psychiatric units in Taiwan*. Archives of Psychiatric Nursing, 16(4), 187–195.

Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A. & Mustillo, L. (2013). *Stressed spaces: Mental health and architecture*. Health Environments Research & Design, 6(4), 127–168.

Coss, R. G. (2003). *The role of evolved perceptual biases in art and design*. In E. Voland and K. Grammer (Eds.), *Evolutionary Aesthetics*. New York: Springer, 69–130.

Cox, V. C., Paulus, P. B. & McCain, G. (1984). *Prison crowding research: The relevance for prison housing standards and a general approach regarding crowding phenomena*. *American Psychologist*, 39(10), 1148–1160.

Daffern, M., & Howells, K. (2002). *Psychiatric inpatient aggression: A review of structural and functional assessment approaches*. *Aggression and Violent Behavior*, 7(5), 477–497.

Daffern, M., Mayer, M. M. & Martin, T. (2004). *Environmental contributors to aggression in two forensic psychiatric hospitals*. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3(1), 105–114.

D'Atri, D. A, Fitzgerald, E. F., Kasl, S., & Ostfeld, A. M. (1981). *Crowding in prison: The relationship between changes in housing mode and blood pressure*. *Psychosomatic Medicine*, 43, 95–105.

Deitch, M., Madore, A., Vickery, K., & Welch, A. (2013). *Understanding and Addressing Youth Violence in the Texas Juvenile Justice Department*. Report to the Office of the Independent Ombudsman, Texas Juvenile Justice Department. Austin, TX: Lyndon B. Johnson School of Public Affairs.

Deutsch, R. D., Esser, A. H., & Sossin, K. M. (1978). *Dominance, aggression, and the functional use of space in institutionalized female adolescents*. *Aggressive Behavior*, 4, 313–329.

Donnerstein, E., & Wilson, D. W. (1976). *Effects of noise and perceived control on ongoing and subsequent aggressive behavior*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 774–781.

Evans, G. W. (2003). *The built environment and mental health*. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 536–555.

Fagan-Pryor, E. C., Haber, L. C., Dunlap, D., Nall, J. L., Stanley, G., Wolpert, R. (2003). *Patients' views of causes of aggression by patients and effective interventions*. *Psychiatric Services*, 54(4), 549–553.

Farbstein, J. & Wener, R. (1989). *A Comparison of "Direct" and "Indirect" Supervision Correctional Facilities*. Washington, DC: National Institute of Corrections, Prison Division.

Felipe, N. J., & Sommer, R. (1966). *Invasions of personal space*. *Social Problems*, 14, 206–214.

Fernandez, D. & Wilkins, A. J. (2008). *Uncomfortable images in art and nature*. *Perception*, 37, 1088–1113.

Gates, D. M., Ross, C. S. & McQueen, L. (2005). *Violence against emergency department workers*. *Journal of Emergency Medicine*, 32(3), 331–337. doi: 10.1016/j.jemermed.2005.12.028

Geen, R. G. (1978). *Effects of attack and uncontrollable noise on aggression*. *Journal of Research in Personality*, 12, 15–29.

Geen, R. G. & McCown, E. J. (1984). *Effects of noise and attack on aggression and physiological arousal*. *Motivation and Emotion*, 8, 231–241.

- Geen, R. G., & O'Neal, E. C. (1969). *Activation of cue-elicited aggression by general arousal*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11, 289–292.
- Gladwell, V. F., Brown, D. K., Barton, J. L., Tarvainen, M. P., Kuoppa, P., Pretty, J., Suddaby, J. M., & Sandercock, G. R. H. (2012). *The effects of views of nature on autonomic control*. *European J. of Applied Physiology*. 112, 3379–3386. doi: 10.1007/s00421-012-2318-8
- Hagerman, I., Rasmanis, G., Blomkvist, V., Ulrich, R., Eriksen, C. A. & Theorell, T. (2005). *Influence of intensive coronary care acoustics on the quality of care and physiological state of patients*. *International Journal of Cardiology*, 98(2), 267–270.
- Hamilton, D. K. (2010). *Can bundles be effective for both clinical and design interventions?* *Health Environments Research & Design*, 3(4), 14–18.
- Hamilton, D.K. & Watkins, D.H. (2009). *Evidence-Based Design for Multiple Building Types*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Heerwagen, J. H. (1990). *The psychological aspects of windows and window design*. In K. H. Anthony, J. Choi, and B. Orland (Eds.), *Proceedings of 21st Annual Conference of the Environmental Design Research Association*. EDRA: Oklahoma City, 269–280.
- Higgins, J. and Green, S. (Eds.) (2008). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Chichester: John Wiley.
- Hildreth, A. M., Derogatis, L. R. & McCusker, K. (1971). *Body buffer zone and violence: A reassessment and confirmation*. *American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1641–1645.
- Holahan, C. J. (1972). *Seating patterns and patient behavior in an experimental dayroom*. *Journal of Abnormal Psychology*, 80, 115–124.
- Holahan, C. J., & Saegert, S. (1973). *Behavioural and attitudinal effects of large-scale variation in the physical environment of psychiatric wards*. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(3), 454–462.
- Hsu, T., Ryherd, E., Wayne, K. P., & Ackerman, J. (2012). *Noise pollution in hospitals: Impact on patients*. *Journal of Clinical Outcomes Management (JCOM)*, 19(7), 301–309.
- Ireland, J. L. & Culpin, V. (2006). *The relationship between sleeping problems and aggression, anger, and impulsivity in a population of juvenile and young offenders*. *Journal of Adolescent Health*, 38, 649–655.
- Ittelson, W. H., Proshansky, H. M. & Rivlin, L. G. (1972). *Bedroom size and social interaction of the psychiatric ward*. In J. Wohlwill & D. Carson (Eds.), *Environment and the Social Sciences*. Washington, DC: American Psychological Association, 95–104.
- Janssens, J. & Laike, T. (2006). *Rum för återanpassning: Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt*. Rapport, Statens institutionsstyrelse SiS, Stockholm.

- Jenkins, O., Dye, S. & Foy, C. (2015). *A study of agitation, conflict and containment in association with changes in ward physical environment*. Journal of Psychiatric Intensive Care, 11, 27–35. doi: 10.1017/S1742646414000065
- Jenkins, R. L., Heidemann, P. H., & Caputo, J. A. (1985). *No Single Cause: Juvenile Delinquency and the Search for Effective Treatment*. College Park MD: American Correctional Association.
- Jesness, C. (1972). *Comparative effectiveness of two institutional treatment programs for delinquents*. Child Care Quarterly, 1, 119–130.
- Karlin, B. E., & Zeiss, R. A. (2006). *Environmental and therapeutic issues in psychiatric hospital design: Toward best practice*. Psychiatric Services, 57(10), 1376–1378.
- Kettlewell, N. (1988). *An examination of preferences for subject matter in art*. Empirical Studies of the Arts, 6: 59–65.
- Kinzel, A. E. (1970). *Body-buffer zone in violent prisoners*. American Journal of Psychiatry, 127(1), 59–64.
- Kumar, S., & Ng, B. (2001). *Crowding and violence on psychiatric wards: Explanatory models*. Canadian Journal of Psychiatry, 46, 433–437.
- Kweon, B-S., Ulrich, R. S., Walker, V. & Tassinary, L. G. (2008). *Anger and stress: The role of art in an office setting*. Environment and Behavior, 40(3), 355–381.
- Lanza, M. L., Kayne, H. L., Hicks, C. & Milner, J. (1993). *Environmental characteristics related to patient assault*. Issues in Mental Health Nursing, 15, 319–335.
- Largo-Wight, E., Chen, W. W., Dodd, V., & Weiler, R. (2011). *Healthy workplaces: The effects of nature contact at work on employee stress and health*. Public Health Reports, 126, 124–130.
- Leather, P., Pyrgas, M., Beale, D., & Lawrence, C. (1998). *Windows in the workplace: Sunlight, view, and occupational stress*. Environment & Behavior, 30(6), 739–762.
- Lottrup, L., Grahn, P., & Stigsdotter (2013). *Workplace greenery and perceived level of stress: Benefits of access to a green outdoor environment at the workplace*. Landscape and Urban Planning, 110, 5–11.
- Lottrup, L., Stigsdotter, U. K., Meilby, H. & Claudi, G. (2015). *The workplace window view: A determinant of office workers' work ability and job satisfaction*. Landscape Research, 40(1), 57–75. doi: 10.1080/01426397.2013.829806
- MacLeod, M., Dunn, J., Busch-Vishniac, I. J., West, J. E. (2007). *Quieting Weinberg 5C: A case study in hospital noise control*. Journal of the Acoustical Society of America, 121, 3501–3508.
- Marcus, C.C. & Barnes, M. (1995). *Gardens in Healthcare Facilities: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Concord, CA: The Center for Health Design.

- Marcus, C. C. & Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Markus, T. A. (1967). *The function of windows: A reappraisal*. *Building Science*, 2, 97–121.
- McMillen, M. (2005). *Project Guide: Juvenile Facility Design*. U.S. National Institute of Corrections, Washington DC.
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., Viana, M. C., Andrade, L. H., Hu, C., Karam, E. G., Ladea, M., Medina-Mora, M. E., Ona, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, J. E., & Zarkov, Z. (2011). *Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative*. *Archives of General Psychiatry*, 68 (3), 241–251. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
- Moos, R. H. (1975). *Evaluating Correctional and Community Settings*. New York: John Wiley.
- Mroczek, J., Mikitarian, G., Vieira, E., & Rotrius, T. (2005). *Hospital design and staff perceptions*. *Health Care Manager*, 24(3), 233–244.
- Nacci, P. L., Teitelbaum, H. E., & Prather, I. (1977). *Population density and inmate misconduct rates in the federal prison system*. *Federal Probation*, 41, 26–31.
- Nanda, U., Eisen, S. L. & Baladandayuthapani, V. (2008). *Undertaking an art survey to compare patient versus student art preferences*. *Environment and Behavior*, 40(2), 269–301.
- Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R. & Owen, D. (2011). *Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(5), 386–393.
- Nelson, W. R. (1983a). *New generation jails*. *Correction Today* (April), 110–112.
- Nelson, W. R. (1983b). *New generation jails*. In: Podular, Direct Supervision Jails. Washington, DC: U. S. Department of Justice, National institute of Corrections, pp. 25–41.
- Nelson, W. R. (1988). *Cost Savings in New Generation Jails: The Direct Supervision Approach*. Washington, DC: U. S. Department of justice, National Institute of Justice.
- Nelson, W.R. & O'Toole, M. (1983). *New Generation Jails*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- New York City. (2010). *Active Design Guidelines: Promoting Physical Activity and Health in Design*. City of New York.
- Ng, B., Kumar, S., Ranclaud, M. & Robinson, E. (2001). *Ward crowding and incidents of violence on an acute psychiatric inpatient unit*. *Psychiatric Services*, 52(4), 521–525.
- Nijman, H. L. I. (2002). *A model of aggression in psychiatric hospitals*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106 (Suppl. 412), 142–143.

- Nijman, H. L. I., à Campo, J. M. L., Ravelli, D. P. & Merckelbach, H., L., G. (1999). *A tentative model of aggression on inpatient psychiatric wards*. *Psychiatric Services*, 50(6), 832–834.
- Nijman, H. L. I. & Rector, G. (1999). *Crowding and aggression on inpatient psychiatric wards*. *Psychiatric Services*, 50, 830–831.
- O’Neal, E. C., & McDonald, P. J. (1976). *The environmental psychology of aggression*. In R. G. Geen & E. C. O’Neal (Eds.), *Perspectives on Aggression*. New York: Academic Press, 169–192.
- Öhman, A. (1986). *Face the beast and fear the face: Animal and social fears as prototypes for evolutionary analyses of emotion*. *Psychophysiology* 23: 123–145.
- Palmstierna, T. Huitfeldt, B. & Wistedt, B. (1991). *The relationship of crowding and aggressive behavior in a psychiatric intensive care unit*. *Psychiatric Services*, 42, 1237–1240.
- Palmstierna, T. & Wistedt, B. (1995). *Changes in the pattern of aggressive behavior among inpatients with changed ward organization*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 32–35.
- Parent, D., Leiter, V., Kennedy, S., Livens, L., Wentworth, D., & Wilcox, S. (1994). *Conditions of Confinement: Juvenile Detention and Correctional Facilities*. Washington, DC: U. S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Papoulias, C., Csipke, E., Rose, D., McKellar, S. & Wykes, T. (2014). *The psychiatric ward as a therapeutic space: Systematic review*. *British Journal of Psychiatry*, 205, 171–176. doi: 10.1192/bjp.bp.114.144873
- Pati, D., Harvey, T. E. & Barach, P. (2008). *Relationship between exterior views and nurse stress: An exploratory examination*. *Heath Environments Research and Design*, 1(2), 27–38.
- Paulus, P.B. (1988). *Prison Crowding: A Psychological Perspective*. New York: Springer-Verlag.
- Párraga, C. A., Troscianko, T., & Tolhurst, D. J. (2000). *The human visual system is optimized for processing the spatial information in natural visual images*. *Current Biology*, 10(1), 35–38.
- Ray, D. W. & Wandersman, A. (1981). *The impact of density in a juvenile correctional institution: Research, recommendations, and policy implications*. *Evaluation and Program Planning*, 4, 185–193.
- Ray, D. W., Wandersman, A., Ellisor, J., & Huntington, D. (1982). *The effects of high density in a juvenile correctional institution*. *Basic and Applied Social Psychology*, 3, 95–108.
- Roe, J. & Aspinall, P. (2011). *The restorative benefits of walking in urban and rural settings in adults with good and poor mental health*. *Health & Place*, 17, 103–113.
- Roush, D. W. (1999). *Crowding and its effects*. In D. W. Roush (Ed.). *Crowding in Juvenile Detention Centers: Practitioner Perspectives on What to Do About It*. Richmond, KY: National Juvenile Detention Association and Youth Law Center, 86–95.

- Roush, D. W. (2002). *The relationship between group size and outcomes in juvenile corrections: A review of the literature*. Journal for Juvenile Justice and Detention Services, 17(1), 1–18.
- Roush, D. W. & McMillen, M. (2000). *Construction, operations, and staff training for juvenile confinement facilities*. Report NCJ-178928, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U. S. Department of Justice, Washington DC.
- Ruback, R. B., Carr, T. S., & Hopper, C. H. (1986). *Perceived control in prison: Its relation to reported crowding, stress, and symptoms*. Journal of Applied Social Psychology, 16(5), 375–386.
- Ryherd, E. E., Okcu, S., Ackerman, J., Zimring, C., & Waye, K. P. (2012). *Noise pollution in hospitals: impacts on staff*. Journal of Clinical Outcomes Management (JCOM), 19(11), 491–500.
- Sariasian, A., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Faze, S. (2016). *Triggers for violent criminality in patients with psychotic disorders*. JAMA Psychiatry, E1-E8. doi: 10.1001/jamapsychiatry.1349.
- Schaeffer, M. A., Baum, A., Paulus, P. B., & Gaes, G. G. (1988). *Architecturally mediated effects of social density in prison*. Environment and Behavior, 20(1), 3–19.
- Senese, J. D. (1997). *Evaluating jail reform: A comparative analysis of podular/direct and linear jail inmate infractions*. Journal of Criminal Justice, 25, 61–73.
- Sheehan, B., Burton, E., Wood, S., Stride, C., Henderson, E., & Wearn, E. (2013). *Evaluating the built environment of inpatient psychiatric wards*. Psychiatric Services, 64 (8), 789–795.
- Shepley, M. M. & Pasha, S. (2013). *Design Research and Behavioral Health Facilities*. Report published by The Center for Health Design, July, 2013.
- Sherman, S. A., Varni, J. W., Ulrich, R. S. & Malcarne, V. L. (2005). *Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center*. Landscape and Urban Planning, 73, 167–183.
- Shukor, S. F. (2012). *Restorative green outdoor environment at acute care hospitals: Case studies in Denmark*. Forest & Landscape Research No. 57. Frederiksberg, DK: Forest & Landscape Denmark, 138 pp.
- Sloane, P. D., Mitchell, C. M., Preisser, J. S., Phillips, C., Commander, C. & Burkner, E. (1998). *Environmental correlates of resident agitation in Alzheimer's disease special care units*. Journal of American Geriatrics Society, 46, 862–869.
- Sommer, R. (1969). *Personal Space: The Behavioral Basis of Design*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sommer, R. (1974). *Tight Spaces: Hard Architecture and How to Humanize it*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Sommer, R., & Ross, H. (1958). *Social interaction on a geriatrics ward*. International Journal of Social Psychiatry, 4, 128–133.

Sundstrom, E. & Altman, I. (1972). *Relationships Between Dominance and Territorial Behavior: A Field Study in a Youth Rehabilitation Setting*. Report prepared for the U.S. Department of Justice, National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice. University of Utah, Salt Lake City, Utah.

Tartaro, C. (2002). *The impact of density on jail violence*. Journal of Criminal Justice, 30, 499–510.

Tartaro, C. & Levy, M. P. (2007). *Density, inmate assaults, and direct supervision jails*. Criminal Justice Policy Review, 18, 395–417.

Thayer, J. F., Verkuil, B., Brosschot, J. F., Kampschroer, K., West, A., Sterling, C., Christie, I. C., Abernethy, D., Sollers, J. J., Cizza, Marques, A. H., & Sternberg, E. M. (2010). *Effects of the physical work environment on physiological measures of stress*. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 17(4), 431–439.

Topf, M., & Dillon, E. (1988). *Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses*. Heart Lung, 17(5), 567–574.

Twedt, E., Rainey, R. M. & Proffitt, D. R. (2016). *Designed natural spaces: Informal gardens are perceived to be more restorative than formal gardens*. Frontiers in Psychology, 7, 1–10. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00088

Ulrich, R. S. (1984). *View through a window may influence recovery from surgery*. Science, 224, 420–421.

Ulrich, R. S. (1991). *Effects of health facility interior design on wellness: Theory and recent scientific research*. Journal of Health Care Design, 3, 97–109.

Ulrich, R. S. (1993). *Biophilia, biophobia, and natural landscapes*. In S. Kellert & E. O. Wilson (Eds.), *The Biophilia Hypothesis*. Washington, DC: Shearwater/Island Press, 74–137.

Ulrich, R. S. (1999). *Effects of gardens on health outcomes: Theory and research*. In C.C. Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens* (pp. 27–82). New York: John Wiley.

Ulrich, R. (2012). *Evidensbas for vårdens arkitektur 1.0: Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön*. Göteborg: Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola.

Ulrich, R. S. (2013). *Designing for calm*. The New York Times, op-ed (January 11), p. 12. <http://www.nytimes.com/2013/01/13/opinion/sunday/building-a-space-for-calm.html>

Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2017, under granskning). *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*.

- Ulrich, R. S., Bogren, L. & Lundin, S. (2012). *Towards an evidence-based design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Paper presented at the conference, ARCH 12: Architecture, Research, Care & Health. Chalmers University, Gothenburg.
- Ulrich, R. S., & L. Gilpin (2003). *Healing arts*. In S. Frampton, L. Gilpin & P. A. Charmel (Eds.), *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care* (pp. 117–146). New York: Jossey Bass
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. (1991). *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201–230.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F. & Miles, M. A. (2003). *Effects of environmental simulations and television on blood donor stress*. *Journal of Architectural and Planning Research*, 20, 38–47.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H-B., Choi, Y-S., Quan, X. & Joseph, A. (2008). *A review of the research literature on evidence-based healthcare design*. *Health Environments Research and Design*, 1(3), 101–165.
- Ulrich, R. S., Berry, L. L., Quan, X. & Parrish, J. (2010). *A conceptual framework for the domain of evidence-based design*. *Health Environments Research and Design*, 4(1), 95–114.
- Valins, S. & Baum, A. (1973) *Residential group size, social interaction, and crowding*. *Environment and Behavior*, 5, 421–439.
- van der Schaaf, P. S., Dusseldorp, E., Keuning, F. M., Janssen, W. A. & Noorthoorn, E. O. (2013). *Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion*. *British Journal of Psychiatry*, 1–10. doi: 10.1192/bjp.bp.112.10.1192/bjp.bp.112.118422
- Verderber, S. (1986). *Dimensions of person-window transactions in the hospital environment*. *Environment & Behavior*, 18(4): 450–466.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Batty, G. D., Tuisku, K., Pentti, J., Oksanen, T., Salo, P., Ahola, K. & Kivimäki, M. (2011). *Overcrowding in psychiatric wards and physical assaults on staff: Data-linked longitudinal study*. *British Journal of Psychiatry*, 198, 149–155.
- Walkey, F. H., & Gilmour, D. R. (1984). *The relationship between interpersonal distance and violence in imprisoned offenders*. *Criminal Justice & Behavior*, 11(3), 331–340.
- Vivian, J. P., Grimes, J. N., Vasquez, S. (2012). *Assaults in juvenile correctional facilities: An exploratory study*. *Journal of Crime & Justice*, 30(1), 17–34.
- Welch, M. (2002). *The reproduction of violence in U.S. prisons*. In L. F. Alarid and P. F. Cromwell (Eds.). *Correctional Perspectives: Views from Academics, Practitioners, and Prisoners*. Los Angeles: Roxbury Publishing.
- Wells, J. B., Minor, K. I., Angel, E., Matz, A. K. & Amato, N. (2009). *Predictors of job stress among staff in juvenile correctional facilities*. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), 245–258.

Wener, R. (2006). *Effectiveness of the direct supervision system of correctional design and management: A review of the literature*. *Criminal Justice and Behavior*, 33(3), 392–410.

Wener, R. E. (2012). *The Environmental Psychology of Prisons and Jails*. New York: Cambridge University Press.

Wener, R., Frazier, & Farbstein, J. (1985). *Three generations of evaluation and design of correctional facilities*. *Environment and Behavior*, 17, 71–95.

Wener, R. Frazier, F. W., & Farbstein, J. (1987). *Comparison of direct and indirect supervision facilities: Research findings*. In: Podular, Direct Supervision Jails. Washington, DC: U. S. Department of Justice, National institute of Corrections, pp. 1–23.

Wener, R. E. & Keys, C. (1988). *The effects of changes in jail population densities on crowding, sick call, and spatial behavior*. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(10), 852–866.

Wener, R. & Olson, R. (1980). *Innovative correctional environments: A user assessment*. *Environment and Behavior*, 12, 478–493.

Williams, J. L., Rodeheaver, D., & Huggins, D. (1999). *A comparative evaluation of a new generation jail*. *American Journal of Criminal Justice*, 23, 223–246.

Whitehouse, S., Varni, J. W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M. J., Jacobs, J. R. & Mehlenbeck, R. S. (2001). *Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction*. *Journal of Environmental Psychology*, 21(3), 301–314.

.....

BILAGA 2

OM PROJEKTET

Det projekt som redovisas i denna rapport är ett samarbete mellan SiS och Centrum för Vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers tekniska högskola i Göteborg och är en av flera skisserade aktiviteter som beskrivs i den avsiktsförklaring kring ett långsiktigt samarbete som SiS och CVA tecknat, Dnr 2.2-4030-2016. Projektet har pågått under ett år, från våren 2016 till våren 2017.

CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR

Centrum för vårdens arkitektur (CVA) är en nationell arena för skapande, utbyte och spridning av kunskap om vårdarkitektur. Som akademisk centrumbildning bedriver CVA forskning, genomför forskarutbildning samt bidrar till grund- och vidareutbildning inom området. Forskningsfokus för CVA är byggnader och miljöer som stöd för och del av verksamheten i mötet mellan vården, patienter och den byggda miljön.

CVA samarbetar med nationella och internationella forskargrupper kring byggd miljö för vård och omsorg. I sin utåtriktade roll initierar och genomför CVA utvecklings- och implementeringsprojekt. CVA har också etablerat sig som en nationell mötesplats för kunskapsdelning genom att regelbundet arrangera seminarier, temadagar och workshops.

CVA har tidigare, i samarbete med andra vårdgivare, utvecklat kunskapsbaserade konceptprogram kring exempelvis högteknologiska vårdmiljöer, administrativa arbetsplatser och öppenvård. Ett konceptprogram innehåller principer för lokalutformning som stöd i lokalplaneringsprocesser. Detta beskrivs mer utförligt i avsnitt 1.3.

ORGANISATION

Projektet har letts av två projektledare; Göran Lindahl från CVA och Therese Reitan från SiS. Med i arbetsgruppen finns också projekthandläggare Sofia Park, samt professor Roger Ulrich kopplade till CVA. CVA:s representanter har drivit projektet och sammanställt material och rapport, i samverkan med SiS projektledare och med regelbundna möten med en projektgrupp med representanter från ungdomsvården, missbruksvården, enheten för lokaler och säkerhet samt vård och behandlingsenheten. Till projektet finns också en styrgrupp bestående av personer från både SiS och CVA.

AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE

Arbets sättet i detta projekt bygger på två huvudsakliga spår. Ett utgår från forskning och innebär en kartläggning av forskning inom områden relevanta för SiS verksamhet. Det andra spåret bygger på interaktivitet mellan SiS och CVA. I detta arbete ingår workshops med personal från SiS, intervjuer, studiebesök på utvalda institutioner och samt studier av tidigare SiS-rapporter och annat textbaserat material från SiS. För att nå en bredare representation har samtliga institutioner fått ett diskussionsmaterial och en individuell enkät för att samla synpunkter och upplevelser i förhållande till den fysiska miljön även från klienter och ungdomar. Svaren har dock varit få.



STYRGRUPP

Peter Fröst
Konstnärlig professor, föreståndare
för Centrum för vårdens arkitektur,
Institutionen för Arkitektur, Chalmers
tekniska högskola

Eva Franzén
Utvecklingsdirektör, SiS

Urban Lindberg
Planeringsdirektör, SiS

Jan-Eric Josefsson
Verksamhetsdirektör, SiS

Robert Stenbom
Verksamhetsdirektör, SiS

Maria Skoglund
Verksamhetsdirektör, SiS

ARBETSGRUPP FRÅN CENTRUM FÖR VÅRDENS ARKITEKTUR, CHALMERS

Göran Lindahl
Docent, projektledare, Institutionen för
Bygg- och miljöteknik, Chalmers tekn-
iska högskola

Sofia Park
Arkitekt, projekthandläggare,
Institutionen för Arkitektur, Chalmers
tekniska högskola

Roger Ulrich
Gästprofessor, Institutionen för
Arkitektur, Chalmers tekniska högskola

PROJEKTGRUPP

Therese Reitan
Forskningsledare FoU-enheten, SiS

Peter Håkansson
Institutionschef, SiS undomshem Folåsa

Maria Hultén
Institutionschef, SiS undomshem Råby

Liz Åkerlund-Malm
Institutionschef, SiS undomshem
Brättegården

Laila Siljedahl
Institutionschef, SiS LVM-hem
Fortunagården

Peter Helenius
Biträdande institutionschef, SiS undom-
shem Bärby

Elisabeth Norman-Tjärnberg
Institutionschef, SiS LVM-hem Rebecka/
Ekebylund

Klasse Östlund
Projektledare, Enheten för lokaler och
säkerhet, SiS

Anita Andersson
Enhetschef, vård- och behandlings-
enheten, SiS

Jimmy Haller
Huvudskyddsombud, SiS

BILAGA 3

BEGREPP

KLIENT – En person som vårdas på SiS LVM-hem enligt LVM (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall).

UNGDOM – En person som vårdas på SiS ungdomshem enligt LVU (Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga) och LSU (Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård).

VIE – Vård i enskildhet. En särskild befogenhet reglerad i 15b § LVU och § 34 LVM. En klient/ungdom får om vårdbehovet eller upprätthållande av säkerhet så kräver hindras från att träffa andra klienter/ungdomar under en period. VIE sker ofta i en avskild del av avdelningen där ungdomen/klienten

vistas tillsammans med en personal. Ofta är det ett sovrum med anslutande WC/dusch och dagrum samt möjlighet till utevistelse.

AVSKILJNING – En särskild befogenhet reglerad i 15c § LVU, 17 § LSU och 34 § LVM som innebär att en klient/ungdom får hållas i avskildhet om hen uppträder våldsamt eller är påverkad av berusningsmedel. Åtgärden ska endast användas i undantagsfall och avskiljningen ska ske under fortlöpande uppsikt av personal. Avskiljning sker ofta till ett låst rum med få stimuli.

ADL – Aktivitet i dagligt liv. Träning för att lära sig klara av vardagliga sysslor.

.....

LVU – Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Lag (2003:406). Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Vård skall också beslutas om den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa sådan risk som avses i första stycket. Lag (2006:896).

LSU – Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Denna lag avser verkställighet av sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. Verktälligheten av sluten ungdomsvård skall ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Lag (2006:898).

LVM – Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

.....

BILAGA 4

SiS VERKSAMHET

Statens institutionsstyrelse, SiS, är den statliga myndighet som sedan 1993/1994 har ansvaret för att bedriva individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. SiS uppdrag är att ge de ungdomar och vuxna som vårdas bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet, och SiS vision är att vara en plats för förändring.

SiS verksamhet finansieras av statsanslag och av de vårdavgifter som kommunerna betalar. Av sin budget satsar SiS varje år cirka 25 miljoner kronor på forskning och utveckling. Det är fristående forskare vid universitet och högskolor som bedriver forskningen. SiS har ett vetenskapligt råd som är behjälpliga med att granska och bedöma forskningsansökningar. Forskningsresultaten publiceras i rapporter. Utvecklingsarbetet sker huvudsakligen på institutionerna och leds oftast av en vetenskaplig ledare med relevant akademisk kompetens. Varje år har institutionerna möjlighet att ansöka om medel för särskilda utvecklingsprojekt.

Detta utvecklingsprojekt kring SiS vårdmiljö och det längre forskningsprojektet med samma inriktning som under ledning av Helle Wijk inleds under 2017 är finansierade med dessa medel.

SiS har ungefär 3 000 tillsvidareanställda. Den största yrkesgruppen är behandlingsassistenterna som svarar för omvårdnaden av ungdomarna och klienterna i det dagliga livet på avdelningen. På institutionerna finns också avdelningsföreståndare, behandlingssekreterare, lärare, psykologer, sjuksköterskor, administrativ personal med flera. Vi har en omfattande intern utbildningsverksamhet.

VÅRD AV UNGA PÅ SÄRSKILDA UNGDOMSHEM

SiS särskilda ungdomshem tar emot ungdomar med psykosociala problem, till exempel missbruk och kriminalitet. Ungdomshemmen vårdar ungdomar enligt LVU (lag med särskilda bestämmelser om vård unga, se bilaga 3). Det finns 24 särskilda ungdomshem med knappt 700 platser för akutplacering, utredningsplacering och behandlingsplacering. De flesta platserna är låsbara.

Om socialtjänsten upptäcker att en ung person har så stora problem att det är nödvändigt med tvångsvård, gör man en utredning. Sedan lämnar socialtjänsten en begäran om tvångsvård till förvaltningsrätten som kan besluta om ett omhändertagande.

Vården och behandlingen ska utgå från de enskilda ungdomarnas behov. SiS använder behandlingsmetoder som det finns vetenskapligt stöd för.



Uteplats på ett LVM-hem



Aktivitetsrum på ett LVM-hem



Boenderum på ett ungdomshem

MISSBRUKSVÅRD PÅ LVM-HEM

Drygt tusen män och kvinnor blir varje år tvångsomhändertagna med stöd av LVM (lag om vård av missbrukare i vissa fall) och placerade på något av SiS LVM-hem. SiS har elva LVM-hem med knappt 400 platser för abstinensbehandling, motivationsarbete eller utslussning.

För att en vuxen med missbruksproblem ska kunna bli omhändertagen enligt LVM måste till exempel klientens läkare, socialsekreterare eller någon nära anhörig göra en LVM-anmälan till socialtjänsten. Socialtjänsten gör sedan en utredning. Om utredningen visar att klienten behöver vård enligt LVM skickar socialtjänsten en begäran om tvångsvård till förvaltningsrätten som beslutar om tvångsvård.

Klienterna på LVM-hemmen har många års drogberoende bakom sig. Det handlar om missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel, eller om ett blandmissbruk.

Syftet med LVM-vården är att avbryta ett livshotande missbruk och motivera klienten till behandling under frivilliga former. Vården varar högst sex månader och ska så snart som möjligt övergå till vård i öppnare former.

SLUTEN UNGDOMSVÅRD

Ungdomar som begår allvarliga brott när de är i åldern 15 till 17 år kan av domstol bli dömda till sluten ungdomsvård i stället för till fängelse, enligt lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Det är ett tidsbestämt straff som ungdomarna avtjänar på speciella platser på våra ungdomshem. Den maximala strafftiden är fyra år.

Kommunernas socialtjänst har det övergripande ansvaret för de ungdomar som har blivit dömda till sluten ungdomsvård. SiS bestämmer i samråd med socialtjänsten på vilket av SiS ungdomshem den dömda ska bli placerad och hur man ska planera och genomföra tiden hos SiS.

Enligt LSU ska den unge få vård och behandling med fokus på det kriminella beteendet.

För mer information, data och publikationer, se:
www.stat-inst.se

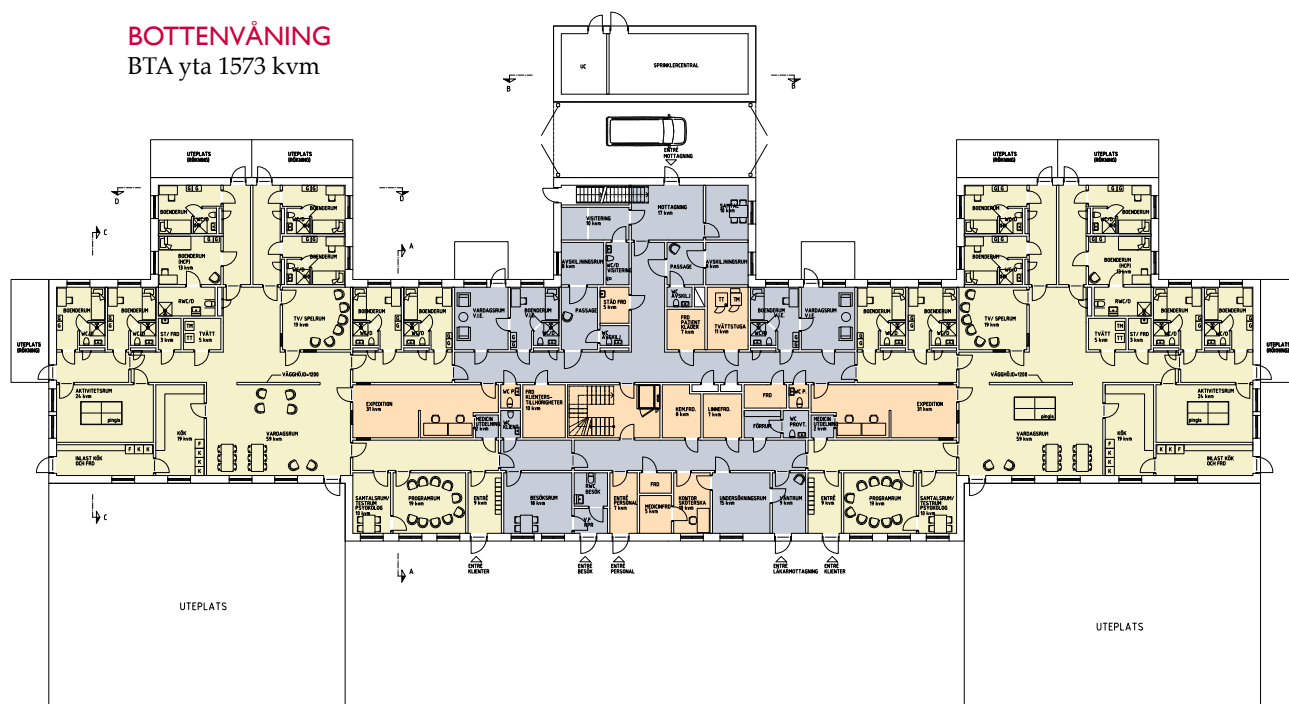
STANDARDVDELNINGEN

Avsikten med att ta fram en standardavdelning är dels att sänka projekteringskostnaderna för varje planerad ny avdelning och öka rationaliteten vid underhåll och drift, men också att säkerställa att den förhållandevis stora mängden nya platser utformas på ett bra sätt, informerat av den erfarenhet som finns inom myndigheten. Därför har utformningen utvecklats och utvärderats under flera workshops med representanter från olika delar av SiS, arkitekter och fastighetsägaren Specialfastigheter.

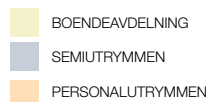
Följande institutioner kommer att få nya standardavdelningar: SiS ungdomshem Ljungaskog, SiS ungdomshem Ljungbacken, SiS ungdomshem Johannisberg, SiS ungdomshem Margretelund och SiS ungdomshem Folåsa.

BOTTENVÅNING

BTA yta 1573 kvm



BTA yta 585 kvm exkl. kanalvindar
och installationskorridorer



A horizontal number line with tick marks at 0, 5m, and 12,5m.

Produktion och tryck: Ineko AB. 2017. Arb.nr: 295924.



Miljömärkt trycksak, 0341 0142

ISBN 978-91-87053-55-9