

Boendemiljö på avdelning för äldre med demenssjukdom

Lina-Kristina Lauretsalo

Examensarbete

Ergoterapi

2014

Lina-Kristina Lauretsalo

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4649
Författare:	Lina-Kristina Lauretsalo
Arbetets namn:	Boendemiljö på avdelning för äldre med demenssjukdom
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Kotka stad, Villa Eskola
<p>Andelen av äldre i dagens befolkning blir allt större. Detta leder till att de äldre vill i samarbete med samhället förbättra möjligheterna till delaktighet. Forskningen visar att speciellt den fysiska miljön upplevs opassande och att den inte erbjuder det stöd som den äldre befolkningen behöver. Då det är frågan om äldre med demenssjukdom är det speciellt viktigt att fästa uppmärksamhet vid miljön, speciellt aspekter som har att göra med den fysiska miljön. En dylik miljö som erbjuder stöd är möjlig att förverkligas enligt Universell Design. Med hjälp av teorins sju kriterier är det möjligt att skapa en för alla lämplig och estetisk miljö som stöder ett självständigt liv. Som teori är Universell Design ännu relativt okänd och dess användning är marginell. Teorins grundtanke om design för alla börjar dock redan bli vardag. Syftet med examensarbetet är att utveckla en rekommendationslista för miljöstrukturer på avdelning som stöder äldre med demens. Informationen för rekommendationslistan samlas in genom en litteraturgenomgång. Denna lista pilottestas sedan för vårdboende Villa Eskolas arkitektonisk- och inredningsplanen. Det är frågan om ett projektinriktat examensarbete och Universell Design agerar som teori. Uppfyllelsen av teorins sju kriterier utvärderas i de rekommendationer som framkom efter litteraturgenomgången. Arbetets resultat antyder att kriterierna i teorin Universell Design förverkligas i huvudsak enligt rekommendationerna. Det blev dock klart att teorins grundtanke är vardag för de professionella men själva användningen av teorin är marginell. Planen för Villa Eskola följde i stort sätt rekommendationerna i listan. Vid behov gav respondenten förändringsförslag på aspekter som inte uppfylls i Villa Eskolas planer. Förändringsförslagen gavs enligt rekommendationslistans rekommendationer. Det finns ett behov av fortsatt forskning gällande hurdana fysiska aspekter i institutionsmiljön påverkar äldre med demens. De aspekter som rekommendationslistan tar upp är inte fullständiga, för att de visar enbart det som litteraturgenomgången tog upp.</p>	
Nyckelord:	avdelning, boende, design, äldre med demens, fysisk miljö, Universell Design, projektinriktat examensarbete
Sidantal:	55 sidor + rekommendationslistan
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	4649
Author:	Lina-Kristina Lauretsalo
Title:	Living environment on ward for elderly with dementia
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	the city of Kotka, Villa Eskola
<p>Nowadays the elderly is a growing population that requires the attention of society besides them self to improve the feeling to be included. According to the research, more and more of the elderly experience especially the physical environment unsuitable and feel that it does not offer them the support they need. When thinking about elderly with dementia the support offered by the environment is important, especially the aspects relating to the physical environment. This kind of environment is possible to achieve by using the Universal Design-theory with its seven criteria. It provides guidelines to create a suitable and esthetic environment that supports independency. As a theory, Universal Design is still relatively unknown but design for everyone is getting more and more acknowledged. The purpose of the final thesis is to develop a recommendation list containing environmental structures that support elderly with dementia living on a ward. The information for the recommendation list is collected by a literature review. The recommendation list was then pilot tested in practice by using the architecture and interior design of the nursing home Villa Eskola. This is a project focused thesis. The used theory is Universal Design and the fulfilling of the criteria evaluated according to the recommendations collected by the literature review. The results indicate that Universal Designs criteria are fulfilling well the literature recommendations. The result verifies that design for all is well known by the professionals but less used as an actual theory. The plans for Villa Eskola fulfilled the recommendations well. However some new suggestions about alterations in Villa Eskola were given. These alteration suggestions were based on the recommendation list. There is still need for further research because there is not enough knowledge about the physical aspects of the ward environment. Recommendations in the list are not complete in all aspects due to the fact that they rely on the existing literature in the field.</p>	
Keywords:	ward, nursing home, design, elderly with dementia, physical environment, Universal Design, project focused thesis
Number of pages:	55 pages + recommendation list
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	4649
Tekijä:	Lina-Kristina Lauretsalo
Työn nimi:	Dementiaa sairastaville ikääntyville asuinympäristö osastolla
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Kotkan kaupunki, Villa Eskola
<p>Nykypäivänä ikääntyvän väestön osuus kasvaa ja näin ollen yhteiskunnan lisäksi he myös itse haluavat aktiivisesti parantaa omia osallistumismahdollisuuksiaan. Tutkimusten mukaan yhä useampi kokee nimenomaan fyysisen ympäristön epäsopivaksi, eikä se aina tarjoa ikääntyvän väestön tarvitsemaa tukea. Etenkin dementiaa sairastaville ikääntyville ympäristön tarjoama tuki on hyvin olennaista. Tärkeään rooliin nousevat erityisesti fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät. Tämänlainen tukea tarjoava fyysinen ympäristö on mahdollista toteuttaa noudattamalla Universal Design -teoriaa, jonka kriteerien avulla luodaan kaikille sopiva, itsenäisyyttä tukeva ympäristö, joka myös näyttää hyvältä. Universal Design on teoriana vielä suhteellisen tuntematon ja sen käyttö on marginaalista, mutta sen ajatus kaikille sopivasta suunnittelusta alkaa olla arkipäivää. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää suosituslista, joka sisältää ympäristörakenteita, jotka tukevat laitosympäristössä asuvia ikääntyviä ihmisiä, joilla on dementia. Listan kokoama tieto kerätään kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Suosituslista koekäytetään sen jälkeen hoiva-asumisyksikkö Villa Eskolan uudisrakennusprojektissa. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Työn teoriana toimii Universal Design, jonka seitsemän kriteerin toteutuminen kirjallisuudessa esiintyvistä suosituksista arvioidaan. Työn tulokset osoittivat, että Universal Design -kriteerit toteutuivat hyvin kirjallisuuskatsauksessa esille tulleissa suosituksissa. Tulos vahvistaa käsitystä siitä, että kaikille sopiva suunnittelu on ammattilaisten tietoudessa, mutta varsinaisena teoriana Universal Designin käyttö on vielä vähäistä. Villa Eskolan suunnitelmat mukailivat pääsääntöisesti suosituslistassa esille otettuja aspectteja. Muutosehdotuksia annettiin Villa Eskolan suunnitelmiin tarvittaessa ja nämä muutosehdotukset perustuivat suosituslistan esille nostamiin aspectteihin. Jatkotutkimukselle on tarvetta, sillä laitospäristön fyysisten ominaisuuksien vaikutus dementiaa sairastaviin ikääntyviin ihmisiin on hyvin rajallinen. Suosituslistan esille ottamat suositukset eivät ole kaiken kattavia, vaan ne perustuvat tiedonhakuprosessin rajattuihin tuloksiin sekä saatavilla olevaan kirjallisuuteen.</p>	
Avainsanat:	osasto, asumisyksikkö, suunnittelu, dementiaa sairastava ikääntyvä, fyysinen ympäristö, Universal Design, toiminnallinen opinnäytetyö
Sivumäärä:	55 sivua + suosituslista
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

FÖRORD	7
1 INLEDNING	8
2 BAKGRUND	9
2.1 Demens	9
2.2 Boendemiljö.....	12
2.3 Universell Design.....	13
2.4 Tidigare forskning.....	15
3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	17
4 METOD	17
4.1 Arbetsprocessen påbörjas.....	17
4.2 Materialanalys och formulering av rekommendationslistan	20
4.3 Genomförande av pilottestningen på Villa Eskola.....	22
4.4 Etiska reflektioner	23
5 REKOMMENDATIONER FÖR BOENDEMILJÖN	23
5.1 Orientering.....	24
5.2 Säkerhetsaspekter.....	25
5.3 Ytor i utrymmet	27
5.4 Färger och kontraster	27
5.5 Inredning.....	30
5.5.1 Materialval för möblerna.....	30
5.5.2 Inredningselement.....	31
5.6 Auditiva aspekter, belysning och temperatur	32
5.7 Fuktiga utrymmen.....	33
5.8 Möjlighet till utevistelse.....	34
6 REKOMMENDATIONSLISTAN OM MILJÖSTRUKTURER	35
7 PILOTTESTNING AV REKOMMENDATIONSLISTAN	35
7.1 Orientering.....	35
7.2 Säkerhetsaspekter.....	36
7.3 Ytor, färger och kontraster.....	38
7.4 Inredningen och materialval	39
7.4.1 Inredningselement.....	42
7.5 Auditiva aspekter, belysning och temperatur	43

7.6	Fuktiga utrymmen.....	44
7.7	Möjlighet till utevistelse.....	45
8	UTVÄRDERING AV ARBETSPROCESS OCH PRODUKT.....	45
9	DISKUSSION	49
	KÄLLOR.....	53
	BILAGA 1.....	56

Figurer

Figur 1.	Gliddörren till WC-utrymmen	37
Figur 2.	En privatrums dörr	38
Figur 3.	Stolen.	40
Figur 4.	Bordet.....	40
Figur 5.	Soffan.....	41
Figur 6.	Skåp med kontrastlister.....	41
Figur 7.	Skåp med kontrastlister.....	43
Figur 8.	Lavoaren med ett gult stödhandtag	44

Tabeller

Tabell 1.	Informationssökningen i databaserna via Nelli på distans	19
Tabell 2.	Färgernas psykologiska betydelser.....	27

FÖRORD

Jag vill tacka alla som medverkat i mitt examensarbete. Tack till äldreomsorgsledaren Liisa Rosqvist på Kotka stad och avdelningssköterskan Katariina Meriluoto på Villa Eskola för samarbetet. Tack att ni insåg idén och nyttan med mitt arbete. Tack Annikki Arola för all det stöd du gett mig längs hela processen.

Ett stort tack också till Lena Lauretsalo som illustrerade arbetet och Reetta Liikanen som hjälpte med datatekniska aspekter. Familj, släkt och vänner tjänar även varma tankar.

1 INLEDNING

Intresse för inredning har jag haft länge, men då jag flyttade in i min första lägenhet blev intresset brinnande. För några år sedan stötte jag på ett inträdesförhörsmaterial (Mäkinen & Roivas 2009 s. 1–70) där ett par artiklar handlade om miljöns inverkan på personer med demens. Materialet tog upp det som skall beaktas i inredningen, val av material samt val av färger, då man planerar en avdelning för klienter med t.ex. agnosi. Ända sen dess har jag drömt om att få göra ett arbete kring detta. Senare stötte jag på ett stycke i boken av Utti (2012) som heter *Tehtävänä hyvinvointiyhteiskunnan pelastaminen*. Stycket fick mig att fundera på boendemiljöer för äldre med demens och att inse verkligheten. Utti (2012 s. 28–29) konstaterar fritt översatt så här:

I bland är bäddavdelningens väggar vita. Mattalriken är vit. Lakanen är vita. Vårdpersonalen är klädd i vitt. Då och då verkar världen för den äldre med minnessjukdom i sin luddighet som svävande huvuden och armar av vänliga skötaren. Då och då svävar bland dem en rågrödssmörgås med gotler-korv på. Mycket mer urskiljer den äldre med minnessjukdom inte i världen med vaga färger. Den visuella världen kompletteras i värsta fall med blek belysning. Var finns livets höjdpunkter?

I den första informationssökningen uppfattade jag mängden av forskning som gjorts om hemmiljön, men forskning om avdelningar, som boendemiljö fanns mindre av. Från den genomgångna material fick jag den upplevelsen att det blir allt viktigare att svara på människors behov, oberoende ålder, kön eller förmögenhet (se Björk 2013 s. 1–6; Hitch et al. 2012 s. 375–383; Peck 2004 s. 46–48). Detta kan göras genom att planera Universell Design, UD. Enligt Björk (2009 s. 117) är UD mycket aktuell och därför kommer jag att använda den som teori i mitt examensarbete. UD är tillsviare mindre använd och dess användning är marginell bland de som planerar produkter och miljöer. (Björk 2009 s. 117)

Ergoterapeuten är känd för att jobba inom hälsovården, men den kunskap ergoterapeuten har om en miljö som stöder människans aktiviteter är något som allt mer kunde användas vid planering av boendemiljöer (Hautala et al. 2011 s. 36–37). Därför hoppas jag att ergoterapeuten i framtiden jobbar i nära samarbete med t.ex. arkitekter och inredare (jfr Law et al. 1996 s. 14).

Idén för arbetet utvecklades till ett processinriktat examensarbete då Villa Eskola blev min samarbetspartner. Villa Eskola är ett äldreboende som ägs av Kotka stad. De gjorde en massiv renoveringsarbete och tillbygge, de nya utrymmena togs i bruk 1.9.2014. Efter renoveringen och tillbygget innehåller äldreboendet tre våningar där sammanlagt 81 äldre bor. Boenden på Villa Eskola är de-

lade på avdelningarna enligt boendeort, och därför har de ingen speciell demensavdelning, utan alla avdelningarna stöder personer med demens, oberoende demenssjukdomens nivå.

Vi kom överens med Villa Eskola om att deras arkitektoniska- och inredningsplan, gjorda av arkitekt, kunde utvärderas. De ville veta hur bra de färdiga planerna stöder äldre med demens. Det bestämdes att jag formulerar en rekommendationslista som sammanställer rekommendationer på miljöstrukturer på avdelning som stöder äldre med medelsvår och svår demens. Denna rekommendationslista skulle sedan bli pilottestad på Villa Eskolas planer. Kontaktpersonen för Kotka stad var äldreomsorgsledaren och för Villa Eskola avdelningssköterskan.

2 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs de begrepp som blir centrala för arbetet. Här presenteras även teorin Universell Design och tidigare forskning kring ämnet. Demens beskrivs först med ett medicinskt perspektiv och sedan hur sjukdomen påverkar äldres vardag. Det har konstaterats att äldre med demens i något skede har behov av att bo i ett speciellt boende, så även boendemiljön definieras som ett centralt begrepp. I kapitlet presenteras också samarbetspartnern Villa Eskola, ett äldreboende i Kotka.

2.1 Demens

Demens är en grupp progressiva minnessjukdomar som oftast drabbar hjärnans nervceller. (Marcusson 2012) Namnet *demens* kommer från de latinska orden *de*, bort eller borta och *mens*, minnet, alltså fritt översatt ”borta från minnet” (Kearney et al. 2005 s. 32). Sjukdomen är mycket övergripande. Den försämrar kognitiva funktioner som i sin tur förorsakar svårigheter i att klara av vardagen (Aavaluoma & Kyrölä 2003 s. 9). I Sverige lever ca 148 000 personer med demens, varje år insjuknar ca 24 000. I Finland var antalet personer med demens år 2005 ca 85 000 och det har beräknats att antalet kommer att vara år 2030 ca 128 000 (Terveyskirjasto 2014). Det är oftast över 65 åriga som drabbas. (Socialstyrelse 2010 s. 12)

Hjärnans olika områden har sina specifika uppgifter och den problematik som demens förorsakar beror på området där cellförändringar sker (Marcusson 2012). Olika typer av demenssjukdomar är t.ex. Alzheimers sjukdom; Vaskulär demens; Lewy body demens; Frontotemporal demens; Huntingtons sjukdom; Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (Kearney et al 2005 s. 34). För att inte specifikt gå in på alla typer av sjukdomen har det valts att tala enbart om demens och definiera sjukdomen i de tre stadierna som Socialstyrelsen (2010 s.14) också använder.

Den första nivån på demenssjukdomen är **mild demenssjukdom**. Då försämras minnet och kognitionen successivt. Först försämras närminnet och personen har allt mer svårare att komma ihåg nya och aktuella händelser (Kearney et al. 2005 s. 38–39; Marcusson 2012). Personen är orienterad i tid och plats, känner igen bekanta ansikten och kan lätt orientera i bekant miljö men ord och namn blir allt svårare att komma ihåg. Förmågan att värdera och lösa problem blir svårare. Förmågan att planera, organisera, koncentrera sig samt att utföra komplexa aktiviteter försämras.

Beteendemässiga förändringar och depression är möjliga i den milda nivån av sjukdomen. Personen kan ha svårt att förstå vad det är som händer i kroppen och kan därför agera i situationer med starka humörsvängningar och personlighetsförändringar eller annat som kan anses vara opassande. Förnekelse, emotionell tillbakadragenhet och ökad ångest är exempel på de beteendemässiga förändringarna.

Funktionellt kan personen ha svårt att utföra komplexa IADL-aktiviteter, så som betala räkningar, ta hand om sin medicinering och att utföra sina uppgifter på jobbet. Personen kan undvika sociala situationer för att han/hon börjat inse de förändringar som sker i utförandet och vill inte att andra upptäcker detta. (Kearney et al. 2005 s. 38–39; Marcusson 2012) Personen kan orientera sig i bekant miljö men i okänd miljö kan han/hon gå vilse. Personen kan bo hemma ifall han/hon klarar av sina ADL-aktiviteter och får stöd och hjälp av sina närstående. (Kearney et al. 2005 s. 38–39)

Medelsvår demenssjukdom innebär dramatiska förändringar i utförande och olika funktioner. Världen känns skrämmande för personen. Minnet försämras successivt och därför kan man ha svårt att komma ihåg t.ex. adress, telefonnummer samt annan personlig information. Man har svårt att lära sig nya saker och att hantera oväntade situationer. Även om en del av den personliga historien glöms, kommer man ihåg sitt eget namn samt närståendes namn. Det är dock vanligt att man blandar barnbarns och vänners namn. Personen är inte längre orienterad i varken tid eller rum. Han/hon har försämrad uppmärksamhet. Att organisera och tänka logiskt, räkna i huvudet och hantera impul-

ser är svårt. Apraxi och talrubbingar kan utvecklas och de påverkar personens funktionsförmåga och kommunikation.

De beteendemässiga förändringarna som uppkommer i den medelsvåra demenssjukdomen är aggressivitet, skrik, vandring samt störd dygnsrytm. I detta skede uppkommer också psykiska förändringar som förekommer som nedstämdhet eller depression, hallucinationer, vanföreställningar och ångest. (Kearney et al. 2005 s. 39–41; Socialstyrelse 2010 s. 33)

Funktionella förändringar förekommer då personen inte längre kan hitta vägen i okänd miljö och kan därför inte fortsätta köra bil. Att utföra sina ADL-aktiviteter är svårt pga. att man blir mer passiv och har svårt att ta initiativ. Personen kan ha behov av hjälp med t.ex. att välja kläder och klä på sig eller att utföra toalettbesök. För många blir delmoment i större aktiviteter omöjliga att utföra (Kearney et al. 2005 s. 39–41; Socialstyrelse 2010 s. 28–29). Personen har behov av att flytta till en särskild demensavdelning eller ett demensboende i detta skede av sjukdomen (se Marcusson 2012). (Kearney et al. 2005 s. 39–41)

Den tredje nivån, **svår demenssjukdom**, diagnostiseras då förändringarna i hjärnan är redan långt utspridda och personen lider av stor förlust av funktioner. Personen känner inte längre igen sina medmänniskor. Han/hon kan inte längre prata förståeligt.

Beteendemässigt har personen avsevärda kognitiva nedsättningar som förorsakar att han/hon sover eller är i koma största delen av tiden. Allt fler beteendemässiga problem förekommer då personen är vaken.

I början av stadiet kan personen förflytta sig med stöd, men denna förmåga blir successivt sämre liksom andra funktionella förmågor. Personen har inte längre hjälp av nya hjälpmedel då han/hon inte lär sig att använda dem. Motoriska förändringar är t.ex. försämrade kroppshållning och att personen inte längre kan sitta eller hålla upp huvudet. Personen behöver total assistans i alla IADL och ADL aktiviteter. (Kearney et al. 2005 s. 41–42)

Demenssjukdomen med sina tre stadier, förorsakar uppenbarligen stora förändringar i hur personen klarar av sin vardag. Enligt Alhainen & Rosenvall (2006 s. 405) sker förlusten av funktionsförmågan på samma sätt som ett barn utvecklar sina förmågor – men i motsatt riktning. Man kan konstatera att problematiska aspekter för personen med demens är förlust av **minnet** och **exekutiva funktioner** samt förmågan att **orientera**. Utöver dessa försämras **perceptionen** och förmågan att **gestalta**. **Afasi**, **apraxi** och **agnosi** är länkade med demenssjukdomen och dessa är rubbingar som försämrar funktionsförmågan. (Alhainen & Rosenvall 2006 s. 506–507; Aavaluoma & Kyrölä 2003)

s. 9 & Kotilainen et al. 2003 s. 8, 14) Dessa funktioner tillsammans med de fysiska aspekterna anses vara väsentliga vid planering av boendemiljö för äldre med demens, för att dessa funktioner inverkar på det vardagliga livet (Kotilainen et al. 2003 s. 8).

Symptom som demenssjukdomen förorsakar kan även lindras med medicinering men det går inte att bota sjukdomen. (Marcusson 2012) Enligt Sveriges Socialstyrelse (2010) tas läkemedel i bruk då beteendemässiga, psykiska symptom och lidande uppkommer och då klientcentrerad vård och miljöanpassningar inte räcker till. (Socialstyrelse 2010 s. 9) Inom hälsovården jobbar professionella för att underlätta personens vardag och ge god livskvalitet samt stöda anhöriga. Personens kvarvarande förmågor används och de försämrade förmågorna kompenseras. (Socialstyrelse 2010 s. 12)

Det som förorsakar demens kan inte definieras entydigt, men oftast beror det på ärftliga aspekter och även högt blodtryck är en riskfaktor för att utlösa demens (Marcusson 2012). Sjukdomens förlopp är även svårt att definiera, men enligt Kearney et al. (2005 s. 42) sägs det att den beräknade livslängden efter att ha fått diagnosen är 8-10 år, dock finns det personer som levt 20 år efter diagnosen. Hur lång tid det tar att utveckla en medelsvår demens efter en mild demens är omöjligt att definiera. (Kearney et al. 2005 s. 42)

2.2 Boendemiljö

Enligt Law (1991) definieras begreppet miljö som kontexter och situationer, utanför personen, som ändå kräver respons av personen. Definitionen inkluderar den personliga, sociala och fysiska miljön. (Law et al. 1996 s. 10) Människan är ständigt omringade av miljön och hon har en speciell anknytning till miljön via de aktiviteter som hon utför. Denna anknytning möjliggör inlärning och utveckling eftersom miljön ger personen direkt respons. (Hautala et al. 2011 s. 32) Det är alltså aktiviteten som kopplar människan och miljön samt påverkar möjligheterna att få vara aktiv.

Då personen med demenssjukdom når nivån för den medelsvåra demenssjukdomen finns behovet av anpassad boendemiljö t.ex. på en demensavdelning. Det är alltså frågan om en fysisk, konstruerad miljö som kan anpassas för att passa en större grupp med specialbehov, i detta fall äldre med demens. (se Hautala et al. 2010 s. 36–37) Enligt Socialstyrelsen (2010 s. 10, 41) skall socialtjänsten erbjuda personer med demenssjukdom mindre enheter där de har specifikt anpassad miljö med möjlighet till omfattandevård dygnet runt.

Boendemiljön på anstalt beskrivs enligt Kotilainen et al. (2003 s. 8–9) som en hemtrevlig gemenskap där specialbehov besvaras. Dessa specialbehov är de kognitiva symptom som ställer upp ramar för miljön. Vårdmiljön bör vara lätt att använda och orientera sig i samt kännas meningsfull och uppmuntra till självständighet för att uppfylla det stöd personen med demens behöver. Genom en väl planerad boendemiljö stöds personens självständiga utförande och behärskandet av situationer. Miljön skall även styra mot aktivitet och minska känslan av misslyckande eller okunnighet. (Koponen & Saarela 2006 s. 506–507 & Kotilainen et al. 2003 s. 8–9) I minnet finns en speciell del som bevarar minnesspår av de levnadsmiljöer den äldre upplevt meningsfulla. Därför anses det att boendemiljön på anstalt för de äldre inte borde avvika totalt från en sådan miljö som de har i sina minnesbilder. (jmf Hautala et al. 2010 s. 32). Trygghetskänslan som minnesbilderna innehåller om miljöer skall bevaras även på anstalt.

Arbetets fokus kommer att vara på den fysiska miljön, men även psykosociala faktorer beaktas. Dessa faktorer är sociala och sådana som påverkar personens beteende och sinnesstämningar. Man skall sträva till att skapa en atmosfär som gagnar personen med demens, det vill säga att det finns tid och utrymme för aktiviteter, social samvaro, rutiner, lugn stämning och att personalen deltar aktivt i personens vardag på avdelningen. (Socialstyrelse 2010 s. 43–44)

2.3 Universell Design

För att miljön skulle stöda så bra som möjligt så många som möjligt har det valts att använda Universell Design som teori i detta examensarbete. Universell Design erbjuder tillgänglighet, deltagande och användarvänlighet (Hautala et al. 2011 s. 37). Universell Design, på engelska Universal Design, UD, är ett sätt att skapa en fungerande produkt eller miljö. UD tar upp fysiska, kommunikativa och kognitiva aspekter i inomhus- och utomhusmiljö. Den fokuserar sig inte bara på kroppsliga aspekter, utan fokusen ligger mer på utförandet och funktionen (Björk 2013 s. 2).

UD används då man planerar antingen produkter eller utrymmen som skall passa stora målgrupper. Den tar alltså i beaktande hela det mänskliga mångfaldet med fysiska, perceptuella och kognitiva förmågor samt kroppsstorlek och -form. Genom att använda UD blir allt brukarvänligt och funktionellt. (Universal Design 2014)

Referensramen UD baserar sig på sju principer som är utvecklade av Ronald L. Mace (1997):

- 1) **Förmånlig användning:** Designen är användbar och kan erbjudas personer med olika förmågor och färdigheter.
 - 2) **Flexibilitet i användning:** Designen anpassar sig för personers preferenser och förmågor.
 - 3) **Lätt att använda:** Lätt att förstå hur produkten eller servicen används oavsett personens erfarenheter, kunskap, språkliga förmågor eller den tillfälliga nivån på koncentrationen.
 - 4) **Lättfattad information:** Designen ska ge nödvändig information för användaren. Detta, oavsett den situation man är omgiven av och oavsett användarens sensoriska förmågor.
 - 5) **Tolerans för fel:** Vid misstag eller oavsiktligt agerande är riskerna och negativa konsekvenserna minimerad.
 - 6) **Låg fysisk ansträngning:** Designen användning är effektivt och lätt att använda utan ansträngning.
 - 7) **En lämplig storlek och tillräckligt med utrymme:** Designen förses med lämplig storlek och utrymme, så att man kan närma sig, nå, manipulera och använda den oavsett personens kroppsliga storlek, hållning eller rörlighet.
- (Björk 2009 s. 117–119; Preiser & Smith 2010 s. 4.3–4.12)

Enligt den finska källan av Hautala et al. (2011 s. 37-38) är UD ännu en ganska okänd teori och dess användning är fortfarande marginell. Med sina sju principer är den krävande, men det har konstaterats att alla sju principer knappt uppfylls i en design även om den är väl planerad. Ett exempel på detta är ett rymligt WC, där det finns tillräckligt med utrymme för en person med rullstol eller för en mamma med sitt barn att utföra toalettbesök. Stora utrymmen möjliggör också bekvämare arbetsmiljö för städerskan, men en person med t.ex. balanssvårigheter har problem i ett stort utrymme där han eller hon inte kan stöda sig på kanter eller väggar. (Hautala et al. 2011 s. 37–38)

För att UD är en teori som används mest vid planering av föremål har det gjorts en koppling mellan UD och miljö för detta arbete. Kopplingen hjälper att se UD-kriterier i en större helhet, alltså utrymmen på äldreboendet. Följande definitioner på de sju ovan nämnda kriterier kommer att stöda valet av de rekommendationer som anses stöda mest äldre med demens. Kriterierna har anpassats för en större helhet, boendemiljön.

Förmånlig användning garanteras genom att välja lösningar som inte nödvändigtvis kostar mycket. Sådana är t.ex. lösningar som kunde uppfyllas själv, utan att betala för en service. **Flexibilitet i användning** betyder i detta arbete att utrymmens design passar för målgruppen äldre med demens. Här beaktas de fysiska och kognitiva symptom som anses vara väsentliga att beakta då boendemiljö

för äldre med demens planeras. Omgivningen har bestämts att vara neutral och passa både äldre med demens och äldre överlag. Med detta försäkras att miljön är **lättanvändbar** för målgruppen. **Lättfattad information** erbjuds med tydlighet och konkret design som inte förorsakar konfusion eller misstolkningar. Detta minskar även känslan av okunnighet och misslyckande. Även om en misstolkning görs, skall miljön vara trygg och inga risker får finnas. Miljön skall ha **tolerans för fel**. För att miljön skall medföra **låg fysisk ansträngning** så skall designen minska på belastningen. Alla de moment som möjligtvis belastar den äldre med demenssjukdom skall undvikas. **En lämplig storlek och tillräckligt utrymme** i boendemiljön fastställer t.ex. höjden på stolarna eller storleken på olika utrymmen och utrymmens användning.

2.4 Tidigare forskning

I informationssökningen för den tidigare forskningen användes som sökord ”universal design”, ”occupational therapy”, environment, design, ward, dementia, elder* och furnish*. Sökningen gjordes i databaserna Academic Search Elite (EBSCO), SAGE Journals och Science Direct samt en enskild sökning i American Journal of Occupational Therapy.

Dagens befolkning stöter på problem varje dag då de skall agera i olika miljöer, men då det är frågan om äldre eller personer med olika nedsättningar, blir utmaningarna större. Den äldre befolkningen blir allt större och därför blir det viktigt att fokusera på deras behov. Eftersom äldre och personer med funktionsnedsättning upplever ofta miljön opassande blir utförandet också automatiskt svårare. (Björk 2013 s. 1–6) Den äldre befolkningen idag är förmögen och kräver mer. De vill uppleva delaktighet och uppnå glädje på samma sätt som då de var yngre, även om kraven kan vara annorlunda från det typiska. (Björk 2009 s. 117–118) Därför är det viktigt att förändringar i miljön görs för att kunna uppnå förbättrad självständighet hos alla, oberoende hurdana behov man har. Dessa förändringar kräver alltså modifiering av miljön så att den stöder funktionsförmågan (se Peck 2004 s. 46–48). För att människorna är olika skall man sträva till att stöda delaktighet och undvika dåligt planerade miljöer som inte passar alla. (Björk 2013 s. 1–6)

Ett sätt att göra miljön mer passande för alla är att förverkliga miljön enligt principerna i Universell Design. Peck (2004 s. 46–48) tar upp att då resultatet är något vackert, är det också rätt förverkligat och då förbättras självständigheten. Enligt Universell Design får miljön inte se klinisk ut, inte heller institutionell eller påträngande, utan man skall välja öppna och rymliga grundplan samt göra ergo-

nomiska val. (Peck 2004 s. 46–48) UD strävar alltså till flexibilitet i användandet, så att designen blir mer användarvänlig. Personerna skall ha likvärda möjligheter att leva i samhället, med full inklusion och delaktighet. Det handlar inte bara om att skapa tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. (Björk 2013 s. 1–6)

Artikeln tar upp fem komponenter som definierar det som man med UD vill skapa. För det första skapas trygghet med t.ex. handtag, bra belysning och avsaknad av yttertrappor. Ergonomi erbjuds alla, inte bara äldre eller personer med ryggproblematik. Med hjälp av t.ex. förhöjd, framifrån fylld tvättmaskin. Enligt UD görs allt mer fungerande. T.ex. ett kök med kortare avstånd försäkras tryggheten i matlagning. Den fjärde komponenten i UD inkluderar människor och den femte lyfter fram att något som planerats enligt UD passar för vem som helst. Den ger alternativ och flexibilitet för användaren. (Peck 2004 s. 46–48)

För att kunna uppfylla UD skall man jobba multiprofessionellt tillsammans med olika yrkesgrupper. De mest centrala samarbetsparterna är arkitekten och ergoterapeuten. Hitch et al. (2012) tar upp hur arkitekterna ser mer på breda koncept och är konstnärer med kreativiteten som styrande aspekt, medan ergoterapeuten har ett mer individualiserat synsätt samt kunskap om personens, aktivitetens, miljöns och funktionsförmågans relationer. Ergoterapeuten har mycket kunskap om miljön och dess inverkan i människors agerande (Hoppes et al. 2003 s. 396–402). Detta blir viktigt då miljö planeras för personer med specialbehov. Arkitekterna är med i byggprocessen från början till slut och ergoterapeutens roll blir oftast att enbart hoppa in för att konsultera och ge förändringsrekommendationer. Detta kan dock leda till dyra förändringar i sådant som redan gjorts enligt de arkitektoniska planerna. Forskningen kom fram till att samarbetet är viktigt och professionerna behöver varandra. För att det inte finns ett gemensamt språk för dessa två yrkesgrupper krävs ännu mycket jobb för att få samarbetet att fungera mer effektivt. (Hitch et al. 2012 s. 375–383) Det är alltså inte bara en yrkesgrupp som jobbar för en målgrupp, utan samarbete mellan olika yrkesgrupper krävs (Björk 2013 s. 2).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta examensarbete är att utveckla en rekommendationslista för miljöstrukturer på avdelning som stöder äldre med demens. Rekommendationslistan baserar sig på Universell Design. Den färdiga produkten pilottestas i Villa Eskola.

Arbetet har ett individperspektiv.

Frågeställningarna är:

- Vilka aspekter blir väsentliga, enligt litteraturen, för en boendemiljö som stöder äldre med demens?
- Vad skall man undvika? Hurdana aspekter har negativ inverkan?

4 METOD

Detta är ett projektinriktat examensarbete som består av en skriftlig rapport och en produkt. Målet är att utveckla en rekommendationslista över miljöstrukturer som stöder äldre med demens som bor på avdelning. Rekommendationerna i listan baserar sig på UD. Den färdiga rekommendationslistan är arbetets produkt. Arbetsprocessen följer den konstruktiva modellen enligt Salonen (2013 s. 16-20). Den konstruktiva modellen innebär noggrann planering, att dela arbetet i faser, lära sig av utförandet, aktivt deltagande och ett forskande angrepp till forskning. Processen pågår då respondenten stannar upp, gör aktiv utvärdering, riktar planer framåt, diskuterar och är i interaktion med samarbetspartnern. (Salonen 2013, s. 5–6, 15–16)

4.1 Arbetsprocessen påbörjas

Processen började så att Kotka stads äldreomsorgsledare kontaktades. Hon berättade vidare om examensarbetets syfte till Villa Eskolas avdelningsskötare. Man sammankom på Villa Eskola för att diskutera genomförandet och tidtabeller. Då översågs även de färdiga planer som arkitekten gjort. I detta skede var byggprocessen på gång. Respondenten och avdelningsskötaren kom överens att rekommendationslistan pilottestas för Villa Eskolas arkitektoniska- och inredningsplan då den är färdig.

dig. Valet av att pilottesta rekommendationslisan baserar sig på respondentens vilja att använda produkten i praktik, för att se dess användbarhet. Pilottestning används enligt Presser et al. (2004 s. 109) för att ta reda på ifall några problem uppstår vid användningen av produkten.

Litteraturen för de allmänna rekommendationerna samlades in genom att använda databaserna via Nelli på distans. Inklusionskriterier var att källorna är skrivna under det senaste decenniet, det vill säga 2004-2014; de är skrivna på svenska, engelska eller finska; informationen i källorna är riktad för äldre med demens samt deras anhöriga eller professioner som jobbar med äldre med demens; informationen i källorna svarar på syftet och frågeställningarna; källorna är publicerad inom ergoterapiområdet eller ett annat rehabiliteringsområde, även information från källor inom arkitektur kan inkluderas. Tabell 1 på följande sida beskriver informationssökningsprocessen.

Tabell 1. Informationssökningen i databaserna via Nelli på distans

Källa	Sökord	Träffar	Valda	Använda
American Journal of Occupational Therapy	dementia AND decor	2	1	1
	dementia OR "alz-heimer's disease" AND environment AND ward	35	1	0
	dementia OR "alz-heimer's disease" AND "nursing home" AND décor	2	1	0
	dementia AND agnosia AND "nursing home"	3	2	1
American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias	"environmental design" AND "nursing home"	15	1	1
Science Direct	dementia OR "alz-heimer's disease" AND "environment design"	29	1	0
SAGE	dementia OR "alz-heimer's disease" AND "environment design" AND "nursing home"	26	2	1
Academic Search Elite EBSCO	dementia OR "alz-heimer's disease" AND "environment design" AND "nursing home"	2	1	1
	"color perception" AND elder*	2	1	0
	dementia OR "alz-heimer's disease" AND ward AND design	118	1	1
Sammanlagt		234	12	6

Utav alla träffarna valdes de artiklar som kunde på basis av rubriken motsvara inklusionskriterierna. Ifall det uppkom ett stort antal träffar, granskades enbart de artiklars rubriker som var tillgängliga helt och hållet. Genom att vidare läsa abstrakten på de valda artiklarna blev det bortfall ifall artikeln handlade till exempel om bedömning av aktivitetsförmågan i en viss miljö och inte hurdan en stödjande miljö ser ut eller vilka miljöaspekter skall beaktas.

Även böcker och övriga publikationer används för att få tillräckligt omfattande information och källor. De har samma inklusionskriterier som forskningsartiklarna i databaserna. Till exempel publikationen av Sievänen et al. (2007) var en källa som respondenten mötte på i Mäkinen & Roivas (2009) publikations referenslista. Även andra referenslistor granskades. Sievänen et al. (2007) har utvecklat en guide som ger rekommendationer för en hemmiljö som stöder äldre oberoende till exempel diagnos, men den valdes att användas i detta examensarbete ändå. Den information som använts från Sievänen et al. (2007) publikation är aspekter som går att tillämpas också i anstaltsmiljö. Valet motiveras med kunskapen om att en boendemiljö på anstalt skall vara hemtrevligt och därför kan rekommendationer för hemmiljön även tas i bruk på avdelningar.

En processdagbok har skrivits genom hela arbetsprocessen. Dit har skrivaren kunnat samla aspekter, som blir viktiga med tanke på utvärderingen av arbetsprocessen. Respondenten har dokumenterat konkret hur arbetet löpt vidare, vilka frågor och tankar uppkommit längs processen samt information och önskemål som uppkommit under möten på Villa Eskola.

4.2 Materialanalys och formulering av rekommendationslistan

Processen för materialanalysen börjades med genomläsning av de material som samlats in. Understräckningar gjordes för att hitta de aspekter som besvarade frågeställningarna gällande miljöstrukturerna. Efter detta analyserades understräckningarna noggrant i syftet att hitta likheter och sammanhang. Detta gjordes genom att skriva de enskilda rekommendationer på pappren som hade ungefärliga teman, som beskrev de centrala teman upptäckta i materialet. Dessa teman ansågs vara de viktiga aspekterna för planering av boendemiljön och dess strukturer. Genom att sedan kombinera de aspekterna plockade från litteraturen, blev likheter tydliga och respondenten blev hjälpt att upptäcka centrala teman. I det här skedet började respondenten att skissa rekommendationslistan för hand på papper. Även en löpande text skrevs om de rekommendationer som samlats genom litteraturgenomgången. Utgående från denna text och de ungefärliga kategorierna vidareformulerades

rekommendationslistan. Genom att använda den löpande texten och den utformade skissen av rekommendationerna insågs att en del av de ungefärliga kategorierna inte fungerade. Till exempel en ungefärlig kategori var ”planritning”, men då respondenten insåg att informationen samlad under denna kategori egentligen har att göra med orientering, blev kategorin ändrad. Den färdiga rekommendationslistan kombinerar rekommendationer för boendemiljön och dess strukturer samt aspekter som borde undvikas. De fastställda kategorierna formulerades till orientering, säkerhetsaspekter, ytor, färger och kontraster, inredningen, auditiva aspekter, belysning och temperatur, fuktiga utrymmen och möjlighet till utevistelse. Kategoriernas innehåll definierades noggrannare, mer konkret i följande kapitel.

Vid formulering av rekommendationslistan gjordes en analys om hur de sju UD-kriterierna uppfylls i rekommendationerna som inkluderats i listan. Detta gjordes genom en process där respondenten steg för steg analyserade en rekommendation i taget. Till exempel den första rekommendationen i listan har att göra med våningar. Det sägs att alla utrymmen som den äldre behöver borde vara på samma våning och inga nivåskillnader skall finnas, till exempel ramper. Förutom detta, skall det vara lätt att förflytta sig i våningen. Aspekter som skall undvikas är alkover, fördjupningar och onödiga dörrar. Analysen om denna enskilda rekommendation gjordes enligt följande reflektioner:

1) Förmånlig användning - lösningar som inte nödvändigtvis kostar mycket. Detta kan inte fastslås i rekommendationen. Här borde man få mer information om kostnadseffektiviteten och detta kunde till exempel arkitekten ha kunskap om.

2) Flexibilitet i användning - utrymmens design passar för målgruppen äldre med demens. Rekommendationen är något som enligt litteraturen stöder äldre med demens. Den stöder säker förflyttning och orientering. Dessutom stöder den andra äldre också oberoende diagnos.

3) Lätt att använda – lättanvändbar för målgruppen. En miljö där alla använda utrymmen finns på en våning och där det inte finns några nivåskillnader eller alkover, är lätta att användas av äldre med demens. Det finns inte risk för feltolkningar, utan agerandet är tryggt och lätt. Se även reflektionerna i kriteriet 2.

4) Lättfattad information – tydlighet och konkret design som inte förorsakar konfusion eller misstolkningar. Då det inte finns alkover eller nivåskillnader så som ramper, är utrymmen lättare att gestalta för äldre med demens.

5) Tolerans för fel – utrymmen skall ha tolerans för till exempel feltolkning. Ifall våningen är lätt att förflytta sig i, allt är på samma våning och inga nivåskillnader finns, kan den äldre med de-

mens inte till exempel gå vilse eller falla omkull. Utrymmena tillåter att irra omkring utan större fara.

6) Låg fysisk ansträngning – designen skall minska på belastningen. Enligt rekommendationen skall man ha allt på samma våning utan nivåskillnader och detta kan sägas minska på fysisk belastning.

7) En lämplig storlek och tillräckligt med utrymme – den fastställer till exempel höjden på stolarna eller storleken på olika utrymmen och utrymmens användning. Här anser man att utrymmen som är planerade på en våning är av lämplig storlek och har tillräckligt med utrymme också. Alla nödvändiga utrymmen som den äldre behöver i sin vardag finns på samma våning och till exempel inga trappor behövs användas.

Till slut renskrevs rekommendationslistan samt översattes också till finska för att den skulle vara mer till nytta för samarbetspartnern Villa Eskola.

4.3 Genomförande av pilottestningen på Villa Eskola

Det andra mötet på Villa Eskola ordnades då rekommendationslistan var färdigt formulerad och det var dags för pilottestningen. Respondenten träffade avdelningsskötaren på Villa Eskola och tillsammans översågs alla de färdiga planer samt material- och möbelbeställningar som gjorts. I detta skede var byggnadsarbetet ännu på gång, men avdelningsskötaren hade varit inne i den halvfärdiga byggnaden för att se hur arbetet framskrider. Pilottestningen av rekommendationslistan för de arkitektoniska- och inredningsplanerna gjordes med den finska versionen av produkten. En del aspekter i t.ex. inredningen var ännu obestämda och i sådana fall gav respondenter rekommendationer om hur det kunde förverkligas på ett sätt som enligt litteraturgenomgången anses vara stödande för äldre med demens. Avdelningsskötaren tog emot rekommendationerna och sade att de kommer att beaktas.

En löpande text skrevs om pilottestningen och de konklusioner som gjordes för Villa Eskola och Lena Lauretsalo illustrerade idébilder. Dessa bilder kombinerar rekommendationerna för boendemiljön och det som planerats för Villa Eskola.

4.4 Etiska reflektioner

För detta examensarbete blir den mest väsentliga etiska aspekten den som gäller upphovsrätten, alltså vem får använda rapporten och produkten, och på vilket sätt (se Vilka 2010). I samarbetskontraktet med Villa Eskola har bestämts att respondenten äger arbetet, men samarbetspartnern får använda arbetet ifall de har nytta av det. Det färdiga arbetet skickas till Villa Eskola, Kotka stad och projektledaren som ansvarar för byggprojektet på Villa Eskola.

Enligt Carlström & Carlström-Hagman (2006 s. 171) uppkommer strikta regler om skydd av privatlivet då arbetet berör människor. Det händer inte i detta examensarbete då det inte berör äldre i Villa Eskola direkt. All information är samlad från litteratur, inte till exempel genom att intervjua någon. Många diskussioner har dock förts med samarbetsparterna, men de har mest handlat om rekommendationer som respondenten förmedlat vidare.

Det som allmänt gäller examensarbeten och alla vetenskapliga texter är noggrannhet i användning av källor. Skribenten är skyldig att ange källor och citat rätt. (se Carlström & Carlström-Hagman 2006 s. 174) Arbetet följer Arcadas skrivguide (von Herten & Stolt 2009).

5 REKOMMENDATIONER FÖR BOENDEMILJÖN

Här presenteras den information som litteraturgenomgången framhävde. Informationen är kategoriserad och delad under skilda rubriker för att tydliggöra vilka riktlinjer som gäller vilka områden inom boendemiljön. Rekommendationslistan kommer att innehålla aspekter som stöder både medelsvår och svår demenssjukdom. Rekommendationerna förankras med de fysiska och kognitiva funktioner inom demenssjukdomen som anses mest påverka vardagen. Dessa är minnet, exekutiva funktioner, orientering, perception, gestaltning, afasi, apraxi och agnosi. De exekutiva funktionerna kommer inte upp i någon specifik rekommendation, för att det anses att exekutiva funktioner i sin helhet stöds med en miljö, som samverkar med äldre med demens.

5.1 Orientering

I ett äldreboende där äldre med demens bor, skall orienteringen stödas. Detta kan man göra genom att utvärdera vilka arkitektoniska val anses vara bra och vilka inte. Grundplanens betydelse blir mycket viktig. Det mest väsentliga i planering av grundplanen är tillgänglighet, alltså att alla utrymmen den äldre behöver använda är på samma våning och på samma nivå. Med en tydlig och välplanerad grundplan stöder man förutom orientering också minnet, gestaltning av utrymmen, rörelseproblemen som apraxin kan förorsaka samt mer självständigt agerande. En välplanerad grundplan anses uppmuntra till att självständigt röra på sig och till aktivitet så länge som möjligt. (se Kotilainen et al. 2003 s. 4, 18)

Att bygga ett nytt äldreboende kräver investeringar, men då har man möjligheter att till exempel göra som i Tyskland, där man har byggt ett äldreboende i form av en cirkel så att ett atrium bildas i mitten. På grund av byggnadens form tillåter den enligt Marquardt & Schmiege (2009 s. 333–340) äldre att vandra utan att gå vilse inomhus och även vistas tryggt utomhus på innergården. Denna grundplan förbättrar också lokalsinnet hos den äldre med demens. Förutom att beakta byggnadens form och utseende påverkar själva avdelningens storlek och form. Som redan nämnts krävs det att avdelningen är lätt att orientera sig i (Waller 2012 s. 16–21). Letts et al. (2011 s. 505–513) kom fram till att en L-formad avdelning eller en rak korridor stöder bäst äldre med demens. Orientering blir alltså lättare ifall hela avdelningen kan ses i sin helhet var man än befinner sig. Då är det även lättare att gestalta utrymmen. Även placering av boendes privata rum på samma korridor underlättar orientering. Det anses vara bäst att ha boendes privata rum nära varandra, bredvid varandra och inte spritt runt omkring avdelningen. (Marquardt & Schmiege 2009 s. 333–340)

Avdelningens utrymmen skall tillåta den äldre att bestämma och ha kontroll över miljön. Det sägs att man skall erbjuda så kallade graderade utrymmen för äldre. Detta betyder att det skall finnas privata, semiprivata och offentliga utrymmen. Då har den äldre kontroll över var han/hon vill befinna sig, vill man vara för sig själv eller vill man vara tillsammans med andra. Utrymmen skall möjliggöra tystnad, stimulans eller samvaro. Desto mer varierande utrymmen desto mindre beroende är man av hjälp. Aktivitetsnivån hos den äldre sägs också stiga då han/hon har kontroll över miljön. Utrymmen skall vara lätta att förflytta sig i och de skall stöda aktivitet. (Barnes 2006 s. 589–604 & Waller 2012 s. 16–21)

Ett viktigt element för avdelningen blir ett centralt utrymme som fungerar som till exempel en samlingsplats. Ofta är detta ett kök eller en matsal på avdelningen. Utrymmet skall placeras på avdelningen så att det är lätt att hitta dit. Samlingsstället skall vara ett utrymme som ständigt används av de äldre och som de kommer ihåg. Köket skall därför se ut som ett kök och innehålla element som är kännetecknande för ett kök. (se Marquardt & Schmieg 2009 s. 333–340) Samlingsstället stöder samvaro med andra och där finns personal på plats ifall det finns behov för hjälp eller social interaktion. Det är viktigt att den äldre med demens vet vilket utrymme fungerar som ett samlingsställe och hur man hittar dit.

Andra byggnadskonstruktiva aspekter som skall beaktas är alkov, mängden av dörrar och ändan av en korridor. Enligt Sievänen et al. (2007 s. 13) skall man undvika alkover eller andra fördjupningar längs med korridoren. Även onödiga dörrar skall lämnas bort. (Sievänen et al. 2007 s. 13). Avdelningens korridor skall sluta visuellt mycket tydligt så att ändan av korridoren kan gestaltas lätt. En återvändsgränd kan förorsaka konfusion hos äldre med demens. (se Marquardt & Schmieg 2009 s. 333-340)

Den äldre anses använda olika tips som finns i miljön för att stöda orientering. De upplever viktigt att det finns tips som till exempel underlättar att hitta sitt eget rum. Dessa kan vara till exempel siffror, färger, namnskyltar eller en lampa vid dörren. Alla landmärken är viktiga. (Letts et al. 2011 s. 505–513 & Waller 2012 s. 16–21) Enligt Marquardt & Schmieg (2009 s. 333–340) skall speciellt dörrarna markeras tydligt. Det rekommenderas att privatrums dörrar markeras med boendes namn för att detta stöder orienteringen till sitt eget rum men också bevarandet av identiteten. Bokstäverna skall vara stora och tydliga att läsa. (Riihinen 2008 s. 56)

5.2 Säkerhetsaspekter

För att äldre med demenssjukdom har fysiska och kognitiva nedsättningar, är det viktigt att ta i beaktande olika säkerhetsaspekter. Dessa är aspekter så som trappor, trösklar, dörrar och stödhandtag. Även vid val av möbler finns vissa säkerhetsaspekter som skall beaktas – dessa diskuteras närmare om i inrednings-kapitlet.

Om det är möjligt borde man lämna trapporna bort. Ifall inte så skall trappkanterna förses med glidskydd så att den äldre upptäcker var trapporna börjar och inte halkar i trapporna. Den andra rekom-

mendationen är att det finns ett räcke på båda sidorna av trapporna så att den äldre kan stöda sig på den sidan som han/hon har starkare. (Sievänen et al. 2007 s. 23)

Rekommendationerna säger också att trösklar är något som också skall lämnas bort helt och hållet för att de ökar fallrisken. Den äldre som har problem med gestaltning kan uppskatta tröskelns höjd fel och tar ett överdrivet stort skutt över den vilket kan leda till fall. Gestaltningsproblem och trösklar kan också leda till ett för litet steg för att komma över tröskeln som i sin tur förorsakar fall. (Riihinen 2008 s. 56) Även en ramp istället för en tröskel skall undvikas. Sievänen et al. (2007 s. 13–14) löser problemet med till exempel en badrumströskel i form av en avlång golvbrunn istället för en vanlig tröskel. Då behöver man inte tröskeln och vattnet rinner i den avlånga golvbrunnen utan att väta rummet utanför badrummet. (Sievänen et al. 2007 s. 13–14)

Dörrarna har en stor betydelse då äldre med demens har tendensen att försöka rymma. Det är frågan om ett tecken på känslan av skyddslöshet och därför försöker den äldre fly undan situationen eller miljön. Som lösning föreslår Letts et al. (2011 s. 505–513) följande för att förminska mängden av försök att rymma: Installera visuella hinder så att dörren inte syns direkt; måla eller täck både dörrhandtag och elektroniska dörröppnarknappar så att det är svårare att urskilja dem från dörren eller väggen; täck över hela dörren med till exempel tyg. Det som gäller låsta och olåsta dörrar är viktigt att diskutera om. En olåst dörr minskar mängden av försök att rymma jämfört med en låst dörr. Den äldre möter ogärna en låst dörr. (se Letts et al. 2011 s. 505–513)

För att stöda självständigt förflyttande och aktivitet på avdelningen, skall man förse väggarna mer stödhandtag. Som Waller (2012 s. 16–21) tog upp i sin artikel hålls den äldre längre aktiv då mängden av stödhandtag är tillräcklig. Vissa egenskaper blir viktiga då man väljer stödhandtag, och dessa är hållbarhet, materialets friktion och färg. För att den äldres känslsinne förändras med åldern skall ett stödhandtag kännas varmt i handen. Ett stödhandtag får absolut inte kännas kallt och obehagligt. (Sievänen et al. 2012 s. 15)

Genom att följa dessa rekommendationer minskar man risken för olyckor och möjliggör aktivt och mer självständigt förflyttande på avdelningen. Genom att beakta säkerhetsaspekterna stöder man också gestaltning, perception samt rörelse- och koordinationsproblem i apraxin.

5.3 Ytor i utrymmet

Vissa riktlinjer har formulerats gällande de stora ytorna i utrymmet. Dessa rekommendationer är för att stöda agnosin, gestaltningen och minska risken för fall. Med fel val av material kan man förorsaka olyckor och feltolkningar hos den äldre med demens.

Golvet skall inte vara av glänsande material, för att det ser halt ut (Waller 2012 s.16–21) och den kan blända. Därför rekommenderas gummimatta som golvmaterial. Den glänsar inte, är inte hal, behöver ingen vaxning, är lätt att hålla ren och fungerar som ett bra underlag för möbler. Gummimattan skall ha en jämn yta, inte ojämn. Enligt Riihinen (2008 s. 56) skall golvmaterialet också vara enfärgat för att till exempel små svarta prickar kan i den äldres ögon börja leva sitt eget liv som krypande myror på golvet. Det som gäller golvet färgval är att det skall vara mörkare än taket. Detta förklaras med naturen och det att himlen är ljusare än marken man går på. (Sievänen et al. 2007 s. 17)

Väggarnas färg skall tänkas ut noggrant, för att med färger kan man antingen närma eller fjärma väggarna i utrymmet och detta påverkar harmonin i helheten. Allmänt skall man undvika stora mönster på väggarna, för att de kan förorsaka synvilla eller fel sinnesintryck hos den äldre med demens. Sneda mönster är också något som man skall undvika. Den bästa riktlinjen är att använda klara och tydliga vågräta eller lodräta ränder eller enfärgade väggar. (Sievänen et al. 2007 s. 17)

5.4 Färger och kontraster

Enligt Sievänen et al. (2007 s. 21–22) skall färgernas psykologiska inverkan beaktas vid färgval för miljön. Färgernas psykologiska inverkan på minnet, fantasin och känsloupplevelser, upplevelser, kalla och varma färger, soliga och deprimerande färger samt neutrala och avtonande färger. Färgernas psykologiska betydelser presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Färgernas psykologiska betydelser (Sievänen et al. 2007 s. 21-22)

Minnet

Röd, orange, gul	De färger som de äldre kommer längst ihåg
Blå, lila, turkos	Upplevelsen av dessa färger försämras med åldern
Vit	Gestaltandet av färgen försämras och försvinner totalt hos äldre med demens

Fantasi och känsloupplevelser

Vit	Färglös, tom, ren, tyst
Svart	Ljudlös, luguber, mörk, festlig
Röd	Upphetsande, dynamisk, varm
Gul	Solig, glad, lätt
Blå	Avslappnande, lugn, fräsch, ljum
Grön	Lugnande, rofylld, balanserande

Upplevelser

Lugnande	Grön, turkos, en lätt nyans av blå
Upphetsande	Röd, gredelin, orange
Upplivande	Gul, en ljus nyans av lila, ljus orange
Rengörande	Vit, turkos

Bredvid den vita färgen ser alla andra färger rena ut medan bredvid den svarta färgen är alla andra färger mer färggranna och tydliga.

Kalla och varma färger

Kalla färger	Sänker temperaturupplevelsen hos äldre ca 4°C
Kall blå eller lila	På stora ytor skapas en optisk illusion av ytornas fjärmande
Varm röd eller orange	På stora ytor skapas en optisk illusion av ytornas närmande
Grön	Upplevs neutral

Soliga och deprimerande färger

Soliga färger	Gul, orange, blek nyans av ljusröd
Deprimerande färger	Brun, beige, mörk grå (förutom på trädytor, på grund av trädets naturliga egenskaper)

Neutrala och avtonande färger

Neutrala färger	Vit, svart, grå – passar ihop med nästan alla färger
Avtonande färger	Vit, beige och grå – fäster inte uppmärksamheten

Färgerna har alltså mycket varierande betydelser och tillfogar varierande upplevelser. Det som styr de färgval man gör för ett boende för äldre med demens kommer inte entydigt fram och därför kan man inte fastställa vilken färg är bäst att använda. Som en konklusion kunde man ändå säga att tydliga, rena basfärger är det bästa man kan välja. Stora vita ytor skall man lämna bort, men att använda det i små mängder optimerar andra färger i miljön.

Som redan tidigare nämndes, har kontrastfärgerna en viktig betydelse för den äldre med demens då de ger nyttiga tips som i sin tur hjälper att klara av olika situationer i vardagen (se Waller 2012 s. 16–21; Sievänen et al. 2007 s. 23). Huvudsakligen är det detaljer och gränssnitt som markeras med kontrastfärger. Sievänen et al. (2007 s. 23) anger följande rekommendationer om användning av kontrastfärger i miljön:

En fotlist av avvikande färg markerar var golvet slutar och var väggarna börjar. Att sätta sig på WC-ringen blir lättare då den är av en färg som är lätt att urskilja från resten av WC-stolen och väggarna. För att minska risken att kollidera med öppna dörrar skall man utrusta själva dörrens kanter med en kontrastfärg. Kontrastfärgen på dörrens kanter hjälper också att urskilja dörren från väggen. Även kontrastlister runt dörröppningen minskar risken att gå mot karmen eller dörren. Ett bra sätt att urskilja dörrar från varandra är att WC-dörrarna av en färg och den äldres privata rums dörr av en annan färg. För att lättare hitta till exempel ljusbrytaren, kan man skaffa den i en färg som inte är samma som väggen. Ifall det finns variation i nivåer, avsatser, stora glasytor eller andra arkitektoniska konstruktioner skall de markeras med en kontrastfärg. Detta kan man göra med till exempel färggran tejp eller kontrastlister. Även trappor kan räknas till dessa arkitektoniska konstruktioner och därför rekommenderas det att ha färgade kontrastlister på trappkanten. Och till sist men inte minst, skall stödhandtagen vara kontrastfärgade så att den äldre snabbt upptäcker var de finns. (Sievänen 2007 s. 23)

5.5 Inredning

Inredningen och möbelval spelar en stor roll för harmonin i miljön på avdelningen. Dessutom stöder den aktivitet, självständigt förflyttande, agnosin med tanke på igenkännande av till exempel föremål, apraxi samt orientering. Ifall inredningen är välplanerad och fungerande trivs den äldre med demens bättre utanför sitt privata rum. Enligt Riihinen (2008 s. 57) skall man respektera en ålderdomlig inredningsstil istället för att välja en modern stil.

Enligt Waller (2012 s. 16–21) skall det finnas sittplatser längs med korridoren så att man under förflyttning kan ta pauser och sätta sig ner. Valet av stolarna skall göras noggrant så att äldre i olika storlek och form tas i beaktande. Stolarna skall vara tillräckligt höga så att de är lätta att sätta sig på och stiga upp ifrån. De skall ha armstöd som kommer tillräckligt långt fram så att man ordentligt kan stöda sig på dem. Stolarna skall vara hållbara, stabila och tillräckligt tunga så att de inte rymmer iväg då den äldre sätter sig ner. Stolens ben skall vara ifrån varandra så mycket som möjligt och sitsen skall dessutom möjliggöra den äldre att placera fötterna en aning under den så att det är lättare att stiga upp ur stolen. En del samma kriterier gäller val av bord. Bordet skall absolut ha fyra ben som är fast så långt i yttre kanten av borsskivan som möjligt. Det rekommenderas att till exempel hyllor fästs fast i väggarna, så att de inte kan falla omkull ifall den äldre stöder sig på möblerna. I möbleringen skall man också fundera på att placera skåp till exempel i köket tillräckligt lågt för att undvika framåt lutande och minska på fallrisken då den äldre försöker nå någonting från den översta hyllan. Detta kan dock lösas genom att installera ett höj- och sänkbart kök. Möbler som kan justeras med elektricitet är bra, de passar alla de äldre oberoende ålder eller storlek, men det är personalens jobb att justerar möblerna till rätt höjd och personalen tar hand om fjärkontrollen. (Sievänen et al. 2007 s. 18, 28–31)

5.5.1 Materialval för möblerna

Då möblerna är valda, skall man ta reda på hurdana egenskaper textilien på till exempel sitsen rekommenderas att ha. Den listan är ganska lång och krävande och på grund av detta är specialtextiler för möbler i offentliga utrymmen värdefulla.

Textilierna skall vara brandsäkra, tvättbara, lätthanterliga samt lätta att rengöra. En del av tyget är ofta fast i möbeln och kan inte tas loss. Då får textilens yta inte släppa igenom fukt, ytan skall vara lätt att rengöras, den skall vara tvättbar och får inte möglas. Dessutom skall den vara antibakteriell

och luftig. Ifall möbeln har löstagbart överdrag är kriterierna för textilen följande: Materialet skall vara stelt och får inte töjas. Under den skall finnas ett skilt överdrag av ett material som inte släpper igenom fukt. Lösdelarna skall vara lätta att ta loss och sätta fast. En bra lösning är att de är fast i möbeln med kardborreband. Alla textilier skall även vara hållbara för slitage. Detta anges med Martindale-tal. Desto större siffra, desto mer hållbart är materialet. (Sievänen et al. 2007 s. 18-19)

5.5.2 Inredningselement

De inredningselement som litteraturen var följande: användning av speglar, tavlor, blommor och växter, gardiner och mattor. De är element som har en stor betydelse för den hemtrevliga känslan på avdelningen, men deras placering och syfte skall beaktas noggrant. Avdelningen skall inte vara fullpackad av inredningselement utan de skall ha en funktion.

Speglar kan förorsaka feltolkningar, konfusion och oro hos den äldre med demens speciellt då han/hon har agnosi och inte längre känner igen personer eller ansikten. Det är viktigt att beakta den äldres individuella upplevelser gällande speglar. Ofta utrustas privata rum med en spegel, men den kan lätt täckas över med till exempel tyg eller tas helt och hållet bort ifall den förorsakar konfusion. Stora spegelytor speciellt i offentliga utrymmen skall undvikas. (Padilla 2011 s. 514–522 & Sievänen et al. 2007 s. 32)

Forskningen tar upp hur målningar, tavlor eller affischer på väggarna ökar den spenderade tiden i korridoren. Dessutom förminskas mängden av försök att rymma genom att placera till exempel en tavla vid ytterdörren. (Letts et al. 2011 s. 505–513) Det bästa är att följa de riktlinjer som gäller färger och val av tapet också i val av tavlor. Detta betyder att välja tydliga bilder hellre än abstrakta målningar. Naturbilder eller foton från den äldres hemkommun kunde vara bra val för dekorationer på väggen.

Blommor och växter upplevs viktiga och de hämtar naturen in ifall man inte har möjligheten att vistas ute. Växter inomhus minskar också risken att gå vilse för att de fungerar som bra landmärken. De ökar socialt deltagande hos de äldre som är vana med att ta hand om växter. (Letts et al. 2011 s. 505–513) Placeringen av giftiga växter skall iakttas. Växterna bör väljas noggrant.

Mattor är ett inredningselement värt att diskutera, då de oftast ökar fallrisken, men får utrymmen att kännas mer hemtrevliga (Sievänen et al. 2007 s. 27). Med mattor får man mer textilier i utrymmet

vilket i sin tur minskar på eko, men ifall mattorna lämnas bort skall man tänka på ett annat sätt att öka mängden av textilier. Detta kan man göra med till exempel gardiner. Enligt Sievänen et al. (2007 s. 45) skall man undvik en kappa framför fönstret, för att den minskar på mängden av det naturliga ljuset som kommer snett uppifrån. Här hänvisas igen till naturen och fenomenet att ljuset kommer uppifrån. Långa sidogardiner kan vara ett riskmoment om de hänger långt på golvet så att man kan halka på dem. För att ändå ha tillräckligt med textilier i utrymmet kunde man välja till exempel panelgardiner som förmjukar utrymmet men fungerar endast som dekoration. Ljasmängden kunde då regleras med hjälp av persienner.

Den äldre har ofta i sitt privata rum en del möbler och inredningselement, så som en säng som äldreboendet erbjuder. Riihinen (2008 s. 56–57) talar i sin artikel om hemtrevlighet och dess betydelse. Man kan öka på känslan av trivsel genom att inreda sitt privata rum med möbler och inredningselement hämtade hemifrån.

5.6 Auditiva aspekter, belysning och temperatur

Tre andra saker som är väsentliga för boendemiljön på demensavdelning är auditivt stimuli, belysning och temperatur. Dessa hör till de psykosociala aspekterna. De påverkar på var sitt sätt beteendet och sinnesstämningarna hos den äldre med demens. Beteendet kan påverkas antingen positivt eller negativt. Förutom beteendet påverkar dessa aspekter också på perceptionen och gestaltningen. (se Kearney et al. 2005 s. 38-41 & Kotilainen et al. 2003 s. 8, 14)

Mängden av auditiv stimuli kan vara svårt att reglera. Rekommendationen för mängd av auditiv stimulus ligger kring 45 dB – 70 dB så variationerna kan vara mycket stora. Det har konstaterats att för mycket ljud förorsakar konfusion samt försämrad kvalitet av sömn och koncentration. I till exempel offentliga utrymmen på avdelningen förorsakar hög ljudnivå mindre socialt beteende och försök till social interaktion. (Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236) Ifall det finns för mycket auditivt stimuli orkar inte den äldre försöka överrösta ljudet för att kunna diskutera med någon. Som lösning föreslår man att dela stora utrymmen med flyttbara väggar som stänger ut överlopps stimuli och förbättrar koncentrationen (Waller 2012 s. 16–21 & Letts et al 2011 s. 505–513).

Med belysningen kan man påverka den äldres aktivitetsnivå och dygnsrytm. Till exempel bra belysning ökar aktivitet och dålig belysning förorsakar oro och konfusion (Letts et al. 2011 s. 505–513). På sommaren vore det bra att kunna reglera mängden av naturligt ljus med gardiner för att kunna

reglerar dygnsrytmen (Sievänen et al 2007 s. 19–21 & Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236). Sievänen et al. (2007 s. 19–21) tar fram att belysningens starkhet och belysningens färg skall väljas noggrant beroende på utrymmet. Belysningen får inte bilda utrymmen utan skuggor och det är bra att projicera ljuset via taket och inte via golvet. Detta förklaras också med det naturliga fenomenet då naturligt ljus kommer alltid uppifrån. (Sievänen et al. 2007 s 17, 19–21)

Temperaturen i sin tur skall vara lämplig i olika utrymmen. Den påverkar starkt dygnsrytmen men också ämnesomsättningen. Ifall temperaturen är opassande, kan den äldre med demens reagera till det med negativt beteende eller ökat behov av uppmärksamhet. (Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236)

5.7 Fuktiga utrymmen

WC-utrymmen har sina egna instruktioner gällande inredningen och därför behandlas den information skilt från de övriga utrymmen.

För det första skall det vara lätt att komma in genom dörröppningen och de skall vara försedda med tillräckligt utrymme. För det andra skall väggarna förses med stödhandtag så att förflyttningen blir säker och mer självständig. Den äldre skall kunna i princip stiga upp från golvet ifall han/hon råkat falla ner. Nuförtiden finns det även lavoarer med stödhandtag i kanten och detta är ett bra val. Den möjliggör stabilt stöd då man är vid lavoaren. Andra aspekter som skall beaktas vid val av lavoaren är att det inte får finnas skåp under den. Detta för att man skall kunna komma så nära lavoaren som möjligt även med rullstol. Dessutom får lavoaren inte vara gjord av stål för att det är ett material som blir lätt hett. Placeringen av lavoaren är bäst då den placeras på väggen bredvid den vägg där WC-stolen ligger. Att placera lavoaren mitt emot eller på samma vägg som WC-stolen skall man undvika. Den äldre skall lätt kunna nå kranen och bidén från WC-stolen och därför är placeringen bäst på väggen invid. Ofta har man en spegel ovanför lavoaren, men ifall det blir ett problem för den äldre med agnosi skall den tas bort eller övertäckas. (Sievänen et al. 2007 s. 32–34)

Som redan nämnts om kontrastfärgers betydelse, så rekommenderas det att WC-ringen och locket är till exempel mörk grått eller svart så att det är lätt att urskilja och sätta sig på. Samma gäller stödhandtag. (Sievänen et al. 2007 s. 32–34) Kontrastfärgernas användning stöder gestaltning och de problem som agnosin förorsakar.

I badrummet skall golvmaterialet väljas noggrant för att fallrisken är stor i våta utrymmen. Golvet får absolut inte vara halt eller glänsande. Ett glänsande material kan förorsaka svårigheter gällande perception, för det kan se halt ut. Golvmaterialet skall tillåta gående så att man släpar efter sina fötter oberoende om man går barfota eller med strumpfota. Rekommendationerna säger att enfärgad mosaik kakel utan glasyta är ett bra val. Förklaringen ligger bakom mängden av sömmar som omringar mosaik kaklen. Sömmarna ökar friktionsytan, gör golvet litet ojämnt men inte kladdigt och på detta sätt minskar fallrisken. (Sievänen et al. 2007 32–34) Enfärgad mosaik kakel vore bäst att användas med samma färgs fogning så att golvytan inte verkar för orolig.

Golvbrunnens lock skall vara av rostfritt stål så att det håller tyngd, till exempel tyngden av rullstolen. Ett lock gjort av plast är inte tillräckligt stadigt och blir också en riskfaktor. Den allmänna riktlinjen för duschen och kranen i badrummet är att de skall vara lätta att använda och att de är så nära att man räcks till dem från WC- eller duschstolen. (Sievänen et al. 2007 32–37)

Då man planerar bastuutrymmen skall man komma ihåg att det är frågan om en bastu som skall behålla sina naturliga egenskaper. Det är viktigt att skydda bastuugnen så att den äldre inte kan bränna sig ifall han/hon faller omkull i bastun. Dörren i sin tur skall ha fönster, men ifall det är frågan om en hel glasörr, skall man komma ihåg att använda kontrastfärger i kanten av dörren så att man ser den tydligt. (Sievänen et al. 2007 s. 37)

Belysningens betydelse i bastun är viktig. Det har konstaterats att man hellre skall ha bra belysning från taket än från väggen. Lamporna som är på väggen har tendensen att blända. (Sievänen et al. 2007 s. 37)

5.8 Möjlighet till utevistelse

I litteraturgenomgången kom det starkt fram att den äldre med demens skall ha tillgång till en gård med staket eller en balkong med glas (se Sievänen et al. 2007 s. 9 & Waller 2012 s. 16–21). Att kunna vara nära naturen är speciellt viktigt för den äldre med demens för att de har levt ännu den tiden då man spenderade mycket tid utomhus i naturen (jmf Letts et al 2011 s. 505–513). Genom att erbjuda möjligheten att var ute på gården eller på balkongen möjliggör man frihet, mer utrymme och mer variation i miljön (Sievänen et al. 2007 s. 9; jmf Marquardt & Schmiege 2009 s 333–340). Enligt Marquardt & Schmiege (2009 s. 333–340) skall man ha ute på gården ett skuggande område med bord och stolar. Det är bra att fundera på placeringen av dörren till gården eller balkongen.

Forskningen säger att det bästa stället för dörren är i samband med samlingsplatsen för att då är utgången på ett tydligt ställe och att den äldre hittar öppningen (Marquardt & Schmieg 2009 s. 333–340). Detta förstärker även samlingsplatsens betydelse.

6 REKOMMENDATIONSLISTAN OM MILJÖSTRUKTURER

En rekommendationslista om miljöstrukturer som stöder äldre med demens på avdelning formuleras av den information som samlats ur litteraturen. Informationen är indelad i samma kategorier som i föregående kapitel, förutom några små detaljer. Rekommendationslistan beskriver kort och koncist i tabellform vilka miljöstrukturer rekommenderas, vilka skall man undvika och vilka Universell Design -kriterier som uppfylls ifall de rekommenderade miljöstrukturerna förverkligas. Rekommendationslistan finns både på svenska och på finska. Se Bilaga 1 på s. 55.

Den finska versionen pilottestades för Villa Eskolas arkitektonisk- och inredningsplan. Följande aspekter kom fram under pilottestningen på Villa Eskola.

7 PILOTTESTNING AV REKOMMENDATIONSLISTAN

En pilottestning av rekommendationslistan gjordes för Villa Eskolas arkitektoniska- och inredningsplan. Denna pilottestning visar hur användbar rekommendationslistan är. I detta kapitel tas fram vilka aspekter är starkheter och vilka svagheter i Villa Eskolas planer enligt rekommendationslistan. Med hjälp av utvärderingen av de aspekter i rekommendationslistan som uppfylls och inte uppfylls kan förändringsrekommendationer ges.

7.1 Orientering

Från den arkitektoniska planen framkommer att alla utrymmen som en avdelning har i bruk är på samma våning, även om själva byggnaden innehåller flera våningar. Ett par nivåskillnader finns men de var försedda med tillräcklig mängd av antislip-tejp. Avdelningarna är för det mesta L-

formade, vilket främjar mer självständig förflyttning. Boendes personliga rum är i samma korridor så att dörrar finns på båda sidorna av korridoren. Att boendes personliga rum är koncentrerade nära varandra i samma korridor stöder lättare hittandet av sitt eget rum. Avdelningarna innehåller grade-rade utrymmen, vilket betyder att det finns privata rum för varje boende, ett gemensamt utrymme, balkong och en gård med staket runt omkring. Det gemensamma utrymmet på varje avdelning fungerar som en samlingsplats för att där befinner sig köket, köks- och vardagsrumsmöblemang samt dörren till balkongen.

Bestämmelserna, som gjorts gällande grundplanen anses stämma överens med den information som litteraturgenomgången gav. Om ändorna av korridoren är visuellt utmärkta framkommer inte, men de borde vara tydligt utmärkta så att de inte påminner om en återvändsgränd.

7.2 Säkerhetsaspekter

En del av säkerhetsaspekterna har beaktats i planen för Villa Eskola. Detta syns till exempel i valet av att ha alla de utrymmen som boenden på en avdelning behöver på samma våning, så att de inte behöver använda trapporna. Ifall boenden vill ut på gården kan man välja mellan användning av trapporna eller hissen.

Inga trösklar finns. Endast då golvmaterialet övergår till ett annat bildas ett fog, men egentliga trösklar har lämnats bort. Detta minskar risken för fall.

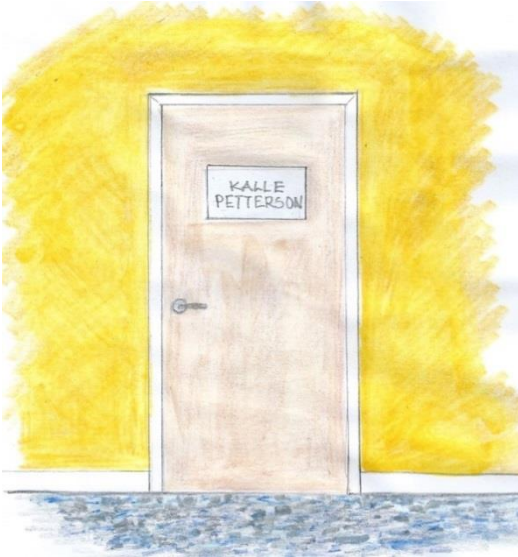
En diskussion fördes gällande dörrarna. Avdelningarnas ytterdörr är inte täckt med ett visuellt hinder. Det visuella hindret kunde minska mängden av försök att rymma och därför rekommenderades det att möjligtvis skaffa flyttbara väggar eller en tyggardin för att göra ytterdörren mindre visuell. Själva dörren är en glasdörr med metallramar, den avskiljer sig från avdelningens andra dörrar tydligt. Ytterdörren fungerar med en elektronisk dörröppnarknapp på väggen. Knappens yta liknar rostfristål och har svarta detaljer vilket gör att den är mycket visuell mot en vit vägg. Knappen urskiljer sig tydligt från väggen och därför stöder den inte rekommendationerna om säkerhetsaspekterna och kan öka försök av att rymma. Det vore bättre om dörröppnarknapparna hade samma färg som väggen, vilket gör dem mindre visuella. Boendes privata rums dörr är låsbar med nyckel. Detta är ett motiverat val, för att det är frågan om en persons egen hyresbostad av vilken han eller hon betalar hyra för. Hur ofta dörrarna i själva verket är låsta framkommer inte. Att kunna låsa sitt eget rum ger känslan av autonomi, men hur låsta dörrar allmänt upplevs bland äldre med demens är en viktig

aspekt att fundera på i Villa Eskolas vardag. I varje boendes privatrum finns en WC-badrumskombination, som är försedd med en gliddörr som kan ses i Figur 1. Gliddörren urskiljer sig från andra dörrar på avdelningen, vilket är bra, och den tar mindre utrymme än en vanlig dörr. Användningen av gliddörren kan ändå vara svårt av äldre med demens på grund av gliddirektionen som är annorlunda än i en vanlig dörr. Privata rums badrumsskåp är försedda med magnetlås, som kan kännas tunga för någon med försämrad kraft i händerna och därför är deras installering för många onödig. Argumentationen för valet av att ha magnetlås på skåp framkommer inte. Man kan spekulera huruvida en dörr utan ett visuellt lås, som dessutom känns tung att öppna, ökar konfusion. Dock ett magnetlås försäkras dock att dörrarna går fast och hålls fast.



Figur 1. Gliddörren till WC-utrymmen. (Lauretsalo 2014)

En aspekt som ännu var oplanerad på Villa Eskola var hur man effektivt markerar dörrar. Det diskuterades om användning av porträttfoton på privata rums dörrar, men både ansiktsbild på personen då han/hon var ung och ansiktsbild av personen som äldre kan vålla lika mycket konfusion. På grund av detta rekommenderades det att använda boendes namn på dörren. Namnet skall vara med tydliga, stora bostäver, som Figur 2 visar. Då namnet är på dörren förstärker man bevarandet av boendes identitet för att då antas att han/hon läser sitt namn varje gång man söker sitt eget rum.



Figur 2. En privatrums dörr. (Lauretsalo 2014)

Stödhandtagen på avdelningarna är gjorda av trä, så de urskiljs från väggarnas färgval tydligt. Ytan av stödhandtagen känns varm, inte kall, och ytan tillåter ett stadigt grepp för att den känns en aning klibbig.

7.3 Ytor, färger och kontraster

Bland ytmaterialen finns behagliga variationer. Ytorna är väl genomtänkta och valda med tanke på användningen av utrymmen. I gemensamma utrymmen är golvmaterialet en gummimatta, vars yta är bara en aning ojämn. Materialet glänsar inte och därför förorsakar den inte bländning ifall ljuset möter golvet från en passlig vinkel. Golvmaterialets bottenfärg är blåaktigt grå med ljusgråa och mörkgråa fläckar som skapar ett osymmetriskt mönster. Mönstret på materialet väcker en fråga om de mörka fläckarna kan se ut som myror krypande på golvet. Kontrasten mellan fläckarna och bottenfärgen är ändå ganska liten, inte så stor som mellan svart och vitt, så möjligtvis kan mönstret fungera bra utan att vålla konfusion eller gestaltningsproblem hos äldre med demens. En diskussion om valet av golvmaterialet fördes med avdelningsskötaren och det togs fram att litteraturgenomgången gav som rekommendation ett enfärgat material. I boendes privata rum är golvmaterialet hemlikt. Den har en yta som påminner mycket om ett trägol. Golvytorna är generellt mörkare än taket, som är vitt. Detta stöder det naturliga fenomenet där marken är mörkare än himlen.

Väggarna är enfärgade. På avdelningarna finns vita väggar kombinerade med väggar som är målade med en kontrastfärg. Varje avdelning har sin egen kontrastfärg, antingen terrakotta, mörk gul eller

grön. Färgernas nyanser är brutna. De är komfortabelt mörka och skapar tydliga färgytor. Med tanke på färgernas psykologiska betydelser kan man konstatera att avdelningarna inte har en deprimerande färgskala. Färgerna är varma, dynamiska, antingen en aning upphetsande, lugnande eller upplivande och sådana som äldre med demens minns längst. Även om användningen av vitt borde undvikas, är det bra planerat i Villa Eskola. Den vita färgen får kontrastfärgerna att bli ännu tydligare och klarare. Det kan konstateras att användningen av den vita färgen är motiverad. Träytorna som i sig är naturliga och neutrala urskiljs lätt från väggen oberoende av väggens färg.

Inga fotlister finns, utan de är ersatta genom att golvmaterialet stiger upp längs med väggen ca 10 cm. Härifrån uppåt är väggen täckt av en ca 30 cm hög mörkfärgad träpanel. Denna för att skydda väggen gentemot till exempel stötar av rullstols. Ifall gränsen mellan golvet och väggen är tillräckligt tydlig för att uppfattas av äldre med demens är svårt att fastställa. Enligt litteraturgenomgången borde ändringarna i riktningar utmärkas mycket tydligt. I Figur 2 på s. 37 kan ses hur till exempel en vit fotlista kunde se ut i Villa Eskolas korridor.

7.4 Inredningen och materialval

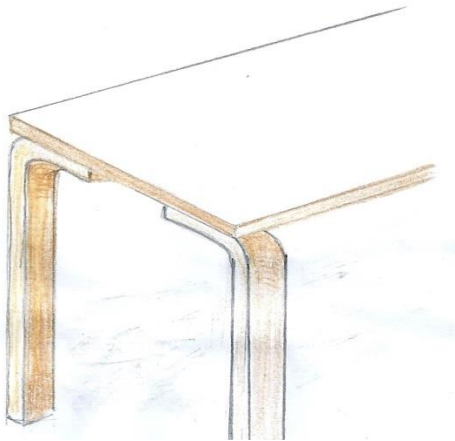
Inredningsstilen kombinerar klassiskt och stilrent med ålderdomliga inredningselement och antik.

Möblerna för de gemensamma utrymmen är beställda från ett företag som är specialiserat på inredning av allmänna utrymmen. Villa Eskolas möbler är valda huvudsakligen ur en möbelkollektion som är utvecklad för att passa service- och vårdboendens behov. Gällande textiliernas kvalitet och egenskaper ges som offentlig information att de tål vattentvätt och att de är fuktskyddade. Mer information fanns inte. Stolarna, som kan ses i Figur 3, har armstöd som är lika långa som sitsen. Stolens ben är en aning utåt lutande vilket gör stödytan större än sitsens storlek. Designen tillåter att placera fötterna under sitsen för att underlätta uppstigandet. Dessa träramade stolarna är uppstoppade och de är beställda i grönaktigt grå samt kontrastfärger för alla avdelningar. Uppstoppningen är fast, men sitsen har ett löstagbart överdrag som tål vattentvätt och är fuktskyddad.



Figur 3. Stolen. (Lauretsalo 2014)

Borden som är beställda för stolarna har fyra ben. Bordsbenen är fästa i kanten av borsskivan enligt Figur 4, vilket gör att stödytan är lika stort som själva borsskivan. Borden verkar mycket stadiga.



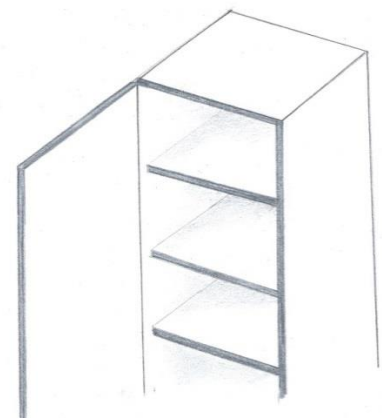
Figur 4. Bordet. (Lauretsalo 2014)

För varje avdelning har även beställts en soffa, som är mycket stilren. Soffan har en sits som är framtill sneddad och som möjliggör placeringen av fötterna litet bakom knäna, vilket underlättar uppstigandet – se Figur 5. Soffan har långa armstöd, lika långa som sitsens djup. Armstöden är träfärgade medan textilierna är mörk gråa. Hela överdraget på soffan tål vattentvätt men endast sitsdelen är löstagbar och fuktskyddad.



Figur 5. Soffan. (Lauretsalo 2014)

I boendes privata rum finns skåp som når från golvet till taket. Då skåpen innehåller hyllor som är antingen för lågt nere eller högt uppe skall man beakta placeringen av vardagliga, ofta använda varor. Skåpens ramar är vita och de saknar kontrastlister både på ramarna och på dörrarna. Detta kan förorsaka till exempel kollisioner mot en skåpsdörr som blivit öppen. Att gestalta skåpens dimensioner kan vara svårt för att de ofta är placerade mot en vit vägg. Därför rekommenderas det kontrastlister för de vita skåpen så som i Figur 6.



Figur 6. Skåp med kontrastlister. (Lauretsalo 2014)

Köket på avdelningen fungerar inte med elektricitet och detta är motiverat med att köket inte aktivt används av boenden. En duschstol fungerande med elektricitet har man diskuterat och varje rum kommer att ha en lift som är fäst i taket.

7.4.1 Inredningselement

I inredningsplanen kom fram att speglarna som inredningselement beaktats så att de är installerade på en höjd som passar äldre. Mängden av speglar är också beaktad då det endast finns en spegel i boendes privata badrum. Möjligheten att täcka spegeln med tanke på konfusion finns inte i planen, men en diskussion fördes om enkla lösningar för detta.

Taylor kommer att finnas på väggarna. De är tavlor som väljs från stadens konstförråd. Ytterligare kommer det att finnas ryor och ranor. Desto noggrannare plan för väggarnas inredningselement finns inte ännu, utan de görs när själva byggnaden är färdig genom att följa färgteman på avdelningarna. För att tavlorna, ryorna och ranorna inte ännu är valda, kan man bara konstatera att det vore bäst om de var tydliga och konkreta bilder, inte abstrakta. Naturbilderna har enligt forskningen en bra inverkan på äldre med demens, så till exempel naturbilder från Kotka stad kunde vara tilltalande.

Avdelningarnas hemtrevlighet ökas med levande växter. Även konstgjorda växter har planerats, men motiveringen för detta är att de placeras i knutar och hörn där levande växter inte får tillräckligt med naturligt ljus.

Inga mattor finns i huvudsak, men ifall boenden vill ha en matta i sitt privata rum, är det möjligt att placera en sådan dit. Då är det viktigt att mattan placeras så att den inte ökar fallrisken.

Gardinerna är inte beställda ännu i detta skede och inga bestämmelser om deras färger och modeller har gjorts. Det diskuterades om panelgardiner som tillsammans med persienner anses enligt litteraturgenomgången fungera bra – se Figur 7. Persiennerna hjälper till att reglera mängden av naturligt ljus. En rekommendation om att undvika en kapp på fönstren förmedlades och detta lovade man beakta då val av gardiner görs.



Figur 7. Förslag för gardiner. (Lauretsalo 2014)

Boenden får själv inreda sina egna rum med sina egna möbler, men Kotka stad erbjuder en säng.

I början av processen hade avdelningsskötaren på Villa Eskola en fråga: Hur upplever äldre med demenssjukdom en inredningsspis. Inget svar hittades från litteraturen, men en spis är ett inredningselement som har funnits hemma hos många dagens äldre. Den kan skapa en hemtrevlig känsla. Eld i sig själv är ett värmande och lugnande element, även om man skall vara försiktig med eld och risker skall undvikas.

7.5 Auditiva aspekter, belysning och temperatur

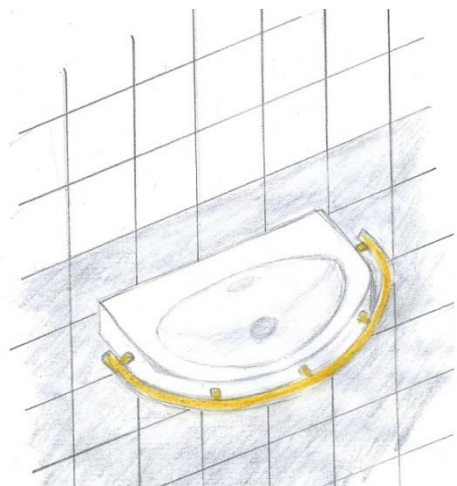
Andra aspekter som är viktiga att beakta kommer inte fram i den arkitektoniska- eller i inredningsplanen, men en del information berättade avdelningsskötaren om. Auditiv stimulus kan begränsas i gemensamma utrymmen med en gliddörr som delar det gemensamma utrymmet i två delar. Gliddörren räcker inte till för delandet av andra utrymmen som i sin tur kunde möjliggöra mindre utrymmen med begränsad auditiv stimulus. Man diskuterade möjligheten att skaffa mindre flyttbara väggar som kunde användas för att begränsa auditiv stimulus men också för att göra avdelningens ytterdörr mindre visuell.

Belysningen, lamporna, kommer att vara lysrör med galler ovanpå. I gemensamma utrymmen finns en fördjupning där man kommer att installera runda taklampor. Ljuset reflekteras från lampskärmen mot taket. Dessa runda lampor skapar en mjukare belysning som inte kastar ljuset direkt mot golvet.

Inomhustemperaturen kommer att vara installerad i gemensamma utrymmen till 23°C.

7.6 Fuktiga utrymmen

De fuktiga utrymmena är huvudsakligen välplanerade. Ingången var tillräckligt rymlig vilket betyder att det är lätt att komma in i dem. Gliddörren sparar utrymme. För att det är frågan om en byggnad som renoveras och eskaleras skall man planera användningen av utrymmen väl och beakta en del begränsningar som den gamla byggnaden ställer. Den vita lavoaren är utrustad med ett gult stödhandtag, enligt Figur 8, och i allmänhet var alla stödhandtagen i fuktiga utrymmen gula. Lavoaren är placerad på väggen som är bredvid WC-stolen, men i varje badrum räcks man inte från WC-stolen till lavoaren utan att stiga upp. Locket på WC-stolen är vitt, men själva WC-stolen urskiljs bra från väggen. Väggen är nämligen tvåfärgad: Nedre delen är av grå kakel och övre delen vit kakel. Den vita WC-stolen urskiljs tydligt från gråa kakelväggen, men man kunde ännu föreslå att locket på WC-stolen kunde vara till exempel gult så som stödhandtagen är. På detta sätt skulle man lätt upptäcka ifall WC-stolslocket är på eller inte, vilket kan vara svårt ifall man har ett vitt lock på en vit WC-stol.



Figur 8. Lavoaren med ett gult stödhandtag. (Lauretsalo 2014)

Golvmaterialiet i de tekniska utrymmen, så som badrummen och i bastu, är gått och en aning skrovligt. Det tillåter gående med släpande steg både med sockor och utan. Materialets yta är litet glittrande, som kanske kan förorsaka illusion av ett halt golv. Väggarnas färger är samma som i boendes privata badrum. De gula stödhandtagen och vita duschmöblerna urskiljs väl från väggarna vars

nedre del är grått och övre del vitt. Från duschstolen räcks man till till exempel kranen och allt det nödvändiga man behöver då man tvättar sig.

Bastu-utrymmen ser ut som vanliga bastun hemma hos vem som helst. De är försedda med tillräckligt utrymme för att kunna ta en boende till bastu med en duschsäng. Bastudörren är en glasdörr som saknar kontrastlister. För att undvika riskmoment, borde den utmärkas mer visuellt även om dörröppningen är kantad med trälistor. Bastu-ugnen är väl skyddad. Belysningen är en traditionell vägglysa med trägaller. Belysningen verkar en aning svag så mer lampor behövs och det vore bra att placera dem fast i taket för att undvika bländandet.

7.7 Möjlighet till utevistelse

Villa Eskola har den fördelen, att de kan erbjuda för deras boenden möjligheten att spendera tid både ute på gården med staket runt omkring eller på balkong. Bord och stolar har beställts också ut på gården och på balkongar. Balkongen är så stor att man kan ta en boende liggande i sängen dit. Dörren ut till balkongen är placerad i samlingsplatsen så att den är lätt att hitta.

8 UTVÄRDERING AV ARBETSPROCESS OCH PRODUKT

I detta kapitel utvärderas arbetsprocessen och produkten. Utvärderingsdelen innebär enligt Vilkkä & Airaksinen (2003 s. 154-161) utvärdering av arbetets idé, målsättningar, teori, målgrupp, metod för till exempel materialinsamling samt utvärdering av produkten.

Arbetsprocessen följde Salonens (2013 s. 5-6) konstruktiva modell som består av planering, delandet av arbetet i faser, ta vara på det som utförandet framhåller, aktivt deltagande och ett forskande angrepp. Respondenten är tvungen att stanna upp, göra aktiv utvärdering, rikta planer vidare enligt utvärderingens resultat samt ha aktiv interaktion med samarbetspartnern. (Salonen 2013 s. 15-16) Den konstruktiva modellen som baserar sig på aktiv utvärdering, gav mycket utrymme för tankar och funderingar. På grund av att modellen är flexibel har arbetet kunnat omformuleras längs hela processen. Även samarbetspartnern Villa Eskola var ett styrande element med sina frågor, önskemål och behov.

Att formulera syftet och frågeställningarna visade sig vara problematiskt för att arbetets syfte förändrades längs processen. Den ursprungliga idén var att göra en inredningsplan för en samarbetspartner. Då respondenten var i kontakt med Kotka stads äldreomsorgsledare och avdelningssköterskan på Villa Eskola insågs det att det redan fanns färdiga arkitektoniska- och inredningsplaner och att byggarbetet påbörjats. På grund av att det inte fanns behov för en helt ny inredningsplan bestämdes det att istället granska ifall de färdiga planerna för Villa Eskola uppfyller aspekter som anses stöda äldre med demens. För att kunna göra granskningen för Villa Eskolas plan, bestämdes det att formulera en rekommendationslista som samlar ihop miljöstrukturer som stöder äldre med demens på avdelning. Enligt detta formulerades syftet till att utveckla en rekommendationslista för miljöstrukturer på avdelning som stöder äldre med demens. Denna rekommendationslista pilottestades sedan i Villa Eskola.

Tidigare forskning talar om äldre och deras upplevelse om att miljön inte stöder de behov de äldre har medan bakgrundsfakta tar upp hurdana förändringar det sker i äldre med demens. Även om forskningen inte tar upp specifikt äldre med demens, kan man dra den slutsatsen, att denna målgrupp har nytta av en välplanerad miljö. Själva definitionen av demens gjordes ur en medicinsk synvinkel, vilket gjorde det svårt att få en tydlig koppling mellan bakgrundsfakta och rekommendationerna om miljöstrukturer. Ifall den definitionen gjorts med diagnosens påverkan på vardagen, aktivitetsförmågan och agerande i fokus, kunde en bättre koppling finnas. Universell Design som teori konstaterades vara relevant för arbetets syfte, som insågs också redan vid genomgång av tidigare forskning. Mer utvärdering om teorin kan läsas i samband med utvärdering av produkten.

Arbetet baserade sig på en litteraturgranskning. Under informationssökningsprocessen visade det sig att vara utmanande att hitta litteratur, speciellt vetenskapliga artiklar som besvarade frågeställningarna. För det mesta handlade de om hemmiljön, inte miljön på avdelningar, boenden eller anstalter. Dessutom var det sällan som informationen koncentrerade sig på konkreta, fysiska aspekter i miljön. Detta antyder att anstaltsmiljöns fysiska aspekter inte har forskats mycket. Från den information, skriven om hemmiljön, var en del tillämpningsbart för anstaltsmiljö. Valet av att inte beakta litteratur, som var skriven om hemmiljön, motiveras med att avdelningar är offentliga utrymmen och skall därför uppfylla behov av en större grupp äldre samt professionella som jobbar där, medan hemmiljön är oftast för en äldre vars funktionsförmåga är bättre och nivån på demenssjukdomen är mindre. Sievänen et al. (2007) var en källa som baserade sig på hemmiljöns fysiska egenskaper men

som respondenten valde att använda som en källa. Där fanns rekommendationer som kunde anpassas för avdelningsmiljö, men allt var inte relevant för att uppfyllas på anstalt.

Den insamlade informationen lästes och väsentliga aspekter samlades ihop under kategorier. Dessa kategorier var teman som kombinerade enskilda rekommendationer. Kategoriseringen förtydligade, vilka aspekter, huvudteman, blir väsentliga att beakta i den fysiska miljön. Genom att sedan producera bearbetad text av de insamlade kategorierna, insåg respondenten ännu några sammanhang som fanns mellan rekommendationerna, och detta ledde till att kategorierna förändrades litet. Utav den färdiga texten formulerades rekommendationslistan. Kategorierna som finns i rekommendationslistan är alltså formulerade av respondenten. De formulerades enligt det som tycktes vara ett huvudtema bland enskilda rekommendationer som grupperats. Kategorierna kunde även ha formulerats enligt det som rekommendationen stöder, så som gestaltning, minnet osv. Detta kunde ha varit ett bättre sätt att kategorisera informationen, för att då skulle kopplingen mellan bakgrundsinformationen och rekommendationen blivit mer tydlig.

I litteraturen var det sällan som demenssjukdomens nivå definierades och därför valdes det att inte göra det heller i arbetet. Detta val stöddes även med det att avdelningarna på Villa Eskola inte längre skulle definieras enligt diagnos, de skulle alltså inte längre ha en specifik demensavdelning. Ifall nivån på sjukdomen skulle ha definierats, skulle det ha påverkat informationssökningen negativt för att det redan i allmänhet fanns få till exempel vetenskapliga artiklar skrivna om demens och fysiska miljöns strukturer.

Processdagboken blev ett nyttigt instrument för respondenten. Där dokumenterades de tankar och idéer som uppkom under de två möten på Villa Eskola. Då den arkitektoniska- och inredningsplanen granskades med rekommendationslistan, kunde respondenten skriva ner konkreta förslag om förändringar genast då sådana uppkom. Processdagboken skrevs för det mesta just i situationen för att försäkra sig om att ingen väsentlig information blivit bortglömd. Speciellt viktiga var anteckningarna då respondenten granskade Villa Eskolas ritningar, för att det gjordes under två möten. För att respondenten inte hade tillgång till kopior av ritningarna, var noggranna anteckningar viktiga.

Syftet med produkten var att sammanställa en rekommendationslista över de rekommendationer om miljöstrukturer som stöder äldre med demenssjukdom på avdelning. Dessa rekommendationer samlades från litteratur och de förverkligar UD-principer. Den färdiga rekommendationslistan pilottestades för Villa Eskolas arkitektoniska- och inredningsplan. Pilottestningen utfördes av respon-

denten i samarbete med avdelningsskötaren. Pilottestningen kunde ha haft ett annat resultat ifall någon annan än respondenten skulle ha utfört den. Detta beror på det, att respondenten har mycket bakgrundsinformation som rekommendationslistan formulerats av och den mängd information kan ha påverkat granskningen av Villa Eskolas arkitektoniska- och inredningsplan.

Avdelningsskötarens starka intresse för arbetet gjorde samarbetet smidigt. Vid pilottestningen upplevdes avdelningsskötarens närvaro mycket viktig, för att hon gav till exempel tilläggsinformation om sådana aspekter som inte framkom från ritningarna. Avdelningsskötaren berättade om färgval som gjorts, visade från de tillfälliga utrymmen hurdana materialen konkret kommer att vara också i de nya utrymmen osv. Utan att ha haft avdelningsskötaren med i pilottestningen, skulle många aspekter ha blivit obeaktade.

Med hjälp av rekommendationslistan kunde respondenten ge förslag på förändringar. Till exempel gardinerna hade inte valts ännu vid utförandet av pilottestningen och för att gardinerna hör till rekommendationslistan diskuterades aspekter som kunde beaktas. Även vid aspekter som redan förverkligats i detta skede av byggarbetet och som enligt rekommendationerna kunde förorsaka problem, diskuterades det vilken typs problem det kan vara frågan om. Till exempel elektroniska dörröppnarknapparna urskiljdes för mycket från väggen och då de redan var valda föreslogs det att byta ut dem ifall de ökar mängden försök att rymma. Rekommendationslistan tycktes fungera bra i att ge förslag på förändringar, men ifall kategoriseringen gjorts enligt den del av demenssjukdomen som rekommendationen stöder, skulle motiveringen blivit tydligare.

Listans rekommendationer är information som samlats ihop genom en begränsad litteraturgenomgång. Därför kan man konstatera att rekommendationerna inte är fullständiga. Avdelningsskötaren gav dock positiv feedback och ansåg att viktiga aspekter beaktats i rekommendationslistan, även aspekter som man ofta glömmer att tänka på. Hon var nöjd när många aspekter i rekommendationslistan uppfylldes också i deras plan. Med hjälp av utvärderingen fick de alltså bekräftelse för det att den nya boendemiljön kommer att stöda äldre med demenssjukdom.

Rekommendationslistan valdes att göras i tabellform för att kunna visuellt och mycket tydligt få rekommendationerna under kategorierna samt ta upp aspekter som skall undvikas. Dessutom har tabellen en spalt, där de uppfyllda UD-kriterierna har märkts ut. Rekommendationslistans utseende förändrades i slutet av processen på grund av datatekniska problem, men utseendet blev efter detta tydligare. Listan blev delad i mindre sektioner så att de olika delarna skulle vara mer fattbara i sin

helhet. Valet av att göra rekommendationslistan också på finska kom från att samarbetspartnern i Kotka var finskspråkig.

Universell Design som teori är mycket aktuell och borde användas allt mer som verklig teori då allmänna utrymmen planeras. De flesta av teorins kriterier uppfylls i de rekommendationer som samlades ur litteraturen. Ingen av källorna hade använt sig av UD, men överraskande många kriterier uppfylldes ändå. Detta är ett tecken på att teorins tankar och principer används vid planering, även om UD inte används systematiskt som en teori. Stora variationer i de uppfyllda kriterierna i rekommendationerna fanns inte. Kriterierna **2) Flexibilitet i användning**, **3) Lätt att använda**, **4) Lättfattbar information**, **5) Tolerans för fel** samt **6) Låg fysisk ansträngning** uppfylldes oftast i rekommendationerna, medan kriterierna **1) Förmånlig användning** och **7) En lämplig storlek och tillräckligt utrymme** var däremot problematiska att fastställa. Det som gjorde svårt att fastställa dessa två kriterier beror på att mer information skulle ha behövts. Respondenten kunde till exempel inte avgöra ifall det är mer förmånligt att bygga en byggnad med alla nödvändiga utrymmen på en våning än på flera våningar.

Rekommendationslistan kunde ha innehållit en spalt till där man hade möjlighet att utvärdera och pricka in vilka kriterier som uppfylls i just den miljö som man granskar med rekommendationslistan. Nu ser man enbart hur kriterierna uppfylls ifall listans enskilda rekommendation uppfylls.

9 DISKUSSION

För att avslutningsvis göra en konklusion av hela arbetet har jag valt att gå tillbaka till frågeställningarna som formulerats som stöd för syftet. Dessutom gör jag en koppling mellan produkten, rekommendationslistan som pilottestades på Villa Eskola, och den tidigare forskningen samt bakgrunden.

Detta var ett projektinriktat examensarbete. Metoden passade arbetet på grund av att den tillät eget tänkande, innovationer samt lärande via konkret görandet. Min process var en kombination av litteraturgenomgången och utvecklande av produkten. Projektinriktat examensarbete som metod, är mycket flexibelt så som den använda modellen för arbetsprocessen, den konstruktiva modellen en-

ligt Salonen (2013 s. 16-20). Flexibiliteten kan ha sina positiva sidor, men också negativa. Metoden, som är formulerad av Vilkka & Airaksinen (2003) ger studeranden ett bra alternativ för en examensarbetets typ, men det finns ännu ganska litet material som skrivet om detta. Den konstruktiva modellen för arbetsprocessen, i sin tur, tillät respondenten att efter utvärderingen gå tillbaka till föregående fas och göra saker om före processen fortsattes. Detta upplevde jag positivt för att till exempel arbetets syfte krävde omformulering flera gånger under processen. Dock upplevde jag att processen kunde ha varit oändlig ifall ett beslut om slutförandet av processen inte gjorts. Detta problem uppkom då utvärdering av produkten gjordes och utvecklingsidéer uppkom om till exempel kategoriseringen. En modell för arbetsprocessen med mer avgränsade faser som följer varandra kunde ha gett mer stöd för mig.

Syftet med mitt examensarbete var att utveckla en rekommendationslista om miljöstrukturer på avdelning som stöder äldre med demens. Rekommendationslistan, som blev arbetets produkt, baserar sig på Universell Design och den är pilottestad i äldreboendet Villa Eskola i Kotka.

Enligt Björk (2013 s. 1–6) förorsakar miljön problem för personer med någon form av nedsättning men också för dagens äldre. Då miljöförändringar görs skall de sträva till att förbättra självständighet och funktionsförmåga (Björk 2013 s. 1–6; Peck 2004 s. 46-48). Detta stöder arbetets syfte för att med rekommendationslistan kan man förbättra en opassande miljö, vilket i sin tur förbättrar självständigt agerande och stöder funktionsförmågan. Målgruppen, äldre med demenssjukdom, är aktuell då olika medier spekulerat om deras levnadsförhållanden på senaste tid. Enligt Aavaluoma & Kyrölä (2003 s. 9) är försämring av kognitiva funktioner det som förorsakar svårigheter i bemötandet av vardagen. Äldre med demens upplever förlust av minnet, exekutiva funktioner och förmågan att orientera sig. Perception och gestaltning försämras samt afasi, apraxi och agnosi kan uppkomma. (Alhainen & Rosenvall 2006 s. 506–507; Aavaluoma & Kyrölä 2003 s. 9 & Kotilainen et al. 2003 s. 8, 14) Dessa samt demenssjukdomens fysiska förändringar är aspekter som vill stödas med rekommendationslistan.

Den första frågeställningen var ”Vilka aspekter blir väsentliga, enligt litteraturen, för en boendemiljö som stöder äldre med demens?” Det anses att det är enklast ifall personen inte behöver använda trappor utan allt det som den äldre behöver finns på samma våning. Grundplanen skall vara så tydlig som möjligt så att den äldre har lätt att hitta till exempel sitt eget rum och till samlingsplatsen. Det skall vara lätt att hitta dörren till sitt rum, stödhandtag och ljusbrytare, så de skall bra urskiljas från väggen. Mängden stödhandtag skall även beaktas, för att försäkra självständig förflytt-

tande. Golvmaterialet skall vara enfärgat och tryggt för att förminska risken för fall. Väggarnas färg har betydelse och väggen och golvet skall urskiljas väl från varandra. Inredningen beaktas beträffande både bord och stolar, de skall vara stadiga så att de tål stödandet mot dem. Med rätt materialval för textilier får man hållbara och lätt skötta ytor. Med tavlor, mattor, gardiner och växter skapar man hemtrevnad. Rummets belysning och temperatur har också stor inverkan på trivseln. I fuktiga utrymmen blir de viktigaste aspekterna att beakta ytorna, användning av kontrastfärger samt stödhandtag. Materialvalet för golvet får inte vara halt eller glänsande. Kontrastfärgernas betydelse i fuktiga utrymmen stöder gestaltningen och även stödhandtag skall vara kontrastfärgade. Möjlighet till utevistelse på balkong eller gård skall finnas.

Det uppkom många rekommendationer som vore viktigt att uppfylla i en boendemiljö för äldre med demens, men även aspekter som skall undvikas fanns. Den andra frågeställningen var ”Vad skall man undvika? Hurdana aspekter har negativ inverkan?” Trappor och trösklar anses förorsaka riskmoment och därför vore det bäst att lämna dem bort helt och hållet. Korridorerna får inte utgöra återvändsgränd. Man bör fundera på vilka dörrar skall vara låsbara och vilka inte. Låsta dörrar kan förorsaka konfusion hos äldre med demens och därför rekommenderas det att undvika dem. Stora vita ytor är inte bra, men likväl får ytorna inte ha för små, stora eller sneda mönster. Även glänsande ytor skall undvikas. En allt för modern stil lämpar sig inte. Gardinkappor släpper inte in det naturliga dagsljuset som kommer snett uppifrån och undvik onaturlig belysning. Fundera på placering av mattor. I de fuktiga utrymmena skall felpacering av badrummets utrustning undvikas. Materialet stål är inte bra att använda i lavoarer men rekommenderas till golvbrunnar.

Jag anser att mängden av tillgängligt material var begränsat för att det fanns endast litet forskningsmaterial om anstaltsmiljön. Det material som användes tog ändå upp en hel del information om aspekter som rekommenderas men också aspekter som borde undvikas. Respondenten var positivt överraskad av detta.

Universell Design och de sju kriterierna passar enligt min åsikt bättre för planering av föremål och mindre helheter. För att det var svårt att se hur kriterierna kunde användas i större helheter var jag tvungen att göra en genomgång av kriterierna där jag valde aspekter som kan användas i en miljö. Teorin tar i hänsyn alla tänkbara aspekter så som kostnader, flexibilitet, användning, information och till och med tolerans för fel. Vid produceringen av rekommendationslistan fick jag inse att de flesta kriterierna uppfylls i miljöstrukturerna som var samlade ur litteraturen. Det som inte kunde

fastställas var kostnaderna och ifall det fanns tillräckligt med utrymme. Men som teorin själv också säger, är det omöjligt att alltid uppfylla alla sju kriterier.

Enligt Hitch et al. (2012 s. 375–383) är samarbetet mellan ergoterapeuter och arkitekter viktigt och att de behöver varandra, men det som hindrar effektivt samarbetet är att det inte finns ett gemensamt språk för dessa professioner. I min arbetsprocess insåg jag hur nyttigt det skulle ha varit för arkitekten, som planerat utrymmen för Villa Eskola, att konsultera en ergoterapeut. I huvudsak har viktiga aspekter beaktats, dock fanns det detaljer som kunde enligt rekommendationslistan ha gjorts på ett annat sätt.

Rekommendationslistan som sammanställer miljöstrukturer kan i framtiden underlätta planering av äldreboenden eller demensavdelningar. Aspekterna är ingalunda fullständiga, eftersom de baserar sig på det materialet som insamlats i informationssökningsprocessen som var begränsad. Jag hoppas att rekommendationslistan kan användas som ett materialunderlag i planeringsprocessen av boendemiljö men också vid utvärdering av miljöstrukturer som kan förorsaka problem för äldre med demens. Rekommendationslistan borde ändå vidareutvecklas, ifall den skulle användas som en planeringsguide av till exempel arkitekter, för att de kunde ta i beaktande det synsätt som ergoterapeuten har.

KÄLLOR

- Aavaluoma, Sanna & Kyrölä, Ulla-Maija. 2003, *Tornadon kohtaaminen – Toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen*, Tampere: Resurssi, 129 s.
- Alhainen, Kari & Rosenvall, Ari. 2006, Toimintakyvyn ja vaikeusasteen arvioiminen. I: Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka. *Muistihäiriöt ja dementia*, 2 uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 403–409.
- Barnes, Sarah. 2006, Space, Choice and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People, *Environment and Behavior*, vol. 38, nr. 5, s. 589–604.
- Björk, Evastina. 2013, A Nordic Charter for Universal Design, *Scandinavian Journal of Public Health*, nr 0, s. 1–6.
- Björk, Evastina. 2009, Many become losers when the Universal Design perspective is neglected: Exploring the true cost of ignoring Universal Design principles, *Technology and Disability*, nr 21, s. 117–125.
- Carlström, Inge & Carlström Hagman, Lena-Pia. 2006, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl., Studentlitteratur, 447 s.
- Garren-Olmo, Josep; López-Pousa, Secundino; Turon-Estrada, Antoni; Juvinyá, Dolores; Ballester, David & Vilalta-Franch, Joan. 2012, Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 60, nr 7, s. 1230–1236.
- Hautala, Tiina; Hämäläinen, Tuula; Mäkelä, Leila & Ruis-Pyykönen, Mari. 2011, *Toiminnan Voimaa – Toimintaterapia käytännössä*, Helsinki: Edita, 363 s.
- von Herten, Maria & Stolt, Kerstin. 2009, Skrivguide 2009 – version 1.2. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/583 Hämtad 1.11.2013.
- Hitch, Danielle; Larkin, Helen; Watchorn, Valerie & Ang, Susan. 2012, Community mobility in the context of universal design: Inter-professional collaboration and education, *Australian Occupational Therapy Journal*, nr 59, s. 375–383.
- Hoppes, Steve; Davis, Lori A. & Thompson, David. 2003. Environmental Effects on the Assessment of People With Dementia: A Pilot Study, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 57, nr. 4, s. 396–402.
- Kearney, Pamalyn; Shaw, Geri & Gitlin, Laura N..2005, Trajectory of Dementia and Impact on the Families. I:Giltlin, Laura N. & Corcoran, Mary A.. *Occupational Therapy and Dementia Care - the home environmental skill-building program for individuals and families*, American Occupational Therapy Association Inc, s. 31–51.

- Koponen, Hannu & Saarea, Tuula. 2006, Käyttösoireiden hoito. I: Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka. *Muistihäiriöt ja dementia*, 2 uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 501–514.
- Kotilainen, Helinä; Virkola, Carita; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Topo, Päivi. 2003, *Dementiakoti – koti hyvää elämää varten – Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille*, Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys, 58 s.
- Law, Mary; Cooper, Barbara; Strong, Susan; Stewart, Debra; Rigby Patricia & Letts, Lori. 1996, The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 63, nr 1, s. 9–23.
- Letts, Lori; Minezes, Jacqueline; Edwards, Mary; Berenyi, Julie; Moros, Kathy; O’Neill, Colleen & O’Toole, Colleen. 2011, Effectiveness of Interventions Designed to Modify and Maintain Perceptual Abilities in People With Alzheimer’s Disease and Related Dementias, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 65, nr 5, s. 505–513.
- Marcusson, Jan. 2012, Demens – Alzheimers sjukdom, uppdaterad 12.11.2012. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alzheimers-sjukdom/> Hämtad 8.1.2014.
- Marquardt, Gensine & Schmiege, Peter. 2009, Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursin Homes, *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias*, vol. 24, nr 4, s. 333–340.
- Mäkinen, Elisa & Roivas, Marianne. 2009, *Jotta jokaisella olisi hyvä – Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus*, Metropolian ammattikorkeakoulu, 70 s.
- Padilla, René. 2011, Effectiveness of Environment-Based Interventions for People With Alzheimer’s Disease and Related Dementias, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol 65, nr. 5, s. 514–522.
- Peck, Richard L. 2004, Coming: Design to minimize resident moves, *Nursing Homes Long Term Care Management*, december, s. 46–48.
- Preiser, Wolfgang & Smith, Korydon. 2010, *Universal Design Handbook*, 2 uppl., McGraw-Hill Professional, 496 s.
- Presser, Stanley; Couper, Mick P.; Lessles, Judith T.; Martin, Elizabeth; Martin, Jean; Rothgeb, Jennifer M. & Singer, Eleanor. 2004, Methods for testing and evaluating survey questions. Tillgänglig: <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1352376.files/Presser%20et%20al%20Cognitive%20Testing.pdf> Hämtad 24.10.2014
- Riihinen, Mirja. 2008, Siirretäänkö sohvaa pari senttiä vai laitetaanko värilliset tukikahvat? – Sisustuksellisia ratkaisuja muisti sairaan arkeen. I: Mäkinen, Elisa & Roivas, Marianne. *Jotta jokaisella olisi hyvä – Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus*, Metropolian ammattikorkeakoulu, s. 54–58.

- Salonen, Kari. 2013, *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*, Turku: Turun Ammattikorkeakoulu, 41 s.
- Sievänen, Liisa; Sievänen, Markku; Välikangas, Katariina & Eloniemi-Sulkava, Ulla. 2007, *Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin – Ympäristöopas*. Helsinki: Ympäristöministeriö, 63 s.
- Socialstyrelsen*. 2010, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning, publicerad 1.5.2010. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf> Hämtad 8.1.2014.
- Terveyskirjasto*, 2014. Dementia. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00054 Hämtad 9.9.2014.
- Universal Design*. 2014, Tillgänglig: <http://www.universaldesign.com/> Hämtad 14.1.2014.
- Utti, Jaana. 2012, *Tehtävänä hyvinvointiyhteiskunnan pelastaminen*, Keuruu: Sun Innovations Oy, 165 s.
- Vilkka, Hanna*. 2010, Toiminnallinen opinnäytetyö, publicerad 12.2.2010. Tillgänglig: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf Hämtad 14.1.2014.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168 s.
- Waller, Sarah. 2012, Redesigning Wards to Support People With Dementia in Hospital, *Nursing Older People*, vol. 24, nr 2, s. 16–21.

Bilder:

Lauretsalo, Lena. 2014, Bilder för en boendemiljö på avdelning för äldre med demenssjukdom.

BILAGA 1

REKOMMENDATIONSLISTAN

INLEDNING

Denna rekommendationslista samlar ihop miljöstrukturer för en boendemiljö på avdelning som stöder äldre med demenssjukdom. Informationen i listan baserar sig på aspekter som framkom genom en litteraturgenomgång. Rekommendationslistan innehåller aspekter som stöder både medelsvår och svår demenssjukdom. Rekommendationerna förankras med de fysiska och kognitiva funktioner inom demenssjukdomen som anses mest påverka vardagen. Dessa är minnet, exekutiva funktioner, orientering, perception, gestaltning, afasi, apraxi och agnosi. De exekutiva funktionerna kommer inte upp i någon specifik rekommendation, för att det anses att exekutiva funktioner i sin helhet stöds med en miljö, som samverkar med äldre med demens.

Rekommendationslistan kan användas för planering av boendemiljö på anstalt men även utvärdera miljöstrukturers starkheter och svagheter. Den kan användas då planering av ny anstaltsmiljö planeras eller före renovering av en gammal avdelning påbörjas. Rekommendationslistan kan också hjälpa till att se, vilka aspekter i miljön kan förorsaka problem i vardagen hos äldre med demens.

Rekommendationslistan anger vilka av Universell Designs sju kriterier som uppfylls i rekommendationerna. Genom att uppfylla rekommendationerna i boendemiljön säkerställer man att miljön inte bara stöder äldre med demenssjukdom utan alla äldre.

Först presenteras den information som rekommendationslistan baserar sig på. Informationen är kategoriserad och presenteras enligt dem. Själva rekommendationslistan finns både på svenska och på finska.

1. Orientering

I ett äldreboende där äldre med demens bor, skall orienteringen stödas. Detta kan man göra genom att utvärdera vilka arkitektoniska val anses vara bra och vilka inte. Grundplanens betydelse blir mycket viktig. Det mest väsentliga i planering av grundplanen är tillgänglighet, alltså att alla utrymmen den äldre behöver använda är på samma våning och på samma nivå. Med en tydlig och välplanerad grundplan stöder man förutom orientering också minnet, gestaltning av utrymmen, rörelseproblemen som apraxin kan förorsaka samt mer självständigt agerande. En välplanerad grundplan anses uppmuntra till att självständigt röra på sig och till aktivitet så länge som möjligt. (se Kotilainen et al. 2003 s. 4, 18)

Att bygga ett nytt äldreboende kräver investeringar, men då har man möjligheter att till exempel göra som i Tyskland, där man har byggt ett äldreboende i form av en cirkel så att ett atrium bildas i mitten. På grund av byggnadens form tillåter den enligt Marquardt & Schmieg (2009 s. 333–340) äldre att vandra utan att gå vilse inomhus och även vistas tryggt utomhus på innergården. Denna grundplan förbättrar också lokalsinnet hos den äldre med demens. Förutom att beakta byggnadens form och utseende påverkar själva avdelningens storlek och form. Som redan nämnts krävs det att avdelningen är lätt att orientera sig i (Waller 2012 s. 16–21). Letts et al. (2011 s. 505–513) kom fram till att en L-formad avdelning eller en rak korridor stöder bäst äldre med demens. Orientering blir alltså lättare ifall hela avdelningen kan ses i sin helhet var man än befinner sig. Då är det även lättare att gestalta utrymmen. Även placering av boendes privata rum på samma korridor underlättar orientering. Det anses vara bäst att ha boendes privata rum nära varandra, bredvid varandra och inte spritt runt omkring avdelningen. (Marquardt & Schmieg 2009 s. 333–340)

Avdelningens utrymmen skall tillåta den äldre att bestämma och ha kontroll över miljön. Det sägs att man skall erbjuda så kallade graderade utrymmen för äldre. Detta betyder att det skall finnas privata, semiprivata och offentliga utrymmen. Då har den äldre kontroll över var han/hon vill befinna sig, vill man vara för sig själv eller vill man vara tillsammans med andra. Utrymmen skall möjliggöra tystnad, stimulans eller samvaro. Desto mer varierande utrymmen desto mindre beroende är man av hjälp. Aktivitetsnivån hos den äldre sägs också stiga då han/hon har kontroll över miljön. Utrymmen skall vara lätta att förflytta sig i och de skall stöda aktivitet. (Barnes 2006 s. 589–604 & Waller 2012 s. 16–21)

Ett viktigt element för avdelningen blir ett centralt utrymme som fungerar som till exempel en samlingsplats. Ofta är detta ett kök eller en matsal på avdelningen. Utrymmet skall placeras på avdelningen så att det är lätt att hitta dit. Samlingsstället skall vara ett utrymme som ständigt används av de äldre och som de kommer ihåg. Köket skall därför se ut som ett kök och innehålla element som är kännetecknande för ett kök. (se Marquardt & Schmieg 2009 s. 333–340) Samlingsstället stöder samvaro med andra och där finns personal på plats ifall det finns behov för hjälp eller social interaktion. Det är viktigt att den äldre med demens vet vilket utrymme fungerar som ett samlingsställe och hur man hittar dit.

Andra byggnadskonstruktiva aspekter som skall beaktas är alkov, mängden av dörrar och ändan av en korridor. Enligt Sievänen et al. (2007 s. 13) skall man undvika alkover eller andra fördjupningar längs med korridoren. Även onödiga dörrar skall lämnas bort. (Sievänen et al. 2007 s. 13). Avdelningens korridor skall sluta visuellt mycket tydligt så att ändan av korridoren kan gestaltas lätt. En återvändsgränd kan förorsaka konfusion hos äldre med demens. (se Marquardt & Schmieg 2009 s. 333-340)

Den äldre anses använda olika tips som finns i miljön för att stöda orientering. De upplever viktigt att det finns tips som till exempel underlättar att hitta sitt eget rum. Dessa kan vara till exempel siffror, färger, namnskyltar eller en lampa vid dörren. Alla landmärken är viktiga. (Letts et al. 2011 s. 505–513 & Waller 2012 s. 16–21) Enligt Marquardt & Schmieg (2009 s. 333–340) skall speciellt dörrarna markeras tydligt. Det rekommenderas att privatrums dörrar markeras med boendes namn för att detta stöder orienteringen till sitt eget rum men också bevarandet av identiteten. Bokstäverna skall vara stora och tydliga att läsa. (Riihinen 2008 s. 56)

2. Säkerhetsaspekter

För att äldre med demenssjukdom har fysiska och kognitiva nedsättningar, är det viktigt att ta i beaktande olika säkerhetsaspekter. Dessa är aspekter så som trappor, trösklar, dörrar och stödhandtag. Även vid val av möbler finns vissa säkerhetsaspekter som skall beaktas – dessa diskuteras närmare om i inrednings-kapitlet.

Om det är möjligt borde man lämna trapporna bort. Ifall inte så skall trappkanterna förses med glidskydd så att den äldre upptäcker var trapporna börjar och inte halkar i trapporna. Den andra rekom-

mendationen är att det finns ett räcke på båda sidorna av trapporna så att den äldre kan stöda sig på den sidan som han/hon har starkare. (Sievänen et al. 2007 s. 23)

Rekommendationerna säger också att trösklar är något som också skall lämnas bort helt och hållet för att de ökar fallrisken. Den äldre som har problem med gestaltning kan uppskatta tröskelns höjd fel och tar ett överdrivet stort skutt över den vilket kan leda till fall. Gestaltningsproblem och trösklar kan också leda till ett för litet steg för att komma över tröskeln som i sin tur förorsakar fall. (Riihinen 2008 s. 56) Även en ramp istället för en tröskel skall undvikas. Sievänen et al. (2007 s. 13–14) löser problemet med till exempel en badrumströskel i form av en avlång golvbrunn istället för en vanlig tröskel. Då behöver man inte tröskeln och vattnet rinner i den avlånga golvbrunnen utan att väta rummet utanför badrummet. (Sievänen et al. 2007 s. 13–14)

Dörrarna har en stor betydelse då äldre med demens har tendensen att försöka rymma. Det är frågan om ett tecken på känslan av skyddslöshet och därför försöker den äldre fly undan situationen eller miljön. Som lösning föreslår Letts et al. (2011 s. 505–513) följande för att förminska mängden av försök att rymma: Installera visuella hinder så att dörren inte syns direkt; måla eller täck både dörrhandtag och elektroniska dörröppnarknappar så att det är svårare att urskilja dem från dörren eller väggen; täck över hela dörren med till exempel tyg. Det som gäller låsta och olåsta dörrar är viktigt att diskutera om. En olåst dörr minskar mängden av försök att rymma jämfört med en låst dörr. Den äldre möter ogärna en låst dörr. (se Letts et al. 2011 s. 505–513)

För att stöda självständigt förflyttande och aktivitet på avdelningen, skall man förse väggarna mer stödhandtag. Som Waller (2012 s. 16–21) tog upp i sin artikel hålls den äldre längre aktiv då mängden av stödhandtag är tillräcklig. Vissa egenskaper blir viktiga då man väljer stödhandtag, och dessa är hållbarhet, materialets friktion och färg. För att den äldres känselsinne förändras med åldern skall ett stödhandtag kännas varmt i handen. Ett stödhandtag får absolut inte kännas kallt och obehagligt. (Sievänen et al. 2012 s. 15)

Genom att följa dessa rekommendationer minskar man risken för olyckor och möjliggör aktivt och mer självständigt förflyttande på avdelningen. Genom att beakta säkerhetsaspekterna stöder man också gestaltning, perception samt rörelse- och koordinationsproblem i apraxin.

3. Ytor i utrymmet

Vissa riktlinjer har formulerats gällande de stora ytorna i utrymmet. Dessa rekommendationer är för att stöda agnosin, gestaltningen och minska risken för fall. Med fel val av material kan man förorsaka olyckor och feltolkningar hos den äldre med demens.

Golvet skall inte vara av glänsande material, för att det ser halt ut (Waller 2012 s.16–21) och den kan blända. Därför rekommenderas gummimatta som golvmaterial. Den glänsar inte, är inte hal, behöver ingen vaxning, är lätt att hålla ren och fungerar som ett bra underlag för möbler. Gummimattan skall ha en jämn yta, inte ojämn. Enligt Riihinen (2008 s. 56) skall golvmaterialet också vara enfärgat för att till exempel små svarta prickar kan i den äldres ögon börja leva sitt eget liv som krypande myror på golvet. Det som gäller golvet färgval är att det skall vara mörkare än taket. Detta förklaras med naturen och det att himlen är ljusare än marken man går på. (Sievänen et al. 2007 s. 17)

Väggarnas färg skall tänkas ut noggrant, för att med färger kan man antingen närma eller fjärma väggarna i utrymmet och detta påverkar harmonin i helheten. Allmänt skall man undvika stora mönster på väggarna, för att de kan förorsaka synvilla eller fel sinnesintryck hos den äldre med demens. Sneda mönster är också något som man skall undvika. Den bästa riktlinjen är att använda klara och tydliga vågräta eller lodräta ränder eller enfärgade väggar. (Sievänen et al. 2007 s. 17)

4. Färger och kontraster

Enligt Sievänen et al. (2007 s. 21–22) skall färgernas psykologiska inverkan beaktas vid färgval för miljön. Färgernas psykologiska inverkan på minnet, fantasin och känsloupplevelser, upplevelser, kalla och varma färger, soliga och deprimerande färger samt neutrala och avtonande färger. Färgernas psykologiska betydelser presenteras på följande sida i tabell 2.

Tabell 2. Färgernas psykologiska betydelser (Sievänen et al. 2007 s. 21-22)

Minnet

Röd, orange, gul	De färger som de äldre kommer längst ihåg
Blå, lila, turkos	Upplevelsen av dessa färger försämras med åldern
Vit	Gestaltandet av färgen försämras och försvinner totalt hos äldre med demens

Fantasi och känsloupplevelser

Vit	Färglös, tom, ren, tyst
Svart	Ljudlös, luguber, mörk, festlig
Röd	Upphetsande, dynamisk, varm
Gul	Solig, glad, lätt
Blå	Avslappnande, lugn, fräsch, ljum
Grön	Lugnande, rofylld, balanserande

Upplevelser

Lugnande	Grön, turkos, en lätt nyans av blå
Upphetsande	Röd, gredelin, orange
Upplivande	Gul, en ljus nyans av lila, ljus orange
Rengörande	Vit, turkos

Bredvid den vita färgen ser alla andra färger rena ut medan bredvid den svarta färgen är alla andra färger mer färggranna och tydliga.

Kalla och varma färger

Kalla färger	Sänker temperaturupplevelsen hos äldre ca 4°C
Kall blå eller lila	På stora ytor skapas en optisk illusion av ytornas fjärmande
Varm röd eller orange	På stora ytor skapas en optisk illusion av ytornas närmande
Grön	Upplevs neutral

Soliga och deprimerande färger

Soliga färger	Gul, orange, blek nyans av ljusröd
Deprimerande färger	Brun, beige, mörk grå (förutom på trädytor, på grund av trädets naturliga egenskaper)

Neutrala och avtonande färger

Neutrala färger	Vit, svart, grå – passar ihop med nästan alla färger
Avtonande färger	Vit, beige och grå – fäster inte uppmärksamheten

Färgerna har alltså mycket varierande betydelser och tillfogar varierande upplevelser. Det som styr de färgval man gör för ett boende för äldre med demens kommer inte entydigt fram och därför kan man inte fastställa vilken färg är bäst att använda. Som en konklusion kunde man ändå säga att tydliga, rena basfärger är det bästa man kan välja. Stora vita ytor skall man lämna bort, men att använda det i små mängder optimerar andra färger i miljön.

Som redan tidigare nämndes, har kontrastfärgerna en viktig betydelse för den äldre med demens då de ger nyttiga tips som i sin tur hjälper att klara av olika situationer i vardagen (se Waller 2012 s. 16–21; Sievänen et al. 2007 s. 23). Huvudsakligen är det detaljer och gränssnitt som markeras med kontrastfärger. Sievänen et al. (2007 s. 23) anger följande rekommendationer om användning av kontrastfärger i miljön:

En fotlist av avvikande färg markerar var golvet slutar och var väggarna börjar. Att sätta sig på WC-ringen blir lättare då den är av en färg som är lätt att urskilja från resten av WC-stolen och väggarna. För att minska risken att kollidera med öppna dörrar skall man utrusta själva dörrens kanter med en kontrastfärg. Kontrastfärgen på dörrens kanter hjälper också att urskilja dörren från väggen. Även kontrastlister runt dörröppningen minskar risken att gå mot karmen eller dörren. Ett bra sätt att urskilja dörrar från varandra är att WC-dörrarna av en färg och den äldres privata rums dörr av en annan färg. För att lättare hitta till exempel ljusbrytaren, kan man skaffa den i en färg som inte är samma som väggen. Ifall det finns variation i nivåer, avsatser, stora glasytor eller andra arkitektoniska konstruktioner skall de markeras med en kontrastfärg. Detta kan man göra med till exempel färggran tejp eller kontrastlister. Även trappor kan räknas till dessa arkitektoniska konstruktioner

och därför rekommenderas det att ha färgade kontrastlister på trappkanten. Och till sist men inte minst, skall stödhandtagen vara kontrastfärgade så att den äldre snabbt upptäcker var de finns. (Sievänen 2007 s. 23)

5. Inredning

Inredningen och möbelval spelar en stor roll för harmonin i miljön på avdelningen. Dessutom stöder den aktivitet, självständigt förflyttande, agnosin med tanke på igenkännande av till exempel föremål, apraxi samt orientering. Ifall inredningen är välplanerad och fungerande trivs den äldre med demens bättre utanför sitt privata rum. Enligt Riihinen (2008 s. 57) skall man respektera en ålderdomlig inredningsstil istället för att välja en modern stil.

Enligt Waller (2012 s. 16–21) skall det finnas sittplatser längs med korridoren så att man under förflyttning kan ta pauser och sätta sig ner. Valet av stolarna skall göras noggrant så att äldre i olika storlek och form tas i beaktande. Stolarna skall vara tillräckligt höga så att de är lätta att sätta sig på och stiga upp ifrån. De skall ha armstöd som kommer tillräckligt långt fram så att man ordentligt kan stöda sig på dem. Stolarna skall vara hållbara, stabila och tillräckligt tunga så att de inte rymmer iväg då den äldre sätter sig ner. Stolens ben skall vara ifrån varandra så mycket som möjligt och sitsen skall dessutom möjliggöra den äldre att placera fötterna en aning under den så att det är lättare att stiga upp ur stolen. En del samma kriterier gäller val av bord. Bordet skall absolut ha fyra ben som är fast så långt i yttre kanten av borsskivan som möjligt. Det rekommenderas att till exempel hyllor fästs fast i väggarna, så att de inte kan falla omkull ifall den äldre stöder sig på möblerna. I möbleringen skall man också fundera på att placera skåp till exempel i köket tillräckligt lågt för att undvika framåt lutande och minska på fallrisken då den äldre försöker nå någonting från den översta hyllan. Detta kan dock lösas genom att installera ett höj- och sänkbart kök. Möbler som kan justeras med elektricitet är bra, de passar alla de äldre oberoende ålder eller storlek, men det är personalens jobb att justerar möblerna till rätt höjd och personalen tar hand om fjärkontrollen. (Sievänen et al. 2007 s. 18, 28–31)

5.1 Materialval för möblerna

Då möblerna är valda, skall man ta reda på hurdana egenskaper textilerna på till exempel sitsen rekommenderas att ha. Den listan är ganska lång och krävande och på grund av detta är specialtextilerna för möbler i offentliga utrymmen värdefulla.

Textilierna skall vara brandsäkra, tvättbara, lätthanterliga samt lätta att rengöra. En del av tyget är ofta fast i möbelen och kan inte tas loss. Då får textilens yta inte släppa igenom fukt, ytan skall vara lätt att rengöras, den skall vara tvättbar och får inte möglas. Dessutom skall den vara antibakteriell och luftig. Ifall möbelen har löstagbart överdrag är kriterierna för textilen följande: Materialet skall vara stelt och får inte töjas. Under den skall finnas ett skilt överdrag av ett material som inte släpper igenom fukt. Lösdelarna skall vara lätta att ta loss och sätta fast. En bra lösning är att de är fast i möbelen med kardborreband. Alla textilier skall även vara hållbara för slitage. Detta anges med Martindale-tal. Desto större siffra, desto mer hållbart är materialet. (Sievänen et al. 2007 s. 18-19)

5.2 Inredningselement

De inredningselement som litteraturen var följande: användning av speglar, tavlor, blommor och växter, gardiner och mattor. De är element som har en stor betydelse för den hemtrevliga känslan på avdelningen, men deras placering och syfte skall beaktas noggrant. Avdelningen skall inte vara fullpackad av inredningselement utan de skall ha en funktion.

Speglar kan förorsaka feltolkningar, konfusion och oro hos den äldre med demens speciellt då han/hon har agnosi och inte längre känner igen personer eller ansikten. Det är viktigt att beakta den äldres individuella upplevelser gällande speglar. Ofta utrustas privata rum med en spegel, men den kan lätt täckas över med till exempel tyg eller tas helt och hållet bort ifall den förorsakar konfusion. Stora spegelytor speciellt i offentliga utrymmen skall undvikas. (Padilla 2011 s. 514–522 & Sievänen et al. 2007 s. 32)

Forskningen tar upp hur målningar, tavlor eller affischer på väggarna ökar den spenderade tiden i korridoren. Dessutom förminskas mängden av försök att rymma genom att placera till exempel en tavla vid ytterdörren. (Letts et al. 2011 s. 505–513) Det bästa är att följa de riktlinjer som gäller färger och val av tapet också i val av tavlor. Detta betyder att välja tydliga bilder hellre än abstrakta målningar. Naturbilder eller foton från den äldres hemkommun kunde vara bra val för dekorationer på väggen.

Blommor och växter upplevs viktiga och de hämtar naturen in ifall man inte har möjligheten att vistas ute. Växter inomhus minskar också risken att gå vilse för att de fungerar som bra landmärken. De ökar socialt deltagande hos de äldre som är vana med att ta hand om växter. (Letts et al. 2011 s. 505–513) Placeringen av giftiga växter skall iakttas. Växterna bör väljas noggrant.

Mattor är ett inredningselement värt att diskutera, då de oftast ökar fallrisken, men får utrymmen att kännas mer hemtrevliga (Sievänen et al. 2007 s. 27). Med mattor får man mer textilier i utrymmet vilket i sin tur minskar på eko, men ifall mattorna lämnas bort skall man tänka på ett annat sätt att öka mängden av textilier. Detta kan man göra med till exempel gardiner. Enligt Sievänen et al. (2007 s. 45) skall man undvika en kappa framför fönstret, för att den minskar på mängden av det naturliga ljuset som kommer snett uppifrån. Här hänvisas igen till naturen och fenomenet att ljuset kommer uppifrån. Långa sidogardiner kan vara ett riskmoment om de hänger långt på golvet så att man kan halka på dem. För att ändå ha tillräckligt med textilier i utrymmet kunde man välja till exempel panelgardiner som förmjukar utrymmet men fungerar endast som dekoration. Ljusb mängden kunde då regleras med hjälp av persienner.

Den äldre har ofta i sitt privata rum en del möbler och inredningselement, så som en säng som äldreboendet erbjuder. Riihinen (2008 s. 56–57) talar i sin artikel om hemtrevlighet och dess betydelse. Man kan öka på känslan av trivsel genom att inreda sitt privata rum med möbler och inredningselement hämtade hemifrån.

6. Auditiva aspekter, belysning och temperatur

Tre andra saker som är väsentliga för boendemiljön på demensavdelning är auditivt stimuli, belysning och temperatur. Dessa hör till de psykosociala aspekterna. De påverkar på var sitt sätt beteendet och sinnesstämningarna hos den äldre med demens. Beteendet kan påverkas antingen positivt eller negativt. Förutom beteendet påverkar dessa aspekter också på perceptionen och gestaltningen. (se Kearney et al. 2005 s. 38-41 & Kotilainen et al. 2003 s. 8, 14)

Mängden av auditiv stimuli kan vara svårt att reglera. Rekommendationen för mängd av auditiv stimulus ligger kring 45 dB – 70 dB så variationerna kan vara mycket stora. Det har konstaterats att för mycket ljud förorsakar konfusion samt försämrad kvalitet av sömn och koncentration. I till exempel offentliga utrymmen på avdelningen förorsakar hög ljudnivå mindre socialt beteende och för-

sök till social interaktion. (Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236) Ifall det finns för mycket auditivt stimuli orkar inte den äldre försöka överrösta ljudet för att kunna diskutera med någon. Som lösning föreslår man att dela stora utrymmen med flyttbara väggar som stänger ut överlopps stimuli och förbättrar koncentrationen (Waller 2012 s. 16–21 & Letts et al 2011 s. 505–513).

Med belysningen kan man påverka den äldres aktivitetsnivå och dygnsrytm. Till exempel bra belysning ökar aktivitet och dålig belysning förorsakar oro och konfusion (Letts et al. 2011 s. 505–513). På sommaren vore det bra att kunna reglera mängden av naturligt ljus med gardiner för att kunna reglera dygnsrytmen (Sievänen et al 2007 s. 19–21 & Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236). Sievänen et al. (2007 s. 19–21) tar fram att belysningens starkhet och belysningens färg skall väljas noggrant beroende på utrymmet. Belysningen får inte bilda utrymmen utan skuggor och det är bra att projicera ljuset via taket och inte via golvet. Detta förklaras också med det naturliga fenomenet då naturligt ljus kommer alltid uppifrån. (Sievänen et al. 2007 s 17, 19–21)

Temperaturen i sin tur skall vara lämplig i olika utrymmen. Den påverkar starkt dygnsrytmen men också ämnesomsättningen. Ifall temperaturen är opassande, kan den äldre med demens reagera till det med negativt beteende eller ökat behov av uppmärksamhet. (Garren-Olmo et al. 2012 s. 1230–1236)

7. Fuktiga utrymmen

WC-utrymmen har sina egna instruktioner gällande inredningen och därför behandlas den information skilt från de övriga utrymmen.

För det första skall det vara lätt att komma in genom dörröppningen och de skall vara försedda med tillräckligt utrymme. För det andra skall väggarna förses med stödhandtag så att förflyttningen blir säker och mer självständig. Den äldre skall kunna i princip stiga upp från golvet ifall han/hon råkat falla ner. Nuförtiden finns det även lavoarer med stödhandtag i kanten och detta är ett bra val. Den möjliggör stabilt stöd då man är vid lavoaren. Andra aspekter som skall beaktas vid val av lavoaren är att det inte får finnas skåp under den. Detta för att man skall kunna komma så nära lavoaren som möjligt även med rullstol. Dessutom får lavoaren inte vara gjord av stål för att det är ett material som blir lätt hett. Placeringen av lavoaren är bäst då den placeras på väggen bredvid den vägg där WC-stolen ligger. Att placera lavoaren mitt emot eller på samma vägg som WC-stolen skall man

undvika. Den äldre skall lätt kunna nå kranen och bidén från WC-stolen och därför är placeringen bäst på väggen invid. Ofta har man en spegel ovanför lavoaren, men ifall det blir ett problem för den äldre med agnosi skall den tas bort eller övertäckas. (Sievänen et al. 2007 s. 32–34)

Som redan nämnts om kontrastfärgers betydelse, så rekommenderas det att WC-ringen och locket är till exempel mörk grått eller svart så att det är lätt att urskilja och sätta sig på. Samma gäller stödhandtag. (Sievänen et al. 2007 s. 32–34) Kontrastfärgernas användning stöder gestaltning och de problem som agnosin förorsakar.

I badrummet skall golvmaterialet väljas noggrant för att fallrisken är stor i våta utrymmen. Golvet får absolut inte vara halt eller glänsande. Ett glänsande material kan förorsaka svårigheter gällande perception, för det kan se halt ut. Golvmaterialet skall tillåta gående så att man släpar efter sina fötter oberoende om man går barfota eller med strumpfota. Rekommendationerna säger att enfärgad mosaik kakel utan glasyta är ett bra val. Förklaringen ligger bakom mängden av sömmar som omringar mosaik kaklen. Sömmarna ökar friktionsytan, gör golvet litet ojämn men inte kladdig och på detta sätt minskar fallrisken. (Sievänen et al. 2007 32–34) Enfärgad mosaik kakel vore bäst att användas med samma färgs fogning så att golvytan inte verkar för orolig.

Golvbrunnens lock skall vara av rostfritt stål så att det håller tyngd, till exempel tyngden av rullstolen. Ett lock gjort av plast är inte tillräckligt stadigt och blir också en riskfaktor. Den allmänna riktlinjen för duschen och kranen i badrummet är att de skall vara lätta att använda och att de är så nära att man räcks till dem från WC- eller duschstolen. (Sievänen et al. 2007 32–37)

Då man planerar bastuutrymmen skall man komma ihåg att det är frågan om en bastu som skall behålla sina naturliga egenskaper. Det är viktigt att skydda bastuugnen så att den äldre inte kan bränna sig ifall han/hon faller omkull i bastun. Dörren i sin tur skall ha fönster, men ifall det är frågan om en hel glasdörr, skall man komma ihåg att använda kontrastfärger i kanten av dörren så att man ser den tydligt. (Sievänen et al. 2007 s. 37)

Belysningens betydelse i bastun är viktig. Det har konstaterats att man hellre skall ha bra belysning från taket än från väggen. Lamporna som är på väggen har tendensen att blända. (Sievänen et al. 2007 s. 37)

8. Möjlighet till utevistelse

I litteraturgenomgången kom det starkt fram att den äldre med demens skall ha tillgång till en gård med staket eller en balkong med glas (se Sievänen et al. 2007 s. 9 & Waller 2012 s. 16–21). Att kunna vara nära naturen är speciellt viktigt för den äldre med demens för att de har levt ännu den tiden då man spenderade mycket tid utomhus i naturen (jmf Letts et al 2011 s. 505–513). Genom att erbjuda möjligheten att var ute på gården eller på balkongen möjliggör man frihet, mer utrymme och mer variation i miljön (Sievänen et al. 2007 s. 9; jmf Marquardt & Schmieg 2009 s 333–340). Enligt Marquardt & Schmieg (2009 s. 333–340) skall man ha ute på gården ett skuggande område med bord och stolar. Det är bra att fundera på placeringen av dörren till gården eller balkongen. Forskningen säger att det bästa stället för dörren är i samband med samlingsplatsen för att då är utgången på ett tydligt ställe och att den äldre hittar öppningen (Marquardt & Schmieg 2009 s. 333–340). Detta förstärker även samlingsplatsens betydelse.

REKOMMENDATIONSLISTA (SV)

	Beaktansvärt	Rekommendationer	Undvik	Universal Design kriterier							
				1	2	3	4	5	6	7	
Orientering	Våningar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ en våning, allt på samma nivå ✓ lätt att förflytta sig i 	<ul style="list-style-type: none"> × alkov, fördjupningar × onödiga dörrar 			x	x	x	x	x	x
	Formen på avdelningen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ rak eller L-formad korridår ✓ boendes privata rum på samma vägg 				x	x	x	x	x	x
	Korridår	<ul style="list-style-type: none"> ✓ visuellt tydlig ända av korridåren 	<ul style="list-style-type: none"> × återvändsgränd 	x	x	x	x	x	x		
	Graderade utrymmen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ graderade utrymmen (privata, semiprivata och gemensamma utrymmen som möjliggör tystnad, stimulans eller samvaro) 				x	x	x	x	x	x
	Gestaltandet av utrymmet	<ul style="list-style-type: none"> ✓ en samlingsplats, t.ex. köket (lätt att hitta och som den äldre kommer ihåg, ser ut som ett kök) 				x	x	x	x	x	x

	Beaktansvärt	Rekommendationer	Undvik	Universal Design kriterier							
				1	2	3	4	5	6	7	
Ytor	Golvet	<ul style="list-style-type: none"> ✓ gummimatta ✓ material med jämn yta ✓ enfärgat ✓ mörkare än taket 	<ul style="list-style-type: none"> × glänsande material × små mönster i materialet 			x	x	x	x	x	
	Taket	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ljusare än golvet 			x	x	x	x	x		
	Väggarna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ enfärgade väggar eller vågräta/ lodräta ränder ✓ färgernas betydelse 	<ul style="list-style-type: none"> × stora mönster × sneda mönster 			x	x	x	x	x	
	Fotlisten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kontrastfärgade, av annan färg än golvet och väggarna 			x	x	x	x	x	x	
Färger		<ul style="list-style-type: none"> ✓ färgernas betydelse, hurdan stämning vill man skapa? ✓ rena och tydliga basfärger ✓ kontrastfärger 	<ul style="list-style-type: none"> × stora vita ytor 		x	x	x	x	x	x	

	Beaktansvärt	Rekommendationer	Undvik	Universal Design kriterier						
				1	2	3	4	5	6	7
Inredning	Inredningsstil och inredningsval	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ålderdomlig stil ✓ sittplatser längs med korridoren ✓ möbler som man möjligtvis stöder sig mot skall vara fast i väggen/underlaget ✓ inga för höga eller låga skåp i vardaglig användning ✓ elektroniskt höj- och sänkbara möbler 	✓ för modern stil	x	x	x	x	x	x	
	Bord	<ul style="list-style-type: none"> ✓ benen i yttre kanten av borsskivan, längsta möjliga avstånd mellan varandra ✓ 4 ben 		x	x	x	x	x	x	x
	Stolar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tillräckligt höga ✓ långa armstöd ✓ hållbara, stabila, tunga ✓ stolens ben fast i kanten av sitsen, längsta möjliga avstånd mellan varandra ✓ tillåter att placera fötterna litet under sitsen 		x	x	x	x	x	x	x

ljud, ljus, temperatur	Auditiv stimuli	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 45–70 dB ✓ flyttbara väggar 		x	x	x	x	x	x	
	Belysning	<ul style="list-style-type: none"> ✓ färg och styrka som stöder aktiviteten i utrymmet ✓ ljus projicerat från taket 	<ul style="list-style-type: none"> × belysning som förorsakar utrymmen utan skuggor × rakt ljus som är projicerat via golvet 	x	x	x	x	x	x	
	Temperatur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ beaktas beroende på utrymmet och aktiviteten i utrymmet 			x	x	x	x	x	

	Beaktansvärt	Rekommendationer	Undvik	Universal Design kriterier						
				1	2	3	4	5	6	7
Fuktiga utrymmen	WC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tillgänglit: lätt att komma in, tillräckligt med utrymme ✓ kontrastfärgade stödhandtag ✓ lavoaren på följande vägg sedd från WC-stolsväggen ✓ en lavoar med stödhandtag i kanten ✓ WC-ringen och -locket av kontrastfärg, t.ex. grått eller svart 	<ul style="list-style-type: none"> × lavoaren på samma vägg som WC-stolen eller på väggen mittemot WC-stolen 	x	x	x	x	x	x	x
	Badrum	<ul style="list-style-type: none"> ✓ på golvet ett material som tillåter släpande av fötterna, t.ex. mosaikplattor utan glasyta ✓ golvbrunnslocket gjort av rostfritt stål ✓ dusch och kran på ett avstånd som tillåter användningen från dusch- eller WC-stolen 	<ul style="list-style-type: none"> × lavoaren gjord av stål × skåp under lavoaren × på golvet ett material som är glänsande och hal × golvbrunnslock gjort av plast 	x	x	x	x	x	x	x
	Bastu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ser ut som en bastu ✓ bastuugnen väl skyddad ✓ bra belysning från taket ✓ dörr med fönster, eller en väl markerad glasdörr 	<ul style="list-style-type: none"> × belysning från väggen 	x	x	x	x	x	x	
Gård/Balkong		<ul style="list-style-type: none"> ✓ antingen en gård eller en balkong skall finnas 			x	x	x	x	x	x
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ balkong med glas ✓ på gården ett skuggat område ✓ bord och stolar 		x	x	x	x	x	x	x

		✓ dörren placerad i samlingsplatsen			x	x	x	x	x	x
--	--	-------------------------------------	--	--	---	---	---	---	---	---

SUOSITUSLISTA

Tämä suosituslista kokoaa yhteen ympäristön rakenteellisia aspekteja, joiden avulla luodaan asuinympäristö osastolla vanhemmille ihmisille, joilla on dementia. Suosituslistaa voidaan käyttää, kun suunnitellaan asuin-ympäristöä laitosolosuhteissa mutta myös kun halutaan arvioida ympäristörakenteiden sekä vahvuuksia että heikkouksia. Sen käyttö soveltuu uuden laitospäristön suunnitteluun tai vanhan laitoksen remontoinnin suunnitteluun. Suosituslistan avulla voidaan lisäksi nähdä, mitkä yksittäiset seikat nykyisessä ympäristössä voivat aiheuttaa ongelmatilanteita vanhemmalle ihmiselle, jolla on dementia.

Suosituslista kuvaa myös, mitkä Universal Design -kriteerit toteutuvat näissä ympäristön rakenteellisissa suosituksissa. Kun suositukset toteutetaan listan mukaisesti laitospäristössä, taataan se, että ympäristö tukee kaikkia vanhempia ihmisiä, ei vain heitä, joilla on diagnosoitu dementia.

SUOSITUSLISTA (FI)

	Huomioitava osa-alue	Suositukset	Vältettävä	Universal Design -kriteerit							
				1	2	3	4	5	6	7	
Suunnistus	Kerrokset	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tarvittavat tilat yhdessä kerroksessa ilman tasoeroja ✓ helppo liikkua 	<ul style="list-style-type: none"> × alkovit ja syvennykset × turhat ovet 		x	x	x	x	x	x	x
	Pohjan muoto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ suora tai L-muotoinen käytävä ✓ asukkaiden omat huoneet samalla käytävällä 			x	x	x	x	x	x	x
	Käytävät	<ul style="list-style-type: none"> ✓ käytävän päädyt merkitty visuaalisesti 	<ul style="list-style-type: none"> × umpikujaan päätyvät käytävät 	x	x	x	x	x	x		
	Erilaiset tilat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ porrastetut tilat (yksityiset, puoliyksityiset ja yhteiset tilat, jotka sallivat hiljaisuuden, stimuloinnin tai yhdessäolon) 			x	x	x	x	x	x	x
	Tilan hahmotettavuus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tilan kiintopiste, esim. keittiö (helppo muistaa ja löytää, näyttää keittiöltä) 				x	x	x	x	x	x

	Huomioitava osa-alue	Suositukset	Vältettävä	Universal Design -kriteerit						
				1	2	3	4	5	6	7
Turvallisuus	Portaat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ liukueste ja kontrastilista portaiden reunaan ✓ kaide portaiden molemmilla puolilla 	× portaat	x	x	x	x	x	x	
	Kynnykset	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kynnykskaivo kylpyhuoneen ja asuinhuoneen välissä 	× kynnykset		x	x	x	x	x	
	Tukikahvat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kestävä ✓ kontrastiväri ✓ materiaali, joka sallii tukevan otteen ✓ materiaali, joka tuntuu lämpimältä 	× kylmältä tuntuva materiaali	x	x	x	x	x	x	
	Valonkatkaisijat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kontrastiväri 		x	x	x	x	x	x	

	Ovet	<ul style="list-style-type: none"> ✓ visuaalinen este oven edessä, esim. peitetty kankaalla ✓ huomaamattomat/peitetyt ovenkahvat tai elektroniset ovenavaajat ✓ lukitsemattomat ovet ✓ oven reunat merkitty kontrastivärillä ✓ kontrastiväriset ovilistat ✓ eri ovet erivärisiä, esim. WC-ovi erivärinen kuin oman huoneen ovi ✓ selkeästi merkityt ovet (nimi, symboli) 	× lukitut ovet	x	x	x	x	x	x	
--	------	---	----------------	---	---	---	---	---	---	--

	Huomioitava osa-alue	Suositukset	Vältettävä	Universal Design -kriteerit						
				1	2	3	4	5	6	7
Pinnat	Lattia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kumimatto ✓ tasainen pinta ✓ yksivärinen ✓ tummempi kuin katto 	<ul style="list-style-type: none"> × kiiltävä materiaali × pieni kuviointi 		x	x	x	x	x	
	Katto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vaaleampi kuin lattia 			x	x	x	x	x	
	Seinät	<ul style="list-style-type: none"> ✓ yksiväriset seinät tai selkeitä pysty- tai vaakaraitoja ✓ värien merkitys ja vaikutus 	<ul style="list-style-type: none"> × suuret kuosit × vino kuviointi 		x	x	x	x	x	
	Jalkalistat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kontrastiväri, erottuu seinästä ja lattiasta selkeästi 		x	x	x	x	x	x	
Värit		<ul style="list-style-type: none"> ✓ värien merkitys, minkälaisen tunnelman haluaa luoda? ✓ puhtaat ja selkeät perusvärit ✓ kontrastivärien käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> × suuret valkoiset pinnat 	x	x	x	x	x	x	

Äänet, valo ja lämpö	Auditiivinen ärsyke	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 45–70 dB ✓ siirrettäviä seinämiä 		x	x	x	x	x	x	
	Valaistus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ valaistuksen väri ja voimakkuus, jotka tukevat huoneen käyttötarkoitusta ✓ valo heijastettu katon kautta 	<ul style="list-style-type: none"> × valaistus, joka tuottaa varjottomia tiloja × suora valo, joka heijastuu lattiaan 	x	x	x	x	x	x	
	Huonelämpötila	<ul style="list-style-type: none"> ✓ huomioidaan huoneen käyttötarkoituksen mukaan 			x	x	x	x	x	

	Huomioitava osa-alue	Suositukset	Vältettävä	Universal Design -kriteerit						
				1	2	3	4	5	6	7
Märkätilat	WC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ helppo pääsy: tilava sisäänpääsy ja tarpeeksi tilaa ✓ kontrastiväriset tukikahvat ✓ lavuaari asennettu WC-tuolin vieriselle seinälle ✓ lavuaari, jossa tukikahva kiinni reunassa ✓ kontrastivärinen WC-istuin ja -kansi, esim. tumman harmaa tai musta 	<ul style="list-style-type: none"> × lavuaari samalla seinällä tai vastapäisellä seinällä kuin WC-istuin 	x	x	x	x	x	x	x
	Kylpyhuone	<ul style="list-style-type: none"> ✓ lattialla materiaali, joka sallii hiihtäen liikkumisen, esim. lasittamaton mosaiikkilaatta ✓ lattiakaivon kansi ruostumatonta terästä ✓ suihkukaluste ja hana, johon yletetään WC-istuimelta ja suihkutuoilta 	<ul style="list-style-type: none"> × teräksinen lavuaari × kaapit lavuaarin alla × muovinen lattiakaivon kansi × kiiltävä ja liukas latti- amateriaali 	x	x	x	x	x	x	x
	Sauna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ikkunallinen ovi tai hyvin merkitty lasiovi ✓ näyttää saunalta ✓ kiuas suojattu hyvin ✓ hyvä valaistus katosta 	<ul style="list-style-type: none"> × valaisin seinällä 	x	x	x	x	x	x	

Piha / Parveke		✓ joko piha tai parveke on välttämätön			x	x	x	x	x	x
		✓ lasitettu parveke ✓ pihalla aurinkosuojattu alue ✓ pöytä ja tuoleja		x	x	x	x	x	x	x
		✓ ovi sijoitettu ankkuripisteeseen			x	x	x	x	x	x