

# Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet

Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom



Myndigheten  
för delaktighet

Myndigheten för delaktighet, 2015

Titel: Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet

Myndigheten för delaktighet Serie 2015:3

ISBN: 978-91-980064-9-0 (pdf)

Författare: Gun Aremyr och Helle Wijk

Omslagsbild: Lars Hejdenberg

Rapporten finns att ladda ner från myndighetens webbplats  
[www.mfd.se](http://www.mfd.se).

Alternativa format kan beställas från Myndigheten för delaktighet.

Postadress: Myndigheten för delaktighet,

Box 1210, 172 24 Sundbyberg

E-post: [info@mfd.se](mailto:info@mfd.se)

Fax: 08-600 84 99

Telefon: 08-600 84 00

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Färgsättning</b> .....	<b>7</b>
Färgsättning som underlättar orientering .....	8
Färgsignaler för uppmärksamhet .....	9
Färgsättning för igenkänning .....	9
I badrummet .....	10
I sovrummet .....	10
I köket och matrummet .....	10
<b>Belysning</b> .....	<b>11</b>
Undvika fallskador .....	11
Anpassad belysning .....	11
Undvik bländning och speglingar .....	12
Belysning för tidsuppfattning .....	12
Belysning när man bygger nytt .....	13
I badrummet .....	13
I sovrummet .....	13
I köket och matrummet .....	13
<b>Ljudmiljö</b> .....	<b>14</b>
Ljudmiljö för igenkänning .....	15
I badrummet .....	15
I sovrummet .....	15
I köket och matrummet .....	15
I tvättstugan .....	15
<b>Materialval och utsmyckning</b> .....	<b>16</b>
Miljö för hemkänsla .....	16
Miljö för tidsuppfattning .....	16
Berikande materialval och utsmyckning .....	16
Materialval för trygghet och säkerhet .....	17
<b>Säkerhet inomhus</b> .....	<b>18</b>
Säker miljö .....	18
Minskad brandrisk .....	19
Minskad fallrisk .....	19
I badrummet .....	19
I köket .....	20
<b>Hjälpmedel</b> .....	<b>20</b>
Stöd för tidsuppfattning .....	21
Stöd för minne .....	21

Stöd för beslut och kommunikation .....	22
Stöd för påkallning .....	22
<b>Sysselsättning.....</b>	<b>22</b>
<b>Utemiljö.....</b>	<b>26</b>
Trygg utemiljö .....	26
Berikande utemiljö .....	27
Utemiljö för reminiscens .....	28
Utemiljö för umgänge och samtal .....	28
<b>Entré, hall och korridor.....</b>	<b>29</b>
Tillgänglig entré .....	29
Miljö som bidrar till fysisk aktivitet .....	29
Hemlik miljö .....	29
Miljö som underlättar orienteringen.....	29
<b>Toalett och badrum .....</b>	<b>30</b>
Hänsyn till personlig integritet .....	30
Miljö som underlättar delaktighet .....	30
Man kan enkelt hitta till och ut från toaletten .....	30
Inbjudande badrumsmiljö .....	31
Man kan bli ren på ett enkelt sätt.....	31
Hänsyn till konkret tänkande.....	32
<b>Sovrum och lägenhet.....</b>	<b>33</b>
Miljö som är personlig .....	33
Doft som bidrar till igenkänning .....	33
Man sover gott på natten .....	33
Behaglig temperatur .....	34
Anhöriga är välkomna .....	34
<b>Vardagsrum, aktivitetsrum, vilrum .....</b>	<b>34</b>
Inredning som bidrar till igenkänning .....	34
Tillgång till fysisk aktivitet .....	35
Möjlighet till kravlös multisensorisk stimulering.....	35
Miljö som inbjuder till vila.....	35
<b>Kök och matrum .....</b>	<b>36</b>
Doftintryck som är berikande och bidrar till igenkänning.....	36
Måltidsmiljö som stärker egen förmåga .....	36
Måltidsmiljö som stärker social gemenskap.....	37
Miljö som understödjer dagliga hushållsaktiviteter .....	37
<b>Tvättstuga .....</b>	<b>37</b>
Miljö som understödjer dagliga hushållsaktiviteter .....	37
<b>Referenser .....</b>	<b>38</b>

# Inledning

De flesta av oss är beroende av att den miljö vi vistas i passar våra särskilda behov. Detta ställer konkreta krav på miljön, inte minst om det är äldre personer som bor och vistas där. Det handlar om hur rummen är planerade, om ljus- och färgsättning och stimulans.

En ökad andel internationella studier betonar sambandet mellan livskvalitet och en genomtänkt design för äldre. Det har visat sig att det är lika viktigt för den som är drabbad av demenssjukdom att få använda sin mentala förmåga, utföra aktiviteter för dagligt liv, engagera sig i meningsfulla aktiviteter och umgås med andra människor, som för den som är förskonad från denna sjukdom.

Myndigheten för delaktighet fick 2013 i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsmaterial om hur miljöanpassningar för personer med nedsatt beslutsförmåga kan minimera begränsnings- och tvångsåtgärder, till exempel låsta dörrar. Målgruppen är anhöriga till personer med demenssjukdom och personal på särskilda boenden. Utgångspunkten är ”Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010”, (Socialstyrelsen).

Det finns en inspirationslista utformad som en checklista som är kopplad till kunskapsmaterialet, men listan och kunskapsmaterialet går även utmärkt att använda var för sig.

# Färgsättning

Färg har en stark estetisk betydelse och de flesta människor sätter också ett stort värde på färgsättningen av deras omgivning. Om den miljö vi vistas i är vacker och tilltalande påverkar det hur man värdesätter det som sker i denna miljö och även personerna som vistas där.

Färg och färgkontraster kan, när de används på rätt sätt, underlätta orienteringen i miljön för personer med demens. Å andra sidan kan ett olämpligt val av färger göra miljön mer förvirrande och ge upphov till agitation och ångest.

Ett försämrat färgseende kan bero på glasögon med färgade glas (färgfilter) eller ett defekt färgsinne. När människans öga åldras sker förändringar som påverkar synen. Förtjockning och gulfärgning av linsen förändrar t.ex. hur färg uppfattas. Som ett resultat av detta upplever många äldre följande:

- Minskad förmåga till kontrastseende, vilket resulterar i svårigheter att se en matta, ett dörrhandtag eller ett trappsteg om den inte kontrasterar starkt mot omgivningen.
- Minskning av den upplevda mättnaden eller intensiteten i färger. Exempelvis kan röda färger börja se ut som rosa. Färgmarkeringar kan därför upplevas svagare än förväntat eller bli ”osynliga” för ett åldrat öga.
- Minskad förmåga att särskilja mellan blå färger.



En blandning av ljusa och mörka partier i golvet är inte att föredra då man kan uppfatta de mörka partierna som en nivåsenkning i golvet, med osäkerhetskänsla och fallrisk som följd. Foto: Gun Aremyr

## Färgsättning som underlättar orientering

Det ska finnas en kulörskillnad mellan väggar och mörkare golvlistor som gör att man uppfattar rummets gränser bättre.

Måla gärna fönsterväggar i ljusare nyans än övriga väggar för att ge en bättre möjlighet till rumsuppfattning.

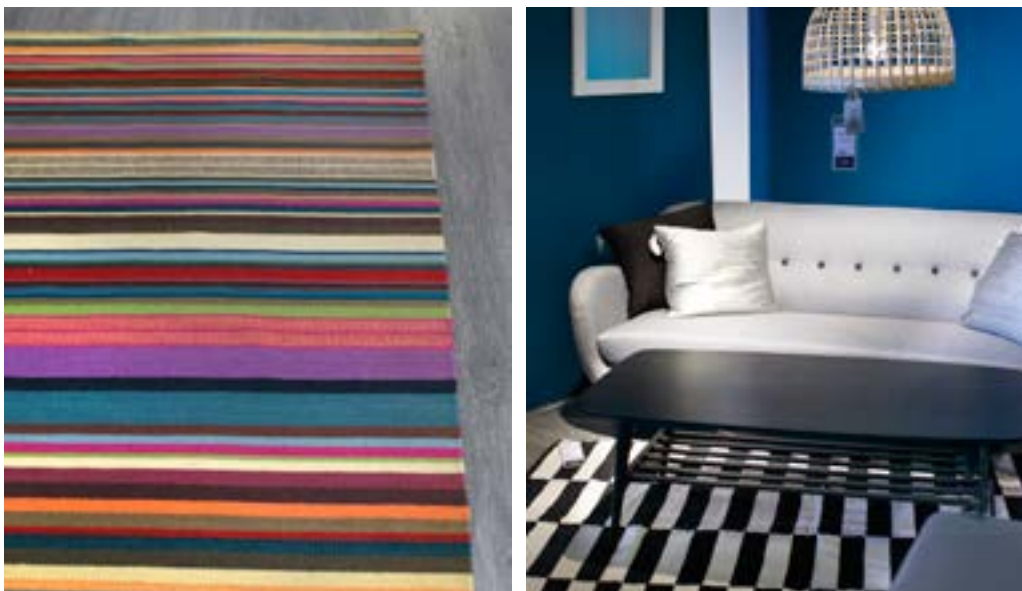
Dörrar som inte behöver dra uppmärksamhet till sig kan med fördel målas i samma färg som intilliggande vägg, eller kamoufleras med exempelvis en fototapet.

Golv som leder in i varandra bör vara homogent färgade så att de uppfattas som en sammanhängande plan yta. Skarpa övergångar mellan ljusa och mörka partier i golvet kan missuppfattas som hinder och hål. Om man uppfattar att man enbart kan röra sig på de ljusa ytorna eller hoppa över en mörkare yta, ökar risken för fall.

Golvmaterial bör vara matta eftersom blanka golv kan uppfattas som hala, isiga eller som fyllda av vatten och därmed svåra att gå på.

Bakgrundsfärgsättningen bör vara dämpad eftersom det minskar onödig synstimulans. Storblommiga tapeter kan med andra ord vara förvirrande och dra uppmärksamheten bort från det som man vill uppfatta i ett rum.

Textilier och tapeter såväl som golv och bänkytor bör vara diskreta eller enfärgade. Rand- och sicksackmönster på textilier och tapeter kan uppfattas som att de rör på sig. Stänkfärger och marmoreringar på golv, tapeter, textilier och bänkytor kan uppfattas som smuts och vara irriterande. Mönster på exempelvis tapeter, porslin och textilier kan uppfattas som konkreta föremål man kan vilja plocka till sig.



Textilier och golvytor är bland annat sådant som bör vara diskreta eller enfärgade.

Foto: Lars Hejdenberg

## Färgsignaler för uppmärksamhet

**Använd färger som kontrasterar mot varandra och som har skilda ljushetsnivåer** för att t.ex. föremål, möbler och dörrar ska skilja sig från den omgivning de befinner sig i. Möblers färg ska kontrastera mot golv och väggfärg, och stolar ska kontrastera mot bord som de står nära för att man klart ska kunna urskilja dem. Handtag och knoppar på skåp och lådor ska vara valda med tanke på att de ska synas mot skåps- och lådfärgen.

Om belysningskontakter och dörrfoder kontrasterar mot väggfärgen och om dörrhandtagen kontrasterar mot dörrens eller skåpets färg så är de lättare att se.

**Ta ställning till vilken färg som ger bra kontrast men som inte kan missuppfattas som exempelvis ett brandlarm eller en varningssignal.** Hur man tolkar färger är kulturellt betingat. I vissa länder kan röd färg uppfattas som en varningssignal eller något negativt.

**Det ska finnas tydliga kontrastmarkeringar på trappsteg** så att en person som går i trappen får hjälp att avgöra var trappsteget börjar och slutar.



Kontrastmarkering av kontakt. Foto: Yanan Li/Silviahemmet

## Färgsättning för igenkänning

**Välj tapeter och färgsättning utifrån varje rums funktion.** Om alla rum har samma grundfärg blir rummen svårare att särskilja från varandra.

**Ett åldrat öga kan uppfatta lila färger som grå.** Om man önskar en färgklick är det därför klokt att välja en annan färg än lila.



### **Speglar och tavlor blir lättare att känna igen om de har en ram med färg.**

Även med en ram kan en person med nedsatt förmåga att tänka abstrakt riskera att uppleva att spegelbilder och människor på tavlor är levande – i värsta fall skrämmande.

**Det ska vara matt glas på konstverk och fotografier** för att undvika speglingar som kan missuppfattas och ljusreflexer som kan blända.

## **I badrummet**

Om badrummets funktion är tydliggjord genom att **badrumsporslin och handdukar har kontrasterande färger som gör att de syns mot väggen bakom** eller att tvålen har en färg som gör att den syns mot underlaget, underlättar det användningen och bidrar till ökad självständighet.

**Det bör finnas tillgång till en färgad, mjuk eller fast sits med eller utan lock till toaletten.** Färgpreferenser är individuella och man får prova sig fram till vad som passar individen bäst. Att sitsen kan urskiljas mot toalettstolens färg är det viktigaste.

Rött kan uppfattas som en symbol för värme och kärlek likväl som blod eller krig. En svart sits kan uppfattas som ett hål eller som kall att sitta på. Blå färg kan uppfattas som vatten. Om en toaletsits med lock uppfattas som en pall kan en toalett utan lock vara att föredra.

En mjuk sits kan vara skön och bekväm att sitta på och underlätta för en person som får ont av, eller av andra skäl reagerar negativt på, att sätta sig på en vanlig toaletsits. Det är dock inte självklart att man förstår att man sitter på en toalett när man sätter sig på en mjuk sits.

## **I sovrummet**

Välj mörka sängkläder om tapeten på väggen bakom sängen är ljus, eller vice versa, eftersom **sängkläder behöver kontrastera mot omgivningen** för att man ska hitta sin säng.

**Dörren till sovrummet ska ha en individuell färg- och formmarkering** för att underlätta igenkänning.

## **I köket och matrummet**

**Matbordskanten kan ha en avvikande färg** för att man lättare ska se var bordet befinner sig i rummet. Man kan åstadkomma en liknande effekt genom att använda en duk som kontrasterar i färg mot väggar, golv och stolarnas färg.

**Dukar och tallriksunderlägg bör vara enfärgade** eller mönstrade på ett sätt så att det inte kan missuppfattas som konkreta föremål som man kan plocka upp, eller som smuts.

# Belysning

Alla människor tappar synskärpa i svagt ljus och förlorar färgseendet när det blir mörkare än en månupplyst natt. Med stigande ålder grumlas ögats lins och det innebär att både synskärpan och kontrastkänsligheten försämras. Man kan utöver detta drabbas av olika ögonsjukdomar som påverkar synförmågan. Grå starr är en av de vanligaste sjukdomarna som drabbar ett åldrat öga och innebär att konturer och färger blir svagare, att synen blir suddig och att man ser omgivningen i mer smutsgula nyanser.

Även utan ögonsjukdom behöver ett 80-årigt öga generellt fyra till sex gånger så mycket ljus för att se lika bra som ett 20-årigt öga. Det åldrade ögats förmåga att ställa om sig mellan ljus- och mörkerseende gör också att man behöver mer tid för att anpassa sig till olika ljusnivåer. Om man t.ex. tänder en lampa med starkt ljus när man kliver ur sängen på natten kan detta resultera i en tillfällig ”blindhet” innan ögat vant sig vid ljusmängden.

Att åstadkomma en god färgåtergivning och tillräcklig ljusstyrka – utan att bländas eller skapa så kallad ljusspridning i det åldrade ögat – kräver många hänsynstaganden. **Det bästa är att anlita en belysningsexpert när man vill förändra och förbättra en ljusmiljö.**

## Undvika fallskador

**Lampor och naturligt ljus från fönster ska tillsammans ge en belysning utan polar eller fläckar av ljus, utan mörka områden, ränder och skuggor.** Mörka områden uppfattas generellt som att de ligger djupare och ljusare områden uppfattas som högre placerade. Om ljussättningen är ojämn kan ett golv därför upplevas som fyllt med hål och hinder.

## Anpassad belysning

**Det ska finnas stark avskärmad allmänbelysning som inte orsakar vare sig ljusspridning i ögat eller bländning.** En stark och bländfri allmänbelysning kan eliminera skuggbildningar och underlätta orienteringsförmågan. Det finns ett gammalt råd som säger att en person som är 60 år behöver 60 watt för att se bra, och att en person på 80 år behöver 80 watt. När man väljer lampa ska man i första hand titta på hur mycket ljus lampan ger. Detta kallas ljusflöde och visas i lumen, ofta förkortat lm.

Led- och lågenergilampor är energieffektiva lampor och ger ca 10 lumen per watt. Det innebär att ett åldrat öga kräver en belysningsnivå på över 800–1 000 lumen.

**Använd inte riktade spotlights som huvudsaklig ljuskälla** eftersom de kan leda till områden med starkt ljus och risk för bländning, samtidigt som andra områden

lämnas i mörker. Spotlights kan dock användas som arbetsbelysning tillsammans med någon annan allmänbelysning för att komplettera de allmänna ljusnivåerna.

**Det ska finnas många små ljuskällor för punkt- och arbetsbelysning. Det ska finnas riktat ljus för att öka uppmärksamheten på det som är viktigt i rummet.** Det kan vara en växtbelysning över en krasseodling eller en läslampa som leder blicken till en bekväm fåtölj i rummet. Konstverk ska naturligtvis vara väl belysta.

Mörka färger absorberar ljus. **Maximera spridningen av naturligt eller artificiellt ljus genom att använda ljusa färger**, särskilt på stora icke-glänsande ytor som väggar och tak. Uppåtriktad belysning kan reflekteras i ett ljust tak och ge en jämn och behaglig belysningsnivå om lamporna är tillräckligt många och tillräckligt starka.

**Ljuskällor och armaturer ska ha en optimal färgåtergivningsförmåga** som gör att färgen på ytor och föremål i ett rum upplevs som naturliga och är desamma på natten – om man tänder belysningen – som på dagen. Som vägledning för färgåtergivning kan man använda ett index som kallas Ra. Färgåtergivningsförmågan ska vara minst 80 Ra och gärna mer. ([www.energimyndigheten.se](http://www.energimyndigheten.se)).

**Det ska finnas markiser, persienner, gardiner eller rullgardiner som kan dras för vid behov.** Dagsljuset vid soluppgång eller solnedgång kan orsaka långa skuggor inomhus, vilket kan uppfattas som störande av en person med demens, samt orsaka onödiga fallskador. Skuggor av rörliga träd och grenar utanför ett fönster kan också vara skrämmande eller besvärande för en person med demens.

## **Undvik bländning och speglingar**

Använd matt vägg- och golvfärg för att undvika att ljuset från lampor och solljus studsar mot blanka och ljusa ytor och stör ögats förmåga att uppfatta omgivningen.

**Sittmöbler ska vara placerade så att ingen ofrivilligt får direkt solljus i ögonen.**

**Välj lamparmatur noga. Även små fönsterlampor eller lampetter utan bländningsskydd kan orsaka ljusspridning i ögat och upplevas som ett hinder.**

## **Belysning för tidsuppfattning**

**Belysningen kan stödja ett normalt sömn- och vakenhetsmönster på så sätt att ett sovrum ska kunna mörkläggas eller ges en mer dämpad belysning nattetid. Belysningen ska också kunna justeras under dagen**, för att komplettera dagsljusinsläppet och ge en bra belysningsnivå i sovrum och sociala utrymmen under dagen. För detta krävs en mängd olika belysningstyper.

Om ljusmängden inte är tillräcklig tror hjärnan och kroppen att det är natt och man riskerar att känna sig trött. Upplevelsen av dagsljus påverkar med andra ord inte bara synförmågan utan ser också till att hålla hjärnan alert. Genom att öka

allmänbelysningen under vintertid kan man kompensera för bristen på dagsljus och därigenom öka möjligheten att sova gott på natten. Så kallad dagsljusbelysning kan, för vissa personer, påverka välmåendet under dagtid och möjligheten till en god natts sömn. Det vetenskapliga underlaget är för svagt för att bedöma effekten av ljusbehandling för personer med måttlig till svår demenssjukdom och förändrad dygnsrytm.

### **Belysning när man bygger nytt**

Optimera solinsläpp under alla årstider. Dagsljus kan föras in i en interiör genom fönster, takfönster, dörrar, ljusstunnlar och glasblock.

#### **Använd speciella fönsterglas som skärmar av starkt solsken och värme.**

Sådana avskärmande fönsterglas innebär att värmestillskottet in i byggnaden minskar under sommaren och att värmeförlusterna inifrån byggnaden och ut under vintern minskar.

**Undvik blåtonade fönsterglas** eftersom de riskerar att förändra upplevelsen av färg på alla ytor och föremål i rummet, vilket kan upplevas som mycket förvirrande för en person med demens.

### **I badrummet**

Det ska finnas en **god allmänbelysning utan skuggeffekter.**

**Arbetsbelysning över handfatet** underlättar självständighet. Stark belysning kan vara bländande och för att undvika detta är det viktigt att välja både rätt armatur och rätt placering.

### **I sovrummet**

**När man kliver ur sängen på natten ska belysningen tändas** på toaletten tillsammans med en belyst ”stig” som leder dit. När man lämnar toaletten ska ljuset släckas där. Vissa personer kan oroas av att inte aktivt kunna släcka belysning som automatiskt tänds och släcks vid rörelse i ett område. Personer som vill öppna toalettdörren igen för att se att det verkligen är släckt, tänder ju därmed lampan igen! För dessa personer är vanliga ljusknappar bättre.

**Det ska finnas en mängd olika belysningstyper**, och eventuellt en dimmer, så att ljusnivån kan justeras under dagen (för att komplettera dagsljuset vid behov) och även ge möjlighet till en mer dämpad belysning nattetid.

### **I köket och matrummet**

**Det ska finnas god belysning vid matbordet.** Ett åldrat öga kräver starkare belysning än ett ungt för att känna igen maten på tallriken. Välj ofärgat ljus riktat nedåt vid matbordet genom att välja en lampskärm med vit insida.

**Belysningen ska återge färgen på maten på ett naturligt sätt.**

## Ljudmiljö

Ett behagligt ljud, som man förstår vad det är, kan bidra till social gemenskap, medan motsatsen kan leda till irritation och rastlöshet, hindra samtal och möjlighet till delaktighet och aktivitet.

Buller är ett oönskat, högt eller störande ljud. Det kan komma från inomhusmiljön och orsakas av medboende, personal, hushållsmaskiner, fläktar, ringsignaler av skilda slag, tv- eller radioapparater, städvagnar som rullar förbi o.s.v. Det kan också orsakas av trafikbuller eller t.ex. byggnadsarbete som pågår utanför rummet. **På grund av den nedsatta koncentrationsförmågan vid demenssjukdom är det viktigt att undvika eller minimera buller och distraktion i gemensamma lokaler.**

”Det är trevligt när man är flera som pratar tillsammans, men OERHÖRT jobbigt för en med Alzheimer. Kanske varierar det mellan olika patienter, men för min del har detta med att lyssna på en person samtidigt som jag hör andra tala, musik i bakgrunden, radio eller annat, blivit ett jättejobbigt problem. Jag börjar flacka med blicken, detta trots att jag är intresserad av vad personen säger, försöka hålla för ett öra lite diskret, luta mig mer framåt mot personen, be personen tala högre osv. Dessa störningsmoment gör att jag redan förlorat en massa personen talat om och då är det svårt att förstå resten.”

Ur ”Jag och min Alzheimer” av Yvonne Kingbrandt

**Använd ljuddämpande material** som reducerar skrapljud till stolsben.

**Använd vägg-, tak- och golvmaterial som är ljudbalanserande samt ljudabsorberande.**

**Använd ljuddämpande material som en filtmatta under stolsitsar och bord** där detta behövs för att skapa en lugn ljudnivå.

**Se till att ljudnivån från hushållsmaskiner är låg** och att det finns möjlighet att reducera ljudnivån ytterligare genom att stänga ljudisolerande dörrar till utrymmen med maskinljud.

**Larmsignaler ska ske som vibrationer eller information på mobiltelefon-skärmar.** Enskilda personers larm ska aldrig höras som ljudsignaler som alla på en enhet kan höra.

**Undvik lågfrekvent buller** från exempelvis ventilation. Det stressar och tröttnar ut hjärnan.

**Tystnad är viktigt.** Hjärnan behöver tid för återhämtning likväl som den har behov av stimulans.

”När det varit ljud och röster på kvällen och när vi stänger av stannar det ljudet kvar i min hjärna en lång stund efter, som om hjärnan inte klarar av att stänga av.”

Ur ”Jag och min Alzheimer” av Yvonne Kingbrandt

## **Ljudmiljö för igenkänning**

Naturliga bakgrundsljud i miljön ger skilda upplevelser för olika personer.

Människor som småpratar avspänt kan skapa en trygghetskänsla, men också oro om man inte vet vad de talar om. Fågelsång kan ge känslan av att man befinner sig i naturen men också skapa oro om man inte kan se fågeln som sjunger. **Ljudmiljö som upplevs som främmande och obekant kan skapa förvirring.** Även välkända ljud kan skapa känslor av obehag såväl som av behag. Ljudet av vatten som rinner skapar t.ex. för de flesta en känsla av trygghet och harmoni, men det kan också göra någon kissnödigt eller skapa oro för att man inte är simkunnig.

**Man bör själv kunna sätta på eller få hjälp att sätta på och stänga av musik, reminiscensljud och tv- eller radioljud som man valt.**

Ljud som ger upphov till reminiscens (hågkomst) kan vara berikande, men alla minnen är naturligtvis inte positiva. Ljudet av skrivmaskinsknatter kan väcka minnet av att vara en kompetent skribent likväl som det skulle kunna påminna om stressen från ett krävande arbetsliv.

Självvald inspelad musik kan ge något meningsfullt att fylla tankarna med, vara något familjärt i en ovan miljö och skapa en avkopplande atmosfär som kan stimulera eller öka graden av fysisk och psykisk avslappning och välbefinnande.

**Tillgång till sladdlösa hörlurar och högtalarkuddar** minskar risken för att andra personer störs av de ljud och den musik man valt att lyssna på, och ger möjlighet att ställa in ljudvolymen individuellt.

## **I badrummet**

**Textilier i badrummet kan minska risken för besvärande ljud och ekoeffekter och göra ljudnivån behaglig.**

## **I sovrummet**

**Det ska finnas god ljudisolering mellan sovrum och korridor.**

## **I köket och matrummet**

**Bordsytans material eller duken ska dämpa skrapljud** för att skapa en lugn ljudmiljö där man kan koncentrera sig på att umgås eller att äta.

## **I tvättstugan**

**Välj maskiner med hänsyn till ljudnivån.**

**Maskinljud ska inte höras i övriga utrymmen.**

# Materialval och utsmyckning

## Miljö för hemkänsla

**Det ska vara tydlig skillnad mellan olika rums tapeter och gardiner.** Om alla rum har samma tapetval eller färg på gardinen blir de svårare att särskilja från varandra, och miljön upplevs som monoton och institutionslik. För att känna igen sig behöver en person med demens stöd av att rum skiljer sig ifrån varandra, även i inredning och färgsättning.

**Det ska vara tillräckligt ”stökigt”** för att de boende ska kunna slappna av och använda det som finns i miljön.

**Miljön ska skilja sig tydligt från en institution, ett sjukhus eller ett hotell.**

För en person med ökad stresskänslighet kan utsmyckning, framför allt utsmyckning som förändras, skapa kaos. I sådana fall ska utsmyckningen vara enkel och stationär.

**Det ska finnas gott om giftfria växter inomhus.** Det är vetenskapligt belagt att människan finner närhet till natur både läkande och avkopplande.

## Miljö för tidsuppfattning

**Boendemiljön ska förändras något med årstiderna,** utifrån de boendes individuella seder och traditioner. En ökad stresskänslighet kan dock göra att förändring i boendemiljön skapar förvirring hos några.

## Berikande materialval och utsmyckning

**Material och utsmyckning ska vara av god konstnärlig och estetisk kvalitet.**

Att ha tillgång till konstupplevelser av skilda slag berikar livet för de flesta. Musik, bildkonst, hantverk, skulpturer och installationer kan ge upphov till mångfacetterade känslor och tankar som man ibland också kan dela med andra. I den miljö där man rör sig dagligen och där man inte alltid har tillgång till en konstpedagog eller konstintresserad medmänniska, ska dock det man upplever vara möjligt att förstå och hantera. Därför ska de **konstverk som pryder väggar och hyllor i den dagliga miljön vara konkreta.**

**Viss utsmyckning är vald med avsikten att uppmuntra till samtal eller reminiscens.** Det kan vara konkreta föremål, bilder, skulpturer och installationer som påminner om hembygden, det tidigare arbets- och hemlivet, intressen och engagemang. Alla minnen är dock inte positiva, utan kan föra tanken till en tid när livet var svårt.

**Utsmyckning ska vara väl belyst** för att skapa intresse och möjlighet att fokusera på den.

## Materialval för trygghet och säkerhet

**Material ska vara vad det ser ut att vara.** Ett handtag som ser ut att vara av trä ska vara av trä. Ett föremål som ser ut att vara starkt får inte ge vika om man lutar sig mot det.

En fototapet kan ge upphov till många positiva känslor och samtal men kan också upplevas som förvirrande om man tror att den är ”på riktigt”. Den bör därför finnas i en miljö avsedd för samvaro där man alltid har en anhörig eller personal med sig. Trots detta skulle den givetvis kunna innebära att någon försökte ta sig in i skogen, eftersom bilden inte är inramad och därför svårare att uppfatta som just bilden nedan.



En fototapet kan ge många positiva känslor och samtal. Den kan även skapa förvirring hos några som tror att den är ”på riktigt”. Foto: Marie Lööf/Blomstervägens Demenscentrum

**Material som är avsedda att ta på, som ledstänger och dörrhandtag, ska ha en, för handen, behaglig yta.**

**Trädgårdsmöbler ska vara behagliga att sitta i.** De ska t.ex. inte ha metallramar – som leder värme och kyla effektivt – som kan bli alltför varma eller kalla för att vara behagliga att sitta i.

**Sittmöbler inomhus ska vara behagliga att sitta i och lätta att resa sig ur.**

Det ska finnas karmstolar för att underlätta för personer att sätta sig och resa sig självständigt. Det bör också finnas fåtöljer med en upprensningfunktion i sitsen.

**Mattor och golvmaterial ska väljas även med tanke på att ljudmiljön ska vara behaglig.**



# Säkerhet inomhus

En demenssjukdom ger ofta begränsningar i möjligheten att uppfatta och bedöma omgivningen korrekt. En person med demenssjukdom som rör sig i sitt hem ska inte behöva hindras i onödan av välmenande personal, vänner och anhöriga. Miljön bör i stället vara säkerhetsmässigt genomtänkt.

## Säker miljö

**Alla kemikalier ska vara väl inlåsta.** En demenssjukdom innebär en nedsatt förmåga att tolka omgivningen och en flaska rengöringsmedel kan lätt misstolkas som en saftflaska.

**Det ska inte finnas några skarpa hörn. Om det inte går att undvika skarpa hörn ska det finnas en skyddslist utanpå.**

**Vägghängda skåp ska alltid placeras över eller under huvudhöjd.** En person som har svårt att bedöma avstånd kan annars riskera att skada sig genom att stöta in i dem.

En glasörr eller glasvägg kan vara svår att uppfatta. Därför ska **väggar och dörrar vara av heltäckt material, eller täckas** så att ingen av misstag försöker gå igenom glasytan.

**Det får inte finnas små lösa föremål i miljön. De lösa föremål som finns måste vara tillräckligt stora för att vara säkra om någon stoppar dem i munnen.** En person med demens kan missuppfatta föremål och tro att de är ätbara. En hjärnskada kan också innebära att en person utvecklar ett hyperoralt beteende. Precis som det lilla barnet använder personen då munnen till att undersöka och suga på de objekt som finns i närheten.

**Persiennsnören ska vara uppfästa eller ituklippta** så att man inte kan fastna i dem.

**Golvtemperaturen ska inte understiga 18 grader och inomhustemperaturen ska vara mellan 20 och 24 grader.** En person som har försämrad blodgenomströmning i kroppen eller som sitter mycket fryser lätt.

**Alla hårda ytor ska kunna rengöras med ytdesinfektion vid behov och alla textilier i allmänna utrymmen ska kunna tvättas i 60 grader** för att undvika smittspridning.

**En urinduk ska finnas under alla möbeltextilier.** Alternativt kan man använda speciella tyger som är möjliga att torka av, tyger som inte suger åt sig vätska som möbeltyg.

## Minskad brandrisk

Tyger i gardiner och på möbler ska vara flamsäkra och **batteridrivna ljus ska användas i stället för stearinljus och värmeljus** för att minska brandrisken.

**Det ska finnas rökförkläden, rök mattor och säkra askkoppar** för den som röker. Många personer med demens får en nedsatt förmåga att styra sin motorik och att tolka signaler från omgivningen, vilket innebär att t.ex. glöd som tappas från en cigarett kan bli farlig.

## Minskad fallrisk

**Fönster ska ha säkerhetshakar** eftersom personer med demenssjukdom kan ha svårt att bedöma avstånd och därför kan välja att kliva ut från ett fönster, trots att det är beläget högt upp.

Yrsel och försämrad reaktions- och stabiliserings- eller pareringsförmåga då man mister balansen bidrar också till fallrisken.

**Det ska finnas halkskydd i trappor och eventuella grindar ska öppnas inåt.**

**I alla trappor ska det finnas räcken att hålla sig i på båda sidor.**

**Möbler ska vara stabila, erbjuda greppstöd och enbart med svårighet gå att välta** för att minska risken för fall beroende på yrsel, balansproblem och försämrad reaktionsförmåga.

**Alla hyllor och skåp och hushållsmaskiner ska vara väl förankrade** i väggen för att inte tippa om någon skulle drar i eller luta sig mot dem.

Om **textiliers luggriktning på sitsar är riktad mot ryggsätet** underlättar det förflyttning längre bak i stolen. Risken att man ska glida ur minskar därmed.

**De mattor som används ska vara väl fastsatta i golvet eller vara glidfria mot golvet.** Mattor bidrar till trivsel och är ljuddämpande i en miljö. De utgör också en snubbelrisk och de behöver kunna tvättas vid behov.

**Golvet får gärna vara energiabsorberande.** Detta minskar drastiskt risken för höftledsbrott. Dessutom fungerar rullstolar och rollatorer bra på ett sådant golv. Energiabsorberande golv medför att golvlyftar med sina små hjul blir tunga att rulla. Det går heller inte att ha golvvärme i ett sådant golv.

**Det ska finnas fallskyddsmattor och höftskyddsbyxor som skyddar individen** mot frakturer.

## I badrummet

**Det ska vara möjligt att installera en stötdämpande bygel vid toalettstolens vattencistern, att bygga in vattencisternen i väggen eller att installera en cistern i stål** för dem som annars kan skada sig då deras kroppsrörelser kastar dem bakåt på grund av exempelvis ett epileptiskt anfall eller ofrivilliga rörelser.

**Golvet ska vara halkfritt.** Överväg att ha en fallskyddsmatta i duschutrymmet.

**Det ska vara högst 38 grader i tappvattnet** i samtliga blandare.

**Varmvatten- respektive kallvattenkranen ska vara tydligt märkta:** röd färg för varmt och blå färg för kallt.

## I köket

**Tippskydd eller snedställda bakben på köksstolar, samt stadiga matbord** som det går att hålla sig i när man reser sig upp minskar fallrisken.

# Hjälpmedel



Vår livskvalitet är beroende av att vi kan vara delaktiga i självvalda, meningsfulla aktiviteter. Det är genom att uppleva och kommunicera med omvärlden som vi finns till. Alla använder kognitivt stöd i vardagen. Man skriver komihåglappar och använder en kalender. Man förlitar sig på temperaturgraderingen på tvättmaskinen för att undvika att krympa tvätten. Utan detta stöd skulle vi behöva gissa och chansa oss fram i tillvaron.

**Det varierar över landet vilka hjälpmedel man kan få förskrivna av arbetsterapeuter, sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter eller läkare och vilka hjälpmedel man får köpa själv.**

Ju tidigare ett hjälpmedel introduceras desto större stöd kan det ge. Att träna in nya strategier är tidskrävande och ansträngande, så själva hjälpmedlet ska helst inte kräva många moment. Man ska intuitivt veta hur det ska användas. Ny teknik och nya hjälpmedel kan uppfattas som krävande om de inte introduceras rätt.

På ett äldreboende består det kognitiva stödet ofta av den personal som finns runt personerna som bor där. Utöver detta hjälper stöd för tidsuppfattning, minne, beslut och kommunikation samt påkallning.

### Stöd för tidsuppfattning

För en individ som har glädje av det ska det finnas klockor, **både digitala och analoga urtavlor** beroende på personens uppfattningsförmåga, **en elektronisk kalender som visar vilken månad och dag det är, alternativt en elektronisk kalender som visar om det är morgon, dag, kväll eller natt**. Tillsammans kan detta både skapa trygghet och stödja dygnsrytmen.

**Det kan finnas bildstöd**, en natt- och en dagbild, som gör att personen blir säkrare på dygnstiden. Bildvalet är alltid individuellt. Generellt kan man tänka på att bildens fokus inte ska störas av en plottrig bakgrund.

**Det ska gå att se den typ av klocka eller kalender som den boende lättast avläser från sängen:** analog, digital klocka eller en kalender som visar om det är natt eller dag. Att se och kanske också höra en klocka kan ibland skapa trygghet och en hemkänsla, även för personer som kanske inte längre kan avläsa klocktiden. Att veta om det är dag eller natt skapar en grundtrygghet.

### Stöd för minne

**Almanackor och whiteboardtavlor** bör finnas både i den allmänna och i den privata miljön, liksom en möjlighet att anteckna eller med hjälp av bilder påminna om viktiga händelser samt följa med i tiden. Det kan vara bilder av händelser i framtiden men även av händelser som ger möjlighet till reminiscens. Det är dock viktigt att komma ihåg att det också kan skapa oro att i förväg känna till en händelse som ska inträffa.

**Medicindosetter och medicinpåminnare ska finnas** för den som klarar av och önskar ta sin medicin självständigt.

**Det kan finnas tillgång till en surfplatta** för personer som med hjälp av exempelvis kalenderpåminnelser, foton och filmsekvenser kan få stöd att minnas dagens och veckans händelser. Surfplattan kan också innehålla individuellt reminiscensmaterial i form av bilder, ljudfiler och filmer som kan stödja minnet av den person man är och har varit.

## Stöd för beslut och kommunikation

**Bildstöd i pappersform eller digitalt på en surfplatta** kan underlätta delaktighet vid beslut och fungera som ett kommunikationsstöd. När språkförståelsen sviktar kan en bild förtydliga och göra olika val mer konkreta. Bilder kan också underlätta orienteringen när man vill veta var saker är placerade eller var toalettdörren är.

**Tillgång till en surfplatta** kan också öka delaktigheten vid beslut. Beslutstödet kan bestå av en individuell kombination av symboler, ljud, film och text, utöver konkreta bilder.

**Det bör finnas tillgång till anpassad telefoni**, exempelvis en telefon med bildstöd eller möjlighet att tala med barn, barnbarn eller goda vänner genom bildtelefoni som myJoice eller Skype. Att se den man talar med underlättar kommunikationen eftersom man kan använda ansiktsuttryck och gester för att förstärka det man önskar uttrycka.

## Stöd för påkallning

**Larmmöjlighet ska finnas** för den som aktivt önskar påkalla uppmärksamhet. Det kan t.ex. vara en enkel ringklocka i plåt eller mässing eller ett mer avancerat påkallningslarm som är kopplat till personalens mobiltelefoner.

Det ska vara möjligt att installera ett passivt larm för personer som inte aktivt själva kan påkalla uppmärksamhet, men som önskar stöd av personal då de kliver ur sängen eller lämnar sitt rum. **En etisk bedömning måste alltid göras.** Är detta något personen själv önskar och samtycker till?

# Sysselsättning

Om den gemensamma delen av bostaden innehåller många rum och kanske flera våningar **kan man specialinreda vardagsrum som bibliotek, sparum, sandstrand, vilorum med eldstad eller kanske ett rum med en vinterträdgård.** På så sätt blir det möjligt för de boende att välja en plats som man önskar vistas på och även möjligt att umgås med andra personer som delar det intresset, utan att man nödvändigtvis bor på samma enhet.

Ett rum som förvandlats till en sandstrand kan göra det lättare att umgås med barnbarnsbarnen, men också vara det rum där man helst får sin fotterapi, tvättar håret eller kopplar av en stund.

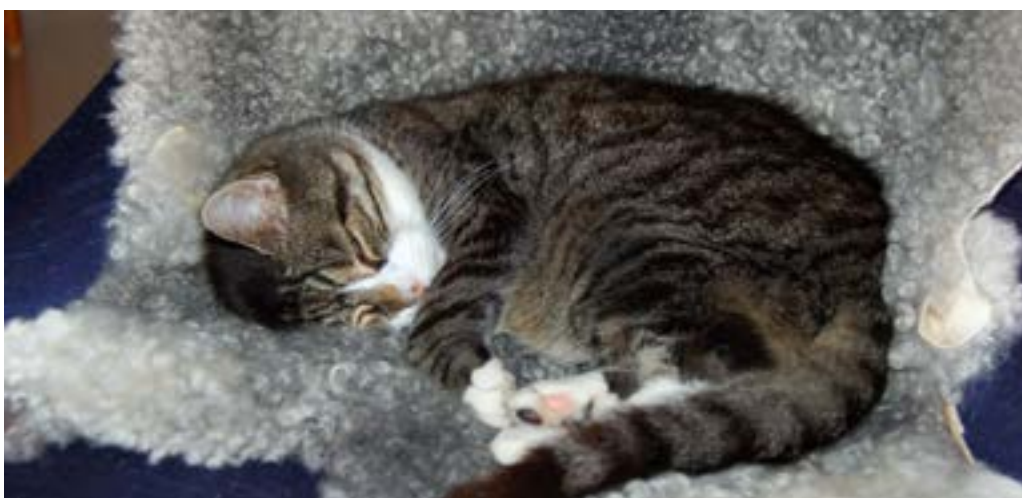
**Soffor och fåtöljer ska vara placerade så att de vänder mot en intressant utsikt eller miljö eller gör det möjligt att umgås.** En soffa, några fåtöljer och ett soffbord kan inspirera till en lässtund eller en stunds samtal över bilderna i bil- eller motortidningen.



En sandstrand för till exempel avkoppling.  
Foto: Gun Aremyr/ Blomstervägens Demenscentrum

**Ett skåp ska finnas lätt tillgängligt** med allt material som behövs för de aktiviteter som de boende önskar. Boende, anhöriga och personal ska alltid ha lätt att hitta en bild, en bok, ett sällskapsspel eller något annat för att ta vara på småstunder som uppstår under dagen.

**Husdjur kan vara en tillgång.** Man måste dock ta hänsyn till allergier och rädslor. Forskning visar flera positiva effekter att umgås med husdjur: blodtryck och kolesterolvärden kan sänkas och beröringen av djur kan verka ångestdämpande, smärtlindrande och minska stress. Framför allt kan möjligheten att umgås med djur bidra till livslusten.



Husdjur är ofta en tillgång. Foto: Hattstugan

**Det ska finnas konstverk i miljön.** Det är viktigt att man enkelt ska kunna uppfatta och förstå bilder, installationer eller skulpturer i miljön. Abstraktionsförmågan minskar för många personer med demenssjukdom och det måste man ha i åtanke när man väljer konst. Alltför enkel konst som inte erbjuder alternativa tolkningar och associationer kan dock upplevas som enbart tråkig.

**Det ska finnas tryckta böcker såväl som ljudböcker, tidskrifter och bildverk.** LL-förlaget ger ut lättlästa böcker som även finns inlästa på band. Vid koncentrationssvårigheter samt lässvårigheter kan talböcker underlätta och bildverk kan ibland vara lättare att koncentrera sig på än textböcker. Tidskrifter med många bilder kan ge impulser till samtal, litteratur som gör att du minns likaså.

**Det ska finnas ett stadigt arbetsbord** som erbjuder möjlighet att exempelvis måla, baka, meka med en motor eller spela kort.

**Skåp och lådor ska vara märkta med konkreta bilder eller text för det som förvaras i skåpet.** Det underlättar för den som vill plocka fram eller ställa på plats.

**Det finns tillgång till surfplattor** för underhållning, sysselsättning och stimulans. Plattorna kan laddas med personliga och allmänna spellistor, med eget och gemensamt reminiscensmaterial i form av bilder och ljud, samt med appar med spel och förströelse.

**Det kan finnas tv-spel** med olika svårighetsgrad. Det finns spel som innebär att man styr med hjälp av sina kroppsrörelser, vilket har visat sig tilltala många.

**Det finns sinnesstimulerande och sinnesbalanserande hjälpmedel** som tyngtdäcken, tyngdvästar, tyngdkuddar och tyngdförkläden. Tyngdjur där man kan öka tyngden med hjälp av t.ex. en vetevärmare, eller skapa extra sinnesstimulering genom skilda material och stoppningar, kan ge en stunds stimulans såväl som lugn och ro. Sinnesstimulerande och sinnesbalanserande fåtöljer och gungstolar kan skapa möjlighet till återhämtning.



Sensit, sinnesstimulerande fåtölj, med en röd sits blir det tydligt var man ska sitta.  
Foto: Yanan Li/ Stiftelsen Silviahemmet.

**En kam och borste framför en hallspegel gör att den som vill kan snygga till sig.**

**Ytterplagg, huvudbonader och ytterskor ska vara placerade nära ytterdörrar** så att det blir lätt att gå ut.

**Det bör finnas platser där man kan sitta tillsammans** och där det finns t.ex. böcker, konst, minnes- och sinnesstimulerande material på ett bord eller en hylla i närheten.

**I alla korridorer bör finnas möjlighet att ta en paus i avskildhet**, gärna vid ett bord. På bordet kan det finnas något att dricka, en tidning att bläddra i eller kanske en möjlighet att lyssna på musik.

**I trädgården, på balkongen eller altanen ska det finnas möjlighet att odla.** En odling kan bestå av allt från en blomkruka på en balkong där ett blomskott planterats till upphöjda odlingsbäddar. Det ska vara möjligt att komma nära även om man sitter i rullstol.



En stimulerande utomhusaktivitet är till exempel odling. Foto: Tre Stiftelser



**Krattor och snöskovlar kan stå framme** för den som vill och kan använda dem. Samtidigt som trädgårdsarbete kan upplevas som en belastning kan det vara meningsfullt att se på andra som flyttar på en kruka eller planterar några frön.

## Utemiljö

Det finns klar evidens för att människans stressnivåer minskar när vi har tillgång till även enkla naturupplevelser, t.ex. en blomkruka i fönstret eller ett fönster med utsikt mot ett träd.

**Vid utgången bör det finnas tillgång till ytterkläder, huvudbonader och skor eller stövlar som alla kan använda.** På så vis blir ingen hindrad av olämplig väderlek utan kan gå ut när andan faller på utan att först leta efter eller vänta på att personalen hjälper till att hitta en egen tröja eller jacka.

**Dörren till balkongen, altanen eller trädgården ska vara tillräckligt bred för att en rollator, rullstol eller säng ska kunna passera.**

**Golven vid alla dörröppningar bör vara plana**, d.v.s. vara utan hindrande trösklar.

**Dörrar och lås ska vara möjliga att öppna även av en person som sitter i rullstol.**

### Trygg utemiljö

**Eventuella rampers lutning bör inte överstiga 1:12** (8 procent).

**Vid trappor eller höjdskillnader i trädgården ska det finnas räcken på båda sidor.**

**Gångstigar ska vara plana och lämpliga för rollatorer och rullstolar.**

**Häckar eller staket får gärna vara minst 1,20 meter** vilket ger insynsskydd och en tydlig avgränsning av uteplatsen eller trädgården.

**Altan- och balkongräcken ska vara minst 1,1 meter höga och det ska av säkerhetsskäl inte finnas några horisontella delar att klättra på.**

**Grindar ska gärna vara placerade avsides för att inte dra blickar till sig. De kan också kamoufleras med planteringar.** En gångväg som enbart leder fram till en tydlig utgång kan innebära att personer lämnar uteplatsen eller trädgården enbart för att detta är den tydligaste signalen som ges. Om **stigar och gångvägar i trädgården leder tillbaka till utgångspunkten** blir impulsen att lämna området inte lika stark.

**När någon passerar uteplatsens gräns ska personalen veta om det.** Ett individuellt signalsystem kan kopplas till en mobiltelefon som personalen bär med

sig. På så sätt kan personer som behöver stöd för att hitta få det om de lämnar uteplatsen, och personer som vill röra sig fritt behöver inte känna sig övervakade i onödan.

**Man ska kunna välja om man vill bära en GPS-tracker.** När man väljer vilken typ av hjälpmedel som är lämpligt ska man ta hänsyn till både funktionalitet och etik. Frågor man ska ställa sig är:

- Hur lång är batteritiden?
- När ska den laddas och av vem?
- Är den vattentät?
- Hur ska den bäras – ska den sitta på armen, ligga i jackfickan eller i väskan eller bäras runt halsen?
- Samtycker personen som ska bära GPS-trackern? Vem eller vilka har tillåtelse att se var personen befinner sig?

**Gångstigen ska upplevas som ljusare än eventuell kantsten.** Om en trädgårdsgång kantas av mörkare kantstenar upplevs det som naturligt att bli kvar på gången. Om kantstenarna är ljusa kan den mörka gången av vissa upplevas som ett dike.

**Gångvägar ska vara jämnt belysta.** Använd gärna en låg belysning som leder blicken framåt och ger en jämn belysning av vägen, utan att några områden hamnar i skugga.

### **Berikande utemiljö**

**Det ska finna tydliga inbjudande vandringsstråk med naturliga promenadmål** som t.ex. skulpturer, vackra och doftande växter, fruktträd, bärbuskar, eldklot, klädstreck eller fågelbord.

**Längs med vägen kan det finnas en hammock, vattenblänk att titta och lyssna på, en skuggig plats att sitta på eller en solstol.** Den repetitiva gungande rörelse som en hammock eller en gungstol ger är rogivande för många. Ljudet och synen av vatten tilltalar de flesta, eftersom vatten är en grund för vår överlevnad. När man upplever att det finns vatten i närheten infinner sig för många ett lugn. Personliga negativa erfarenheter av vatten kan naturligtvis göra upplevelsen annorlunda.

I en trädgård och på en uteplats ska det alltid finnas möjlighet att sitta bekvämt både i solen och i skuggan. Man ska kunna välja om man vill umgås eller dra sig undan för att tänka och vila.

## Utemiljö för reminiscens

Reminiscens handlar om att bli påmind om tidigare upplevelser. På uteplatsen eller i trädgården bör man kunna hitta välkända föremål som växter och dofter som påminner om barndomen. Det är bra om det också finns aktiviteter som en gammal bil att putsa på eller ett klädstreck att hänga handdukar på.



Aktiviteter som påminner om tidigare upplevelser är bra, exempelvis att putsa på en gammal bil. Foto: Bildarkivet

## Utemiljö för umgänge och samtal

**Aktiviteter som tilltalar även besökande barn och barnbarn ska finnas i trädgården eller på uteplatsen.** Det kan vara en golfkarusell (en 8-håls mini-golfbana för inomhusbruk), en basketkorg, en hönsgård eller ett lusthus likväl som tydliga sittplatser.

**Det ska finnas tydliga målade bänkar** som ögat lätt kan finna längst promenadstråken.

**Vackra eller intressanta blickfång** kan motivera besöken på uteplatsen eller i trädgården.

# Entré, hall och korridor

## Tillgänglig entré

**Manöverdonen eller handtagen till entrédörrar är lätta att se och manövrera.**

**En hallspegel kan täckas av en rullgardin** när det behövs för att undvika att personer som uppfattar spegelbilden konkret ska bli skrämnda eller reta upp sig på den.

## Miljö som bidrar till fysisk aktivitet

**Det ska finnas gott om plats för två rollatorer att passera varandra** i de korridorerna och utrymmen som finns. Då kan man promenera tillsammans sida vid sida och onödiga konflikter då man ska passera varandra undviks.

**Det ska finnas promenadvägar med viloplats** inomhus och man ska lätt komma tillbaka till utgångspunkten om man fortsätter att gå. Korridorerna som enbart leder fram till en stängd dörr ska undvikas.

## Hemlik miljö

**Det ska finnas en hyresgästlista i anslutning till entrén.**

**Det ska vara möjligt att hänga av sig ytterkläder och att ställa ytterskor i en garderob nära entrén när man kommer på besök.** Inget får dock hindra utrymningsvägarna.

## Miljö som underlättar orienteringen

**Placera gärna rum och lägenheter kring en central, gemensam yta.** På så vis blir det lättare både att hitta till det gemensamma och att hitta tillbaka till det privata. Den tryggheten har visat sig minska oro och agitation.

**En namnskylt på lägenhetsdörren ska vara placerad i brevlådehöjd eller på den höjd som lägenhetsinnehavaren föredrar.** Namnet bör skrivas med stor begynnelsebokstav (versal) och därefter med små bokstäver (gemener). Enbart blockbokstäver är svårare att uppfatta. Undvik allt som kan försvåra för personen att uppfatta sitt namn på skylten, t ex. blomsterslingor och andra dekorationer.

Namnet ska stå i god kontrast till bakgrunden och namnskylten ska stå i god kontrast till dörrens färg.

**Det ska finnas möjlighet att placera ett självvalt foto, bild eller föremål på eller vid sidan av dörren.** Färg tillsammans med en form underlättar igenkänning och kan hjälpa en person med demens att hitta hem till sin lägenhet.

# Toalett och badrum

På toaletten och i badrummet är de flesta vana att husera ensamma. När man sitter på toalettstolen eller är naken i duschen vill de flesta inte att andra personer ska titta på. När man har en kognitiv nedsättning kan det vara nödvändigt att ta hjälp av andra för att klara sina toalettbesök och sin personliga hygien. Det är då viktigt att miljön är stödjande och inte hindrande.

## Hänsyn till personlig integritet

**Låset till toaletten ska vara enkelt att förstå sig på**, exempelvis ett vredlås, för den som önskar och kan låsa om sig. Dörren ska kunna låsas upp utifrån med en huvudnyckel som personalen har tillgång till om en person inte skulle kunna ta sig ut på egen hand. Möjligheten att kunna låsa toalettdörren minskar risken för att andra personer än den person som använder badrummet och den personal som för tillfället ger omsorg, av misstag kliver in i badrummet i en känslig situation.

## Miljö som underlättar delaktighet

**Överväg att ha en stödstång, ett stödhandtag eller upp- och nedfällbara armstöd vid toaletten** för personer som med denna hjälp får lättare att resa sig upp.

**Överväg möjligheten att med en stödstång eller ett stödhandtag underlätta för personer att hålla balansen när andra hjälper till med hygien eller påklädning, exempelvis vid sängen eller en fätölj i sovrummet, vid toalettstolen eller i duschen.**

**Armstöd kan vara färgmarkerade** för att synas bättre och därmed ge en impuls till att förstå att det finns ett stöd.

## Man kan enkelt hitta till och ut från toaletten

**Alla toalettdörrar ska ha en distinkt färg** för att underlätta igenkänning.

**Det kan finnas en ”stig” som leder fram till badrums- eller toalettdörren, i form av riktad belysning.**

**Dörrfodret och dörrhandtaget ska ha en annan färg än dörren**, både på ut- och insidan av badrummet.

**Det bör finnas en konkret bild av en toalettstol på dörren**, en symbol eller ett ord som WC eller toalett. Skälet till att inte alla har en bild av en toalettstol på toalettdörren är att det inte uppfattas som god smak av alla. Vilken symbol man väljer måste med andra ord alltid vara individuellt.

## **Inbjudande badrumsmiljö**

**Att få välja en personlig dekoration på väggen och kanske en personlig doft kan fungera inbjudande.**

**Badrummet ska vara varmt och det ska vara möjligt att värma handdukar** före användning. Många, särskilt äldre personer, fryser då de är avklädda och med värmen undviker man detta förutom att man dessutom med värme kan skapa en känsla av trygghet.

**Det ska vara möjligt att använda en ryggdyna på toaletten** för personer som upplever toalettlocket kallt och obehagligt att luta sig mot, och för dem som kan skada sig då deras kroppsrörelser kastar dem bakåt på grund av exempelvis ett epileptiskt anfall eller ofrivilliga rörelser.

**Det bör vara möjligt att någonstans på boendet ta ett bad** för den som så önskar. En badkarstol, ett tippbart badkar eller en lift är nödvändigt för att underlätta att komma i och ur badet säkert.

**Kaklet ska vara matt** i stället för blankt eftersom det blanka kan uppfattas som ständigt vått och ökar risken för att belysningen speglas i ytan med bländning som följd.

## **Man kan bli ren på ett enkelt sätt**

**För en person som upplever det obehagligt eller skrämmande att duscha ska det finnas alternativ:** att liggande eller sittande få hjälp att bli ren med hjälp av tvättlappar och tvättvantar som inte kräver att hela kroppen sköljs av med vatten.

**Alternativ till att tvätta håret under dusch ska erbjudas**, t.ex. hårtvättmedel som inte kräver att man sköljer efteråt med vatten, hårtvättsvantar och schampomössor, alternativt hårtvättställningar, hårtvättbassänger eller brickor som gör hårtvätten till en behaglig upplevelse eftersom man kan vara påklädd och varm medan håret görs rent.

**Det ska finnas ett badrum som är stort nog för en duschbräda eller en lift**, vilket krävs för vissa personer som även har fysiska funktionsnedsättningar utöver sina kognitiva svårigheter.

**Det ska gå att reglera duschstrålarnas intensitet.** Duschens strålar kan uppfattas som smärtsamma eller obehagliga när uppfattningen av känsel förändrats. Att blanda mycket luft i vattnet med hjälp av ett anpassat munstycke kan ge en behagligare upplevelse.

**Det ska gå att duscha och torka underlivet då man sitter på toalettstolen.** Detta kan ske med hjälp av en bidétillsats där vatten och varmluft styrs av en fjärrkontroll. Detta är en möjlighet som för vissa kan upplevas som integritetsstödande, för andra som skrämmande.

**En toaslide kan underlätta underlivshygienen** för vissa om den kombineras med en duschslang som når fram. Många kan dock uppleva det som skrämmande att glida framåt på toalettstolen.

### Hänsyn till konkret tänkande

**Det ska gå att täcka över eller ta bort badrumsspeglarna** för personer som missuppfattar speglingar. Spegel med ram i färg uppfattas lättare som en spegel.

**Toalettpappersrullen bör kunna placeras framför personen** för att öka möjligheten till självständighet. Det som inte syns ”finns inte” för en person som har svårigheter att tänka abstrakt. På bilden nedan är toalettpappersrullen ”osynlig” men toaletten syns bra mot den blå väggen och spolknappen är tydligt markerad. Duschpallen är också tydlig med sin blå kantmarkering. Toalettpappershållaren ska alltid placeras på ett sådant sätt att man inte skadar sig på den om man sätter sig ned oförsiktigt. Man kan vinkla ut armstödet så att risken för skrapskada minskar.



Toaletten ska inredas så att den stödjer tolkning, funktion och integritet. Här syns toaletten bra mot den blå väggen. Foto:Yanan Li/Silviahemmet

# Sovrum och lägenhet

## Miljö som är personlig

**Inredningen ska vara personlig** för att bidra till igenkänning och en känsla av tillhörighet. Man har t.ex. sina egna möbler, flaggor, fotografier, prydnadssaker, tavlor, mattor, böcker och kudde. De föremål som man valt att omge sig med blir till en del av den personliga identiteten och bidrar till att man känner sig trygg i sitt hem. Att omge sig med personliga saker minskar också risken för att man ska betraktas som en vårdtagare eller patient, snarare än som en unik individ.

**Det ska finnas möjlighet att lyssna på musik eller andra ljud** som ger möjlighet till reminiscens eller välmående.

## Doft som bidrar till igenkänning

**En personlig doft kan bidra till att man känner sig hemma i sin bostad.**

Kanske det doftar rent av såpa eller så ger en lavendelpåse bland underkläderna en doftreminiscens. **Det kan finnas en doftspredare** för en person som uppskattar en särskild doft. En doftspredare kan ge en jämn fördelning av doftämnen.

Alla personer med demens har inte sitt doftsinne intakt. Man måste naturligtvis också ta hänsyn till doftallergier och att alla dofter inte väcker behagliga minnen för alla.

## Man sover gott på natten

**Det ska finnas hotellås** på lägenhetsdörren hos dem som inte oroas av att inte kunna låsa dörren inifrån lägenheten. Det kan vara tryggare att sova i ett rum där ingen av misstag kan öppna dörren utifrån under natten och komma in. Dörren går dock enkelt att öppna från insidan eftersom man bara behöver trycka ned handtaget.

**Sängen ska vara placerad så att man känner sig trygg.** För någon kan detta innebära att man vill kunna se sin toalett och hitta dit på natten, för någon annan att man kan se sovrumsdörren.

**Det ska finnas mörkläggningsgardiner eller persienner** för att effektivt kunna mörklägga ett rum för natten och blockera besvärande ljus, speglingar och skuggor som kan missuppfattas. Dagsljuset vid soluppgång eller solnedgång kan orsaka långa skuggor inomhus, vilket personer med demens kan finna störande. Skuggor av rörliga träd och grenar utanför ett fönster kan också vara skrämmande eller besvärande. Speglingar i fönster, speglar och inglasade tavlor och fotografier ska undvikas då de kan missuppfattas och skapa illusioner som kan vara skrämmande.



## Behaglig temperatur

Det ska vara möjligt att reglera temperaturen i sovrummet efter individuella behov. Kanske önskar man ett kyligare sovrum på natten och högre värme då man ska kliva upp ur sängen på morgonen.

## Anhöriga är välkomna

Det finns plats för en extrasäng, en bred säng i sovrummet, eller också finns det ett övernattningsrum med en säng som är stor nog för två personer att låna så att en partner, vänner eller familj kan stanna över natten.

Det finns plats för ett matbord där man kan fika eller äta tillsammans med vänner och familj, och för de tillfällen då den boende önskar äta i sin lägenhet.

# Vardagsrum, aktivitetsrum, vilrum

Vardagsrummet är en mötesplats. Här delas livet med andra som bor på enheten. Den offentliga ytan som delas kan göra det privata i den egna lägenheten tydligare. Att alla som bor tillsammans ska kunna känna att det gemensamma vardagsrummet liknar det hem de själva skulle ha valt är svårt. En person önskar ha det välstädat omkring sig, en annan person önskar en mer bohemisk atmosfär och en tredje vill omge sig med föremål från orienten. Det säger sig själv att allas smakinriktningar inte kan tillfredsställas fullt ut. Det hindrar inte att vardagsrummet inreds så att det upplevs som hemligt och välkomnande snarare än som ett väntrum hos tandläkaren.

Ibland får vardagsrummet fylla behovet av att vara vilrum eller aktivitetsrum. Vad man ska fylla ett vilrum eller aktivitetsrum med är naturligtvis helt beroende av vilka personer som ska använda det. Möjligheten att dra sig undan, vara aktiv ensam eller tillsammans med medboende, personal, anhöriga och vänner kan finnas i den egna lägenheten, men ibland är det skönt att låta lägenheten eller sovrummet vara privat. Vardagsrummet, å andra sidan, delas med alla och kan inte monopoliseras av en person. Då kan det vara skönt att personal, anhöriga, vänner och medboende kan bjudas in till ett annat rum som just då inte delas med andra än dem man själv valt.

## Inredning som bidrar till igenkänning

Använd vardagsrumstapeter utan stora mönster som kan uppfattas som exempelvis föremål, skrämmande ögon eller djur. Små mönster kan uppfattas som smuts eller småkryp. En diskret randig tapet eller en enfärgad vägg ger en möjlighet att fokusera på de saker man önskar använda eller betrakta i rummet.

**Det ska finnas inredningsdetaljer från tiden då de boende var yngre,** för att skapa en möjlighet **till reminiscens.** Man ska ta hänsyn till den enskildes levnadsberättelse, men ha i åtanke att alla minnen inte är goda. Personer som delar på ett vardagsrum kan uppfatta att andra inkräktar på deras privata hem om rummet känns helt och hållet hemlikt.

**Det ska finnas föremål och bilder att hantera, visa, samtala kring och bära runt på,** som har ett personligt värde eller ger en känsla av igenkänning och tillhörighet.

### **Tillgång till fysisk aktivitet**

**Det ska finnas redskap och hjälpmedel för träning och lek som boule, träningscykling och bowling.**

**Det ska finnas ytor för aktiviteter som kräver rörelseutrymme.** Det kan innebära att det finns möjlighet att möblera om eller ta bort möbler då man t.ex. vill träna balans, yoga, anordna en tejudning med dans eller spela dart om tillgången till sådana utrymmen annars är begränsade.

### **Möjlighet till kravlös multisensorisk stimulering**

**Det bör finnas ett sinnesstimulerande rum eller hörn.** Alla sju sinnen, syn, hörsel, smak, lukt, känsel, muskel- och ledsinnet samt balanssinnet, ska ges möjlighet till stimulans vid behov. Rummet eller hörnan kan erbjuda multisensorisk stimulans i form av ljud-, vibrations- och ljusinstallationer som man kan välja individuellt. Det kan också erbjuda en stunds hårfrisering, rakning eller fotterapi som stimulans. Ett vilrum eller aktivitetsrum kan vara ett rum där man kan njuta av sollampor med sand mellan tårna, ett badrum för spabehandling eller ett skyddsrum omgjort till utedansbana. Ett snoezelenhörn kan vara en del av en korridor eller entré som är utformad för att väcka minnen.

**Det kan finnas tillgång till en avancerad vilstol eller gungstol där man kan vila, gunga, sväva, få taktil eller musikalisk stimulering.** För personer som har svårt att koppla av och behöver vila men ändå aktiveras något kan man t.ex. projicera vackra, drivande moln i taket att titta på under vilan. Stolen och rummet kan delas av flera personer, uppdelat på skilda tider på dagen. Kombinerat med en skål med något gott att äta, lite självvald musik och kanske ett tyngdtäcke eller en vetevärmare över axlarna, kan det ge möjlighet till avkoppling.

### **Miljö som inbjuder till vila**

**Det ska finnas en bra fåtölj, soffa eller säng att vila i.** Det kan kännas mer naturligt att lägga sig en stund i soffan eller sluta ögonen en stund i en fåtölj, med eller utan sällskap i rummet, än att lägga sig i sin egen säng mitt på dagen. Viloplatsen ska även vara enkel att resa sig ur.

**Det kan finnas ett separat rum som erbjuder vila och avkoppling, eller en möjlighet att skilja avkopplingsdelen av ett vardagsrum från den mer aktiva delen.** Detta kan exempelvis göras med ett ljust draperi som begränsar synintrycken. Det finns exempel på krypin för vila som med gott resultat förlagts till en del av ett vardagsrum eller slutet av en korridor.

**I ett vilrum ska enbart önskade ljud höras.** Några vilar lättast i tystnad. Andra vilar då de lyssnar på ljudet av havsvågor som slår mot en strand eller favoritmusiken på låg volym. Det finns personer som lättast slappnar av på kökssoffan bland naturliga köksljud och småprat från människor som rör sig i köket. Vad som är en miljö som erbjuder vila kan med andra ord skilja sig åt för olika personer. Tillgång till sladdlösa hörlurar och en kuddhögtalare gör det möjligt att välja på vilket vis man önskar uppleva ljud och musik.

**I ett vilrum ska belysningen kunna anpassas individuellt med t.ex. en dimmer och många skilda ljuskällor** till personen som just då använder rummet.

**Det ska finnas en tv-fri miljö att vistas i.** Med nedsatt omvärldsuppfattning kan nyheterna på tv missuppfattas och personen uppleva att det t.ex. pågår ett krig eller att någon i deras närhet har blivit skjuten. **Inspelade program och bildspel som kan visas på en bildskärm kan vara ett alternativ.** Vilka program eller bildspel man väljer är givetvis individuellt. Kanske kan man på en gemensam vägghängd skärm titta på en inspelad film eller visa hur fågelungarna har det i fågelholken utanför med hjälp av en trådlös kamera.

**Det kan finnas tillgång till tv-spel och surfplattor** (se avsnittet Hjälpmedel).

## Kök och matrum

### **Doftintryck som är berikande och bidrar till igenkänning**

**Det ska ofta dofta gott av mat och dryck inför måltider. Det bör finnas möjlighet att steka t.ex. en bit fläsk i köket eller baka ett gott bröd** för att skapa en måltidsassociation med hjälp av doft-, syn- och ljudintryck. En brödbakningsmaskin kan t.ex. göra att det doftar nybakt till frukost och underlätta för vissa personer att hitta vägen till köket.

### **Måltidsmiljö som stärker egen förmåga**

**Det ska finnas enfärgade tallrikar och färgade glas.** Mörka tallrikar används till ljus mat och ljusa tallrikar till mörk mat för att underlätta igenkänning. Potatis och vit fisk på en ljus tallrik är svårt att urskilja. Vatten i ett genomskinligt glas är lika svårt.

**Det ska finnas anpassade glas och muggar.** Det kan vara näsmuggar och glas med skilda greppmöjligheter, t.ex. en vinglasfot för att handen lättare ska kunna hålla glaset. Demenssjukdomen kan göra att man får en nedsatt avståndsbedömning och en nedsatt finmotorik. Då kan en mugg med handtag i stället för en kaffekopp med litet öra underlätta.

**Det ska finnas anpassade bestick och tallrikar,** t.ex. vinklade skedar som underlättar när man ska äta soppa om man har svårt att få med sig armbågen upp. Det ska också finnas kanttallrikar för att självständigt få på maten på besticket.

## **Måltidsmiljö som stärker social gemenskap**

**Det ska finnas möjlighet att flytta ihop och isär matbord** då den boende t.ex. önskar äta tillsammans med besökande vänner och familj, eller då man önskar äta ensam, eller enbart tillsammans med en stödjande personal vid ett bord.

**Det bör finnas plats för matbord i den egna lägenheten** för att underlätta både avskildhet och möjligheten att bjuda privata gäster på mat.

**Det ska även finnas möjlighet att äta i vardagsrummet eller aktivitetsrummet** om behovet finns. Att äta tillsammans med personer man uppskattar kan vara trevligt, men de kognitiva svårigheterna vid en demenssjukdom kan innebära att antalet personer vid bordet och i rummet behöver begränsas.

## **Miljö som understödjer dagliga hushållsaktiviteter**

**I köket bör man kunna sitta vid ett köksbord eller en köksbänk och vara delaktig i köksaktiviteterna.**

**Saker som uppmuntrar till aktivitet kan ligga framme, väl synliga.** Det kan vara en sopborste eller en fylld vattenkanna vid blomkrukorna, en skalkniv i fruktfatet eller en disktrasa på diskbänken. Tänk på att hushållsaktiviteter kan upplevas som en kravfylld belastning och att saker som står framme också kan utgöra en snubbelrisk.

# **Tvättstuga**

## **Miljö som understödjer dagliga hushållsaktiviteter**

**Saker som uppmuntrar till delaktighet finns väl synliga, t.ex. en vägghängd strykbräda** som är stadig om man lutar sig mot den.

**Det finns en arbetsyta där man kan sitta tillsammans eller där man på egen hand kan vika tvätt.**

**Det finns möjlighet att sitta och hålla varandra sällskap i tvättstugan.**

# Referenser

## Färgsättning

Arthur, P. and Passini, R. (1992). Wayfinding-People, Signs, and Architecture. McGraw-Hill, New York.

Burke, T. A Grey Area: Colour Specification in Dementia-Specific Accommodation [www.dementia.com.au/conference\\_papers\\_2000.htm](http://www.dementia.com.au/conference_papers_2000.htm).

Calkins, M. How colour throws light on design in dementia care *Journal of Dementia Care* - July/August 2002.

Cooper, B. A Model for implementing color contrast in the environment of the elderly *The American Journal of Occupational Therapy* 39(4),1985, 253-258.

Innes A. & McCabe L. (Red.) Evaluating dementia care. Department of applied social science, University of Sterling. 2006.

Landreville P. Bédard A. Verreault R. Desrosiers J. Champoux N. Monette J. Voyer P. Non-pharmacological interventions for aggressive behaviour in older adults living in long-term care facilities. *International Psychogeriatrics* (2006);18 (1):47-73.

Malkin, J. Hospital Interior Architecture — creating healing environments for special patient populations van Nostrand Reinhold - New York – 1992 ISBN: 0-442-31897-9.

Storgaard, Lone Kobberholm Det Multifunktionelle Køkken En undersøgelse af forsøg med særlige brugerbehov Doktors afhandling Arkitektskolen i Aarhus, 2000.

Wijk, H. Colour perception in old age. Göteborg: Doktorsavhandling, Göteborgs universitet 2001.

Wijk H. Farvers betydning for et helbredende miljø i plegeboliget. I: Trivsel og boligform Redaktör: K Møller , M-A Knudstrup, CAST - Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering Syddansk Universitet 2008.

Wijk H. Färg i vårdmiljön I: Färg och ljus. Redaktör K Fridell Anter Kungliga tekniska högskolan, Stockholm. 2004.

Wijk H. (Red.) Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Vårdlitt serien 62 Studentlitteratur Lund 2004.

## Belysning

Ancoli-Israel S; Klauber MR; Jones DW; Kripke DF; Martin J; Mason W; Pat-Horenczyk, R; Fell R Variation in Circadian rhythms of activity, sleep and light exposure related to dementia in nursing-home patients *Sleep* 1997; 20(1): 18-23.

Bassi, C.J; Solomon, K., Young, D. Vision in Ageing and Dementia *Optometry and Vision Science* 70/2010.

Brunnström, G., Sörensen, S. Quality of light and quality of life: An intervention study among older people *Lighting Research and Technology*. Vol. 27(2) 113-118 (1995).

Fröst P. Design av framtidens vårdmiljöer, I: *Vårdmiljöns betydelse*. Wijk H. (Red). Lund:2014.

Hoogendijk WJ; van Someren EJ; Mirmiran M; Hofman MA; Lucassen PJ; Zhou JN; Swaab DF Circadian rhythm-related behavioural disturbances and structural hypothalamic changes in Alzheimers disease *International Psychogeriatrics* 1996; 8 Suppl 3: 245-52; discussion 269-72.

<http://www.hi.se/Global/pdf/2009/09390-belysning-i-bostaden.pdf>.

Lowell B. Ancoli-Israel S. Gewirtz, R. Effect of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects *Psychiatry Research* 57 (1995) 7-12.

Mishima, K; Hishikawa, Y; Okawa, Masako Randomized, Dim Light Controlled, Crossover Test of Morning Bright Light Therapy for Rest-Activity Rhythm Disorders in Patients with Vascular Dementia and Dementia of Alzheimer's type *Chronobiology International*, 15(6), 647- 654 (1998).

Seim, T. Valberg, A. Grå starr favoriserar färger *Artikel /LYS 4/1989 Rapport 88-02: Fysisk Institutt, Universitetet i Oslo*.

Van Someren, E. J. W., Kessler, A., Mirmiran, M., and Swaab, D. F. (1997). Indirect bright light improves circadian rest-activity rhythm disturbances in demented patients. *Biological Psychiatry*, 4(19), 955-963.

Vos J. (1984), Disability glare – a state of the art report”, *CIE Journal* 3(2), 39–53.

Wakamura, T., Tokura, H. (2001). Influence of bright light during daytime on sleep parameters in hospitalized elderly patients. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 20(6), 345–351.

Wijk H *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*, Lund: Studentlitteratur (2004)

## Ljudmiljö

Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397–416.

Ho SY, Lai HL, Jeng SY, Tang CW, Sung HC och Chen PW (2011): The effects of researcher composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Archives of Psychiatric Nursing* 25, s. 49-55.

Irish M, Cunningham CJ, Walsh JB, Coakley D, Lawlor BA, Robertson IH och Coen RF (2006): Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 22, s. 108-120.

Koyama, E; Matsubara, H; Nakano, Toshio Light and Sleep: Bright Light Treatment for Sleep-Wake Disturbances in Aged Individuals with Dementia *Psychiatry an Clinical Neurosciences* (1999) 53, 227-229.

Nilsson U. (2011a): Music, a nursing intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, s. 73-34.

Nilsson, U. (2014) Oljud och välklingande toner, i *Vårdmiljöns betydelse* Wijk, H. (Red.) Lund; Studentlitteratur.

Ragneskog H. (2004) Goda och dåliga ljudmiljöer i Wijk H *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*, Studentlitteratur, Lund.

Socialstyrelsen (2008): Buller. Höga ljudnivåer och buller inomhus.

Ward, A.D., Mackenzie H., Stores R., Higgins B., Gal D., Deam, TP. Sensory environment on health related outcomes of hospital patients, Review. *The Cochrane collaboration*. 2012.

Wijk, H. (Red) (2014) *Vårdmiljöns betydelse*. Studentlitteratur.

## Materialval och utsmyckning

Brawley, E. C. *Designing for Alzheimer's Disease: Strategies for creating better care environments* John Wiley & Sons, Inc. 1997 ISBN: 0-471-13920-3.

Dijkstra, K., M. Pieterse, and A. Pruyn, Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects; systematic review. *J Adv Nurs.*, 2006. 56(2): p. 166-181.

Edvardsson D, Atmosphere in Care settings, Umeå University Medical dissertation, Department of nursing, 2005.

Edvardsson, D., Sandman, PO., & Holritz Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 344-353.

Edvardsson D., Sandman PO. Symbolers betydelse I: Helle Wijk (Red.) Vårdsmiljöns betydelse, Studentlitteratur, Lund 2014.

Edvardsson, D., Therapeutic environments for older adults: constitutes and meanings. *Journal of Gerontological Nursing*, 2008. 34(6): p. 32-40.

Gilmour, J. (2005). Hybrid space: constituting the hospital as a home space for patients. *Nursing Inquiry*, 13, 16–22.

Opie, J., Rosewarne, R. & O'Connor, D. (1999). The efficacy of psychosocial approaches to behaviour disorders in dementia: a systematic literature review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 789–799.

Ragnarsdottir, B. Här är ditt liv, Greta Pettersson! Gothia förlag, 2013.

Rasmussen, B., Edvardsson, D. The influence of environment in palliative care: supporting or hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary Nurse*, 27(1): 119-31, 2007.

## **Säkerhet inomhus**

Bentzen, H., Forsén L., Becker C., Bergland A. Uptake and adherence with soft- and hard-shelled hip protectors in Norwegian nursing homes: a cluster randomised trial. *International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation 2007 DOI 10.1007/s00198-007-0434-9*.

Capezuti, E., Maislin, G., Strumpf, N., & Evans, L. K. (2002). Side rail use and bed-related fall outcomes among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(1), 90-96.

Clancy, C. M. (2008). Designing for safety: Evidence-based design and hospitals. *American Journal of Medical Quality*, 23(1), 66-69.

Després, C. (1991). The meaning of home: Literature review and directions for future research and theoretical development. *Journal of Architectural and Planning Research*, 8(2), 96-115.

Falk H., Wijk H., Persson L-O. The effects of refurbishment on residents' quality



of life and wellbeing in two Swedish nursing homes. *Health & Place*, Volume 15, Issue 3, September 2009, Pages 717-724.

Fröst P. Design av framtidens vårdmiljöer, I: Vårdmiljöns betydelse. Wijk H. (Red). Lund: Studentlitteratur (2014).

Gesler, W, Bell, M, Curtis, S, Hubbard, P, & Francis, S. (2004). Therapy by design:evaluating the UK hospital building program. *Health & Place*, 10(2), 117-128.

Hanger, H. C., Ball, M. C., and Wood, L. A. (1999). An analysis of falls in the hospital: Can we do without bedrails? *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(5), 529-531.

Hignett, S. and Masud, T. (2006). A review of environmental hazards associated with in-patient falls. *Ergonomics*, 49(5), 605-616.

Huisman, E, Morales, E, van Hoof, J, & Kort, H. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment* (58), 70-80.

<http://arbetsblogg.files.wordpress.com/2011/02/energiabsorberande-golvs-effekt-pc3a5-frakturprevalensen-bland-c3a4ldre-personer-hemsida1.pdf>.

Marsden, J. P. (2001). Framework for understanding homelike character in the context of assisted living housing. *Journal of Housing For the Elderly*, 15(1-2), 79-96.

Ulrich, R.S., Zimring, C., Joseph, A., Quan, X., & Choudhary, R. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity*. Concord, CA: The Centre for Health Design.

Ulrich, R. S., & Wilson, P. (2006). Evidence-based design for reducing infection. *Public Service Review: Health (UK)*, 8:24-25.

## Hjälpmedel

Boman IL1, Lundberg S, Starkhammar S, Nygård L. Exploring the usability of a videophone mock-up for persons with dementia and their significant others. *BMC Geriatr*. 2014 Apr 16; 14:49. doi: 10.1186/1471-2318-14-49.

Grahn. Bilden som kommunikation, FoU-Norrbotten rapport 31, 2006, <http://www.founorrbotten.se/download/18.445b3dbc11d939e18768000118/Rapport31-2006.pdf>.

Hjälpmiddelsinstitutet, Red. Rosenberg, L. Nygård, L. Teknik som stöd för personer med demens och deras anhöriga, 2010, Stockholm.

Hjälpmiddelsinstitutet, resultat och erfarenheter från resursenheterna i Teknik och demensprojektet, 2008, Stockholm.

Hjälpmiddelsinstitutet, Teknik och demens i Norden: tekniska hjälpmedel som kognitivt stöd i vardagen: en intervjuundersökning som genomförts i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. 2008, Stockholm.

<http://www.founorrboten.se/download/18.445b3dbc11d939e18768000118/Rapport31-2006.pdf>.

<http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2008/08314-pdf-teknik-och-demens-i-norden.pdf>.

<http://www.pharmacell.se/lib/get/file.php?id=14fbb81e549531>.

Marshall, M. Technology to help people with dementia remain in their own homes. *Generations* 1999; 23(3):85-7.

Mynatt, E, Rogers, W. Developing technology to support the functional independence of older adults. *Ageing International*. 2002; 27(1):24-41.

Rosenberg, L. (2009). Navigating through technological landscapes. Views of people with dementia or MCI and their significant others. Doctoral thesis. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Division of Occupational Therapy, Karolinska Institute, Stockholm.

The Automated Pill Dispenser Project: End Project Evaluation report, Improvement and efficiency West Midlands/Midlands and East, NHS, UK, 2012,

### **Sysselsättning**

Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2006). Outdoor environments at three nursing homes: Focus group interviews with staff. *Journal of Housing for the Elderly*, 19(3), 49–69.

Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2013). Outdoor environments at three nursing homes: Qualitative interviews with residents and next of kin. *Urban Forestry and Urban Greening*, 12(3).

Campo, M., Chaudhury H. Informal social interaction among residents with dementia in special care units: Exploring the role of the physical and social environments. *Dementia*, 2012;11, 3: 401-423.

Cutler, Hicks, Innes, Technology, fun and games, *The Journal of dementia care*, 2014; 22 (4).

McKee, K.J., Harrison, G. Lee K. Activity, friendship and well-being in residential settings for older people. *Aging and Mental Health*, 1999. 3(2): p. 143-152  
activities using person-centred care approach. Impact on well-being for persons with dementia. *Dementia* 2014. Vol. 13(2) 265-273.

Tomori K, Nagayama H, Saito Y, Ohno K, Nagatani R, Higashi T. Examination of a cut-off score to express the meaningful activity of people with dementia using iPad application (ADOC). *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2013; 24. [Epub ahead of print].

Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998;23(8):819-35.

Watson, N., Wells, T., Cox, C. Gungstolsterapi för demenspatienter: Dess effekt på psykosocialt välbefinnande och balans *Am J Alzheimers Dis other dimensions* 1998 13: 296, DOI: 10.1177/153331759801300605.

Zeisel, J. & Tyson, M. (1999). *Alzheimers treatment gardens*. I: C. Cooper Marcus & M. Barnes (red.), *Healing Gardens: Therapeutic benefits and design recommendations* (s. 437–504). New York: John Wiley & Sons.

## Utemiljö

Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2006). Outdoor environments at three nursing homes: Focus group interviews with staff. *Journal of Housing for the Elderly*, 19(3), 49–69.

Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2013). Outdoor environments at three nursing homes: Qualitative interviews with residents and next of kin. *Urban Forestry and Urban Greening*, 12(3).

Eriksson, T., Westerberg, Y. & Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 273–281.

Grahn, P., Tennart Ivarsson, C., Stigsdotter, U. & Bengtsson, I.-L. (2010). Using affordances as a health promoting tool in a therapeutic garden. I: C. Ward

<http://www.boverket.se/kontakta-oss/fragor-och-svar/boverkets-byggregler-bbr/sakerhet-vid-anvandning/altaner/hur-hogt-ska-ett-altanracke-vara/>.

Marcus, C. C. and Barnes, M. (1995). Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits, and design recommendations. Martinez, CA: Center for Health Design.

Marcus, C. C. and Barnes M. (Eds.) (1999). Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations. New York: Wiley.

Parker, C., Barnes, S., McKee, K., Morgan, K., Torrington, J. & Tregenza, P. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society*, 24, 941–962.

Rappe, E., Kivelä, S.L. & Rita, H. (2006). Visiting outdoor green environments positively impacts self-rated health among older people in long-term care. *Hort Technology*, 16(1), 55–59.

Rodiek, S. (2002). Influence of an outdoor garden on mood and stress in older persons. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 13–21.

Tang, J.W. & Brown, R.D. (2006). The effect of viewing a landscape on physiological health of elderly women. *Journal of housing for the elderly*, 19(3/4), 187–202.

Thompson, P. Aspinall & S. Bell (red.), *Innovative approaches to researching landscape and health: open space: people space 2* (s. 116–154). New York: Routledge.

Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224: 42–421.

Ulrich, R. S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C.C. Marcus and M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens*. New York: John Wiley, 27-86.

Zeisel, J. & Tyson, M. (1999). Alzheimers treatment gardens. I: C. Cooper Marcus & M. Barnes (red.), *Healing Gardens: Therapeutic benefits and design recommendations* (s. 437–504). New York: John Wiley & Sons.

## **Entré, hall och korridor**

Barker, P. Fraser, J. *Sign Design Guide - a guide to inclusive signage* JMU Access Partnership, London ISBN: 185878 412 3.

Caspi, Wayfinding difficulties among elders with dementia in an assisted living residence, *Dementia*, 2014, 13, (4):429-450.

Cohen-Mansfield, J. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001; 9(4):361-81.

Landreville, P, Bedard, A, Verreault, R, Desrosiers, J, Champoux, N, Monette, J, et al. Non-pharmacological interventions for aggressive behavior in older adults living in long-term care facilities. *Int Psychogeriatr*. 2006; 18(1):47-73.

## **Toalett och badrum**

Aremyr, G. Varför vägrar Asta duscha? Liber 2000 ISBN: 47-04824-7.

Sloane, P. D.; Honn, V. J.; Dwyer, S. Wieselquist, J.; Cain, C. Myers, S. Bathing the Alzheimer's patient in long term care: Results and recommendations from three studies *The American Journal of Alzheimers disease* July/August 1995.

The Alzheimer's Association – Australia The Bathroom and Toilet – the environment and dementia [www.alzvic.asn.au](http://www.alzvic.asn.au).

## **Sovrum och lägenhet**

Colenda CC; Cohen W; McCall WV; Rosenquist PB. Phototherapy for Patients with Alzheimer disease with disturbed sleep patterns: result of a community-based pilot study. *Alzheimer Disease and associated disorders* 1997; 11(3): 175-8.

Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397–416.

Dyck, I., Kontos, P., Angus, J., & Mc Keever, P. (2005). The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place*, 11(2), 173–85.

Flemström, A., Jonsson, M. Icke-farmakologiska behandlingsmetoder vid demensrelaterad agitation - en litteraturstudie. 2009, Högskolan Gävle.

Hellström, A., Fagerström, C. & Willman, A. (2011). Promoting sleep by non-pharmacological nursing interventions in health care settings. A systematic review. *Worldviews of Evidence based Nursing*, Volume: 8, Issue 3, pages 128-142.

Jonsson, O. Möbler på äldre dar - Design utifrån äldre människors erfarenheter av möbler i tre boendeformer, Doctoral Thesis , Division of Industrial Design, Department of Design Science, Lund, Sweden, 2013.

Liaschenko, J. (2001). Home care, novels, and the future. *Home Care Provider*, 6(5), 148–149.

Parker, C., et al., Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 2004(24): p. 941-962.

Sallstrom, C., Sandman, P. O., and Norberg, A. (1987). Relatives' experience of the terminal care of long-term geriatric patients in open-plan rooms. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 1(3-4), 133-140.

Scotto CJ, McClusky C, Spillan S och Kimmel J (2009): Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care* 14, s. 180-184.

Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demens. Stockholm, Socialstyrelsen.

Stanciu, I., Larsson M, Nordin S, Adolfsson R, Nilsson LG, Olofsson JK Olfactory impairment and subjective olfactory complaints independently predict conversion to dementia: a longitudinal, population-based study. *Journal of the International Neuropsychological Society : JINS*. 20(2): 209-17.

### **Vardagsrum, aktivitetsrum, vilrum**

Chung, J.C.C. & Lai, C.K.Y. (2002). Snoezelen for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. CD003152. DOI: 10.1002/14651858.CD003152.

Cox H, Burns I, Savage S. Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia. *J Gerontol Nurs*. 2004 Feb; 30 (2):37-45.

Falk H, Wijk H, Persson LO, Falk K. A sense of home in residential care. *Scand J Caring Sci*. 2013 Dec; 27(4):999-1009. doi: 10.1111/scs.12011. Epub 2012 Nov 21.

Gregory D (2002): Music listening for maintaining attention of older Adults with Cognitive Impairments. *Journal of Music Therapy* 39, s. 244-264.

Isacs & Wallskär, H. (2004). *Låt minnena leva: en handbok om reminiscensmetoden*. Stockholm: Gothia.

Lindelöf N. Effects and experiences of high-intensity functional exercise programs among older people with physical or cognitive impairment, University dissertation from Luleå tekniska universitet, <http://epubl.ltu.se/1402-1544/2008/01/LTU-DT-0801-SE.pdf>.

Padilla R. Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *Am J Occup Ther*. 2011 Sep-Oct; 65(5):514-22.

Staal JA, Sacks A, Matheis R, Collier L, Calia T, Hanif H, Kofman ES. The effects of Snoezelen (multi-sensory behavior therapy) and psychiatric care on agitation, apathy, and activities of daily living in dementia patients on a short term geriatric psychiatric inpatient unit. *Int J Psychiatry Med.* 2007;37 (4):357-70.

Ulrich, R. S. (2009). Effects of viewing art on health outcomes. Chapter in S. B. Frampton, (Ed.). *Putting Patients First, 2nd Edition: Best Practices in Patient-Centered Care.* San Francisco: Jossey-Bass, 129-149.

van Weert J.C.M. *Multi-Sensory Stimulation in 24-hour Dementia Care, NIVEL 2004.*

Winston, A. S. and Cupchik, G. C. (1992). The evaluation of high art and popular art by naive and experienced viewers. *Visual Arts Research* 18, 1-14.

## **Kök och matrum**

Eaton, M, Mitchell-Bonair, IL, Friedmann, E. The effect of touch on nutritional intake of chronic organic brain syndrome patients. *J Gerontol.* 1986; 41(5):611-6.

Elmstahl, S, Blabolil, V, Fex, G, Kuller, R, Steen, B. Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine. I. Effects of a changed meal environment. *Compr Gerontol [A].* 1987; 1(1):29-33.

McCloskey, R. (2004). Caring for patients with dementia in an acute care environment. *Geriatric Nurse*, 25, 139–44.

Melin, L, Göttestam, K. The effects of rearranging ward routines on communication and eating behaviors of psychogeriatric patients. *Journal of Applied Behavior Analysis.* 1981; 14:47-51.

Norberg, A, Backstrom, A, Athlin, E, Norberg, B. Food refusal amongst nursing home patients as conceptualized by nurses' aids and enrolled nurses: an interview study. *J Adv Nurs.* 1988; 13(4):478-83.

Sandman, PO, Norberg, A, Adolfsson, R. Verbal communication and behaviour during meals in five institutionalized patients with Alzheimer type dementia. *J Adv Nurs.* 1988; 13(5):571-8.

Shatenstein, B, Ferland, G. Absence of nutritional or clinical consequences of decentralized bulk food portioning in elderly nursing home residents with dementia in Montreal. *J Am Diet Assoc.* 2000; 100(11):1354-60.

The Kitchen - the environment and dementia Alzheimers Association Australia – 2000 [www.add.nsw.gov](http://www.add.nsw.gov), [www.alzvic.asn.au](http://www.alzvic.asn.au).

## Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktigheten

Myndigheten för delaktighet fick 2013 i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsmaterial om hur miljöanpassningar för personer med nedsatt beslutsförmåga kan minimera begränsnings- och tvångsåtgärder, till exempel låsta dörrar. Det handlar bland annat om hur rummen är planerade, om ljus- och färgsättning och stimulans för att öka delaktigheten för personer med nedsatt beslutsförmåga.

Till detta kunskapsmaterial finns också en checklista.

Myndigheten för delaktighet  
Box 1210  
172 24 Sundbyberg  
E-post: [info@mfd.se](mailto:info@mfd.se)  
Telefon: 08-600 84 00  
Fax: 08-600 84 99  
Myndigheten för delaktighet Serie 2015:3