



**KTH Arkitektur  
och samhällsbyggnad**

Författare:

Ulla Haraldson, Leg arbetsterapeut

E-post: ulla.haraldson@gmail.com

## Miljöaspekter vid planering av äldreboende med demensinriktad verksamhet

Examinator/handledare:

Magnus Rönn,

Docent

Arkitekturskolan, KTH

Handledare/lärare:

Jonas E Andersson,

Tekn Lic/ PhD Cand

Arkitekturskolan, KTH

EXAMINATIONSUPPGIFT I FORT- OCH VIDAREUTBILDNINGSKURSEN:  
Arkitektur för ett åldrande samhälle/ Architecture for an Ageing Society, AD 222V  
10 p, Arkitekturskolan, Kungl Tekniska Högskolan, KTH, Stockholm, HT 2010

## Sammanfattning

Syftet med denna artikel var att undersöka planeringsprocessen vid nybyggnation av äldreboende med inriktning på demensdiagnos och dessa personers specifika behov. Metoden som användes var intervjua personer i tillblivelseskedet av det nya boendet Båthöjden i Nacka. Frågeställningen utgick från hur miljörelaterade aspekter inom vård och omsorg kombinerats med hur boendemiljön planerats och behovsanpassats för de särskilda behov som finns i samband med demenssjukdom. Resultatet av intervjuerna visade att det fanns en grundtanke och tydlig tematisk vision som styrde processen och gav ramar för både boendemiljön i huset och verksamhetens inriktning i omsorgen. Det fanns ett samarbetsutbyte initialt i planeringen där vårdföretagets projektledare tagit tillvara tidigare erfarenheter hos olika professioner. Det fanns en öppenhet för att söka eller ta in ny kunskap inom demensområdet. T.ex. sökte personalen i planeringsstadiet information på internet, i litteratur och konsulter anlätades i de fall där det saknades kunskap. Slutsatsen är baserat på min kliniska erfarenhet inom demensområdet som stämms av med en egen upprättad checklista med kriterier på miljöaspekter. Resultatet visade på att man i planeringsprocessen av nybyggnationen vid Båthöjden i Nacka tänkt på flera kända faktorer som är avgörande både för de boendes livskvalitet och vårdpersonalens trivsel och vårdmöjligheter. För att fortsättningsvis kunna ligga i framkant i frågor om inredning och omsorgen bör det fortsatt tas in kunskaper från forskning och praktik genom att involvera kunnig och engagerad vårdpersonal i planeringsprocessen.

Nyckelord; demens, vårdmiljö och tillgänglighet.

## Inledning

I mitt kliniskt praktiska arbete som arbetsterapeut inom demensvården har jag ofta lagt märke till att miljön kan vara stödande men också hindrande för personer med demenssjukdom. När jag kommit i kontakt med arkitekter som planerat vård och

omsorgsboende för personer med demens har jag märkt att det inte alltid är tänkt utifrån att miljön är anpassad för personer med demenssjukdoms behov. Det saknas kunskap om boendemiljöns betydelse för personer med demenssjukdom. Sjukdomen för med sig särskilda behov på lokalers belägenhet och färgsättning m m. Bristen på denna kunskap har styrkt min uppfattning att det behövs olika professioners kunskaper i planeringen av byggnadens inre och yttre miljö. Detta med tanke på rumsplaneringen och tillgängligheten till utemiljön och det egna rummet (lägenheten) samt samlingslokaler. Boendemiljön kan skapa trygghet och delaktighet för en person som har nedsatt orientering och kognitiv påverkan genom att miljön kan ge förutsättning för igenkänning. Miljön kan exempelvis underlätta vid nedsatt orientering med stöd av ledtrådar såsom färger om man minst sin förmåga att hitta i sin närmiljö.

Min erfarenhet är att vid planering av nybyggnad för personer som har nedsatt kognitiv förmåga bör det i designprocessen tas tillvara både byggnads- och omsorgskompetens. Detta är en nödvändighet för att skapa förutsättningar för en kompetent diskussion om hur sjukdomen påverkas av boendemiljön. De olika professionerna bör vara med i hela processen och komma in i planeringen i ett tidigt skede. Arbetet bör ske gränsöverskridande för att ge olika infallsvinklar om hur arkitekturen och hälsfaktorer bidrar till den boendes välbefinnande. Min erfarenhet är att olika yrkesprofessioner är "låsta i sin syn" främst beroende på att det krävs olika fokus i respektive yrkesområde. En tidig samverkan i planeringen ger bredare kompetens och kvalitetssäkrar att boendet får den optimala vård- och omsorgsmiljön.

I denna artikel vill jag fördjupa mig i hur de som planerar nytt boende med demensinriktning resonerar. Jag var intresserad att veta vilka personer som hade varit med i processen och hur de fått tillgång till kunskaper utifrån de äldre med demenssjukdoms och behov. Jag fann att Båthöjdens äldreboende Plaza i Nacka kommun var i planeringsstadiet och beskrevs att vara "framtidens äldreboende". Boendet marknadsfördes med att vara grundanpassat för demenssjuka. Båthöjden beräknas bli färdig i mars 2011 och enligt beskrivningen ska Båthöjden Plasas vårdfilosofi synas redan i arkitekturen; ett funktionellt boende som inger trygghet, integritet, värme och gemenskap.

## Bakgrund

### **Åldrande och demenssjukdom**

I Sverige finns det ca 140 000 personer med någon form av demens. Eftersom antalet äldre ökar och att demens är starkt relaterad till ålder kommer antalet personer med demens att öka. Samhällets kostnader för demenssjukdom är höga ca 40 miljarder per år i Sverige. Hälften av antalet personer som har demenssjukdom flyttar till vård och omsorgsboende inom 2,5 – 3 år efter demensdiagnos ställts (SBU-rapporten, 2007). Att leva med en demenssjukdom innebär stora förändringar i livet, både för de som har sjukdomen och deras anhöriga. Demenssjukdom drabbar i regel först de komplexa aktivitetsområdena (IADL) instrumentella aktiviteter i det dagliga livet. De komplexa områdena innefattar att sköta sin ekonomi, göra inköp, göra i ordning måltider. Demenssjukdomen drabbar senare de mer basala funktionerna relaterade till personlig vård (PADL) såsom att sköta sin hygien och att klä sig. De uppenbara symtomen vid demens är minnessvårigheter och som i sin tur påverkar aktiviteter i vardagen. (Armanius Björlin et al, 2004).

Personer som har svårigheter att klara sina dagliga aktiviteter är i behov av olika assistans och stöd. (Aguero-Torres, Fratiglioni & Winblad 1998). Demenssjukdomen innebär en stor omställning i vardagen och personen skaffar sig tidigt olika strategier för att förenkla och säkerställa tillvaron (Marcusson, 2003). Demenssjukdomen förändras över tid, vilket innebär att förmågor successivt avtar och att personen blir alltmer beroende av tillsyn, vård och omsorg. I det senare skedet av sjukdomen är det vanligt med flytt till vård och omsorgsboende.

### **Den inre miljöns betydelse för god omvårdnad och omsorg**

Miljön spelar en stor betydelse för personer som har fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. När det gäller vård och omsorgsboende så bör de allmänna utrymmena planeras utifrån att skapa tillgänglighet. Enligt Wijk (2004) är boendemiljön en viktig faktor i omsorgen för personer med demenssjukdom. En tydlig miljö som är rätt utformad kan stödja och bevara den funktionsnedsättning som finns kvar.

Tillgängligheten och delaktigheten är även viktiga för att anhöriga och vårdpersonal ska känna trygghet och trivas och att det skapar förutsättningar för aktivitet. När det gäller personer med demens kan kontraster i färgsättningen skapa ledtrådar för att en person som har nedsatt orienteringsförmåga ska hitta till sitt rum. Genom att ha tydliga färger som ger kontraster till väggarna vid dörrposten eller att skapa tydliga skyltar med namn eller bild.



**Exempel på färgkontrast vid vägg -dörr.**

Källa: Täppans äldreboende Göteborg, eget foto.

Miljön vid måltidssituationen är också en aspekt som kan ge stöd för de boende. Färger kan spela roll genom att dukning sker med kontrastfärger för att personer med nedsatt uppmärksamhet ska se maten lättare.

När det gäller den boendes rum bör man skapa en så hemlik miljö som möjligt. Enligt Andersson (2005) beskrivs hemlighet utifrån fler faktorer såsom färgsättning, belysning, materialval. Möbler och textilier och dekorativa detaljer skapar den individuella känslan hos varje enskild individ.

Betydelsefullt är att ta reda på vad som är hemlighet för individen. Detta kan ske genom att fråga anhöriga och skapa delaktighet för att de hjälpa att skapa ett rum som ger ett stöd för deras individuella känsla av hemlighet. Hemligheten kan skilja sig från individ till individ d v s att den är personcentrerad för att den boende ska känna trygghet och väcka igenkänning. Att skapa en boendemiljö som gör det lätt komma ut

genom att det t ex finns en uteplats som är lättillgänglig, är bra för både äldre, vårdpersonal och anhöriga. Även närheten till natur och trädgård är betydelsefullt för att de anhöriga kan känna glädje och delaktighet i vården.

Belysning, bemötande, dofter musik, bilder kan bidra till att skapa känsla av sammanhang för de personer som har nedsatt orienteringsförmåga minnesproblematik för att det möjliggör igenkänning.

### **Fysisk miljö och tillgänglighet**

I dagens samhälle är det angeläget att det redan i planeringsskedet av ett nytt äldreboende utveckla mätbara metoder för kognitiva miljöhinder eftersom det är många personer med demens i senare skede av sjukdomen som har behov av vård och omsorgsboende. En annan aktuell fråga är installation av ny teknik i vård och omsorgsboende. Den nya tekniken kan innebära tekniska lösningar som är tänkta för att underlätta, istället kan försvåra för personer som har eller får en kognitiv nedsättning. Det finns exempelvis avancerade system med larm med höga larmsignaler som kan skrämja och skapa hinder. Detta kan medföra att personer som har kognitiva svårigheter blir oroad och mer förvirrade. Det bör tas in professioner som har kompetens kring hur teknik interagerar med personer som har demenssjukdom, som kan göra en bedömning om tekniken är till gagn eller hinder. När det gäller den fysiska miljön räcker inte att bara skapa tillgänglighet med att ta bort trösklar och bredda dörrar. Hälsa och trygghet främjas av att de boende upplever delaktighet och social gemenskap och därmed behövs boenden som är hemlika. Tillgänglighet omfattas inte bara av fysiska utan även den kognitiva förmågan, samt syn och hörsel.

## Syfte och problem

Att undersöka hur personal hämtat inspiration och kunskap samt vilka miljöanpassningar som genomförts av den byggda miljön i ett äldreboende med utgångspunkt av personer med demenssjukdoms behov.

## Teori och Metod

För att ta reda på vilka personer som varit delaktiga och lämpliga att intervjua kring miljöfaktorer så kontaktades verksamhetschefen för boendet. Jag rekommenderades att ta kontakt med den inredningsarkitekt som var aktuell i planeringen. Den ena intervjun gjordes i samband med ett studiebesök av boendet och den andra intervjun genomfördes på telefon pga. inredningsarkitekten arbetade på distans. Båda intervjuerna bandades och skrevs ut ordagrant. Vid studiebesöket fanns skalbyggnaden färdig men någon inredning var ännu inte färdigställd. I intervjuerna användes en frågeguide enligt bilaga och resultatet jämfördes med en checklista på anpassningsområden i miljön, som enligt min egen erfarenhet bör beaktas utifrån de funktionsnedsättningar som är vanligt förekommande i demenssjukdomen. Jag har skapat en checklista som ett stöd vid utformningen av boendemiljöer för personer med demenssjukdom. Checklistan behandlar miljöfaktorer som är viktiga i den inre miljön (lägenhet, gemensamma rum övriga faktorer). Med stöd av checklistan har jag sedan granskat planerna för det nya äldreboendet och bedömt graden av miljöanpassning.

## Avgränsning

Min tanke var att intervjua de personer som varit aktiva och delaktiga i bygg, idé och designprocessen. Detta visade sig inte möjligt pga. den ursprunglige arkitekten som gjort gestaltningsprogrammet inte var med i byggskedet. Likaså förhöll det sig med projektledaren som funnits med i planeringsstadiet men inte fanns med i införandedelen. I samråd med handledare valdes att enbart att intervjua verksamhetschefen samt inredningsarkitekten. Artikeln avgränsas till att övervägande innefatta miljöfaktorer i inredningsprocessen. Avgränsningen har också inneburit att utemiljöfaktorer inte innefattas i studien. Checklistan har inte heller

kunnat tillämpas till fullo då flera av delarna i listan avser inredningsprocessen som inte påbörjats vid tidpunkten för studien.

## Fallbeskrivning - bakgrund

Båthöjdens äldreboende Plaza i Nacka kommun är i en byggnadsfas med beräknad inflyttning mars 2011. Enligt detaljplanen är Båthöjden planerad att bli ett "framtidens äldreboende" som är grundanpassat för demenssjuka. I gestaltungsprogrammets detaljplan finns beskrivet att vårdfilosofin ska synas i arkitekturen; ett funktionellt boende som inger trygghet, integritet, värme och gemenskap. Inflyttningen är planerad till mars 2011. Boendet kommer att ha 56 platser varav 36 lägenheter är avsedda för personer med demensproblem. Lägenheterna är fördelade på två plan. I boendet kommer det att finnas ett spa som placerats med takfönster ("spa" - benämning på en anläggning där man kan få olika sorters behandling, ofta med vatten och varma bad). Varje lägenhet är anpassad så det finns möjlighet med att installera digitalt IT system i form av tv-spel eller sms anpassade för äldre om intresse och behov finns.



**Perspektiv från söder med den större trädgårdsanläggningen framför de gemensamma rummen.** Källa: Gestaltungsprogram. Detaljplan för Erstavik 26:21. Båthöjdens äldreboende, Fisksätra Nacka kommun, mars 2009.



**Flygbild över byggnadens inpassning i skogsområdet i södra Fisksätra.** Källa: Gestaltungsprogram detaljplan för Erstavik 26:21. Båthöjdens äldreboende, Fisksätra, Nacka kommun mars 2009.



## Resultat

Resultatet av intervjuerna framkom tre olika aspekter som beaktades för planeringen av boendet.

- En tydlig vision med begrepp och teman som ger ramar för verksamhetens inriktning
- Samarbetsutbyte
- Öppenhet för att söka och ta in ny kunskap

Resultatet av granskningen sammanfattas i en kommenterad checklista i slutet av artikeln.

### **En tydlig vision med begrepp och teman som ger ramar för verksamhetens inriktning**

Både verksamhetschefen och inredningsarkitekten återkommer till att det finns en vårdfilosofi, en grundanpassning från tankarna med boendet för att skapa en gemensam plattform som skulle vara bärande under projektets gång.

Grundanpassningen här står för **hemlighet** - det ska kännas som att komma hem.

Det finns en grundutrusning i boendet med vådsäng som är höj- och sänkbar samt sängbord i alla lägenheter samt tv som kan anslutas till den moderna tekniken.

Övriga möbler kan personerna själva ta med från sitt tidigare boende enligt egen smak och önskemål. **Tillgänglighet och ändamålsenlighet** ingår i

grundanpassningen, vilket menas att man anpassat så de boende lättare ska kunna ta sig till lägenheten, toaletten osv. Lokalerna ska vara användbara för både boende och vårdpersonal. Tillgängligheten består också i att den boende ska kunna se ut

från sängen i naturen och vad som händer och sker i omgivningen. **Trygghet** är en annan grundanpassning som innebär att utgå från den enskildes förutsättningar och behov. Sängens placering kan vara ett exempel eller att man ska kunna öppna och stänga sin egen dörr. Att man skapar närhet till gemensamhetslokal såsom

vardagsrum och kök för att skapa trygghet att lätt hitta dit. Trädgården som är inhägnad ska också vara trygghetsskapande. ”Så grundanpassningen, som man ska

*betona, är det som underlättar för kunden. Att ha miljö som inte skapar rädsla eller oro för kunden i andra ändan. Grundanpassning är ju det här med färger, golven, belysning”.*

Ett annat begrepp som ingått i ramarna är **aktivitet**. Detta visar sig genom att satsa på att anställa fler arbetsterapeuter som ska genomföra aktivitetsperspektivet i verksamheten via personalens arbetssätt. Utemiljön är planerad för aktiviteter i trädgård som ska väcka igenkänning och stimulera sinnen samt med en planerad boulebana och utemöbler som är stabila så de boende ska känna trygghet.

**Färgsättningen** är ett tema där hänsyn tagits till vad forskningen kommit fram till, att kontrastfärger underlättar orienteringsförmågan för de boende. Belysningen är anpassad och golv likaså. Även det nautiska temat ska skapa trivsel och igenkänning samt samspel mellan ute och inomhusmiljön för de boende och anhöriga och vårdpersonal. Verksamhetschefen beskriver hur de planerats utifrån färgsättningen i golvet enligt följande:

*”... jag tror att kunder vill att det ska vara vackert och fint. Men det ska också kunna vara en hjälp, och då är det viktigt att vi vet de största svårigheterna för en dement och sedan se till att det inte är svart golv plötsligt i korridoren”.*



**De låga fönstrens placering möjliggör kontakt med utemiljön oavsett om man ligger i sängen eller sitter i rullstol.** Källa: Båthöjden, eget foto.



**Balkongterrass med inglasat räcke för trygghet och att kunna se ut när man sitter.** Källa; Båthöjden, eget foto.



**Kontrastfärger som tydliggör underlättar orienteringsförmågan.**

Källa: Täppans äldreboende, eget foto.

### **Samarbetsutbyte**

Både verksamhetschefen och inredningsarkitektens erfarenheter beskriver att de haft ett nära samarbete med byggaren, konsulter, personal.

*”De diskutera hela tiden tillsammans med oss. Hur vill ni ha det? Hur vill ni bygga upp det och driva arbetet framåt..., och vi gick igenom t ex Helle Wijks råd punkt för punkt”.*

Verksamhetens begrepp och grundanpassning genomsyrar processen och olika personals kompetens har kommit till nytta av när det gäller planering av trädgård, växter, färgsättning, tillgänglighet, möbler, fysiska planering av rum, aktivitet osv. Det är både personal inifrån den egna verksamheten, studiebesök, litteratur samt konsulenter som varit med i utformningen.

### **Öppenhet för att söka och ta in ny kunskap**

Grundtanken att vara i framkant genomsyrar planeringen. Båda intervjupersonerna visar och beskriver ett stort engagemang kring sökandet av kunskap kring demenssjukdom och vad som påverkar i miljöfaktorer osv. De har även gjort studiebesök där de hämtat inspiration från litteratur och goda exempel.

Verksamhetschefen är beredd att anställa vård- och omsorgspersonal utefter engagemang och kunskap inom området. De vill också ta tillvara kompetens hos personal och erfarenheter från andra välfungerande demensboenden.

Inredningsarkitekten beskriver hur hon kommit fram till vad som behöver tas med i hennes planering:

*"När man jobbar med äldreboende så är det mycket praktiska hänsyn att tänka på. Det är ju inte bara att använda samma produkter som man använder i andra sammanhang. Man får ju tänka på det här med orientering och färgsättning".*

Det är mycket kvar i inredningsprocessen och de intervjuade uttrycker en öppenhet. Processen får växa, förändras och utvecklas tillsammans med kompetenta medarbetare som visat stort intresse och erfarenhet inom området demens.

Det finns tydliga mål med att detta äldreboende ska vara ett **kunskapscentrum**. Man söker vägar för att nå mål. Studiebesök, litteratur, forskning, föreläsning, inspiration. Man pratar om att tänka nytt, byggt på kunskap och lärande.



**Planering för inhägnad trädgård.**

Källa: Båthöjden, egen bild.



**Planering av SPA med låg fönsterhöjd.**

Källa: Båthöjden, eget foto.

Utifrån min egna mångåriga erfarenhet och kompetens att vidareutbilda och arbeta inom demensvård upprättades en checklista med kriterier som tar miljöanpassning vid vård och omsorgsboende för demens. Resultatet visar att en övervägande andel av punkterna så här långt beaktats på Båthöjdens äldreboende (se sid 13). Slutsatsen baseras på egna observationer vid studiebesök och analyser av intervjuerna.

## Checklista miljöfaktorer inre miljö

\*\*\* kriterier som planerats i boendet

Rum egen lägenhet	Miljöanpassning	Syfte och mål kommentar
Badrum	Färgkontrast bakom handfat, toalett, toalettsits. *** Storlek, utrymme för plats för hjälpmedel, duschpall, armstöd vid toalett *** Stödhandtag i kontrastfärg Höjd på handdukskrokar, kontrastfärg Avställningshylla vid handfat Löstagbar spegel som kan tas bort alternativt hängas för  Ledbelysning eller automatisk belysning Skylt på dörr med hjärta eller text  Handdukstork, golvvärme	Underlätta orientering  Stöd att klara egen aktivitet, bibehålla funktioner, stöd till personal  Underlätta vid placering i rullstol samt ledtråd i miljön  Kan skrämra om man inte känner igen sin egen spegelbild  Underlätta orientering, skapa ledtrådar  Värme är en fördel för att underlätta vid dusch
Kök/pentry	Kokplatta med timer *** Skåp med inglasad dörr ***	Trygghet och säkerhet Tydliggör att hitta föremål
Vardagsrum	Sitthöjd, armstöd	
Sovrum	Höj och sänkbar säng  Takskena för lyft ***  Sängens placering i förhållande till badrum ***	Underlättar för bibehållande av självständighet och personalens fysiska miljö Underlättar för personal och den boende Närhet för att underlätta orientering
Entrédörr	Vägghängd med öppning mot samlingslokal, kök, tydlig skylt på dörren	
Väggar och golv mattor	Mild och neutral, undvika mönster, mörka golv eller mönster, marmorering Liten kontrastfärg mellan olika rum kan tydliggöra gränser.*** Belysningsknapp markerad i kontrastfärg	För mycket mönster kan skapa otydlighet Mörka golv uppfattas som nivåskillnad  Underlättar orientering
Fönster	Låg fönsternivå ***	Underlätta att se ut om man ligger i säng eller sitter i rullstol
<b>Gemensamma rum</b>		
Kök	Närhet från det egna rummet *** Möbler färgsättning Porslin anpassat med färg	Anpassa dukning med kontrastfärg i dukar eller i porslin
Vardagsrum	Närhet från det egna rummet *** Möbler färgsättning	Underlättar orientering
Korridor	Färgkontrast vid entrédörr till det egna rummet *** Neutral färg vid personalutrymmen, medicinrum, ytterdörr mm	Undvika långa korridorer uppmuntrar till vandringsbeteende
Balkong, uteplats, trädgård	Utevistelse för både person och personal ***	Inhägnad trädgård underlättar att vistas själv och trygghet och säkerhet
<b>Övriga miljöfaktorer</b>		
Antal lägenheter	Färre platser skapar trygghet och lugn i miljön ***	
Larm	Ljudlösa, anpassade efter behov	
Möbler	Anpassad sitthöjd, armstöd	
Balkong, altan	Räcke med hög höjd som undviker fallrisk som stöd plexiglas eller likn. *** Möbler i sitthöjd, armstöd	Tillgänglighet skapar utrymme närhet för utevistelse
Hemlighet	Väcka igenkänning ***	Föremål som inte är abstrakta, T.ex. tavlor som föreställer något
Dörr, väggar	Ej av glas	Hinder kan uppstå pga. nedsatt abstraktionsförmåga
Belysning	Anpassad till äldres behov ***	
Skyltar	Tydliggöra med igenkännande tydliga skyltar för toalett och andra utrymmen utefter behov	Underlättar orientering
Telefon	Stora siffror, bra ljud, igenkännande	
TV	Stor fjärrkontroll, stor bild, bra ljud	

## Diskussion

Min hypotes och utgångspunkt var att boendemiljön bör vara anpassad efter de olika funktionsnedsättningar som de boende har. Vi bör dessutom tänka på att miljön ska skapa och ge förbättrad livskvalitet för personal och anhöriga. Befintlig forskning kring vilka faktorer som ger livskvalitet för olika individer och deras anhöriga kan vara ett stöd i frågan. Resultaten av denna studie visar på faktorer som beaktats vid tillblivelseskedet för ett nytt äldreboende med demensinriktad verksamhet.

Slutsatsen är att dessa aspekter har givit goda förutsättningar för att boendet anpassats efter personer med demenssjukdoms behov. Detta har möjliggjorts genom att det funnits tydliga visioner, samarbete med olika professioner samt en öppenhet att ta in ny kunskap. Resultatet visade att personalen, som varit med i planeringen av boendet, beaktat de övergripande av delarna av checklistan. Det finns enligt min mening goda förutsättningar att fortsätta miljöanpassningen i samma riktning för att fortsatt vara i framkant inom demensområdet.

För att förstå hur man ska planera och utforma boenden behövs utvärderingar för hur personer med demens upplever sin miljö. Faktorer såsom färgsättningen, belysning, rummens placering, golv, väggar, samlingslokaler, kök, vardagsrum, utemiljön, möbler, inredning, sinnesstimulering och bemötande bör särskilt beaktas.

Andra faktorer är hänsyn till om det finns störande ljud för de boende såsom buller från diskmaskin, höga larmljud. Inredningsföremål kan också påverka de boendes miljö genom att det finns tavlor som väcker igenkänning av en bild istället för konst med en abstrakt bild som inte förstås eller kan tolkas av den boende. \_

Det finns fler faktorer som påverkar såsom att miljön kan stimulera våra sinnen; till exempel kan dofter från matlagning stimulera viljan till att äta. Trivsamma lokaler kan öka lusten till social delaktighet och kan stimulera till olika aktiviteter. Min uppfattning är att det är viktigt att rekrytera personal som är intresserad av äldre och att samhället vill höja statusen av arbetet med äldre. Verksamheten bör hela tiden ha både de boende och personalens behov i centrum. Det är bra om de boende utifrån sina egna funktionsnedsättningar kan ges möjligheter att vara aktiva så länge som möjligt genom att miljön är anpassad för att skapa tillgänglighet och delaktighet.

Det bör vara enkelt för de boende med demens att både hitta hem och komma ut till en inhägnad trädgård som kan skapa tillgänglighet och rofylldhet men också undvika känslor av instängdhet. Personalen bör arbeta efter konceptet att skapa delaktighet i vardagen genom att låta de boende vara delaktiga i personalens sysslor utifrån de förmågor de individuellt klarar av såsom att vika tvätt, vattna blommor, laga mat, duka osv. När äldre hamnar på boende idag så är det ju därför de ofta är multisjuka och behöver därför ses som att boendet kan interagera med deras funktionsnedsättningar.

Det finns idag forskning om äldres hälsa och hur miljöfaktorer påverkas livskvaliteten. När man bygger och planerar boende så bör arkitekter ta denna forskning i beaktande. Behoven som följer med åldrandet förändras vilket kan medföra att kommande äldre generation kan t.ex. antas ha behov av bredbandsuppkoppling och större utbud av tv-kanaler. När det gäller boende för demens kan vi anpassa med ny forskning om teknikstöd, exempelvis hjälpmedel som påminner om saker som ska göras osv. Vi behöver också tillgodose behov av parboende genom att vi kan ha flexibla lösningar som kan öppna upp mellan två lägenheter till exempel. En del vill ha närheten och utsikt mot en lantlig miljö medan andra vill ha stadsmiljön runt kring knuten, närhet till service och balkong. Det bör finnas gemensamma lokaler för festaktiviteter, bra utemiljöer, små grupprum för studiecirkel och möjligheter att kunna gå undan.

### **Teknik och miljö**

Tekniken kan ge stöd och möjligheter för att underlätta vardagen. Framförallt med tanke på olika funktionshinder så att tekniken inte blir ett hinder istället för möjlighet. Viktigt att professionella personer kan göra bedömningar av behov av användbarheten. Arbetsterapeuter är tränade i att se teknik i förhållande till människa och om det kan vara till hjälp eller hinder. På Båthöjden har man planerat för att kunna installera modern teknik vid behov. Det är av vikt att ha fokus på den boendes förmågor och behov att använda tekniken.

I denna studie framkom faktorer som var beroende på verksamhetens styrning och visioner, det egna engagemanget och samarbetet. Men vad händer i de fall dessa

faktorer inte är med i planeringen? I detta fall tycks det vara avhängigt av verksamhetens vision, det egna intresset och engagemanget av personalen. Man ställer sig frågan vad som händer om det egna engagemanget inte finns eller hinns med? Denna risk skulle överbyggas om det fanns någon form av styrningsdokument som baserades på forskning och erfarenhet inom området.

### **Framtida utvecklingsbehov**

Det skulle vara intressant att i ett senare skede kunna se över hur framtida faktorer kring den inre miljön planerats och hur de faktorerna sedan interagerar till de personer som vistas i boendet. Jag tror det finns mycket intressant utvecklingspotential inom området när det gäller inredning och tänkande kring vad som stimulerar och hindrar i miljösammanhang.



## Referenser

Aguero-Torres, Fratiglioni, & Winblad, (1998). Natural history of Alzheimer's disease and other dementias: Review of the literature in the light of the findings from the Kungsholmen Project. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 13, 755-766.

Armanius Björlin., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S-L., Englund, E., Eriksdotter Jönhage, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring Björkstén, K., Terzis, B., Wahlund, L-O., Wimo. et al, (2004). *Om demens*. Stockholm: Liber AB.

Andersson, J. (2005). Rum för äldre. Stockholm: Skolan för Arkitektur & Samhällsbyggnad, Kungliga Tekniska Högskolan, KTH.

Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., Wallin, A. (2003). *Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

Nacka kommun, Riflex vårdfastigheter, Aleris, Nyrens Arkitektkontor. (2009) *Gestaltungsprogram detaljplan för Erstavik 26:21 (Båthöjdens äldreboende)*

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Vård av personer med demenssjukdom. Vad vet vi idag?*

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

Hemsida: [www.aleris.se](http://www.aleris.se) Båthöjden Plaza januari 2011.

## Bilaga 1

### Frågeguide

1. Kan du beskriva hur och vad ni hämtat inspiration från uppbyggnaden och tankarna kring planeringen med boendet?
  - Hur skaffade du dig kunskap om demens och de särskilda behov som demens behöver få tillgodosedda vid utformningen av äldreboendet?
2. Kan du beskriva hur ni arbetat i planeringen med boendet utifrån personer med demens behov?
3. Vilka och hur har olika yrkesgruppers kompetens varit med i processen till utformningen?
  - Arbetade du på "vanligt" sätt under planeringen eller tillämpades några nya metoder och lösningen i samband med utformningen?
4. Beskriv hur ni planerat för färgsättningen?
5. Beskriv hur ni planerat för utemiljön?
6. Beskriv hur ni planerat för att byggnad, rum och inredning & möbler för att uppnå hemlighet, orienterbarhet och tillgänglighet?
7. Beskriv om och hur miljön är planerad specifikt utifrån att vara anpassad utifrån personer med demenssjukdoms behov?
8. Beskriv hur de allmänna lokalerna är tänkta för de boende?
9. Är det något som ni skulle genomfört annorlunda i planeringen idag? Beskriv
10. Är det något ni vill tillägga?