

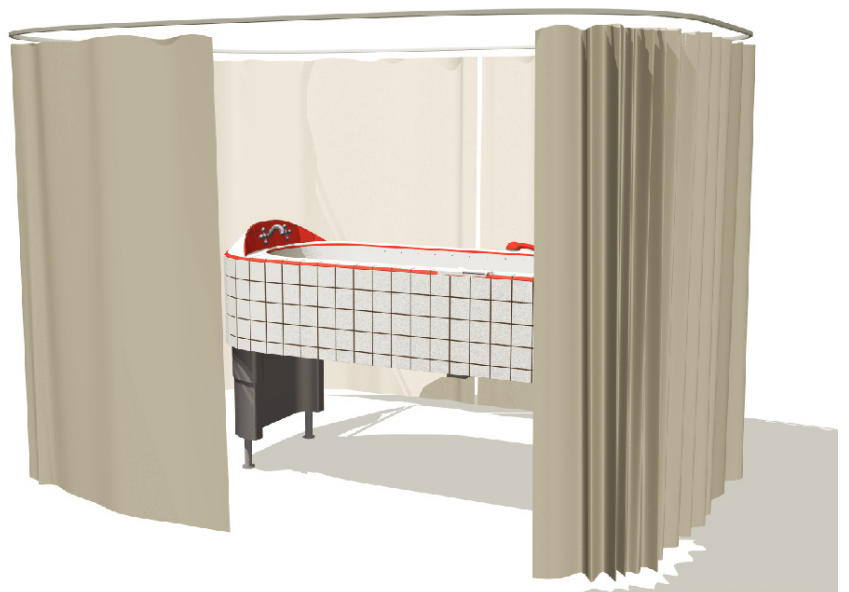
Kvalitativt badande för människor med demens

Hanna Johansson & Karl Lindqvist

Examensarbete Certec 3:2007

Certec, avdelningen för rehabiliteringsteknik
Institutionen för designvetenskaper
Lunds tekniska högskola
Lunds universitet

Lund 2008



Sammanfattning

Denna rapport beskriver ett examensarbete utfört på uppdrag av ArjoHuntleigh. ArjoHuntleigh är ett företag som inriktar sig på bad-, dusch- och hygienlösningar som ökar livskvaliteten hos äldre och funktionshindrade på vårdhem, samt förbättrar arbetsmiljön för vårdpersonalen.

Uppdraget var att utforma ett bad och en badupplevelse speciellt anpassad för människor med demens. Fokus låg på den kvalitativa badstunden, att badet ska användas för att ge en positiv och lugnande upplevelse som hjälper till att skapa en bättre tillvaro och ökad livskvalitet för användarna.

Projektet genomfördes med designmetodiken enligt Jan Landqvist. I den inledande fasen gjorde vi efterforskningar inom området demens och om olika terapiformer som kan användas för att uppnå vårt mål. En mängd speciella krav och problemområden identifierades och stod till grund för det fortsatta arbetet. Ett problem med att utveckla produkter för människor med demens är svårigheterna att kommunicera med målgruppen. Vi följde den rekommenderade metoden att utveckla produkten i samarbete med vårdare som har stor erfarenhet inom området.

I nästa fas spånades en mängd idéer och lösningar fram, där hela badprocessen behandlades. Efterhand avgränsade vi oss dock till att endast utveckla själva badkaret i detalj, och endast ge rekommendationer om vad man bör tänka på i den övriga miljön.

Fyra konceptförslag på badkar togs fram, där vi försökte täcka upp så många av våra uppslag som möjligt. Dessa utvärderades tillsammans med vårdare, och ett slutligt badkoncept framställdes.

Resultatet är ett badkar som framför allt eftersträvar att vara igenkännbart. Karet stödjer badaren i användningen, och ger badaren kontroll över sin situation. Badet känns tryggt och intuitivt, och erbjuder samtidigt extra stimulans i form av vattenmassage och visuella intryck. Variationsmöjligheter är viktiga för att badet ska kunna anpassas efter användarens behov och personlighet.

Då detta projekt utmynnade i ett koncept har inga tester med målgruppen kunnat genomföras. Vi hoppas att ArjoHuntleigh fortsätter utvecklingen av denna produkt och producerar det ingen tidigare gjort: ett badkar för människor med demens.

Nyckelord

Demens, badkar, demensboende, hjälpmedel, vård, produktutveckling, bad, terapi, hemmakänsla.

Abstract

The thesis concerns a diploma project carried out on behalf of ArjoHuntleigh. This company specializes in bath, shower and hygienic solutions that increase the quality of life for people who are elderly and disabled and in need of care, as well as improving the work environment for the staff. The assignment was to design a bath and bath experience adapted to people with dementia, focusing on the quality aspects of bathing. The bath concept was to contribute to a positive and soothing experience, aiding to an increased quality of life for the users.

The project was implemented using the design methodology according to Jan Landqvist. In the introductory phase, we studied dementia and various types of therapy that could be used to achieve our goal. These investigations provided us with user requirements and different areas of development that laid the ground for the succeeding design work. One problem in developing products for people with dementia is the difficulty in communicating with the target group. A recommended procedure is to first carefully develop the product in collaboration with experienced caretakers, not involving the target group in the evaluation process until a later phase, which was not included in our project.

In the second phase, we came up with a multitude of ideas and solutions that dealt with the whole bathing process. Gradually we narrowed our focus to developing only the actual bath tub, only providing recommendations concerning the settings.

We developed four bath concepts where we incorporated many of our ideas. The concepts were evaluated through interviews with caretakers, and a final bath tub concept was designed.

The result is a bath tub that primarily strives to be recognizable and to give a pleasant home atmosphere. The bath tub supports the bather in performing common functions, as well as giving the bather control over the situation. The bath feels safe and intuitive, while at the same time offering additional stimulation in the form of hydro massage and visual impressions. It is flexible in order to enable the user to adjust the bath to his or her personality.

Since this project was conceptual in nature, no testing with the target group was carried out. Our hopes are that ArjoHuntleigh carries on the development of this product and produces what no one has ever done: a bath tub for people with dementia.

Keywords

Dementia, bath tub, assistive technology, product development, bath, health care, therapy, home atmosphere.

Förord

Examensarbetet som vi genomfört är det avslutande momentet i vår utbildning inom civilingenjörsutbildningen Teknisk Design, vid Lunds Tekniska Högskola. I vårt arbete har vi fått mycket värdefull hjälp och stöd, framför allt av våra handledare Gunilla Knall på Certec och Håkan Wernersson på ArjoHuntleigh. Vi vill rikta ett stort tack till er! Vi vill även speciellt tacka Ingela Magnusson på vårdboendet Attendo Care, för alla intressanta samtal och hjälp under vår praktik. Hela Certec förtjänar också ett tack för att ha smittat av sig av den inspirerande synen på människan och tekniken.

Vårt projekt har gjort oss uppmärksamma på hur många olika sidor ett funktionshinder har. Fysiska funktionshinder påverkar en person både fysiskt och psykiskt, men när man utvecklar hjälpmedel är det lätt att bortse från den psykiska sidan och bara lösa de fysiska problemen. Eftersom demens är en sjukdom som i huvudsak påverkar människan psykiskt har vi tvingats sätta oss in i hur en människa med demens tänker och uppfattar omvärlden. Den estetiska utformningen av vårt badkar har på så sätt fått en så stor betydelse. Det är designen som vi har kunnat använda som medel att kommunicera med för att göra livet bättre för människor med demens, vilket har varit oerhört motiverande och givande.

Vi vill även tacka:

Håkan Eftring

examinator

Rolf Malm

för alla värdefulla kommentarer som tog oss fram till resultatet

Jonas Ohlsson

på ArjoHuntleigh, för teknisk kunskap och hjälp till modellen

Amir Aslankhan

för en spännande föreläsning om demens

Lotta Ohlsson

för den medryckande resan genom Safirens rum

Thorbjörn Laike

för berikande samtal om ljusets påverkan på människan

Maria Persson, Nina Jeppsson, Susanne Lindblad, Mats Olin och Sandra Lindqvist

för stöd, peppning, kaffepauser och ovärderlig hjälp med modellbyggande

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Bakgrund och problembeskrivning	5
1.2	Syfte	5
1.3	Begränsningar	6
1.4	Mål	6
2	Metod	7
2.1	Designmetodiken	7
2.2	Genomförande.....	9
3	Analys	13
3.1	Demens	13
3.2	Minnesfunktioner och demens	17
3.3	Hur världen förändras	22
3.4	Anpassad vårdmiljö.....	23
3.5	Designrekommendationer vid produktutveckling	24
3.6	Terapiformer	27
3.7	ArjoHuntleigh	32
3.8	Benchmarking	34
3.9	Utvärdering av Rhapsody.....	36
3.10	Idéområden	38
3.11	Funktionsanalys	41
4	Idéetapp 1	43
4.1	Badets form.....	45
4.2	Bad utan lyft.....	46
4.3	Lyften.....	47
4.4	Belysning och ljuseffekter	48
4.5	Saker att titta på.....	48
4.6	Bubblor, vattenstrålar och luftstrålar.....	49
4.7	Leksaker.....	50
5	Idéetapp 2	51
5.1	Avgränsningar	51
5.2	Kriterier för badkaret	51
5.3	Draperi och belysning	52
5.4	Vattenmassage	53
5.5	Fyra konceptförslag.....	53
6	Utvärdering	59
6.1	Badkaret	59
6.2	Draperiet	61
7	Resultat	63
7.1	Vårt slutliga badkar	63
7.2	Rekommendationer för det övriga rummet	72
7.3	Rekommendationer för badprocessen	73
7.4	Rekommendationer för lyften	73
8	Diskussion och slutsatser	77

1 Inledning

1.1 Bakgrund och problembeskrivning

Det finns många företag som har gjort badkar till människor med fysiska funktionshinder. Idag finns det dock inga badkar som är anpassade efter det kognitiva funktionshinder som människor med demens har. Det är svårare att förstå ett funktionshinder som inte syns, och det finns tendenser till att det inte anses lika viktigt. Idag utgör människor med demens en stor andel av dem som bor på vårdhem, och andelen bara ökar. Det beror på att det finns färre platser inom vården, och eftersom personer med demens inte klarar av att bo ensamma prioriteras de i systemet. Dessutom ökar antalet demenspatienter i takt med att medelåldern stiger.

Företaget ArjoHuntleigh gör bad-, dusch- och hygienlösningar för vårdsektorn, och är intresserade av att möta det behov som finns ute i vården idag. De arbetar för att öka livskvaliteten för de äldre och personer med funktionshinder, och samtidigt förbättra arbetsmiljön för personalen. Bad är ett allmänt vedertaget sätt att varva ner och må bra. Dock har inte ArjoHuntleigh tidigare gjort badkar som sätter upplevelsen framför det att bli ren.

Vår uppgift är att utforma ett bad och en badupplevelse som gör att människor med demens kan få en positiv, stimulerande och lugnande upplevelse som gör deras tillvaro bättre och ökar deras livskvalitet. Vi ska dessutom undersöka och se på vilket sätt man kan integrera ljud och ljus i badkaren, då det är en ny trend i badkarsindustrin. Detta ska göras genom användning av olika terapiformer, både vetenskapligt bevisade och icke-bevisade metoder. Vi kommer att utgå från det befintliga badkaret Rhapsody som ArjoHuntleigh producerar, och vi har fria händer att omforma det.



Figur 1-1: Rhapsody

1.2 Syfte

Syftet är att ta fram ett badkoncept, avsett för människor med demens och som vistas på vårdhem. Badets huvudfunktion är att öka badarens välbefinnande.

1.3 Begränsningar

Badkaret ska vara ett assistentbadkar och anpassat efter att användas på vårdhem. Detta innebär att den som badar inte behöver hantera badkaret själv, och aldrig lämnas utan uppsikt av vårdare.

Demens är ett mycket stort begrepp, och vi avgränsar oss därför vid Alzheimers sjukdom och vaskulär demens.

En människa formas mycket av sin kultur. Målgruppen människor med demens utgör en grupp som är mycket heterogen och inte kategoriseras av sin kulturhärkomst. Ett försök till att avgränsa gruppen något, är att vi begränsar oss till svensk kultur. Vi begränsar oss även till de människor som har demens idag, det vill säga de som växte upp i Sverige under tidigare delen av 1900-talet.

1.4 Mål

Projektet kommer att utmynna i ett badkoncept. Detta innebär att vi kommer ha en helhetssyn där hela badprocessen beaktas, och att badkaret och tillhörande hjälpmedel kommer att utvecklas ur användarnas perspektiv. Vi kommer att försäkra oss om att teknik finns till våra applikationer, men inte hur den ska användas eller konstrueras. Projektet presenteras med denna rapport, datorframställda 3D-bilder och enkla modeller.

2 Metod

Vårt huvudsakliga tillvägagångssätt följer designmetodiken, beskriven av Jan Landqvist. Vi har även Universal Design-principen i åtanke, och följer ett antal artiklar som behandlar just det specifika ämnet att utveckla produkter för människor med demens.

2.1 Designmetodiken

Designmetodiken beskrivs i Jan Landqvists bok "*Vilda idéer och djuplodande analys. Om designmetodikens grunder.*"¹ Det är en metod för att utveckla produkter ur ett design-perspektiv, där produktens samverkan med användaren står i fokus. Metoden är uppdelad i 11 etapper:

1. Bakgrund och målsättning
2. Analys
3. Idéetapp
4. Tester och experiment
5. Presentationsskisser
6. Ritningsunderlag
7. Modelltillverkning
8. Utvärdering/uppföljning
9. Konstruktions- och ritningsarbete
10. Prototyp tillverkning
11. Marknadsföring

Metodiken beskriver alltså produktutvecklingen från behovsstadiet till dess att produkten är färdig att sättas i produktion. Eftersom vårt projekt utmynnar i ett koncept går vi efter en anpassad designmetodik, som avslutas med ett resultat i form av presentationsskisser.

2.1.1 Bakgrund och målsättning

Uppdragsgivaren redogör för bakgrundsinformation och motiven till projektet. Det existerande sortimentet, för- och nackdelarna hos dagens produkter, konkurrenssituationen och marknadens förväntningar är relevant information för designern. Ett mål med projektet sätts upp: vilken typ av produkt ska utvecklas eller vidareutvecklas, vad produkten ska lösa för problem, vilka den riktar sig till och så vidare.

¹ Landqvist, Jan (2001)

2.1.2 Analys

För att produkten ska kunna uppnå det mål som fastställts i den första etappen krävs ett ofta omfattande efterforskningsarbete. Detta kan gälla produktens brukarkrav, målgrupp, ergonomi, teknik, säkerhet, produktion och marknad. Denna information samlas i en så kallad funktionsanalys. Funktionsanalysen består av en huvudfunktion och ett antal nödvändiga eller önskvärda funktioner. Huvudfunktionen väljs med omsorg och beskriver det övergripande syftet med produkten, och de övriga funktionerna uttrycker hur huvudfunktionen ska uppnås. En funktion formuleras som en egenskap hos produkten, och uttrycks i endast ett verb och ett substantiv, till exempel "tillåta iklivning". Genom denna formuleringsbegränsning uttrycker man vad produkten ska göra eller vara, istället för att uttrycka specifika lösningar. Denna öppenhet är viktig för att man inte ska låsa sig i tanken till *hur* produkten ska uppnå målen, och istället fokusera på *vad* som ska lösas.

2.1.3 Idéetapp

I denna etapp utforskas hur problemen kan lösas. Det är viktigt att inte införa begränsningar i denna kreativa fas, och vara öppen och täcka upp ett stort fält av möjligheter. Idéer som verkar dumma till en början kan mycket väl vara avgörande i slutresultatet. Det är också en poäng med att hitta på dåliga lösningar och motivera varför de ska avfärdas, vilket i sin tur motiverar de idéer man sedan använder.

Idégenereringen kan utföras på många sätt. Olika former av brainstorming är vanliga och ofta mycket effektiva. Man kan låta sig inspireras av relaterade eller ickerelaterade områden. Det är alltså bra att sväva ut i denna fas, och först i efterhand välja ut de bästa idéerna. Funktionsanalysen fungerar då som ett underlag där idéerna kan matchas med de förväntade funktionerna hos produkten.

En bakomliggande teori för vår idéetapp är Universal Design. Det är en teori som behandlar utformning av produkter och miljöer för människor med speciella behov. Principen är att man ska undvika att se dessa produkter som "handikaphjälpmedel", och istället försöka utforma produkter så de kan användas av alla, inklusive människor med funktionshinder. All teknik är ju faktiskt hjälpmedel som underlättar för människan. Enda skillnaden på handikaphjälpmedel är att det är hjälpmedel som underlättar för en mindre grupp människor. Om samma produkt på en och samma gång kan uppfylla olika nivåer av behov som olika människor har blir färre beroende av rena "handikaphjälpmedel". Vårt mål är alltså att utforma ett badkoncept som fungerar bra för människor med demens men även för alla andra.

2.1.4 Utvärdering

Etappen "tester och experiment" i designmetodiken kallar vi i vårt projekt för "utvärdering". I denna etapp ser man till att idéerna som kom fram i idéetappen verklighetsförankras, att de är rimliga och går att tillverka, och att de verkligen uppfyller sina syften. Detta sker i själva verket parallellt med idéetappen, eftersom testerna allt eftersom förändrar förutsättningarna och tvingar fram nya idéer.

Det är viktigt att tester utförs tillsammans med de blivande användarna av produkten, eftersom det är de som har den bästa informationen om behoven som ska uppfyllas och vilka krav som ska ställas på produkten. Det kommer inte genomföras i detta projekt. Anledningen till detta är att den ena målgruppen, människor med demens, inte så lätt låter sig intervjuas, och att det är direkt olämpligt att låta dem testa outvecklade produkter. Om detta skriver vi mer i kapitel 3.5. "Testerna" utförs istället med den andra målgruppen, vårdarna som ska assistera vid badandet, som också får representera människorna med demens. Därför kallar vi denna etapp för utvärdering.

2.1.5 Resultat

Det slutliga resultatet presenteras. Bilder och framför allt modeller är oombärliga hjälpmedel för att beskriva en produkt. Dagens möjligheter till datorframställda bilder är oerhört användbara, då dessa bilder kan bli mycket detaljerade och exakta. De gör dock inte fysiska modeller överflödiga. Ingenting ger en så tydlig bild av en produkts känsla och storlek som en modell.

2.2 Genomförande

Efter genomgången av den teoretiska metoden ovan beskriver vi här hur vi faktiskt har gått tillväga.

2.2.1 Behov

Bakgrunden till projektet och vad det skulle utmynna i diskuterades och bestämdes under några inledande möten med ArjoHuntleigh.

2.2.2 Analys

Efterforskning om demens

Efterforskningen om demens har utförts genom litteraturstudier, intervjuer och genom praktik. Intervjuer har genomförts med en läkarstudent för att få den medicinska delen av sjukdomen, och med vårdare på Silviahemmet, ett vårdhem specialiserat på demens, som har ett spa-inrett badrum för människor med demens. Praktiken har genomförts under en vecka på en demensavdelning

på ett vårdboende inom Attendo Care. På vår praktik har vi fått en inblick och en närmre förståelse för hur det är att leva med demens. Vi fick där även tillfälle att diskutera och intervjua olika vårdare om hur människor med demens fungerar, upplever världen och sin situation och hur de gillar och ogillar saker som kretsar kring dusch, bad och badmiljö.

I inledningsfasen av vårt arbete var det tänkt att vi skulle utforma en "genomsnittsdement", i brist på pilotfall, som skulle vara vår tänkta badare. Vi hade svårt att skapa denna fiktiva person, då vi skulle utesluta så många viktiga symptom och personligheter. Det finns väldigt många symptom i begreppet demens, så skilda sjukdomsbilder, och dessa är omöjliga att representera i en enda person. På vår praktik på vårdboendet lärde vi känna cirka 15 människor med demens. De var olika långt gångna i sin sjukdom, och deras personligheter och förmågor skilde sig åt. Dessa har blivit vår referensgrupp, våra badare.

Efterforskning om terapiformer

Vi har studerat terapiformer som vi tycker passar vår målgrupp. Mycket information har kommit ifrån böcker, artiklar och internet. Vi har intervjuat en massör, en zonterapeut och en lektor i miljöpsykologi, samt studerat terapiformen Snoezelen på Safirens Upplevelsehus. På vår praktik kom vi i kontakt med några terapiformer, till exempel taktil massage.

Undersökning av Rhapsody

Vi har intervjuat flera personer på ArjoHuntleigh, bland annat en konstruktör, för att undersöka badkaret Rhapsody. Vi har också varit ute på två vårdhem och intervjuat flera vårdare, för att ta reda på hur bra badkaret fungerar i nuläget, hur det används i vården och hur det fungerar i interaktionen med människor med demens. Vi har även själva provbadat i karet, och samtidigt undersökt lyftarna Mirani och Alenti.

Efterforskning om badmiljö

Vi har under våra studiebesök, intervjuer, efterforskningar i böcker, artiklar och på hemsidor försökt att göra oss en bild av hur badmiljöer har sett ut genom tiderna, vad som finns på marknaden idag och vilka trender som gäller nu. Vi har också under hela analysen försökt hitta vad som är viktigt i miljön för människor med demens. Vi har även i samband med besöken på vårdhemmen, på snoezelendagcentret Safiren och på demenshemmet där vi praktiserat sett hur de har inrett sina badrum och vad som varit positivt och negativt.

2.2.3 Idéetapp

Vi utgick från vårt resultat av analysen och brainstormade fritt om de olika identifierade områdena. Vi har också använt oss av andra kreativa metoder där vi försökt sätta in vår situation i helt andra sammanhang. Detta resulterade i många olika idéer som spretade åt många olika håll. Vi avgränsade oss då till att utforma badkaret och lät de andra idéområdena bli mer allmänna rekommendationer. Med hjälp av vår funktionsanalys utformade vi fyra olika badkar där vi applicerade våra olika idéuppslag.

2.2.4 Utvärdering

De fyra sammanfattande badkaren utvärderades tillsammans med två personer med mycket erfarenhet av människor med demens. Dessa diskussioner ledde fram till ett slutligt badkarskoncept. Här fick vi göra vissa avvägningar för att få en bra helhet på badkaret.

2.2.5 Resultat

Vi har byggt upp badkaret i ett 3D-datorprogram. Vi har även byggt en modell i skala 1:1 i kartong och sytt ett duschdraperi.

3 Analys

Analysen behandlar framför allt användargruppen, människor med demens, men även olika terapiformer som kan användas för dessa människor. Vi har även studerat ArjoHuntleighs badkar Rhapsody, vilka trender som finns för handikappanpassade badkar på marknaden och hur Rhapsody fungerar i vården och för människor med demens. Kapitlet avslutas med en genomgång av idéområden som vi identifierat under analysfasen, samt med funktionsanalysen.

3.1 Demens

Demens är inte bara *en* sjukdom, utan ett samlingsnamn för flera sjukdomstillstånd. De två i särklass vanligast förekommande demenssjukdomarna är *Alzheimers sjukdom* och *vaskulär demens*. Av alla demensinsjuknade har 25 – 45 % (enligt olika källor) Alzheimers och 15 – 35 % vaskulär demens. Övriga typer är *Frontotemporal demens* (5 %), *Demens pga. alkoholism* (5 %), *Vattenskalle* (5 %), *Expansion* (tumör, hjärnblödning osv., 5 %) och övriga typer (10 %).²

3.1.1 Allmän beskrivning av demens

Här följer en kort allmän beskrivning, följt av beskrivningar av olika demenstyper. Här fokuserar vi framför allt på symptomen hos sjukdomarna, hur man bemöter de insjuknade och hur miljön påverkar. Vi har medvetet valt bort mycket rent medicinsk information då vi ansett att detta inte hjälpt oss mer än att skaffa oss en helhetsbild av sjukdomen.

Demens är starkt åldersrelaterat. Hos alla över 65 år har 6 % någon typ av demens i ett svårt stadium och 10 – 15 % lätt till måttlig. Av de över 80 år har 15 – 20 % svår demens. Det faktum att människans medellivslängd har ökat drastiskt under det senaste århundradet gör att även antalet demenssjuka har ökat.

En definition av demens lyder: *Avancerad permanent reduktion av högre funktioner*. Vi ska hjälpa till att reda ut detta uttryck. Till att börja med innebär det att det rör sig om en hjärnskada, som är en *organisk störning* (till skillnad från *psykologisk störning*).

Att den är ”permanent” innebär att den är *kroniskt progressiv*, det vill säga att symptomen ofrånkomligt blir fler och allvarligare ju längre tiden går efter insjuknandet, samt att de inte försvinner

² Aslankhan, Amir

när de väl inträffat. Man gör en indelning i *lätt*, *måttlig* och *svår* demens beroende på hur långt sjukdomsförloppet har gått.

Med "högre funktioner" menas mer exakt människans högre *kortikala funktioner*. Dessa är *kognitiva förmågor*, *emotionella förmågor* och *konativa förmågor*.

- De mycket välutvecklade kognitiva förmågorna är något som är karaktäristiskt hos människan. *Minnet* är en sådan förmåga, vilket innefattar *korttidsminnet*, *långtidsminnet*, *intermediärminnet* samt även *instinkter*. *Tänkandet* är en annan kognitiv förmåga, liksom *perception* (vareblivning), *orientering* i tid, rum och kontext, *förståelse*, *inprägling*, *språk* och *omdöme*.
- Emotionella förmågor handlar om känslolivet, förmåga att känna glädje, sorg, ilska, medlidande och så vidare.
- Konativa förmågor är de som motiverar oss, som sätter igång oss, den drivande kraften som får oss att vilja göra saker.

Hos en människa med demens försämras alltså alla dessa funktioner i olika grad.

3.1.2 Alzheimers sjukdom

En mycket övergripande beskrivning av Alzheimers sjukdom kan vara att "IQ försämras, men EQ är oförändrad". Med detta menas att den mätbara intelligensen som står för att tänka abstrakt, att lösa problem och förstå sammanhang blir sämre, medan det emotionella livet bibehålls.

Sjukdomen uppträder vanligtvis i 50 – 60-årsåldern. Den börjar smygande och är *jämnt progredierande*, det vill säga sjukdomsbilden följer en jämnt nedåtgående kurva. Tiden mellan insjuknandet och dödsfallet har en median på 7 år, men betydligt längre tider är vanliga.³

De tre faserna i Alzheimers sjukdom kan sammanfattas med

1. Lätt Alzheimer – att inte minnas
2. Måttlig Alzheimer – att inte förstå
3. Svår Alzheimer – att inte kunna⁴

Hos patienter med **lätt** Alzheimers är minnesförluster det mest framträdande symptomet. Personen förlägger saker och glömmar



Figur 3-1: Sjukdomsförlopp hos Alzheimers sjukdom

Lätt Alzheimer
– att inte minnas

³ Aslankhan, Amir

⁴ Westlund, Peter et al. (1994), s 24

bort födelsedagar. Förmåga att kunna orientera sig på nya platser försämras, och personen kan ha svårt att hitta ord. Denna förvirring bagatelliserar ofta, men kan slå tillbaka i form av ångest och depression. Personen klarar dock av att sköta sitt vardagliga liv, och är i allmänhet inte i behov av vård.⁵

I den **måttliga** fasen förvärras alla dessa symptom. Man pratar om *de fyra A:na*, som står för *amnesi, afasi, apraxi* och *agnosi*.

Amnesi är minnessvårigheter, och personen kan nu även glömma namnen på sina barn eller var han eller hon bor. Nyare minnen tenderar att försvinna först, medan saker som inträffade för länge sedan stannar kvar längre i minnet. Den sjuke vandrar på så sätt "tillbaka i tiden" i sin uppfattning. Samtidigt finns ingen logisk tidsuppfattning, personen kan "vara på väg till skolan" samtidigt som barnbarnen finns i medvetandet.

Afasi är språksvårigheter, som problem med att hitta ord och att formulera sig. Personen kan byta ut ord mot helt ovidkommande och avbryta meningar mitt i. Sludrande tal och upprepningar är också mycket vanligt.⁶

Apraxi betyder svårigheter med att utföra ändamålsenliga rörelser. Det kan till exempel vara problem att föra fram handen lagom långt till en kopp som står på bordet. Det blir svårt att knäppa knappar och slå på vattenkranen. Apraxin har inte fysiska orsaker, som muskelsvaghet eller ledbesvär, utan beror på signalfel mellan hjärnan och musklerna.

Agnosi innebär att personen har svårt att känna igen abstrakta eller konkreta saker, som att betala hyran eller ett känna igen ett köksredskap. Agnosin kan vara visuell, audiell och/eller taktill, men sällan alla tre samtidigt. Det betyder att en person kanske inte förstår vad en gaffel är vid åsynen av den, men väl vid beröringen av den.⁷ Färgseendet försämras också, och personen behöver större kontraster för att kunna urskilja föremål. Särskilt ljusa färger smälter ihop, medan mörka färger ofta uppfattas som hål. Den röda färgen är den som uppfattas tydligast och längst i sjukdomsförloppet.

Även *spatiala* förmågor, som rumsuppfattningen, försämras. Personen får problem att hitta i sitt eget hem. Upplevelsen av världen krymper, personen saknar i allt större grad vetskap om i vilket land, i vilken stad och på vilken gata han eller hon befinner sig.⁸ Personen kan även ha svårt att gå fram till en stol, vända sig precis 180 grader och sätta sig. Detta hör ihop med försämrade kroppsuppfattning, att gränsen mellan den egna kroppen och

Måttlig Alzheimer
– att inte förstå

Amnesi
minnessvårigheter

Afasi
språksvårigheter

Apraxi
rörelsesvårigheter

Agnosi
svårigheter att tolka
intryck

De som lider av måttlig demens klarar sig så pass dåligt hemma att de får flytta till ett vårdhem.

⁵ Tiger, Katarina (2004), s 20

⁶ Tiger, Katarina (2004), s 21

⁷ Aslankhan, Amir

⁸ Åkesson, Helena

omgivningen suddas ut.⁹ Många börjar få en framåtlutad kroppshållning.

Alzheimerssjuka i det måttliga stadiet är i behov av daglig hjälp med duschning, påklädning, matlagning och så vidare. De har förlorat sin sjukdomsinsikt. Det uppstår ofta förvirrande situationer när omvärlden inte stämmer överens med den egna uppfattningen, och oro, irritation, aggressivitet och apati är vanligt förekommande.¹⁰

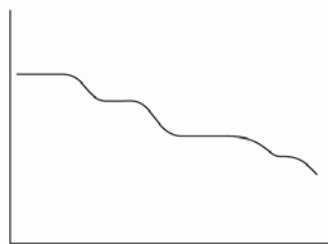
Svår Alzheimer
– att inte kunna

I det **svåra** stadiet är symptomen så förstärkta att patienten är i behov av uppsikt så gott som hela tiden. Apraxin kan göra att personen måste matas, och afasin att personen inte uttrycka sina viljor och önskningar. Detta leder ofta till aggressivitet med fysiskt våld. Inneslutenhet är vanligt, liksom vandringsbeteende.¹¹ Personen fokuserar endast på sitt närområde, och tittar folk i ögonen. Kroppen sjunker ihop och personen har framåtlutad kroppshållning. I slutskedet ligger patienten i fosterställning.¹²

3.1.3 Vaskulär demens

Vaskulär demens uppstår på grund av försämrat blodflöde i hjärnan, till exempel vid en stroke, många små hjärninfarkter (multiinfarktdemens) eller inflammationer i kärlen. Sjukdomsförloppet går till skillnad från Alzheimer stegvis. Symptomen kan plötsligt förvärras, och sedan vara oförändrade en tid.¹³ De olika kognitiva förmågorna försämras i mycket olika grad. Försämringen ger samma delsymptom som hos Alzheimer, men det är en större variation på vilka funktioner som påverkas.¹⁴

Ytterligare ett symptom, som även i liten grad förekommer hos Alzheimerspatienter, är *neglekt*. Det innebär att personens ena hjärnhalva, vanligtvis högra, slutar att ta intryck från omgivningen. Det som sker på vänster sida (som registreras av högra hjärnhalvan) ignoreras av personen. Den sjuke känner inte beröring på den sidan, och uppfattar inte vänstra delen av ett rum den kommer in i.¹⁵ Nervsignalerna som intrycken ger upphov till går fram till hjärnan men dyker aldrig upp i medvetandet. En person med neglekt kan äta upp maten på halva tallriken och tro att allt är uppätet, eftersom hela måltiden som fanns i medvetandet är uppäten.



Figur 3-2: Sjukdomsförlopp hos vaskulär demens

⁹ Aslankhan, Amir

¹⁰ Tiger, Katarina (2004), s 169

¹¹ Tiger, Katarina (2004), s 22

¹² Aslankhan, Amir

¹³ Tiger, Katarina (2004), s 49

¹⁴ Aslankhan, Amir

¹⁵ Aslankhan, Amir

3.1.4 Frontotemporal demens

Sjukdomsbilden för denna demenstyp skiljer sig ganska mycket från de två ovan beskrivna. Minnet påverkas negativt, men orienteringsförmågan, förståelsen, och förmågan att tänka abstrakt fungerar relativt bra. Däremot är framför allt *omdömet* försämrat. En person med frontotemporal demens uppfattas lätt som mycket "bufflig" i sociala situationer. Personen kan tala högt och ohämmat i offentlig miljö om olämpliga saker, och uppfattas som distanslös och barnslig. Personen klarar efterhand inte av att sköta hushållssysslorna. Koncentrationssvårigheter är vanliga.¹⁶

3.1.5 Avgränsningar

Den stora skillnaden mellan frontotemporal demens och de tidigare beskrivna gör att vi utesluter den ur vår målgrupp. Det gäller även de övriga typerna, som representeras av en relativt liten del av de demenssjuka. Istället fokuserar vi på bara Alzheimers- och vaskulärdemenssjuka, som tillsammans utgör ungefär 80 % av alla demenssjuka.

3.2 Minnesfunktioner och demens

Minnessvårigheter, amnesi, är som sagt bara ett av många symptom hos människor med demens. Men det är ett av de mest framträdande problemen hos personerna, framför allt i början av sjukdomen. På senare tid har mycket forskning gjorts på just hjärnans minnesfunktioner för att man ska kunna förstå och förhindra eller kompensera för de dementas minnesproblem. Här följer en beskrivning av den indelning av minnesfunktioner som nu råder inom forskningen, samt hur de olika funktionerna påverkas hos människor med Alzheimers sjukdom.

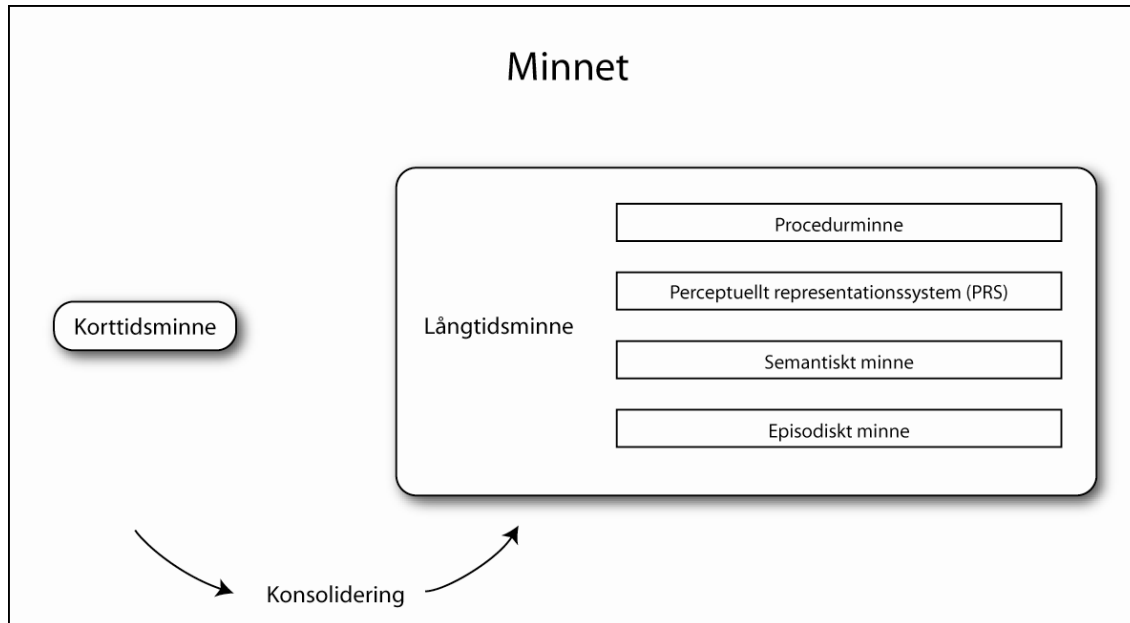
3.2.1 Översikt

Grovt sett delar man in minnet i *korttidsminne* och *långtidsminne*. Långtidsminnet delas i sin tur in i fyra funktioner, *procedurminne*, *perceptuellt representationssystem*, *semantiskt minne* och *episodiskt minne*, se Figur 3-3. Dessa begrepp kommer att beskrivas på följande sidor.

Korttidsminnet har en mycket begränsad kapacitet och varaktighet, medan långtidsminnet lagrar betydligt mer information under längre tid. För att information ska kunna fastna i långtidsminnet krävs det att det går vägen över korttidsminnet. Överföringen från korttidsminnet till långtidsminnet kallas för

¹⁶ Aslankhan, Amir

konsolidering. Många faktorer spelar in för att någonting ska fastna i långtidsminnet. Om man är mer vaken och koncentrerad konsolideras informationen lättare, liksom om informationen har en stark känsloladdning. Dessutom kan man själv aktivt hjälpa till att få informationen att fastna genom att repetera och organisera informationen. Genom att organisera kunskaperna klumpar man ihop information i delar, som i sig är lättare att komma ihåg.



Figur 3-3: Minnets funktioner

3.2.2 Korttidsminne

Korttidsminnet ansvarar för den information som hålls i medvetandet. Det handlar alltså om just det man har i tankarna för stunden. Det tar hand om de sinnesintryck man för tillfället får, och håller reda på små mängder information en kort stund, som till exempel ett telefonnummer som man läst i telefonkatalogen fram till det att man slår det. Det kan även plocka fram information från långtidsminnet. Exemplet med telefonnumret är mycket vanligt i beskrivningar av korttidsminnet, eftersom det ger en bra bild av hur stort det är. Man brukar säga att man kan klara av att hålla ungefär 7 enheter, till exempel siffror, i korttidsminnet. Exemplet ger också en bra bild av hur länge man kan hålla dessa siffror i minnet, och att det är känsligt för störningar. Om man slår i foten på väg till telefonen är risken stor att man glömmer numret.

Korttidsminnet minskar i både kapacitet och varaktighet hos människor med Alzheimers sjukdom. Överföringen av minnen från korttidsminnet till långtidsminnet tar en viss tid, och då

informationen snabbare försvinner från korttidsminnet innebär det att mycket lite information kommer så långt som till långtidsminnet. Människor som insjuknat i Alzheimers har alltså mycket svårt att lära sig nya saker.

3.2.3 Långtidsminne

Långtidsminnet delar man som sagt upp i de fyra funktionerna procedurminne, perceptuellt representationssystem, semantiskt minne och episodiskt minne. Uppdelningen är långt ifrån knivskarp, de flesta minnen kan härledas till flera funktioner. Funktionerna utvecklas i den ordning de står skrivna. Dessutom är funktionerna hierarkiskt ordnade, så att om det perceptuella representationssystemet skadas påverkar det även nästföljande minnesfunktioner, det vill säga det semantiska och det episodiska.

Procedurminne

Den första minnesfunktionen som utvecklas tar hand om de motoriska kunskaper man lärt sig, som att gå, cykla eller spela piano. Dessa kunskaper karaktäriseras av att de är svåra att uppnå, men när man väl har lärt sig dem är de mycket svåra att bli av med. De är också mycket lätta att plocka fram, man behöver inte anstränga sig för att komma ihåg hur man cyklar när man väl lärt sig det.

Procedurminnet är välbevarat hos personer med Alzheimers sjukdom. En person som tidigare kunnat spela piano kan troligtvis göra det långt in i sin demens. Dessutom visar sig inlärningsförmågan vara relativt oförstörd.

Perceptuellt representationssystem

Detta minne, förkortat PRS, sköter igenkännandet av olika slags föremål. Det kan gälla att känna igen ord eller fysiska föremål med synen eller med händerna. Det hjälper dock inte till att minnas betydelsen av ordet eller funktionen hos objektet. PRS-minnen lagras till skillnad från de motoriska kunskaperna helt automatiskt, och är omedelbart tillgängliga. De är också bestående över tid.

Det råder viss oenighet om hur det perceptuella representationssystemet påverkas hos Alzheimerssjuka. Dock visar de tester där man försäkrat sig om att själva inläringen av objekten fungerat bra att denna minnesfunktion är välbevarad.

Semantiskt minne

Det semantiska minnet är vårt inre uppslagsverk. Här ligger sakkunskaperna vi har om olika djurarter, franska glosor och att ketchup är rött. Även ordförrådet och sociala regler finns här. Denna kunskap kräver en hel del medveten ansträngning att förvärva, men är relativt beständig och lättillgänglig när den väl sitter. I det semantiska minnet ingår även *metaminnet*, som innehåller information om vad som faktiskt finns i vårt minne. Denna information talar om för oss *att* vi vet att ketchup är rött, eller att vi inte vet det om så är fallet ifall någon skulle fråga.

Semantiska minneskunskaper försvinner eller blir svårare att plocka fram i allt större grad i sjukdomsförloppet hos alzheimerssjuka. De får svårare och svårare att hitta ord och faktakunskaper. Information som de har lärt sig tidigt i livet är lättare att plocka fram, troligtvis för att de är överinlärd under en lång tid. Metaminnet blir också sämre, de sjuka saknar ofta insikt i att de faktiskt inte kommer ihåg saker.

Episodiskt minne

Detta minne tar hand om information som är personlig och knuten till en viss tidpunkt eller episod. Det kan gälla vad du gjorde innan du satte dig ned och läste denna rapport, vad du åt igår eller när du lärde dig cykla. Dessa minnen kräver medveten fokusering för att plockas fram.

Det episodiska minnet sammansmälter till viss del och samverkar med det semantiska minnet. Gamla tids- och rumsbundna minnen blandas ihop och förhöjs till semantisk information, som faktakunskaper eller sociala regler. När vi till exempel som barn har låtit bli att dela med oss av vårt godis upptäcker vi att våra vänner blir sura. När vi väl delar med oss blir vännerna glada, och vi fortsätter med det för att vi kommer ihåg (med det episodiska minnet) hur vännerna reagerar annars. Efter ett tag ingår detta beteende i de sociala reglerna, det vill säga i det semantiska minnet. Vi använder oss även av episodiska minnen för att erinra oss semantisk kunskap.

Den Alzheimerssjuke visar tidigt tecken på att det episodiska minnet sviktat. Det handlar först om att de glömmet vad som hänt tidigare under dagen. Denna information har som nämnts tidigare antagligen aldrig fastnat i långtidsminnet. Senare glömmet personen även kunskap om vad som hänt tidigare i livet. Händelserna som försvinner är i bakvänd kronologisk ordning, så sent i sjukdomsförloppet minns personen bara saker som hände i dess barndom.

Man räknar också med att minnet försämras hos funktionerna i omvänd ordning hos Alzheimerssjuka. Det episodiska minnet, som utvecklas sist och är mest känsligt för hjärnskador, börjar alltså

försvinna först, medan procedurminnet håller sig stort sett intakt livet ut.

3.2.4 Kognitivt minnesstöd

Det finns en mängd sätt att hjälpa till att kompensera för sviktande minnesfunktioner. Genom att låta personen med Alzheimers använda de bäst bevarade minnesfunktionerna, det vill säga procedurminnet och PRS, som stöd kan även det semantiska och det episodiska minnet fungera bättre. Ber man en patient med lätt eller måttlig Alzheimers räkna upp tre transportmedel får man nog inget svar, men visar man en bild med transportmedel blandat med andra föremål är det mer troligt att personen kan peka ut rätt svar. Personen har identifierat objekten med hjälp av PRS. Rent allmänt fungerar minnet bättre om ett antal svarsalternativ presenteras för personen än om personen ska plocka fram något ur minnet spontant. Ännu bättre minns personen om han/hon får känna på och använda objektet. Procedurminnet används då, och den motoriska minnesfunktionen som aktiveras hjälper även den med svår Alzheimers att minnas bättre. Kort sagt, ju fler sinnen som används vid inläringen och framtagningen av minnen, desto bättre kan personen lyckas.¹⁷

¹⁷ Tiger, Katarina (2004), s121ff

3.3 Hur världen förändras

Mycket i världen förändras sakta men säkert för personen med demens. Intryck vi är vana att ta in upplevs på ett annat sätt. Alla personer med demens förändras på olika sätt, men det finns många gemensamma nämnare.

Rött är mycket ofta favoritfärgen för människor med demens. Det beror på att det förändrade färgseendet gör att rött är den färgen de ser klarast. Man kan märka det i ett så tydligt exempel som att om det finns en röd och en blå soffa, så sätter sig de allra flesta i den röda soffan. De kan även få problem med att särskilja olika ljusa nyanser och att ljusa partier flyter ihop. Det är vanligt att de inte ser konturerna av en vit tallrik mot bordet, och försöker ta upp mat från bordet. För undvika detta kan man till exempel använda sig av tallrikar med en röd kant. En klick röd sylt på gröten piggar upp, då man ju ”äter med ögonen” också. Mörka färger upplevs för människor med demens som hål, och mörkare partier i t.ex. golv som fördjupningar.¹⁸ Det viktigt att använda kontraster och att göra det på ett bra sätt för att göra miljön enklare. Andra visuella tendenser är att glansiga ytor upplevs som hala, och melerade ytor såsom marmor kan anses vara smutsiga.¹⁹

Även andra sinnesintryck tolkas ofta fel. Det kan vara svårt att skilja på varmt eller kallt vatten. Strålar från ett duschmunstycke kan kännas som nålar. Buller upplevs som alltmer obehagligt ju sjukare man blir.²⁰ Det är svårt att skilja på och sortera olika intryck. Världen krymper. Sådant som är långt bort reagerar personen inte på, och kan inte fokusera på. Personen tar inte in omvärlden. De blir mer och mer introverta och det blir svårt att få kontakt med dem.

Det är viktigt att personerna med demens aktiveras för att få ett bättre liv. Detta måste ske på en lagom nivå, och på ett sätt där personerna själva kan välja hur mycket de vill delta. Många aktiviteter är uttröttande och kräver mycket uppmärksamhet. Att hänga med i ett teveprogram kan vara svårt nog. Man måste ha förståelse för situationen och följa med i ett resonemang och en sekvens händelser, vilket är mycket begärt. Det kan ändå vara lagom stimulans att bara titta på tevens rörliga bilder och lyssna på ljudet en liten stund. Musik, konst och poesi är något många gillar. Det är något som inte kräver koncentration på ett utmattande sätt, och talar direkt till hjärtat.

¹⁸ Ericsson, Inga-Karin (1991), s 45

¹⁹ Ibid, s 47f

²⁰ Magnusson, Ingela

Många av dem som har demens idag är inte vana vid att duscha. Det är vanligt att äldre människor aldrig har duschat utan bara använt badkar. Många gör sin dagliga toalett vid handfatet, vilket ofta de med medelsvår demens klarar bra. Det är dock viktigt att kranarna är vridkranar. Eftersom minnet försvinner bakåt i tiden, kommer få ihåg hur man använder engreppsblandare som är en relativt ny teknik. Engreppsblandaren är även otydligare i sin användning, och kräver mer finmotoriska rörelser vilket är svårt för dem med apraxi. Detsamma gäller flytande tvål på pumpflaska. Hård tvål är att rekommendera för att de ska klara att tvätta sig själva.

3.4 Anpassad vårdmiljö

Det finns naturligtvis bara ett sätt att bemöta människor med demens: som människor. Det finns dock riktlinjer för vad som är bra att tänka på, och hur miljön kan utformas så att den hjälper till att kompensera för svårigheterna som en människa med demens har. I Demensboken identifieras sju kvalitetsdimensioner för vård av demenssjuka.²¹

1. Kontinuitet

Strikt rutinmässig vardag är bra för att undvika obehagliga överraskningar. Genom upprepning av vardagsaktiviteterna finns större chans att rutinerna fastnar i långtidsminnet, vilket ökar trygghetskänslan. Om man dessutom försöker efterlikna den tidigare livsföringen utnyttjar man gamla minnen som redan finns i långtidsminnet för att skapa trygghet.

2. Identitet

Identiteten kan stärkas om man låter patienterna göra de saker som de klarar av, och inte utsätter dem för saker de inte klarar av. Miljön kan utformas så att personen känner sig kompetent, genom tydlighet i hur saker ska användas och ledtrådar som kan uppmana till handling. Om personen får ha sina egna kläder, möbler och andra personliga saker i sitt hem förstärks jag-känslan.

3. Orientering

Omgivningen och föremål i miljön kan hjälpa till att orientera den sjuke i tillvaron. Tydligt markerade rum, till exempel genom färgsättning, kan hjälpa personen att hitta rätt. Tillgång till analoga klockor (inte svårbegripliga digitala) på synliga ställen hjälper personen i tidsuppfattningen, och åsynen av nattlinnet kan påminna om att det är kväll. För rumslig orientering kan det

²¹ Westlund, Peter et al. (1994), s 21

underlätta om miljön är småskalig, tydligt avgränsad, överblickbar, hemlik, välordnad och gammeldags.²²

4. *Kommunikation*

Kommunikation är viktig för alla. För att personerna ska förstå måste man uttrycka sig i enkla, korta meningar. När de själva uttrycker sig kan man inte tolka det som sägs bokstavligt, utan man måste försöka uppfatta helheten. Det viktiga är inte *vad* de säger, utan *hur* de säger det, och detsamma gäller den som pratar med en människa med demens. Ansiktsuttryck och tonfall är viktigare än ord.

5. *Aktivitet*

Att få vara aktiv och utföra personliga göromål själv är väldigt viktigt för att kunna uppfylla sina egna behov. När personerna ska utföra en aktivitet behöver de ofta lagom hjälp, beroende på de förmågor de har. I ett tidigt stadium kan det räcka med en muntlig påminnelse. Om det inte hjälper, kan personen behöva en fysisk vägledning. När personen inte kan göra någonting själv får personalen ta över och aktivt utföra sysslorna tillsammans med personen.

6. *Medicinsk tillsyn*

Den medicinska tillsynen kan förutom just medicin gälla glasögon och hörapparater. Dessa hjälpmedel är svåra att prova ut när man inte kan kommunicera med personen med demens. Dessutom är hörapparater känsliga för fukt och väta, vilket är ett problem i badsammanhang.

7. *Säkerhet*

Det är naturligtvis mycket viktigt att man anpassar miljön ur säkerhetssynpunkt. Människor med demens har ofta inte förmågan att bedöma vad som är farligt för dem.

3.5 Designrekommendationer vid produktutveckling

En person med demens misslyckas många gånger under en dag, vilket leder till successivt försämrat självförtroende. I längden innebär detta att de inte vågar göra saker för att de är rädda för att göra fel, vilket leder till att de inte gör saker de egentligen klarar av. Därför är det viktigt att produkten uppmanar till användning genom att den är enkel och intuitiv att hantera.

²² Westlund, Peter et al. (1994), s 47

I produktutveckling är det viktigt att ha med målgruppen, användarna i ett tidigt stadium. Detta är dock svårt, och ofta till och med oetiskt, när målgruppen är människor med demens. De kan bli upprörda och skrämda om produkten inte fungerar som det är tänkt, och i ett senare skede i utvecklingen inte vilja prova den igen. Så av etiska skäl bör så mycket som möjligt av produktutvecklingen utföras tillsammans med vårdare innan man låter personerna med demens testa produkten. Vårdare med stor erfarenhet och kunskap om hur människor med demens fungerar och reagerar kan ofta svara för målgruppen på ett bättre sätt än människor med demens själva.²³ De vet också att människor med demens framför allt är individer, och kan ofta avgöra vad som är typiskt beteende och vad som är personlighet.

Om en produkt ska vara framgångsrik för människor med demens, finns det vissa riktlinjer man bör följa.

- Produkten ska inte kräva att användaren måste lära sig något nytt för att kunna använda den.
- Produkten ska inte ta bort kontrollen från användaren.
- Vid införandet av något nytt för användaren bör man undvika överraskningar.
- Produkten ska ge användaren en känsla av självständighet.
- Produkten ska hjälpa personen att göra val (av inställningar).
- Produkten ska ha en positiv inverkan i användarens liv.
- Produkten ska lyfta fram de förmågor användaren har, och inte framhäva de förmågor som inte finns kvar.
- Produkten ska inte behandla användaren som en person med funktionshinder, utan stödja självbilden av en människa med alla funktioner intakta.
- Produkten ska påminna användaren om välkända situationer och tekniska lösningar.
- Produkten ska ha sina funktioner synliga under hela användandet.²⁴

²³ Orpwood, Roger et al. (2004), s 271

²⁴ Ibid, s 264 ff

3.6 Terapiformer

Vi har undersökt olika slags terapiformer som passar människor med demens.

3.6.1 Snoezelen

Snoezelen är en terapiform som utvecklades i Holland på 1980-talet. Ordet kommer ifrån de två holländska orden snuffelen som betyder lukta och doezelen som betyder dåsa. Terapiformen utvecklades först för människor med olika slags utvecklingsstörningar, men har senare börjat användas för andra grupper inklusive människor med demens.

Metoden går ut på sinnesstimulering under kontrollerade former. Möjligheten att kunna välja och variera graden av stimulans är en grundläggande princip. Flexibiliteten finns där för att passa många olika människor men även för att justera stimulansen beroende på vilken dagsform personen har. Stimulansen sker genom alla våra sinnen, känseln, hörseln, synen, lukten och smaken. Det är lika viktigt med att inte bli stimulerad som att bli stimulerad.

Safirens Upplevelsehus i Malmö är ett snoezelenhem med olika rum som stimulerar på olika sätt. Ett rum är helt i vitt, där det står en uppvärmd vit vattensäng i mitten, det är upphängda vita fåglar i taket, vita kuddar i olika material utmed väggarna och en liten vit koja att krypa in i. Här har man tagit bort stimulansen av färg, men där man istället kan välja till olika lampor och ljusspel i olika färger och former. Man får dock akta sig för att använda för abstrakta mönster när man ska stimulera människor med demens.²⁵ Ett rum är tvärtemot helt kolsvart, med möjlighet att tända olika applikationer, vilket är bra för dem som har svårt att sortera eller välja intryck. Ett annat rum är ett färgglatt lekrum med ett stort bollhav. Bollhavet är ett bra sätt att få känselintryck runt om hela sin kropp, där man känner var man börjar och var man slutar. Ett av rummen är ett vindsrum där man kan få känna blåsten mot sin hud och känna på slöjor som virvlade i vinden. Där fanns valmöjligheten att använda små eller stora fläktar.

Naturmaterial används ofta i snoezelensammanhang. Naturen är en så stor del av de upplevelser vi får i våra liv, och därför är naturmaterial så mycket mer naturligt känsloladdade än material som mänskligheten har uppfunnit. Naturmaterial är något människor med demens lätt kan relatera till.



Figur 3-4: Ljuseffekter på snoezelenhemmet Safiren



Figur 3-5: Bollhav på Safiren



Figur 3-6: Safirens badrum

²⁵ Ohlsson, Lotta

3.6.2 Taktil Massage

Taktil massage är en berörings- och känselstimulerande massage. Den utförs med mjuka lugna rörelser, med bara händerna som redskap. Vårdaren och vårdtagaren får en lugn avslappnande stund och en bättre kontakt. Metoden är speciellt bra för dem som är utsatta för stress och spänningar i kroppen.²⁶ Taktil massage används i vården och är förordnad av socialstyrelsen. Den kan ge en ökad vakenhet och förbättrad förmåga att kommunicera för människor med demens. Det är även ett bra sätt att stärka deras kroppsuppfattning. Det har även noterats att mag- och tarmfunktionen har blivit bättre vid taktil massage av magen.²⁷

Vid all massage och beröring utsöndras ett ämne som heter oxitycin i kroppen. När man först upptäckte oxitycin trodde man det bara utsöndrades vid amning, men oxitycin utsöndras vid all beröring. Det är ett antistresshormon som neutraliserar adrenalin och noradrenalin, och gör att man känner lugn och ro, blir avslappnad och känner sig trygg. Dessutom verkar det smärtlindrande, skyndar läkningen av sår och skador och sänker blodtrycket.²⁸

Den oxitycinutlösande beröringen är alltså oerhört viktig för människan. För små barn är den till och med livsviktig, då deras kroppar slutar att ta upp näring utan tillskottet av oxitycinet. Äldre som inte får beröring kan gå in i dvalliknande tillstånd där det är svårt att få kontakt med dem.

Det är när hudens beröringsreceptorer blir stimulerade som oxitycinet utsöndras. Extra effektivt är att få beröring i ansiktet, på händer eller fötter eftersom vi där har en högre koncentration av beröringsreceptorer. Beröringen behöver inte fås av mänskliga händer, den kan också fås av vattnet vid bad, när man klappar ett gosedjur eller pillar med något. Repetitiva och långsamma strykningar är särskilt lugnande. Oxitycin utsöndras även av värme, mättnad och socialt umgänge. Det sprids faktiskt mellan människor genom luktsinnet. Lugn och harmoni smittar alltså av sig på sin omgivning.²⁹



Figur 3-7: Också en typ av beröring



Figur 3-8: Massage

3.6.3 Massage

Vanlig massage av musklerna är bra för att lösa upp muskelspänningar och öka blodcirkulationen i kroppen. Även denna typ av massage gör att oxitycin utsöndras.

²⁶ Norström, Monica

²⁷ Norrkunskap Demensutbildning

²⁸ Wilse, Petter

²⁹ Strandberg, Lina (2004)

3.6.4 Zonterapi

Zonterapin är en ickevetenskaplig terapiform som påminner om akupunktur, fast man här trycker med fingrarna på punkter under fötterna. Olika områden på fötterna stimulerar olika delar i kroppen. Har man en belastning i kroppen som kommit nyligen kan det kännas som grus i punkten. Har man haft besvären längre känns det som risgryn och har man haft ett besvär mycket länge är punkten hård och eventuellt taggig i kanten. Olika zoner är olika stora. Storleken ligger mellan 4 cm² till så kallade nålstickspunkter. Vid en behandling går man igenom hela kroppen och alla organ.

Att gå barfota på sand eller grus ger en stimulering som fungerar som zonterapi. Det är viktigt att många punkter blir stimulerade olika mycket i olika ordning. Badtofflor med piggar är därför mindre bra, eftersom de hela tiden stimulerar samma punkter lika mycket.

Barn och äldre är mer känsliga för zonterapi och man bör därför vara mer skonsam och massera försiktigt. Som substitut till fingrar som stimulerar punkter är vatten bra eftersom det är mjukt, skonsamt och följsamt.³⁰



Figur 3-9: Zonterapi

3.6.5 Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov

Forskning som gjorts på institutionen för landskapsplanering i Alnarp visar att stadsbor som vistas mycket i naturområden känner mindre stress än andra stadsbor. Forskningen visar också att människor som är svaga och sjuka har större behov av att vistas i en miljö med mycket grönska än de som är friska. Ju mer inåtriktade och orkeslösa personerna är ju mer kravlösa naturmiljöer behöver de.³¹

3.6.6 Olika ljusfrekvensers positiva effekter

Ultraviolett ljus hjälper oss att bilda D-vitamin i kroppen. D-vitaminet hjälper omsättningen av kalcium och fosfor i kroppen. Kalcium stärker benstommen i kroppen. En överdos av ultraviolett ljus kan å andra sidan leda till hudcancer.

Infrarött ljus, det vill säga värmestrålning, ökar blodcirkulationen i musklerna.³²

Vakenheten kan öka om man blir exponerad för starkt ljus, cirka 1000 lux, vilket är extra bra för dem som inte kommer ut så mycket. Det behöver inte tvunget vara solljus, utan vanliga starka lampor fungerar.

³⁰ Grönberg, Eva-Britt

³¹ Paulsson, Jan (red.) (2006) s 156-158

³² Küller, Rikard (1981) s 233

Ljusterapi är en alternativmedicinsk metod där man använder vitt, starkt ljus för att minska nedstämdhet och trötthet. Behovet är större under den mörka vinterperioden än under resten av året.³³ Äldre personer behöver cirka 15 minuters solljus per dag.³⁴ Ljusexponeringen resulterar bland annat att man får bättre sömn och bättre dygnsrytm.³⁵

3.6.7 Situationsdesign

Detta är en terapiform vi själva har utformat efter att ha tagit del av en anekdot. Då den inte är testad är det mer en teori, ett tankesätt. Vi tror att den kan ge nya idéer om utformning som kan göra en produkt eller miljö bättre för en människa med demens.

Anekdoten berättar om några ”vandrare” som bodde på ett hem för personer med demens. Vandrare är vanliga bland människor med demens, och beteendet beror på att personen är orolig och tror sig vara på väg någonstans och börjar gå. Personen kan fortsätta gå hela dagen, fram och tillbaka i korridoren, utan att komma ihåg vart han eller hon är på väg. På vårdhemmet där just dessa vandrare bodde sattes det upp en gammal busshållplatsskylt i mitten av korridoren, ovanför en bänk. Denna skylt och bänk gav upphov till ett beteende hos vandrarna som inte kunde anas på förhand. Dessa två artefakter tillät dem att stanna upp och sätta sig ner på bänken och vänta på bussen. I godan ro satt de där och konverserade och hade inte en tanke på att de skulle fortsätta att vandra.

Vi blev inspirerade av denna historia och funderade på om det var möjligt att använda sig av denna metod för att bryta en negativ situation. Objekt i omgivningen som personen med demens kan känna igen, kan påminna om situationer som uppmanar till ett visst beteende. Föremålen kan göra att personen kan tillåta sig själv att vara trygg och lugn. Vår hypotes är: om det finns något dåligt beteende eller något personen tycker är obehagligt, finns det inte en liknande situation de skulle kunna acceptera som liknar den som är obehaglig? Ofta är ju deras rädsla grundat i att de inte förstår vad som händer. Hur kan vi få dem att tro att de befinner sig i en annan bättre situation de känner att de har kontroll över? Vi tror att denna metod kan ge oväntade men väldigt bra designlösningar för människor med demens.

3.6.8 Reminiscens

Denna terapiform är direkt utvecklad för människor med demens, och går ut på att påminna om och tala om gamla tider och minnen

³³Sjukvårdsupplysningen

³⁴Magnusson, Ingela

³⁵Laike, Thorbjörn

med personen. Att se tillbaka på sitt liv kan bekräfta ens identitet, ge mening med livet och förklara den nuvarande levnadssituationen.

3.6.9 Validering

Det är viktigt att bekräfta den värld som personen med demens tycker sig uppleva i stunden, även om detta inte överensstämmer med verkligheten. Det gör situationen mindre förvirrande och detta förhållningssätt minskar ångest, tvångsbeteenden hos personen och självkänslan kan återfås. Genom denna terapiform förstärks den fysiska och sociala förmågan, och man förebygger tillbakagång och överksamhet.³⁶

³⁶ Abrahamsson, Britt-Louise (2003) s 65

3.7 ArjoHuntleigh

ArjoHuntleigh är ett företag inom Getingegruppen som erbjuder lösningar som ökar livskvaliteten för äldre och funktionshindrade med vårdbehov, samt förbättrar arbetsmiljön för vårdpersonalen. ArjoHuntleigh är ett världsomspännande företag som omsätter 6,5 miljarder kr om året. Arjo Hospital Equipment AB är beläget i Eslöv och har en tillverkningsomsättning på 650 miljoner kr. De är främst inriktade på hygienlösningar, det vill säga badrumslyftar, badkar, duschvagnar med mera.



Figur 3-10: Sittlyften Alenti



Figur 3-12: Badkaret Rhapsody

3.7.1 Rhapsody

Rhapsody är ett assistent-badkar avsett för vårdinrättningar. Det är ett rymligt kar som kan användas i kombination med en lyftbadvagn, till exempel Miranti, eller en lyfthygienstol som Alenti, se Figur 3-10 och Figur 3-11. Karet är ställbart i höjdläget för att kunna erbjuda en bra arbetsställning för assistenten. Den speciella nyckelhålsformen ger gott om utrymme för tvättning av badaren på överkroppen. Karet kan levereras med hydromassage eller hydrosound. Hydromassagen utgörs av en riktbar vattenstråle, placerad i fotänden, som sätter fart på badvattnet. Hydrosoundet skickar ut ultraljudvågor, vilket ger en speciell, kittlande känsla i vattnet och sägs ha en rengörande effekt.



Figur 3-11: Ligglyften Miranti

Stora hygieniska krav ställs på badkar som används inom vården. Eftersom använt badvatten anses vara mer hälsofarligt än kylvatten från kärnkraftverk är det mycket viktigt att rengöra all

badutrustning efter varje användning. Rhapsody rengörs med desinficeringsvätska från en duschslang som sitter monterad i karet. Särskilda säkerhetssystem förhindrar att desinficeringsmedlet läcker ut i badvattnet. Hydromassagen är ett slutet system som suger in badvatten och sprutar ut det igen. Detta rengörs genom att köra igenom systemet med desinficeringsvätska. Ytterligare säkerhetssystem förhindrar att badvatten suges in i duschslangen och kommer ut till nästa badare.

3.7.2 Andra badkar

ArjoHuntleigh tillverkar fler badkar utöver Rhapsody. De bygger på andra principer för att uppfylla markadens olika behov.

Parker öppnas med en stor dörr så att badaren kan stiga i. Badaren sätter sig i upprätt ställning, och tippas därefter bakåt till en mer liggande position. Detta bad ger en omslutande och avgränsande känsla för kroppen.

Freedom är ett sittbadkar. Det har en sidovägg som kan rullas ned inunder karet som gör det lätt att komma i. Badet erbjuder en mer oberoende badstund än Rhapsody då det är lätt för badaren att komma åt reglagen och ingen lyft krävs. Badaren sitter i karet när vattnet fylls på och tappas ur.

Malibu har formen av ett traditionellt badkar. En sittlyft på kanten av badet hjälper badaren att komma i. Denna styrs med en handkontroll. Badkaret är höj- och sänkbart likt Rhapsody för att ge en eventuell assistent bättre arbetshöjd.



Figur 3-13: Desinficering av badkaret och lyften



Figur 3-14: Parker



Figur 3-15: Freedom



Figur 3-16: Malibu

3.8 Benchmarking

Många företag konkurrerar med ArjoHuntleigh på badkarsmarknaden för vårdinrättningar. Nedan är några presenterade med ett urval av sina produkter.

Några tydliga trender i hur man handikappanpassar badkar kan urskiljas. Principen som Rhapsody bygger på används av flera företag, det vill säga ett höj- och sänkbart liggbad som är upphängt i ena änden, har den uppstickande manöverdelen och används företrädevis med en lyft. Det finns även en uppsjö sittbadkar som erbjuder en lättare istigning med hjälp av någon slags dörr. Badkaren som kan tippa bakåt är också väl representerade. Den vanligaste extraapplikationen i baden är någon slags hydromassage.

Man kan överlag säga att produkterna i stort liknar varandra i uttryck. Vitt eller ljusa nyanser är väl representerade ofta med inslag av en lite färggladare rand för att ge en tydligare företagskänsla. Lyftarna får dock sticka ut lite mer i färg.



Figur 3-17: Ett urval av andra företag och deras produkter inom Arjos marknadsområde

3.9 Utvärdering av Rhapsody

För att utvärdera Rhapsody genomförde vi intervjuer med personal på Håkanssons Sjukhem och Bergagården, båda i Eslöv, samt på Attendo Care, Västra Varvsgatan i Malmö. På vårdhemmen i Eslöv används Rhapsody, medan Attendo Care använder ett badkar av annan sort. Avdelningen på Attendo Care är dock, till skillnad från de båda andra hemmen, ett särskilt demensboende vilket gjorde att vi kunde få intressant och relevant information även därifrån. (Även på Håkanssons Sjukhem och Bergagården bor det människor med demens, även om många fall inte är utredda.) Vi har även själva provbadat i badkaret för att få en uppfattning om hur det upplevs.

3.9.1 Rhapsody

En allmän uppfattning är att Rhapsody ser institutionellt ut. Den övergripande formen med den uppstickande boxen i fotändan och att karet hänger i denna utstrålar funktionalitet snarare än hemtrevnad. Manöverpanelen, som är placerad på boxen, är stor och indiskret i färgvalet, har svårbegripliga symboler och ligger mitt i blickfånget för badaren. En människa med demens förstår med högsta sannolikhet inte vad den är till för, med följd att badaren känner sig exkluderad. Över huvud taget upptar boxen en stor del av badarens synfält. Att karet är fritt undertill bidrar också till institutionskänslan, och kan dessutom kännas otryggt för många. Andra detaljer, som duschhandtaget och upptappningskranen, talar med all tydlighet om att badkaret ska användas till att tvätta rent patienter till skillnad från att ge en skön badstund.

Rhapsody är utformat så att det bara kan placeras i badrummet på ett sätt – med boxen mot en vägg. Eftersom boxen är i fotändan innebär det att badaren ofta hamnar med ansiktet vänt från rummets dörr. Detta är emot en viktig trygghetsprincip vi alla har. De allra flesta människor vill ha uppsikt över dörren i ett rum, och ha ryggen mot en vägg. Därför upplevs det lätt obehagligt, när man dessutom ligger mitt i rummet, att inte vara vänd mot dörren. Nyckelhålsformen, den utvidgade huvudänden, är praktisk och underlättar vid tvättning av badaren. För människor med försämrad rumsuppfattning gör den dock att karet känns "oändligt", att man tappar bort sig själv i ett hav. Formen gör också att man inte kan lägga upp armarna på kanten, vilket kan vara viktigt för att kunna stödja sig.

Hydromassagen är stark, och startar väldigt abrupt. Många med demens blir skrämde av den hårda, plaskande effekten. Dessutom ger den ifrån sig en stark ljudvolym, cirka 70 dB, vilket kan störa badstunden.



Figur 3-18: Rhapsody



Figur 3-19: Rhapsodys manöverpanel



Figur 3-20: Rhapsodys duschhandtag

Rhapsody har inbyggda funktioner för schampo och badolja. Bergagården använder ibland oljan, i övrigt används ingen av dessa funktioner och frågan är om de är nödvändiga. I dagens Sverige får vårdtagaren själv stå för dessa tillbehör. Detta är att föredra, då det ger badaren en större integritet och då användandet av personliga saker hjälper till att bibehålla vårdtagarens jag-känsla. Doften av det egna schampot verkar också stark i denna riktning.

3.9.2 Lyftarna

Det mest kritiska momentet i badprocessen är när badaren lyfts i eller ur badkaret. Då karet är ganska högt även i nedsänkt läge, är i princip alla bundna till att använda någon av badlyftvagnarna. Detta i sig innebär att även relativt friska och boende utan fysiska funktionshinder tvingas använda detta handikapphjälpmedel. Det gör att många behandlas som om de vore sjukare än vad de egentligen är, vilket bidrar till hospitalisering.

Det upplevs ofta som otäckt att hissas upp och ner, särskilt i lyftbadvagnen Miranti. När man ligger på rygg på en smal brits ser man inte golvet, och när man lyfts upp är det lätt att tappa kontrollen. Detta gäller särskilt dem som har problem med rumsuppfattningen. Ett annat problem med Miranti är att badaren, speciellt den som är liten och nätt, flyter upp över sittkudden som finns för att man inte ska glida ner. Lyften är försedd med en stödarm som man kan hålla sig i, men den är högt placerad och om man inte har stöd för baken gör vinklarna det svårt att hålla ifrån så att man inte glider ner.

Sittlyftstolen Alenti är behagligare att hissas upp och ner i då badaren har bättre uppsikt över vad som händer. Den är också behagligare att skjutas i av samma anledning, men det hade varit ännu bättre om man skjutas rakt fram. I denna lyft sitter vårdtagaren nämligen med ryggen mot det ryggstöd som placeras på en av de grå armarna, vilket gör att man skjutas i sidled. Detta gör även lyften otydlig i sin funktion, då balken som är i samma färg som sittytan ser ut som ett ryggstöd.

De två balkarna som Alenti rullar och står på är i vägen när man ska sätta sig ner. Vanligtvis vill man kunna föra in hämlarna under sittytan för att på ett kontrollerat sätt sätta sig ner. Detta blir extra otäckt för en person med demens som kanske inte förstår varför fötterna inte går att flytta in under stolen, och dessutom inte vågar lita på att stolen står kvar bakom en när man sätter sig ner. Det blir ännu svårare att förstå då balkarna är ljusgråa och smälter ihop med golvfärgen och inte syns. Människor med demens har svårt att se svaga kontraster och ljusa färger flyter ihop till en yta. Så resultatet är att något osynligt stoppar hämlarna och gör att det känns otäckt att sätta sig ner.



Figur 3-21: Miranti

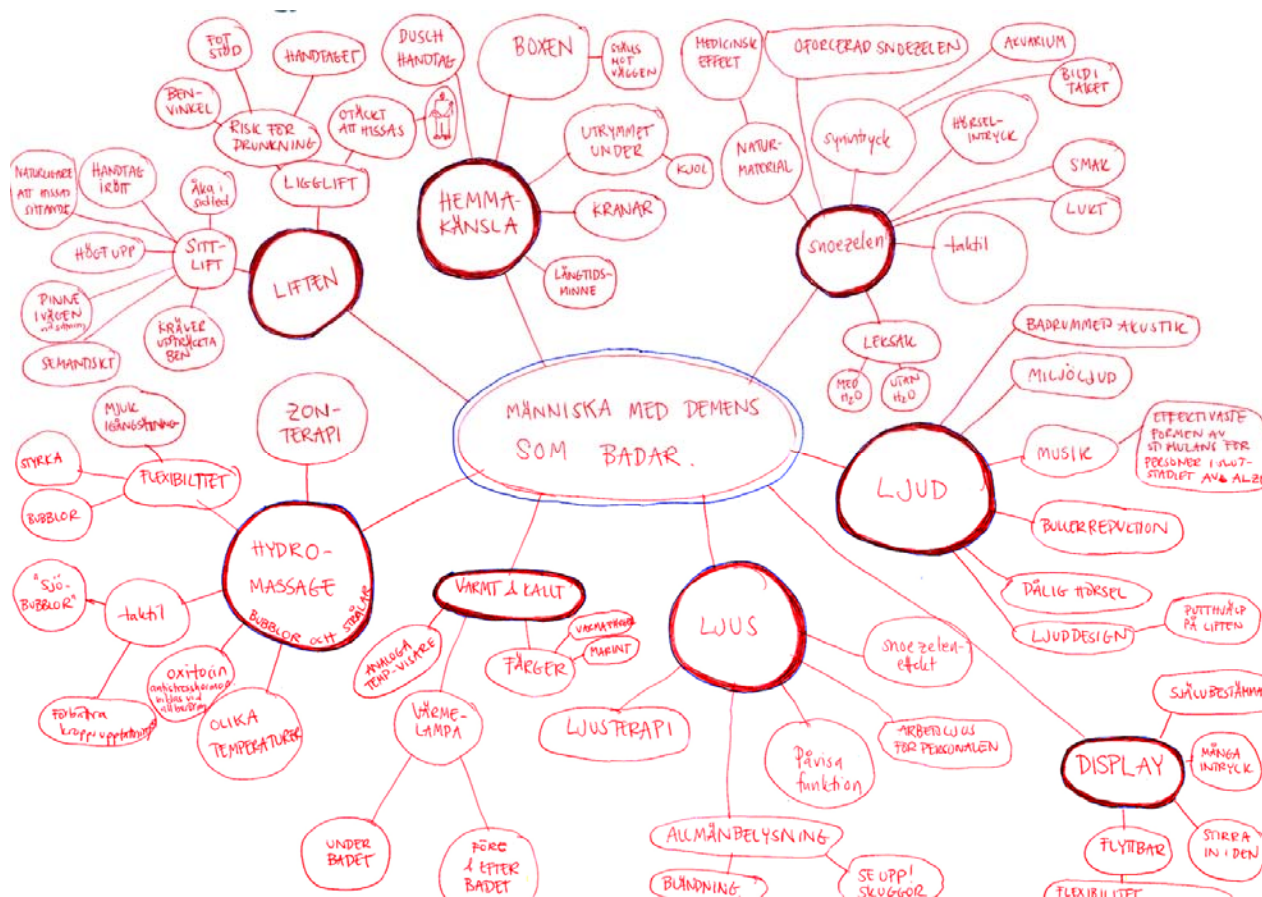


Figur 3-22: Alenti

Ytterligare ett problem med lyftarna är att de tar plats. Eftersom badaren ligger i lyften under hela badandet så upptar lyften en stor del av ena sidan på badkaret. Att lyften i sig utstrålar institution är nog svårt att komma ifrån, därför hade det varit bättre om den bara använts till att få ner badaren i karet och sedan kunnat ställas undan. Platsen den tar upp kunde då användas bättre av vårdaren.

3.10 Idéområden

I vår analysfas har vi identifierat åtta olika idéområden. Många problem, tankar och idéer har dykt upp. Detta resulterade i en mind-map. Nedan beskrivs lite typiska idéer som har kommit fram under våra undersökningar. I nästa fas i arbetet kommer vi att utvidga våra idéer kring dessa områden och idéer.



Figur 3-23: Mindmap över idéområden

3.10.1 Hemmakänsla

Vikten av att badet ska kännas som ett badkar i hemmet är stor. Människorna bor ju faktiskt på vårdhemmet, det är deras riktiga hem. Alla har rätt till en bra hemmiljö, och för människor med demens som har förlorat sin sjukdomsinsikt är det ännu mer förvirrande när saker i omgivningen ser institutionella ut. Ett hemmalikt badkar skulle göra att de förstod situationen bättre och därmed fungera bättre i badet utan oro och undran. Ser det institutionellt ut finns dessutom en ytterligare risk i att personen med demens tror att han eller hon är på ett sjukhus, något som kan upplevas som mycket skrämmande.

Boxen skulle kunna göras så den känns mer naturlig än idag. Eventuellt skulle den kunna utformas till en inkaklad avsats som är vanlig i äldre badrum. Duschhandtaget skulle kunna bytas ut till ett mer vanligt handtag, till exempel i porslin. Vattenpåfyllningen skulle kunna hanteras med vanliga gamla kranar som är lätta att känna igen och lätta för människor med demens att använda. Dessutom kan man försöka dölja gapet under karet med någon slags kjol för att ge en mer igenkännbart badkarsform. Det är som sagt också viktigt att man i badet inte ligger med huvudet i mitten av rummet och ryggen mot dörren, vilket man kan påverka genom formen på karet.

3.10.2 Snoezelen

Snoezelen skulle kunna delas upp i två delar. I den första delen använder man sig av stimulerande attribut som sticker ut från en vanlig miljö. Den andra delen är vad vi kallar "naturlig Snoezelen" där man skapar en miljö som inte utger sig för att vara anpassad enligt Snoezelen men likväl stimulerar på samma sätt, där man använder mycket naturmaterial som trä, textilier, sten och kakel. För att bevara hemmakänslan kan det vara en idé att använda sig mer av den naturliga Snoezelen i badmiljön. Om man ändå vill använda andra Snoezelenattribut skapas en konflikt mellan att bevara hemmakänslan och använda sig av delar som inte har funnits i ett traditionellt badrum. Avvägningen var gränsen går är svår.

För att stimulera lukten kan man använda sig av tvål och schampo som personen tidigare i livet använt. För att stimulera det visuella kan man tänka sig att införa ett akvarium eller projicera bilder i taket på välkända miljöer. Det är viktigt att det finns något att fästa blicken på.

Det vore intressant att utveckla någon slags leksak vilket skulle vara speciellt bra för de med demens som är plockiga och gillar att ha något att fingra på. Eventuellt skulle leksaken kunna göra bubblor eller avge vattenstrålar för att stimulera känseln.



Figur 3-24: Musik är bra stimulans

3.10.3 Ljud

Musik fungerar väldigt bra som stimulans för människor med demens. Det är den effektivaste formen av stimulans för personer i slutstadiet av Alzheimers. Självklart är det viktigt att tänka på att använda sig av musik som de gillar. Miljöljud såsom lövsus och fågelkvitter skulle kunna användas för att skapa en härlig atmosfär i badrummet.

Buller måste minimeras i badmiljön, då detta uppfattas som extra störande då man har problem att avskärma sig från olika slags sinnesintryck. Det är viktigt att tänka på att många av dem som har demens också har dålig hörsel. När man har dålig hörsel kan det vara svårt att selektera de ljud man vill höra från de ljud man störs av. Därför blir det extra viktigt att minimera buller i miljön. Överraskande ljud som kan oroa ska man undvika då människor med demens ofta är ängsliga, till exempel bör man se över ljudet som lyften ger ifrån sig när bromsbenet åker ner i marken. Dessutom kan badrummets kalla akustik göra det besvärligt att kontrollera ljudmiljön.

3.10.4 Ljus

Vid ljussättning av badrummet får man se upp med att inte ge upphov till dramatiska skuggor. För dem som har svårt att tolka synintryck kan skarpa skuggor ofta upplevas som egna objekt, oförklarliga figurer, som lätt är skrämmande. Dessutom får inte belysningen vara bländande för vare sig personen som badar eller vårdpersonalen. Bländning är problematiskt om man har något problem med synen. Viktigt att beakta är att ljuset också ska vara ett bra arbetsljus för personalen.

Man kan använda sig av ljus för att påvisa funktioner i badet eller skapa någon Snoezeleneffekt. Dessutom skulle någon slags ljusterapi kunna vara ett alternativ att inkludera i badupplevelsen.

3.10.5 Vatten, bubblor och strålar

Badning i sig är ett bra sätt att få beröring. Om vattnet är rörligt och livligt kan den effekten förstärkas ytterligare. Många äldre har brist på fysisk kontakt och kanske till och med tycker det är obehagligt att bli berörda. För dem är badet ett utmärkt sätt att stilla en del av det behovet. Dessutom är det ett bra sätt att förbättra sin kroppsuppfattning. En slags taktil stimulering kan vara att göra vad vi kallar "sjöbubblor", sådana som uppstår när man hoppar i en sjö, och som sedan kryper och åker utmed kroppen.

En annan stimulering av känselreceptorerna är att spruta in vatten av en annan temperatur än badvattentemperaturen i badkaret. Ofta blir det slöjor av skiktade temperaturer som kan

verka uppfriskande. Man kan också tänka sig att med vattenstrålar utföra zonterapi på fötterna.

Det är viktigt att låta alla tänkbara applikationer ha en flexibilitet i funktionen och styrkan för att passa alla och undvika obehagliga överraskningar. Effekten måste vara harmonisk. Det behövs till exempel en mjuk igångsättning av den djupare masserande vattenmassagen.

3.10.6 Varmt och kallt

Värmen i rummet är mycket viktig för att kunna skapa en bra badupplevelse. Att använda sig av värmelampor och handduksvärmare är bra sätt att minska risken att badaren blir kall. Alla vet ju att det är obehagligt att bli nedkyld när man är blöt.

Ifall man ska visa temperaturen i rummet eller i vattnet någonstans, vilket kan ge badaren kontroll över situationen, är det bra att använda sig av gamla analoga temperaturvisare.

Både den faktiska temperaturen men också illusionen av hur varmt det är hamnar i detta område. Att välja varma färger i rummet är bra trots att man först kanske tänker på att införa en marin känsla.

3.10.7 Lyften

Det är otäckt att bli hissad i lyften liggandes, och många känner sig inte heller säkra när de ligger i ligglyften nedsänkta i badet. För att öka säkerhetskänslan skulle man kunna applicera armstöd, fotstöd eller göra så man får mer stöd under rumpan och benen. Som sagt blir människor med en sen demens ihopkrupna och behöver ännu mer stöd.

Alentilyften behöver vara tydligare i hur man ska sitta, och det vore bättre om vårdtagaren kunde skjutas framlänges än som nu i sidled.

3.10.8 Displayen

Idag är displayen förvirrande för en person med demens, och det kan väcka oro att behöva se den under hela badet. Det är samtidigt viktigt att låta personen ha en självbestämmande roll i badet. En flyttbar och flexibel lösning där personen slipper bli påmind av vad de inte klarar av att hantera men ändå tillåter dem att styra det de klarar av skulle vara optimalt.

3.11 Funktionsanalys

Analysfasen gav oss mycket oombärlig information som nu ska ligga till grund för våra idéer och slutligen vårt badkoncept. Funktionsanalysen nedan listar upp de speciella krav och önskemål som framkommit genom analysen, som vi ställer på vår

produkt. I viktningen står HF för huvudfunktion, N för nödvändiga funktioner, och Ö för önskvärda.

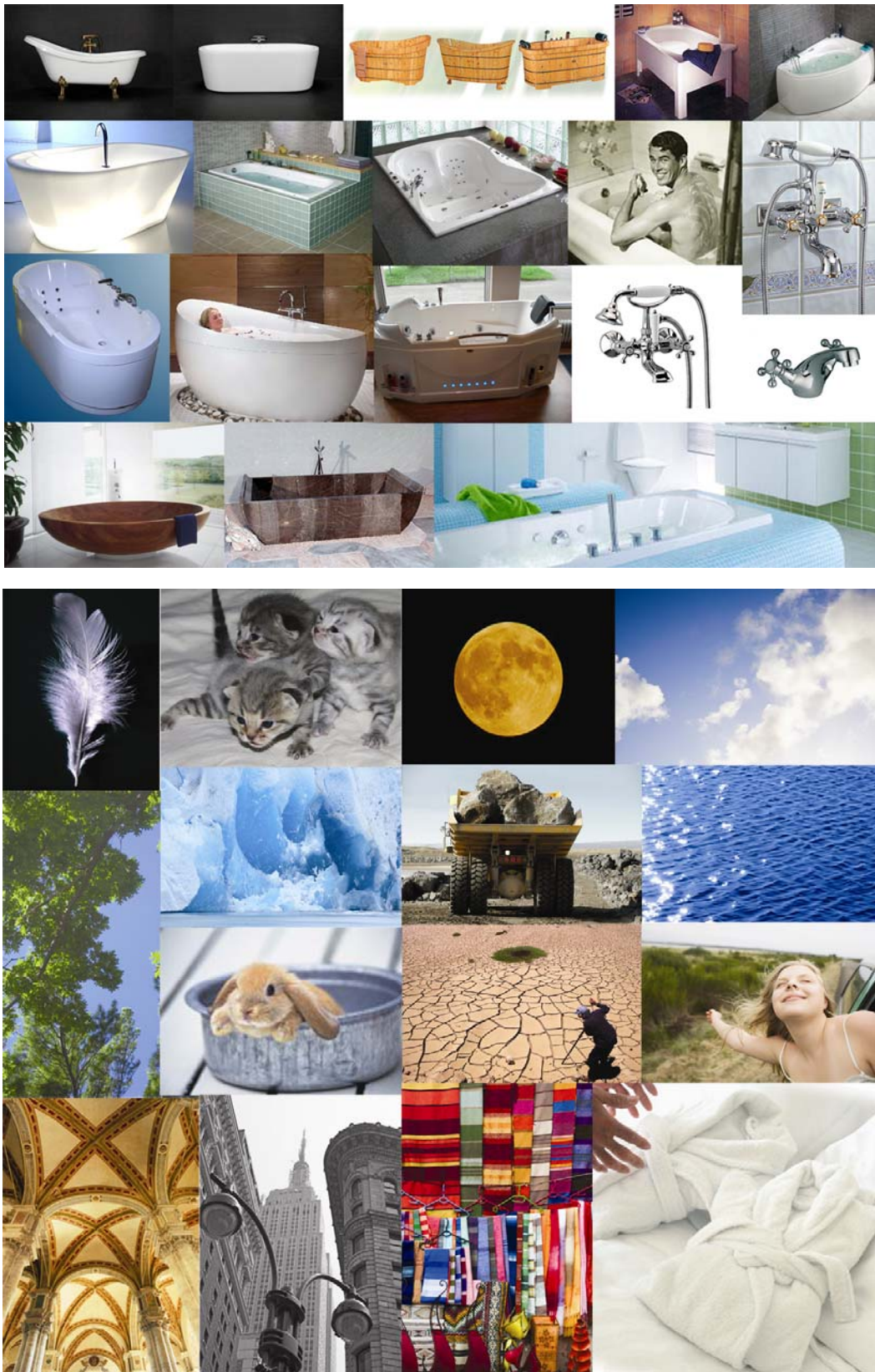
Funktion		Vikt
Ge	välbefinnande	HF
Passa	demenssjuk	N
Passa	demensstadier	N
Passa	alla	Ö
Utnyttja	terapiform	N
Stimulera	sinnen	N
Ge	badro	N
Inge	självkänsla	Ö
Erbjuda	kontroll	Ö
Ge	mervärde	Ö
Uppmuntra	användning	Ö
Bevara	personlighet	Ö
Inge	stämning	Ö
Visa	respekt	N
Gömma	moderniteter	N
Ha	igenkänningsattribut	N
Ha	naturanknytning	Ö
Undvika	förvirring	N
Undvika	övertaskning	N
Tydliggöra	badmoment	N
Undvika	abstraktion	N
Utnyttja	förmågor	N
Gömma	svagheter	N
Tillåta	aktiveringsvariationer	N
Uttrycka	funktioner	N
Stödja	inställningsval	Ö
Använda	intuition	N
Efterlikna	personalbeteende	Ö
Förhindra	övervård	N
Underlätta	tidsorientering	Ö
Underlätta	rumsorientering	N
Underlätta	kontextorientering	N
Stödja	kroppsuppfattning	N
Tillåta	ilyftning	N
Tillåta	iklivning	Ö
Omsluta	demenssjuk	N
Stimulera	synen	N
Integrera	ljus	Ö
Stimulera	hörseln	N
Integrera	ljud	Ö
Stimulera	känslan	N
Stimulera	luktsinnet	Ö
Undvika	hörselberoende	N
Undvika	synberoende	N
Undvika	rörelseberoende	N
Undvika	känslberoende	N
Beakta	neglekt	N
Designa	situationer	N
Beakta	spatialproblem	N
Klara	oförsiktighet	N
Bibehålla	säkerhet	N
Förhindra	klämning	N
Uppfylla	hygienkrav	N

4 Idéetapp 1

I analysfasen samlades en mängd bakgrundsfakta in, vilket har koncentrerats och sammanfattats i funktionsanalysen. Ett antal olika ämnesområden som inverkar i badprocessen identifierades och sammanfattades i en mindmap. Ett antal moodboards, det vill säga samlingar med inspirationsbilder, togs nu fram. Dessa behandlade områden som gamla människor och allmänt formspråk från tidigare delen av 1900-talet, badkar, badrum, badkarskranar och sinnesstimulering.



Figur 4-1: Moodboard: Äldre och aktivitet



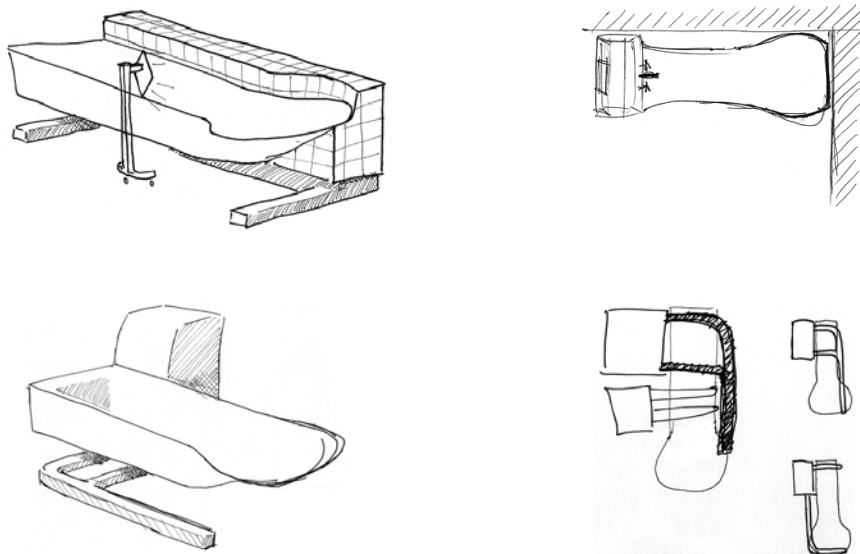
Figur 4-2: Övre moodboard: Badrum och badkar, nedre moodboard: Sinnesstimulering

Vi påbörjade nu den första idéetappen. Genom olika typer av brainstorming skissade vi fram ett stort antal uppslag. Idéerna var i denna fas ofta fria och utspridda, och inte alltid helt verklighetsförankrade. Mestadels löste de endast något särskilt problem, ibland var de av mer övergripande karaktär, och några idéer löste inte ens något problem. Poängen var att ”tänka fritt”, att måla upp alla möjligheter för att inte missa något som till en början kunde verka dumt. Skisserna kunde i efterhand sorteras i olika ämnesområden, vilka beskrivs mer ingående i följande underkapitel.

- Badets form
- Bad utan lyft
- Lyften
- Belysning och ljuseffekter
- Saker att titta på
- Bubblor, vattenstrålar och luftstrålar
- Leksaker

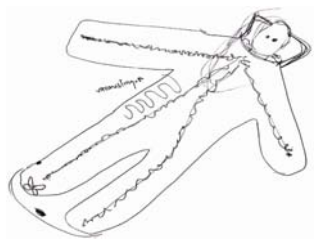
4.1 Badets form

Vi laborerade med nya sätt att placera de olika delarna som badkaret har. Vi funderade på hur karet kan utformas för att placeras så att badaren har huvudet vänt från väggen, och hur lyften samverkar med karet.



Figur 4-3: Olika form på badkaret

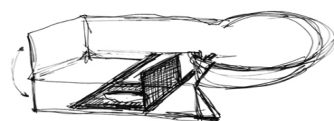
4.2 Bad utan lyft



Figur 4-4: Wet-suit

Olika alternativ till badkar som är lätta att komma i, eller rent av hjälper en att komma i lades fram. Att slippa använda lyften var grundtanken. Figur 4-5 visar olika system med dörrar i badkarsväggen. Väggarna kan lyftas upp separat, varefter man fyller karet som i Figur 4-8. I Figur 4-7 finns en madrass som lyfts upp till badkarskantens nivå. Badaren kan sätta sig på den, som på en vanlig bänk. Madrassen sänks sedan ned i det uppfyllda karet.

Vi funderade på helt andra sätt att bada. Figur 4-4 visar en kroppsformad sovsäcksliknande behållare, en *Wet-suit*, som kan fyllas med vatten. Badet kan då tas till personen, som kan ligga i sin egen säng och bada. Figur 4-6 visar olika typer av ståbadkar. En stående ställning är den naturligaste positionen när man badar i naturen.



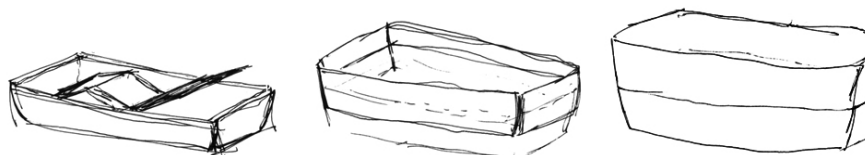
Figur 4-5: Badkar med dörr



Figur 4-6: Två ståbadkar



Figur 4-7: En princip som gör det enkelt att själv komma i badkaret



Figur 4-8: Badkar med höj- och sänkbara väggar

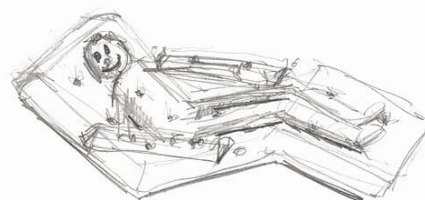
4.3 Lyften

Om nu en lyft måste användas, hur kan den göras så det blir så behagligt som möjligt att ligga och lyftas i den? Vi noterade att det antagligen inte finns någon situation i livet då man lyfts liggande, varför det är svårt att efterlikna någon naturlig situation. Kanske skulle personerna med demens acceptera situationen lättare om man utformade lyften som en människa, som i Figur 4-11. I Figur 4-9 är höj- och sänknapparna på lyften placerade direkt på liggbritten, vilket ger en känsla av att vårdaren själv lyfter den som ska bada. Figur 4-14 visar en princip där vårdtagarens huvud under hela upplyftningen är på en konstant nivå. När huvudet och ögonen inte förflyttas skulle lyftet kunna upplevas mindre dramatiskt.

Figur 4-12 visar en sittlyft som kan fällas ned helt till en ligglyft. I Figur 4-10 är madrassen mjuk och behaglig, och har armstöd. Den vågformade liggställningen man får i den är mer naturlig än i Alenti, där man ligger helt rakt med benen. I Figur 4-13 kan man haka av sittytan från lyftställningen. Då kan man få undan ställningen vid badandet, och assistenten får bättre utrymme. Denna metod använder ArjoHuntleigh redan i andra produkter.



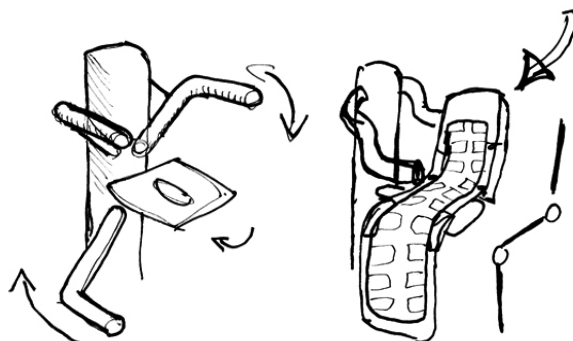
Figur 4-9: Lyft med tvåhandsgrepp



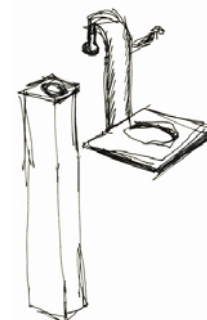
Figur 4-10: Madrass



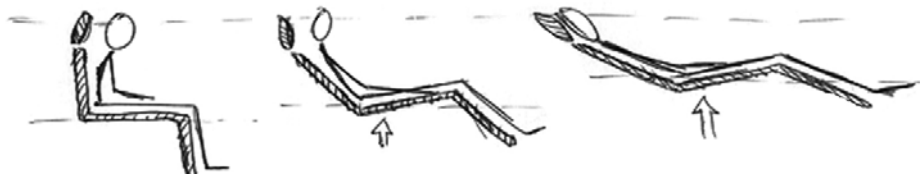
Figur 4-11:
Lyft utformad som en
människa



Figur 4-12: Kombinerad sitt- och ligglyft



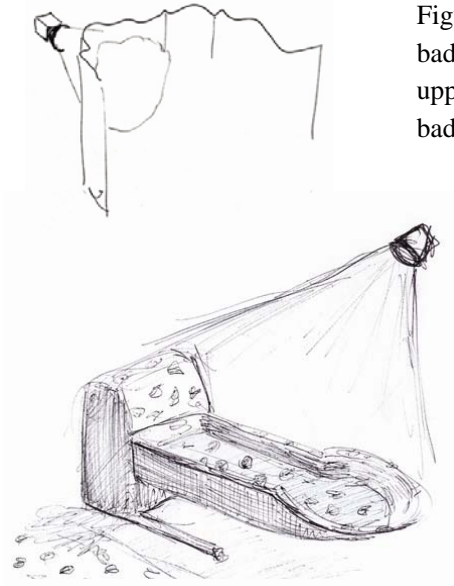
Figur 4-13: Avtagbar sittyta



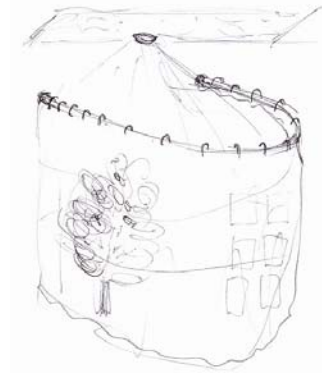
Figur 4-14: Lyftprincip där badarens huvud hålls på konstant nivå

4.4 Belysning och ljuseffekter

Olika sätt att införa lampor i badkaret utforskades. Ljuseffekter genom speglar, prismor, upplyst skum och levande ljus togs upp. I Figur 4-15 sitter en projektor i taket och ger illusionen av att badaren ligger i skuggan av ett träd. I Figur 4-16 lyser projektorn upp ett draperi runt karet. Olika naturmotiv kan projiceras, eller badarens egna personliga bilder.



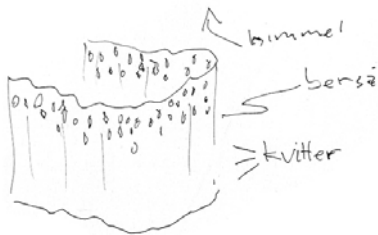
Figur 4-15: Upplyst lövverk



Figur 4-16: Upplyst draperi

4.5 Saker att titta på

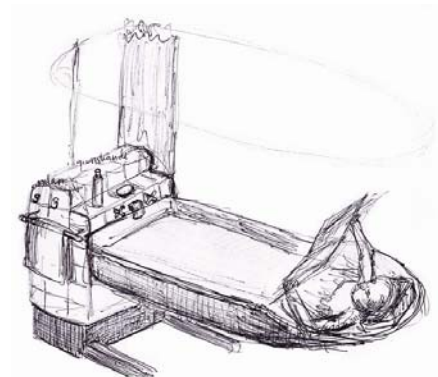
Den visuella upplevelsen togs i beaktning. Idén med ett draperi utvecklades och olika snoezeleninspirerade effekter togs fram. En naturnära upplevelse efterliknas i Figur 4-17, där draperiet utformas som en berså. Olika mönster på draperiet, liksom olika struktur och genomskinlighet diskuterades. Figur 4-18 visar en fontän effekt som kan vara stimulerande att se på, och även att höra och känna på. Figur 4-19 visar ett mer hemmalikt badkar med kakelbeläggning.



Figur 4-17: En illusion av en berså



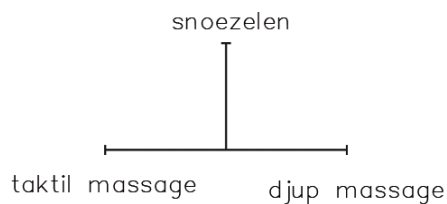
Figur 4-18: Fontän effekt



Figur 4-19: Hemmalikt badkar

4.6 Bubblor, vattenstrålar och luftstrålar

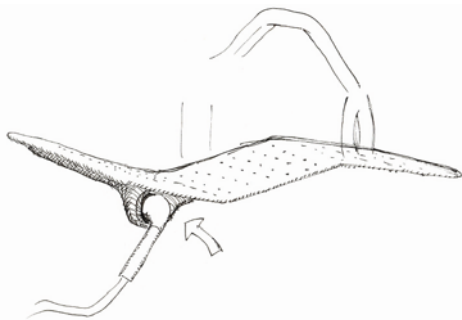
Vi spånade fram en mängd olika vattenmassager. Problemet med Rhapsodys starka vattenmassage var i åtanke, och flera olika principer växte fram. Man kan förutom att använda sig av betydligt nättare vattenstrålar variera temperaturen och placeringen. Luftbubblor kan strila upp längs kroppen. Dessa lättare vattenmassager har mer en effekt av taktill massage. Vi noterade att vattenmassagerna kan ge olika typer av stimulans, som framgår av Figur 4-20. I Figur 4-21 ger en vågmaskin en naturnära vattebrynseffekt. Olika tillbehör, Figur 4-23, kan ge goda möjligheter till att kontrollera massagen och anpassa den efter behov. Vattenmassagen kan även placeras i lyften, Figur 4-22, för att kunna ge strålar eller luftbubblor underifrån.



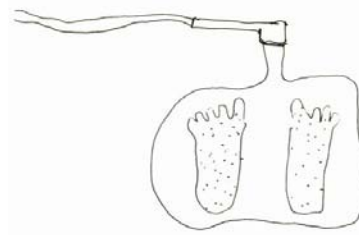
Figur 4-20: Olika typer av stimulans



Figur 4-21: Vågmaskin



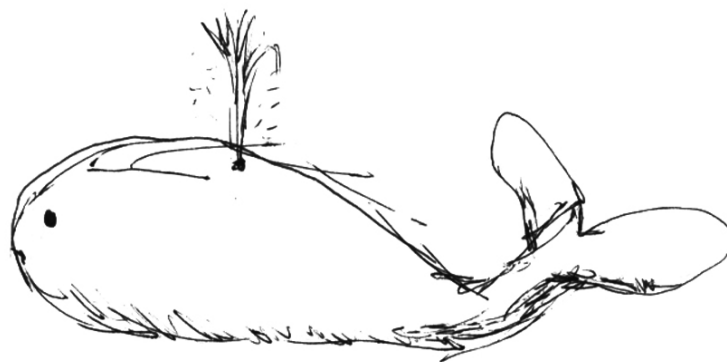
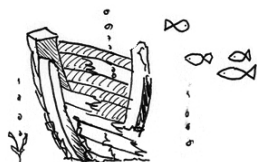
Figur 4-22: Massage i lyften



Figur 4-23: Olika massage-tillbehör

4.7 Leksaker

Leksaker, gosedjur och liknande saker kan fungera som en trygghet, och är någonting som är bra för att stimulera och aktivera människor med demens. Vi funderade därför på olika typer av sådana tillbehör som kan tillhöra badkaret. Vi skissade på olika gosedjur med särskild anknytning till vatten för att göra badsituationen tydlig.



Figur 4-24: Leksaker och tillbehör

5 Idéetapp 2

Efter de första brainstormingsessionerna, där vi framför allt eftersträvade en bredd på idéer, genomförde vi utvärderingar tillsammans med våra handledare på Certec och ArjoHuntleigh för att avgränsa oss och besluta om fortsatt riktning på arbetet.

5.1 Avgränsningar

Våra riktlinjer från ArjoHuntleigh efter första idéetappen var att fokusera på badkaret och se vilka lämpliga accessoarer som finns. I de andra områdena utöver karet valde vi att ge rekommendationer.

Frågan var om vi skulle behålla lyftarna eller hitta på ett nytt sätt att lösa iklivningen. Lyftmomentet är som sagt det som är mest obehagligt för badarna idag. Samtidigt är det svårt att undvika momentet utan att stöta på andra, redan beskrivna problem. Många lösningar utan lyft passar dessutom inte så bra för de personer som inte kan gå eller sitta. Vi valde att behålla ArjoHuntleighs lyftar, men med modifikationer. Den främsta anledningen till detta var att behålla hemmakänslan av badet och efterlikna den vanliga iklivningen i badet. Vi hoppas också med våra rekommendationer av hur lyftarna ska förändras att de inte ska vara lika obehagliga som idag.

5.2 Kriterier för badkaret

Under samtal med en konstruktör på ArjoHuntleigh fick vi tekniska riktlinjer och konstruktionsmässiga krav för vårt badkar. Från början bestämdes att badet skulle ha vridkranar, duschslang nära badaren och täckta sidor på karet. Alla olika slags kranar, vred och knappar är möjliga att använda. Kranarna ska kunna vridas på från både insidan och utsidan av karet. Lyftan kan inte rullas in över badet om något sticker upp för högt under den, vilket hindrar att ha stora kranar på den sidan. Det ska finnas tillgänglighet att schamponera och ge fotmassage. Alla material fungerar bra att använda i badkaret, bara det tillåter att torkas av. Även kakelfogar klarar hygienkraven. Man får dock ta i beaktande vad materialet väger.

5.2.1 Tekniska riktlinjer

Idag lyfts badkaret med en hydraulisk pump och kan höjas till sin dubbla höjd. Den delen som ska lyftas väger med vatten och badare 500 kg, och är konstruerat med en säkerhetsmarginal så att det klarar maxlast gånger 4, det vill säga 2 ton.

Säkerhetsmarginalen gör att om man ökar vikten på karet med ett kilo så måste det konstrueras för att klara en ökning på fyra kilo. Våra förändringar på karet kommer att öka lastvikten, och om man använder samma konstruktion som Rhapsody står på måste denna bli större för att klara det mekaniska momentet. Möjlighet finns då att ha ben i båda ändar av karet. Dessa kan höjas av en elmotor. Det kräver inte mer utrymme och behöver inte den uppstickande delen på karet. Ett problem med ben i båda ändar är den minskade tillgängligheten för lyften.

Antibaksugs-systemet, som förhindrar att bakterier sugns in i duschslangen och kommer ut till nästa badare, måste ha en hög säkerhet. Idag använder man sig av en 300 mm höjdskillnad som förhindrar att det baksugna vattnet åker tillbaka in i systemet. Ny teknik är på väg som inte kräver denna höjdskillnad, vilket betyder att det inte krävs den uppstickande del som Rhapsody idag har. Mellan kran och badkarskant krävs en höjd på ca 50 mm för att täcka alla säkerhetskrav från olika länder i världen.

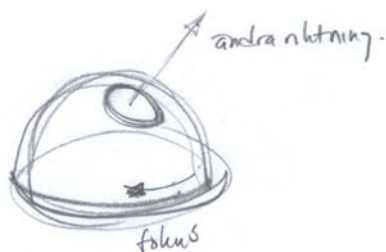
Idag avger vattenmassagen en ljudvolym på cirka 70 dB, vilket kan vara svårt att reducera. För att göra den hårda vattenmassagen mer bekväm önskas fler utblås än ett. Om även luftbubbelmassagen ska ha flera utblås är det bra om dessa sitter på samma höjdnivå. Trycket i vattnet beror ju på djupet, så luftutblås på olika djup måste övervinna olika stora motkrafter. Det krävs då ett system för att fördela utblåskrafterna på rätt sätt.

Vattenmassagesystemen måste även vara utformade för att kunna desinficeras. Desinficeringsmedel pumpas genom systemet, och kommer ut genom utblåshålen. Om dessa då sitter på olika höjd krävs ett stort tryck för att desinficeringsmedlet inte bara ska rinna ut ur de nedersta hålen. Även ur denna synvinkel underlättar det alltså om utblåsen är på samma nivå.

De vattenmassagesystem som vi diskuterat kräver större utrymme än Rhapsodys hydromassage. Våra riktlinjer var dock att ge ungefär samma utrymme för tekniken som Rhapsody har.

5.3 Draperi och belysning

Vi bestämde oss för att gå vidare med draperiet. Vi gjorde efterforskningar om olika projektorer, men lärde oss att de är dyra, problematiska att hantera och framförallt inte klarar fukt. Vi lämnade den tanken och tänkte på nya möjligheter där naturupplevelse och flexibilitet fanns med. Vi funderade på mönster på draperiet som skulle vara valbart genom att det framträder vid en viss belysning. Att belysa det med olika färger skulle till exempel kunna ge en känsla av att ligga i en grön berså. En idé om hur ljus skulle kunna införas i badet var en liten spotlight i ett cirkulärt hus som var ställbart i riktning, färg och



Figur 5-1: Riktbar spotlight

fokus, som skulle kunna sitta på badkarskanten och lysa på duschdraperiet. 15 Watt är den maximala elektriska effekten som tillåts i samband med vatten, och då hade vi valet att använda oss av LED-lampor, som drar lite ström, alstrar lite värme och lyser intensivt. Problemet är att de inte lyser upp ytor tillräckligt starkt utan bara ger ett direkt ljus när man tittar på ljuskällan. Vi gjorde därför experiment med att placera andra sorters ljuskällor på andra ställen i rummet, och försökte få mönster att framträda på draperiet. Mönstren skapades med lager av tyg som lappades över varandra för att ge olika genomskinlighet. Experimenten visade dock att det var svårt att få mönstren att framträda på ett bra sätt, då det var svårt att kontrollera ljusintensiteten och då höga krav ställdes på placering av ljuskällor och ljusreglering.

Slutsatsen vi drog av detta var att vi kan använda oss av ett helvitt draperi som kan belysas på olika sätt. Vi ville ändå skapa någon extra synupplevelse, och kom fram till ett enkelt ljusspel som vi kallar Solresan. En sol projiceras av en spotlight på draperiet, och vandrar från nedre vänstra sidan, upp mot övre kanten i mitten och ner på högra sidan. Samtidigt belyser andra lampor draperiet så att det ger ett morgonljus, skarpt dagsljus och slutligen ett rödaktigt kvällsljus.

Vi utvecklade även ett ljusdraperi utifrån inspirationen av en rabattplantering i en mittrefug utanför Lunds lasarett (se Figur 5-3). Blommorna är höga och glesa, och avgränsar körfälten markant utan att försämra sikten. Denna effekt ville vi uppnå med ett draperi av ljusslingor. Därmed finns sikten ut i badrummet kvar, men skapar även känslan av ett mindre, avgränsat rum.

5.4 Vattenmassage

Vi valde att gå vidare med tre vattenmassageprinciper från första idéetappen. Den första var fontäneffekten från små hål längs överkanten på karet. Den andra var en tillhörande madrass med små hål som bubblar luft. Vi behöll även Rhapsodys starka massage, men bestämde att det behövdes fler utblås än ett.

5.5 Fyra konceptförslag

För att få ihop de spretande idéerna från den första idéetappen till en helhetslösning sammanställde vi fyra olika varianter av badkar. Vi försökte använda oss av så många olikartade idéer som möjligt, för att täcka upp hela idéområdet. Samtidigt tittade vi nu mer på helheten, att idéerna skulle fungera ihop och bilda ett sammanhang. Vi laborerade och gjorde en studie av olika huvudformer på badet, där det skulle finnas tillräcklig yta för



Figur 5-2: Mönsterexperiment på draperiet



Figur 5-3: Inspirationen till ljusdraperiet

kranar, duschhandtag, manöverenhet och att ställa personliga saker.

Dessa förslag låg sedan till underlag för den kommande utvärderingen.

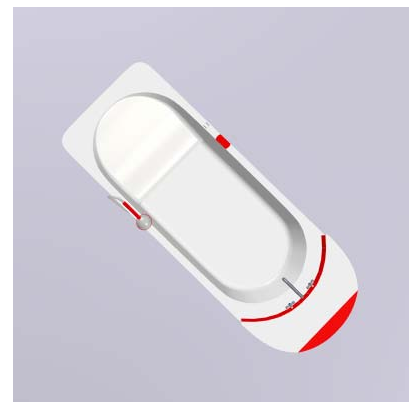
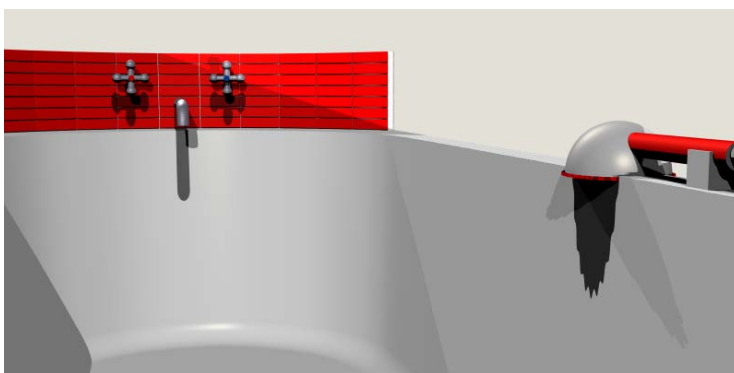
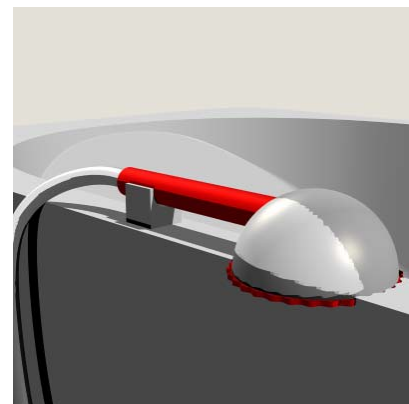
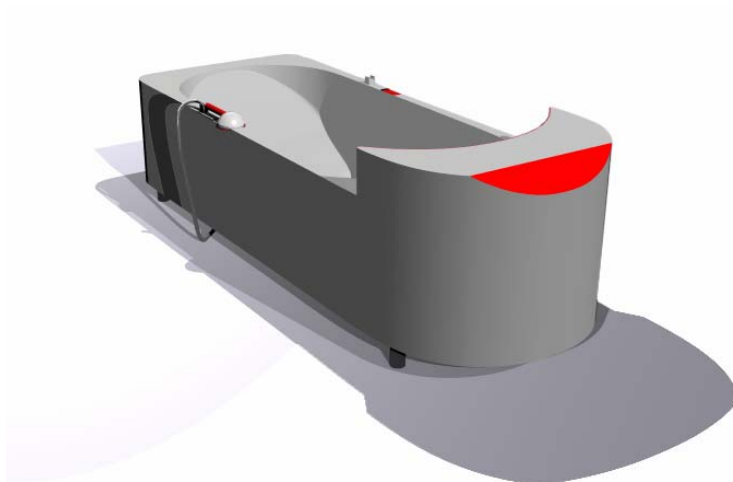
5.5.1 Badkar med träpanel

Vårt första badkar är ett enkelt och mer vardagligt badkar med träpanel. Kranen sitter i ett hörn, och det finns ryggstöd så att man kan ligga åt båda hållen. Kranvreden är placerade ut från badkaret, så att badaren kan slå på vattnet innan han eller hon hoppar i. Assistenten når dem också bra på detta sätt. Manöverpanelen är borta, och karet är tänkt att manövreras med sladdkontroll.



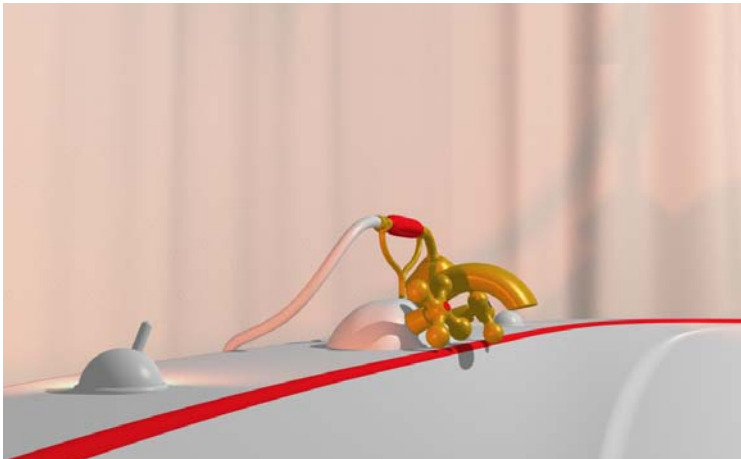
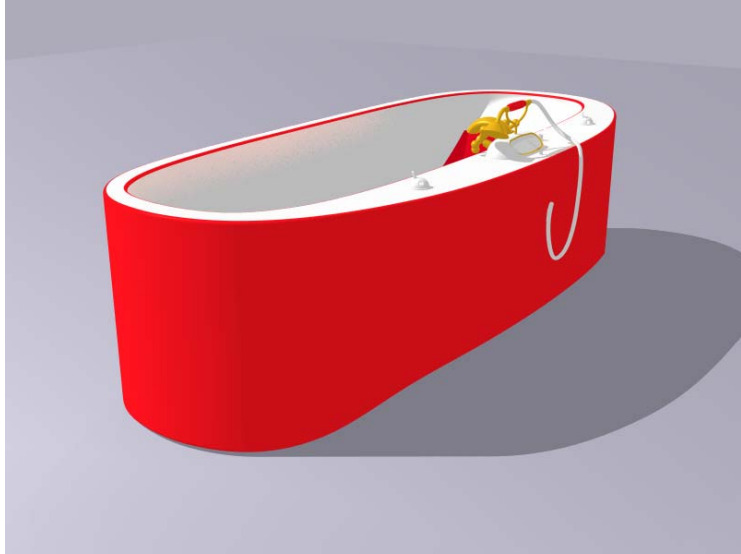
5.5.2 Badkar med högkant

Detta badkar har samma typ av uppskjutande del i fotänden som Rhapsody. Kortsidan bakom badarens huvud är rak, för att påvisa att denna sida ska ställas mot väggen. På baksidan av den uppskjutande delen finns manöverpanelen för assistenten. Assistenten kan därmed ha ögonkontakt med badaren under användning. Kranarna är placerade på den böjda kakelväggen på uppskjutningen, så att de tydligt kan ses av badaren. För att nå kranarna när man ligger i badet måste man alltså böja sig fram, vilket i de flesta fall är mycket begärt. Däremot finns duschslangen i en särskild fästnordning inom räckhåll för badaren, och man kan välja vilken sida den ska läggas på.



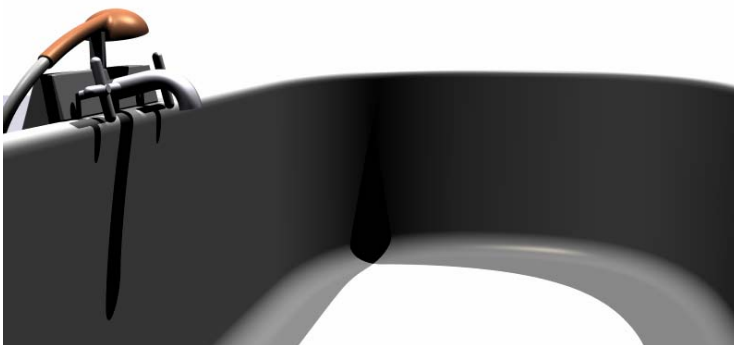
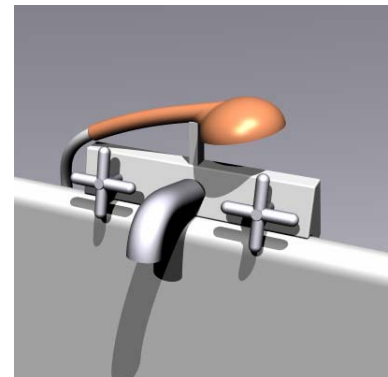
5.5.3 Rött badkar

Detta har en bred långsida. På den smala sidan rullar man in lyften. Kranarna är i guld, för att få en lyxigare känsla men också för att få in lite varmare färger. Ovanpå kranarna är duschhandtaget som har ett gammalt formspråk, och ligger i en klyka. På baksidan av kranarna sitter manöverpanelen osynlig för badaren. Hela sidan är färgad röd. Det finns en röd linje på insidan av karet för att skilja på badkar och omgivning.



5.5.4 Inkaklat badkar

Detta badkar är helt inkaklat i en ljus gul varm färg. Kranarna har click-on funktion så att man kan placera på den sidan de passar, eller plocka av dem helt, beroende på var man rullar in lyften och var man ska assistera. Duschhandtaget är placerat ovanför kranarna och har en dov orange färg. Formen är till för att ställa den raka kanten mot väggen och därmed få effekten att badaren har utkik och kontroll över rummet. De horisontella balkarna i benkonstruktionen är tillräckligt högt placerade för att lyften med dess ben ska få plats att komma in under.



6 Utvärdering

Under två djupgående intervjuer utvärderade vi våra badkar och idéer tillsammans med Ingela Magnusson, undersköterska, och Rolf Malm, arbetsterapeut. Här följer resonemangen som ledde till vårt slutgiltiga badkar, som presenteras i kapitel 7.

6.1 Badkaret

Rhapsodys breda nyckelhålsform, som gör det enkelt för assistenten att komma åt och tvätta badaren, finns inte på något av våra alternativ. Detta valde vi bort i ett tidigare stadium, och vi fick stöd i att det beslutet var riktigt. Den stora formen blir till en oändlighet för människor med demens. Behovet av mer avgränsade rum är större än assistentens behov till detta utrymme. Nyckelhålsformen ser också främmande ut, och bidrar inte till en igenkännbar miljö.

När man kommer in i badrummet står badkaret i sitt nedsänkta läge. Badets höj- och sänkfunktion kan antingen vara gömd för badaren, eller på något sätt markeras eller påvisas av karets form. Om man utformar badet så att denna funktion tydligt syns minskar visserligen risken för att badaren bli obehagligt överraskad när karet höjs, men chansen är ganska liten att en person med demens kan dra den slutsatsen själv. Vårdaren kan lika gärna berätta det för dem som skulle kunna det. Det är därför bättre att gömma funktionen, och utforma karet så att det ser vanligt ut i nedsänkt läge.

Kakelbeläggningen är det material som ger den klart tydligaste antydningen på badrum. De röda detaljerna som indikerar saker som ska användas eller stödja rumsuppfattningen är mycket bra, men det helröda karet tar bort denna effekt. Det är just kontrasterna som hjälper åt att urskilja detaljerna. Linjen på insidan av det röda karet hjälper badaren att uppfatta badkarsformen när han eller hon ser karet utifrån, och avgränsar samtidigt karet från omgivningen när man ligger i. Ett rött duschhandtag drar åt sig uppmärksamhet, och uppmanar till användning. Den röda kakelbeläggningen på karet med högkant ger en bra kontrast mot vattenkranarna.

Att använda den uppstickande delen i fotänden är ingen dum idé. Det ger en inneslutande känsla och påminner om en vägg, som ju badkar för det mesta står mot. Nackdelen är att assistenten inte kommer åt badaren så bra från detta håll, vilket kan vara önskvärt vid till exempel fotmassage. I valet mellan att placera kranarna på denna vägg, alltså i fotänden, eller att placera dem inom räckhåll för badaren är väggplaceringen att föredra. Det är naturligtvis

Ingen nyckelhålsform

Dold höj- och sänkfunktion

Kakel med röda detaljer

Väggplacerade kranar

mycket bra om badaren ges möjlighet att vrida på kranarna under badets gång, men flera faktorer talar emot. När man ser kranarna från sidan smälter de lätt ihop, och det kan vara svårt att förstå vad det är om man har problem med att tolka visuella intryck. Det har också varit vanligare genom tiderna att placera kranarna i fotänden. Där är de heller inte i vägen för lyften eller vårdaren. Nackdelen är som sagt att man inte når dem när man ligger i badet, men man kan förhoppningsvis nå dem utifrån karet innan man har hoppat i. Samtidigt är det bra för personer som är plockiga om kranarna sitter utom räckhåll. Den välvda formen som vårt badkarsalternativ har gör det svårt för vårdaren att nå kranarna, så en rakare vägg är att föredra.

Inga flyttbara kranar

De flyttbara click-on-kranarna som kakelbadkaret har tappat då sin funktion. Det bästa stället att placera kranarna är alltså i fotänden, och då finns det ingen mening med att kunna flytta dem till någon annan plats. Dessutom är det alltid önskvärt att undvika lösa delar då de är besvärligare att hantera, riskeras att tappas bort, och tekniskt mer avancerade och känsliga.

Rostfria eller guldfärgade kranar

Om kranarna är i rostfritt eller i guldfärg spelar ingen större roll. Guldkranarna ser lite lyxigare ut, och kanske ger ett intryck av att vara ”för fint för att användas” av en del. Om väggen bakom kranarna är röd ger rostfria kranar en bättre kontrast. Inte heller om de har det klassiska, runda formspråket eller om de ser modernare ut som på kakelbadkaret har någon betydelse. Detta gäller även duschhandtaget, som har en ganska uppenbar funktion som framgår även om det ser modernt ut.

Klassiska eller moderna kranar och duschhandtag

Duschhandtaget på långsidan

Att placera duschhandtaget på långsidan intill badaren är ett bra alternativ. Även om badaren inte klarar av att använda duschen helt på egen hand finns den där som en påminnelse och är ett tydligt badkarsattribut. Att handtaget inte är placerat tillsammans med kranarna, som på de flesta badkar, spelar mindre roll.

Breda kanter på karet

Den breda långsidan på det röda badkaret är ett bra utrymme att ställa schampo, leksaker eller personliga saker på, och för assistenten att luta sig på. På just detta kar används mycket av den ytan till kranarna och lamporna, vilket bör undvikas. Dessutom är det att föredra att båda sidorna är lika breda, så att man blir mindre beroende av hur karet står i rummet. En kant på 10 cm är tillräcklig att ställa saker på, samtidigt som det är tillräckligt smalt för assistenten lita sig över för att komma åt och tvätta badaren.

Manöverpanelen i fotänden

Att placera assistentens manöverpanel i fotänden av karet är bättre än på långsidan. Assistenten kan då ha ögonkontakt med badaren under användning. Samtidigt kan vissa känna sig blottade av att ligga i karet och ha någon ståendes just vid fotänden, så att även ha en sladdkontroll där man kan utföra samma funktioner vid sidan av badaren är att föredra. En viktig diskussion är också om manöverpanelen ska vara synlig eller dold för badaren. Man

Sladdkontroll

känner sig lätt utsatt om man ligger i badet och assistenten manövrerar med saker som man inte kan se, som dessutom påverkar ens egen situation. Samtidigt är manöverpanelen något som bara assistenten använder, något som stör det hemmalika, intuitiva badkaret och som människan med demens antagligen inte förstår vad det är. Under samtalen kom vi fram till att den dolda panelen därför är att föredra. Det är ändå alltid viktigt att assistenten är tydlig och berättar vad som händer, så problemet med att känna sig utsatt avhjälpas med denna kommunikation.

Vi diskuterade de tre föreslagna vattenmassagerna. Vi försökte rangordna hur användvärda de är, utan att komma fram till något gemensamt resultat. I och med att de är så olika i sin effekt, där den lätta fungerar som snoezeleneffekt, madrassmassagen som taktill massage och den hårda som en mer fysisk massage, är det svårt att plocka bort någon. Skulle man ta bort någon, så är den hårda massagen antagligen den som kommer användas minst. Flexibiliteten i att kunna välja vilken grad av massage man vill ha är dock det viktigaste, och många alternativ gör att det blir svårt att välja. Det är mycket viktigt att det finns harmoni i massagerna, att de startas mjukt, kan regleras i styrka och att de inte bullrar för mycket.

Mjukstartande och flexibla vattenmassager

6.2 Draperiet

Vi fick mycket god respons på idén med draperiet. Att kunna skärma av och ha kontroll över hur mycket sinnesaktivering som ska ges är precis vad människor med demens behöver. Det ger en större integritet hos badaren, som inte behöver ligga avklädd i ett öppet rum som andra vårdare springer in och ut i. Bara man tänker på att inte göra draperiet fladdrigt, eller placera det så nära att badaren kan rycka tag i det.

Kontroll över sinnesaktivering

Belysningsidéerna till draperiet gav upphov till en liknande diskussion som den om vattenmassagerna. Många olika alternativ är bra för att kunna variera och anpassa det efter badarens behov och önskemål. Allt från starkt dagsljus till ett mörkt rum med värmeljus (vilka man kan placera på badkarskanten) kan uppskattas. Ljusspel som solresan fungerar utmärkt även om badaren kanske inte hänger med i "handlingen". Att solresan tar 45 min, och inte en hel dag, är inget som är förvirrande i sig. Det hjälper snarare till att skapa en tidsuppfattning än att förvilla bort badaren i tiden. Ett starkt utomhusljus är bra för att öka vakenhetsgraden.

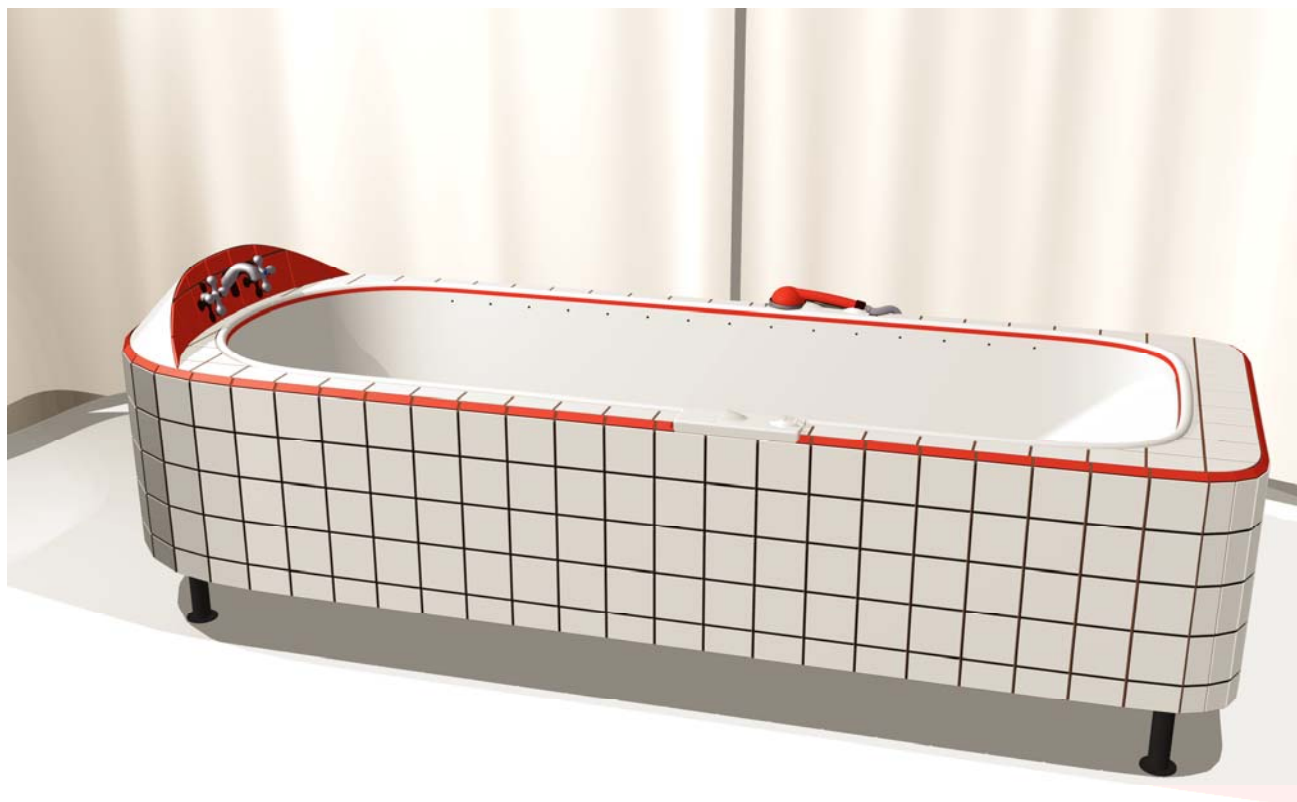
Flera olika belysningsalternativ

Vi kom fram till att mönster och utsmyckningar, som till exempel skapar illusioner av lövverk, är överflödiga. Det kan skapa för mycket intryck, och avgränsar alltför mycket till någon speciell stil. Någon kan tycka om det, men någon annan gör det

Inga mönster eller utsmyckningar

inte. Det är då bättre att hålla det öppet, och skapa en personlig stil med hjälp av tillbehör som kan väljas individuellt.

7 Resultat



7.1 Vårt slutliga badkar

I utformningen av badkaret har utgångspunkten varit ett litet antal nyckelfunktioner i funktionsanalysen. En av de viktigaste aspekterna har varit igenkännbarheten, att skapa en hemmalik känsla som kan skapa en trygghet för människorna med demens som behöver stöd i orienteringen i tid och rum. Genom att utforma typiska badkars- och badrumsdetaljer så som de har sett ut under en lång tid skapas många små "indikationer" som kan hjälpa badaren att förstå och lättare acceptera var han/hon befinner sig. Dessutom – varför ska inte badkaret se ut som ett hemmabadkar? Det står ju faktiskt hemma hos de boende.

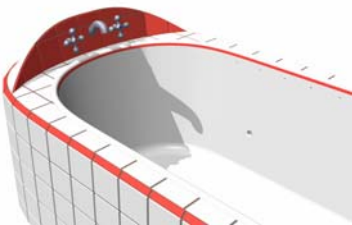
Även möjligheten till självbestämmande har varit en av de viktigaste punkterna. Det är ju en grundprincip i all vård att patienterna eller de boende ska ges möjlighet att själva utföra det de kan klara av.



Figur 7-1: Formen ovanifrån



Figur 7-2: Upphöjt med lyft



Figur 7-3: Upphöjning med kranar

7.1.1 Övergripande form

Den övergripande formen på badkaret eftersträvar att likna ett vanligt, klassiskt hemmabadkar. I huvudändan är kanten på karet rak, medan fotändan är helt rundad. Den raka kanten talar om att denna sida ska stå vänt mot en vägg, så att badaren ligger vänd mot rummet och rummets dörr. Den runda änden underlättar för assistenten. Karet får även en tydlig riktning i och med de olika ändarna. Väggarna runt badkarskanten är helt täckta till skillnad från hos Rhapsody. Detta är dels för att ge en mer igenkännbar form, men kanske framför allt för att det ger en tryggare känsla när badet inte "hänger i luften". Badaren ser ju karet utifrån bara när det är i nedsänkt läge, då det inte är något luftutrymme undertill.

Rhapsodys nyckelhålsform är borttagen, återigen för att skapa ett mer igenkännbart kar. Dessutom skapar den mindre formen ett mer greppbart "rum" för badaren, vilket är ett bra sätt att kompensera för den försämrade rumsuppfattningen. Ju mer man avgränsar just utrymmet runt huvudet, desto tryggare upplevs situationen.³⁷

Badkaret är inkaklat för att återskapa en klassisk badrumsmiljö som man lätt känner sig hemma i. Möjligheten med något slags kakelimitation finns, men det är mycket viktigt att det är verklighetstroget att både se och känna på för att göra det tydligt för dem med visuell eller taktill agnosi. Insidan är precis som på Rhapsody i glasfiber.

Upphöjningen i fotändan har även den en funktion i att vara en trygg rumsavgränsare. Kranarna är placerade på den, för att efterlikna väggmonterade kranar. På baksidan finns assistentens manöverpanel. Placeringen av den medger att assistenten kan ha ögonkontakt med badaren när den används. En sladdkontroll med de viktigaste funktionerna hänger även här. Sladdkontrollen når tillräckligt långt för att assistenten ska kunna använda den när han eller hon sitter intill badaren.

Tjockleken på badkarsväggarna är 10 cm, vilket är betydligt mer än på Rhapsody. Nackdelen med detta är att det blir något längre för assistenten att böja sig över karet vid till exempel tvättning, men fördelarna överväger.³⁸ Förutom en mer igenkännbar form ges här ett bra utrymme att ställa schampoflaska, leksaker eller personliga föremål på. Att använda sig av personliga föremål, som till exempel foton på släktingar, är ett vanligt sätt skapa trygghet för människor med demens.

Färgen på karet är vit, med vissa röda detaljer. De röda detaljerna fyller alla en funktion, då de är saker som ska

³⁷ Magnusson, Ingela

³⁸ Magnusson, Ingela

uppmärksammas på ett eller annat sätt. De tydliga kontrasterna gör att dessa är lätta att uppmärksamma, och den röda färgen är den färg som ses tydligast hos människor med demens. Två röda ränder går runt hela karet. På utsidan är den avfasade kakelkanten i rött kakel, och på överkanten av insidan är en röd kant inlaminerad i glasfibret. Dessa linjer ramar in badkaret när man ser det utifrån, och talar om att någonting ska hända där inne. När man ligger i karet ser man den inre randen som ett streck som avskiljer badkaret från omgivningen. Dessa egenskaper kan vara av stor betydelse för den som har svårt att uppfatta rummet och sin omgivning. Insidan på upphöjningen är röd av samma anledning, samt att det ger en god kontrast mot kranarna som är i rostfritt.



Figur 7-4: Från badarens vy

7.1.2 Kranarna

Kranarna är utformade som gamla kranar med ett vred för varmt och ett för kallt vatten. Detta är ett rent skolexempel på hur man ska utforma kranar för människor med demens, eftersom de är mycket enklare att begripa än till exempel enhandsblandaren, samt att de rent fysiskt är lättare att hantera för dem med apraxi. Kranarna är stora och greppvänliga.

I många fall kommer det vara assistenten som fyller upp badet, varför det även finns en knapp för upptappning på manöverpanelen. På manöverpanelen ställer assistenten även in temperaturen på vattnet. Om badaren själv vill sätta på vattnet (vilket är en möjlighet som måste erbjudas!) kan detta göras med vridkranarna, men för att förhindra att karet fylls med skållhett vatten är dessa reglerade med ett skållningsskydd. Kranarna reglerar vattentrycket och temperaturen på elektronisk väg, och inprogrammerade spärrar förhindrar vattnet från att bli varmare än 43° C. Temperaturen som ställs in av vridkranarna gäller även om assistenten ställt in någon annan temperatur på manöverpanelen i förväg. Om man däremot ställer in en ny temperatur på manöverpanelen när vattnet rinner, gäller den nya inställningen. På så sätt kan assistenten ta över kontrollen om det skulle behövas. Samtidigt fungerar kranarna till synes som vanligt för badaren.

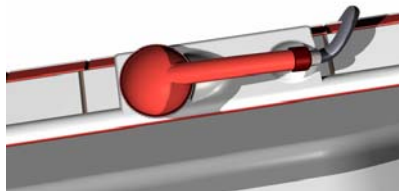
I valet mellan att placera kranarna på sidan, där badaren kan nå och använda dem, och i fotänden väger argumenten över till den sistnämnda lösningen. Förutom att det är mer igenkännbart så, eftersom det har varit den vanligaste placeringen av kranarna i många år, kan badaren se och tydligare urskilja kranarna än om de satt på sidan. Risken är stor att de "smälter ihop" när man ser dem från sidan, och ändå inte kan användas. En annan fördel är att de inte riskerar att komma i vägen för lyften, eftersom den runda fotänden på insidan av karet ändå hindrar lyften från att sänkas ned där. En nackdel är dock tillgängligheten. Man når dem inte liggandes i badet, utan meningen är att man ska sätta på vattnet

från sidan innan man hoppat i. Placeringen gör det nödvändigt att luta sig snett en bit över karet, vilket kan vara besvärligt för många. Möjligheten finns också att badaren skjutsas fram till kranarna med lyften, vilket kan göra det enklare.

Avståndet från vattenytan till tappen överskrider 50 mm, vilket är ett hygieniskt krav för att förhindra att badvatten kommer in i kranen enligt amerikanska och engelska standarder.

7.1.3 Duschhandtag och duschslang

Duschhandtaget i plast är placerat på sidan intill badaren, där det lätt kan nås. Möjligheten för badaren att kunna ta upp det och använda det själv har varit övervägande argument i utformningen av handtaget. Den röda färgen gör att den lätt syns, och uppmuntrar till användning. Vattnet sätts på av assistenten vid manöverpanelen eller med sladdkontrollen. Duschhandtaget är tjockt och med en greppvänlig gummiyta. Munstycket går att ställa in för att få olika typer av strålar. Eftersom vattenstrålar lätt kan uppfattas som nålstick ska möjligheten till endast en tjock, kluckande "vattenslangsstråle" ges. Handtaget ligger lätt i en hållare av fiberglas, gjuten i samma del som innerkaret. På denna finns även en pinne som man kan hänga sladdkontrollen på. En hållare finns på var sida om karet för att inte begränsa vilken sida man ska kunna sänka ned lyften på. Det finns även en avhängningskrok för duschhandtaget på baksidan av karet. Det kan för vissa människor med demens vara överstimulerande att ha duschhandtaget tillgängligt så nära.



Figur 7-5: Duschhandtaget

Duschslangen är en slät plastslang för att så lätt som möjligt kunna desinficeras.

7.1.4 Vattenmassagen

Införandet av vattenmassagen innebär ett avsteg ifrån hemmakänslan som annars varit så viktig. En betydande del av dagens dementa har aldrig badat med vattenmassage, och mycket få har haft det hemma. Effekten kan ändå vara positiv om assistenten använder den med omdöme, och förhoppningsvis upplevs det rörliga vattnet som något naturligt. Detta måste naturligtvis, liksom hela badkaret, testas noggrant med försökspersoner. Det innebär också att manövreringen av vattenmassagen har placerats så att badaren själv inte kan styra den, i enlighet med kravet att gömma nya funktioner. Men effekten av denna nya funktion är naturligtvis inte dold!

Tre olika vattenmassagesystem finns.

1. Den nättaste vattenmassagen är egentligen mer en snoezeleninspirerad detalj. Utmed övre kanten på karet finns en rad små hål som kan spruta vatten. Effekten blir

en rad minifontäner som porlar ner i badvattnet. Detta kan vara en rogivande effekt som är lagom stimulerande att titta på och kanske känna på, och även att höra.

2. Det andra vattenmassagesystemet består av en separat madrass som man kopplar in i badkaret med en slang. Madrassen är försedd med små hål på ovansidan som släpper ifrån sig luftbubblor eller vattenstrålar. Effekten är ganska mild, man kan jämföra den med de luftbubblor som strilar upp längs kroppen efter man har hoppat en sjö från en brygga. (När väl det första plumset lagt sig!) En poäng med att ha en separat madrass är att badaren kan få bubblor på sig underifrån, vilket annars skulle ha varit svårt eftersom badaren ligger på en lyftbrits och inte direkt i karet. Madrassen läggs alltså på britsen innan badaren lägger sig där. En annan fördel är flexibiliteten. Madrassen kan läggas under hela badarens kropp, eller endast under till exempel benen eller huvudet. Detta system är dessutom öppet för att utforma många andra tillbehör, till exempel ett nackstöd som släpper ifrån sig luftbubblor.

3. Den tredje vattenmassagen är en stark massage som sätter fart på vattnet. Denna kan som tidigare nämnts upplevas som kaotisk, men möjligheten finns ändå kvar att använda den. De positiva egenskaperna med att sätta fart på vattnet, vilket inte de andra vattenmassagerna gör, kan ändå uppskattas av vissa. Denna massage har fyra munstycken som sprutar vattnet in mot kroppen. På detta sätt pressas blodet in mot kroppen och hjärtat, vilket är en viktig princip i all form av massage.

Alla dessa vattenmassager manövreras från manöverpanelen. De startas mjukt och harmoniskt, och man kan ställa in styrkan på var och en hos dem. Funktionerna styrs med var sitt vred vilket gör inställningsmöjligheterna lätta.

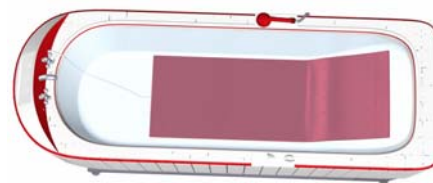
Madrassen desinficeras mellan användningarna på samma sätt som de övriga vattenmassagerna, det vill säga genom att pumpa desinficeringsmedel genom den. Den är därför uppbyggd av ett kanalsystem med en kanal till varje hål, och det är viktigt att man försäkras om att desinficeringsmedlet går igenom samtliga kanaler.

7.1.5 Draperiet

Badkaret har ett tillhörande draperi som kan dras hela vägen runt. Draperiet skärmar av och skapar en hanterbar miljö för badaren.



Figur 7-6: Munstycken för vattenmassage



Figur 7-7: Separat vattenmassage-madrass



Figur 7-8: Stark vattenmassage

Det är nämligen ofrånkomligt att en mängd störande föremål finns i badrummet, som motverkar möjligheten till en lugn badstund: handfat, hyllor med tillbehör till badet, övriga lyftar, men även helt andra saker som av utrymmesskäl ställs i badrummet. Dessutom kanske andra vårdare går in och ut ur rummet när någon ligger och badar. Med draperiet kan detta stängas ute, och man kan skapa en kontrollerbar miljö innanför.

Draperiet är i vitt tyg som CTC-behandlats för att vara vattenfrånstötande. Användandet av naturmaterial är eftersträvansvärt då det ger en naturlig och igenkännbar känsla. Tyg är därför bättre än plastdraperi, som dessutom kan låta obehagligt och klibba fast då man kommer i kontakt med det. Draperiet är anpassat att hänga ungefär 80 cm ut från badkarskanten, förutom bakom karet där avståndet är mindre. Det finns då gott om plats för assistenten att röra sig och för lyften.

Draperiet ger en utmärkt möjlighet att påverka ljusmiljön för badaren. Tre nivåer av belysning finns, förutom den belysning som finns fast i badrummet: allmänbelysning, ljusdraperi och Solresan. Nivåerna är rangordnade efter hur mycket stimulans de ger.

Allmänbelysning

1. Allmänbelysningen utgörs av ett antal lampor som sitter uppsatta i draperiets ställning. Lamporna lyser snett ner på draperiet och ger tillsammans en jämn belysning. Det är viktigt att lamporna inte kan blända badaren, och att de inte kastar skuggor på draperiet från exempelvis assistenten. Lampornas exakta placering är inte bestämd i detta arbete, utan överlämnas till en ljusspecialist. Allmänbelysningen är varierbar i ljusstyrka och i viss mån i färg. Olika badare har olika preferenser vad gäller vilket ljus de vill ha. Det ska vara möjligt att ha en mycket dämpad, mysig belysning, men även ett starkt, dagsljusliknande ljus. Det starka ljuset har en uppiggande effekt, som kan vara behövlig för vårdhemsboende som inte kommer ut så mycket som man egentligen behöver. Det kan hjälpa till att skapa en vakenhet som hjälper de boende till en bättre dygnsrytm och ger en bättre nattsömn. En svagare belysning kan däremot ge en lugnande effekt, vilket kan vara bättre för vissa människor. Genom att ändra på färgen på belysningen kan dessutom stämningen varieras ytterligare. Olika färger påverkar oss på olika sätt, och det är högst individuellt vilken slags påverkan badaren kan tänkas vilja ha. Detta är också en anledning till att draperiet är vitt, eftersom denna färg är neutral och kan belysas med vilken färg som helst. Förslagsvis ska man kunna variera inom en kall-neutral-varm ljussättning.

2. Nästa belysningsnivå utgörs av ett ljusdraperi. Detta draperi utgörs av en mängd fiberoptiktrådar i olika längder som hänger med jämna mellanrum i ett separat spår i draperiskenan. Trådarna belyses i infästningsändan med en separat, avskild lampa, vilket gör att ändpunkterna lyser upp som små stjärnor på en stjärnhimmel. Ljusdraperiet är monterat innanför tygdraperiet, och båda draperierna kan användas helt avskilt från varandra. Används båda samtidigt lyser ljusdraperiet upp tygdraperiet i en mängd små punkter. Om bara ljusdraperiet används, kan det fungera som en mer subtil rumsavgränsare än det heltäckande tygdraperiet. För dem med klaustrofobiska anlag (vilket i sig inte är ett utmärkande symptom för människor med demens) kan detta vara ett bra alternativ för att underlätta rumsorienteringen.

Ljusdraperi

3. Den tredje belysningsnivån är ett ljusspelet Solresan. En sol projiceras med hjälp av en spotlight på tygdraperiet. Ljusspelet börjar med att solen "går upp" nere till vänster om badaren, rör sig över draperiet upp i en båge till överkanten rakt fram, och fortsätter ner till höger om badaren. Allmänbelysningen är med i detta ljusspel och ger ett varmt, dovt ljus på "morgonen", ett klart och uppiggande ljus när solen står som högst, och ett varmt, rödare ljus på "kvällen". Hela programmet går på till exempel 20 minuter, det vill säga ungefär längden av en vanlig badstund. Detta snoezeleninspirerade ljusspel kan ge en stimulerande upplevelse som förhoppningsvis känns naturlig och avslappnande. Solens vandring på himmelen är ju något universellt som alla människor har ett väldigt naturligt förhållande till. Denna typ av "kunskap" är sådant som finns välbevarat i minnet även hos de med långt framskriden demens.

Ljusspelet Solresan



Figur 7-9: Ljusspelet Solresan

Solresan är något som är i stort behov av att utvecklas tillsammans med försökspersoner. Liksom vattenmassagefunktionerna är Solresan, och de övriga ljuseffekterna, också ett avsteg ifrån hemmakänslan som varit så viktig i den övriga utformningen av badkaret. Förhoppningen är att effekterna ska kännas naturliga och intuitiva, att de är rogivande och tryggande. Riskerna är att de känns påklistrade, omotiverade och verkar stressande och överstimulerande för alltför många personer. En grundpelare i snoezelenterapin är att man ska kunna kontrollera och variera mängden av intryck. Använder man Solresan tillsammans med den kraftiga vattenmassagen, samtidigt som de andra intrycken av vattnet runt kroppen, kranarna i fotänden och kanske musik i bakgrunden pockar på, är risken stor att vem som helst blir överstimulerad. Poängen är att möjligheterna finns var för sig, och att de måste skötas med omdöme.

7.1.6 Manöverpanelen

Manöverpanelen är placerad på baksidan av upphöjningen. Den är något insjunken i den runda formen, och försedd med belysning från ovankanten för att kunna användas om badaren vill ha dämpat ljus. Knapparna är av samma typ som på Rhapsodys touchpanel, förutom vridknapparna som styr vattenmassagen och belysningen som ska kunna varieras steglöst i styrka. Intill manöverpanelen har sladdkontrollen en upphängningsplats.

Fotänden på badkaret är assistentens egna avdelning. Här finns allt samlat som är bra om badaren inte ser. Under manöverpanelen finns en lucka för påfyllning av desinficeringsmedel och slang till densamma. Desinficeringen sker på samma sätt som på Rhapsody, det vill säga genom att karet spolras med en separat desinficerings slang och torkas av efter varje användning. Att det just är denna ände som är helt avrundad på karet är, förutom att det går smidigare att komma runt, även en tydlig indikation på att det är assistentens område.



Figur 7-10: Manöverpanelen

7.1.7 Benen och hissanordningen

Detta badkar kan liksom Rhapsody ställas in i höjdläget för att ge en bra arbetsställning för assistenten. Till skillnad från Rhapsody är dock detta badkar upphängt i båda ändar för att kunna bära upp det större moment som den extra tyngden av kaklet och den övergripande formen ger. Rhapsodys lyftsystem utgörs av en kolva i en cylinder som styrs hydrauliskt. Kolven kan inte skjutas upp till högre läge än dess egen längd, vilket gör att lyftsystemet i nedsänkt läge är något mer än hälften av dess maxlängd. Lyftsystemet kräver därför ett ganska högt utrymme för att kunna lyfta karet till önskad höjd, och Rhapsody använder den uppstickande delen i fotänden till detta. Det här badkaret har inte

samma uppstickande del, varför ett annat lyftsystem måste användas. Ett tredelat istället för tvådelat hydrauliskt system kan användas, eller ett system som bygger på en elmotor. Detta överlämnas enligt överenskommelse åt konstruktörerna.



Figure 7-11: Fullskalemodell på badkaret och draperiet

7.2 Rekommendationer för det övriga rummet

Dessa anpassningar är oftast relativt billiga i relation till vad badkaret med lyften kostar men de kan vara väl så viktiga i hur kvalitativt badet för personen med demens blir.

7.2.1 Inredning

Försök att inte använda badrummet som övrigt förvaringsrum. För mycket saker som ligger framme kan motverka känslan av att det är ett badrum och en plats att slappna av i. Meningen är att skala av så mycket onödig stimulans som möjligt för att välja den stimulans som är viktig.

Att använda sig av gröna växter i badrummet ger ett lugn till personen som ska bada. Det gör också att badrummet inte känns lika kallt och sterilt, och hjälper till att ta bort institutionskänslan. Tillgång till fönster med utsikt och solljusinsläpp är bra.

Använd mycket naturmaterial i inredningen för att ge en stimulerande miljö för alla sinnen. Naturmaterial är något alla kan relatera till utan att ha minnet med sig. Låt till exempel bänkar vara av trä med mera. Använd också hellre varma färger i rummet än blåa, kalla färger, för att ge en varm och skön miljö.

7.2.2 Ljud

Tillgång till musikanläggning i badrummet där favoritmusiken eller andra uppskattade ljud kan spelas upp är ett bra komplement till ett trevligt bad.

Eliminera ljud som inte passar i miljön. Övriga ljud som man inte förstår vad det kommer ifrån kan leda till orolighet hos den som ska bada. Undvik alla ljud som kan uppfattas som skrämmande. Försök att undvika för mycket eko i badrummet.

7.2.3 Belysning

Det är viktigt att inte använda bländande belysning. Äldre har svårare att ställa om från ljus- till mörkerseende. Tänk på att personerna som ska bada ligger och tittar upp i taket.

Det är bra och trevligt att installera en dimmer till lamporna i badrummet för att kunna anpassa ljuset till badarens behov och humör.

7.2.4 Värme

Infravärme i taket över badaren är ett bra alternativ för att ge en varm och trevlig atmosfär i rummet. Många äldre känner sig ofta

frusna, och det är viktigt att skapa en miljö som man vill ta av sig kläderna i. Handduksvärmare förgyller också tillvaron.

7.3 Rekommendationer för badprocessen

Det är viktigt för badaren att ha med sig personliga badtillbehör till badet. Både för att förstärka det egna jaget, men också som en påminnare på vägen till badet av vad som komma skall. Detta kan ge en känsla av trygghet. Dessutom kan tingen förstärka badsituationen och badupplevelsen. Sakerna skulle exempelvis kunna utgöras av personens gamla badrock, badlakan och necessär. Egen tvål och schampo kan också genom sin lukt påminna om gamla minnen och vilken situation de befinner sig i.

Många människor med medelsvår demens är kapabla till att packa sin egen necessär. Att låta dem göra detta själva är stärkande för självkänslan.

7.4 Rekommendationer för lyften

Lyften är det som är mest otäckt under hela badprocessen så vi har några teorier, förslag och önskningsar om hur det skulle kunna bli bättre.

7.4.1 Färger

Rött är som sagt den mest positiva och populäraste färgen för människor med demens. Därför rekommenderar vi att ha en röd färg på de ytor som man ska sitta eller ligga på för att locka dem till att sätta sig. Detta skulle ge en större positiv känsla till det som är obehagligt. Dessutom kan den blåa mörka färgen som används idag upplevas som ett hål och därmed bli extra skrämmande för de som har demens.

7.4.2 Knapparna för lyftning

För att få känslan att det är vårdaren som lyfter lyften, istället för att en motor gör det, kan höj- och sänknapparna vara placerade direkt på britsen. Detta kan ge ökad förståelse och acceptans av denna onaturliga situation. Ytterligare en positiv effekt är att vårdaren är kroppsligen nära och därmed också mer psykiskt närvarande i det skrämmande ögonblicken när lyften höjs och sänks.

För att undvika att någon kommer åt knapparna av misstag är det bra med tvåhandsgrepp, där man måste trycka ner båda

knapparna samtidigt. De kan dessutom placeras på undersidan av britsen.

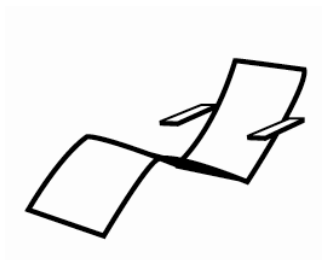
7.4.3 Armstöd

Det skulle vara bra om det fanns armstöd att fälla ut på lyften. Det skulle öka känslan av säkerhet och trygghet både i vattnet och när man blir transporterad. I vattnet skulle armstöden ge en naturlig plats att stödja sig på för att försäkra sig om att inte sjunka under ytan. Vid transport får armstöden en inneslutande känsla där risken för att trilla ur lyften minskar. Dessutom skulle uttrycket på lyften bli mer utav en fåtölj och utstråla en mer avslappnad attityd.

7.4.4 Sittlyften Alenti

Det som kan kännas ovant och förvirrande med Alenti är att man åker i sidled. Därför bör den ändras så att man åker framåt. Färgsättningen på lyften säger att man ska sätta sig i färdriktningen än åt sidan. Idag är både sittytan, ryggstödet och upphängningsbalken i mörkblått. För att inte missförstå hur det är tänkt att sitta bör endast sitsen och ryggstödet vara i en avvikande färg.

Vi rekommenderar att göra en annan konstruktion av benen som inte är i vägen för hämlarna då man sätter sig, och färga dem lite mörkare för att ge kontrast mot golvet. De får dock inte färgas så mörka att de upplevs som håll.



Figur 7-11: Baden-baden-ställning

7.4.5 Ligglyften Miranti

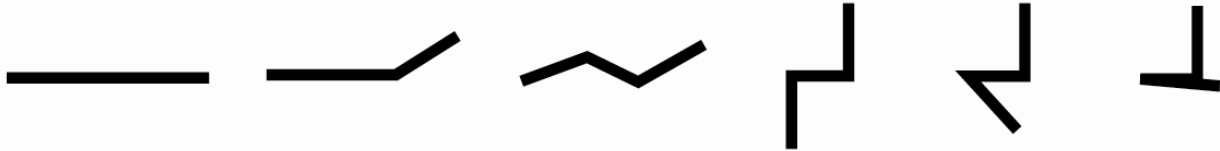
Den plana britsen på Miranti skulle behöva bytas ut mot en baden-baden-formad brits, som ger en stabilare liggställning. Lyftkraften i vattnet gör att man flyter upp, och för många äldre som är små och inte väger så mycket räcker inte den lilla kudden under rumpan till. Med stöd under knäna glider man inte lika lätt. I ett sent stadium av demens kryper ofta personen ihop och en baden-baden-ställning skulle då hjälpa dem att känna sig säkra på att inte sjunka under ytan.

7.4.6 En kombinerad sitt- och ligglyft

Många vårdhem har av ekonomiska skäl endast en lyft. Valet blir då ofta en lyftbadvagn som Miranti, eftersom då alla oavsett rörelsehinder kan bada. Det problematiska i detta är att de som är relativt fysiskt friska och kan gå men inte klarar av att klättra i badet själva tvingas använda lyftbadvagnen. Många upplever detta som förnedrande vilket kan leda till att många avstår ifrån att bada. Övernådd av detta slag kan tära på självförtroendet för de som lider av demens, och kan resultera i att de inte längre klarar av saker de egentligen skulle kunna klara av. Bara det att man är helt utelämnad till vårdaren är något som kan kännas otäckt, tära

på stoltheten och vara dåligt för självkänslan. Det krävs att badaren har tillit till vårdaren.

Om man bara ska använda en lyft vore därför en lyft som både kan fungera som sittlyft och ligglyft med baden-baden-ställning en bra lösning, se Figur 7-12. Denna kan anpassas efter den individuella vårdtagarens behov.



Figur 7-12: Olika former den kombinerade sitt- och ligglyften kan ta

8 Diskussion och slutsatser

Vårt badkar ger många möjligheter till att användas på många olika sätt, och vi har försökt att ge förutsättningar till en kvalitativ badstund. Mycket är dock upp till vad vårdaren gör av förutsättningarna. Vi hoppas att de funktioner vi har integrerat ska ge inspiration till vårdaren att prova mer saker i badsituationen som är mer personligt anpassat till de olika individerna som ska bada.

Den största svagheten i vårt projekt är att vi inte har kunnat testa vårt resultat på vår målgrupp människor med demens. Eftersom arbetet inte har utmynnat i en fungerande prototyp har inte de nödvändiga testerna kunnat utföras. Det hade varit mycket spännande att få veta vad de med demens faktiskt tycker om vårt badkar. Vårdarna som vi utförde utvärderingen tillsammans med fick istället representera människorna med demens. Osäkerheten är därmed stor om vårt projekt har uppnått sitt syfte eller ej.

Vad som fortfarande kan vara problematiskt i badprocessen är lyftmomentet. Det är det största orosmomentet för människorna med demens. Vi hoppas att våra råd om förändringar på lyften ska göra förflyttningen ner i karet mindre obehaglig, men det är heller ingenting som vi kan vara säkra på. Vi hoppas också att genom att försöka göra badkaret mer likt ett hemmabadkar göra det är lättare att förstå situationen och därmed tycka att lyften inte är lika skrämmande.

Vårt badkar är utformat efter de premisser dagens personer med demens har. De badkar som senare generationer kommer att behöva när de får demens, kommer att behöva se annorlunda ut. Man skulle kunna säga att vi redan idag kan utforma framtidens badkar för människor med demens, eftersom det ska anpassas till dagens unga generationers miljöer.

Vi har anpassat ljusspelen efter dagens teknik. Därmed kasserade vi idén om en projektor som visar vyer eller personliga foton på draperiet. Detta är annars en idé vi har fått god respons på. Inom några år när detta badkar kan vara i produktion kanske de tekniska förutsättningarna ser annorlunda ut. Möjligheterna att projicera bilder i badmiljö kanske då är bättre.

En problematik med badkar på vårdinrättningar är att det finns mycket lite tid till att bada. Det krävs tillräckligt mycket personal för att en vårdare ska kunna gå iväg en timma och ägna sig åt en person. Det finns väldigt lite tid och utrymme till spontanitet, allting måste planeras. Dessutom är det inte säkert att personen med demens är på humör för att bada när tiden till bad är avsatt.

Det hade varit idealiskt om varje person hade haft tillgång till ett eget badkar på sitt rum. Då hade processen att förbereda badet och att ta sig dit varit mindre tids- och engagemangkrävande, och det kunde vara en del av den dagliga rutinen. Personen skulle kunna bada samtidigt som vårdaren bäddar sängen.

Vi hoppas att ArjoHuntleigh tycker vårt arbete är så viktigt att de kommer att fortsätta på vårt projekt eller på annat sätt integrera våra tankar och mål i framtida produkter. Vi hoppas också att marknaden finns för en produkt som denna och att de personer som bestämmer över inköpen av badkaren förstår behoven som finns i vården och väljer ett badkar som är anpassat för det funktionshinder människor med demens har.

Källförteckning

Intervjuer:

Aslankhan, Amir, läkarstuderande, Malmö, 2007-06-03

Bertholdsson, Eva och Flodin, Gunilla, (telefonintervju)
Stockholms Sjukhem, Stockholm, 2007-05-28

Grönberg, Eva-Britt, (telefonintervju), zonterapeut,
Komplementärmedicinska Högskolan, Malmö, 2007-06-01

Laike, Thorbjörn, docent på institutionen för Miljöpsykologi i
Lund, Lund, 2007-09-24

Magnusson, Ingela, Attendo Care, Västra Varvsgatan, Malmö,
2007-06-05 samt 2007-10-04.

Malm, Rolf, arbetsterapeut, Partnergruppen, Eslöv, 2007-06-29
samt 2007-10-08.

Ohlsson, Lotta, Safirens Upplevelsehus, Malmö, 2007-05-23

Personal på Attendo Care, Västra Varvsgatan, Malmö, 2007-06-04
– 2007-06-07

Personal på Bergagården Äldreboende, Eslöv, 2007-06-28

Personal på Partnergruppen, Eslöv, 2007-06-29

Wilse, Petter, (telefonintervju), naprapat, Komplementär-
medicinska Högskolan, Malmö, 2007-06-01

Åkesson, Helena, Avdelningsföreståndare på psykiatriska
kliniken, Lunds lasarett, 2007-02-20

Tryckta källor:

Litteratur:

Abrahamsson, Britt-Louise (2003). *Demens – omsorg och omvårdnad*. Stockholm: Bonnier Utbildning

Cars, Jane & Zander, Birgitta (2006). *Samvaro med dementa*. Stockholm: Förlagshuset Gothia

Ericsson, Inga-Karin (1991). *Känna sig som hemma. Goda vårdmiljöer för demenssjuka*. Värnamo: Natur och Kultur.

Forsman, Birgitta (2002). *Vetenskap och moral*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa

Fridell, Solvej (1998). *Rum för vårdens möten. Om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård*. Stockholm: Institutionen för Arkitektur och Stadsbyggnad, KTH.

Hård, Anders & Küller, Rikard, & Sivik, Lars, & Svedmyr, Åke (1995). *Upplevelse av färg och färgsatt miljö*. Stockholm: Byggnadsforskningsrådet.

Küller, Rikard (1981). *Non-Visual Effects of Light and Colour. Annotated bibliography*. Stockholm: The Swedish Council for Building Research.

Landqvist, Jan (2001). *Vilda idéer och djuplodande analys. Om designmetodikens grunder*. Stockholm: Carlsson Bokförlag

Lundström, Kerstin (1998). *Demens*. Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag AB

Murphy, Caroline (2004). *101 ideas. Bathrooms*. London: Quadrille Publishing Limited

Paulsson, Jan (red.) (2006). *Design för alla utbildning*. u.o.: EIDD Sverige & NHR

Rundgren, Åke (1991). *Människans funktionella åldrande*. Lund: Studentlitteratur

Spri & Fridell, Solvej (1985). *Ljus och färg i lokala sjukhem*. Stockholm: Spris publikationstjänst.

Tiger, Katarina (red.) (2002). *Om demens*. Stockholm: Liber

Westlund, Peter; Eggers, Thomas; Nilsson, Pia & Petersen, Birgitte (1994). *Demensboken*. Stockholm: Liber Utbildning

Östlund, Britt (1995). *Gammal är äldst – en studie om teknik i äldre människors liv*. Linköping: Linköpings universitet

Artiklar:

Orpwood, Roger; Bjørneby, Sidsel; Hagen, Inger; Mäki, Outi; Faulkner, Richard; Topo, Päivi (2004). "User Involvement in Dementia Product Development", *Dementia* 3, 263 – 279

Orpwood, Roger; Gibbs, C.; Adlam, T.; Faulkner, Richard & Meegahawatte, D. (2005). "The design of smart homes for people with dementia – user-interface aspects", *Univ Access Inf Soc* 4, 156 – 164

Strandberg, Lina (2004). "Ömsint beröring får kroppen att jubla", internethemsida, <http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=531&a=247182>, läst 2007-07-10

Norström, Monica. "Taktil massage", internethemsida, <http://www.harmoni.se/taktil.htm>, läst 2007-07-05

Norrkunska Demensutbildning, internethemsida, <http://www.norrkunska.y.se/taktil.htm>, läst 2007-06-01

Sjukvårdsupplysningen, "Komplementär- och alternativmedicin / Alternativa behandlingsmetoder", internethemsida, <http://www.sjukvardsraddgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23909&PreView>, läst 2007-07-05

Denna rapport beskriver ett examensarbete utfört på uppdrag av ArjoHuntleigh. Uppdraget var att utforma ett bad och en badupplevelse speciellt anpassad för människor med demens. Fokus låg på den kvalitativa badstunden, att badet ska användas för att ge en positiv och lugnande upplevelse som hjälper till att skapa en bättre tillvaro och ökad livskvalitet för användarna.

Efterforskningar gjordes inom området demens och om olika terapiformer som kan användas för att uppnå målet. En mängd speciella krav och problemområden identifierades.

Resultatet är ett badkar som framför allt eftersträvar att vara igenkännbart. Karet stödjer badaren i användningen, och ger badaren kontroll över sin situation.

Badet känns tryggt och intuitivt, och erbjuder samtidigt extra stimulans i form av vattenmassage och visuella intryck. Variationsmöjligheter är tillgängliga för att badet ska kunna anpassas efter användarens behov och personlighet.

Den här uppsatsen hittar du också på internet:
www.certec.lth.se/dok/kvalitativtbadande



Avdelningen för
rehabiliteringsteknik,
Inst för designvetenskaper,
Lunds tekniska högskola



Certec, LTH
Box 118
221 00 Lund



Sölvegatan 26
223 62 Lund

046 222 46 95

046 222 44 31

lena.leeven@certec.lth.se

<http://www.certec.lth.se>

Certecs forskning och utbildning har en uttalad avsikt: att människor med funktionsnedsättningar skall få bättre förutsättningar genom en mer användbar teknik, nya designkoncept och nya individnära former för lärande och sökande. Drygt 25 människor arbetar på Certec.

EXAMENSARBETE CERTEC, LTH NUMMER 3:2007
JANUARI 2008

HANNA JOHANSSON & KARL LINDQVIST

Kvalitativt badande för människor med demens