

KONCEPTVÆRKTØJ

Koncept for demensvenlige plejehjem



domes.dk

UDARBEJDET 2017 FOR

domea.dk

Kontakt:
Charlotte Nørbak
cno@domea.dk

AF

archi • med

Kontakt:
Pernille Weiss
pw@archimed.dk

GRAFISK TILRETTELÆGGELSE

ejlsmark.

KONCEPTVÆRKTØJ

**Koncept for
demensvenlige
plejehjem**

Indhold

Kap. 1	Baggrund & vision	6
1.0	Konceptværktøjets formål	7
1.1	Om demens	8
1.2	Borgere med demens og deres oplevelse af rum	9
1.3	Den pårørende og andre gæster – i alle aldre	11
1.4	De frivillige	11
1.5	Personalet	11
1.6	Overordnet vision	12
1.7	Domea.dk kompasset for demensvenlige plejehjem	12
1.8	Praktisk om kompasset	12
1.9	Kompassets nøgleord	14
Kap. 2	Overordnede udfordringer	16
2.0	Udfordringerne	17
2.1	For store og for udefinerede boliggrupper	20
2.2	Fællesrum som gennemgangsrum	21
2.3	Lange gange	22
2.4	Ufleksible og uoverskuelige boliger	23
2.5	Støttefunktioners størrelse og placering	24
2.6	Institutionelt formsprog, materiale,- farvevalg og indretning	25
2.7	Uderummet er svært at komme til og færdes sikkert og trygt i	26
2.8	Græsflader – aftaler og kontrakter	27
Kap. 3	Konceptværktøjet	28
3.0	Sådan bruges konceptværktøjet	29
3.1	Skema	30
Kap. 4	Litteratur	32
4.0	Litteraturliste	33



**Baggrund
& vision**

1

1.0 Konceptværktøjets formål

... er at understøtte Domea.dk og samarbejdspartnere i ambitionen om at sikre demensvenlige plejeboliger og -centre til fremtiden.

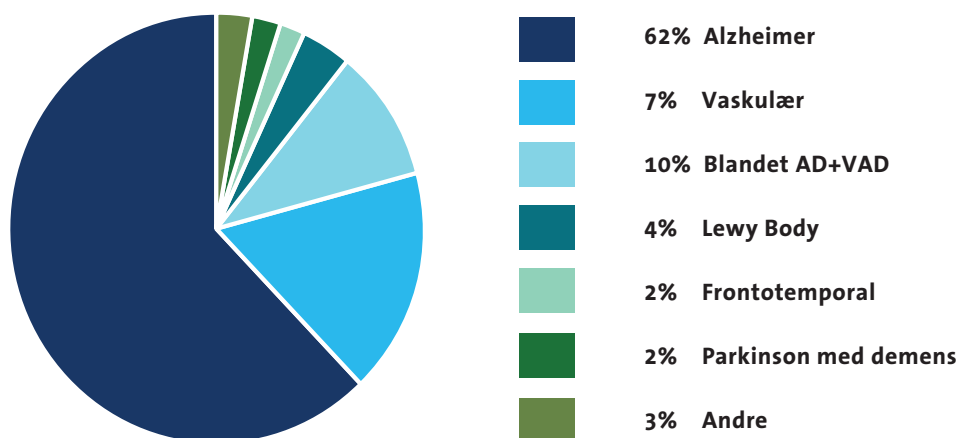
Det være sig både i projekter om nybyggerier og i projekter for renovering og modernisering.

Konceptværktøjet er konkretiseret i et skema, som kan bruges til at holde overblik og finde fokus på det, der kan gøre de fysiske rammer og omgivelser så demensvenlige, som det er muligt for det konkrete projekt-niveau.

Skemaet bygger på gennemgang af eksisterende plejecenterbyggerier og kommende referencecases, som er analyseret på en tværfaglig og evidensbaseret måde med inddragelse af relevant forskning, vejledninger og anbefalinger.

Analyserne og konceptværktøjets skema er fremkommet i dialog med udvalgte repræsentanter fra plejecentrenes ledelse og relevante medarbejdere i domea.dk for at styrke skemaets relevans og anvendelighed i den konkrete projektorganisation.

Konceptværktøjet og dette dokument læner sig op ad den dokumentation, forskning og - især - de anbefalinger, der allerede findes om demens og rum. De ligger alle i fundamentet på dette dokument, som det er håber, at læserne - og brugerne - vil finde enkelt og nemt at omsætte i demensvenlige handlinger med de fysiske rammer.



Forekomst og fordeling af demenssygdomme i Danmark
<http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/forekomst-og-fordeling-af-demens/>

1.1 Om demens

At være borger med demens dækker over flere end 200 forskellige diagnoser, hvoraf Alzheimer, vaskulær demens, Lewy Body og frontotemporal demens er de mest udbredte. På den måde er demens at forstå som en 'paraply-diagnose', som omfatter en påvirkning af personens bevidsthed og tænkning.

Fælles for alle demenssygdomme, er, at hjernens funktioner svækkes gradvist. Sygdommene er kroniske og jævnt fremadskridende. Der findes (endnu) ingen kur og behandlingsformerne er derfor rettet mod pleje og omsorg til at klare hverdagen i takt med at sygdommen udvikler sig. Demens inddeles i tre grader: Let, moderat og svær.

Alzheimer er den mest udbredte demenssygdom i Danmark og ses som en kognitiv svækkelse, der bliver stadigt mere omfattende for den ramte. Dette ses i form af svigtende hukommelse og dårlige eller manglende sprogfærdigheder. Sidst i sygdomsforløbet ses epileptiske anfald eller lette parkinsonlignende symptomer og den demente bliver mere og mere afhængig af pleje og omsorg.

Det er i dag almindelig anerkendt, at demens er en sygdom, som kræver en særlig og specialiseret indsats i form af rådgivning, pleje, omsorg – og fysiske rammer. Hvis dette ikke respekteres, vil der være både sund-

hedsmæssige og socialfaglige omkostninger forbundet hermed i form af øget medicinering for dæmpe angst og uro. Aggressivitet, søvnløshed, rastløshed og 'vandringer' ses ofte ved ikke-specialiserede fysiske rammer og rehabiliteringstilbud. Hertil kommer belastningen på den dementes nære netværk.

Flere og flere ældre vil i fremtiden fejle mere end demens. Sundhedsvæsenet og befolkningens sundhedstilstand fordrer generelt, at mennesket lever længere og derfor når at få indtil flere diagnoser undervejs. Diagnoser, som kan konkurrere med hinanden i både symptomer og deres medicinske eller livsstilmæssige betingelser. Fremtidens bruger af et demenscenter vil derfor også have brug for pleje, omsorg og rammer, som understøtter tungere fysisk rehabiliterende og sygeplejekliniske problemstillinger.



1.2 Borgere med demens og deres oplevelse af rum

Den demente borger har i særlig grad brug for en kombination af kompetente sundheds- og socialfaglige indsatser, der, i et tæt og tillidsfuldt samarbejde med den dementes nære netværk, skaber en værdig ramme og et meningsfuldt indhold omkring beboers/brugers sidste leveår. Ved demens mistes ofte hukommelse, dømmekraft og sprog, og den demente kan være ude af stand til at genkende ægtefælle, børn, sociale aktiviteter, praktiske genstande og steders formål og anvendelse mm. Andre demente har stadigvæk deres hukommelse intakt, men har store vanskeligheder med at regulere behov og impulser.

Der kan forekomme svære adfærdsforstyrrelser i form af bl.a. uro, rastløshed, formålsløs vandren og meningsløs råben, eller apati (følelsesmæssig ligegyldighed), agnosi (manglende evne til at forstå/huske, hvad ting bruges til) og svigtende initiativ. Ligeledes er depression, angst, vrangforestillinger og hallucinationer kendte symptomer hos især den svært demente, der endvidere ofte er forstyrret i sin døgnrytme med søvnløshed og natlig uro. Målgruppen er således kognitivt svækket og skal dermed understøttes af en specialiseret tværfaglighed, samt specialindrettede og -designede fysiske rammer og omgivelser. Disse understøttende elementer skal skabe overskuelighed, forståelse og mening i beboernes liv. De skal så vidt muligt kompensere for den nedsatte eller mistede funktionsevne hos den demente.

I arbejdet med borgere med demens og deres pårørende kræves specialviden inden for relationsarbejde, håndtering af konflikter og udfordrende adfærd. Endvidere fordrer et fokus på det hele menneske og dets behov i øjeblikket - i en én-til-én kontakt. Især oplevelsen af tilknytning er central for den svært dementes trivsel. At føles sig set, respekteret, forstået og knyttet til andre (primært personalet og pårørende) i en værdig, meningsfuld og tryk relation, er afgørende for at den dementes velbefindende. Tilknytning kan siges at være defineret ved en oplevelse af tillid til omgivelserne – de menneskelige såvel som de fysiske.

Målgruppen har derudover behov for at blive aktivret og bruge deres krop fysisk, således at risikoen for kedsomhed, rastløshed, søvnløshed og sansedeprivation reduceres. Almindelig fysisk velvære i form af vedligeholdelse af muskler, led, lungekapacitet og cirkulatorisk kapacitet (hjerter-lungekredsløb) bliver herved også forsøgt opretholdt. Demens udvikler sig meget individuelt og i forskellige tempi, og demente med samme demensstype og samme funktionstab kan derfor fungere meget forskelligt i hverdagen. Derfor er det nødvendigt, at der kan etableres aktiviteter i forskellige tidsrammer, som de demente, med individuel støtte, kan benytte.

I tilfælde med borgere, der er svært demente, er det væsentligt at forstå, at angstoplevelser nemt provokeres

frem, og ofte er ledsaget af udadreagerende adfærd i form af aggressivitet og uro. Angstoplevelserne opstår, fordi de demente ikke forstår, hvad der foregår omkring dem. De kan ofte ikke genkende eller finde mening i almindelige dagligdagsaktiviteter og gøremål. Dette skyldes, at den demente oplever rum anderledes end kognitivt raske personer. Selvom alle mennesker har en individuel oplevelse af rum, steder, bygninger etc., er der dog en stærk fælles definitions- og forståelsesramme for former, funktioner og forventede stemninger. Det har den svært demente ikke. Den svært demente borger oplever med nærmest samme undren og nysgerrighed, som det lille barn. Er der noget, de ikke forstår, påvirkes oplevelsen af sikkerhed og tryghed negativt, og de kan blive angste og få instinktivt lyst til at flygte, undvige eller forsvare sig. Følelsen af tilknytning er, som ovenover beskrevet, afgørende for den dementes trivsel. Tilknytningen opstår og næres primært af menneskelig kontakt, men de fysiske rammer er stærkt medvirkende til at skabe disse rum og muligheder herfor. Derudover er rummene i sig selv, med deres udstyr og indretning, med til at påvirke den dementes oplevelse af stemningen – eller atmosfæren – i rummet.

Dette er vigtigt at respektere og forstå, da borgeren med demens – uanset personalets tilstedeværelse – også vil have perioder i løbet af døgnnet, hvor de er alene. Det

Trøst

At møde trøst i form af ømhed, nærhed, lindring af ængstelse og sorg, beroligelse samt den tryghedsfølelse, som kommer af at være et andet menneske nær. Det andet menneske må kunne holde sammen på helheden, når den er i fare for at styrte sammen. Når et ældre menneske mister selvkontrollen, må andre ikke også miste deres, men skal støtte personen i at genvinde kontrollen.

Tilknytning

At knytte forbindelse til andre mennesker, så man kan føle sig sikker på, at man er anerkendt, uanset hvilket kaos man rummer. Følelsen af, at 'de stadig kan lide mig, også når jeg har en dårlig dag', er vigtig. Omgivelserne tager udgangspunkt i personens oplevelser og anerkender dem.

er netop i tiden, hvor man er alene, at man er særligt opmærksom på omgivelserne gennem sansningen. Atmosfæren danner en følelsesmæssig fornemmelse af omverdenen, som mennesket ofte reagerer på, før vi når at analysere den. Og da den svært demente borger netop har svært ved at fortolke og analysere sanseindtryk på samme måde som kognitivt raske personer, er det vigtigt at være bevidst om de mulige sanseoplevelser, de fysiske rammer kan skabe ved deres bidrag til visuelle, auditive, taktile og lugtmæssige indtryk.

Følelsen af tryghed og sikkerhed knytter sig til rum og miljøer, hvori vi føler os frie til at opholde og bevæge os. Hjemmet er oftest associeret til netop sådan et sted. Seng, bord og ildsted er fra gammel tid konkrete hjemrelaterede rum i rummet, hvor mennesket i særlig grad føler sig trygt og sikkert. Frihed til at vælge hvor man vil opholde sig og hjemlighed er nøglebegreber til at forstå, hvordan og med hvilke elementer man skaber oplevelsen af tryghed og sikkerhed – og mindsker angst og aggression.

Ovenstående bygger på viden om dementes grundlæggende psykologiske behov jf. den engelske psykolog Tom Kitwood:

Inklusion

At føle, at man hører til i fællesskabet og er en del af en større sammenhæng, hvor oplevelsen bygger på, at gruppen vil klare sig dårligere, hvis man ikke er med. Meningsfuld beskæftigelse. At man har meningsfuld beskæftigelse, som trækker på ens evner og livshistorie, og er med i livsprocesser og hverdagsaktiviteter.

Identitet

At have en identitet, at vide, hvem man er, at kunne 'fortælle' sin livshistorie, at have retten til at blive set og hørt og taget alvorligt.

Beskæftigelse

At være beskæftiget og involveret på en måde, der trækker på personens evner og kræfter – og styrke selvværdet, modstå kedsomhed, apati og håbløshed.

Demente brugere af et demensvenligt plejehjem vil enten være beboere, daghjemsviserede, brugere af fleksible pladser og demente, som kommer til møder og aktiviteter på ad hoc basis til demenskoordinatoren eller særlige individuelle eller gruppeorienterede demensaktiviteter.

Alle vil de have brug for fysiske rammer og indhold heri, som respekterer ovenstående psykologiske behov afhængig af typen og graden af demens. I det følgende beskrives – kort – øvrige typiske brugergrupper af et demensvenligt plejehjem.

1.3 Den pårørende og andre gæster – i alle aldre

Den pårørende, der følger med ind på centeret, skal – for at kunne indvirke beroligende på det for den demente ukendte terræn – nemt kunne navigere i og mellem rummene. Hvis den pårørende er rolig, smitter det af på den demente. Derfor er muligheden for nemt og hurtigt overblik over og fornemmelse for adgang til de relevante områder for deres besøg vigtige.

Besøgende pårørende til beboere skal gerne have fornemmelsen af, at de er 'hjemme hos' så vidt, det kan lade sig gøre. Dette forstærkes af, at de ved, hvor de må opholde sig under besøget og hvad de må foretage sig. Både i selve boligen, hvor eksempelvis te-køkkenfaciliteter kan være skærmet af for at den demente ikke kommer til skade ved anvendelse heraf. Eller når de sammen med deres kære opholder sig i fællesarealerne ude såvel som inde. For mange pårørende er det en balancegang at finde sig til rette og finde ind til en 'hjemme hos-oplevelse' i respekt for de andre beboere og for personalets aktiviteter. Her skal de fysiske rammer, måden disse er indrettet på og det liv, der udspiller sig mellem beboere og personale helst virke befordrende på en afslappet, imødekommende og inkluderende stemning omkring besøget.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at pårørende er mange aldre. Der er ægtefællen, barnet, barne- eller oldebarnet. Der er venner og bekendte. Nogle kommer ofte – andre ikke så tit. Opmærksomheden på, hvordan unge oplever det, at komme på et plejehjem er et hidtil underbelyst emne. Derfor er der i inddragelsesprocessen for dette konceptprogram blevet gjort en ekstra indsats for at spørge de unge, hvad der ville få dem til at komme oftere på besøg. Som familie til beboerne, som frivillige eller som en del af et naturligt samvær til et plejehjem i nærheden af enten den unges hjem eller skolen. Og de unge har mange gode idéer og forslag til aktiviteter, de gerne vil kunne foretage sig sammen med beboerne.

1.4 De frivillige

Aktive frivillige er vigtige ressourcer som efter aftale deltager i aktiviteter, der har de enkelte demensmålgrupper og eventuelt også deres pårørende som målgruppe. Frivillige skal kunne indgå i husets daglige liv og aktiviteter, og de skal kunne bruge dele af huset uden for 'åbningstiden' (blandt andet daghjem, udeområde og træningsfaciliteter) på en måde, der understøtter demensstrategiens og respekterer hensynet til husets beboere og visiterede brugere.

Som for pårørende gælder også for frivillige, at det er vigtigt, at de fysiske rammer fortæller dem, hvor de må færdes og hvad de må foretage sig, for at de kan opnå følelsen af at være velkomne, værdsatte og give værdi til de dementes oplevelse af tryk og meningsfuldhed.

1.5 Personalet

Når man spørger personalet, hvad der er vigtigst for dem i relation til fysiske rammer omkring deres virke svarer de fleste, at det er, at disse passer til opgaven. Arbejdsmiljøet skal være i orden og skal kunne følge med tiden og ændringer i velfærdsteknologier og kompetenceudvikling. Det er vigtigt, at kunne udføre sin gerning professionelt og kompetent.

Opgaven for personalet omkring demente er – udover sundhedsfaglige og kliniske pleje- og omsorgsmæssige aktiviteter – at kunne imødekomme de tidligere omtalte psykologiske behov på en nem og fleksibel måde. Ligeledes er det vigtigt, at personalet kan have overblik over gruppen af demente, så de kan guide eller gribe ind, når der er behov for det og på en måde, der hjælper den demente med at være i ro og balance.

1.6 Overordnet vision

'Mennesker før mursten' er titlen på Domea.dks byggepolitik, som hviler på en vision om at skabe markedets mest attraktive boliger, som er kendetegnet af:

- Godt naboskab gennem boliger og udeområder
- Stolthed, ambition og identitet i bebyggelsen
- Optimal bæredygtighed gennem byggeriets levetid
- Leverancer til aftalt tid, kvalitet og budget.

Menneskets behov for fællesskab, naboskab og tryghed er centralt for Domea.dk. At bidrage til mindre ensomhed blandt mennesker og stærk social sammenhængskraft i samfundet, er nogle af de gevinster, der vægter højt, ligesom det bebyggede miljøes herligheds- og sundhedsværdi prioriteres.

Når det kommer til plejehjemmet som bygningstype, vil beboeren altid være vigtigst for Domea.dk. Beboeren skal som lejer af en bolig på et plejehjem i regi af Domea.dk opleve, at denne understøtter de grundlæggende behov for sikkerhed, tryghed, praktisk og social aktivitet. I takt med at flere og flere bliver demente og netop af denne årsag får brug for en bolig på et plejehjem, har Domea.dk udarbejdet et koncept for demensvenligt plejehjemsbyggeri, som bygger på evidens og anbefalinger omkring fysiske rammers indflydelse på dementes tryghed og trivsel (uddybes i et andet afsnit i konceptværktøjet).

1.7 Domea.dk kompasset for demensvenlige plejehjem

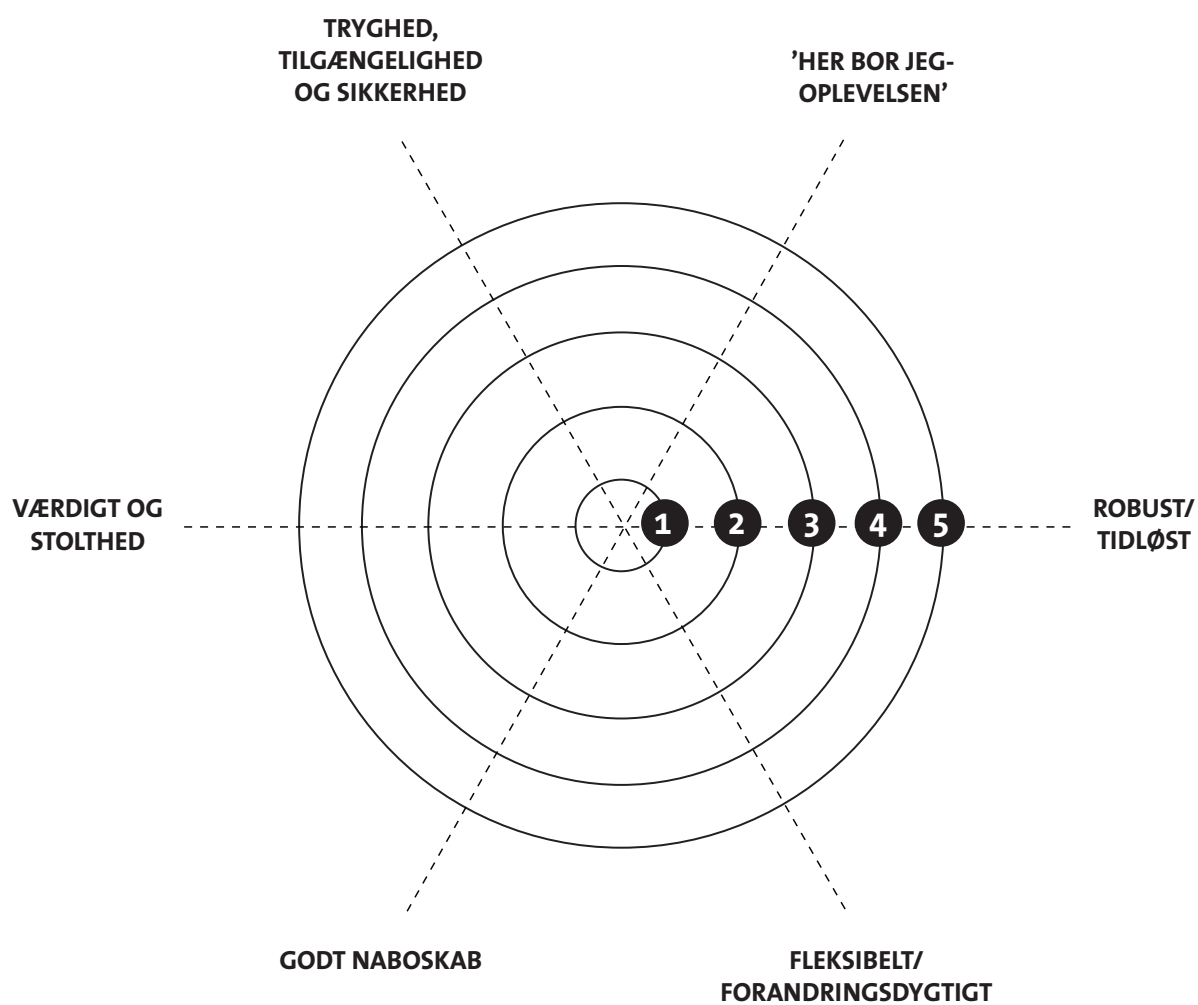
Konceptet har et kompas, som anvendes i forbindelse med nybyggeri og renoveringer af eksisterende plejehjem. Et kompas, som guider gennem forskellige aspekter af det byggede miljø frem mod kvalitet for beboerne. En kvalitet, der også afhænger af plejehjemspersonalets rammer og vilkår for at kunne yde den omsorg, pleje og rehabilitering, der til enhver tid er behov for og efterspørgsel efter.

1.8 Praktisk om kompasset

Kompasset som metode, er et enkelt og illustrativt værktøj til formidling og måling af sammenhæng mellem værdier og det konkrete projektstade. Dette undervejs et byggeri eller efterfølgende kvalitetsmåling af hvordan bygning og indhold fungerer i sammenhæng og drift.

Kompasset kan bruges på flere forskellige måder:

- Som beslutningsværktøj, så det sikres, at konkrete og ofte praktiske beslutninger respekterer de overordnede værdier og eventuelle afbalanceringer mellem værdifelterne og konsekvenser for helhed og sammenhæng kan foretages.
- Som bedømmelsesværktøj, hvor vurdering af eksempelvis konkurrenceforslag, konceptforslag eller lignende kan karaktergives ud fra graden af værdiopnåelse på hver af værdifelterne. Denne tydelige værdirefererende bedømmelse kan styrke muligheden for at bearbejde forslagene frem til højst mulige værdiskabelse i projektet.
- Som evaluerings- og ajourføringsværktøj, hvor et eksisterende plejehjem kan lave en 'temperaturmåling' af værdiopnåelse i respekt for at der i den daglige drift og over årene kan opstå behov for opdatering af konkrete løsninger i indretning, i drift eller i anvendelse af de fysiske rammer – uden at de overordnede værdi mistes af syne.



Domea.dks demensvenlige plejehjemskompass

1.9 Kompassets nøgleord



Tryghed, tilgængelighed & sikkerhed

Uanset demens og eventuel anden funktionsudfordring skal beboere, deres pårørende, personalet og gæster kunne opleve tryghed og et højt niveau af tilgængelighed, som gør det muligt at færdes sikker og så vidt muligt på egen hånd både ude og inde.

Bygningen og måden den er disponeret på grunden skal prioritere, at tryghed, tilgængelighed og sikkerhed er integreret i de arkitektoniske og byggetekniske koncepter og principper, samt at der er taget hensyn til, hvordan fremtidigt velfærdsteknologisk udstyr kan anvendes uden uhensigtsmæssig visuelle forstyrrelser eller upraktiske foranstaltninger.



Her bor jeg-oplevelsen

Beboerne skal have en reel oplevelse af at høre til og være 'hjemme'. Atmosfæren skal være, at man som gæst er i beboernes hjem og som pårørende, at man er 'hjemme hos'. Beboernes adfærd og aktivitetsniveau udviser trivsel, tryghed og tilknytning til stedet. Der skal være 'liv' i huset – beboernes liv.

Denne stemning skabes af fysiske rammer, der er hjemlige i form og indretning, og som indgyder tryghed i kraft af at de er forståelige, meningsfulde og positivt stimulerende, genkendelige og sikre at færdes i. En vigtig forudsætning er, at personalet har optimale vilkår i de fysiske og tekniske rammer for at yde en personfokuseret omsorg og terapi til den enkelte beboer – dette gælder i høj grad også for de ambulante brugere af huset. Demente forstår verden via deres sanser og derfor er det helt centralt, at alle sanser inddrages og respekteres.



Fleksibelt / forandringsdygtigt

Huset skal kunne tilpasses ændrede behov, livsstile, anvendelser og brugergrupper over tid uden store ombygninger eller omstruktureringer. Anlægget skal give driften de bedste muligheder for at levere ressourceeffektiv kvalitet til beboerne og deres pårørende, samt et professionelt arbejdsmiljø til personalet.

Koncepter til understøttelse af driftsmæssig ressourceudnyttelse skal være fleksible og elastiske over for ændringer i rammer, vilkår og teknologier over tid.

Husets arkitektoniske, tekniske og driftsmæssige koncepter er derfor fleksible og elastiske på en måde, hvor de nemt og så vidt muligt omkostningsneutralt kan følge med de aktuelle behov og krav til at kunne give beboerne en hverdag præget af følelsen af 'hjem' og 'værdighed', som udtrykkes i følelsen af tryghed og trivsel. Dette gælder også tilpasning til velfærdsteknologi.



Robust / tidsløst

Byggeriet skal i hele dets levetid fremstå som gedigent og kvalitetspræget med en arkitektur, der er tidløs og med et klassisk formsprog. Hermed fagnes trends og tendensers flygtighed, og give beboerne en ramme for at indrette sig individuelt hver i sær uden at enkelte stilarter og livsstile stigmatiseres eller uetisk udstilles.

Det skal respekteres, at især demente og andre kognitivt udfordrede beboere er udfordret på et alt for abstrakt formsprog.

Byggeriet skal udføres på en måde, så det kan fremstå respektabelt og på en måde, der er robust og slidstærkt over for intensiv anvendelse og mange ind- og udflytninger.



Godt naboskab

På et plejecenter bor mange mennesker tæt sammen. Derfor er et godt naboskab afgørende for beboernes og brugernes oplevelse af livskvalitet, tryghed, trivsel. Et godt naboskab er kendetegnet ved gensidig respekt for hinandens individualitet og behov for ret til at indrette sig og foretage sig det, man ønsker. Huset skal hermed kendetegnes ved, at der er rum og rammer for mangfoldigheden, og at alle har mulighed for at være dem, de er – uden at genere hinanden.

Det er vigtigt at skabe værdige, meningsfulde muligheder for samspil og inklusion af forskellige typer og grupper i fællesrum og naboskaber. Dette er med til at udvikle og vedligeholde sociale færdigheder, hvilket især er vigtig for den demensramte.

Naboskabszonerne fungerer som overgange til stemnings- og temposkift, hvori der kan foretages aktiviteter, der forener naboerne i et muligt trygt og trivselsberiget fællesskab. Dette gælder for nabogrupper internt i bygningen og i ikke mindst i forhold til naboerne i området/kvarteret.



Værdigt & stolthed

Respekt for borgerens værdighed er i højsædet og skal understøttes – også når borgeren ikke selv kan varetage den. Værdighed kendetegnes ved en oplevelse af at blive set som det menneske, man er. Dette hænger tæt sammen med livserfaringer og -historie. Derudover hænger værdighed sammen med en følelse af tilfredshed, stolthed, oplevet handlefrihed og fravær af skam, hvilket følges af en følelse af at kunne bevæge sig frit og selv tage beslutninger.

Supplerende til værdiordene omkring 'her bor jeg' skal atmosfæren af 'værdighed og stolthed' understøtte, at borgerne oplever, at de bor på dette demensvenlige plejehjem fordi netop denne bygning giver en reel oplevelse af at være 'hjemme' af lyst og ikke af nød.



Overordnede
udfordringer

2

2.0 Udfordringerne

Dette koncept er udarbejdet på baggrund af analyse af fire eksisterende plejehjem og to referenceprojekter, hvoraf det ene er et endnu ikke færdigtbygget specialplejehjem til svært demente (Tårnhøjhave) og det andet er en demensvenliggørelse til et eksisterende plejehjem. Analysen er foretaget med besigtigelse af plejehjemmene, gennemgang af plantegningerne og uformelle samtaler med plejehjemmenes ledere.

Bortset fra Tårnhøjhave er ingen af plejehjemmene opført efter demensvenlige principper eller på anden måde inddragelse af evidens om denne særlige målgruppe. Alle plejehjemmene er opført som 'almene plejehjem' fra før man fik særlig viden om særlige målgrupper til plejehjemsboliger.

Derfor er udfordringerne umiddelbart til at få øje på, når man forholder sig til aktuel viden om demenstes oplevelse af rum og indretning. Det skal dog understreges, at udfordringerne ikke diskvalificerer eksisterende plejehjemsbyggerier til anvendelse til demente. Rigtig mange plejehjem fungerer ganske fortrinligt i praksis fordi indretning og personalets indsats opvejer uhen-sigtsmæssighederne i hverdagen.

I det følgende er alene fremhævet udfordringer, der knytter sig til bygningerne og uderummet forstået som de fysiske rammer. Udfordringerne skal læses som overskrifter på tematikker, der adresseres i det følgende kapitel med anbefalinger.

01.

For store og for udefinerede boliggrupper

02.

Fællesrum som gennemgangsrum

03.

Lange gange

04.

Ufleksible og uoverskuelige boliger

05.

Støttefunktioners størrelse og placering

06.

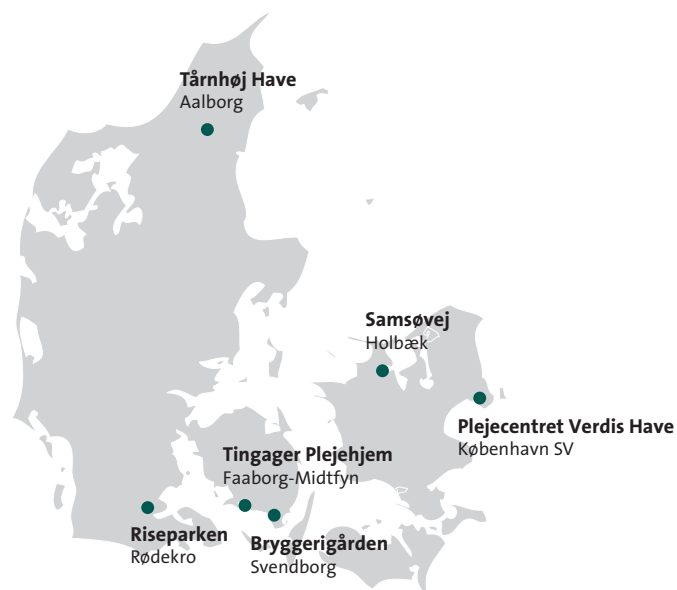
Institutionelt formsprog, materiale- farvevalg og indretning

07.

Uderummet er svært at komme til og færdes sikkert, trygt og rehabiliterende i

08.

Grænseflader - aftaler og kontrakter



Analyse af fire eksisterende plejehjem

Plejecentret Verdis Have

København SV



Rise Parken

Røddekro



Tingager Plejehjem

Faaborg kommune



Samsøvej

Holbæk



Referenceprojekter

Bryggerigården

Svendborg



Tårnhøj Have

Aalborg



2.1 For store og for udefinerede boliggrupper

Mange eksisterende plejehjem er fra en tid med flere kognitivt velfungerende beboere, som godt kunne orientere sig mellem egen bolig og fællesområder hvori-mellem der er afstand både visuelt og praktisk, og hvor hensynet til effektive driftsenheder har vægtet tungt for et design med store boliggrupper. Hertil kommer, at fordelingen af boligareal har prioriteret boligen frem for fællesarealerne.

Ikke sjældent ses boliggrupper på mellem 15 til 25 boliger - nogle gange endda flere, som deler en personalegruppe, fælles- og støttefunktioner.

Borgere med demente kan for manges vedkommende ikke overkomme store boliger og (for) lang afstand til fællesarealer. Mennesker med demens har brug for at kunne se, hvorhen de kan gå for at møde andre mennesker at relaterer til eller aktiviteter at deltage i, når de eksempelvis står i døren til deres bolig. Dementes oplevelse af tilknytning og inklusion er udfordret, hvis de skal gå ad lange gange for at lede efter det, de savner (typisk menneskelig kontakt eller mad) og de kan hurtigt blive både forvirrede, frustrerede og angst.

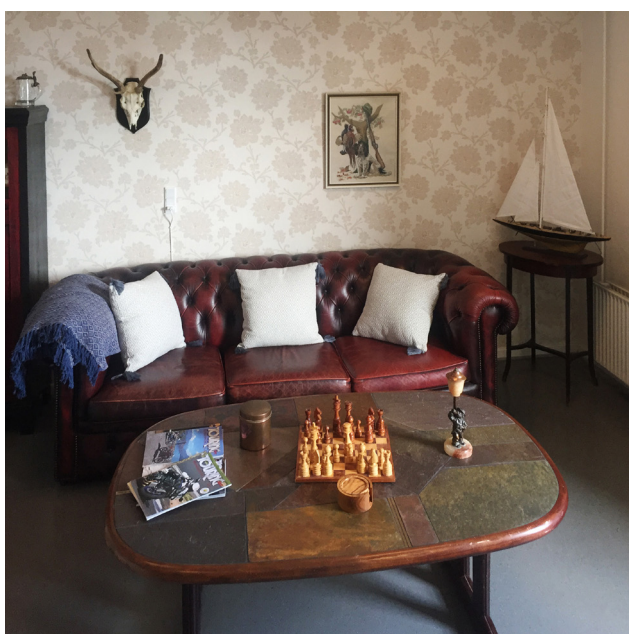
Borgere med demens trives bedst i boliggrupper, som praktisk og socialt fungerer som små familiegupper/ familiehus, hvor det er ligetil at se andre og hinanden.

Ligeledes er det vigtigt, at boliggrupperne ligner almindelige familiehus, hvor hver beboer har sit 'værelse' og deler resten mellem sig uden lange gange, der giver et institutionelt præg.

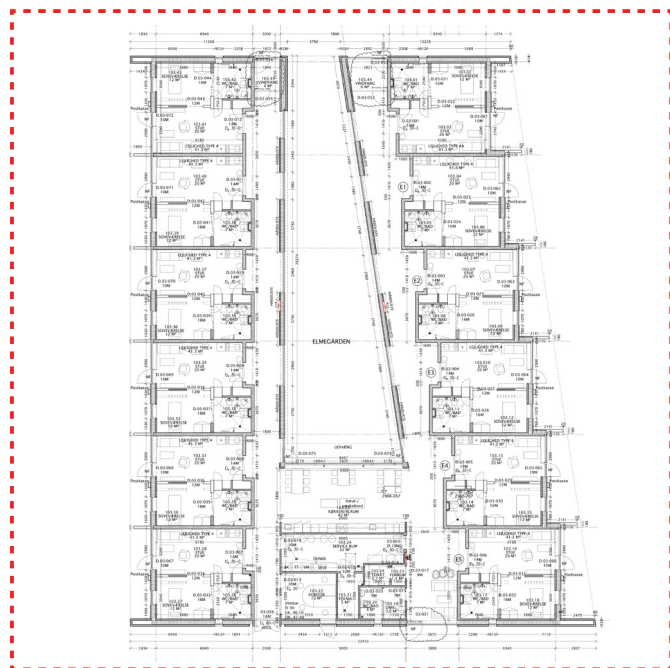
Mindre og overskuelige boliggrupper er også forudsætningen for at personalet kan følge beboernes aktiviteter og mentale tilstand, så de hurtigt kan gribe ind og guide eller aflede, hvis der er behov for det, eller hvis en beboer udtrykker lyst til en bestemt aktivitet eller behov, der forudsætter personalets deltagelse. Det kan være gåtur i haven, et måltid, et toiletbesøg eller lignende.

Overskuelige boliggrupper, hvor der er gode fællesarealer til forskellige aktiviteter, som ikke visuelt, auditivt og praktisk forstyrrer hinanden styrker også demente beboeres vilkår for at fordybe sig og koncentrere sig om det, de foretager sig. Dette giver ro i boliggruppen, som yderligere styrker oplevelse af at 'her bor jeg' præget af hygge, tryghed og trivsel.

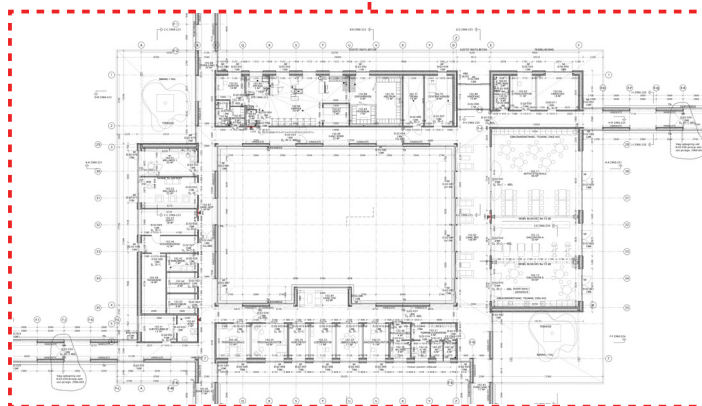
Hvor stor en boliggruppe til borgere med demens bør være, er der ingen entydige svar på. Flere og flere steder ses grupper på 6-8 boliger pr. enhed og i gruppenaboskaber, således at disse kan dele støttefunktioner og enkelte fællesområder mellem sig i 2 eller 3 grupper. Hermed kan hensynet til driften tilgodeses.



Boliggruppe



Servicebygning



Planudsnit (ikke i skala),
Rise Parken

2.2 Fællesrum som gennemgangsrum

Udfordringen knytter sig til afsnit 2.1 på den måde, at boliggrupper til borgere med demens bør udformes som overskuelige familiehuse uden lange gange. Fællesarealer skal fungere som hjemlige køkken-alrum, der er gruppens samlingssted og hvor beboerne kan lave forskellige aktiviteter uden at blive forstyrret unødvendigt.

Men mange eksisterende plejehjem - og også blandt de nyeste - har fællesarealer, som placeres og udformes på en måde, hvor disse også fungerer som gennemgangsrum mellem boligområder og boliggrupper. Dette har selvfølgelig praktisk og driftsoptimerende begrundelser, det er uundgåeligt at tage hensyn til.

Ofte ses fællesrum at være opdelt i 'spiseområde' og 'stueområde' og ikke placeret i tæt naboskab eller integreret i hinanden. Dette efterlader også stueområdet tomt for brugere, fordi disse helst befinder sig der, hvor der er flest andre, hvilket er i spise- og køkkenområdet.

Udover uhensigtsmæssig gennemgangstrafik i fællesrummene ses ligeledes ofte, at disse 'roder', på grund af

mange forskellige aktiviteter afvikling hen over døgnet. Dette giver en uklar visuel fornemmelse af rummets/ rummenes egentlige formål og stemning, hvilket bidrager til mennesker med demens vilkår for at aflæse og forstå, hvad der konkret foregår - eller kan foregå.

Flere steder ses også, at fællesrum har mange vinduepartier, som er placeret for at skabe visuel kontakt mellem boliger, gangaraler og fællesrum. Dette kan, hvis den praktiske adgang mellem rummene er nem at aflæse og anvende, fungere ganske godt. Dog giver mange vinduesflader risiko for spejldannelse, når det er mørkt udenfor, hvilket kan virke endog meget angstprovokerende for borgere med demens.

Det anbefales, at fællesrum så vidt muligt udformes og indrettes, så gennemgangsaktiviteter minimeres eller kan afvikles uden at forstyrre unødvendigt.



2.3 Lange gange

Udfordringerne med gangforløb er allerede omtalt i afsnit 2.1 og 2.2. I princippet bør lange gange på plejehjem til borgere med demens undgås og i det omfang, at dette ikke kan undgås, skal der arbejdes intensivt og fokuseret på indretning med farver og aktivitetsmuligheder, der understøtter beboernes mulighed for at kunne orientere sig i forhold til hvor de kan være på vej hen til ad gangene eller hvad de kan foretage sig undervej på gangen.

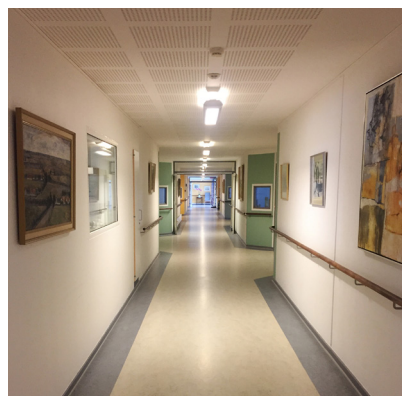
Gangene kan således både fungere som træningsområder, der udnytter afstandene mellem typisk bolig og fællesområder til fysisk og kognitiv aktivitet, der virker rehabiliterende og funktionsvedligeholdende.

Gangene kan også - hvis det er muligt for iagttagelse af hensyn til brand - indrettes med små nicher til semi-private ophold for enkeltpersoner eller mindre grupper, som kan finde nydelse ved således at sidde 'ved vejen'. Her er det dog vigtigt, at borgeren derfra kan se fællesområdet og hermed være i tilknyttende øjenkontakt med andre.

Gangenes indretning skal prioritere at lede trafikken i retning at det, der er reelt er at gå til, så beboerne uanset hvor de befinder sig på gangen ledes i retning af aktiviteter eller oplevelser, der meningsfuldt kan fortolkes og anvendes.

Nogle plejehjem er udformet som cirkler eller 8-taller, så gåen på gangene ikke behøver at ske 'frem-og-tilbage', men leder borgeren tilbage til udgangspunktet. Dette kan opleves mere trygt - men også med en potentiel risiko for ubehag ved 'uendeligheden'.

Det anbefales, at lange gange undgås og at de gange, der måtte være indrettes med absolut fokus på demensvenlighed ift. at lede beboerne på vej og/eller give meningsfulde og trivselsberigende oplevelser og meningsfulde ophold undervejs.



2.4 Ufleksible og uoverskuelige boliger

Mange eksisterende plejehjemsboliger er indrettet som 2-rumsboliger med et stort bad/toilet og en lille køkkeniche ved entreen. De er fra tiden før viden om demens og rum, og fra en tid, hvor beboere på plejehjem ved indflytningen havde et højere fysiske og kognitivt funktionsniveau, end tilfældet er idag.

Generelt er det stadigvæk anbefalingen, at plejeboliger til borgere med demens kan opdeles i hhv. rum/område til ophold og sove. Dette dog ikke på en måde, hvor beboerens mulighed for at have udsyn til boligens udgang eller boligens toilet. Ligeledes anbefales det, at opdelingen mellem rummene nemt kan ophæves, når beboeren bedst trives med ét rum.

Uoverskuelighed handler også om uafælighed af rummene og rummenes indretning/formål. Især bad/toilet ses i 'hvid-i-hvid' nuancer, der gør det svært at

se, hvor eksempelvis toilettet - og at det faktisk er et toilet og ikke en håndvask. Det er derfor vigtigt, at der laves en demensvenlig farveplan for byggematerialerne til nybyggeri og at der i forbindelse med eksisterende boligers indretning og løbende vedligeholdelse integreres demensvenlige principper i både farvevalg og indretning.

Ikke alle borgere med demens bosiddende i en plejebolig anvender køkkennichen. For nogle kan disse udgøre en potentiel fare. Derfor bør denne kunne afskærmes eller helt udgå af boligens koncept.

I sammenhæng med fællesrummene er det ligeledes anbefalingen, at boligerne ikke er større end 'store nok', således der er areal til de vigtige fællesområder, hvor beboerne kan være i social og praktisk aktivitet - individuelt og i grupper med hverandre.



2.5 Støttefunktioners størrelse og placering

Dette udfordringsområde knytter sig meget til kompasværdierne 'fleksibelt/forandringsdygtigt' og 'Her bor jeg-oplevelsen'.

Støttefunktioner er rum som eksempelvis depoter, skylle-, affalds- og vagtrum, kontorer og personalerum. De er typisk benævnt som servicearealer i et byggeprogram. Hertil kommer den del af fællesarealerne, som typisk er gange, trænings- og aktivitetsarealerne.

Den gennemgående udfordring med eksisterende plejecentres støttefunktioner og deres placering er, at disse er udlagt dengang demens ikke på samme måde var en udfordring og beboerne på plejecentre alt andet lige var friskere, når de flyttede ind. Dette betød, at boliggrupperne kunne være større, end de idag anbefales at være.

Hertil kommer, at omfanget af hjælpemidler er steget voldsomt over de seneste 10-20 år. Hjælpemidler til træning, lejrning og forflytninger, individuelle kørestole og andre bevægelseshjælpemidler, samt personlige hjælpemidler som eksempelvis bleer. Disse lægger et

stort efterspørgselspres på arealer og rum, som helst skal være tilgængelige over kort afstand for beboerne og især for personalet. Ikke sjældent ser man derfor hjælpemidler og serviceeffekter (rengøringsvogne og affaldsbeholdere) stå på gangene.

For små og forkert placerede støttefunktioner ift. arbejdsgange og personalenormering er årsag til stress blandt medarbejderne, roderi på gange og i fælles opholdsarealer - og giver derfor en dårlig udnyttelse af personaleressourcerne til beboer pleje og aktivitet, samt institutionel visuel stemning.

Det anbefales derfor, at støttefunktionernes placering og størrelse nøjere end tidligere gennemtænkes i forhold til plejeboligens placering, boliggruppens størrelse og adgang til og fra støttefunktioner, der enten skal tømmes (affald) eller fyldes (depoter) eller skal understøtte personalet i den administration og dokumentation, der behøves kontorfaciliteter til, fordi disse ikke kan foregå enten i beboers bolig eller i de fælles opholdsrum.



2.6 Institutionelt formsprog, materiale-, farvevalg og indretning

Dette udfordringsområde knytter sig meget til kompasværdierne 'Her bor jeg-oplevelsen' og 'Tryghed, tilgængelighed og sikkerhed'.

Et plejecenter er et hjem. I princippet. For det er en samling plejeboliger, der deler fællesområder i en bygning, hvortil der også er servicearealer egnet til at yde pleje, omsorg og rehabilitering til personer med behov for dette døgnet rundt. Derfor bliver et plejecenter ofte opfattet som en institution og bygningen udformes også oftest på en institutionel måde, fordi dette skaber en rationel og effektiv ramme omkring de varme hænders kernevirkomhed. Alle de eksisterende plejecentre, der indgår i konceptprogrammets analyse har et mere eller mindre institutionelt udtryk til trods for intentioner om det modsatte. Problemet er bare, at demente bedst trives i hjemlige omgivelser - fysisk såvel som psykologisk.

Derfor er skærpet opmærksomhed på arkitekturens formsprog vigtigt. Dobbelthøje rum, abstrakte former og høj variation i materialevalget bør undgås. Så vidt muligt skal skala og form- og planløsninger harmonere med rumoplevelsen af et almindeligt hjem, som beboerne hermed kan genkende fra tidligere hjem. Store rum skal kunne indrettes i mindre og mere hjemlige zonestørrelser, der kan opleves som genkendelige med hjemlige stue-rum.

Materialer i bygning og indretning skal være så vidt muligt naturlige og ligeledes genkendelige fra tidligere hjemlige omgivelser.

I farver og indretning er der rig mulighed for at arrangere netop den stemning og atmosfære, som passer til de aktuelle beboere af en given boliggruppe og plejecentret som helhed - som hjem. Denne udfordring understøttes yderligere af en planløsning, der disponerer 'nok' rum til at gemme praktiske støttefunktioner væk på en hurtig og nem måde.

Der er mange meninger om farver - men endnu meget lidt sikker evidens. Det væsentlige er, at farvevalg i indretningen er gennemtænkte og harmonerer med hinanden og med resten af indretningen. I den forbindelse er SBI-anvisning 263 værd at inddrage.

Indretningen skal helst være med møbler fra de historiske perioder, som de aktuelle beboere kan referere til og hermed genkende. Det er også vigtigt at undgå sammenblanding af stilarter og perioder, da det kan give en rodet og ligegyldig - og institutionel stemning.



2.7 Uderummet er svært at komme til og færdes sikkert og trygt i

Ældre – og især dementes – trivsel påvirkes positivt af ophold og aktiviteter i naturen. Ophold i sollys er en vigtig faktor for ældres D-vitaminsniveau. D-vitaminet menes at have en afgørende indflydelse på humøret generelt og på udvikling af demenssymptomer.

Men på mange plejecentre og fra mange plejeboliger, er adgangen til uderummet en udfordring. Døre og dørtrin kan være besværlige og farlige forhindringer – og leder dørene ud til farlig trafik, kan adgangen være direkte livsfarlig, hvorfor den ofte blændes eller indrettes på en afledende måde, så den ikke benyttes.

Haver, terrasser og altaner er ikke sjældent placeret for langt væk fra beboernes foretrukne opholdsplads inden døre, hvorfor en tur udenfor bryder med rutinerne og hermed trygheden, samt i perioder, hvor personalet har travlt, kan det være svært at nå at efterkomme ønske eller behov for at komme udenfor.

Derfor er det meget vigtigt, at uderummet er nemt og ligetil at komme til. Det skal være sikkert og trygt at

færdes i. Det betyder, at beboeres ophold udenfor helst skal kunne følges af personalet, så beboer og personale kan få fat i hinanden, hvis der bliver behov for det og i det hele taget være i tryk kontakt om det, der sker i uderummet. Personalet gerne skal have gode muligheder for at bidrage med hjælp og støtte til den aktivitet, beboeren har lyst til at lave i uderummet.

Uderummet skal som inderummet helst være i et form- og indretningssprog, som er genkendeligt som 'hjemligt' og overskueligt. Indretningen må gerne tiltrække interesse for at komme udenfor – enten fordi man kan se, at det er nemt at finde et rart sted at sidde ned eller fordi man kan foretage sig noget aktivt, der er meningsfuldt og igen – genkendeligt fra tidligere hjemlige uderumsaktiviteter. Det kan være mindre dyrehold, bede- og blomsterkassepleje, fejning af fliser og rivning af havegange etc.

Også i dette udfordringspunkt er SBI-anvisning 263 værd at inddrage med anbefalinger og inspiration.



2.8 Grænseflader – aftaler og kontrakter

I den praktiske hverdag opstår der mange gange problemstillinger i grænsefladerne mellem hhv. beboer/lejer, boligselskab (som har ansvaret for bygningerne) og kommunen/personalet (som har ansvaret for indholdet). Problemstillingerne handler blandt andet om:

- Løbende vedligehold af service- og fællesarealer i takt med målgruppens behovsændringer og ny evidens for borgere med demens' oplevelse af fysiske rammer.
- Vedligeholdelse af boligens uderum, når beboeren ikke kan dette selv.
- Uklare m2-fordelinger mellem boligselskab, kommune og fællesarealer.
- Nyanskaffelser af inventar og efterfølgende vedligehold heraf. Er ex et høsehus løst eller fast inventar?

Konceptværktøjet anbefaler, at der tages aktivt og ansvarligt fat overfor disse grænsefladeproblematikker med respekt for de demente borgers trivsel. Dette kan blandt andet gøres ved:



Koncept- værktøjet

3

3.0 Sådan bruges konceptværktøjet

Det er ganske enkelt. Uanset om det handler om eksisterende plejehjem eller undervejs i opførelsen af et nyt.

Kapitel 1 giver et fundament af målgruppeforståelse for hvordan mennesker med demens oplever rum.

Kapitel 2 beskriver domea.dks værdier og ambitioner som boligorganisation på vegne af det konkrete boligsskelskab, der ejer bygningerne. I det enkelte projekt kan disse værdier omformuleres i respekt for det, som kommunen lægger vægt på og som i forbindelse med indgåelse af samarbejdet mellem dem og domea.dk prioriteres højt som fælles ambitioner.

I dette kapitel føres viden og værdier sammen i det konkrete projekt og med de samarbejdspartnere, der er. Typisk kommunen, som står for pleje, omsorg og øvrige aktiviteter på plejecenteret. Dette gøres ved at anvende skemaet på de næste sider. Skemaet kan bruges på alle funktionsområder og alle rumtyper - alt efter ønske, behov og ressourcer.

1/ Der anvendes ét skema pr. funktionsområde eller rum.

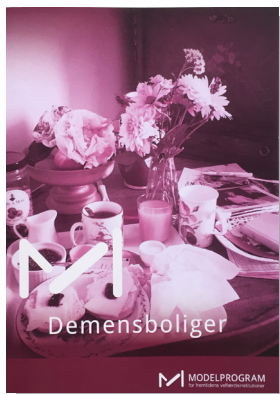
2/ Skemaet udfyldes ved at forholde kompassets værdier en-for-en med det pågældende funktionsområde eller rum.

3/ Ud for hver værdi gives en karakter for det aktuelle niveau, funktionsområdet eller rummet befinder sig på.

Trin 2 og 3 sker på skemaets side 1.

4 / På skemaets side 2 uddybes og udfoldes de konkrete udfordringer og mulige løsninger, der måtte være til funktionsområdet/rummet.

5 / Skema(erne) udfyldes og anvendes efter aftale og afstemt med plejhjemsprojektets unikke proces og organisation.



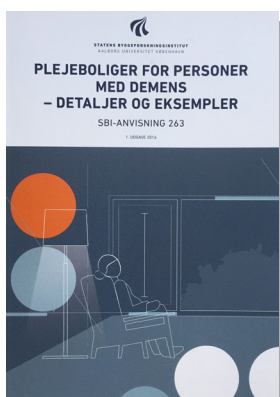
Demensboliger

Udgivelsesår: 2017

Beskrivelse: Udgivet og udarbejdet af Bygherreforeningen.

ind- En overskuelig og kortfattet introduktion til demens og fysiske rammer, som fremhæver de væsentligste udfordringer for design og retning.

Downloades fra www.bygherreforeningen.dk



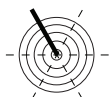
Plejeboliger for personer med demens – detaljer og eksempler

Udgivelsesår: 2016

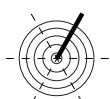
Beskrivelse: SBI-anvisning 263

Baggrundsviden og indsigt i indretningens betydning for demens. Har især fokus på hjemlighed, lys, kontakt til natur og wayfinding. Indeholder desuden konkrete anbefalinger.

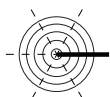
Bestilles på sbi.dk



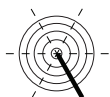
#01

Tryghed,
tilgængelighed
& sikkerhed

#02

'Her bor
jeg-oplevelsen'

#03

Fleksibelt /
forandringsdygtigt

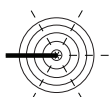
#04

Robust / tidsløst



#05

Godt naboskab



#06

Værdigt &
stolthed

Funktionsområde

Lokation

Dato

Rev.

Rev.

Målgruppe

Kommentar

Karakter

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige

Beboer

Pårørende

Personale

Frivillige



Udfordringer



Løsninger



Ansvar



Deadlines

Litteratur

4

4.0 Litteraturliste

Calkins, Margaret P. (2009): Evidence-based long term care design.

Elvén, Bo Hejlskov et al (2015): Adfærdsproblemer i ældreplejen, Dansk Psykologisk Forlag.

Feddersen, Eckhard og Insa Lüdtke (2014): Lost in Space – Architecture and Dementia, Birkhäuser Verlag, Basel.

Gesine Marquardt, PhD, and Peter Schmieg, PhD. (2009): Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes.

Gersine Marquardt (2011): Wayfinding for people with dementia: A review of the role of architectural Design.

Gotfredsen, Kirsten og Lene Juul Pedersen (2005): Dementes deltagelse i aktiviteter afhænger af funktionsevnen.

Hoof, J. van og D. O'Brien (2014): Designing for Dementia – a critical overview of the evidence-based design of house for people with dementia, I: Evidence Based Design Aged Care kapitel 1.

Kristen Day, PhD, Daisy Carreon, BA and Cheryl Stump, BA; The Gerontological Society of America (2002): The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. The Gerontologist, Vol. 40, No. 4, 397–416.

M. Suzuki, M. Kanamori, H. Ooshiro and M. Yasuda (2008): One-year follow-up study of elderly group-home residents with dementia.

Melin, E. & Olsen, R.B. (1997): Håndbog i demens, Om-sorgsorganisationernes Samråd.

Modelprogram for demensboliger. Bygherreforeningen, 2017

Nationalt Videnscenter for Demens (2015): Forekomst af demens hos ældre i Danmark – Region Nordjylland og 11 kommuner, 2013-2014.

Nationalt Videnscenter for Demens (2015): <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/tal-og-statistik-om-demens/forekomst-af-demens-idanmark/> og <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/tal-og-statistik-om-demens/omkostninger-for-bundet-med-demens/>

Nødbolig eller lysthus. Ældre Sagens vision om plejehjem. 2016

Plejeboliger for personer med demens – indledende spørgsmål. SBI-anvisning 259. 1. udgave 2015

Plejeboliger for personer med demens – detaljer og eksempler. SBI-anvisning 263. 1. udgave 2016

Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner (2010): National handlingsplan for demensramte

Sundhedsstyrelsen (2013): National klinisk retningslinje for udredning for behandling af demens.

Stirling University, The Dementia center.

Socialstyrelsen (2008): Sådan kan du indrette dementes boliger.

Statens Bygge Institut (2009): Helende Arkitektur.

Therkildsen, Mette (2004): Indretning af plejecentre for svage ældre og mennesker med demens. Styrelsen for social service.

Wimo A. et al (2014): Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012. Stockholm: Socialstyrelsen/The National Board of Health and Welfare.

Ældresagen (2013): Byg demensboliger – Analyse og forslag til investeringer 2013 – 2023.

KONCEPTVÆRKTØJ

**Koncept for
demensvenlige
plejehjem**