



Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco

Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco

Umag, 2018

Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco

e izdaja

Izdajatelj: Občina Umag

Avtorji besedil (po abecednem redu):

Janja Brodar, Tatjana Cvetko, Suvada Čatak, Mira Dajčič, Tajana Dajčič, Tomislav Huić,
Kosta Jurkas, Aleš Kacin, Manica Lavrenčič, Darja Matjašec, Petra Pečan,
Goran Rupnik, Slaviša Šmalc in Lijana Trontelj

Avtorji slikovnega gradiva (po abecednem redu):

Tomislav Huić, Aleš Kacin, Benjamin Koren, Manica Lavrenčič, Matej Mejak,
Petra Pečan in Goran Rupnik.

Uredništvo: Tatjana Cvetko, Suvada Čatak, Tomislav Huić, Darja Matjašec, Petra Pečan,
Slaviša Šmalc, Lijana Trontelj in Mitja Vrdelja

Urednik: Slaviša Šmalc

Dizajn in grafično oblikovanje: Tomislav Huić

Lektoriranje: e-verzija ni lektorirana

Recenzija: e-verzija ni recenzirana

Kraj in leto izdaje: Umag, 2018

E-priročnik Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za osebe z demenco je realiziran v sklopu čezmejnega projekta Evropske unije Demenca aCROsSLO, ki ga sofinancira ESRR u okviru Programa sodelovanja INTERREG V-A Slovenija-Hrvaška za programsko obdobje 2014–2020.



Uporabnikom je dovoljeno delo digitalno prenesti, kopirati in distribuirati brez vnašanja sprememb, in sicer v nekomercialne namene. Pri citiranju je potrebno navesti vir. Več o tej licenci Creative Commons 4.0 preberite na: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.hr>

www.demenca.eu www.facebook.com/DEMENCAaCROsSLO

Vsebina

A Predgovor 7

B Uvod 12

O demenci	12
Demenca in arhitektura	13
Demenca v domovih za starejše	14
Razvoj domov za starejše	14
Prva generacija domov za starejše	16
Druga generacija domov za starejše	16
Tretja generacija domov za starejše	17
Četrta generacija domov za starejše	17

C Veljavni predpisi, poročila in študije, na katerih temelji načrtovanje domov za starejše 20

Minimalne tehnične zahteve za izvajanje storitev v domovih za starejše v Republiki Sloveniji	23
Minimalne tehnične zahteve za lokacijo, stavbno zemljišče in objekte	23
Minimalne tehnične zahteve prostora	25
Enota za osebe z demenco	27
Varovani oddelek	28

Minimalne tehnične zahteve za izvajanje storitev v domovih za starejše v Republiki Hrvaški

Minimalne zahteve okolice	31
Minimalne zahteve prostora	31
Namestitev oseb z Alzheimerjevo boleznijo	32
Minimalne zahteve opreme	33

D Bivalno okolje oseb z demenco v domovih za starejše 37

Splošno o bivalnem okolju oseb z demenco	37
Splošni pristop k ureditvi bivalnega okolja za osebe z demenco	38
Splošna načela za oblikovanje osebam z demenco prijaznega okolja v domovih za starejše	39

Oblikovanje osebam z demenco prijaznega bivalnega okolja v domovih za starejše, ki temelji na znanstvenih izsledkih

Pomoč pri lažji orientaciji	43
Povezanost prostora	44
Orientacija v prostoru	44
Navezanost na prostor	45
Barve, osvetlitev in kontrast	45

Nezaželeni odsevi	47	Odprt prostor	102
Hrup	48	Funkcionalni oz. servisni del	
Senzorične stimulacije	48	odprtega prostora.....	102
Tavanje	49	Ključna načela oblikovanja in	
Preobremenjenost čutil	49	ureditve terapevtskih vrtov za	
Varno bivalno okolje	49	osebe z demenco	106
Pohištvo in oprema	50		
Tla	50	F Primeri posameznih	
Učinkovita nevsiljiva varnost	50	stavbnih tipov in	
Domače vzdušje	51	odprtih prostorov	125
Senzorna tehnologija	53		
E Praktični nasveti za		Primer 1: Atrijska zasnova doma	
načrtovanje prijaznega		(zaprta zasnova)	127
bivalnega okolja za		Primer 2: Polatrijska zasnova doma	
osebe z demenco v		(polodprta zasnova).....	132
domovih za starejše	56	Primer 3: Točkovna zasnova doma	
		(odprta zasnova)	137
Urbanizem	56	G Epilog	142
Umestitev doma za starejše v prostor.....	57		
Arhitektura.....	59	H Priloge	144
Horizontalna organizacija	60		
prostora	60	Tabela 1: Urbanizem / Lokacijski	
Tipi stavbnih struktur.....	63	pogoji.....	145
Zasnove, ki izhajajo iz koncepta četrte		Tabela 2: Arhitektura / Primarni,	
generacije	68	osebni prostori	148
Zgradba, skupine, prostori.....	70	Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni	
Notranja oprema	72	medprostori	
Apartmaji uporabnikov.....	73	– skupni prostori	153
Jedilnica	83	Tabela 4: Arhitektura / Javni prostori...	158
Prostori za dnevno bivanje	87	Tabela 5: Arhitektura / Servisni,	
Sanitarije	90	tehnični in podobni prostori..	159
Hodniki	94	Tabela 6: Krajinska arhitektura /	
Izhodi.....	101	Odprt prostor.....	163
		I Viri	167

A

Predgovor

Predgovor

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je razglasila demenco za vsesplošni zdravstveni problem tega stoletja in opozorila, da se bo število oseb z demenco do leta 2030 podvojilo, do leta 2050 pa celo potrojilo. Zato je Skupščina Svetovne zdravstvene organizacije maja 2017 sprejela Globalni plan obvladovanja demence, ki poziva vse vlade sveta k razvijanju programov za zmanjšanje tveganja demence, spodbujanje zgodnjega diagnosticiranja in odkrivanja novih terapij ter izboljšanja oskrbe, nege in življenjskih pogojev ljudi z demenco.

Primerno bivalno okolje predstavlja učinkovito nefarmakološko metodo za vzdrževanje in izboljšanje kakovosti življenja ljudi z demenco. Zato pristop k oblikovanju bivalnega okolja, primerne- ga za osebe z demenco v domovih za starejše, temelji na spoznanju, da te ose- be niso tam izključno zaradi zdravljenja, ampak da jim v okviru njihovih kognitiv- nih sposobnosti omogočimo človeka dostojno življenje. Zasnova, oprema in urejenost odprtega prostora domov za starejše pomembno vpliva na kakovost

življenja ljudi z demenco, ki tam živijo, na ustvarjanje boljših delovnih pogojev osebja, ki za njih skrbi ter zadovoljstvo njihovih svojcev in prijateljev:

- **osebam z demenco** v veliki meri na- domeščajo kognitivne spremembe, ki se kažejo skozi simptome demen- ce, povečujejo preostale sposobno- sti orientacije, spodbujajo občutek zaščitenosti in varnosti, zagotovijo večje možnosti socializacije in pod- pirajo funkcionalne sposobnosti s

pomočjo načrtovanih dejavnosti (Cohen in Weisman, 1991),

- **osebju domov za starejše** omogočajo boljši način oskrbe in nege ljudi z demenco, boljšo uporabo terapevtskih možnosti ter delo v manj stresnih okoliščinah in
- **svojem oseb z demenco** pomagajo pri boljšem razumevanju vrednot domov, prilagojenih potrebam oseb z demenco, in zmanjšajo stres, ki jih pogosto spremlja pri izbiri takšnih domov.

Pomen arhitekture, še posebej ureditve notranjega prostora, namenjenega zdravstveni negi, je poznal že najbolj znan grški antični zdravnik – Hipokrat s Kosa (okoli leta 400 pr. n. št.)¹, na začetku moderne dobe pa je to močno poudarjala tudi Florence Nightingale (1859), angleška socialna reformistka, utemeljiteljica poklica sodobnih medicinskih sester. Toda vse do nedavnega še ni bilo poznano, kako lahko bivalno okolje naredi nekaj pozitivnega za ljudi z demenco in kako vpliva na svet, v katerem je vse več oseb v tretjem ali četrtem življenjskem obdobju. Novi pristopi se ne nanašajo

izključno na izkušnje dobre prakse, ampak temeljijo na znanstvenih izsledkih – kako in na kakšen način oblikovanje bivalnega okolja pomaga osebam z demenco. Kljub temu pa univerzalnih rešitev ni, saj – kot poudarjata Nancy Mace in Peter Rabins v knjigi *The 36-Hour Day* – niti ena rešitev ne deluje enako v vseh situacijah. Vsak posameznik potrebuje drugačen pristop.

Spoznanje iz šestdesetih let prejšnjega stoletja, da mora biti izkušnja končnega uporabnika ključna za oblikovanje njemu namenjenih stvari, se je razvilo do načela univerzalnega oblikovanja², ki se nanaša na široko paleto idej o oblikovanju zgradb, izdelkov in okolij, primer-
nih za starejše in gibalno ovirane osebe. Danes skoraj ni več javne zgradbe, ki jim ne bi bila prilagojena. Spoznanja in zavedanje o potrebah oseb z demenco, tako s strani strokovnjakov kot tudi širše javnosti, so danes precej večja kot nekoč, a zavedanje problema žal še ne zadošča za prilagoditve prostorov, v katerih bivajo osebe z demenco, zato s Priporočili za optimizacijo in načrtovanje domov za osebe z demenco (v nadaljevanju: Priporočila) skušamo

1 Hipokrat s Kosa (ok. 460. pr. n. št. – 380. pr. n. št.) je bil najbolj znan grški antični zdravnik. Velja za začetnika medicine kot racionalne znanosti in je ena izjemnejših osebnosti v medicini vseh časov. Poleg tega se je ukvarjal tudi z arhitekturo.

2 Pojem univerzalno oblikovanje je skoval ameriški arhitekt Ronald L. Mace, da bi tako opisal koncept oblikovanja bivalnega okolja, ki je estetskega videza in kar najprimernejši za vse ljudi ne glede na njihovo starost. Njegove ideje so temeljile na delih angleškega arhitekta Selwyja Goldsmitha, avtorja knjige *Designing for the Disabled* (1963), začetnika koncepta arhitekture za gibalno ovirane osebe.

vplivati na dinamiko zagotavljanja boljše kakovosti življenja ljudi z demenco na območjih Republike Hrvaške in Slovenije.

Nov koncept, oblikovanje bivalnega okolja za starejše, ki temelji na znanstvenih izsledkih (*Evidence-based design³ of aged-care environments*), ki ga v nadaljevanju upoštevajo ta Priporočila, je logičen razvoj dosedanjih spoznanj in trenutno najboljši odgovor, ko gre za potrebno pomoč osebam z demenco, da v svojem okolju dosežejo čim kakovostnejše in samostojnejše življenje, ki naj traja čim dlje. K temu nas obvezujejo pozivi Svetovne organizacije za Alzheimerjevo bolezen ADI in evropskega združenja Alzheimer Europe z Glasgovsko deklaracijo iz leta 2014 ter sklepi Svetovne zdravstvene organizacije, ki je 15. maja prav zaradi njenih razsežnosti razglasila demenco za prioriteto javnega zdravja⁴. Priprava Priporočil je eden osnovnih ciljev evropskega projekta Demenca aCROsSLO za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju Slovenije in Hrvaške in bodo predstavljale dobro pod-

lago za poenotenje standardov bivanja oseb z demenco v obeh državah.

Namen Priporočil, ki so plod dela partnerjev projekta Demenca aCROsSLO in multidisciplinarne ekipe zdravnikov in negovalcev, socialnih delavcev in terapevtov ter arhitektov in krajinskih arhitektov, je v tem, da tudi preostalim domovom za starejše v Sloveniji in na Hrvaškem pomagajo pri posodobitvi prostorov za osebe z demenco in spodbudijo sprejetje novih nacionalnih standardov.

Smernice, opredeljene v Priporočilih, so v pilotni izvedbi delno implementirane v domovih – partnerjih v tem projektu, ki so: Dom upokojencev Izola, Obalni dom upokojencev Koper in Dom Umag. Namen pilotne izvedbe optimizacije pogojev v partnerskih domovih v projektu je bil na konkretnih primerih prikazati učinek možnih sprememb in njihov vpliv na ustvarjanje boljšega bivalnega okolja za ljudi z demenco. S popolno implementacijo teh Priporočil bodo osebe z demenco dobile varne in primerne notranje prostore in motivacijsko urejene odprte površine, ki bodo pripomogle k boljši kakovosti njihovega življenja, negovalcem in terapevtom pa bodo zagotovljene možnosti za izvajanje sodobnih psihosocialnih pristopov in omogočeno manj stresno delo.

3 *Evidence-based design (EBD)*, tj. oblikovanje, ki temelji na znanstvenih izsledkih.

4 Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je na svoji 70. skupščini konec maja 2017 enoglasno sprejela Globalni plan obvladovanja demence. Izraža vizijo sveta, v katerem so zagotovljeni preventivni ukrepi za zgodnje odkrivanje demence in v katerem je osebam z demenco in njihovim svojcem zagotovljeno čim kakovostnejše življenje, ohranjanje človekovih pravic in dostojanstva.

Priporočila so sestavljena iz petih delov. V prvem so opisane splošne smernice bivalnega okolja, primerne za osebe z demenco v domovih za starejše. Drugi del prikazuje trenutno stanje in predpise na Hrvaškem in v Sloveni-

ji, tretji, četrti in peti del pa predstavijo načela in praktična priporočila za načrtovanje domov za osebe z demenco na področju arhitekture, notranje opreme in krajinske arhitekture.

B

Uvod

Suvada Čatak, Mira Dajčić in Tomislav Huić

Uvod

Demenca je sindrom, skupek simptomov, s katerimi se kaže vrsta različnih možganskih bolezni, za katere je značilno večje zmanjšanje kognitivnih funkcij, sposobnosti procesiranja misli, kot se pripisuje zdravim ljudem iste starosti. Vpliva na spomin, mišljenje, orientacijo, razumevanje, računske zmožnosti, učne sposobnosti, govorno izražanje in presojo. Na stanje zavesti ne vpliva. Zmanjšanje kognitivnih funkcij navadno spremlja ali pa napoveduje zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, družbenega vedenja ali motivacije.

O demenci

Najpogostejše bolezni, ki so povezane z demenco, so Alzheimerjeva bolezen (v 60 do 70 odstotkih primerov), vaskularna demenca, demenca z Lewijevimi telesci in frontotemporalna demenca. Te bolezni so progresivne, kar pomeni, da bodo njihovi simptomi sčasoma vse bolj izraziti. Napredovanje demence je pri vsakem posamezniku različno in vsak izmed njih jo doživlja na drugačen način. Osebe z demenco imajo lahko

enake simptome, vendar je lahko vsaka oblika izražena z drugačno stopnjo. Kljub temu pa razvoj demence zahteva vse večjo skrb za osebe z njenimi simptomi, ki že po srednji fazi zahtevajo vsakodnevni nadzor.

Demenca ni del normalnega staranja, je pa vse pogostejša v starosti. Po najnovejših podatkih Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2017 za demenco trpi pet do osem odstotkov oseb, starejših od 60 let. Bolezen je trenutno neoz-



Slika 1. Napredovanje simptomov demence (Timlin in Rysenbry, 2010).

dravljiva, z zdravili lahko ljudem z demenco pomagamo in upočasnimo njen potek, s prilagoditvijo njihovega okolja pa lahko blagodejno vplivamo na kakovost njihovega življenja.

Demencia in arhitektura

Če opredelimo arhitekturo kot razmerje med človekom in prostorom, lahko razmerje med demenco in arhitekturo opredelimo kot problem izgubljanja osebe z demenco v prostoru in povežemo s prizadevanji, da to nadomestimo s primernim načrtovanjem stavbe in odprtega prostora. Če pogledamo le vprašanje napredujoče izgube percepcije in orien-

tacije v prostoru, ki spremlja razvoj demence, se je oseba z demenco v začetni fazi sposobna znajti v svojem domu in se gibati v njej poznanih smereh. Sčasoma se misli zmedejo, izgubijo kontrolo, iščejo in tavajo, želijo domov, v službo. Takrat je potrebno krog njenega samostojnega gibanja omejiti in osebo nadzorovati, v prostor pa vnesti vrsto varnostnih ukrepov, pomožnih orientirjev, ki ji bodo v pomoč, da se bo še naprej sposobna znajti v svojem domu, domu za starejše in odprtem prostoru okrog njih. V kasnejših fazah demence to ne bo več pomagalo in bo pri gibanju potrebovala spremstvo zdrave osebe po prostoru, dokler se zaradi propadanja preostalih funkcij njen krog ne bo zmanjšal na

sobo – in na koncu – na njeno posteljo. Takrat lahko z majhnimi posegi v prostoru, kot so znane sobne rastline, slika ali predmet iz njene preteklosti pripomoremo k prijetnejšemu bivanju.

Demenca v domovih za starejše

Osebe z demenco so največkrat nameščene v domove za starejše šele v kasnejših fazah razvoja bolezni, ko svojci ne morejo več skrbeti zanje. Ob pravočasnem prepoznavanju znakov bolezni in z ozaveščanjem svojcev lahko pravočasno ukrepamo in deloma vplivamo na stopnjo razvoja ter bistveno zmanjšamo raven stresa tako pri svojcih kot pri skrbnikih.

Osebe z demenco pogosto spremlja stigma duševne bolezni, domove za starejše pa stereotipno mišljenje, da osebe ne skrbi dovolj za varovance in da bivalni pogoji v nobenem domu ne morejo biti dobri.

Razvoj domov za starejše

Že od prazgodovine naprej je skrb za starejše ljudi ena od osnovnih nalog vsake skupnosti. Tisočletja je bilo negovanje starejših in onemoglih repu-

ščno ženskam. Šele v antiki so nastale prve ustanove, ki so skrbele za starejše in onemogle. Čeprav se je standard domov z leti izboljševal, so se šele v tem tisočletju prilagodili psihosocialnim potrebam njihovih uporabnikov, od nedavnega pa tudi potrebam ljudi z demenco. V nadaljevanju sledi kratek pregled organiziranosti oskrbe starejših skozi zgodovino.

Antika

Organizirana skrb za starejše in onemogle je stara več kot 2000 let, njen razvoj pa je potekal vzporedno s prvimi antičnimi bolnišnicami, natančneje zdravilišči – v tistih časih toplicami. Prve antične bolnišnice so bila preprosta zavetišča, ubožnice ali kraji za nego starejših in onemoglih ljudi. Pretežno so jih gradili na obalah zaradi velike potrebe po vodi. Hipokratska medicina je namreč velik pomen pripisovala hidroterapiji, masaži in telovadbi.

Zametki prvih domov za starejše so imeli dve obliki: zatočišče za romarje, po nekaterih apisih tudi za sirote (*kсенoдохий*⁵), in zavetišče za starejše (*геронтокомий*⁶).

5 Stgr. *ksenodokheion*; prostor za tujce, gostišče. *Ksenodohij* je bil pogostejši od ustanov za posebne namene, kot so *geroncomium* (prostor za starejše), *nosokomium* (za bolnike) in *orphanotrophium* (za sirote).

6 Stgr. *geroncomium*; prostor za starejše.

Kasneje so se iz teh "ustanov" razvili predhodniki današnjih domov za starejše – hospitali, ubožnice in domovi za sirote.

Srednji vek

Od 4. stoletja se v zahodni Evropi pričnejo pojavljati "hospitali"⁷, krščanske ustanove za potrebe revnih, popotnikov, romarjev in tujcev (Zadar 559.⁸, Žiče 1185.⁹). Hospitali so pogosto sprejemali bolnike in umirajoče ter jim nudili zdravlila, hrano in pijačo. To je bil korenit preobrat od hipokratske tradicije, po kateri zdravnik ni zdravil neozdravljivih in umirajočih bolnikov.

V samostanih so bili od 9. stoletja za njihove bolne brate in kot zavetišče za popotnike, romarje, reveže in bolnike pripravljeni ločeni prostori – infirmariji¹⁰. To je bil velik prostor z ležišči in omarami za zdravlila. Posebna pozornost je bila namenjena zunanji arhitekturi, zato imajo zgradbe pogosto tudi umetniško

vrednost. V samostanskih vrtovih so vzgajali zdravilne rastline, ki so jih hranili v kletih.

Sčasoma se infirmariji ločijo od samostana in prerasejo v prve javne bolnišnice ("hospitali"¹¹), v katerih se lekarnarjem pridružijo zdravniki (Dubrovnik 1347.¹²). Omare z zdravili se iz spalnic prestavijo v posebne sobe za zdravlila – prve lekarne.

Novi vek

Od 16. stoletja dalje se hospitali v Evropi razvijajo v dve smeri: prerastejo v bolnice ali pa se specializirajo kot zavetišča – ubožnice za siromašne in starejše ljudi ali pa sirotišnice za otroke.

Domovi za siromašne

Ubožnice, prvi domovi za siromašne, se prično razvijati v 18. stoletju. Sprejemale so ljudi, ki si niso več bili sposobni zagotavljati osnovnih življenjskih potreb. Sprva so nudile brezplačno namestitev in hrano, kasneje, z razvojem sestrstva in medicine, pa tudi brezplačno nego in

7 Lat. hospitalis – gostoljuben. Hospitium je prvotno označeval prisrčnost med gostiteljem in gostom, kasneje pa prostor dobrodošlice in prijaznosti. Z razvojem zdravstvenih storitev hospitala se je ta naziv pričel uporabljati za označevanje današnjega pojmovanja bolnišnice.

8 Prvi hospital na ozemlju današnje Hrvaške je bil ustanovljen leta 559 v času bizantinskega cesarstva v Zadru (Dalmacija).

9 Prvi hospital (špital) v Sloveniji je omenjen leta 1185 v kartuzijanskem samostanu Žiče (Štajerska).

10 Lat. domus infirmorum -> infirmarium (lat. infirmus – slab, bolan). Na splošno kraj za onemogle, bolne ali ranjene.

11 V renesansi naziv hospital prevzame današnji pomen bolnišnice.

12 Prva bolnišnica v Dubrovniku se je imenovala Hospitale magnum (1347). V njej so zdravniki obiskovali bolnike dvakrat na dan, ob bolnici je bila tudi lekarna. Kot druge hospitale tistega časa so ga rabili tudi za skladišče za potrebščine. Leta 1420 se je preimenovala v Domus Christi in postala predvsem dom za starejše, ki pod istim imenom v isti zgradbi deluje še danes.

zdravila. Ubožnice so obdržale prejšnjo obliko hospica z veliko osrednjo večposteljno sobo.

Prva generacija domov za starejše

Z razvojem industrijske dobe (konec 19. in začetek 20. stoletja) število domov, zavetišč za starejše, naglo raste. Postajajo nujni zaradi vse večjega števila odsluženih, ostarelih delavcev in vdov brez prihodkov, ki jih je bilo treba umakniti z ulic.

Do druge svetovne vojne so bili domovi večinoma namenjeni revnim.

Po koncu druge svetovne vojne so se v duhu socialistične družbe, ki se je razvila v bivši Jugoslaviji, pričeli ustanavljati prvi domovi za starejše kot neka vrsta njihove stalne nastanitve. Nekateri od teh domov so imeli tudi funkcijo reševanja stanovanjske problematike delavcev, ki so se upokojili in ostali brez delavskih stanovanj.

Za domove prve generacije so bile značilne prenapolnjene skupne sobe (le nekateri izbranci so lahko živeli v sobi z dvema ali štirimi posteljami). Skupni prostori so bili majhni, zaradi po-

manjkljive tehnične opreme pa so bile možnosti za oskrbo varovancev zelo omejene. Površina teh domov je na uporabnika znašala okoli 13 m². Skromnost domov je bila posledica takratnih omejenih ekonomskih možnosti.

Domovi prve generacije so prevladovali do leta 1960 (Imperl, 2012, Grdiša, 2010).

Druga generacija domov za starejše

Domovi druge generacije so bili načrtovani po vzoru bolnišnic, saj so imeli njihove varovance za bolnike, zato se je organizacija oskrbe in zdravstvene nege specializirala po oddelkih. Domski prostor se na uporabnika poveča na okoli 28 m². Velike spalnice so zamenjale manjše, toda še vedno večposteljne sobe. Dvoposteljnih sob z umivalnikom je bilo precej več, od 70-ih let naprej pa so sobe dobile tudi sanitarije. Higiena v domovih se je izboljšala, izboljšala se je tudi oprema za nego varovancev. Glede udobja ni bilo večjih sprememb.

Tak koncept je prevladoval do leta 1980 (Imperl, 2012, Grdiša, 2010).

Tretja generacija domov za starejše

V 80-ih in 90-ih letih 20. stoletja se prične gradnja domov tretje generacije, ki še danes prevladujejo v Sloveniji in na Hrvaškem. Načrtujejo se po vzoru specialističnih bolnišnic in takratnih hotelov B-kategorije. Prevladujejo enoposteljne in dvoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami, kar je pripomoglo k večji samostojnosti in motiviranosti varovancev v domovih.

Oddelki, ki so bili značilni za drugo generacijo domov, se pričnejo spreminjati v skupine dnevnih sob, ki jih dopolnjujejo skupni prostori za druženje v stanovanjskem delu doma. Skupine se oblikujejo glede na kompleksnost oskrbe in glede na zdravstveno stanje varovancev.

Za varovance domov tretje generacije skrbi niz specializiranih služb, od kuharsko-postrežnih do negovalcev, zdravstvenih delavcev, fizioterapevtov, delovnih terapevtov in socialnih delavcev. Čeprav so bili konceptualno podobni vzgojnim ustanovam, so že bili prilagojeni psihosocialnim pristopom oskrbe varovancev.

Četrta generacija domov za starejše

Domove tretje generacije so konec prejšnjega in na začetku tega tisočletja nadomestili domovi gospodinjskih skupnosti – skupki (klastri) manjših stanovanjskih enot, ki ponujajo življenje, podobno tistemu v velikih družinah. Ključna sprememba tega arhitekturnega koncepta je neinstitucionaliziran videz in ustvarjanje domačega okolja, ki podpira nadaljevanje prejšnjega načina življenja varovancev. Poleg ostalega k temu pripomore tudi velikost enot, ki obdajajo veliko bivalno kuhinjo in so predvidene za deset do dvanajst oseb, nameščenih večinoma v enoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami. Danes prevladuje mnenje, da bi te enote morale biti manjše, za največ 8 oseb, in da bi zaradi intimnejšega vzdušja morale biti združene največ tri stanovanjske enote. Varovanci praviloma sobe opremljajo s svojo opremo – od omaric do zaves¹³.

Koncept projektiranja domov četrte generacije, ki temelji na načelih, ki podpirajo samostojnost in običajno vsakdanje življenje v skupnih gospodinjstvih, ne predvideva osrednje oskrbe niti strukturiranja oddelkov. Skrbnik v vsa-

13 Čezmejna primerjalna študija storitev socialne oskrbe za starejše osebe. Projekt STAR – Starost brez meja/Starost bez granica – Interreg Slovenija – Hrvaška.

ki enoti za gospodinjstvo in pomoč skrbi za osebe, ki ne zahtevajo zdravstvene pomoči. Koncept nege se ravna po načelu: toliko samostojnosti, kot je mogoče, toliko nege, kot je potrebno (Imperl, 2012, Grdiša, 2010). Treba je poudariti, da je koncept domov četrte generacije najprej nastal zaradi potreb oseb z demenco, nato pa se je pričel širiti tudi za potrebe telesno in duševno manj opešanih ljudi, da bi bil na koncu sprejet kot

univerzalni princip sodobnih domov za starejše.

Primer dobre prakse doma četrte generacije v Sloveniji je Dom starejših oseb Ljutomer, bivalna enota Stročja vas (površina na varovanja znaša okoli 42 m²), na Hrvaškem pa je to Dom Salvia, rezidenčno naselje za starejše osebe v Crikvenici (površina na varovanja znaša okoli 50 m²).

C

Veljavni predpisi,
poročila in študije,
na katerih temelji
načrtovanje domov
za starejše

Slaviša Šmalc in Lijana Trontelj

Veljavni predpisi, poročila in študije, na katerih temelji načrtovanje domov za starejše

Priporočila za optimizacijo pogojev v domovih za starejše, ki se nanašajo na osebe z demenco, niso mišljena kot dokument, ki bi nadomestil uradne predpise, ki določajo pogoje za gradnjo objektov in organizacijo dela v teh ustanovah, pač pa kot njihova nadgradnja.

V nadaljevanju so navedeni temeljni dokumenti, ki predpisujejo minimalne zahteve za pridobitev dovoljenja za zagotavljanje storitve socialne oskrbe, pa tudi dokumenti, ki so podlaga zanje, oziroma dokumenti, ki predstavljajo smernice za boljšo oskrbo in zmanjšanje stigmatizacije oseb z demenco:

- predlogi EU za usklajeno delovanje pri obvladovanju demence so usmerjeni na področja zmanjšanja stigmatizacije oseb z demenco

in njihovo boljše počutje ter večjo vključenost v družbo,

- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur. l. RS, št. 39/13), ki opredeljuje zahteve po modernizaciji domov za starejše v Republiki Sloveniji, način zagotavljanja storitev v manjših skupinah in razvoj oddelkov za posebne skupine znotraj obstoječih ustanov (demenca, različne oblike gibalne oviranosti ipd.),

- Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020, ki opisuje način spremljanja pojava demence pri bolnikih v Republiki Sloveniji in njeno nadziranje,
- Plan strategije Hrvaške za obvladovanje Alzheimerjeve bolezni in drugih oblik demence, ki še vedno ni sprejet, je pripravila multidisciplinarna ekipa vrhunskih strokovnjakov in daje osnovne smernice za obvladovanje demence,
- Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/08 in 46/15) v Republiki Sloveniji, ki v določenem delu opredeljuje varovane oddelke in pravice bolnikov in predpisuje, da je varovani oddelek v socialnovarstvenem zavodu oddelek, kjer so stanovalci zaradi svojih potreb deležni posebne zaščite in varstva ter oddelka oziroma zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji,
- Zakon o socialni skrbi Republike Hrvaške (Narodne novine št. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17), ki opredeljuje udeležence v sistemu socialne oskrbe, možnosti institucionalne oskrbe za varovanje in predpostavke za razvoj sistema v zagotavljanju neinstitucionalne oskrbe,
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13 in 102/15) se ukvarja predvsem z ureditvijo področja socialnega skrbstva in s pravicami bolnikov,
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 67/06), ki za Republiko Slovenijo opredeljuje minimalne tehnične zahteve za izvajanje socialnovarstvenih storitev v obliki pomoči družini na domu, institucionalnega varstva in vodenja, varstva ter zaposlitev pod posebnimi pogoji,
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije Sloveniji (Ur. l. RS, št. 97/09, 84/12 in 85/14), ki za Republiko Slovenijo opredeljuje vrste varovanih oddelkov, kamor spada tudi varovani oddelek za osebe z demenco in
- Pravilnik o minimalnih zahtevah za izvajanje socialnih storitev Republike Hrvaške (Narodne novine št. 40/2014), ki predpisuje minimalne

tehnične, kadrovske in druge zahteve za izvajanje storitev socialnega varstva za vse potrebne skupine, med njimi tudi za osebe z demenco.

Pri načrtovanju stavb, namenjenih zagotavljanju socialnih storitev, je potrebno upoštevati standarde in pravilnike o tehničnih zahtevah, ki jih morajo ponudniki storitev izpolnjevati. Ko gre za gradnjo objektov, je potrebno upoštevati standard *Building construction – Accessibility and usability of the built environment – SIST ISO 21542* iz novembra 2012. Ta standard zagotavlja dostopnost in uporabo grajenih objektov in odprtih prostorov ter podrobneje opredeljuje nujnost nemotenega dostopa, vstopa in uporabe javnih in večstanovanjskih objektov.

Glede na to, da so najpomembnejše določbe glede pogojev za zagotavljanje socialnih storitev tako v Sloveniji kot tudi na Hrvaškem vsebovane v pravilnikih, za podajanje jasnih priporočil glede optimizacije pogojev za izvajanje socialnih storitev v nadaljevanju predstavljamo podrobnejši pregled določb pravilnikov, ki opredeljujejo minimalne tehnične in druge zahteve socialnovarstvenih zavodov, ki skrbijo za osebe z demenco. Ker se minimalne zahteve, ki jih morajo izpolnjevati socialnovarstveni zavodi v Sloveniji, razlikujejo od hrvaških, v nadaljevanju podajamo pregled slovenskih predpisov, nato pa hrvaških. Preglednice s posameznimi določbami so v prilogi na koncu teh Priporočil.

Minimalne tehnične zahteve za izvajanje storitev v domovih za starejše v Republiki Sloveniji

Minimalne tehnične zahteve za izvajanje storitev socialne oskrbe v domovih za starejše v Sloveniji podrobneje opredeljuje Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. Ker so nekateri domovi zagotavljali te storitve, še preden je omenjeni pravilnik stopil v veljavo, morajo svoje poslovanje uskladiti z določbami tega pravilnika najkasneje do leta 2021.

Za lažjo razumljivost pregleda minimalnih tehničnih zahtev, smo ga razdelili v tri dele, ki so v nadaljevanju splošno opredeljene, podrobno pa jih opisuje prej omenjeni Pravilnik:

- minimalne tehnične zahteve za lokacijo, stavbno zemljišče in objekte,
- minimalne tehnične zahteve prostora in

- minimalne tehnične zahteve opreme.

Minimalne tehnične zahteve za lokacijo, stavbno zemljišče in objekte

Makrolokacija objekta je določena v skladu s prostorskimi ureditvenimi zahtevami lokalnih skupnosti in mrežo socialnovarstvenih objektov po Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010. Makrolokacijska pogoja sta:

- vključitev objekta v urbana naselja in
- urejena prometna infrastruktura z možnostjo javnega prevoza.

Mikrolokacija določa stavbno zemljišče za postavitev objekta v skladu z zazidal-

nim načrtom. Mikrolokacijske razmere so:

- komunalna opremljenost zemljišča,
- konfiguracija zemljišča glede na dostopnost za gibalno ovirane osebe,
- smer objekta glede na osončenost, osvetljenost, vetrovnost itd. in
- urejenost neposredne okolice z možnostjo ozelenitve in ureditve površin za rekreacijo in počitek.

Stavbno zemljišče zajema zemljišče pod objektom ter funkcionalno zemljišče, ki ga sestavljajo:

- komunikacijske površine (dostopi, dovozi, parkirišča),
- gospodarsko dvorišče in
- zelene in rekreacijske površine.

Dostopi za pešce morajo biti varni in ločeni od motornega prometa. Parkirni prostori so lahko zunanji (odmaknjeni od objekta) in/ali notranji (v kletnih prostorih objekta). Najmanj eno parkirno mesto mora biti namenjeno in označeno za vozila gibalno oviranih oseb.

V objektu se obvezno ločijo vhodi po namenu: glavni vhod, gospodarski vhod, stranski vhodi. Glavni vhod v objekt mora biti ustrezno oblikovan in zaščiten pred vremenskimi vplivi. Omo-

gočen mora biti dostop za intervencijska vozila.

Horizontalne komunikacije morajo biti ločene in prilagojene namenu posameznih prostorskih sklopov. Steklene stenske površine in steklena vrata ob horizontalnih komunikacijah, ki morajo biti iz varnostnega stekla, je potrebno vidno varnostno označiti, v primeru francoskih oken pa mora biti nameščena zunanja zaščita v višini balkonske ograje.

Talne obloge horizontalnih komunikacij ne smejo drseti, kadar so mokre. Zaradi čiščenja naj bo material za talne obloge enostaven za vzdrževanje in ustrezno zaključen ob stenah.

Prostori, namenjeni storitvam, so predvideni v največ petih etažah, ki so povezane z vertikalnimi komunikacijami. Stopniščne rame z ustrezno dimenzioniranimi stopnicami morajo biti široke najmanj 120 cm z največ 10 stopnicami med podesti in obojestransko opremljene z oprijemalnimi ročaji, ki se končujejo vodoravno ob zadnji stopnici.

Deli bivalnih prostorov morajo biti ob centralni razsvetljavi še dodatno osvetljeni (ob postelji, ogledalu v kopalnici). Delovni prostori in vsi komunikacijski prostori morajo biti primerno osvetljeni glede na posebne delovne postopke.

Okna vseh bivalnih in delovnih prostorov morajo biti opremljena z zunanjimi ali notranjimi senčili.

Minimalne tehnične zahteve prostora

Bivalni prostori domov za starejše so oblikovani v bivalnih enotah in enotah za osebe z demenco in sorodnimi stanji.

Bivalna enota

Bivalna enota zajema največ 20 stanovalcev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah, ki morajo biti opremljene s sanitarijami in ima še večnamenski prostor s čajno kuhinjo, negovalno kopalnico, shrambo za čisto perilo in prostor za čistila ter umazano perilo.

Sobe v posameznih enotah domov za starejše morajo imeti te najmanjše površine:

- enoposteljna soba $17,5 \text{ m}^2$ ($14 \text{ m}^2 + 3,5 \text{ m}^2$ sanitarije)
- dvoposteljna soba $21,5 \text{ m}^2$ ($18 \text{ m}^2 + 3,5 \text{ m}^2$ sanitarije) in
- troposteljna soba 30 m^2 ($26,5 \text{ m}^2 + 3,5 \text{ m}^2$ sanitarije).

Kvadrature skupnih prostorov, prostorov za zdravstveno dejavnost in servisnih prostorov se sorazmerno zmanjšajo glede na število uporabnikov. Bivalne enote so opredeljene sledeče:

- večnamenski prostor s čajno kuhinjo v bivalni enoti je namenjen prehranjevanju in prostočasnim dejavnostim ter srečanjem z obiskovalci, najmanjša površina skupnega prostora mora biti $1,5 \text{ m}^2$ površine na stanovalca,
- vsaka bivalna enota mora imeti negovalno kopalnico z najmanjšo površino 14 m^2 ,
- v sklopu sanitarij za obiskovalce objekta mora biti sanitarni prostor, ki je ustrezno velik in opremljen za uporabo gibalno oviranih oseb na vozičkih,
- večnamenski prostor je namenjen stanovalcem domov za starejše (v nadaljevanju DS) in zunanjim obiskovalcem, najmanjša površina je $1,5 \text{ m}^2$ površine na sedež,
- če v objektu ni predviden poseben prostor, se v večnamenskem prostoru zagotovi duhovna oskrba stanovalcem tako, da se z ustrezno pomično pregrado loči od čajne kuhinje,

- prostor za delovno terapijo je namenjen stanovalcem doma in zunanjim obiskovalcem najmanjša površina prostora je 30 m² in lahko vključuje kabinet terapevta,
- prostor za fizioterapijo je namenjen stanovalcem DS in zunanjim obiskovalcem, najmanjša površina prostora je 40 m² in lahko vključuje tudi kabinet terapevta,
- zdravstvena dejavnost se lahko izvaja v DS ali se dejavnost kombinira z zdravstvenim domom ali drugim izvajalcem osnovne zdravstvene dejavnosti v kraju, pri domski zdravstveni službi je taka enota sklenjena enota objekta in mora vsebovati te prostore: sestrsko sobo najmanjše velikosti 18 m² (previjanje, dejanje injekcij, hišna lekarna), večnamensko zdravniško ordinacijo najmanjše velikosti 20 m² in čakalnico,
- dom mora imeti prostore za upravno, računovodsko in administrativno delo ter strokovne delavce, 7 m² površine na zaposlenega delavca,
- gospodarsko-servisni prostori DS sestavljajo kompleks tehnoloških prostorov, ki lahko svojo dejavnost povezujejo s krajevnimi ponudniki ali odjemalci,
- velikost kuhinje je prilagojena DS in zunanjih uporabnikov, sestavljajo jo prostori, ki jih narekuje poseben način priprave in razdeljevanja hrane,
- pralnica, ki je opremljena za DS in jo lahko uporabljajo tudi zunanji uporabniki, mora imeti prostore za sprejem umazanega perila, pranje, sušenje, likanje, šivanje in shrambo za čisto perilo,
- dom za starejše mora imeti recepcijo, prostor za arhiv, skladišče za opremo, orodje in prostor za vzdrževalca opreme in naprav,
- prostor za umrlega mora biti opremljen z odrom, tekočo vodo in talnim odtokom, stoli, imeti mora ločen izhod, mora biti hlajen in zračen, velikosti najmanj 16 m² in
- prostor za duhovno oskrbo stanovalcev je velikosti najmanj 35 m², če se duhovna oskrba stanovalcev ne izvaja v večnamenskem prostoru.

Enota za osebe z demenco

Bivalna enota oseb z demenco in sorodnimi stanji zajema največ 12 stanovalcev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah, ki morajo biti opremljene s sanitariji. Enota ima še:

- večnamenski prostor s čajno kuhinjo, namenjen prehranjevanju in prostočasnim dejavnostim ter srečanjem z obiskovalci s površino ob horizontalnih komunikacijah v smislu počivalnih separejev,
- negovalno kopalnico, pri bivalnih enotah oseb z demenco in sorodnimi stanji morata imeti dve bivalni enoti eno negovalno kopalnico,
- shrambo za čisto perilo in prostor za čistila ter umazano perilo in
- enota mora biti nameščena tako, da je omogočena neposredna povezava z odprtimi površinami urejene okolice.

Minimalne tehnične zahteve opreme

Oprema prostorov za opravljanje socialnovarstvenih storitev za starejše osebe vključuje:

- opremo sob s sanitarnimi prostori,
- opremo skupne kopalnice,
- opremo prostorov za čisto in umazano perilo,
- opremo večnamenskega prostora s čajno kuhinjo,
- opremo jedilnice,
- opremo prostorov za fizioterapijo,
- opremo prostorov za delovno terapijo,
- opremo prostora za umrlega in
- opremo prostora za duhovno oskrbo.

Predpisi v zvezi z opremo prostorov za opravljanje socialnovarstvenih storitev za starejše osebe so sledeči:

- oprema prostorov, ki so namenjeni stanovalcem DS, mora imeti signalno-klicne naprave (SOS)
- opremo bivalne sobe za eno osebo sestavljajo: postelja najmanj 90 cm x 200 cm, višina 55 cm, z možnostjo za nastavitev višine, nočna omarica najmanj 40 cm x 40 cm, garderobna omara najmanj 90 x 60 cm, pritrjen predalnik ali viseča omarica 80 cm od tal (najmanj 80 cm x 30 cm x 80 cm), miza in stol,

- pohištvena oprema mora imeti zaobljene robove, potezne ročaje ter površinsko obdelavo za enostavno vzdrževanje, priporočljivo je oblikovati drsna vrata omar ter izvlečne elemente,
- neto širina vhodnih vrat v sobi mora biti najmanj 100 cm bivalne sobe morajo biti opremljene z napeljavo za TV, radio, telefon, internet in signalno-klicne naprave (SOS),
- opremo večnamenskega prostora s čajno kuhinjo sestavljajo: mize najmanj 90 cm x 90 cm, višina 72 cm do 74 cm z (objemko) elementom za odlaganje tehničnih pripomočkov za hojo in stole višine 45 cm do 48 cm,
- oprema večnamenskega prostora s čajno kuhinjo mora omogočiti izvajanje prostočasnih dejavnosti, družabnih prireditev in tudi za duhovno oskrbo stanovalcev, če za to ni predviden poseben prostor in
- dnevni center, ki je kot organizacijska enota organiziran v domu, sestavljajo: predprostor z garderobo, dnevni prostor z jedilnico, prostor za počitek, razdelilna kuhinja, sanitarije (za moške, ženske in gibalno ovirane osebe na vozičkih) ter prostor za osebje dnevnega centra.

Varovani oddelek

Pri opredelitvi varovanih oddelkov je v Sloveniji treba upoštevati tudi določbe Pravilnika o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo v postopku njihove verifikacije.

V varovani oddelek zavoda je lahko sprejeta le oseba, ki izpolnjuje tudi splošne pogoje za sprejem v tak zavod, ki jih določa Zakon o duševnem zdravju.

Varovani oddelek je oddelek v socialno-varstvenem zavodu, kjer so stanovalci zaradi svojih potreb, povezanih s težavami v duševnem zdravju, nepretrgoma deležni posebne zaščite in varstva ter oddelka oziroma zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji (ZDZdr, 2008). Ena od vrst varovanih oddelkov je varovani oddelek za osebe, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor.

Varovani oddelek je sestavljen iz ene ali več bivalnih enot. V posamezni bivalni enoti je lahko največ dvanajst oseb.

Poleg minimalnih tehničnih zahtev, ki jih za izvajalce socialnovarstvenih storitev

predpisuje pravilnik, ki ureja minimalne tehnične zahteve za izvajalce socialno-varstvenih storitev, je potrebno v varovanem oddelku oziroma zavodu, ki ima varovani oddelek, zagotoviti tudi naslednje:

- prostori v varovanih oddelkih morajo biti razporejeni in označeni tako, da omogočajo enostavno orientacijo v prostoru,
- vsi dostopi in vhodi v varovane oddelke morajo zagotavljati hiter in enostaven dostop in biti nadzorovani s tehničnim varovanjem ali osebjem,
- osebam, nameščenim v varovani oddelek, morajo biti poleg svoje sobe dostopni skupni prostori, ki

omogočajo varno izvajanje dnevnih aktivnosti, terapij in rekreacije ter v okviru možnosti dostop do varnih odprtih prostorov in

- nadzor, posebna zaščita in varstvo na varovanem oddelku se zagotavlja zlasti z osebjem ali tehničnimi sredstvi, kot so videonadzor, sledilne naprave ipd.

Osebjem, ki izvaja socialno oskrbo v varovanem oddelku, gre skozi poseben izbirni postopek, kjer ni pomembno samo poglobljeno poznavanje specialnih teoretičnih znanj iz oskrbe oseb z demenco in sorodnimi stanji, pač pa je potrebno obvladovati tudi številne veščine v praksi s področij specialne nege bolnikov, intimne nege, prehrane, motivacijskih tehnik in komunikacije.

Minimalne tehnične zahteve za izvajanje storitev v domovih za starejše v Republiki Hrvaški

Zahteve, ki jih morajo izpolnjevati socialnovarstveni zavodi, ki skrbijo za osebe z demenco in za osebe z Alzheimerjevo boleznijo, so v Republiki Hrvaški predpisane s Pravilnikom o minimalnih zahtevah za izvajanje socialnih storitev, objavljenem v uradni publikaciji Republike Hrvaške – v glasilu Narodne novine, št. 40/2014. S Pravilnikom je predpisano, da minimalne zahteve za izvajanje storitev zajemajo:

- minimalne zahteve okolice, prostora in opreme za izvajanje storitev,
- vrsto ter minimalno vsebino in obseg storitev glede na posamezno skupino uporabnikov in
- strukturo in trajanje neposrednega strokovnega dela z uporabniki, strukturo in trajanje preostalih

del ter zahteve in minimalno število strokovnih in drugih delavcev, potrebnih za posamezno storitev.

Pravilnik predpisuje skupne minimalne zahteve za izvajanje socialnih storitev za vse ustanove socialnega skrbstva ter posebne minimalne zahteve za vsako posamezno vrsto socialnovarstvenih zavodov.

Omenjeni Pravilnik je edini uradni predpis, ki opredeljuje zahteve, ki jih morajo socialnovarstveni zavodi izpolnjevati, da bi lahko prejeli licenco pristojnih organov za opravljanje dejavnosti. Predpisane minimalne zahteve po mnenju strokovnjakov ne zadostujejo, da bi bila obolelim za Alzheimerjevo boleznijo zagotovljena oskrba na zadovoljivi ravni, kar še posebej velja za ureditev notranjosti ustanov in njihove okolice.

Minimalne zahteve okolice

Minimalne zahteve glede ureditve okolice prostorov za izvajanje socialnovarstvenih storitev določajo le, da je v skladu s posebnimi predpisi okoli zgradbe treba zagotoviti nepozidano območje za dostop do objekta ter dvorišče, park, igrišče, parkirišče ipd. glede na potrebe uporabnikov, za katere se storitve izvajajo.

Zelene površine nepozidanega zemljišča morajo znašati najmanj 50 m² na objekt, v katerem se izvajajo storitve namestitve in bivanja do 50 uporabnikov, oziroma 50 m² več za vsakih nadaljnjih 50 uporabnikov, razen če so uporabniki otroci in odrasli, ki so žrtve nasilja v družini ali žrtve trgovine z ljudmi. Zelene površine morajo biti urejene. Izjemoma, če zgradba stoji v neposredni bližini javnega parka ali če je zgradba namenjena zavetišču ali prenočišču, na nepozidanem zemljišču ni treba urediti zelenih površin.

Minimalne zahteve prostora

Minimalne zahteve prostora predpisujejo, da mora objekt, v katerem so prostori za izvajanje storitev, izpolnjevati naslednje zahteve:

- omogočati dostop z javne površine za pešce, praviloma skozi glavni vhod v zgradbo,

- zadovoljevati sanitarno-tehnične zahteve in higienske pogoje,
- stati mora na dostopnem terenu z neovirano dovozno potjo za vozila, cesta za pešce mora biti osvetljena in v skladu s predpisi o prometni varnosti,
- imeti zagotovljena parkirna mesta ter dovolj parkirnih mest za gibalno ovirane,
- prostori morajo biti podnevi osvetljeni z naravno svetlobo, ponoči pa z umetno svetlobo ustrezne kakovosti in moči,
- zagotovljena mora biti zaščita pred neposrednim vplivom sončnih žarkov, ki preprečuje čezmerno segrevanje, v spalnicah pa mora biti zagotovljena možnost zatemnitve,
- zagotoviti naravno prezračevanje, v prostorih z nezadostnim prezračevanjem je potrebno zagotoviti umetno prezračevanje,
- zagotoviti enakomerno ogrevanje prostorov pri temperaturi 20 do 22 °C, razen v hodnikih in pomožnih prostorih pri temperaturi 18 °C, v času visokih zunanjih temperatur pa je v bivalnih prostorih treba zagoto-

viti optimalno temperaturo, ki mora-
jo biti bila 5 °C nižja od zunanje,

- višina prostorov mora biti najmanj 240 cm, izjeme so podstrešni prostori, če se storitve izvajajo tam; v skupno površino prostorov niso všteti deli prostorov, nižji od 190 cm,
- prostori morajo biti v skladu z vsemi komunalnimi in sanitarnimi predpisi glede oskrbe z vodo in odvajanja sanitarnih in drugih odpadnih voda, oskrbe z elektriko, telefonske in internetne povezave ter plinovoda in drugih naprav,
- oskrba z vodo poteka preko vodovodnega omrežja z zdravstveno neoporečno pitno vodo;
- odpadne vode se odvajajo v hišno kanalizacijo, ki je priključena na javno kanalizacijo ali kako drugače, v skladu z veljavno zakonodajo in standardi,
- električne inštalacije morajo biti zaščitene in zavarovane in
- požarna zaščita mora potekati v skladu s posebnimi predpisi.

Za objekt, v katerem se izvajajo socialnovarstvene storitve, veljajo predpisi, s

katerimi se gibalno oviranim osebam zagotavlja neoviran dostop, gibanje, bivanje in delo na istem nivoju kot preostalim osebam. Objekt, v katerem se izvajajo socialnovarstvene storitve, mora izpolnjevati minimalne zahteve posebnih predpisov glede varovanja zdravja zaposlenih za vse delovne in pomožne prostore in prostore, v katerih se stalno ali občasno opravlja delo, se stalno ali občasno zadržujejo osebe pri delu in v katere prihajajo druge osebe v zvezi s kakršnim koli delom ali uporabo storitev.

Objekt, v katerem se izvajajo storitve, mora stati v naselju ali njegovi bližini, da omogoča zagotavljanje storitev vzgoje in izobraževanja, zdravstva in drugih dejavnosti v skladu s potrebami uporabnikov, imeti pa mora tudi dobro prometno povezavo z naseljem.

Namestitev oseb z Alzheimerjevo boleznijo

Za izvajanje storitev za osebe z Alzheimerjevo boleznijo ali drugimi sorodnimi vrstami demence (srednji/srednje težki stadij bolezni) je potrebno zadostiti naslednjim pogojem:

- v eni bivalni enoti je lahko največ 20 uporabnikov,

- zaprt in odprt prostor objekta mora omogočati neovirano in varno gibanje uporabnikov,
- bivalna enota predstavlja celoto, ki je sestavljena iz spalnic, jedilnice, prostora za dnevno bivanje, ki se lahko uporablja tudi za aktivno preživljanje časa in delovne aktivnosti, iz toaletnih prostorov ter prostorov za zaposlene,
- v spalnicah sta lahko največ dve ležišči, vsak uporabnik pa mora imeti vsaj 7 m² površine. Od skupnega števila spalnic morata biti najmanj dve spalnici enoposteljni,
- v eni bivalni enoti je potrebno zagotoviti najmanj 3 sanitarne enote in najmanj 3 prhe,
- skupna površina prostorov za aktivno preživljanje časa in delovne aktivnosti mora znašati najmanj 2 m² na uporabnika,
- vrata v bivalni enoti morajo biti izdelana iz materiala, ki preprečuje možnost poškodb. V skupnih prostorih (prostor za dnevno bivanje, jedilnica) se praviloma vrata ne vgrajujejo zaradi lažjega gibanja uporabnikov in

- notranja ureditev mora zagotavljati orientacijske vodnike.

Minimalne zahteve opreme

Socialnovarstveni zavodi, ki izvajajo storitve za starejše osebe, morajo glede opreme izpolnjevati naslednje zahteve:

- oprema in pohištvo morata biti funkcionalna, iz materiala, ki je preprost za vzdrževanje, ter primerna starosti uporabnikov,
- spalnice morajo biti opremljene z ležišči, nočnimi omaricami in nočnimi svetilkami,
- ležišč ni treba postaviti drugega nad drugim, razen če ni s Pravilnikom drugače določeno;
- v prostoru za dnevni počitek morajo biti sedežne garniture, potrebno število miz in stolov, TV-sprejemnik, glasbena oprema ipd.,
- vse vodne inštalacije morajo biti opremljene s pipami z vročo in hladno vodo,
- kopalnica mora biti opremljena s prho ali kadjo ter umivalnikom, stranišče pa mora imeti WC-školjko,

- skupne sanitarije morajo biti opremljene s toaletnim milom in brisačami za enkratno uporabo oziroma sušilnikom za roke,
- vsi prostori, v katerih se pripravlja in streže hrana, morajo biti opremljeni v skladu s posebnimi predpisi in pravilniki, razen če so iz njih izvzeti,
- čajna kuhinja mora biti opremljena s štedilnikom, pomivalnim koritom, vodovodnimi pipami, hladilnikom, mizo za pripravo hrane, kuhinjsko omarico in potrebno kuhinjsko posodo ter jedilnim priborom,
- pralnica mora imeti ustrezno opremo za pranje, sušenje in likanje perila in
- v prostoru, kjer se hranijo zdravila, je potrebno zagotoviti kovinsko omario s ključavnico za zaklepanje.
- cije, razdalja med ležišči mora biti najmanj 120 cm, postavljena mora biti tako, da je do njih omogočen dostop s treh strani, imeti pa morajo tudi možnost namestitve varovalne ograje,
- zagotoviti je potrebno servirno mizico za postrežbo obroka v postelji,
- nad posteljo je potrebno namestiti ročke za oprijem,
- spalnice je potrebno opremiti z mizo in stolom z ročajem ter s pripomočki za gibanje glede na stopnjo mobilnosti uporabnika,
- toaletni prostori morajo imeti najmanj 1 stranišče, prilagojeno potrebam uporabnikov, in 1 prho na 10 uporabnikov, če ta ni zagotovljena v vsaki spalnici,

Poleg splošnih zahtev so ustanove, ki skrbijo za osebe z demenco in bolnike z Alzheimerjevo boleznijo, dolžne zagotoviti še posebne pogoje:

- ležišče v spalnici mora biti veliki 90 × 200 cm in višine 50 do 60 cm, z električnim mehanizmom za dvigovanje in spuščanje ter z anti-dekubitusnim posteljnim vložkom, če to zahtevajo zdravstvene indika-
- opremo skupnih toaletnih prostorov sestavlja 1 kad, do katere je omogočen dostop s treh strani, ali 1 mobilna kad, voziček za prevoz uporabnikov in dvigalo za dvigovanje nemobilnih uporabnikov ali uporabnikov z zmanjšano gibljivostjo,
- v hodniku, kopalnici in stranišču morajo biti nameščeni ročaji za oprijem,

- v spalnice, kopalnice in sanitarije je potrebno vgraditi dodatne naprave za klic v sili, ki so povezane z dežurno sobo,
- prostori morajo biti opremljeni s takšnim pohištvom, ki je ergonomičnih oblik in zaobljenih robov,
- didaktični material mora biti prilagojen potrebam uporabnikov,
- na vhod v bivalno enoto je potrebno namestiti varnostna vrata in elektronske naprave, ki omogočajo varnost gibanja uporabnikov; zvok alarma za klic v sili mora biti prijeten za uho in pritajen; tudi okna morajo imeti varnostne ključavnice za zaklepanje in
- vse električne vtičnice morajo biti zavarovane.

Za nego uporabnikov je glede na vrsto storitve treba zagotoviti minimalno opremo in pripomočke, kot so: termofoor, vrečke za led, irigatorji, posode za umivanje, »ledvičke«, posode za previjanje, velik umivalnik za umivanje v postelji, tehcnica, voziček za gibalno ovirane, nosila, termometri, rjuhe, odeje, gumirana podloga, kozarci, hladilnik, posode za uriniranje, pljuvalniki, sušilniki za lase, brivski aparati, predpasniki iz nepremočljivega platna, sterilizator, voziček za nego in previjanje, koši za odlaganje umazanega perila, koši za odlaganje umazanih plen in vložkov.

Oprema prostora za aktivno preživljanje časa in delovne aktivnosti zajema mizo, stole, omarice ter drug pribor.

D

Bivalno okolje oseb z demenco v domovih za starejše

Tatjana Cvetko, Mira Dajčič in Tomislav Huić

Bivalno okolje oseb z demenco v domovih za starejše

Pri celovitem pristopu k ureditvi bivalnega okolja za osebe z demenco je potrebno najprej upoštevati splošne potrebe starejših s posebnimi zahtevami.

Splošno o bivalnem okolju oseb z demenco

Zagotoviti je potrebno varno in neovirano mobilnost osebam s fizično zmanjšanimi zmožnostmi, ki uporabljajo pripomočke, kot so palice, bergle, hodulje ali vozički, ter slabovidnim osebam, ki jih je, ob upoštevanju vseh težav z vidom pri starejših osebah, po nekaterih evropskih ocenah v domovih za starejše okoli 50 odstotkov.

Naslednje področje prilagoditev je specifično za demenco. Že v osnovi je potrebno predvideti stimulativno bivalno okolje za osebe v vseh razvojnih fazah demen-

ce, od začetnih sprememb, ko so še dokaj samostojni, srednje faze, ko jih mora njihovo bivalno okolje spodbujati k druženju in različnim terapevtskim programom, do stanja, za katero so značilne skoraj povsem zmanjšane sposobnosti razumevanja, presojanja in komunikacije ter občutno poslabšanje njihovih fizioloških funkcij. Toda tudi v tej zadnji fazi, ko osebe z demenco nemočne obležijo, ko se izgubijo njihove misli in njihova moč in ko več ne prepoznajo svojih najdražjih, jim lahko v ozkem krogu njihove tihe sobe in postelje ustvarimo prijetno vzdušje s primerno osvetlitvijo, vonjem cvetja, kakšno plišasto igračo ali slikami, ki odražajo njihove davne spomine.

Splošni pristop k ureditvi bivalnega okolja za osebe z demenco

Z razvijanjem različnih oblik oskrbe ugotavljajo ugoden vpliv na osebe z demenco, zato postaja oblikovanje bivalnega okolja za osebe z demenco vse pogostejše predmet raziskovanja. Rezultati raziskav prinašajo smernice in principe oblikovanja, ki se uveljavljajo v praksi in nakazujejo vizijo razvoja bivalnega okolja za osebe z demenco.

Uveljavlja se biopsihosocialni model¹⁴, ki vključuje in nadgrajuje posamezne faze v razvoju oskrbe bolnika in zasleduje celostni pristop pri obravnavi oseb z demenco, saj se primarno upoštevata dve temeljni potrebi, potreba po varnosti in zdravstveno-socialni oskrbi, hkrati pa teži k individualizaciji in normalizaciji njegovega bivanja v domu za starejše z ohranjanjem spretnosti in aktivnosti iz dosedanjega življenja.

Spremembe bivalnega okolja v domovih za starejše naj se navezujejo na principe k osebi z demenco usmerjenega podpornega okolja, ki vključujejo:

- razumevanje, da ima vsakdo različne sposobnosti in potrebe,
- spoštovanje človekovega dostojanstva,
- podporo za uresničevanje pravice do samostojnega odločanja,
- podporo za njihovo neodvisnost in
- zavedanje o tem, da se človekove sposobnosti in potrebe sčasoma spreminjajo.

Zato je vitalnega pomena, da pred pričetkom zasnove in urejanja bivalnega okolja za osebe z demenco upoštevamo tudi relevantna dejstva glede potreb oseb z demenco in njihovih negovalcev (Adams in sod., 2017).

¹⁴ Z drugo besedo tudi bioekopsihosocialni ali sociološki model zdravja. Nadgrajuje vedenjski model, ki opisuje zdravje kot skupek odsotnosti bolezni ali invalidnosti, funkcionalne sposobnosti, osebnega ugodja in zdravega načina življenja. Biopsihosocialni model opisuje prilagajanje zdravega posameznika svojemu naravnemu in družbenemu okolju. Utemeljuje prilagajanje posameznika na nujne zahteve, dokler se ne poruši njegovo telesno, duševno in zaznavno ravnotežje. Zdravje je v tem modelu opredeljeno še s kvaliteto življenja in socialnimi odnosi. Zdravstveno stanje posameznika je opredeljeno kot posledica delovanja notranjih in zunanjih virov zdravja. Notranji so razdeljeni na telesne in duševne, zunanji pa na vire naravnega in družbenega okolja (Hladnik, 2017).

Splošna načela za oblikovanje osebam z demenco prijaznega okolja v domovih za starejše

Raziskave že od leta 1987 kažejo, da upoštevanje določenih načel oblikovanja okolja za osebe z demenco zmanjšuje negativne učinke na osebe z demenco, kot so vznemirjenost, zmedenost in neželjeno vedenje, in povečuje pozitivne učinke na področjih, kot so mobilnost, orientacija v prostoru in dejavnosti vsakdanjega življenja. Ugotovljeno je bilo tudi, da je lahko preveč senzornih informacij, kot so čezmerna signalizacija ali hrup, precej stresno za osebe z demenco.

Priporočila za načrtovanje in oblikovanje osebam z demenco prilagojenih okolij, ki so najpogostejše omenjena v svetovni literaturi, navajajo načela, razvrščena na tri načine, glede na:

- vzroke za težave, ki jih je potrebno rešiti,
- oblikovalske cilje in
- pričakovane koristi za osebe z demenco.

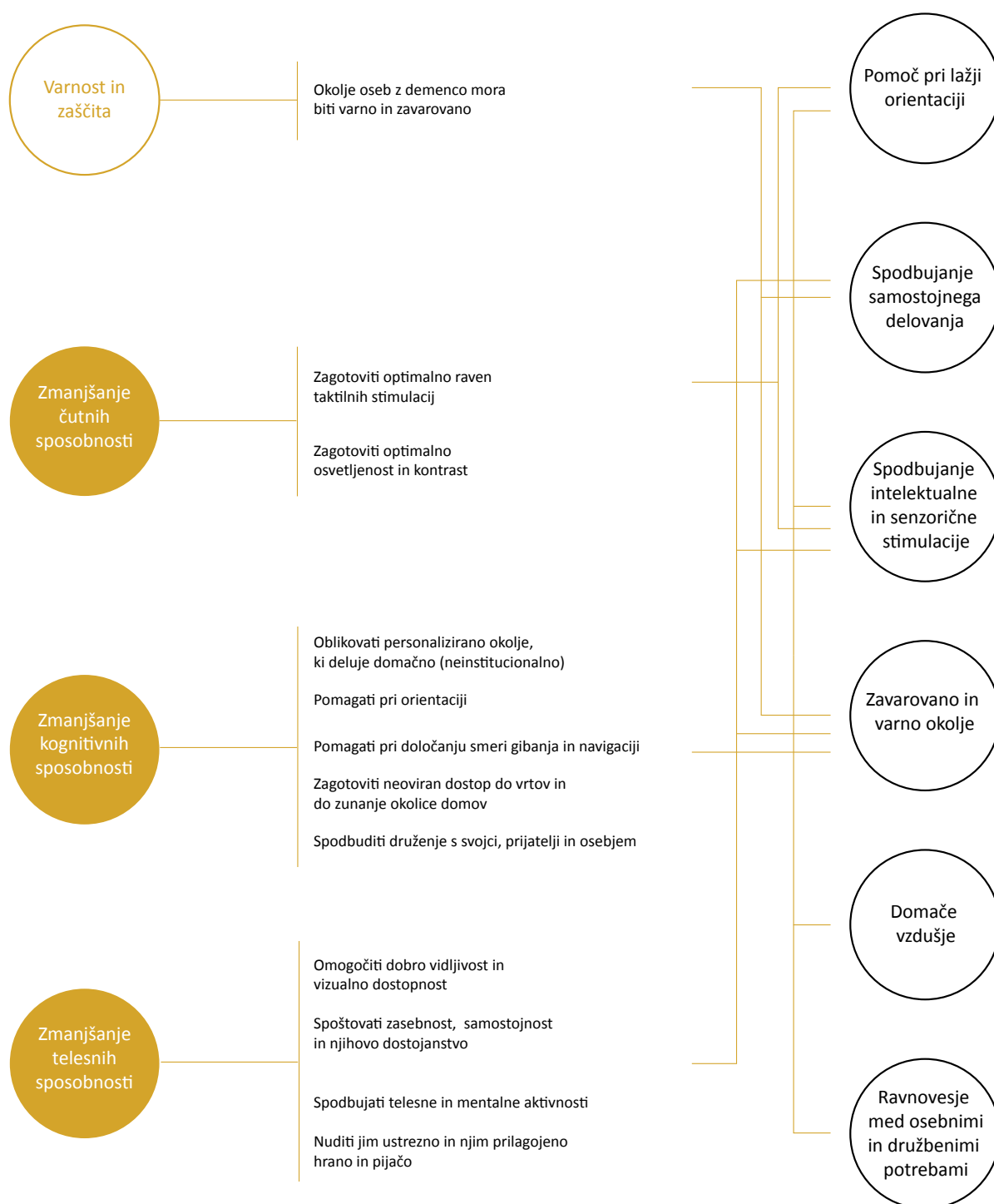
Vsa priporočila, omenjena v sodobni strokovni literaturi, temeljijo na pionirskem delu in na kasnejših obdelavah

prof. Richarda Fleminga in arhitektke Kirsty Bennett z Univerze Wollongong v Avstraliji (2017). V osnovi mora kakovostno oblikovano bivalno okolje osebam z demenco (The King's Fund, 2014):

- omogočati lažje odločanje,
- zmanjšati vznemirjenost,
- spodbujati neodvisnost in socialne interakcije,
- spodbujati varnost in
- omogočati aktivnosti vsakdanjega življenja.

Za lažje razumevanje in spremljanje nadaljnjih poglavij je v nadaljevanju razloženo tako imenovano Orodje za krepitev zdravlilnega okolja (Fleming, Bennet, 2013) za osebe z demenco, ki povezuje 12 načel oblikovanja:

1. zagotavljati varno in zaščiteno bivalno okolje za osebe z demenco,
2. zagotavljati optimalno stopnjo senzoričnih stimulacij,
3. zagotavljati optimalno osvetlitev in kontrast,
4. oblikovati človeku prilagojeno bivalno okolje, ki deluje domačno (neinstitucionalno),



Slika 2. Ključna načela oblikovanja prostora za osebe z demenco.

5. pomagati pri orientaciji,
6. pomagati pri določanju smeri gibanja,
7. zagotavljati neoviran dostop do odprtih prostorov domov,
8. spodbujati druženje z družino, prijatelji in osebjem,
9. omogočati dobro vidljivost in vizualno dostopnost,
10. spoštovati zasebnost, neodvisnost in dostojanstvo oseb z demenco,
11. spodbujati telesne in mentalne aktivnosti in
12. nuditi ustrezno in prilagojeno hrano in pijačo.

Teh 12 načel se povezuje s tremi glavnimi področji zmanjšanja sposobnosti ljudi z demenco, ki mu je dodano še splošno načelo varnosti:

- zmanjšanje čutilnih ali senzoričnih sposobnosti,
- zmanjšanje spoznavnih ali kognitivnih sposobnosti in
- zmanjšanje telesnih sposobnosti.

Varnost in zaščita

Splošno načelo, ki povezuje tri navedena področja in je izredno pomembno:

(1) bivalno okolje oseb z demenco mora biti varno in zaščiteno.

Zmanjšanje čutnih sposobnosti

Med simptomi demence so tudi poslabšane sposobnosti vida, sluha, okusa, vonja in tipa. Ljudje z demenco imajo lahko težave pri razlikovanju in izboru istočasnih čutnih informacij, kar jih zmede. To zmanjšuje njihovo samostojnost, povečuje izpostavljenost tveganjem in potrebo po vse večjem nadzoru. Da bi osebam z demenco nadomestili upadanje čutnih sposobnosti, moramo:

(2) zagotoviti optimalno raven senzoričnih stimulacij in

(3) optimalno osvetlitev in kontrast.

Zmanjšanje kognitivnih sposobnosti

Bolezni, ki se pojavljajo v povezavi z demenco, še dodatno zmanjšujejo kognitivne sposobnosti. Skupaj z zmanjšano sposobnostjo vida in sluha, pomnjenja in razumevanja to pripomore k slabšemu zaznavanju okolja. Zato imajo osebe z demenco težave z iskanjem sme-

ri gibanja in vključevanjem v skupnost, v kateri živijo. To še dodatno zmanjšuje njihovo željo po komuniciranju in delovanju v družbenih okoljih. Da bi te pojave ublažili, nekatere od njih pa morda celo odstranili in tako podprli samostojnost oseb z demenco, je potrebno:

(4) oblikovati človeku prilagojeno bivalno okolje, ki deluje domačno (neinstitucionalno),

(5) pomagati pri orientaciji,

(6) pomagati pri določanju smeri gibanja,

(7) zagotoviti neoviran dostop do odprtih prostorov domov, ter

(8) spodbujati druženje s svojci, prijatelji in osebjem.

Zmanjšanje telesnih sposobnosti

Zaradi možganskih sprememb se lahko ljudje z demenco soočijo z zmanjšano mobilnostjo in zmanjšanim ravnotežjem. Z napredovanjem bolezni upadajo njihove sposobnosti za hojo in nadzor položaja telesa, izgubljanje sposobnosti za žvečenje in požiranje pa povzroči jo motnje v prehrani. Zato jim je potrebno pomagati z:

(9) zagotavljanem dobre vidljivosti in vizualne dostopnosti,

(10) spodbujanjem zasebnosti in neodvisnosti kot tudi spoštovanjem njihovega dostojanstva,

(11) spodbujanjem njihovih telesnih in mentalnih aktivnosti in

(12) nudenjem ustrezne in prilagojene hrane in pijače.

Omenjena načela so podrobneje razložena v naslednjih poglavjih.

Oblikovanje osebam z demenco prijaznega bivalnega okolja v domovih za starejše, ki temelji na znanstvenih izsledkih

Na podlagi raziskovanja okolja prilagojenega osebam z demenco, izpred več kot desetih let, na katere se sklicuje uvodni del Priporočil (Fleming, Benett, 2003), so znanstveniki prišli do številnih novih spoznanj, oblikovalci pa so z vidika oseb z demenco ugotovili, da je mogoče ta načela ponovno opredeliti in povzeti. Kot priporoča avstralska strokovna revija Evidence-based design, oblikovanje demenci prijaznega okolja zahteva izvedbo naslednjih šestih strategij, ki:

- olajšajo orientacijo,
- spodbujajo samostojno delovanje,
- spodbujajo intelektualno in senzorično stimulacijo,
- nudijo zavarovano in varno bivalno okolje,

- ustvarjajo domače vzdušje in
- usklajujejo osebne in družbene potrebe.

V nadaljevanju so podrobneje opisana posamezna področja oblikovanja prostorov za ljudi z demenco.

Pomoč pri lažji orientaciji

Zmanjšane sposobnosti orientacije v prostoru in času so med prvimi simptomi demence, še posebej Alzheimerjeve bolezni. Ko so ljudje z demenco še mobilni, se odločajo o smeri gibanja na podlagi neposrednih informacij iz okolice, iz trenutka v trenutek – korak za korakom, in se tako tudi premikajo. Bivalno okolje podpira ali otežuje njihovo orientacijo in precej vpliva ne le na kakovost njihovega življenja, temveč pred-

stavlja breme ali olajšanje tudi za tiste, ki zanje skrbijo.

Dezorientacija lahko povzroči stres in spodbudi razburjeno in agresivno vedenje pri osebah z demenco. Pri tistih osebah z demenco, ki ne morejo prepoznati poti do zelenih ciljev v prostoru, se pokažejo anksioznost, zmedenost in celo panika. Očitno je, da je specifično oblikovano bivalno okolje bolj zaželeno od tistega, v katerem se vzorci ponavljajo.

Povezanost prostora

Cilj je ljudi z demenco obvarovati pred potrebo, da bi si morali zapomniti in predstavljati miselni načrt prostora. Na podlagi tega je priporočljivo, da so na oddelku za osebe z demenco poti in prehodi med prostori oblikovani enostavno in z barvnimi poudarki, da omogočijo kar najlažjo prepoznavanje in orientacijo v prostoru. Poti se morajo logično nadaljevati, priporočljivo je, da se v hodnike dodajo nove lahko prepoznane vsebine, barve in oblike.

K lažji orientaciji oseb z demenco pripomore tudi preprosta mreža različnih prostorov, ki jih je mogoče zajeti z enim pogledom. Za oddelke v domovih za starejše, v katerih bivajo osebe z demenco so najprimernejši manjši odprti tlorisi (ang. cluster layouts). Varovancem

omogočajo neposreden pogled na vrata, skozi katera gredo na ključne točke, cilje, kot so njihova soba, jedilnica, prostor za dnevno bivanje, počitek in dejavnosti ali v odprt prostor – in obratno.

Orientacija v prostoru

Ugotovitve kažejo, da na mestih, kjer so senzorični dražljaji iz okolja jasnejši, osebe z demenco kažejo manj tesnobe, vznemirjenja in verbalne agresije, ki jih povzroči dezorientacija. Zato se je potrebno izogibati zapleteni signalizaciji in vizualni preobremenitvi. Zaporedna izpostavljenost istim potekom gibanja v prostoru, edinstveni orientirji v njem, lahko pomagajo osebam z demenco pri njihovi orientaciji.

Za določanje želene smeri gibanja in prepoznavo cilja se priporoča označevanje s piktogrami¹⁵, ki jih spremljajo jasni in jedrnat opisi. Osebam z demenco bodo razumljivejši kot simboli, artefakti ali označevanje z barvami. Znaki s fotografijami se ne priporočajo, veliko jasnejši so piktogrami. Biti morajo brez vsega odvečnega okrasja, dovolj veliki, zelo kontrastni, vedno jih mora spremljati jasen in jedrnat opis.

15 Piktogram (*lat. pictus: narisani* in grška beseda *gramma: zapis*), poenostavljena slika, ki predstavlja neki predmet ali pojem. Piktogram se bere oz. razume dobesedno, saj je preprost slikovni znak, npr. grafična oblika drevesa, simbol za drevo.

Smer gibanja mora biti označena s puščicami.

Potem, ko se ljudem z demenco zmanjša sposobnost dojetja prostora, se v njem gibajo izredno previdno, kot bi hodili po ledu. Pri tem se samodejno sključijo, pogled pa usmerijo neposredno predse, zato jasno opažajo le tisto, kar je v spodnjem delu njihovega vidnega polja. Prav zato se ne priporočajo višje oznake, temveč naj bodo orientirji postavljeni malce nižje od višine pogleda, ki jo ima pokončna zdrava oseba.

Talne oznake niso priporočljive, saj se osebam z demenco kontrastne črte ali proge na tleh lahko zdijo kot prepreke. Da bi bili orientirji čim bolj jasni, v njihovi bližini ne sme biti drugih predmetov ali oznak.

Za hitrejšo orientiranje v prostoru so tako za nas kot tudi za ljudi z demenco pomembnejši naravni orientirji kot pa znaki. Na primer primerna poslikava stene, na kateri je prikazan vhod v jedilnico, ali pa risba pročelja stare gostilne, bo bolj pripomogla k razpoznavi cilja kot pa znak, ki prikazuje krožnik, vilice in nož. Poslikave lahko uporabimo pri maskiranju izstopnih vrat, saj z narisanim oknom na vratih uspešno preusmerjamo bolnike od poskusov bežanja in zapuščanja oddelka.

Navezanost na prostor

Negativne reakcije ljudi z demenco so pogosto povezane z neznanimi prostori, opremo in postopki. Stanovitnost prostora, oprema in aktivnosti v prostoru jim zagotavljajo občutek varnosti. Zato je za številne varovance domov za starejše zelo pomemben videz prostorov – oddelkov za osebe z demenco. Nenehne spremembe in premeščanje iz prostora v prostor povzroča zmedenost, nejevero, tesnobo in vznemirjenje, zato se videza in namembnosti prostorov za dnevne aktivnosti, kot so jedilnice in prostori za druženje, ne spreminja pogosto. V večjih družabnih prostorih in jedilnicah postavitve premičnih sten – paravanov omogoča stanovalcem zagotavljanje zasebnosti in druženje.

Barve, osvetlitev in kontrast

Pisane barve sten in talnih oblog, še posebej temne proge in površine ali močni odbleski, lahko zmedejo ljudi z demenco in povzročijo različne strahove. Imajo namreč lahko težave z dojetjem optičnih pojavov, zato jim lahko močni odbleski svetlobe, če so tla (ali druge površine na splošno) zloščena, predstavljajo razpoke ali vtis mokre spolzke površine. Stene in talne obloge naj bodo matirane barve, pri pohištvu pa je pri-

poročljivo izogibanje svetlečim površinam.

Na oddelkih za osebe z demenco so najprimernejše stene v temnih pastelnih barvah, brez vzorcev ali črt. Tla naj bodo enobarvna, saj se drobni vzorci na njih ljudem z demenco lahko zdijo kot smeti ali žuželke, črte ali kvadrati pa jim predstavljajo optične ovire. Dekoracija sedežnega pohištva in zavese naj bodo brez izstopajočih vzorcev.

S starostjo vid slabi, zato potrebujejo starejši od 60 let ponoči trikrat več svetlobe, da bi posamezni predmet videli enako osvetljen, kot bi ga videli pri 20. letih. Po ocenah ima približno polovica starejših oseb zaradi različnih starostnih sprememb in očesnih bolezni dodatne težave z vidom, vse težje dojemajo prostor in predmete okrog sebe in imajo vse več težav s tridimenzionalno predstavo prostora. To vpliva na sposobnost njihove orientacije kot tudi na samostojno opravljanje aktivnosti. Zato v sobah in na hodnikih uporabimo kontrastne barve in poudarimo stik stene s tlemi in stropom s kontrastnimi črtami ali zaključnimi letvami, saj ter jim lahko pomaga pri pregledu nad prostorom in pri občutku varnosti med gibanjem. Priporočljiva razlika v vrednosti odboja svetlobe med tlemi, stropom, stenami in zaključnimi letvicami ter opremo mo-

rajo biti bila najmanj 30 LRV (*Light Reflectance Value*¹⁶).

Čeprav velja splošno pravilo, da moramo osebam z demenco podvojiti predvideno minimalno jakost osvetlitve glede na splošne standarde, najnovejše izkušnje kažejo, da to pogostokrat ne zadostuje (priporočila za jakost osvetlitve so navedena v nadaljevanju). Najboljša osvetlitev v oddelkih za osebe z demenco je tista, ki podpira našo biološko uro (cirkadijski ritem¹⁷) – zjutraj nas zbudi in nas spodbuja k boljšim dnevnim aktivnostim, zvečer pa nas pripravi na dober spanec. Prilagodljiva osvetlitev se tako prilagaja barvni temperaturi¹⁸ dnevne svetlobe od jutra do mraka. Zjutraj naj bo to svetloba z izrazito modrim spektrom z okoli 6500 stopinj kelvina (°K), sredi dneva bela svetloba z okoli 5600 °K, ob koncu dneva pa svetloba s toplim rumeno rdečim spektrom, ki se povečuje, dokler ni enaka barvni temperaturi običajnih žarnic za gospodinjstvo z okoli 2800 °K.

16 LRV je mera za kontrast (vendar ne kontrast med barvami). Izraža odstotek svetlobe, ki se odbija od neke površine. Na primer za sivo lestev z različnimi površinami bo odbojnost 30 LRV prikazovala samo črno, srednje sivo, svetlo sivo in belo barvo.

17 Motnje cirkadijskega ritma naj bi povzročale upad duševnih in telesnih sposobnosti, povečan stres in anksioznost ter oslabitev imunskega sistema.

18 Barvna temperatura se meri v stopinjah kelvina in se uporablja za označevanje barve vira svetlobe. Ko se žarilna nitka v žarnici počasi segreva, prehaja skozi različne barve – od temnordeče, rdeče, oranžne, rumene in bele do svetlo modre. Čim višja je temperatura, bolj se barva približuje beli. Danes se žarnice, poleg stopinj kelvina, označujejo tudi opisno (dnevno bele, toplo bele ipd.).

Pristnost barv je odvisna od kakovosti svetilk. Med najslabšimi so klasične fluorescentne cevi. Njihov indeks barvne reprodukcije – CRI (Color Rendering Index¹⁹) je med 50 in 70 (sončna svetloba sredi dneva ima 100 CRI). Ob svetlobi z nizkim CRI barve niso verodostojno reproducirane, nekateri barvni toni pa se zlijejo v enega. Zato je priporočljiva osvetlitev, ki zagotavlja visoko stopnjo barvne reprodukcije (razred 1a > 90 CRI ali vsaj razred 1b, 80–90 CRI).

Čeprav je priporočljiva postavitvev enakomerne osvetlitve, in to s kombiniranjem stropnih in stenskih svetilk, da bi se s tem izognili območjem z močnimi sencami, bi morali biti varovancem v večjih družabnih prostorih omogočeno, da sami izbirajo med območji različnih svetlobnih značilnosti. Tudi v manjših družabnih prostorih ter spalnicah bi varovancem moralo biti omogočeno, da sami prilagajajo raven osvetlitve za določene dele teh prostorov.

Nezaželeni odsevi

Iluzije in halucinacije so pogosto sestavni del vsakdana oseb z demenco. Da bi preprečili nastanek ali zmanjša-

li odseve v steklu, bi morale vse steklene površine omogočati njihovo zakrivanje. Okna in steklene stene morajo biti zato opremljene z dvojnimi zavesami – zračnimi in neprosojnimi. Pri ljudeh z demenco se lahko pojavi tudi t. i. strah pred sončnim zahodom²⁰, do česar pride takrat, ko človek ne ozavešči več, da je menjava dneva in noči vsakdanji pojav. V takšnih primerih morajo negovalci ob pričetku mračenja najprej prižgati vse notranje luči, okna pa zagrniti z neprosojnimi zavesami.

Ljudje z demenco sčasoma ne bodo več prepoznali svojega odseva v ogledalu in bodo lahko mislili, da jih opazuje tujec ali da imajo privide. Zato je potrebno ogledala postaviti tako, da se lahko preprosto odstranijo, potem ko se ljudje v njih več ne prepoznajo, ali pa se nanje namesti rolo.

Tudi na zaslonih neprižganih televizorjev lahko ljudje z demenco opazijo vznemirljive odseve. Zato je priporočljivo TV-sprejemnike namestiti v posebne omarice z vrati, da bi bili skriti, kadar niso v uporabi.

Za preprečevanje drugih možnih odsevov morajo biti na slikah nameščena antirefleksna stekla, površine na pohi-

19 CRI predstavlja kvantitativno mero, ki označuje, v kolikšni meri določeno svetlobno telo realno prikazuje barve določenega predmeta v primerjavi z naravno sončno svetlobo. Prikazuje se v vrednostih od 1 do 100, in čim višji je CRI, kakovostnejše je svetilo. Sonce ima CRI 100.

20 Ang.: *Sundown syndrome*.

štvu ali drugih predmetih pa pobarvane ali narejene iz materialov, ki zmanjšujejo odsevanje svetlobe in bleščanje.

Hrup

Hrup v veliki meri vpliva na občutek zadovoljstva ali nelagodja ljudi z demenco, saj imajo lahko težave pri razločevanju in prepoznavanju različnih senzoričnih dražljajev. Hrup in vznemirljivi šumi lahko motijo njihovo vizualno orientacijo in občutek miru, primerno izbrana glasba pa lahko bolnike spodbuja in pomirja.

Velikost skupnih prostorov ter vrsta in intenzivnost aktivnosti v njih lahko pomembno vplivajo na raven hrupa. Z uporabo materialov, ki absorbirajo zvok, skrajšamo čas njegovega odmeva. Pri izbiranju opreme in predmetov kot so mize, stoli, vozički za hrano ali čistila izbiramo take, ki pri uporabi ne ustvarjajo neprijetnih in glasnih zvokov. Podobno velja za tiho zapiranje vrat ali omar oz. premikanje stolov.

Samostojnost

Najnovejše raziskave kažejo, da se pri starejših ljudeh, vključno s tistimi z demenco, zmožnost samostojnega delovanja odraža v izboljšanju samozavesti in družbene pripadnosti. Zmožnost samostojnega delovanja se kaže v možnosti

izbire, kam bodo sedli, kaj bodo storili in kam bodo gledali. Varovanci v domovih za starejše namreč povezujejo kakovost svojega življenja s stopnjo nadzora nad okolico in sposobnostjo, da lahko storijo vse tisto, kar sami želijo. Zato je v oddelkih za osebe z demenco priporočljivo oblikovati manjše in intimnejše koticke za aktivnosti ali počitek.

Izguba samozavesti, samostojnosti in koristnosti negativno vpliva na dobro počutje vsakega človeka. Zato bodo tudi osebe z demenco poskušale prilagoditi svoje bivalno okolje tako, da bo ustrezalo njihovim potrebam, na primer s potegom svojega stola v poseben del sobe. Zato je priporočljivo, da osebam z demenco zagotovimo varno in prosto gibanje v njihovih bivalnih enotah, kjer pa je to mogoče, pa tudi neoviran dostop do varnih in zavarovanih odprtih prostorov.

Če so ti prostori urejeni na način, da osebam z demenco omogočajo izbrati mesto, ki najbolje ustreza njihovim potrebam, jim bo to zagotovilo mir in spodbudilo druženje.

Senzorične stimulacije

Kakovostno bivalno okolje lahko s primernim zvokom, svetlobo, prostorom,

gibanjem in vonjem spodbuja občutek zadovoljstva, pri ljudeh z demenco pa lahko opazimo še pretiran odziv na dražljaje, ki bi jih sicer zdrava oseba ignorirala. Preobremenitev čutil lahko poveča njihovo raztresenost, vznemirjenost in zmedenost.

Ustvariti ravnovesje med čezmerno stimulacijo in senzorno deprivacijo predstavlja oblikovalcu izziv, kako zasnovati takšno bivalno okolje za osebe z demenco, ki zmanjšuje stres, pri tem pa z zmernimi dražljaji spodbuja njihovo potrebo po intelektualni in senzorni stimulaciji, kar spodbuja njihovo delovanje in vključitev v družbo ter ublaži njihove medsebojne zavrnitve.

Tavanje

Raziskave kažejo, da bo večina ljudi z demenco prej ali slej odtavala v neželeno smer ali iz varovanega prostora, vendar pogostost tavanja upada, če se povečuje njihova zavzetost pri ukvarjanju s pomembnimi dejavnostmi. Zato je po eni strani treba prikriti neželene izhode iz varovanih prostorov, po drugi strani pa oblikovati potreben del celot, v katerih se skupine s podobnimi interesi lahko ukvarjajo z dejavnostmi, ki jim najbolj ustrezajo.

Preobremenjenost čutil

V trenutkih, ko se varovanci poskušajo osredotočiti na naloge, kot je hrana ali zabava, lahko preobremenjenost vida in sluha povzroči raztresenost in vznemirjenje. Raven teh negativnih stimulacij je mogoče zmanjšati z uporabo takšnih materialov na stenah, tleh in stropih, ki absorbirajo zvok, s consko osvetlitvijo, ki dopušča različne stopnje osvetlitve v skladu z osebnimi potrebami in željami uporabnika, z zavesami, ki preprečujejo odseve na steklu, ter s pregradami v prostoru.

Ena izmed študij je na primer pokazala, da je postavitve platnenih pregrad, ki zastirajo pogled na sosednje aktivnosti, uporabnikom zmanjšala motnje tudi za dve tretjini. Pregradne zaves se lahko uporabljajo le pod neposrednim nadzorom negovalcev, saj osebe z demenco lahko premične ali viseče platnene pregrade dojemajo kot trdne, kar lahko predstavlja tveganje, saj se lahko na njih poskušajo nasloniti.

Varno bivalno okolje

Med staranjem, še zlasti, ko gre za osebe z demenco, lahko stres in tesnoba pospešita stopnjo kognitivnega upa-

da in poškodbe hipokampusa²¹. Zato je potrebno v okolju za osebe z demenco s primernim oblikovanjem kar v največji mogoči meri zmanjšati povzročitelje stresa, ki lahko izzovejo negativne emocije. Med njimi je še posebej izrazit strah pred padci in poškodbami. Zato ozki prehodi in prepreke še dodatno povečujejo njihove strahove. To vpliva na hitrost in način gibanja starejših v svojem okolju, kar pa zopet zmanjšuje njihov občutek dobrega počutja.

Pohištvo in oprema

Razpored pohištva v prostoru omogoča prosto gibanje tako ljudem z demenco kot vsem, ki pri gibanju uporabljajo pripomočke za hojo ali vozičke. Izogibati se je potrebno lahkemu in nestabilnemu pohištvu, saj se pri naslanjanju nanj to lahko prevrne in povzroči padec osebe, pa tudi opremi z ostrimi, štrlečimi robovi, saj se osebe ob udarcu ob njih lahko poškodujejo.

Pohištvo mora biti izdelano iz neodsevnih materialov ali v matiranih barvah, ki so v kontrastu z okoljem. Vsi ročaji mo-

rajo biti masivni, čvrsti in na koncu zaobljeni ter morajo barvno jasno izstopati.

Tla

Izogibati se je potrebno neravnih ali drsečih talnih površin, pragov in letvic na spojih talnih oblog. Talna površina mora biti enobarvna, brez vzorcev, pasov ali površin v različnih barvah. Tla ne smejo biti sijoča, da ne bi prišlo do neželjenih svetlobnih odsevov. Tla ne smejo biti izdelana iz materiala, na katerem koraki glasno odmevajo. Tla se morajo po barvi in kontrastu razlikovati od sten.

Učinkovita nevsiljiva varnost

Zmedenost, ki spremlja osebe z demenco, narekuje potrebo po različnih varnostno-zaščitnih ukrepih, ki pa morajo biti nevsiljivi, sicer lahko povečajo njihovo tesnobo in vznemirjenost.

Osebe mora imeti možnost nevsiljivega nadzora oseb z demenco v vseh zaprtih in odprtih prostorih za druženje. Varnostne ograje v odprtih prostorih naj bodo zakrite, npr. z drevjem, grmičevjem ali popenjavkami. Nelagodju pri stiku z vročo vodo se izognemo s termostatskimi pipami, morebitno nežele-

²¹ Hipokampus (lat. *hippocampus*) je del možganov v obliki podkve (morskega konjička), ki igra pomembno vlogo pri procesiranju informacij. Je glavna sestavina limbičnega sistema, povezanega z emocijami in dolgoročnim spominom. Hipokampus igra vlogo tudi v kompleksnih procesih, kot so oblikovanje, organiziranje in shranjevanje spomina.

no odpiranje shramb ali omar s čistilnim priborom, s potencialno nevarnimi materiali in tekočinami ali električnimi inštalacijami bomo preprečili z uporabo vrat s samodejnim zaklepanjem, ki so maskirane v barvi stene. Steklene vrata, velika okna in steklene stene morajo imeti varovalne prečke in oznake, nameščene v višini oči, ki opozarjajo na pregrado.

Iz prostorov oseb z demenco je potrebno odstraniti tudi vse manjše predmete, ki bi jih lahko ljudje pogoltnili ali take, ki bi povzročili poškodbe ali škodo v primeru padca ali rušenja.

Domače vzdušje

Vse, kar spominja na domače vzdušje, se od človeka do človeka razlikuje in je odvisno od njegove kulture, želja in preteklosti. Vendar je potreba po domu, ki ga ustvarjamo zase, univerzalna. Zato je ustvarjanje pristnega okolja v domovih za starejše, zlasti na oddelku za osebe z demenco, bistvenega pomena pri oblikovanju notranjosti.

Psihologi pojem mojega doma določajo na podlagi treh doživetij: fizičnega doma, družabnega doma in osebnega doma, ob tem pa poudarjajo, da morajo biti te potrebe v enaki meri

upoštevane v vsakem procesu oblikovanja okolja.

Fizični dom

Fizični dom je definiran materialno. Študije, izvedene v manjših stanovanjskih grozdih, kažejo na boljšo kakovost življenja, na boljše emocionalno zdravje in zadovoljstvo z življenjem v domovih za starejše. Pri zasnovi stanovanjskih delov v domovih za starejše ali na oddelkih za osebe z demenco danes najpogosteje oblikujejo ena ali več manjših enot z 12 do 15 ležišči. Takšen koncept si prizadeva nadoknaditi izgubo nadzora, ki jo doživljajo osebe z demenco v večjih domovih za starejše, in to s poudarjanjem njihovih kompetenc in sodelovanjem v dnevnih gospodinjskih aktivnostih.

Zanimivo je, da so varovanci, ki bivajo v manjših skupinah sob ali apartmajev, bolj zadržani do sodelovanja v skupnih dejavnostih od tistih v tradicionalnih domovih za starejše, kažejo manjšo raven depresije in so dlje zainteresirani za samostojno opravljanje svojih vsakodnevnih aktivnosti.

Družabni dom

Družabni dom je mesto socializacije. Z oblikovanjem manjših koticov spodbu-

jamo druženje s sostanovalci, prijatelji, svojci ali svojimi otroki. Takšni prostori se lahko uredijo v razširjenih hodnikih ali poleg večjih družabnih prostorov.

Osebni dom

Osebni dom je opredeljen kot doživetje kraja za lastno izražanje, identiteto in osebni nadzor. Predstavlja občutek varnosti in pripadnosti družini. V njem so lahko tudi svojci, vključeni v vsakodnevne aktivnosti ljudi z demenco, na primer v ločenih zasebnih jedilnicah, prostorih za zabavo ali druženje. Zato bi bilo treba varovancem omogočiti bolj osebno prilagoditev ne le njihovih spalnic, temveč v določeni meri tudi njihovih dnevnih sob, jedilnic in hodnikov. Naša sposobnost oblikovanja fizičnega okolja predstavlja primarni način, kako določen prostor spremenimo v doživetje lastnega osebnega doma.

Ravnovesje med osebnimi in družbenimi potrebami

Irwin Altman je v knjigi *Teorija zasebnosti* (1957) teritorialnost opredelil kot način upravljanja odnosov med sabo in drugimi. Razlikuje med (a) primarnimi zasebnimi prostori, kjer je prisoten močan občutek teritorialnega lastništva, (b) sekundarnimi vmesnimi prostori, ki

so tako zasebni kot tudi javni (kot npr. skupna pot, ki deli sosednje dvorišče), in (c) javnimi prostori, ki uporabnikom pomenijo začasno vrednost, saj jih uporabljajo le krajši čas.

Altman poudarja, da je ohranjanje osebnega prostora dinamičen proces približevanja in odmikanja, v katerem posameznik ureja interakcije z drugimi. Približevanje in odmikanje vključujeta tudi različne neverbalne oblike obnašanja. Po tem modelu je osebni prostor mehanizem, v katerem se s postavitvijo osebnih meja doseže želena raven zasebnosti v razmerjih z drugimi ljudmi. Zato je pomembno, da v istem bivalnem prostoru ustvarimo različne kotičke. To omogoča varovancem, da poiščejo svoj zasebni kotiček tudi v večjih družabnih prostorih in da ga ne iščejo v drugih delih doma ali v svojih sobah.

Ko pride do kršenja teritorialnih meja neke osebe (aktivno izražanje ozemeljskih teženj), pride do obrambne reakcije. Čeprav lahko takšni spori negovalcem povzročajo težave, je lahko oporekanje ozemeljskim težnjam še bolj problematično. Za preprečitev takšnih primerov mora ureditev skupnih prostorov izražati skupno identiteto njihovih uporabnikov (na primer predmeti in okrasje, ki jih spominjajo na skupne trenutke iz boljših dni), vendar pa lahko takšna ure-

ditev obenem negativno vpliva na nove varovance, saj lahko deluje izključujoče.

Upravljanje konfliktov

Druge raziskave kažejo, da podpiranje osebnega izbora in samokontrole lahko zmanjša konflikte, ki nastanejo zaradi potrebe po zaščiti ozemlja. Zato je v domovih za starejše, kjer imajo veliko možnosti pri izbiri aktivnosti (delavnice, knjižnica, vrtovi, sobe za rekreacijo itd.), manj takšnih konfliktov.

Raziskave prav tako kažejo, da so osebe z demenco, ki so svoje spalnice oblikovale po svojih željah, manj anksiozne in agresivne. Takšno oblikovanje prostora po lastnem okusu je najpreprostejše v enoposteljnih sobah. Zato bi bilo v dvoposteljnih sobah priporočljivo predvideti pregrade, tako da vsak uporabnik lahko svoj del prostora uredi po lastnih željah.

Senzorna tehnologija

IZ vidika oblikovanja in delovanja bodo objekti za ljudi z demenco v prihodnje vse bolj odprti, vendar z učinkovitejšim nadzorom na strateških točkah. Različne naprave za spremljanje in drugi aparati, povezani s sodobno informacijsko tehnologijo, lahko omogočajo informacije o lokaciji in dobrem počutju ljudi z

demenco ter so v pomoč pri njihovem gibanju v okolju. Lahko se uporabljajo kot kognitivno ortopedski pripomočki, ki pomagajo, da osebe z demenco čim dlje zadržijo svojo samostojnost.

Video nadzor ljudi z demenco, ki so v domovih za starejše, lahko precej pripomore k njihovi varnosti, njihovi svojci pa lahko po želji preko svojih računalnikov spremljajo njihovo početje. Seveda bodo nekateri svojci takšen nadzor doživljali kot kršitev zasebnosti svojih najdražjih, zato lahko namestitev takšnih sistemov zahteva tudi predhodno soglasje.

Druge video naprave vključujejo prenosne brezžične kamere in zaslone, s katerimi lahko osebe z demenco komunicirajo na daljavo s svojimi svojci ali prijatelji.

K varnosti ljudi z demenco pripomorejo tudi sodobni sledilni sistemi GPS, še posebej takrat, ko osebe odtavajo. Takšne naprave so tako majhne, da se lahko všijejo v oblačila, čeprav se v teh primerih pojavi težava s polnjenjem njihovih baterij. Za zdaj so najbolj praktične GPS-zapestnice, povezane z računalniškim programom, ki osebu v odprtih domovih sporočajo lokacijo njihovih varovancev. Naslednja možnost varovanja oseb z demenco so vrata s samodej-

nim odpiranjem in zapiranjem. Glede na stopnjo upada njihovih kognitivnih sposobnosti oziroma samostojnosti se po meri vsakega varovanca posebej kodirajo elektronski ključi in vrata se odpirajo samo za dovoljene izhode.

Samodejno vklapljanje razsvetljave je vsekakor dobrodošlo za ljudi z demenco, vendar se morajo ti sistemi vklapljati postopoma, da bi preprečili nenadnost pojava.

E

Praktični nasveti za načrtovanje prijaznega bivalnega okolja za osebe z demenco v domovih za starejše

Janja Brodar, Tatjana Cvetko, Tajana Dajčič, Tomislav Huić,
Kosta Jurkas, Darja Matjašec, Petra Pečan in Goran Rupnik

Praktični nasveti za načrtovanje prijaznega bivalnega okolja za osebe z demenco v domovih za starejše

Praktične nasvete za načrtovanje prijaznega okolja za osebe z demenco v domovih za starejše lahko razdelimo na štiri področja, ki se med seboj prepletajo in dopolnjujejo. V Priporočilih smo jih predvideli na način, da se lahko berejo kot samostojna poglavja: urbanizem, arhitektura, notranja oprema in odprt prostor.

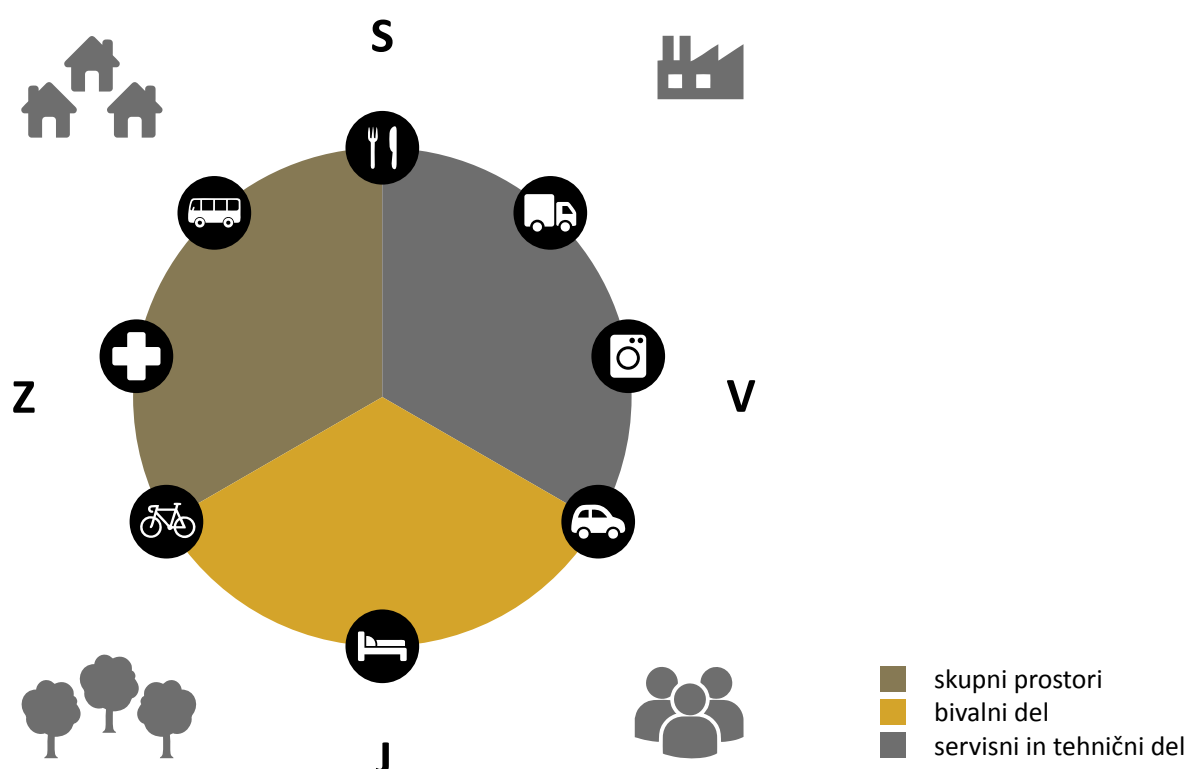
Urbanizem

Upoštevanje širšega konteksta

Da bi dom za oskrbo ljudi z demenco lahko zagotavljal čim bolj kakovostno oskrbo, je potrebno že pri sami umestitvi objekta v prostor upoštevati posebnosti in namen samega doma. Umeščanje objektov v prostor bi moralo biti v

skladu s prostorskimi načrti, ki se nanašajo na odločitve o usmerjenosti, strukturi, površinah, gostoti in programih na lokaciji, kjer načrtujemo izgradnjo doma za starejše.

Umeščanje objektov, parkirišč, poti in opreme naj premišljeno dopolnjuje obstoječe ureditve v širšem prostoru, izraža razumevanje širšega prostorskega konteksta in naj bo usklajeno s potrebnimi prostora.



Slika 3. Shema umestitve objekta: umestitev stavbe glede na smeri neba in orientacijo bivalnih, skupnih in servisnih programov, glede na prometno dostopnost in povezave z urbanim naseljem, zelenimi površinami, prostori za druženje ter gospodarskim zaledjem.

Mreža domov naj bo porazdeljena v prostoru glede na gostoto prebivalstva. Vzporedno z deinstitucionalizacijo objektov naj bo mreža diverzificirana in prilagojena makrolokaciji.

V večjih mestih je bolje graditi več manjših enot – po mestnih četrtih, drugje pa domove, ki lahko zajemajo ciljne stanovance v okviru gravitacijskih območij naselij, na območjih redke poselitve pa uveljavljati nove in lokalno pogojene oblike bivanja.

Umestitev doma za starejše v prostor

Upoštewane naj bodo značilnosti prostora, v katerega se dom za starejše umešča (značaj območja, vzorci, javni prostor, krajina, topografija itd.). Umeščanje domov za starejše s pripadajočim programom naj sledi smernicam trajnostnega razvoja. Ureditve naj bodo povezane z družbeno infrastrukturo (povezanost in bližina storitev in dejavnosti), omogočena naj bo dostopnost do javnega prevoza in odprtega prostora.

ra. Poti naj bodo dobro povezane s potmi v okolici (za zaprti oddelek veljajo drugačne zahteve).

Zunanja vpliva, ki najbolj neposredno vplivata na napredovanje bolezni, sta hrup in slabo osončenje. Škodljivim vplivom se lahko v celoti izognemo z izbiro mirne in osončene mikrolokacije, delno pa jih lahko odpravimo z ustrezno zasnovo in umestitvijo objektov v prostor, ki po meritvah izpolnjuje mejne vrednosti kazalcev hrupa – L (noč) 45 dBA in L (dan) 55 dBA – ter z gradnjo v območju, ki zahteva takšno stopnjo varstva pred hrupom (RS, II. območje).

Posamezne enote naj bodo ustrezno orientirane, bivalni prostori ustrezno osvetljeni in osončeni, čista severna orientacija sob ni primerna.

Z razporeditvijo oddelkov, osebnih prostorov znotraj njih in skupnih prostorov naj bo zagotovljena zadostna stopnja zasebnosti v odnosu do sosedov, skupnih prostorov in javnih odprtih prostorov. Zasnova prostorov naj bo jasna in naj omogoča dobro orientacijo.

Celotno območje doma za starejše naj bo veliko tako, da je na njem mogoče zagotoviti ločenost zelenih površin od funkcionalnih površin doma, ki so povezane z intervencijo, dostavo, zbiranjem in odvozom komunalnih odpadkov ter drugih vsebin, povezanih z delovanjem doma. Zelene površine s terapevtsko funkcijo naj pripadajo domu za starejše in naj niso del javnih površin kraja, saj je na njih za ljudi z demenco treba zagotoviti varen prostor, ki ga ni mogoče zapustiti.

Arhitektura

Bivališča oziroma stavbe, namenjene namestitvi starejših oseb, lahko glede na zdravstveno stanje stanovalcev in organizacijo bivanja razdelimo na programsko homogene in programsko heterogene.

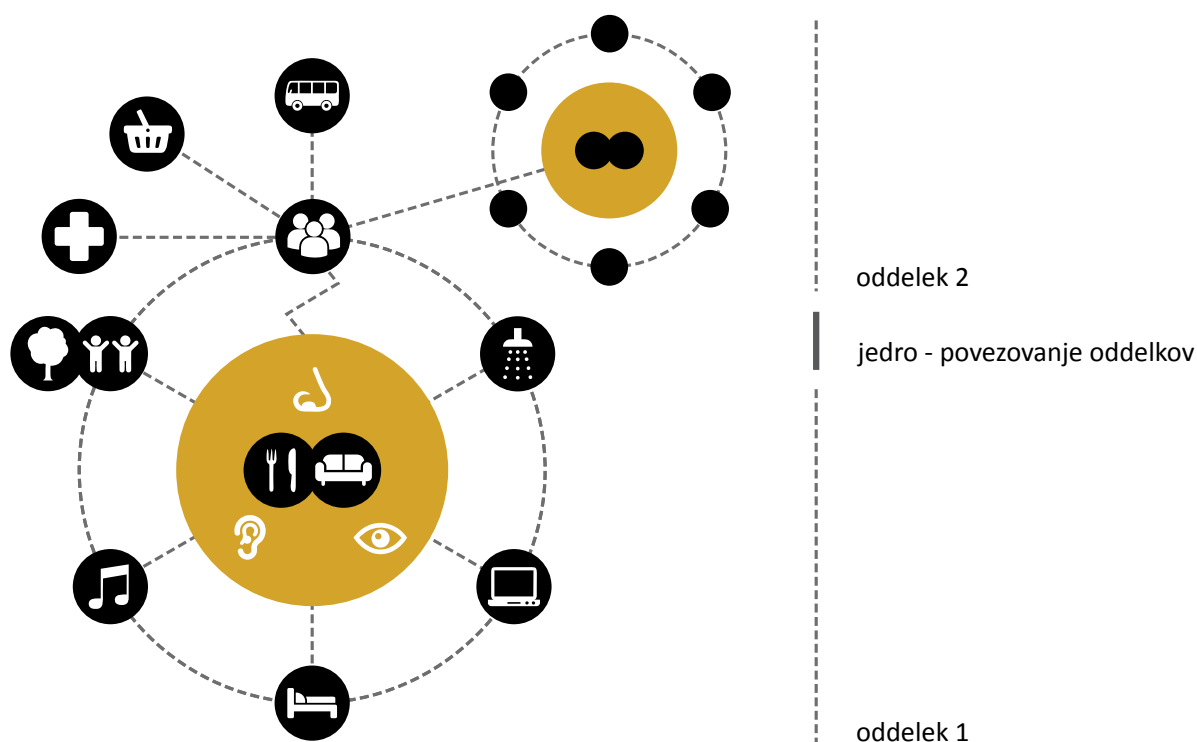
Programsko homogene vrste so »klasični domovi« za starejše, ki so kvečjemu razdeljeni na bivalne in negovalne oddelke, domovi z varovanimi oddelki in oskrbovana stanovanja. Tovrstni domovi omogočajo predvsem zdravstveno oskrbo. Če pa je število stanovalcev nesorazmerno glede na urbano središče, lahko to zmanjšuje povezanost z lokalno skupnostjo in pomeni neke vrste getoizacijo stanovalcev.

Programsko heterogene sestave praviloma ustvarjajo več priložnosti za druženje med stanovalci in tudi neposredne interakcije z lokalno skupnostjo. Prihodnost je zato v heterogenih programskih sestavah. Povezave z načini oskrbe v domačem okolju (pomoč na domu, družinski pomočnik) in v svetu

uveljavljenimi oblikami bivanja v lokalnem okolju (home share, shared lives, skrbniška družina, druga družina) ter stavbami in prostori za časovno omejeno bivanje (dnevni center, hiša za goste, negovalne bolnišnice, izmenjava sob - LinkedAge) so zaželeni in omogočajo večjo raznovrstnost in izbiro prilagojeno osebnim preferencam in stopnji napredovanja bolezni.

Pričakujemo lahko tudi, da se bo del kapacitet za bivanje oseb z demenco selil v samonikle bivalne skupnosti (organizirane v smislu zadružništva ali samoorganizacije urbanih sredin), ki ne bodo izključno namenjene osebam z demenco, ampak bo v njih živela zelo raznolika populacija, ki bo imela motiv za razumevanje in željo po tovrstni so-uporabi prostora.

Osnova načrtovanja heterogenih sestav so primerno velike, različno usmerjene in raznovrstne odprte površine, tako za varovane oddelke kot tudi za preostale skupine.



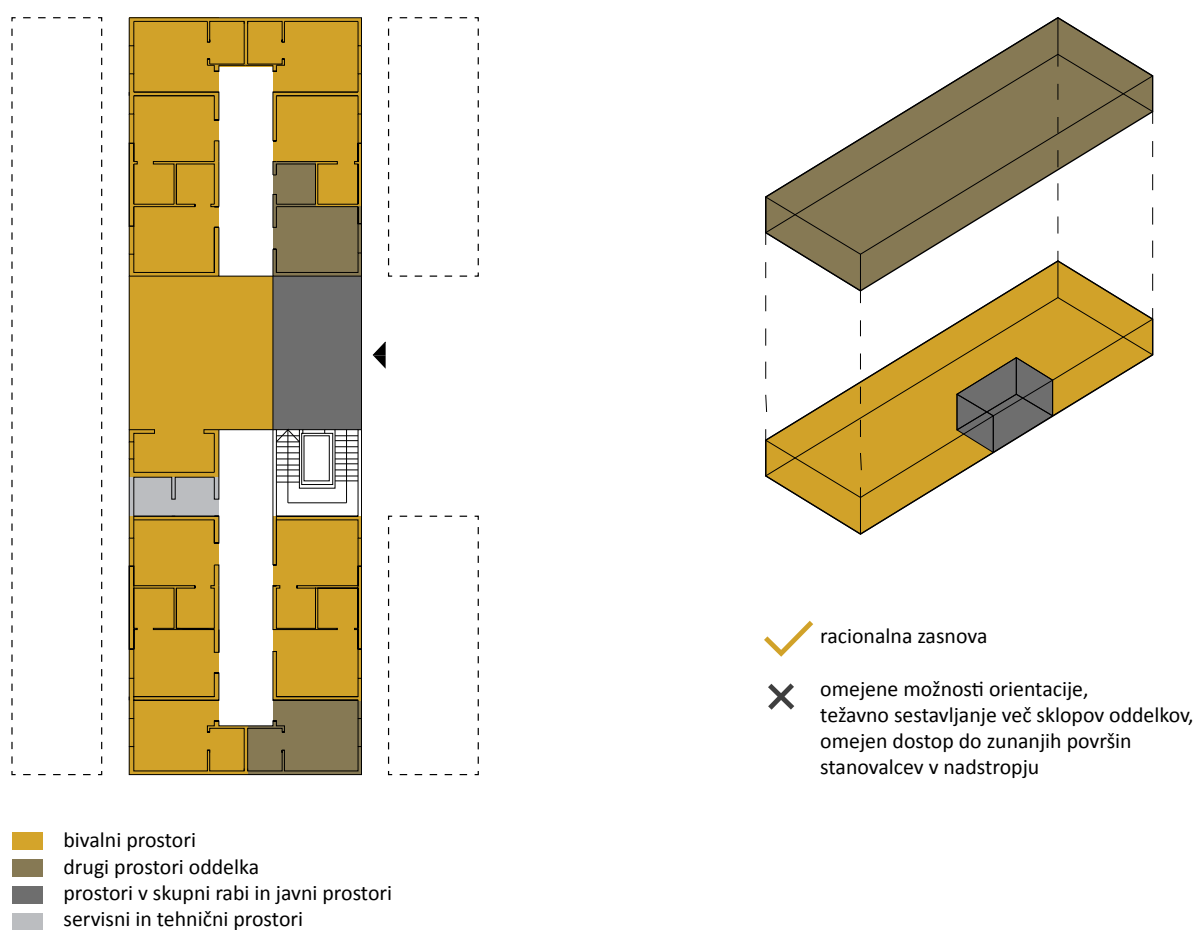
Slika 4. Shematski primer organizacije prostora.

Horizontalna organizacija prostora

Medsebojne komunikacije in povezave dnevnih prostorov oddelka z odprtim prostorom in kotički za druženje, prostori in mesti za izvajanje aktivnosti, sobami, programskimi točkami in higienskimi prostori naj bodo čim bolj jasne in neposredne. Povezave oddelčnih prostorov z javnimi, zdravstvenimi in drugimi programi ter povezave z drugimi oddelki naj potekajo kontrolirano preko skupnih vhodnih prostorov.

Bivanje oseb z demenco se prvenstveno odvija v okviru oddelkov, zato je dobra organizacija znotraj oddelkov pomembnejša od povezav med oddelki in povezav oddelkov s sekundarnimi prostori. Ne glede na to pa so želene čim krajše in povezave brez arhitektonskih ovir z vhodno avlo, delovno terapijo, večnamenskim prostorom in fizioterapijo.

Skupnosti in varovani oddelki za osebe z demenco naj imajo neposredno povezavo z zelenimi površinami odprtega prostora. Zahteva je praktično uresničljiva le, kadar so notranje in zunanje površine na isti ravnini.



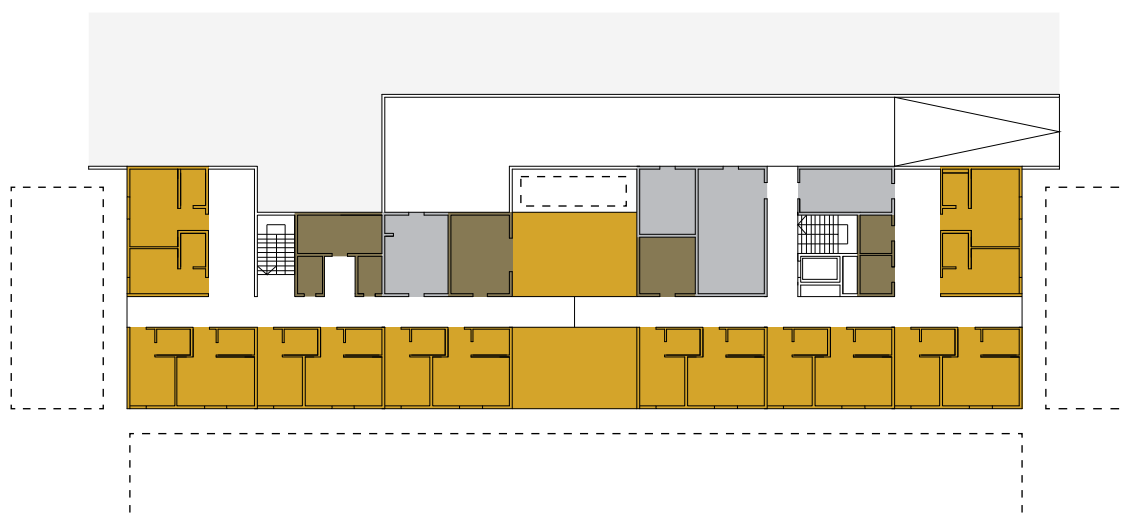
Slika 5. Primer organizacije gospodinske skupnosti (Jurkas, Koren 2017).

Premagovanje višinskih razlik s stopnicami in klančinami onemogoča individualen prost dostop do površin večini stanovalcev. Notranje razporeditve s prostori v različnih nivojih niso sprejemljive.

Velikost prostorov naj bo primerna in naj omogoča raznoliko in mestoma personalizirano oblikovanje; za ugodno bivanje pa je odločilen odnos med zasebnimi in skupnimi prostori oddelka. Oblikovanje komunikacij, poleg lege, od-

ločilno vpliva na dožemanje, prepoznavanje, orientacijo in povezanost prostorov.

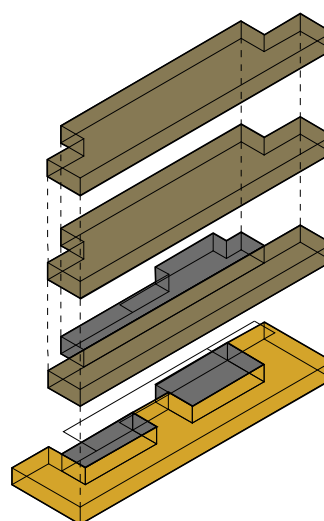
Dnevni prostori oddelka naj imajo centralno lego glede na bivalne sobe. Naveza sob na te prostore naj bo čim bolj neposredna, ambient dnevnih prostorov naj bo neposredno viden iz hodnikov ali vež. Veže in krajši hodniki naj omogočajo delne in omejene postavitve osebnih predmetov in opreme, po likovni podobi in opremi naj se razlikujejo na način,



✓ enakovredno osončenje bivalnih prostorov, racionalna in pregledna razporeditev programov

✗ dolgi hodniki

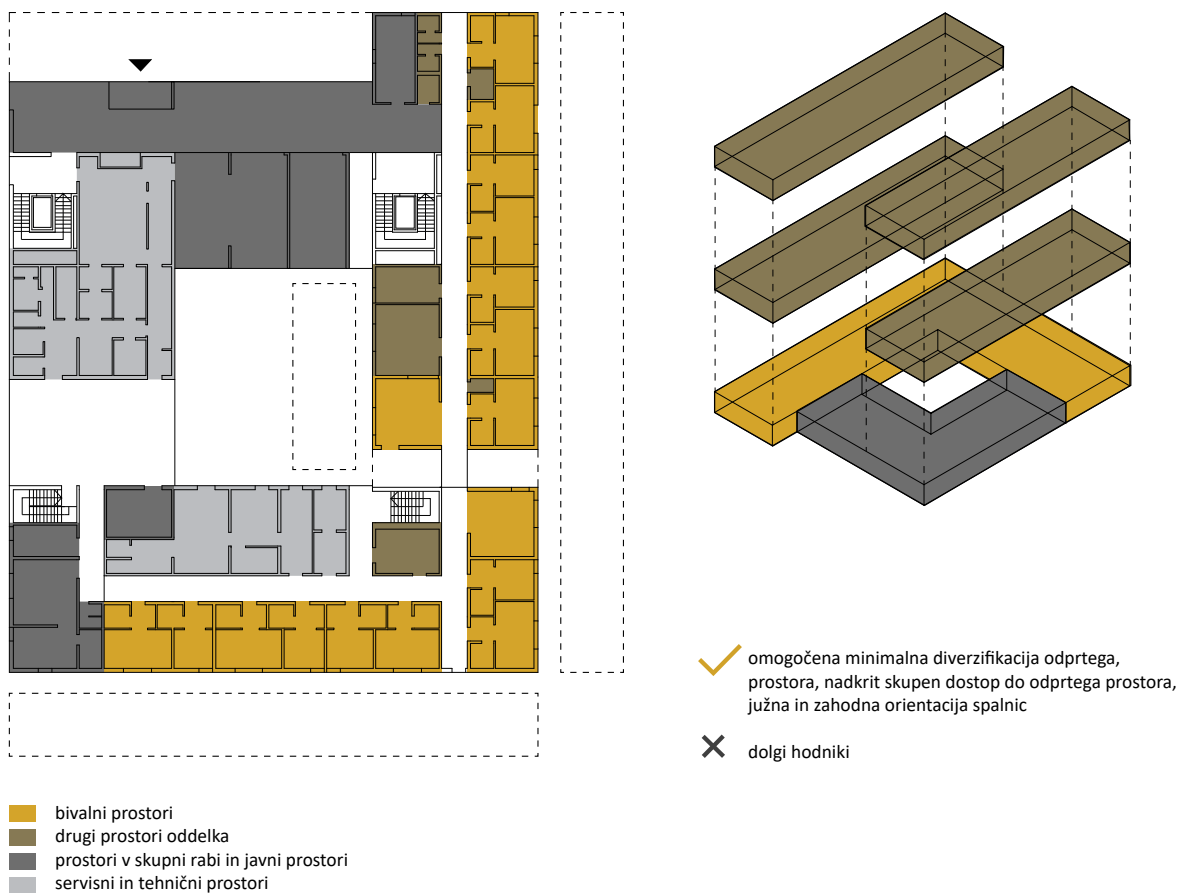
- bivalni prostori
- drugi prostori oddelka
- prostori v skupni rabi in javni prostori
- servisni in tehnični prostori



Slika 6. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru Doma upokoјencev Brda (Jurkas, Čeligoj, Kandus, Korenjak, 2017).

da so znaki razlikovanja vidni že iz dnevnega prostora. Daljši hodniki naj bodo opremljeni z orientirji in programskimi točkami, v novogradnjah naj bodo širši, pri rekonstrukcijah naj se izvedejo programsko opremljene niše, kjer je to mogoče. Fiksna in stalna oprema naj ne zožuje dvo-metrске svetle širine hodnikov, začasne postavitve pa naj ne posegajo v 1,2 metrski svetli profil evakuacijske poti.

Bistvena usmeritev protipožarne zaščite za domove za starejše in druge objekte, kjer je okretnost in mobilnost uporabnikov omejena, je zagotavljanje možnosti horizontalne evakuacije. Zahtevano izpolnujemo tako, da ne glede na velikost požarnega sektorja in prisotnost vertikalnega jedra etažo razdelimo v vsaj dve požarno ločeni coni. Za evakuacijo ljudi z demenco je odgovor-



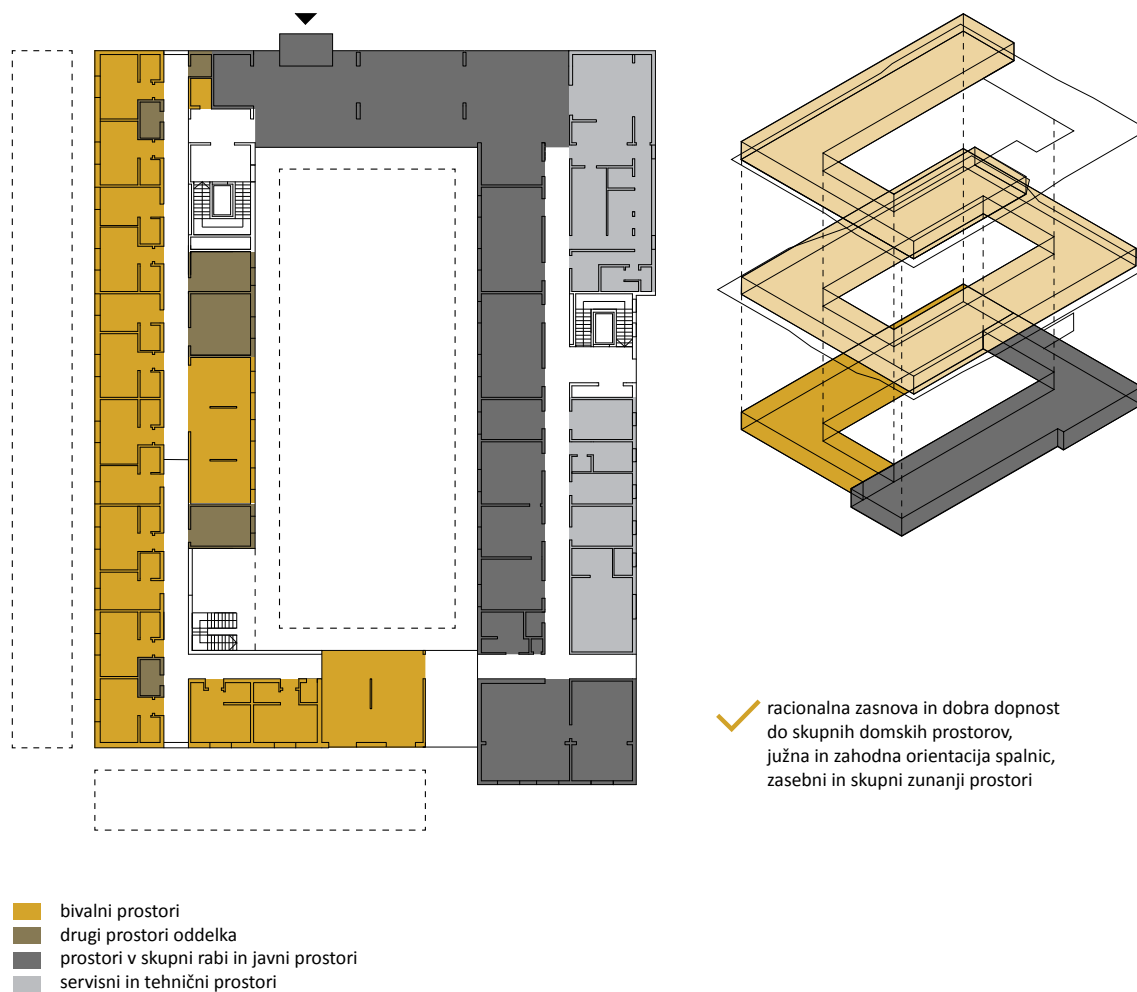
Slika 7. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru Doma za starejše Vipava (Jurkas, Korenjak, 2017).

no osebje doma. Pomembno je, da je varno mesto lahko dostopno.

Tipi stavbnih struktur

Večina starostnikov, ki je vključena v razne oblike institucionalnega bivanja, bo tudi v prihodnje živel v obstoječih domovih za starejše, ki sodijo v drugo ali tretjo generacijo domov in večinoma niso bili načrtovani za bivanje oseb z demenco.

Republiški zakonodaji Slovenije (2006) in Hrvaške (2014) znotraj pravilnikov o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje storitev uvajata in zakonsko opredeljujeta drugačne (strožje) pogoje za bivanje oseb z demenco in sorodnimi stanji. Slovenski pravilnik je pomenil korenito modernizacijo institucionalnega varstva in omogočil nove poglede na bivanje starostnikov. Prostorske zahteve in organizacija varovanih oddelkov se tudi zakonsko že pridružujeta in približujeta četrti generaciji domov, zato je te



Slika 8. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru Doma za starejše Slovenska Bistrica (Jurkas, Krištof, 2017).

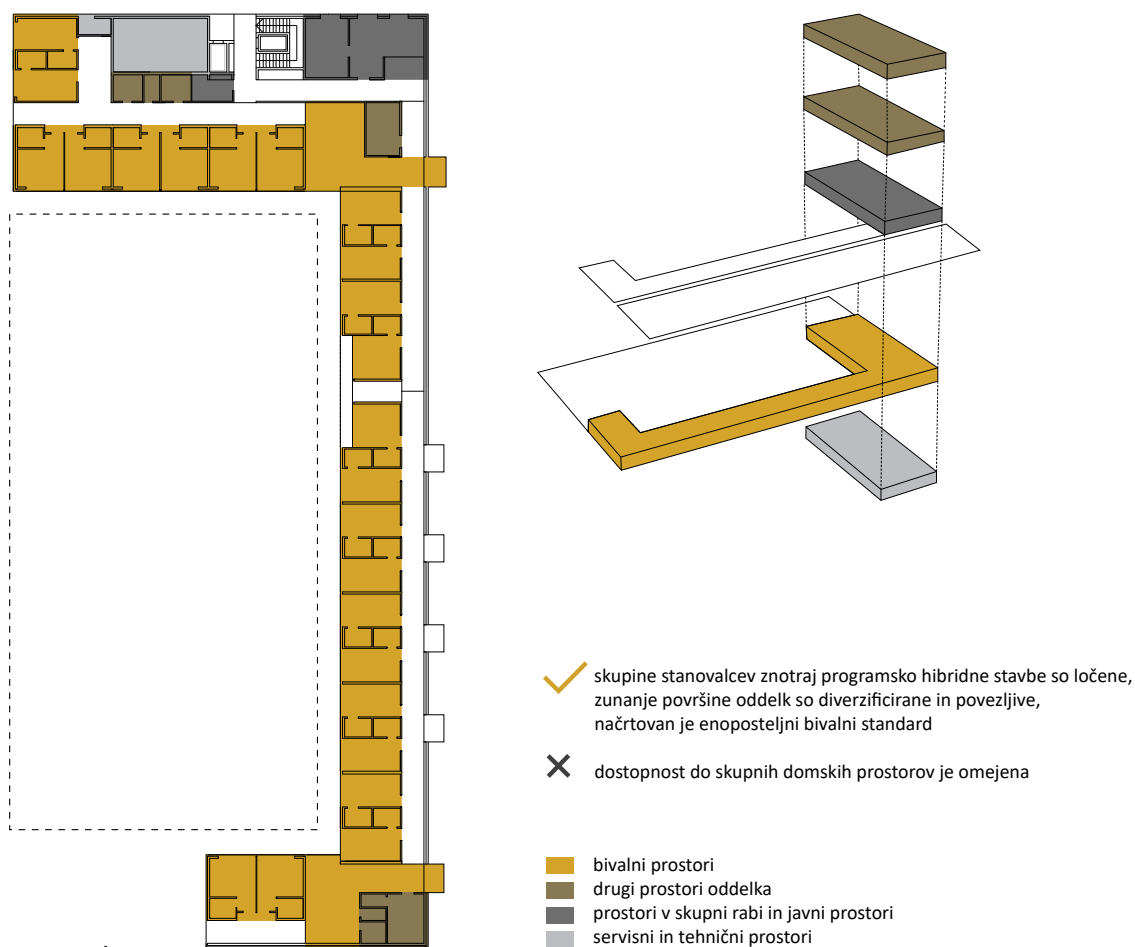
oddelke praviloma mogoče brez večjih gradbenih posegov preoblikovati v gospodinjске skupnosti.

Uspešnost optimizacij in prilagoditev starejših domov je odvisna predvsem od:

- tipologije stavbe,
- možnosti zagotoviti zadostno velike dnevne prostore in

- možnosti ureditve raznolikih in prilagojenih odprtih površin.

Na uvodnih slikah so prikazani najpogostejši tipi zasnov in lastnosti teh, ki so pomembne za organizacijo varovanih oddelkov ali skupnosti. V nadaljevanju so prikazane zasnove, ki izhajajo iz koncepta četrte generacije domov za starejše.



Slika 9. Primer nadstandardno načrtovanih varovanih oddelkov znotraj programske hibridnega doma (Jurkas, Koren, Matjašec, Florjanc, Pečan, 2017).

Longitudinalne ideje

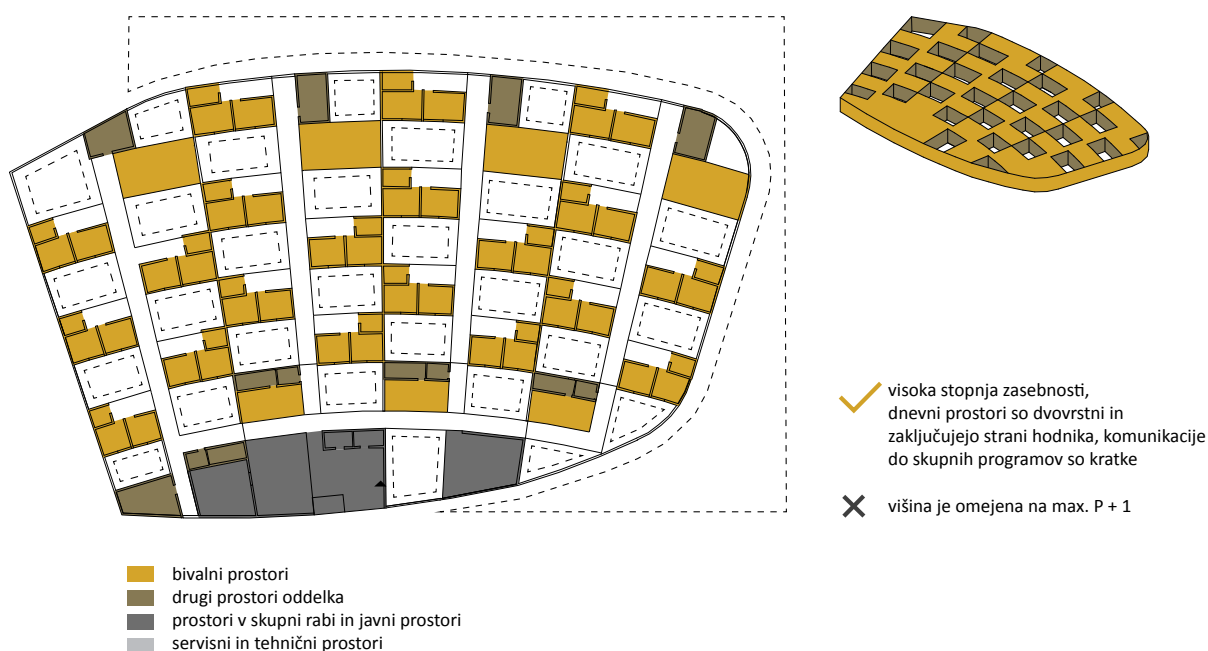
Longitudinalna zasnova z obojestransko razporejenimi bivalentnimi prostori

Tovrstne zasnove zahtevajo lego centralnega hodnika v smeri sever - jug, zaradi osončenja so dopustni le manjši odkloni. Zasnove so izredno racionalne, a hkrati nudijo najmanjšo stopnjo bivalnega ugodja.

Hodnike se razširi, da se omogoči postavitve programskih in orientacijskih točk. Vrata nasprotno ležečih sob naj bodo zamaknjena. Izhod je treba diskretno zakriti.

Longitudinalna zasnova z enostransko orientacijo bivalentnih prostorov

Zasnova omogoča dobro osončenje in racionalno razmestitev programov. Podane so osnovne možnosti za raznoli-



Slika 10. Primer pritličnega doma večgospodinjskih skupnosti (Jurkas, Koradin, 2013).

kost odprtih površin, dolgi hodniki so moteči.

Kjer je mogoče, se hodnike razširi in postavi orientacijske točke. Izhodi in vrata v prostore, ki niso namenjeni stanovalcem, naj so diskretno zakriti. Omogočeni naj so stiki uporabnikov med različnimi oddelki.

Dvo- in več-smerne zasnove

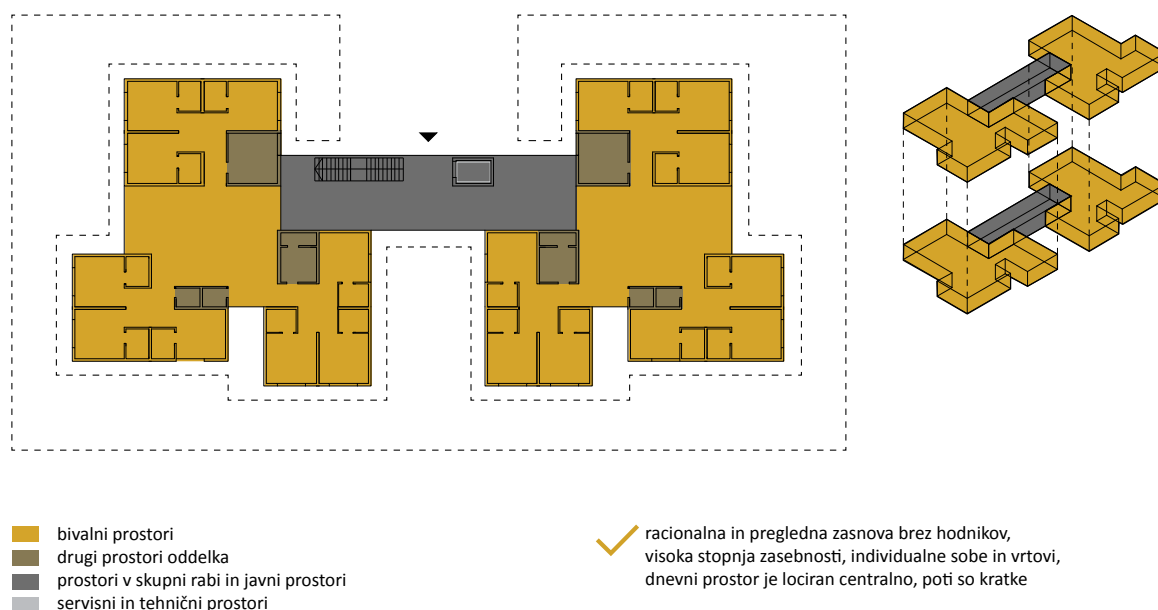
Zasnove omogočajo dober dostop do osrednjih in skupnih prostorov ob ločenosti oddelkov ali stanovanjskih skupin. Število in razporeditev programov kril sta odvisna od razpoložljivega prostora in terena. Ob enostranskem nizanju sob in primernem formiranju volumnov je omogočeno dobro osonečenje in osve-

tljenost bivalnih prostorov. Različnost odprtih površin je ugodnejša kot pri longitudinalna zasnovah. Zasnove omogočajo večjo raznovrstnost oblikovanja odprtega prostora.

Za izboljšanje orientacije naj se vzpostavi sistem signalizacije. Skupni dnevni prostori naj so postavljeni čim bolj centralno glede na sobe in naj so nad minimalnimi standardi. Izhodi in vrata v prostor, ki niso namenjeni stanovalcem, naj so diskretno zakriti. Število enoposteljnih naj je povečano.

Centralno usmerjene zasnove

Središčno točko teh zasnov lahko zavzema atrij (introvertiran ali ekstroverti-



Slika 11. Primer izven standardov načrtovanega nadstropnega doma več gospodinjstevskih skupnosti. Oblikujte domove s čim manj skupnostmi (1 - 4).

ran glede na spalne prostore), lahko je to vhodna avla z vertikalnim jedrom, pri manjših kompleksih pa osrednji bivalni prostor. Atrijska zasnova nudi možnosti za organizacijo skupnih odprtih površin in ločenih »zasebnih« površin sob.

Dnevni prostori naj so odprti, da je program viden iz hodnikov. Na skupne zunanje površine naj so omogočeni izhodi iz dnevnih prostorov. Iz atrija naj je omogočena kontrola.

Hibridne zasnove

Hibridne zasnove so največkrat odgovor na specifične lokacijske razmere ali programsko raznolikost, izkazujejo se z geometrijsko ali programsko raznoro-

dnostjo. Povezave med posameznimi sklopi so ohlapnejše. Te zasnove so običajno manj racionalne in kot celota za uporabnike manj pregledne, ob primerni kompoziciji pa lahko nudijo popolno diverzifikacijo odprtih prostorov.

V dolgih hodnikih naj so predvidene programske točke ali niše, dnevni prostori naj so povezani s hodniki brez vrat. Med hodniki in dnevnimi prostori naj so vzpostavljene vidne povezave.

Kjer je možno, se ob varovane oddelke umesti zdravstvene prostore doma in prostore za fizioterapijo. Če je le mogoče, mora imeti vsak oddelek ločen ali samostojen dostop do skupnih komunikacij.



Slika 12. Primer neizključujočega sobivanja, apliciranega na naključno izbrano naselje.

Zasnove, ki izhajajo iz koncepta četrte generacije

Mrežno zasnovan kompakten objekt

Zasnova prikazuje model doma na prehodu med generacijami. Institucionalen značaj doma blaži poudarjeno nehierarhična zasnova. Prikazan je pritličen dom na naključni lokaciji. Sobe so enoposteljne, postavljene v dvojčke z internimi atriji in skupno kopalnico. Dom sestavljajo gospodinjske skupnosti, lahko varovanih skupin, v kombinaciji s kla-

sičnimi oddelki. Dom ohranja osnovne sekundarne prostore: delovno terapijo, fizioterapijo, zdravstvene prostore in večnamensko vhodno avlo.

Odperte predprostore sob se uredi tako, da je omogočeno razlikovanje in individualnost in hkrati tako, da so podaljški osebnega prostora sob. Morebitne zaprte predsobe se lahko urejajo kot apartmaji. Sobe kopalnice se uredi tako, da omogočajo obojestransko presedanje oseb na invalidskem vozičku, če so kopalnice večje. Dnevni sobi skupnosti naj bosta programsko različni, oprema naj

spodbuja različno intenziteto zaznav, druženja ... Sobi se povežeta preko hodnika tako, da je ambient prepoznaven kot cilj poti iz vsake točke hodnika.

Sklop centralno zasnovanih skupnosti

Koncept stavbe, podrejen bivanju v gospodinjskih skupnostih

To je dom za starejše, sestavljen iz gospodinjskih skupnosti, od katerih je pritličje namenjeno varovanim skupinam.

Model »Green house« ali gospodinjske skupnosti omogoča starostniku aktivno sodelovanje pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti. K temu modelu bi morali v prihodnosti stremeti vsi domovi za starejše. V eni takšni skupnosti naj bi živelo deset stanovalcev, ki si sami določajo dnevni ritem. Vstajajo, kadar želijo, počivajo, jedo, so aktivni, kadar jim to ustreza, in si sami pripravljajo obroke. S tem pristopom zagotovimo, da imajo stanovalci večji apetit in željo po hrani. Enota ima odprto kuhinjo in velik dnevni prostor s kaminom. V tem prostoru je večja miza, za katero lahko sedijo med obroki. Razdalje med sobami, ki so večinoma enoposteljne, in skupnimi prostori so krajše, zato potrebujejo manj pripomočkov za gibanje. Imajo dostop do odprtih prostorov, tako da lahko gredo ven, kadar želijo. Pri aktivnostih jim

pomaga skrbnik, ki ima dodatna znanja o oskrbi in negi starostnikov, o ravnanju s hrano, pripravljanju hrane in kuhanju ter ostalih gospodinjskih aktivnostih. Medicinske sestre, socialni delavec, zdravnik in preostalo osebje obiskujejo stanovalce ter tesno sodelujejo s skrbnikom. S takšnim pristopom so stanovalci bolj fizično aktivni, hrana jim bolj diši, imajo manj bolečin in drugih zdravstvenih težav ter so funkcionalno sposobnejši. Starostniki se počutijo varnejše, imajo več zasebnosti, so samostojnejši in individualno obravnavani (Dumond, 2010).

Berljivost prostora naj je izboljšana z znaki razlikovanja preddverja sob. Veže naj so opremljene s predmeti, ki so stanovalcem sob ljubi do meje, ki ni moteča za stanovalce. S tem se ublaži prehod med zasebnim in skupnim. Dnevni prostori naj so razdeljeni v več ambienotov, z več strani naj so izkoriščene možnosti njihove osvetlitve. Skupni izhodi naj bodo nadkriti.

Razpršen dom: prikaz možnega neizključujočega bivanja

V današnjem času, ko starost ali bolezen lahko pomenita tudi socialno izključenost, selitev in institucionalizacijo bivanja posameznika, se je smiselno ozreti le nekaj desetletij nazaj in spodbujati tradicionalne načine bivanja.

Uporabljen je diametralno nasproten princip. V naselju ne varujemo zgolj občutljivih skupin, temveč primarno tudi zasebnost, bivalne razmere in lastnino "običajnih" stanovalcev.

Na primeru naključno izbranega naselja je prikazana umestitev programov, ki so povezani z bivanjem starejših. Vsebine so vgrajene in nadgrajujejo obstoječe tkivo naselja. Glede na lastnosti stavb so razpršeno nameščeni programi vseh vrst organizacije varstva starejših.

Za neizključujoče sobivanje je pomembno, da območje ostane stalno javno dostopno, brez vsake kontrole vstopajočih ali omejevanja vstopa. Izhodi z območja na nivoju terena pa naj bodo zakriti in nadzorovani od osebja, ki pozna stanovalce varovanih skupin, ter anonimni preko garažnih in pomožnih izhodov za stalne uporabnike. Pritličja, ki niso stanovanjska, naj se zapolnjujejo z zdravstvenimi in družabnimi vsebinami ter javnim programom. V nadstropje naj se umeščajo stanovanja za vse kategorije prebivalcev.

Bivališča za osebe z demenco naj bodo tako oblikovana, da omogočajo bivanje ob različnih stopnjah in vrstah prizadetosti z zagotovljenim minimalnim bivalnim standardom za vsakega, ob skupni in enaki javni zdravstveni oskrbi.

Model je mogoče uporabiti v sklopu obsežnejših revitalizacij naselja, sanacij degradiranih kompleksov, mestnih četrti ipd. - takrat, ko so nepremičnine v lasti organizacij, posameznikov in stanovalcev, ki so tako ali drugače zainteresirani za sobivanje znotraj takšnega naselja ali predela. Zato je potrebno razumeti, da je možno pomanjkljivosti in slabosti spremeniti v prednosti. Treba je osveščati, razlagati in animirati lokalne skupnosti, organizacije, uprave in odločevalce in oblikovati »win – win« situacije. Posameznikom, ki si tega ne želijo, je vsiljevanje tega modela brezpredmetno.

Zgradba, skupine, prostori

(tabele v prilogah)

Domske prostore lahko obravnavamo in razvrščamo glede na naše dožemanje doma in odnos (ravnotežje) med osebnimi in skupinskimi potrebami v smislu Evidence-based design strategij. Primarni zasebni prostori so razporejeni v oddelkih ali gospodinjstkih skupinah. Tvorijo jih:

- bivalni del s sanitarnimi, servisnimi in podobnimi prostori oddelka ali skupine,
- sekundarni medprostori – skupni prostori,

- javni prostori in
- servisni prostori.

Bivalni del sestavljajo prostori, ki jih stanovalci dojemajo kot osebni dom: eno in dvoposteljne sobe s kopalnicami in večnamenski prostori z oddelčno kuhinjo ter servisni prostori oddelka.

Sekundarni medprostori so prostori v skupni rabi, ki jih stanovalci čutijo kot skupni dom in jih občasno ali redno uporabljajo po lastni želji, možnostih in sposobnostih. Sestavljajo jih prostori za izvajanje dejavnosti (delovna terapija,

fizioterapija, kabineti itn.), zdravstveni prostori (nočno dežurstvo, prostor glavne sestre, domska ambulanta ali sestrška soba) ter javno dostopni prostori (vhodna avla z vetrolovom, recepcijo in sanitarijami za obiskovalce).

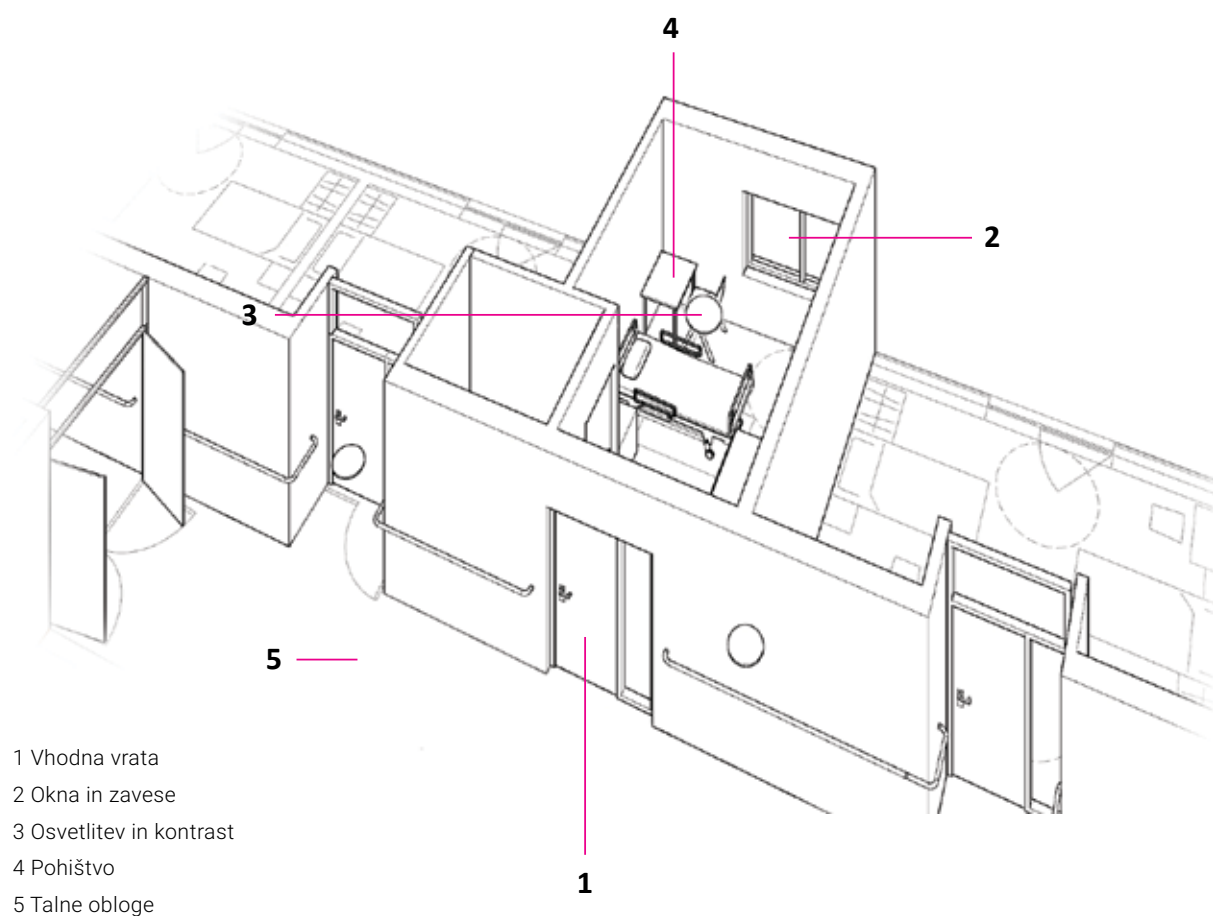
Javne prostore tvorijo prostori, ki so sestavni del fizičnega doma, so v javni rabi in podrejeno locirani in organizirani. Stanovalci jih lahko vzamejo za svoje, lahko jih pa sploh ne uporabljajo.

Tehnični in servisni prostori običajno v zavesti stanovalcev ne zavzemajo posebnega mesta.

Notranja oprema

V sledečem poglavju so obravnavani različni pristopi pri načrtovanju in oblikovanju notranje opreme, prilagojene osebam z demenco. Poglavje je razdeljeno na priporočila za načrtovanje

apartmajev uporabnikov, jedilnice, prostorov za dnevno bivanje, sanitarij (v sobi uporabnikov, sanitarna oprema, skupne sanitarije), hodnikov in izhodov.



Slika 13. Izbor elementov urejanja v sobi osebe.



Slika 14. Primer sobe za osebe z demenco, ki poudarja domačnost – vizija.

Apartmaji uporabnikov

Apartmaji oz. spalnice oseb z demenco so njihovo zasebno, najintimnejše mesto v domovih za starejše. Zato morajo delovati pristno in domače, jim nuditi

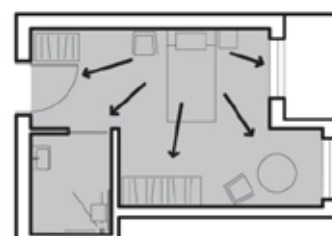
občutek ugodja, poznanosti in varnosti. Takšno bivalno okolje jih bo spodbujalo k ohranjanju dobrega počutja in samostojnosti.



Soba v običajnem domu za starejše.



Soba na varovanem oddelku.



Soba ob upoštevanju Priporočil.

Slika 15. Tipične tlorisne zasnove sob.

Domače vzdušje v apartmajih uporabnikov

Da bi ustvarili domače vzdušje, se je potrebno izogniti videzu bolnišnične sobe, zato je priporočljivo, da spalnico opremito s pohištvom, podobnim tistemu, ki ga je varovanec imel doma, vključno z udobnim stolom ali foteljem. Primerne so tudi police ali odprte viseče omarice, kamor se lahko postavijo predmeti, ki v



Slika 16. Osebni predmeti.

uporabnikih budijo spomine. Pritrditi jih je potrebno na njim dostopno višino (v višino pogleda starejše, rahlo sključene osebe, z upoštevanjem, da jih veliko ne more več popolnoma dvigniti roke nad glavo).

Uporabnikom sobe in njihovim svojcem je potrebno omogočiti, da sobo okrasijo s fotografijami in predmeti, ki so zanje pomembni, izogibati pa se je potrebno abstraktnim slikam. Njihove družinske slike naj bodo iz obdobja, ko ti še niso kazali znakov demence, in iz časov, na katere jih vežejo najlepši spomini

Orientacija v apartmajih uporabnikov

Ker imajo osebe z demenco zmanjšano sposobnost pomnjenja, jim je težko ugotoviti, kaj je za določenimi vrati, ali se spomniti, da stoji v njihovi predsobi omara z oblačili. Klasični hotelski tloris spalnice z majhno predsobo, iz katere je vhod v sanitarije, je zanje neprimeren. Zato osnovni tloris in razpored pohištva v spalnicah oseb z demenco zahteva, da imajo osebe neposreden pogled na vhod v stranišče, ki mora biti odprto, ko to postane nujno, da je vidna njegova notranjost, in na vse pomembne elemente in predmete v sobi (omara, okno, miza, izhodna vrata, stikala za luči, tipke za klic negovalcev ipd.).



Drsna vrata v kontrastnem odtenku, vrata z oknom, napisi in oznake.

Slika 17. Vrata sanitarij.

Dostop do sanitarij v apartmajih uporabnikov

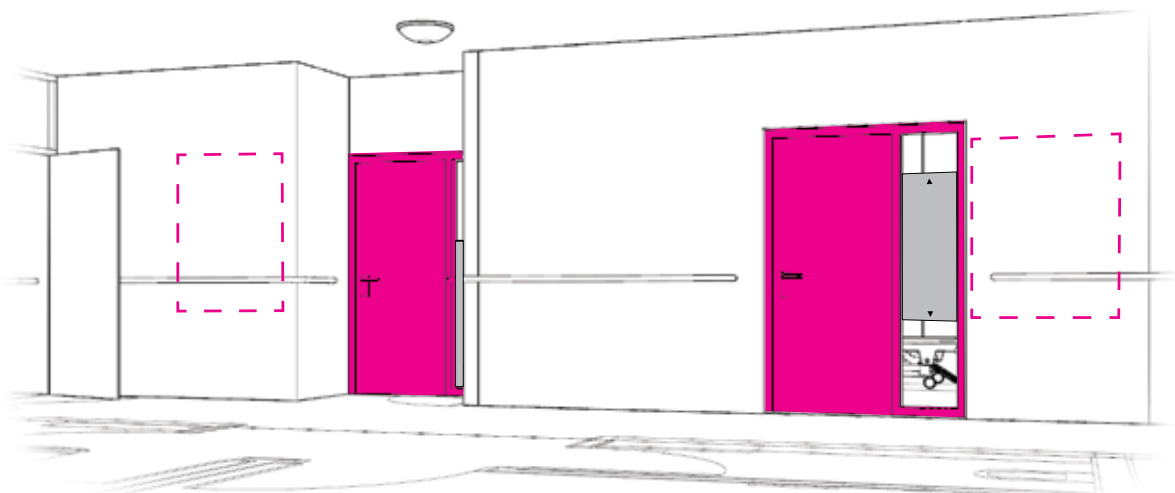
Z napredovanjem bolezni bodo osebe z demenco čedalje težje vedele, kaj je za določenimi vrati v njihovi sobi, ali pa jim morda ne bo jasno, zakaj so se zbudile sredi noči. Če s postelje lahko neposredno vidijo v blago razsvetljeno kopalnico s straniščem, se bodo lažje spomnile, da so se zbudile zaradi potrebe po uriniranju in da morajo vstati. Vendar pa bo osebam v zgodnji fazi demence pogled na stranišče morda odbijajoč. Drsna vrata so lahko pametna rešitev, vendar ne za tiste, ki imajo pri gibanju pripomočke ali so nestabilni, saj odpiranje takšnih vrat zahteva več moči. Možna rešitev so klasična vrata, katere odprto krilo se po potrebi lahko pritrdi na steno, da bi vsaj ponoči bila lahko stalno odprta. Izogibati se je potrebno ključavnicam s ključi; če imajo vrata kopalnice možnost zaklepanja, je potrebno uporabiti takšne ključavnice, ki se z no-

tranje strani zaklepajo brez ključa, z zunanje strani pa s ključem, ki ga imajo samo negovalci.

Zagotoviti je potrebno jasen kontrast med barvo sten in okvirjem vhoda v stranišče. Tudi v samem stranišču je koristno namestiti nočno svetlobo in samodejno senzorsko vklopjanje glavne luči, ki postopoma povečuje moč svetlobe, da bi se izognili morebitnemu šoku zaradi hitrega in zanje nenadnega pojava močne svetlobe.

Vhodna vrata v apartma uporabnika

Vhodna vrata v spalnico morajo biti dovolj široka, da lahko skozi potisnemo bolniško posteljo. Kot vse druge kljuke, bi morale biti tudi tiste na vhodnih vratih v prepoznavni barvi, da jih osebe z demenco lažje opazijo. Na vhodnih vratih je najbolje uporabiti ključavnice, ki se znotraj zapirajo brez ključa. Treba se je izogibati



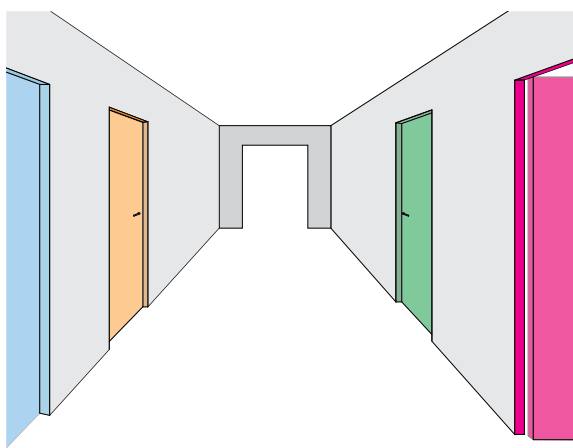
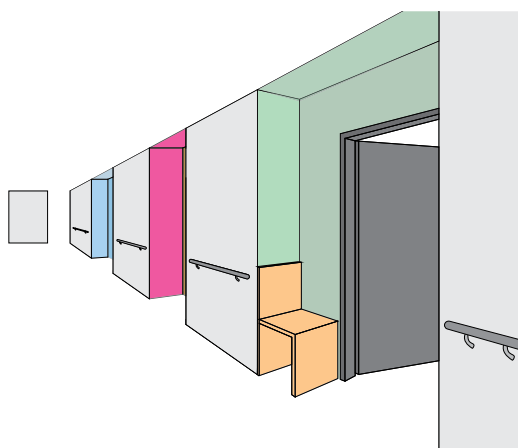
Slika 18. Vhodna vrata v kontrastni barvi, personalizacija vhodov z osebnimi predmeti, zastekljen stranski del, vrata s senčilom.

pragovom na vratih, da se preprečijo morebitno spotikanje in padce.

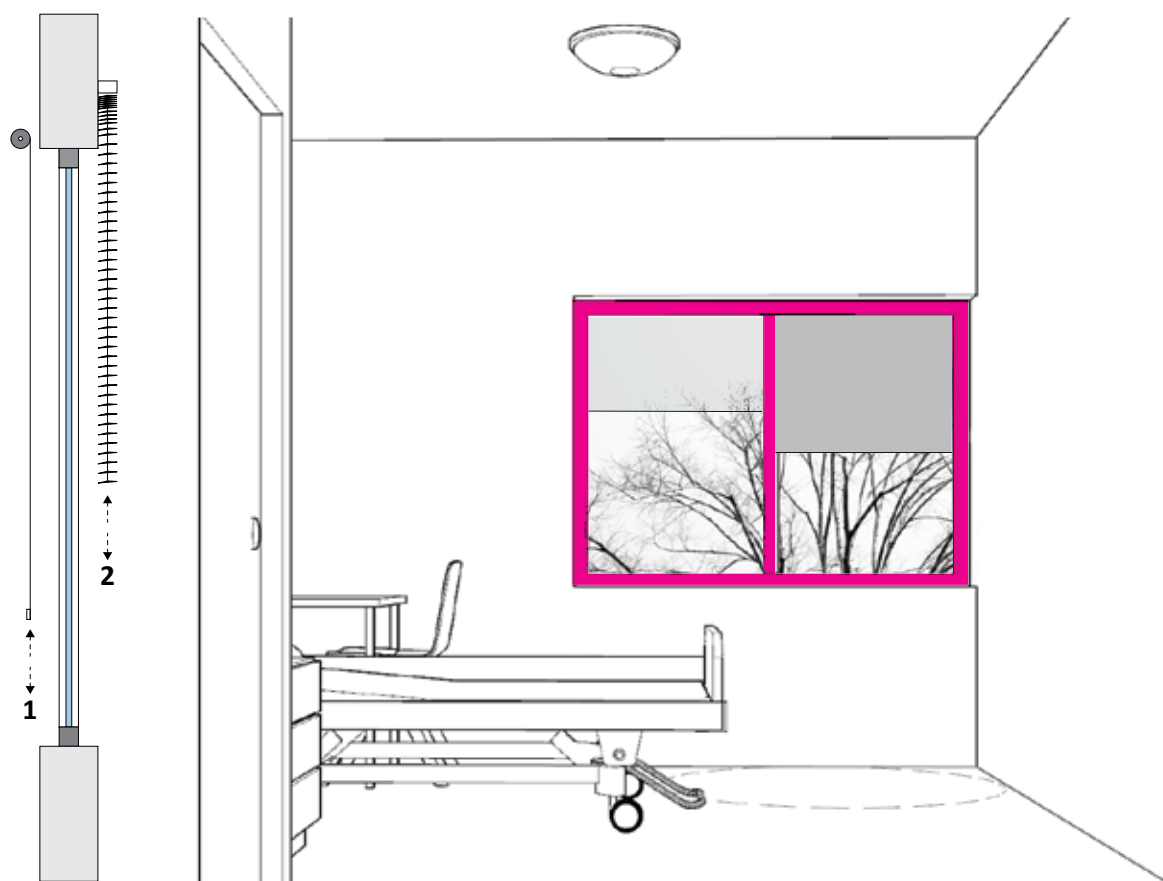
Vratni podboji morajo biti v kontrastu s steno, zunanjo stran vrat vsake spalnice pa je potrebno pobarvati z drugo barvo. Vhodna vrata morajo biti izdelana iz materiala, ki zaduši šume in zvoke s hodnika.

Okna in zavese v apartmajih uporabnikov

Okna morajo biti opremljena z mehanizmom za zaklepanje, s čimer se prepreči, da bi jih osebe z demenco samostojno odpirale, saj nimajo več občutka za nevarnost pri nagibanju skozi njih. Neprosojne zavese na oknih razen



Slika 19. Označevanje vrat in vhodnih niš s kontrastnimi barvami in prostorskimi orientirji, npr. s stolom.



1 Avtomatska notranja polprosojna senčila brez vzorcev

2 Avtomatska zunanja senčila, ki omogočajo popolno zatemnitev; stikala naj bodo jasno označena

Slika 20. Okna naj imajo različna senčila, ki omogočajo več stopenj zatemnitve, vsa pa naj bodo brez izrazitih vzorcev.

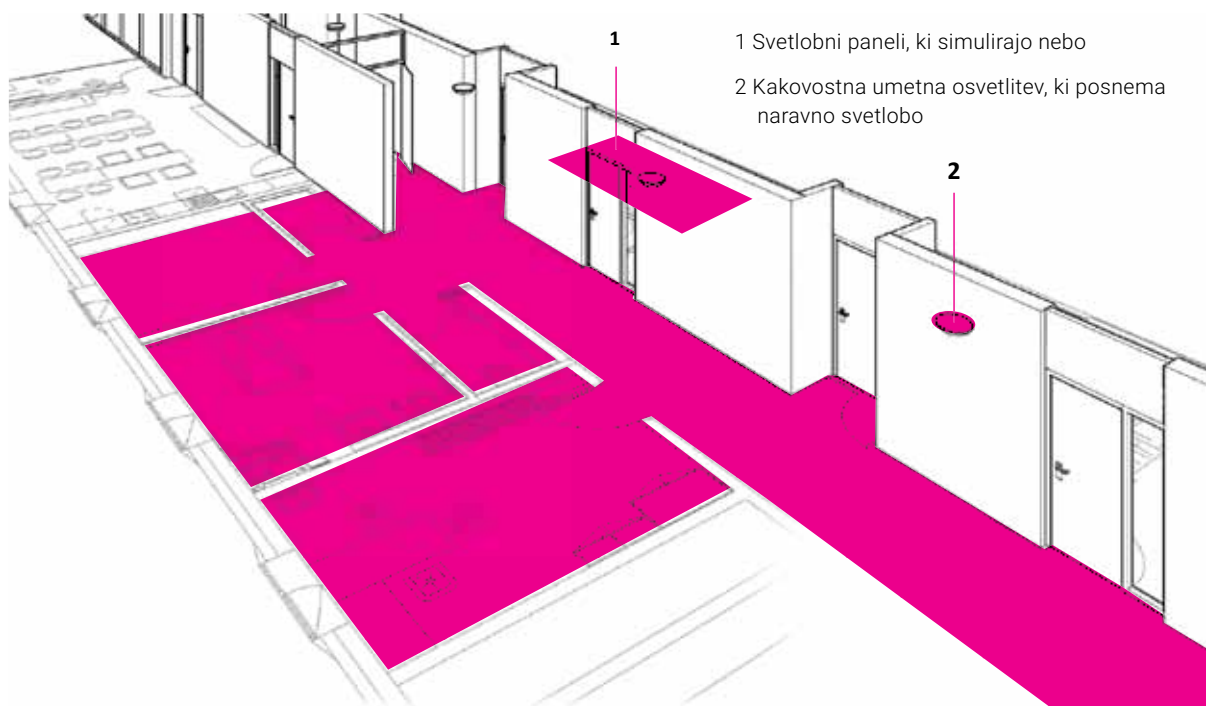
tega, da preprečujejo neželene odseve, omogočajo zatemnitev sobe tudi podnevi. Tako se lahko podaljša nočni počitek in zmanjša možnost, da bi osebe z demenco dojemale jutranjo igro sončne svetlobe in senc kot iluzijo.

Osvetlitev in kontrast v apartmajih uporabnikov

Sobe varovancev morajo biti osvetljene z enakomerno svetlobo, brez globo-

kih senc, prostor za branje pa mora imeti močnejšo svetlobo. Nad posteljnim vzglavjem ali ob njem mora biti postavljena dodatna svetilka, vendar na način, da ne moti osebe na drugi postelji.

Ob tla je priporočljivo namestiti nočno razsvetljavo, ki osvetljuje pot do sanitarij. Stikala za luči morajo biti v dosegu rok iz postelje, prav tako tipka za klic v nujnih primerih.



Slika 21. Svetloba in kontrast.

Da bi osebam z demenco pomagali pri dojetju prostora, je potrebno kontrastno poudariti podboje in stike stene s tlemi ter zagotoviti kontrast tudi med steno, okvirjem stikal in samih stikal, da bi jih osebe lahko razpoznale brez težav.

Sobe varovancev je koristno opremiti s senzorji gibanja, ki bi bili povezani z ustreznimi monitorji v sobi dežurnega negovalca.



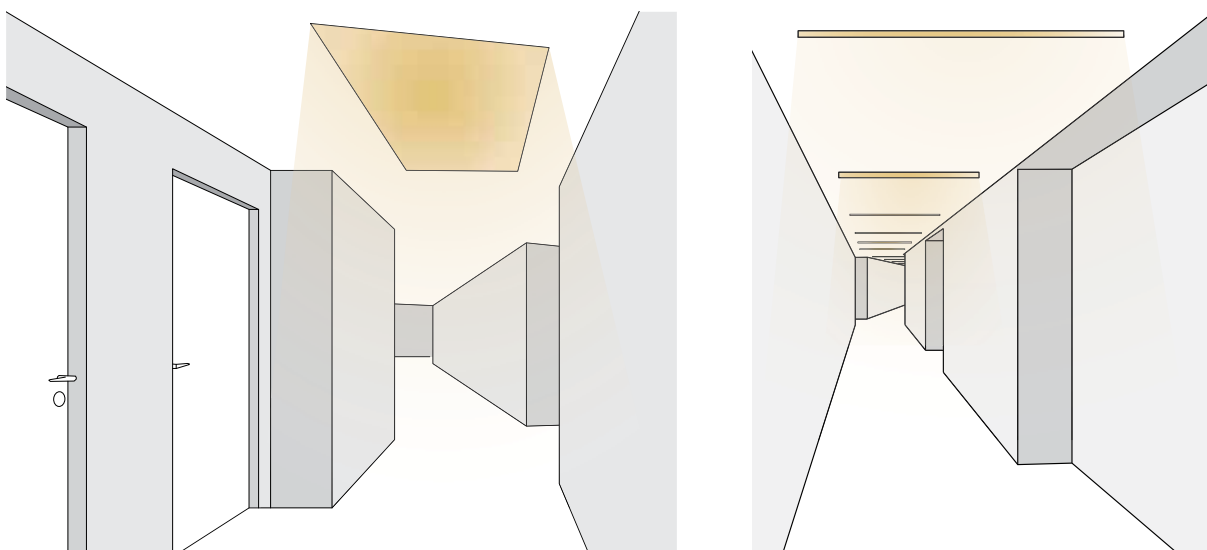
Slika 22. Kontrastni okvir stikala.

Tako bi bil negovalec seznanjen, v kateri sobi varovanci ponoči vstajajo, in mu tega ne bi bilo treba preverjati s pogostimi obhodi po sobah.

V spalnicah oseb z demenco ter v njihovih kopalnicah in straniščih je priporočljiva osvetljenost od 300 do 500 luksov²² (ponoči 50 do 100 luksov v bližini tal). Prostor za branje v spalnicah mora imeti nastavljivo osvetlitev od 300 do 1000 luksov.

Raziskave kažejo, da do padcev najpogosteje prihaja ponoči, ko varovanci posku-

²² Luks (lx) je enota za merjenje osvetljenosti (količina svetlobe v določeni točki prostora), v prostoru se praviloma meri 1 m nad tlemi. To enoto je potrebno razlikovati od lumena (lm), ki je enota za svetlobni tok svetilnega telesa (žarnice).



Slika 23. Svetloba in kontrast - starostniki imajo zmanjšano sposobnost vida za razlikovanje in prepoznavanje stvari. To zahteva povečano osvetljenost in večje kontraste med posameznimi ploskvami, kar dosežemo z dobro razsvetljavo.

šajo vstati iz postelje in oditi v kopalnico. Zato je priporočljivo postaviti nočne talne svetilke, za nevsiljiv nadzor pa tudi posebne talne senzorje (najpogostejše v obliki talnih gumijastih pregrinjaj, ki za beležijo, da je nekdo stal na njih), ki bodo dežurnemu negovalcu sporočili, da je eden od varovancev vstal iz postelje.

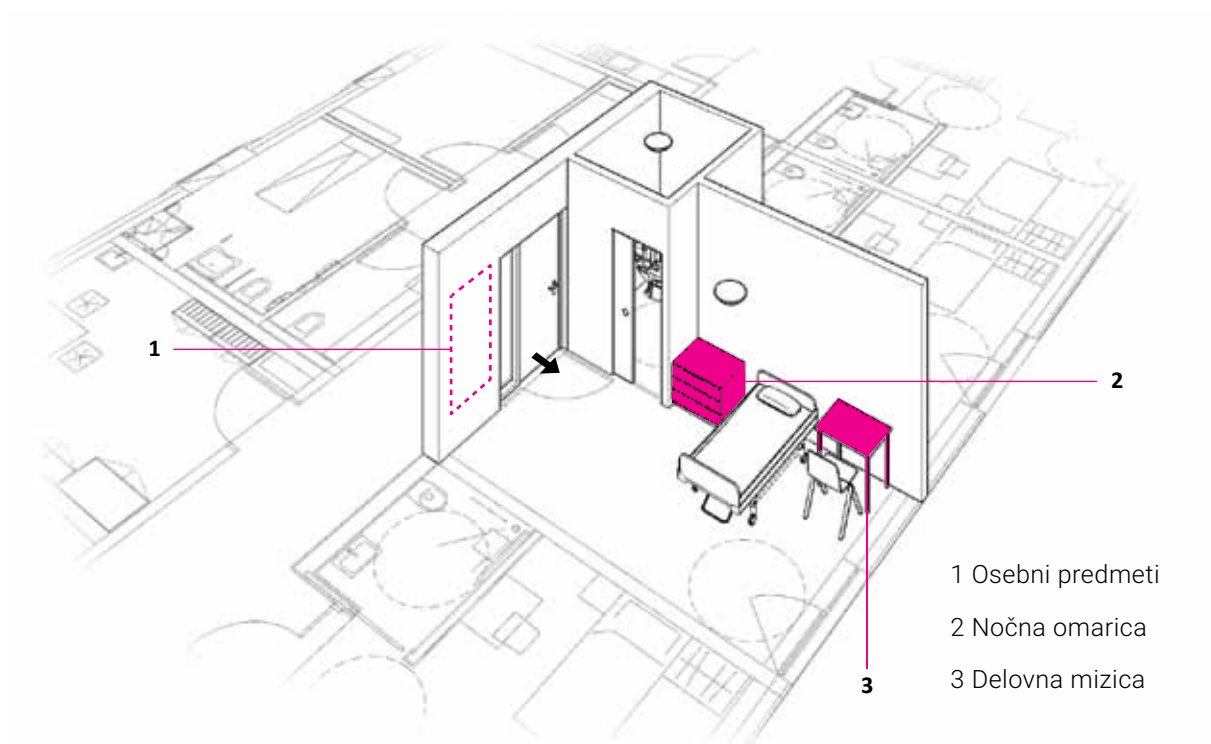
Pohištvo v apartmajih uporabnikov

Da bi preprečili bleščanje, bi morale biti sobe opremljene s pohištvom, ki se ne sveti, zaradi zmanjšanja nevarnosti pred možnimi poškodbami pa mora pohištvo imeti zaobljene robove. Pohištvo bo opaznejše, če se bo barvno razlikovalo od tal in sten. Priporoča se uporaba prevlek za pohištvo iz taktilnih materialov. Police na stenah so bolj praktične

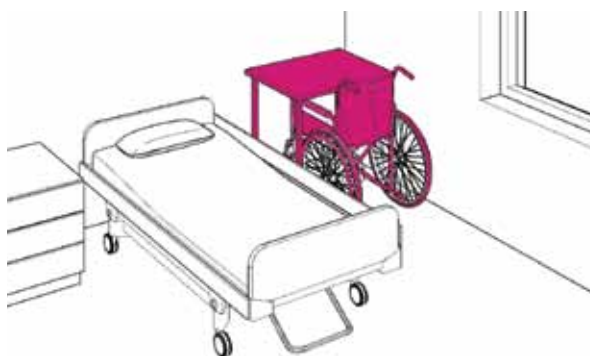
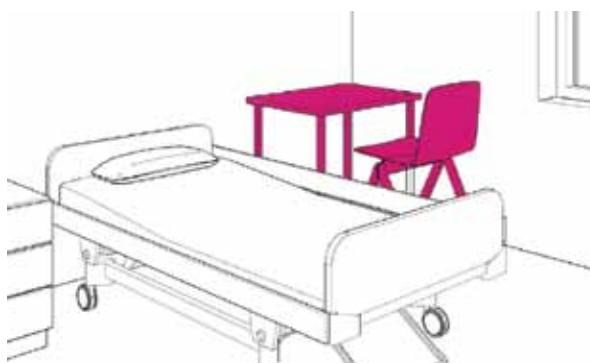
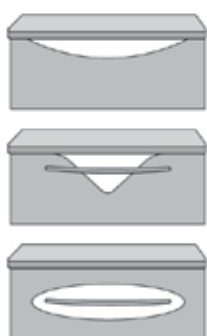
za osebe z demenco kot pa zaprte omare, saj so stvari na njih opaznejše.

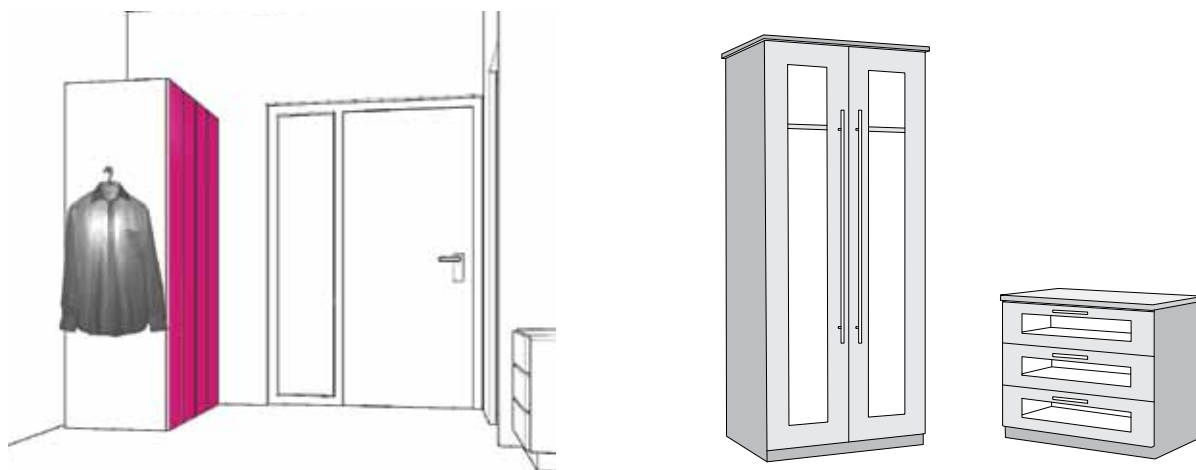
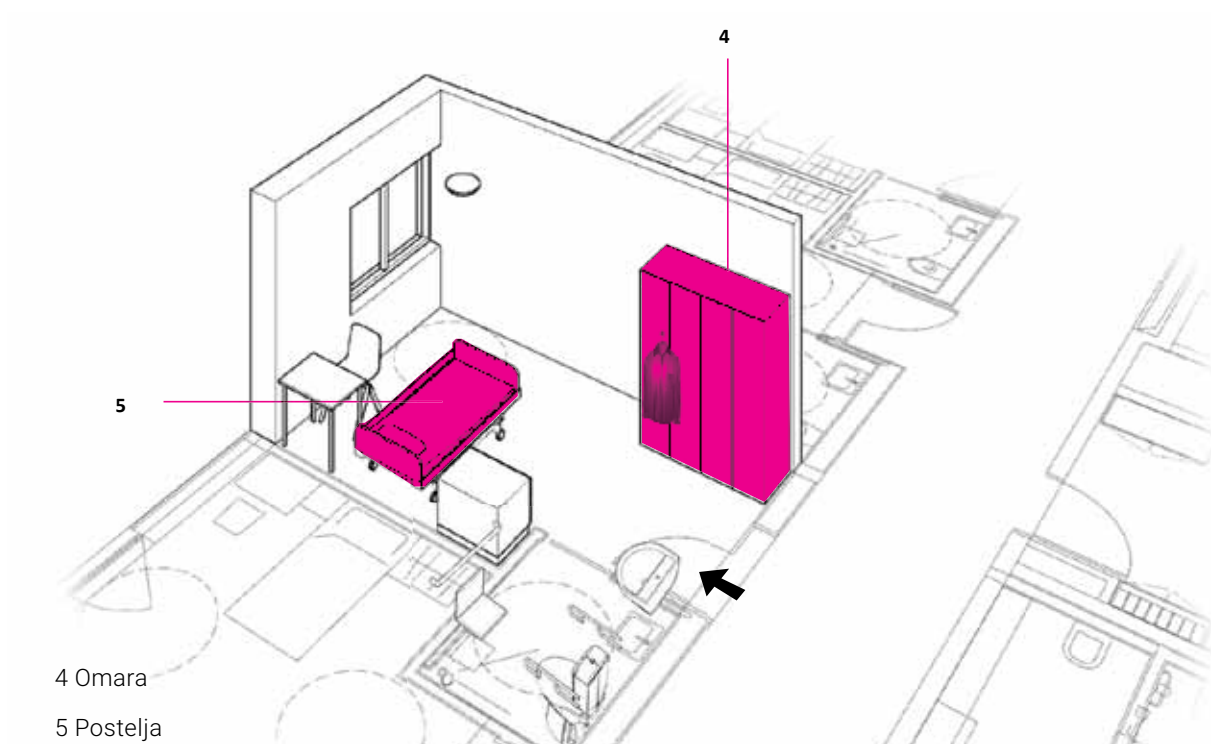
Samostojni odhod v posteljo bo za osebo z zmanjšano sposobnostjo dojemanja predmetov in prostora lažji, če bodo posteljnina in odeje v barvnem kontrastu s stenami, tlemi in posteljo. Priporočljive so tudi različne barve rjuh, prevlek za blazine in prešite odeje.

Osebe z demenco sčasoma izgubijo občutek, kaj morajo obleči in koliko obleke potrebujejo. Zato bi jim njihovi negovalci morali izbrati samo tista oblačila, ki jih morajo obleči določen dan, preostala oblačila pa umakniti v omare z neprosojnimi vrati. Obešala za oblačila morajo biti odprta, vidna in nameščena v višini največ 1,7 m nad tlemi. Ko to postane nujno, je na pre-

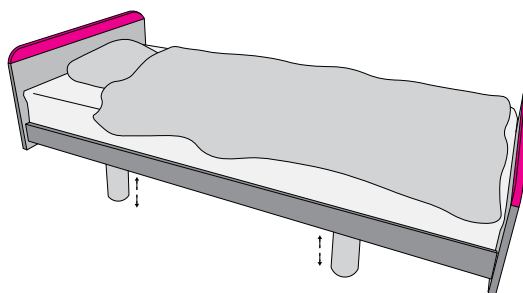


Slika 24. Izbor elementov urejanja v sobi osebe z demenco.

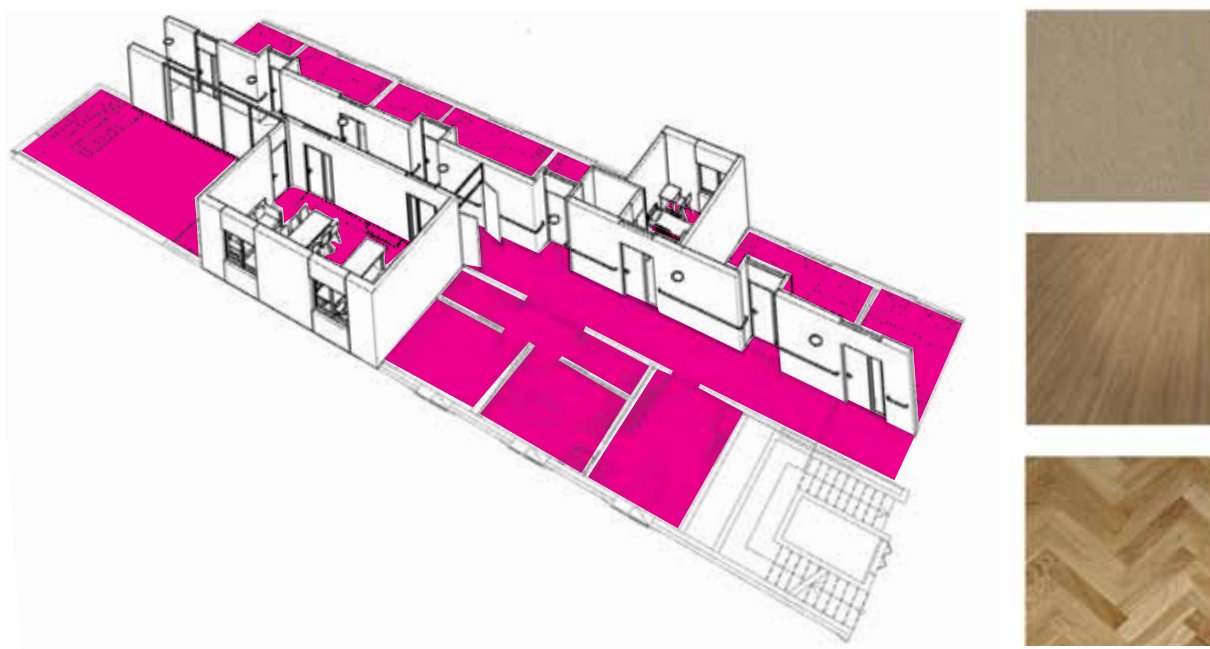




Slika 28. Samostoječa garderobna omara z zunanjim obešalom in pohištvo s transparentnimi frontami.



Slika 29. Postelja z jasno označenimi robovi, ki so zaradi varnosti zaobljeni.



Slika 30. Enotne talne obloge brez kontrastnih prehodov in dodatnih predpražnikov.

dale omar treba nalepiti slike oblačil (na primer za perilo in nogavice). To bo osebam z demenco olajšalo njihovo iskanje.

Prostore ali predmete, kamor se stvari lahko založijo ali skrijejo, kot so npr. koši za odpadke, je potrebno zmanjšati na najmanjšo mogočo mero.

Postelje z varovalnimi ograjami niso priporočljive, saj povzročajo občutek ujetosti in tesnobe. Po potrebi pa lahko zelo nemirne osebe v postelji zavarujemo.

Na prazne stenske površine namestimo osebne predmete, umetniške slike, fotografije, ki ljudi spominjajo na dom, osebam, pri katerih se simptomi demence še niso zelo razvili, pa tudi interaktiv-

ne naprave, s katerimi lahko upravljajo (npr. radio, digitalni prikazovalnik fotografij in TV).

Talne obloge v apartmajih uporabnikov

Zaradi čiščenja naj bo material za talne obloge enostaven za vzdrževanje in ustrezno zaključen ob stenah. Primerne so podi, ki ne drsijo, absorbirajo hrup, se ne bleščijo in so prijetni na otip. Vinilni podi so trajni in preprosti za vzdrževanje. Talna podloga naj bo taka, da ublaži posledice padcev. Podi iz lesa ali plute poudarjajo domačnost. Tekstilni podi zaradi težkega zagotavljanja čistosti niso primerni. Nepritrjene talne preproge je priporočljivo odstraniti.



Slika 31. Prikaz vizije jedilnice za osebe z demenco. Prostor je domačen, neinstitucionalen, jasen in uporabnikom prijazen.

Jedilnica

Ureditev jedilnice mora spodbuditi željo po skupnem obedovanju, preprečiti sterilno ozračje in neudobje ter neželene šume in hrup. Zato mora biti to svetel in prostran prostor, ki deluje domače, da se uporabniki lahko počutijo kot doma.

Poleg tega jedilnice in tudi drugi prostori za druženje ne bi smeli biti prehodni. Nenehen pretok ljudi in hrup namreč motita mir, potreben pri obedovanju.

Vhod v jedilnico mora biti jasno označen.

Praksa kaže, da je bolje, če so jedilniški prostori manjši. Manjše, neinstitucionalne jedilnice namreč prispevajo k povečanemu konzumiranju hrane, družinski stil obedovanja za manjšimi mizami pa povečuje družbeno interakcijo in komunikacijo.

Študije tudi kažejo, da se osebe z demenco v jedilnicah, od koder se pretežno vidi kuhinja, počutijo udobneje,

aktivno pomagajo pri pripravi miz in postrežbi jedi, osebje pa ima višjo stopnjo nadzora.

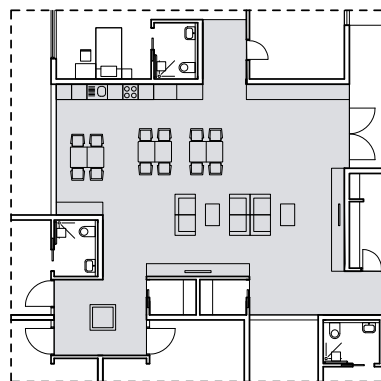
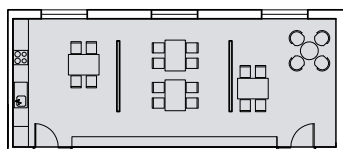
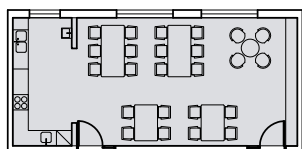
Pohištvo in oprema v jedilnici

Mize v jedilnici je dobro postaviti tako, da oblikujejo nekaj ločenih celot. K de-institucionalizaciji videza jedilnice bodo pripomogle tudi različne oblike miz, npr. če so večje, naj bodo okrogle, če so manjše, pa štirioglate. Glede na to, da nekatere osebe z demenco ne bodo želele obedovati za večjo mizo, postavite v jedilnico nekaj manjših miz za dve osebi. To bo razveselilo tiste, ki želijo jesti sami, s prijateljem ali svojcem, ki je prišel na obisk.

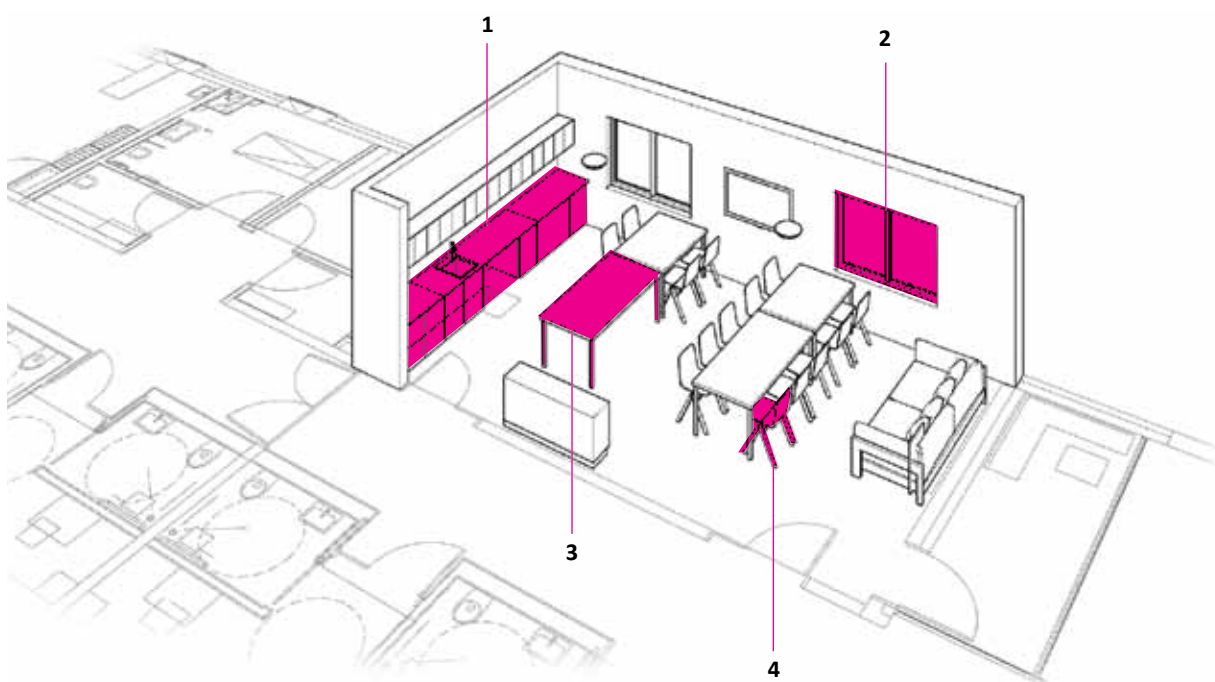
Razdalja med mizami mora biti dovolj velika, da imajo gibalno ovirane osebe nemoten dostop do njih. Ureditve in razporeda miz v jedilnici za osebe z demenco naj ne bi pogosto spreminjali.

Stoli v jedilnici so masivni, udobni, imeti morajo čvrsta naslonjala za hrbet in roke, da se slabotnejše osebe lahko varno naslonijo nanje pri sedanju ali vstajanju. Če so tla v jedilnici gladka, morajo imeti stoli spodaj na nogah podlogo, da ne bi povzročali hrupa (škripanja) med premikanjem.

V jedilnici bi se morali izogibati prtom in preprogam ter posodi s pretiranimi vzorci. Barve miz ali prtov morajo biti drugačne od barve tal in posode. Po neki študiji kozarci in posoda, ki barvno izstopajo, spodbujajo konzumiranje pijač za kar 84 odstotkov, jedi pa za 24 odstotkov. Prav tako je priporočljivo uporabljati posodo in jedilni pribor, primeren za osebe z demenco – takšen, ki med drugim ne povzroča hrupa, na primer jedilni pribor, ki ima ročaj iz plastike. Koristno je uporabljati tudi posodo različnih oblik in barv, da lahko vsak uporabnik je iz svojega krožnika.



Slika 32. Skupni prostori po obstoječih predpisih in vizije hodnika za prihodnost.



- 1 Kuhinjski pult min. dolžine 3 m
- 2 Okno s pogledom na zunanje zelene površine
- 3 Prilagojeno pohištvo za osebe ne vozičku
- 4 Pohištvo različnih anatomskih oblik in dimenzij

Slika 33. Izbor elementov urejanja v jedilnici.

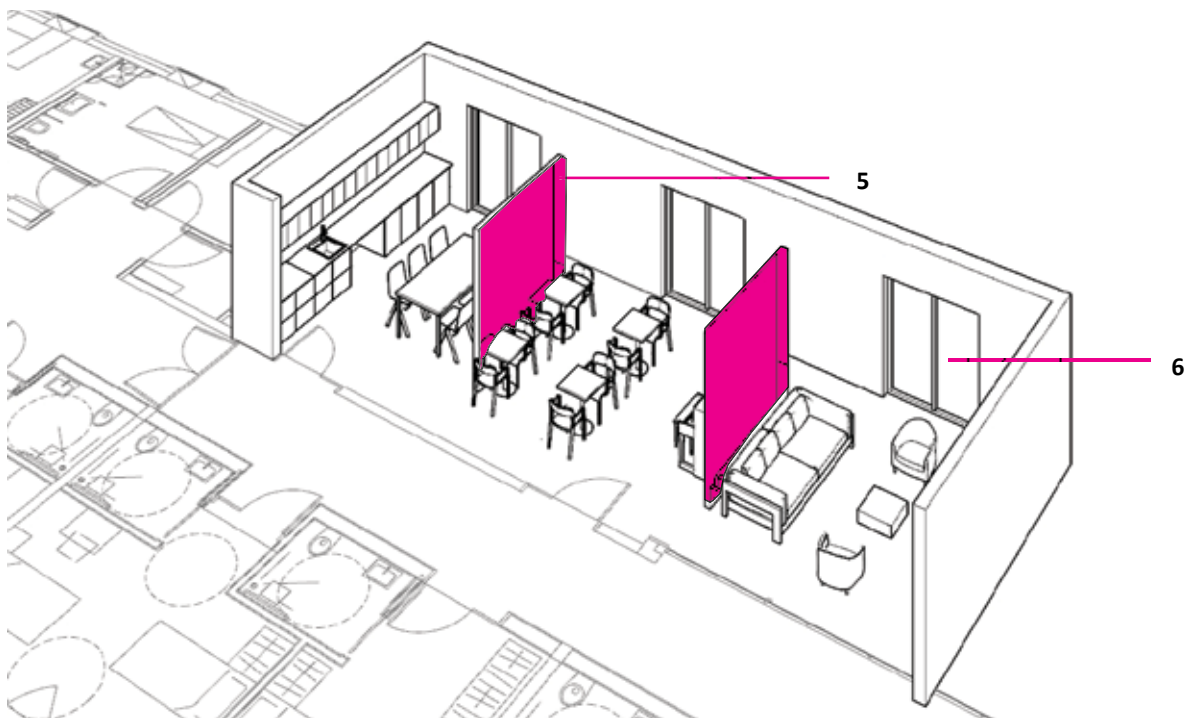
Če možnosti dopuščajo, naj se organizira občasno obedovanje na prostem (na terasi).

Da jedilnica deluje bolj domačno, naj bodo posoda, jedilni pribor, kozarci in druge potrebščine na vidnem in dostopnem mestu v jedilnici ali steklenih vitrinah. To bo varovance spodbudilo k sodelovanju pri pripravi miz, kar posledično pomaga ohranjati njihove veščine, samostojnost in aktivnost. Mize morajo biti bolj osvetljene kot preostali deli jedilnice.

Stene in tla v jedilnici

Stene v jedilnici naj so opremljene z ilustracijami ali umetniškimi deli v stimulativnih barvah in uporabnikom domačih motivih, ki kažejo na namembnost tega prostora.

Talne obloge morajo biti iz materialov, ki dušijo korake, zvok servirnega vozička ali premikanje stolov, biti morajo tudi protidrse in zmanjšati svetlobne odseve.



5 Predelni elementi

6 Vrata za neposreden dostop do zelenih površin

Slika 34. Izbor elementov urejanja v jedilnici.

Kot tudi v drugih prostorih, se je tudi tu treba izogibati vzorcev na stenah, tleh in zavesah, saj lahko pri osebah z demenco povzročijo zmedenost.

Osvetlitev v jedilnici

Jedilnice morajo biti dobro obsijane z dnevno svetlobo. Če te ni dovolj in po-

noči, pa je potrebna nastavljiva osvetlitev od 500 do 3000 luksov, močnejše nad jedilnimi mizami. Takšna intenzivna osvetlitev deluje tudi kot terapija z močno svetlobo (luminoterapija), če so osebe takšni svetlobi izpostavljene najmanj dve uri na dan (najboljše dopoldan).



Slika 35. Prikaz vizije dnevnega prostora za osebe s demenco. Sproščen, dobro osvetljen prostor z jasno orientacijo, ki poskuša biti hkrati sodoben in domačen.

Prostori za dnevno bivanje

Prostori za dnevno bivanje morajo biti najprijetnejši družabni prostor oddelka za osebe z demenco, ki naj ne bi bil prehodni in večfunkcionalen. Če med prenovno doma tega ni mogoče urediti oziroma so prostori za dnevno bivanje v razširjenem delu kakšnega hodnika, jih je potrebno ustrezno ograditi. V domovih, kjer osebe z demenco niso ločene od preostalih varovancev, jim je potrebno zagotoviti uporabo ločenih prostorov za dnevno bivanje.

Poleg domačega vzdušja, ki spominja na dom, morajo ti prostori vsakemu varovancu omogočati njegov najljubši prostor. Ustrezna postavitve stolov, naslanjačev in sedežnih garnitur bo spodbudila potrebo po druženju in pogovorih.

Zato mora biti pohištvo postavljeno na način, da oblikuje več manjših intimnejših celot, vključno s koticami, kjer lahko sedi samo ena oseba.

Osvetljenost prostora za dnevno bivanje

Dnevni prostor mora imeti veliko naravne svetlobe. Idealno je, da ima neposreden izhod na teraso ali terapevtski vrt.

Kot je že omenjeno, lahko sončni zahod pri nekaterih osebah povzroči vznemirjenost, zato je potrebno steklene stene, okna in vrata v prostorih za dnevno bivanje ob mraku zatemniti. Zavesa bodo ponoči tudi zmanjšale neželene odseve v okenskih steklih.

V prostorih za dnevno bivanje se je potrebno izogibati usmerjeni svetlobi, saj povzroča globoke sence. Uporabiti je potrebno različne vrste razsvetljave, da je prostor enakomerno osvetljen in da po potrebi povečamo osvetlitev v določenih območjih, še posebej nad mizami in v kotičkih za branje.

Prostori za dnevne aktivnosti ali bivanje naj bodo osvetljeni po conah, z možnostjo nastavitve moči od 300 do 3000 luksov. Kot je že navedeno v poglavju o jedilnicah, tako visoka intenzivnost svetlobe deluje kot terapija z močno svetlobo.

Prostor za branje mora imeti nastavljivo osvetlitev od 300 do 1000 luksov.

Pohištvo in oprema prostora za dnevno bivanje

Varovancem je potrebno tudi v dnevnem prostoru omogočiti občutek lastne identitete. To zagotovimo tako, da varovanci prinesejo predmete iz svojih sob in tako lastna doživetja delijo z drugimi. Da bi spodbudili aktivnosti, je prostor za dnevno bivanje potrebno opremiti tudi s predmeti in sredstvi za zabavo.

Na primer v primerne škatle ali košare lahko damo raznobarvne krpice in šivalni pribor, preproste mehanske sklope, ki jih je moč sestavljati in razstavljati, plišaste igračke in lutke, strateške igre, sestavljanke in različne tematske revije. Vse to je potrebno postaviti na dostopna mesta, tudi ob sedežnih garniturah.

Dnevno sobo je potrebno opremiti z vitrinami, v katerih naj bodo različni spominski predmeti. Če so na stenah umetniške slike in tapiserije, morajo prikazovati prepoznavne motive.

Po možnosti naj v večjih prostorih za druženje ni TV-sprejemnika, če pa je ta vseeno nameščen, naj bo postavljen v omarici, ki se lahko zapre. V večini primerov bo tiha, ustrezna glasba s starejšimi uspešnicami pripomogla k ugodnemu vzdušju dnevnega prostora.

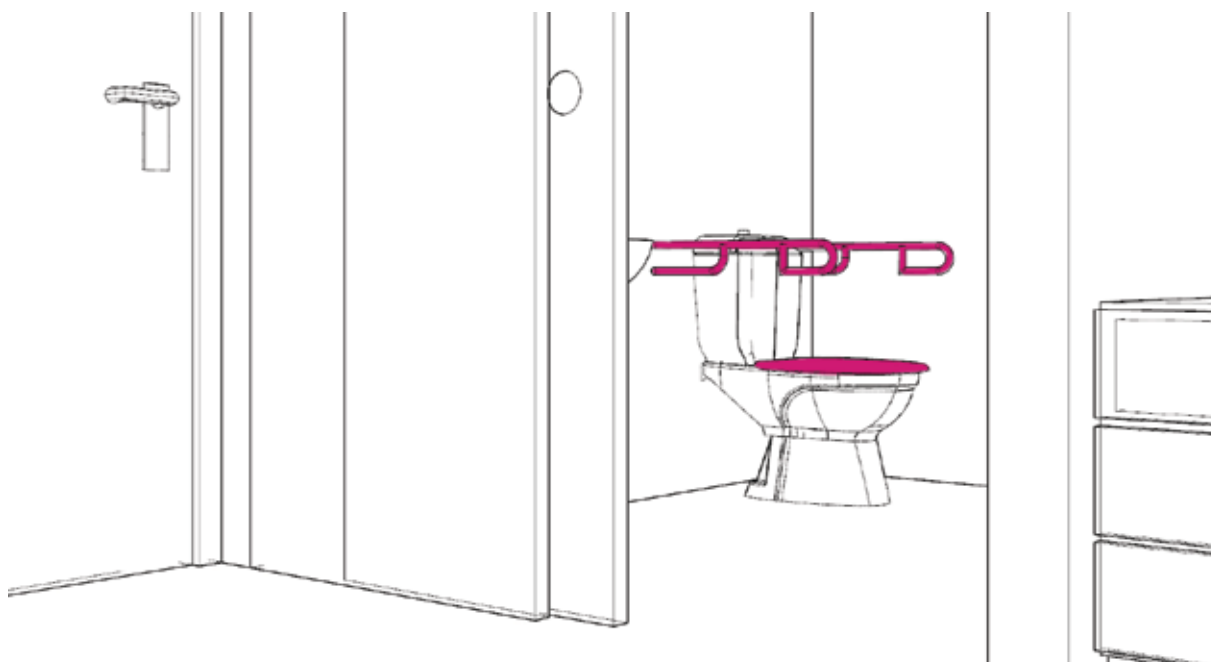
Da bi osebam z demenco pomagali pri orientaciji v času, lahko postavimo veliko uro, ki naj je analogna (okrogla, s kazalci, jasnimi rimskimi številkami, brez dodatnih okraskov). Poleg ure je priporočljivo postaviti tudi napravo ali napis, ki kaže dan v tednu in letni čas ter podatke o tem, ali je dan sončen ali oblačen.

Masivno in udobno pohištvo različnih oblik in višin bo ustvarilo privlačno, družinsko in neinstitucionalno vzdušje v prostoru. Po obliki bi pohištvo moralo ustrezati okusu generacije varovancev.

Za boljše orientiranje v prostoru je za osebe z demenco primernejše pohištvo, ki se po barvi in kontrastu loči od sten in tal. Prostor lahko poživimo z

mehkimi taktilnimi prevlekami z nežnimi vzorci, saj bo njihova različna tekstura v prostor dodala taktilne elemente. Na primer pletena odeja za kavč, mehke blazine, lutke in podobni predmeti, ki pripomorejo k mirni dejavnosti varovancev.

Zagotoviti je potrebno dovolj prostora za gibanje med sedežnimi garniturami. Prav tako je koristno odstraniti preproge in nered z glavnih smeri gibanja, saj s tem zmanjšamo možnost spotikanja ali padcev. Omogočiti je potrebno tudi enostaven dostop do izhoda v varno ograjen odprt prostor, v katerem lahko varovanci uživajo v svežem zraku, soncu, ptičjem petju, cvetju in naravi na splošno.



Slika 36. Držala in pokrov v kopalnici naj bodo v kontrastni barvi.

Sanitarije

Sanitarije v sobi uporabnikov

Sanitarije morajo osebam z demenco nuditi varnost in spodbujati njihovo samostojno uporabo, čim dlje je to mogoče. Zato so popolnoma neprimerne kopalnice z belimi ploščicami, belimi umivalniki in brisačami ter belimi stranišnimi školjkami z belimi deskami. Poleg tega beli sanitarni prostori delujejo institucionalno. Zato je koristno zasnovati tople, prijeten in varen videz kopalnice.

Velikost in ureditev sobne kopalnice s straniščem morata ustrezati tudi gibalno oviranim osebam.

Osvetlitev in kontrast sanitarnih prostorov

Izguba sposobnosti razlikovanja in prepoznavanja predmetov zahteva, da so v sobnih sanitarijah vsi predmeti zelo opazni (kot v tistih za javno uporabo na hodnikih). Zato je potrebno poleg dobre osvetlitve sanitarij posebno pozornost posvetiti kontrastnemu ločevanju (na primer z rdečo barvo) vseh pomembnih predmetov, kot so npr. straniščne deske, ročke kotlička, ročaji za oprijem, držala za toaletni papir, brisače, kljuke, okvirji stikal in tipka za klic v sili, škatla za toaletni pribor itd. Če so vgrajeni beli umivalniki, se lahko njihovi robovi oblepijo



Slika 37. Označevanje robov sanitarne opreme.

s samolepilnimi vodotesnimi trakovi v kontrastni barvi. K živahnosti kopalnice bodo pripomogle tudi brisače živih barv.

Predmeti, ki se najpogosteje uporabljajo, na primer zobne ščetke, milo, šampon in brisače, morajo biti lahko dostopne in nameščene v vidno polje uporabnikov. Nad umivalnikom naj se postavi dodatno osvetlitev, vendar se je potrebno izogibati fluorescenčnim žarnicam, saj takšna svetloba nezadostno reproducira barve.

Stranišče mora imeti nočno svetilko, postopno prižiganje glavne luči pa mora biti samodejno.

Prhe in pipe v sanitarnih prostorih

Prostor za prhanje bi moral biti v ravni kopalniških tal in dovolj velik, da varovanja lahko okopa njegov negovalec, medtem ko sedi na kopalniškem stolč-

ku. Prhe z močnim curkom vode niso priporočljive, saj povzročajo neprijetne dražljaje.

Prav tako niso priporočljive fiksne nadglavne prhe, saj lahko osebe z demenco, še posebej ko stojijo, polivanje po glavi vznemiri. Med polivanjem po glavi je namreč treba zapreti oči, kar lahko povzroči občutek nestabilnosti in posledično padec.

Ročke na pipi morajo biti prepoznavne, zato se je potrebno izogibati tistim neobičajnih oblik, na primer s stranskim enoročnim ventilom. Idealno je, da imajo vse pipe termostatski mešalnik.

Tla v sanitarnih prostorih

Da bi zmanjšali nevarnost padcev, kopalniška tla ne smejo biti spolzka, celo kadar so mokra, po barvi pa se morajo jasno ločiti od sten. Izogibati se je po-

trebno kopalniškim preprogam, da preprečimo spotikanje. Najboljše ogrevanje v kopalnici je talno.

Oprema in pohištvo v sanitarnih prostorih

Na vseh kritičnih mestih v stranišču morajo biti nameščeni trdni ročaji za oprijem, vsi predmeti za pogosto uporabo pa morajo biti razločno opazni in lahko dostopni.

Kopalniške omarice morajo biti odprte, da so stvari v njih vidne, police pa morajo biti močno pritrjene, nikakor pa ne smejo biti steklene. S tem se bo zmanjšala potreba uporabnikov po pripogibanju ali stegovanju. Najvišja polica mora biti na višini največ 1,6 m od tal. Težji in najbolj uporabljani predmeti morajo biti na najdostopnejših policah.

Osebe z demenco lahko zaradi razvoja bolezni izgubijo sposobnost prepoznav lastne podobe. Zato morajo biti ogledala v kopalnici pritrjena na način, da se lahko po potrebi preprosto odstranijo ali prekrijejo. Koši za odpadke ne smejo stati poleg straniščne školjke, saj jih osebe z demenco lahko zamenjajo za straniščne školjke.

Določene raziskave kažejo, da mora biti straniščna školjka, ki jo uporabljajo ose-

be z demenco, nameščena višje, po drugih izkušnjah pa to naj ne bi bilo praktično za vse. Zato je najboljša rešitev vgradnja školjk, oblikovanih za gibalno ovirane osebe.

Poleg straniščne školjke morajo biti v prostoru za prhanje in ob umivalniku pritrjeni masivni ročaji za oprijem v zelo opaznih barvah. Najboljša rešitev je, da tisti, nameščeni ob školjki, vključujejo tudi držalo za toaletni papir, tisti ob umivalniku pa držalo za brisače. Če se vrata lahko zaklepajo, mora imeti osebje možnost njihovega odklepanja od zunaj.

Tipke za klic v sili je potrebno namestiti poleg sanitarije, umivalnika in v prostoru za prhanje.

Skupne sanitarije

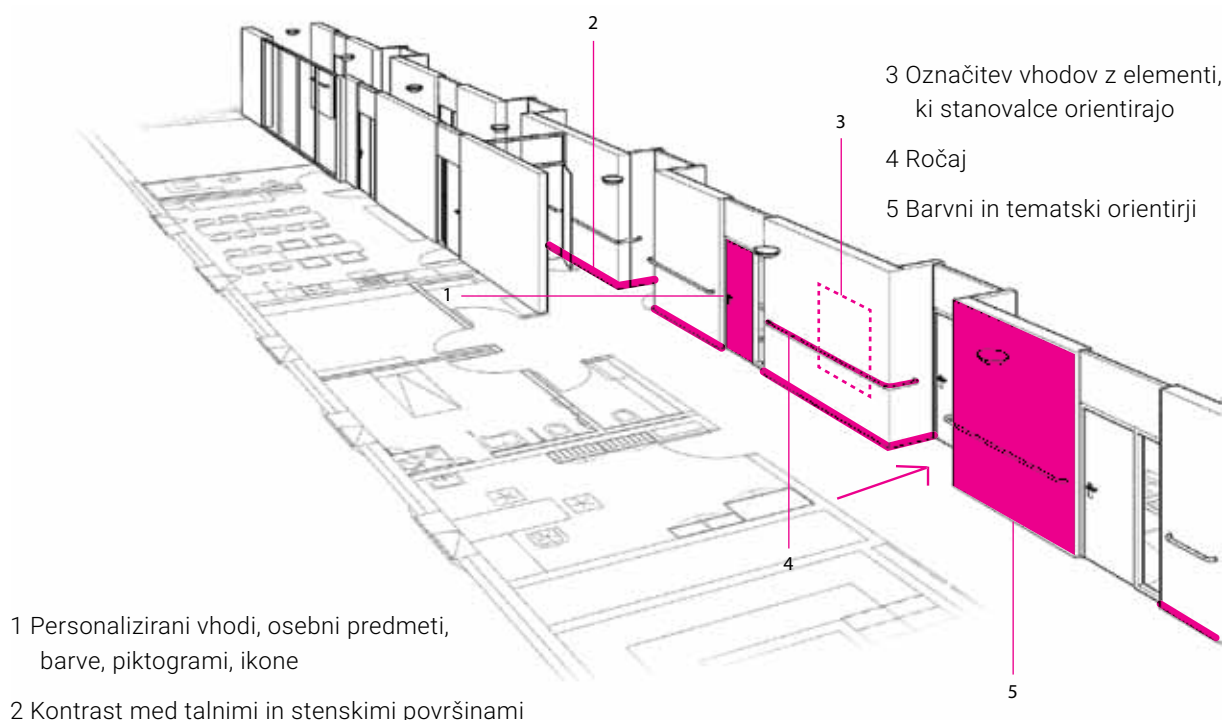
Priporočila za oblikovanje in opremo sanitarij v sklopu sob za uporabnike je potrebno upoštevati tudi v skupnih sanitarijah. Poleg tega bi morale biti skupne sanitarije, v katere se vstopa s hodnika, urejene tako, da so njihova vrata neposredno vidna iz skupnih prostorov (jedilnica, soba za dnevno bivanje ali aktivnosti). Zaradi varnosti bi se morale ključavnice na vratih skupnih sanitarij odpirati z zunanje strani. Vrata, ki se lahko odpirajo z obeh strani, lahko precej olajšajo dostop varovancu, ki je npr.

padel na tla, vendar so tudi nevarna za mimoidoče, če se naglo odprejo navzven. Drsna vrata so zato boljša rešitev.

Vrata sanitarij, z opaznimi podboji v kontrastni barvi in opaznimi kljukami, morajo biti označena z jasnim in velikim piktogramom, ki ga spremlja naziv tega prostora. Za boljšo prepoznavnost vhoda v stranišče je poleg vrat priporočljivo

namestiti prepoznan orientir, kot so npr. vitrina, okrasna lončnica ali ilustracija.

Prižiganje luči v stranišču naj je avtomatsko in postopno. V stranišču mora biti nameščen tudi senzor gibanja ali zaklepanja vrat, ki z diskretno signalno lučjo nad vhodom opozarja osebje doma, da je nekdo v prostoru.

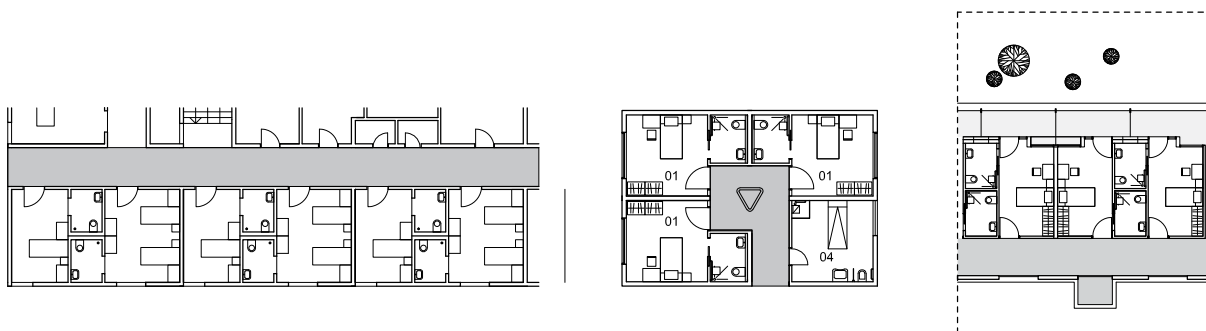


Slika 39. Izbor elementov urejanja na hodniku.

Hodniki

Hodniki v oddelkih za osebe z demenco morajo biti v pomoč pri iskanju smeri gibanja in pri prepoznavanju prostorov, do katerih vodijo. Dolgi hodniki niso v pomoč in lahko frustrirajo osebe z demenco. Zato morajo biti v specializiranih domovih in bivalnih enotah za takšne osebe hodniki kratki, da vodi-

jo neposredno do ključnih ciljev v prostoru in da v njih ne bodo več kot štiri vrata. Možne podaljšane hodnike, odcepe ali križanja hodnikov je potrebno zmanjšati na najmanjšo mogočo mero, saj odločitev o izboru smeri gibanja zahteva vrsto povezanih kognitivnih odločitev.



Slika 38. Skupni prostori po obstoječih predpisih in vizije hodnika za prihodnost.



Slika 40. Na hodnik se lahko namestijo različni prostorski orientirji: rože, miza, stol, kip, tematske niše itd.

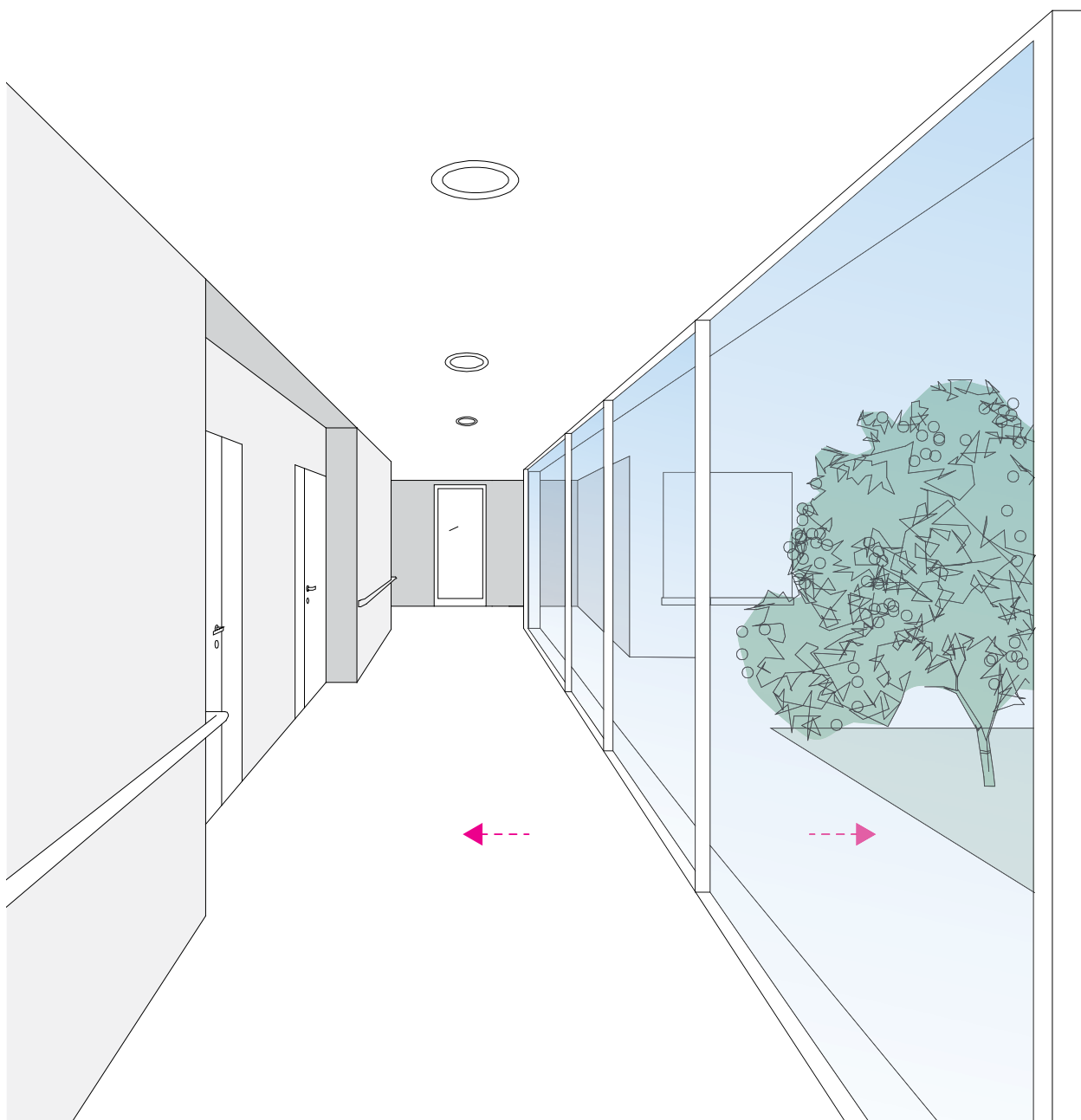
Če so hodniki na oddelkih za osebe z demenco v obliki zaprtih koridorjev, bi morali biti čim krajši ter ob jasni signalizaciji voditi le v eno smer. Zato se je na hodnikih treba izogibati predmetom ali pojavom, ki odvrčajo pozornost, zmedejo osebo in povzročajo neprijetne občutke.

Da bi osebam z demenco pomagali pri določanju smeri gibanja, je ob steno slepega zaključka hodnika treba postaviti kos pohištva, na primer klop za sedenje. Če križanja hodnikov ni mogoče odpraviti, jih je potrebno označiti s kakšnim naravnim orientirjem, na primer z okrasno lončnico ali drugim prepoznavnim predmetom. Poleg tega so lahko vogali sten na ho-

dnikih poslikani s kakšnim primernim motivom.

Hodniki v obstoječih domovih za starejše, ki jih preurejajo za osebe z demenco, se pogosto končajo s steklenimi površinami, skozi katere prodira močna dnevna svetloba. Če tla na takšnih hodnikih niso antirefleksna in če hodniki niso dovolj osvetljeni, lahko osebe z demenco odsev svetlobe na tleh dojemajo kot spolzko površino ali razpoko, temne površine in globoke sence pa kot ovire. V takšnih primerih se priporoča zatemnitev stekel ali namestitve senčil.

Hodniki, kot vsi drugi prostori, kjer so poudarjeni stiki med stenami in tlemi

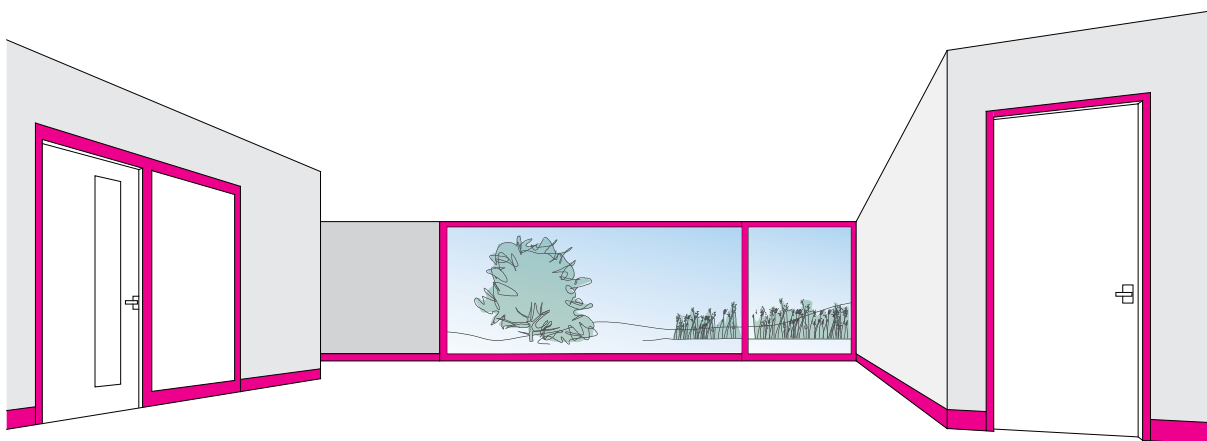


Slika 41. Primer hodnika, ki se z eno stranjo odpira na atrij. Prostorska orientacija je tako bistveno izboljšana.

ter vrati, na primer s kontrastnimi letvicami, bodo osebam z demenco omogočali bolj jasno dojetje prostora.

V skladu s predpisi morajo biti na stenah hodnikov obešeni plakati z zvoč-

nimi znaki za alarm, gasilni aparati ter hidranti. Ti in podobni predmeti lahko zmedejo osebe z demenco, zato jih je v okviru možnosti (predpisov) koristno prikriti. To bo zmanjšalo nepotrebno spodbujanje po njihovem odpiranju.



Slika 42. Primer uporabe kontrastne obrobe. Vsi elementi, tla, stene, vrata, okna, so na ta način jasno poudarjeni.

Osvetlitev in kontrast hodnikov

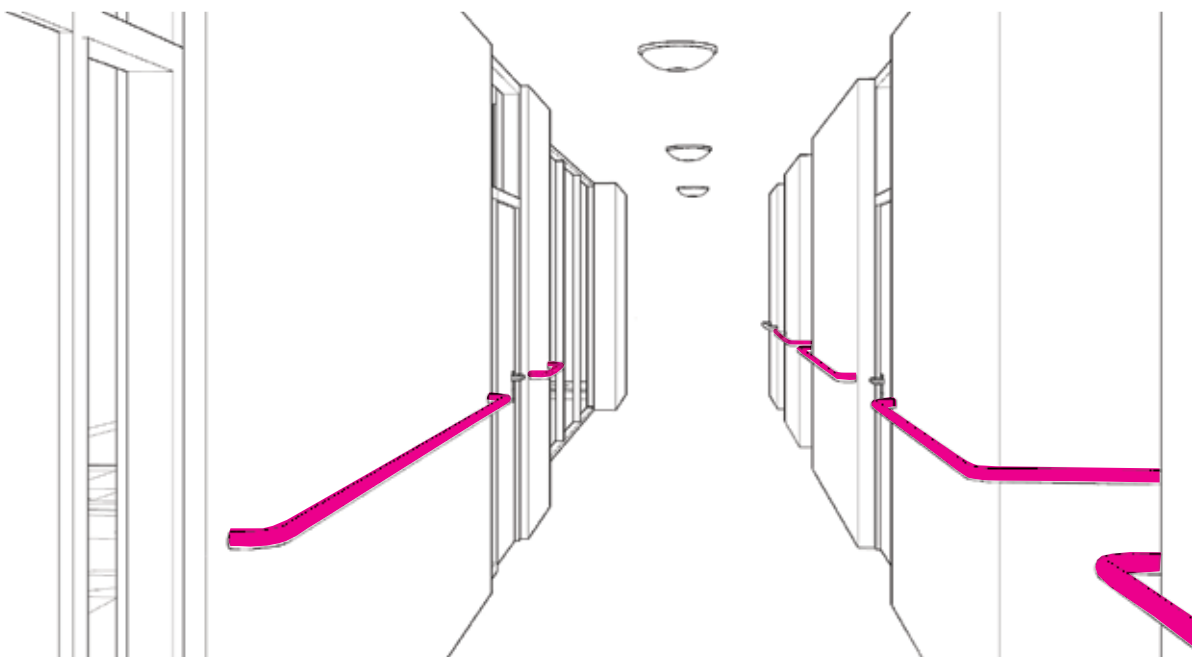
Hodniki morajo biti dobro osvetljeni, vendar je potrebno preprečiti močno svetlobo in globoke sence. Enakomerno razsvetljavo lahko dosežemo s kombinacijo stropnih in stenskih svetilk (direktnih in difuznih luči). Vsaka vrata morajo imeti stikalo za luči ali tipalo (senzor), ki ponoči samodejno vklopi/izklopi glavno osvetlitev (če je mogoče postopno). Hodniki nikoli ne smejo biti temni, zato je priporočljivo namestiti nočno osvetlitev.

Na hodnikih oddelka za osebe z demenco je priporočljiva osvetljenost do 750 luksov (ponoči 20 do 50 luksov v bližini tal).

Vrata, ki vodijo v prostore, ki niso namenjeni osebam z demenco, je potrebno zamaskirati, prav tako tudi iz-

hode iz oddelka za osebe z demenco, da te ne bi odtavale. Včasih je dovolj, da jih le pobarvamo v barvi stene, ob kateri se nahajajo, lahko pa se prekrijejo npr. s fototapeto kakšne risbe omare ali police s knjigami (boljše kot s fotografijo). Kljube s takšnih vrat je najbolje odstraniti, po možnosti bi morali biti čez njih nameščeni stenski ročaji za oprijem. Glede na to, da se osebam z demenco ne priporoča samostojna uporaba dvigala ali stopnic, je potrebno zamaskirati tudi vhod na stopnišče ali v dvigala. Če so na voljo stopnice, ki jih lahko uporabljajo osebe z demenco, je potrebno njihove robove kontrastno označiti z ustrezno barvo.

Ročaji za oprijem naj bodo dobro vidni na stenah, voditi morajo do vrat sobe, njihovi zaključki pa morajo biti zaobljeni.



Slika 43. Ročke za oprijem morajo biti jasno vidne, kontrastne.

Na hodnikih in njihovih razširjenih predelih ob stene ne bi smeli postavljati le stolov. Namesto njih so boljši manjši kotički za sedenje, stene ob njih pa je koristno okrasiti s kakšno primerno ilustracijo.

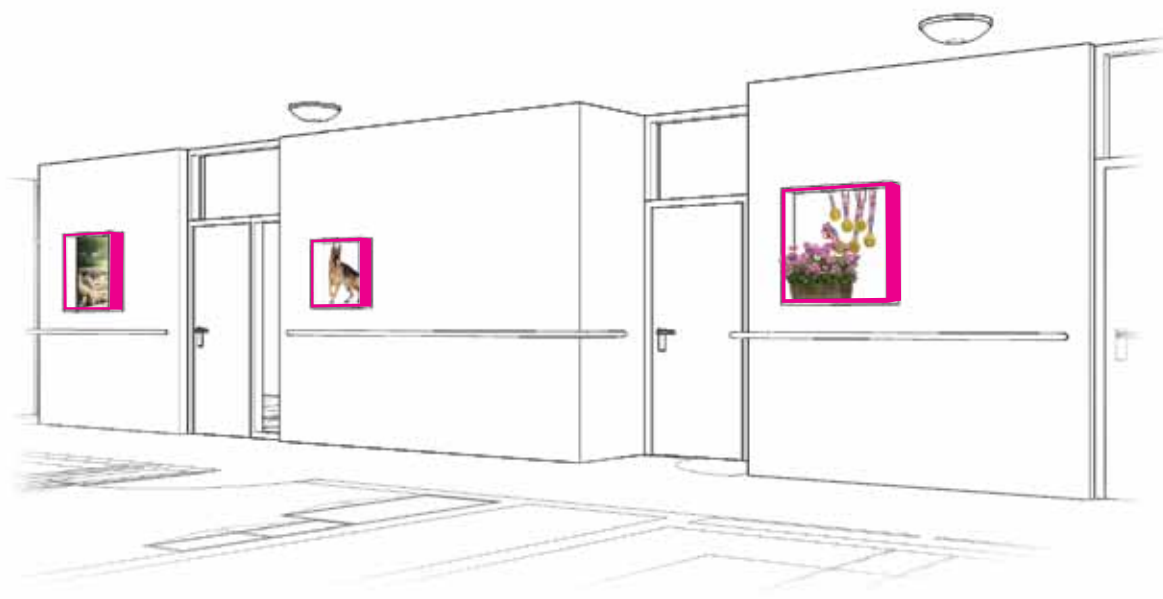
Signalizacija na hodnikih

Da bi osebam z demenco na hodnikih olajšali izbiro smeri gibanja, je na njihovih koncih in križanjih dveh hodnikov koristno postaviti opazen predmet, ki bo naravni orientir. To je lahko tudi manjša sedežna garnitura (priporoča se tudi na sredini daljših hodnikov). Smeri gibanja je potrebno na hodnikih dodatno označiti z ustrezno signalizacijo.

Osebam z demenco olajšamo orientacijo, če bodo tudi hodniki drugače obarvani.



Slika 44. Za označevanje in opisovanje naj bo uporabljena jasna, nesorifna tipografija (na sliki desno).



Slika 45. Osebne spominske vitrine.

Vhodna vrata v sobo uporabnika

Ljudje z demenco so lahko tako pozabljivi, da v trenutku, ko izstopijo iz svoje sobe in zagledajo vrata sosednje sobe, mislijo, da se pravzaprav približujejo svoji sobi. Vanjo lahko celo vstopijo in se razburijo, ker je v njej nekdo drug. Zato si vhodna vrata sob ne bi smela stati nasproti.

Za lažje prepoznavanje vhoda v lastno sobo lahko osebam z demenco pomagajo različno obarvana vrata, na katerih so njihove fotografije ter ime, ki je napisano z velikimi, lahko berljivimi črkami. Fotografije uporabnikov na vratih bi morale biti iz obdobja v življenju, ki se jih spominjajo kot najlepših. Poleg foto-

grafij lahko prepoznavanje njihovih sob olajšajo še drugi predmeti, pritrjeni na vhodna vrata. To je lahko tudi risba drevesa, cvetja ali pa karikatura ljubke živali, – odvisno od tega, kaj ima uporabnik te sobe rad.

Številke vrat osebam z demenco ne pomenijo veliko, četudi so izjemno velike. Vseeno pa jih ni treba odstraniti (potrebne so osebju), zato so lahko pritrjene ob vratih.

Vzdušje na hodnikih

Da hodniki ne bi delovali povsem neosebno, jih je priporočljivo dopolniti z risbami, slikami ali tapiserijami z motivi, ki so blizu osebam z demenco in jih spo-

minjajo na njihove prijetne dni ter odražajo njihovo osebnost. K temu lahko pripomore tudi postavitve predmetov, ki odražajo identiteto uporabnikov doma.

Izhodi

Vrata, ki stojijo naravnost in proti katerim hodijo ljudje z demenco, močno spodbujajo njihovo željo, da zapustijo objekt. S postavitvijo izhodnih vrat na stranske stene hodnika lahko takšno obnašanje zmanjšamo. Po ugotovitvah zamaskirana vrata zmanjšujejo pozornost.

Zaradi nezaželenih izhodov oseb z demenco iz njihovih sob, oddelkov in doma

na splošno je zato priporočljivo, da so izhodna vrata čim manj opazna. To lahko naredimo na več načinov: z odstranitvijo kljuk, barvo vrat, ki je enaka barvi sten, ali z nalepkami, ki na primer prikazujejo knjižne police ali omare, ter z zmanjšanjem orientirjev in oznak za izhod (seveda v skladu z varnostnimi predpisi) in s tem, da ob izhodna vrata postavimo orientir za druge prostore v oddelku za osebe z demenco.

Odprt prostor

Naravno okolje v veliki meri vpliva na zdravje ljudi, njihovo dobro počutje in kakovost življenja. Zato se pri podpori oskrbe in kakovosti življenja oseb z demenco vse bolj uporabljajo odprti prostori. Stik z naravo na splošno zmanjšuje raven stresa in tesnobe, telesna dejavnost pa pripomore k zmanjšanju duševnega propadanja.

Odprt prostor nudi osebam z demenco različne načine interakcije (Whear in sod., 2014). Med njimi so tudi različne možnosti terapevtske dejavnosti, ki jim pomagajo ohranjati kognitivne sposobnosti, kar dodatno zmanjšuje njihovo zmedenost in agitacijo. Praksa kaže, da se takšne koristi najučinkoviteje lahko uresničujejo v zavarovanih in varnih odprtih prostorih z vrtovi, zasnovanimi v skladu s potrebami oseb z demenco v okolici doma za starejše, v katerih bivajo.

Odprti prostori, s katerimi razpolagajo domovi za starejše, v večini primerov ne

izkoriščajo vseh potencialov, ki bi lahko bili na voljo osebam z demenco in osebjem, ki skrbi za njih.

Odprt prostor sestavljajo tri neodvisne celote:

- funkcionalni oz. servisni del (parkirišča, dostava ipd.),
- vhodni del, ki je poljavnega značaja in
- terapevtski vrt, ki je zasebnega značaja in je tudi fizično ograjen.

Funkcionalni oz. servisni del odprtega prostora

Funkcionalni oz. servisni del mora biti ločen od vhodnega odprtega prostora in terapevtskega vrta. Predstavlja parkirišče za zaposlene in obiskovalce ter območje dostave v servisne in tehnične prostore. Servisni prostori naj zavzema-

jo manj atraktivne predele doma, v katere stanovanjci ne vstopajo. Na parkiriščih naj bo izdatna ozelenitev (visokorasla drevesa s prekrivajočimi se krošnjami, žive meje), da ne ustvarjajo toplotnega otoka in s tem negativno vplivajo na bivalne razmere v domu in učinke terapevtskega vrta.

Za drevesa je potrebno v skladu s standardi SIST-DIN zagotoviti ustrezne pogoje za rast.

Tehnična in podobna oprema naj bo po možnosti zunaj vhodnega dela odprtega prostora in terapevtskega vrta. Po možnosti naj bo vgrajena v stene in naj ne bo izstopajoča tako, da bi predstavljala oviro uporabnikom. Razdelilne omarice, hidranti, gasilni aparati in podobno naj bodo vgrajeni v niše v steni. Zunanji hidranti naj bodo izvedeni kot podzemni. Zabojnike za komunalne odpadke je potrebno umakniti iz vidnega polja uporabnikov: vgrajeni naj bodo v tla ali postavljeni znotraj niše, ki je oblikovno skladna z arhitekturno podobo stavbe.

Vhodni del

Vhodni del predstavlja odprta površina poljavnega značaja, ki povezuje parkirišča in vhod v stavbo. Ta del odprtega prostora naj omogoča prosto gibanje

uporabnikov doma (osebe z demenco potrebujejo spremljevalca).

Prostor naj omogoča medsebojno druženje, druženje z obiskovalci doma in različne pristočasne aktivnosti, če velikost prostora to omogoča.

Terapevtski vrt

Terapevtski vrtovi so zasebnega značaja in omogočajo izvajanje terapij na prostem, kot so delovne in sprostitvene terapije, ki spodbujajo okrevanje, ohranjanje obstoječih sposobnosti, ponujajo številne aktivnosti na prostem in priložnosti za smiselno angažiranje, interakcije med oskrbovanci in oskrbniki ter spodbujajo boljše kakovost življenja v domovih za starejše.

Koristi terapevtskih vrtov lahko splošno razdelimo na (Sempik in sod., 2003):

1. Dejavnosti na vrtu, ki so koristne za telesno zdravje:
 - spodbujajo krvni obtok in so dobra vaja za gibljivost in moč mišic, saj izboljšujejo njihov tonus in koordinacijo roke-oči in
 - omogočajo izpostavljenost dnevni svetlobi, še posebej soncu, kar spodbuja nastajanje vitamina D.

2. Multisenzorno stimulacijo:

- privlačnost barv, vonjav in zvokov narave stimulira vse čute, kar pripomore k blažitvi napetosti in zmanjšanju frustracij in agresije in
- multisenzorno stimulacijo, ki pozitivno deluje na razpoloženje.

4. Družabnost in zasebnost:

- zagotovitev osebnega prostora za razmišljanje in zasebnost spodbuja možnosti za samoizražanje in krepitev občutja samega sebe in
- možnost izbire ustreznega okolja za skupinske dejavnosti krepí družbeno povezanost.

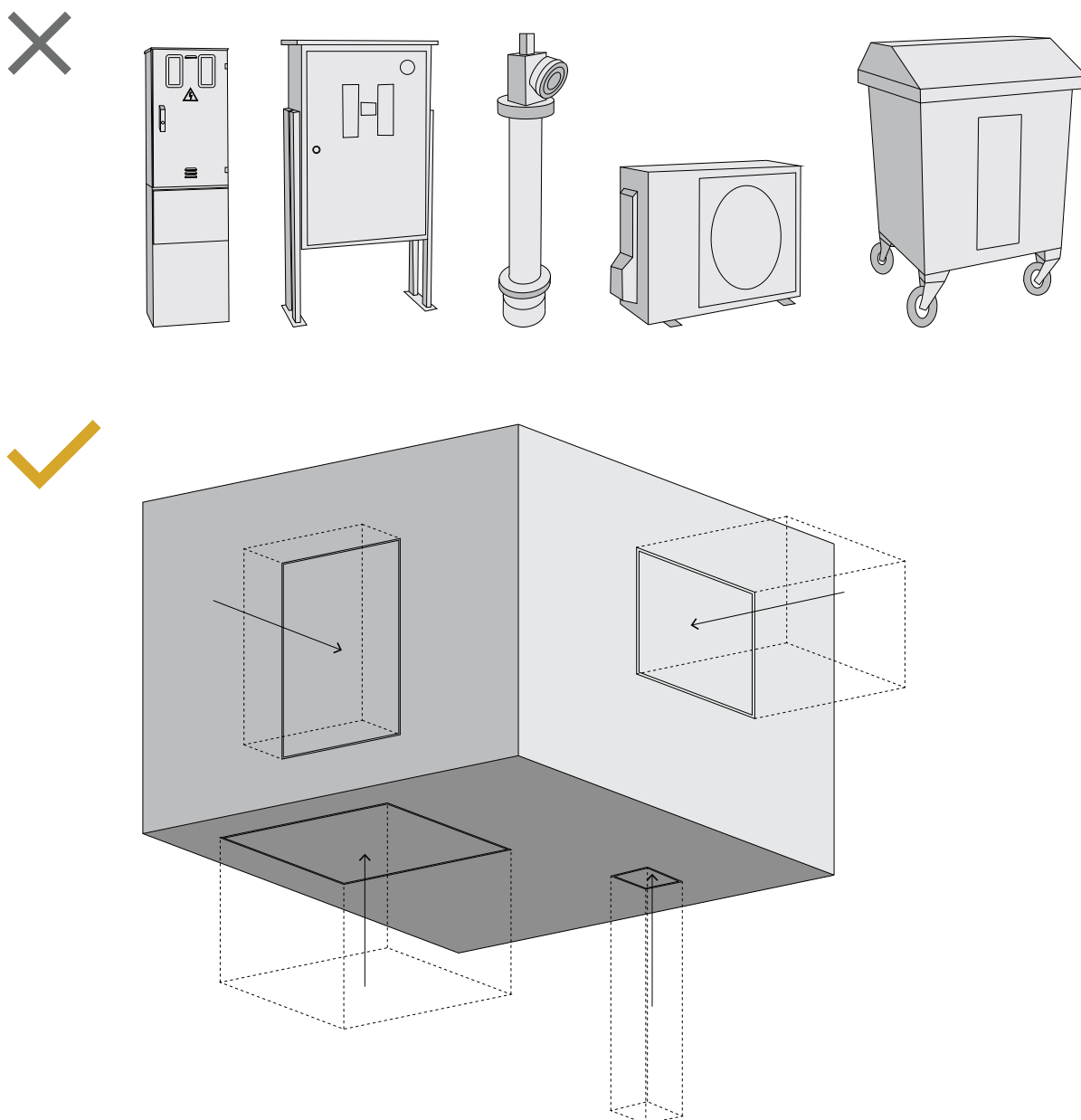
Zunanje dejavnosti in vrtnarjenje imajo številne posebne prednosti za ljudi z demenco. Povečujejo sposobnost odločanja, samokontrolo, samozavest, samospoštovanje in upanje, da si bodo opomogli. Skrb za rastline lahko ublaži občutek nemoči in odvisnosti od skrbnikov. Pomembno je tudi dejstvo, da osebam z demenco pri vrtnarjenju ni treba vedno verbalno komunicirati, kar spodbuja neverbalno družbeno interakcijo.

Dejavnosti, ki se izvajajo v terapevtskih vrtovih, Cooper Marcus in Barnes (1999) v grobem razdelita na aktivne in pasivne dejavnosti. Aktivne dejavnosti so sprehanje, druženje in vadba na prostem, med pasivne dejavnosti pa štejemo opazovanje narave, poslušanje ptičjega petja, občutenje pihanja vetra, občutenje toplote sonca in terapevtske dejavnosti s prisotnostjo strokovnega osebja.

Del terapevtskega vrta predstavlja tudi delovna terapija, ki je definirana kot terapija, ki z delom usposablja telesno, duševno prizadetega zlasti za opravljanje vsakdanjih opravil (SSKJ, 2017).

Sem spadajo:

- hortikultura terapija – uporaba vrtnarjenja v procesih zdravljenja,
- gibalna terapija – telesna aktivnost na prostem,
- glasbena terapija – uporaba vpliva zvokov v naravi na oskrbovance,
- likovna terapija – uporaba vpliva barv na oskrbovance in
- aromaterapija – uporaba vpliva vonjev.



Instalacijski sistemi (električni in strojni instalacijski sistemi) v prostoru predstavljajo oviro. Umeščamo jih tako, da ne predstavljajo ovire v prostoru, hkrati pa omogočajo nemoteno uporabo.

Slika 46. Funkcionalni del zunanjega prostora naj bo ustrezno vključen v prostor, da ne predstavlja ovir za izvajanje terapevtskih in drugih dejavnosti.



Slika 47. Značilnosti odprtega prostora in vpliv na osebe z demenco.

Ključna načela oblikovanja in ureditve terapevtskih vrtov za osebe z demenco

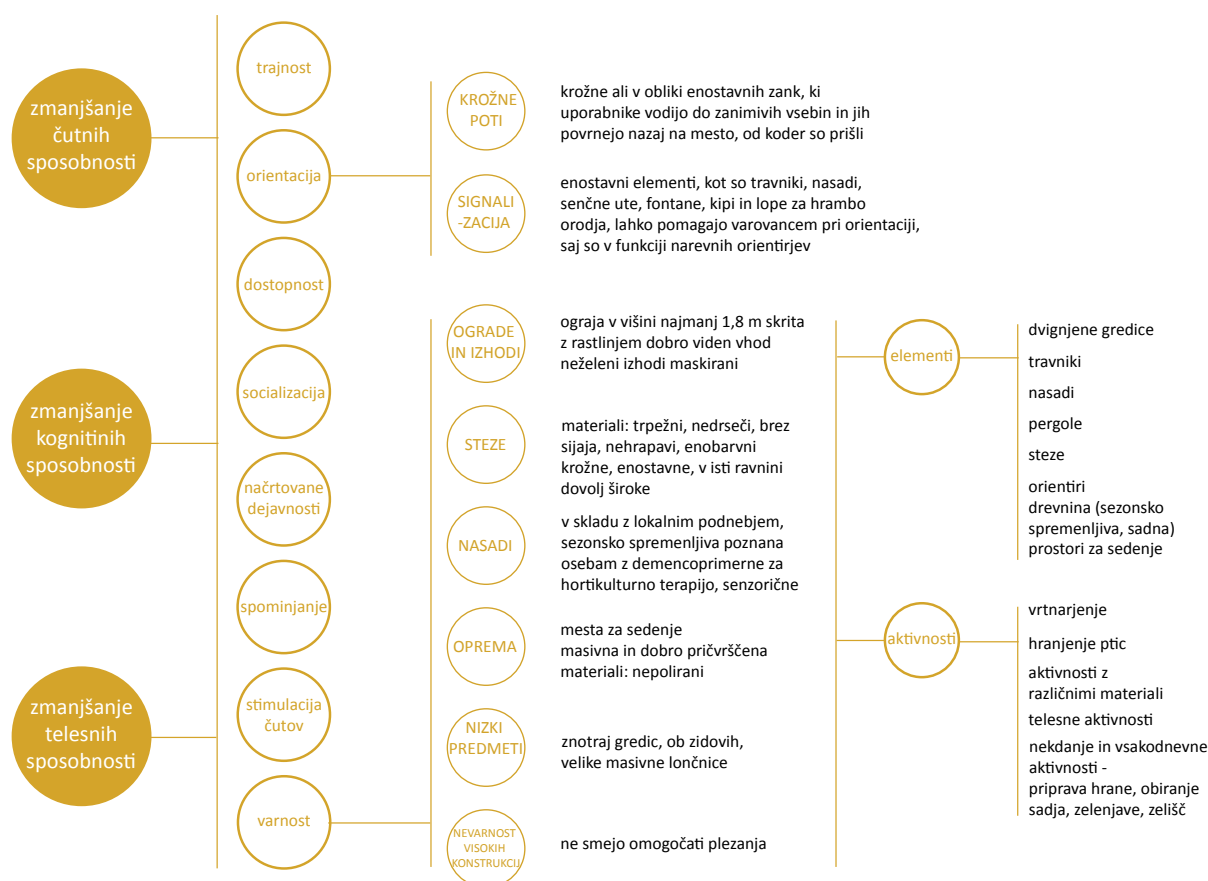
Pri načrtovanju odprtih prostorov za osebe z demenco je treba upoštevati dejstvo, da jih ne bodo uporabljale samo te osebe, ampak tudi drugi varovanci doma, njihovi obiskovalci, še posebej svojci in prijatelji, pa tudi osebje, ki skrbi za osebe z demenco. Glede na to, da vse oblike odprtih prostorov ponujajo možnost za različne aktivnosti, morata biti funkcionalnost in raspored enot prilagojena programom delovnih terapevtov, fizioterapevtov, psihologov, medicinskih sester in drugih specialistov.

Urejenost odprtih prostorov je odvisna od tega, kako so zastavljeni terapevtski programi, zato je napačno vnaprejšnje urejanje odprtih prostorov in kasnejše razmišljanje, kakšno terapijo bi lahko v njem opravljali (Graham Cochrane, 2010).

Dnevne aktivnosti, kot so sprehodi, so enostavne in koristne vrste dejavnosti preživljanja časa na prostem, ob tem pa tudi pozitivno delujejo na vrsto področij. Odprt prostor lahko pripomore k izboljšanju prehranskih navad in mentalnih aktivnosti že s samim pogledom na pomladno zelenje, jesensko spreminjanje in zimski počitek narave.

Povezava z odprtim prostorom je nujna, saj predstavlja stik z zunanjim svetom, pomaga pri prepoznavanju letnih časov in možnosti sodelovanja v dejavnostih na prostem, kot je na primer pobiranje zelenjave ali začimbnic za kuhinjo skupaj z osebjem.

Odprt prostor mora biti varen in pregleden, da bi njegovi uporabniki lahko neovira-



Slika 48. Ključna načela za oblikovanje odprtih površin za osebe z demenco.

no uživali v njem. Pomembno je vključiti elemente za sedenje, ki omogočajo počitek. Zasaditve omogočajo uporabnikom, da aktivno sodelujejo pri urejanju in vzdrževanju prostora, nudijo možnosti za različne terapije, skupinske aktivnosti in druge dogodke.

Na osnovi znanstvenih izsledkov in izkušenj dobre prakse je avstralsko združenje za obvladovanje Alzheimerjeve bolezni in sorodnih vrst demence (Alzheimer's Australia) ugotovilo, da je mogoče podpirati in spodbujati kakovost življenja oseb z demenco in pri-

spevati h kakovosti terapije v odprtih prostorih, ob upoštevanju naslednjih ključnih načel:

1. trajnost,
2. orientacija,
3. dostopnost,
4. socializacija,
5. načrtovane dejavnosti,
6. spominjanje,
7. stimulacija čutov in
8. varnost.

S prilagoditvijo navedenih načel razmeram ter ob razširitvi z drugimi znanstvenimi izsledki in izkušnjami dobrih praks so v nadaljevanju predstavljena priporočila za urejanje odprtih prostorov, primernih za ljudi z demenco v domovih za starejše.

1. Trajnost

Načrtovanje demenci prijaznih odprtih prostorov je povezano z razumevanjem potreb in zmožnosti oseb z demenco, poznavanjem terapevtskih vrednosti odprtega prostora, zelenih programov in aktivnosti, od prostora, ki je na voljo, in od zmožnosti za vzdrževanje stanja odprtega prostora:

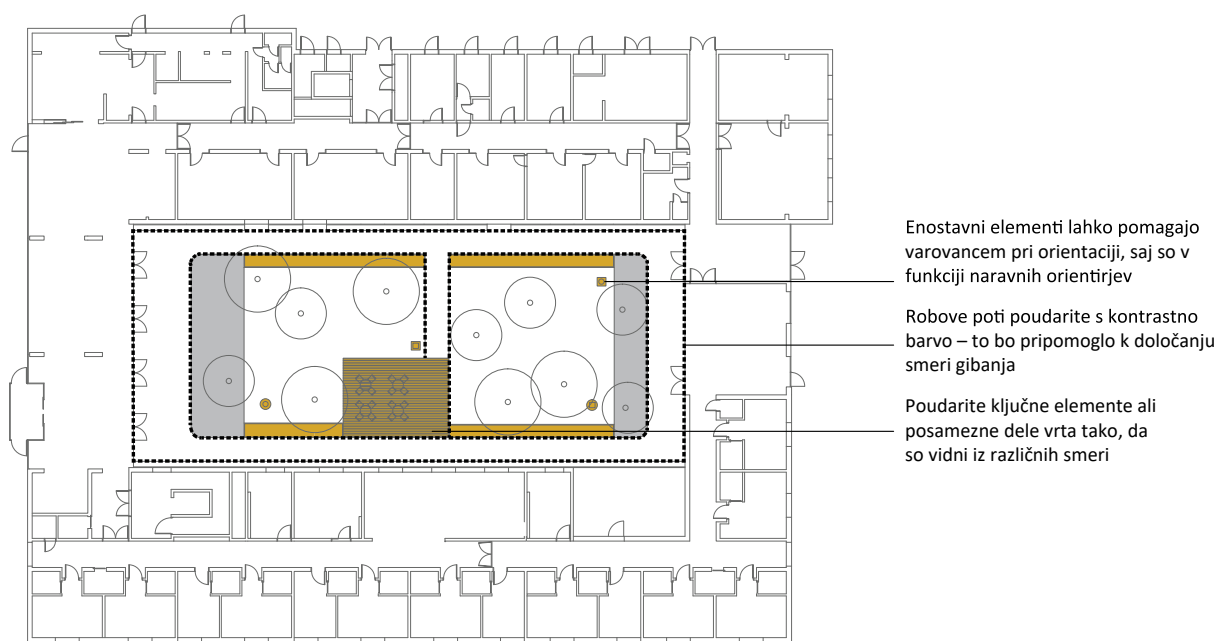
- odprti prostori domov za starejše morajo biti osebam z demenco privlačni, da spodbudijo njihovo potrebo po bivanju na prostem in željo po čim samostojnejši uporabi.
- različne celote in vsebina na terapevtskem vrtu, ki so logično povezane z jasnimi smermi gibanja, in različne možnosti za načrtovane aktivnosti ali počitek na klopci, povečajo spontano potrebo po uporabi odprtih prostorov,
- dostop do odprtih prostorov za osebe z demenco mora biti eno-

staven in čim manj omejen, varovanjem je treba omogočiti, da odprt prostor lahko vidijo iz stavbe, še posebej iz družabnih prostorov, osebju pa spremljanje aktivnosti varovancev iz samega objekta,

- osebam, ki so občutljive na sonce (kar je lahko tudi posledica jemanja določenih zdravil), je treba zagotoviti prostor za sedenje v globokem hladu in
- odprt prostor naj je samooskrben, treba je postaviti rezervoar za deževnico za zalivanje nasadov, električno energijo za osvetlitev odprtega prostora pa lahko delno ali v celoti zagotovimo s pomočjo solar-
nih panelov.

2. Orientacija

Osebe z demenco pogosto pozabljajo, kam so namenjene in od kod prihajajo, zato jim zavarovani odprti prostori, v katerih se enostavno orientirajo, nudijo občutek nadzora in samozavesti. Osebe z demenco imajo poleg tega tudi zmanjšano dožemanje prostora, težave s kratkoročnim spominom nedavnih izkušenj pa so lahko vzrok, da bodo vsak nov prihod v terapevtski vrt doživljale, kot da ga vidijo prvič. Poti skozi odprte prostore morajo zato potekati logič-



Slika 49. Orientacija v terapevtskem delu vrta.

no (kot razumljive mentalne karte) in biti morajo jasno označene, saj bo v nasprotnem primeru pri osebah z demenco to lahko izzvalo agitacije in tesnoba.

Krožne poti

Poti v terapevtskih vrtovih za osebe z demenco se nikoli ne smejo končati v slepih zaključkih. Naj so krožne ali pa v obliki enostavnih zank, ki uporabnike vodijo do zanimivih vsebin ali pa povrnejo na mesto, od koder so prišli (vhod v zgradbo doma):

- pri ozkih terapevtskih vrtovih, kjer ni mogoče zasnovati povratne poti, morajo začetki/zaključki poti voditi

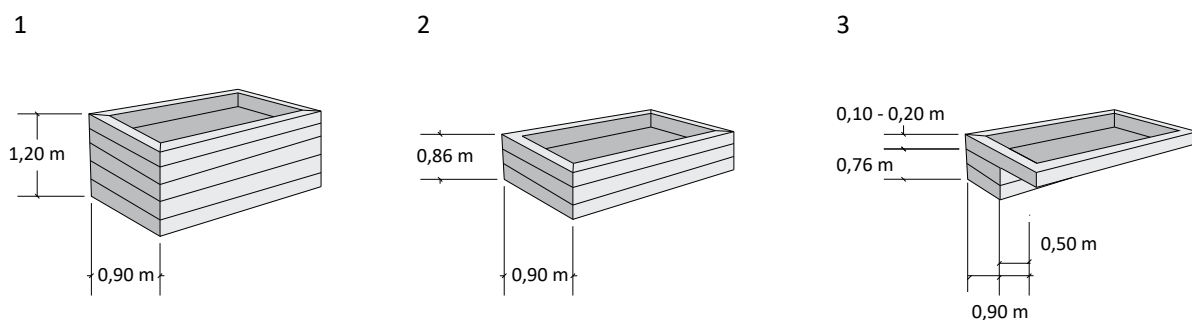
od enega do drugega izhoda/vhoda v zgradbo doma in

- vhod v dom mora biti viden že od daleč in jasno označen, da imajo ljudje z demenco občutek, da se lahko v vsakem trenutku vrnejo v dom.

Signalizacija

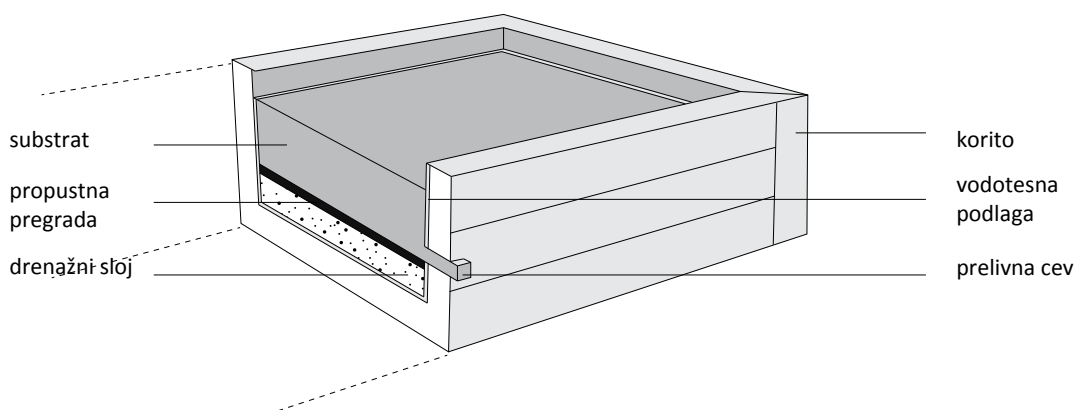
Enostavni elementi, kot so travniki, nasedi, senčne ute, fontane, kipi in lope za hrambo orodja, lahko pomagajo varovancem pri orientaciji, saj so v funkciji naravnih orientirjev.

Glavne smeri gibanja je treba oblikovati tako, da osebe z demenco samodejno vodijo po njih in da jih same raziščejo.



- 1 – Stojč uporabnik, višina 1,2 m, širina: 0,90 m, dolžina: poljubno
 2 – Sedeč uporabnik, višina 0,86 m, širina: 0,90 m, dolžina: poljubno
 3 – Uporabnik na vozičku, višina 0,86 m (višina izreza: 0,76 m, višina ustroja zemlje: 0,10 m – 0,20 m) širina: 0,90 m (širina izreza: 0,50 m), dolžina: poljubno

Slika 50. Priporočene dimenzije gredic.



Slika 51. Postavljanje dvignjenih gredic.

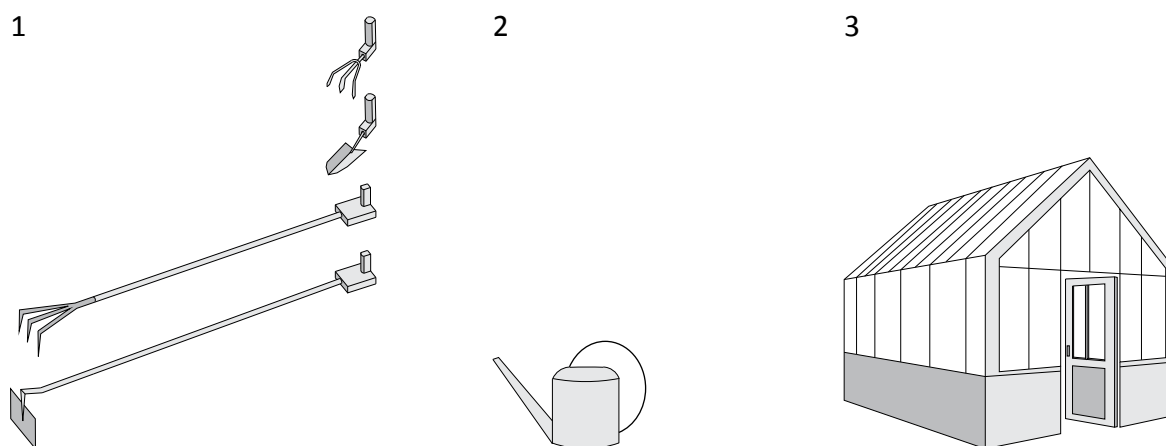
Treba je tudi povezati različne zanimivosti manjših in večjih predelov ter poudariti ključne elemente ali posamezne dele terapevtskega vrta tako, da so vidni iz različnih smeri:

- postaviti je treba dodatne označbe (orientirje), pa tudi napise, ki označujejo posamezne delovne prostore, zimske vrtove in shrambe in
- robovi poti morajo biti poudarjeni s kontrastno barvo. To pripomore k

določanju smeri gibanja in poudari razliko med potjo in preostalim delom površin.

3. Dostopnost

Doživetje odprtega prostora blagodejno vpliva na osebe z demenco, zato se je pri zasnovi in opremljanju odprtih prostorov treba izogibati vseh elementov, ki jih te osebe lahko dojemajo kot fizične ali mentalne ovire:



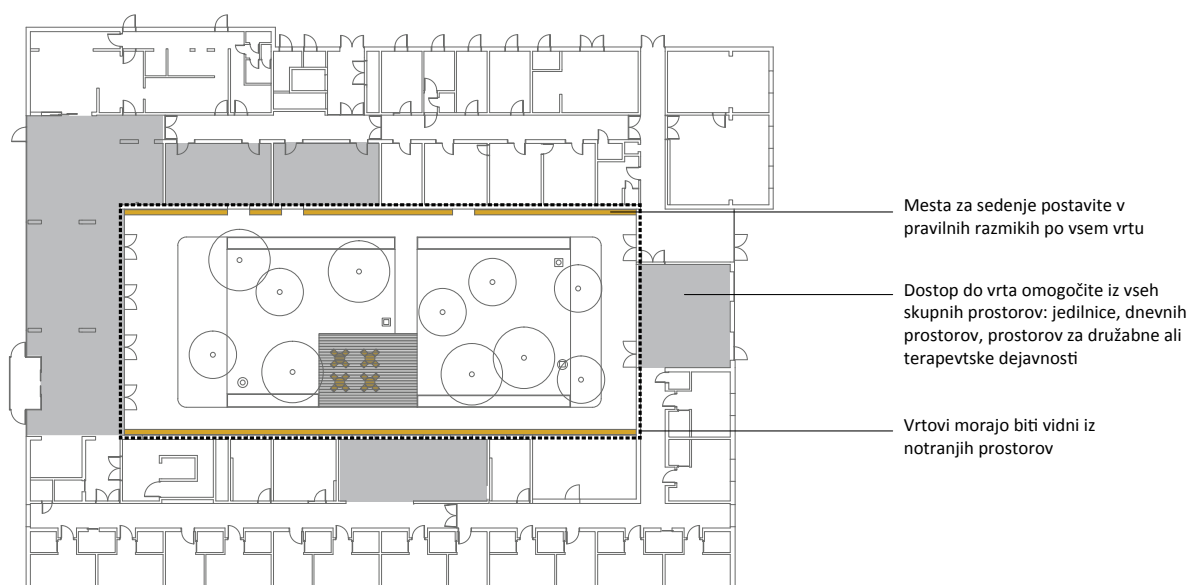
1 - Vrtnarsko orodje mora biti prilagojeno starejšim osebam

2 - Manjše živopisne posode za zalivanje

3 - Dostopne shrambe za orodje – spodbujajo uporabnike, da pod nadzorom sami jemljejo stvari iz njih

Slika 52. Prilagojenost vrtnarjenja osebam z demenco.

- odprti prostori morajo biti vidni iz notranjih prostorov, da bi prebudili željo po izhodu,
- da bi pri osebah z demenco spodbudili samoiniciativnost, je treba omogočiti dostop do odprtih prostorov tudi iz skupnih prostorov, kot so jedilnice, dnevni prostori in prostori za družabne ali terapevtske aktivnosti,
- dostop do odprtih prostorov mora biti čim bolj neposreden in enostaven, med zaprtimi in odprtimi prostori naj ne bi bilo stopnic in raznih drugih vidnih ovir, kot so nepotrebne menjave barv na stenah in tleh hodnikov, ki vodijo do odprtega prostora, koristno bi se bilo izogniti tudi različnim nivojem tal med izhodom na odprt prostor, različnim platojem in potmi ter neravnim zaključkom poti,
- vrata, ki se z lahkoto odpirajo in ki nimajo pragov, bodo spodbudila večje število samostojnih izhodov v odprt prostor,
- odprt prostor mora biti dostopen vse leto, z oblikovanjem zimskih terapevtskih vrtov in steklenjakov; poleti je treba zagotoviti dovolj senčnih prostorov, za hladnejše dni pa sončnih,
- osebe z demenco je treba spodbujati k skrbi za rastline, kar lahko storimo tako, da postavimo dvignjene gredi-ce, ki omogočajo, da bodo vrtnarili



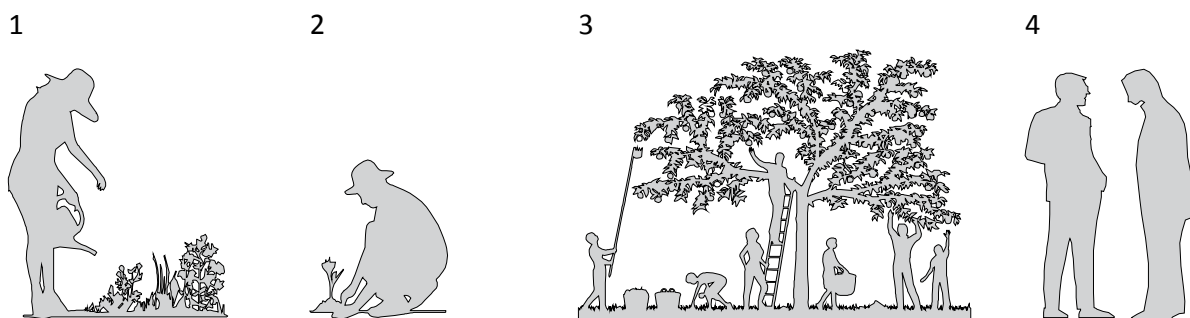
Slika 53. Terapevtski vrtovi za osebe z demenco omogočajo druženje, interakcijo s prijatelji in osebjem ter izvajanje terapevtskih dejavnosti, zato morajo biti premišljeno umeščeni in oblikovani.

tudi tisti, ki imajo težave s pripogibanjem ali se premikajo s pomočjo vozička za gibalno ovirane. V ta namen morajo biti gredice za vrtnarjenje, posode za cvetje, začimbne rastline in dišavnice ter druge rastline postavljene na ustrezni višini – za osebe na vozičkih nižje, za druge višje,

- za lažjo uporabo odprtih prostorov je treba namestiti masivno vrtno pohištvo iz naravnih materialov ter stole in klopce s trdnimi naslonjali za roke in hrbet,
- vrtnarsko orodje mora biti prilagojeno starejšim osebam, še posebej tistim z demenco, na primer grablje in lopatice za sajenje in presajanje rož

je treba opremiti z daljšimi držali za lažjo uporabo, zaradi boljše opaznosti in privlačnosti pa jih lahko pobarvate z živimi barvami,

- za osebe z demenco, ki so v slabši telesni kondiciji, je treba prostore za sedenje oblikovati v pravih razdaljah po vsem terapevtskem vrtu, mesta za sedenje ne smejo biti umeščena na območja z močno svetlobo ali kjer bi lahko bile osebe z demenco izpostavljene možnim odsevom, ampak jim je potrebno zagotoviti dovolj hladu in
- če je odprt prostor ali kakšen njegov del izpostavljen vetru, ga je treba zavarovati.



1 - Zalivanje gredic in nasadov – omogočen dostop do vode

2 - Presajanje rastlin iz manjših v večje posode

3 - Obiranje sadja, zelenjave in začimb; sajenje dišavnic služi kot aromaterapija

4 - Aktivno sodelovanje osebja doma z osebami z demenco

Slika 54. Aktivnosti v povezavi z vrtnarjenjem.

4. Socializacija

Izhod v terapevtski vrt je za osebe z demenco priložnost za druženje in interakcijo s prijatelji, svojci, hišnimi ljubljenci in negovalci. To izboljšuje kakovost njihovega življenja:

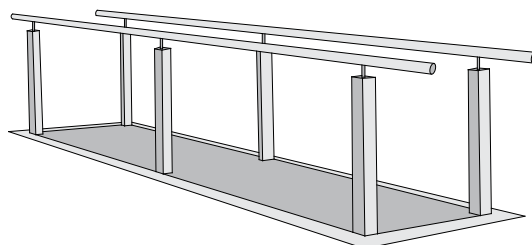
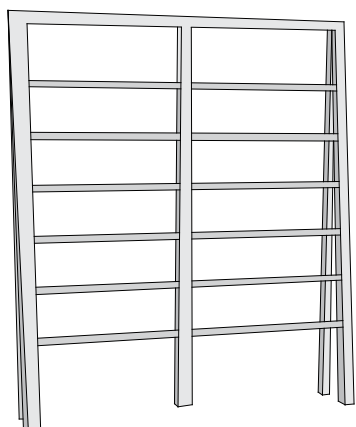
- varovancem, ki so še sposobni komunicirati, je treba omogočiti, da se lahko družijo v manjših skupinah, saj jih druženje v večjih skupinah frustrira; treba jim je zagotoviti več možnosti za aktivnosti, odmore ali sedenje ter ločiti manjša mirnejša pasivna območja za počitek in meditacijo od večjih za skupinske dejavnosti,
- oblikovati je treba interaktivne elemente, ki bodo privabili varovance; to so že omenjene dvignjene gredice z zemljo za vrtnarjenje, delovne

mize ali delavnice za izdelavo predmetov iz gline ali lesa, prostor za hranjenje ptic ipd.,

- predvideti je treba tudi elemente, ki spodbujajo interakcijo med družinskimi člani in osebo z demenco; to so npr. gugalnice ali tobogani za otroke, območja za hišne ljubljence in tihe pogovore in
- predvideti je treba postavitev pred vetrom zaščitene in ogrevane prostore za praznovanje, družinske obiske in aktivnosti na prostem.

5. Načrtovane dejavnosti

Tudi ko so pri ljudeh z demenco kognitivne sposobnosti že vidno zmanjšane, te še imajo moč in željo, da ostanejo aktivne in vključene v svet, ki jih obda-



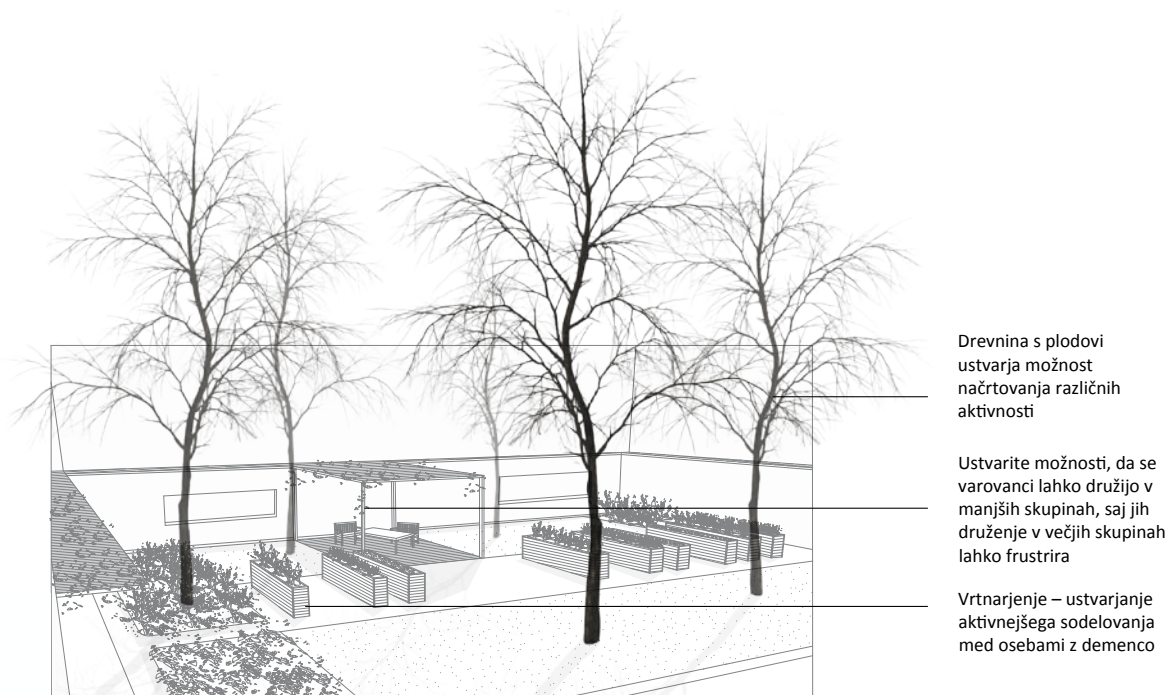
Slika 55. Aktivnosti v terapevtskem vrtu se lahko izvajajo tudi na za to prilagojenih napravah (levo: naprava za raztezanje, desno: naprava za refleksoterapijo). Enostavne, iz naravnih materialov oblikovane naprave, so pogosto cenejše, učinkovitejše in uporabniku prijaznejše.

ja. V svojem življenju so razvile določene aktivnosti, interese, hobije, veščine in talente, ki jim dajejo pomen in občutek vrednosti. Zato morajo biti aktivnosti v terapevtskem vrtu za osebe z demenco dobro načrtovane:

- možnosti za vrtnarjenje bodo osebjem doma pomagale, da aktivno sodeluje z osebami z demenco; pokazalo se je, da je preprosto presajanje rastlin iz manjših v večje posode zelo sprejemljiva aktivnost, poleg tega pa sajenje dišavnic služi tudi kot aromaterapija,
- za lažje zalivanje gredic in nasadov jim je treba zagotoviti preprost dostop do vode; v ta namen se lahko izvedejo stebri s pipami, ki imajo omejen vodni tlak, kateri prepreči škropljenje. Ob njih lahko postavimo

manjše posode za zalivanje živih barv (z maksimalno prostornino 3 litre, da niso pretežke), vrtnarjem pa je treba zagotoviti priključke z močnim dotokom vode, ki so skriti pred pogledi uporabnikov terapevtskega vrta,

- shrambe za vrtnarsko orodje morajo biti dostopne in uporabnike spodbujati, da pod nadzorom sami jemljejo stvari za urejanje terapevtskega vrta, kakršne so nekoč sami že uporabljali, to jih stimulira, da ohranjajo lastne interese (hobije) in pridobljene veščine ter spodbuja samostojnost, identiteto in samozavest preko načrtovanih aktivnosti v varnem okolju,
- odprt prostor mora imeti tudi prostor za telesne aktivnosti – mesta za aktivnosti na prostem, travniki



Slika 56. Terapevtski vrtovi s premišljeno organizacijo in naborom rastlinskega materiala spodbujajo različne dejavnosti: vrtnarjenje, druženje, opazovanje narave, dogajanja ...

se lahko za takšne aktivnosti uporabljajo z največjo previdnostjo, saj tam tla niso nikoli povsem ravna in

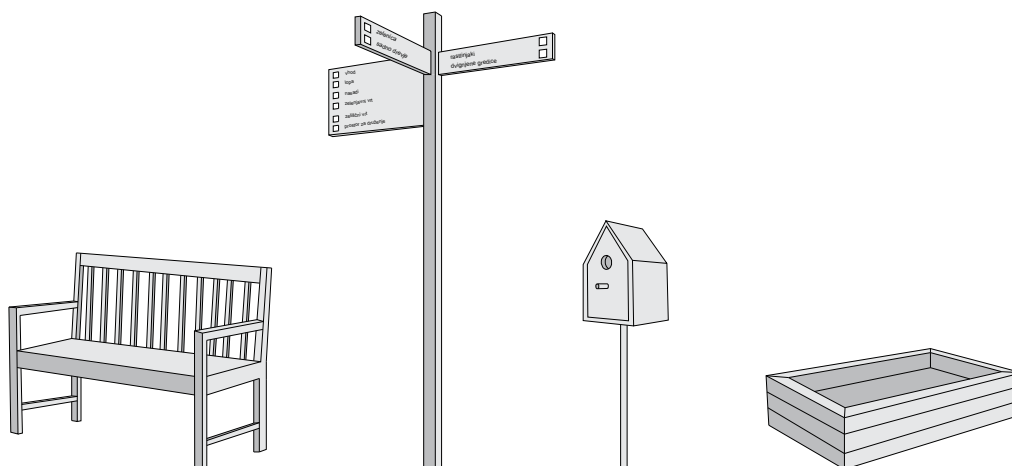
- kjer je to mogoče, je treba zagotoviti prostor za enostavno pripravo hrane ali postavitev iz kuhinje prinesene hrane in za obedovanje na prostem.

6. Spominjanje

Osebam z demenco koristi vsako dejanje, ki obudi ali spodbudi prijetne spomine. Odprt prostor stimulira osvežitev njihovih spominov in delitev teh spominov z drugimi. Z vključevanjem v svet, ki jih obkroža, ohranjajo občutek vre-

dnosti, pomembnosti, pripadnosti in miru:

- glede na to, da ima veliko ljudi z demenco izkušnje z vrtnarjenjem, lahko možnost, da spet sadijo, negujejo terapevtski vrt in pobirajo plodove, spodbudi pozitivne spomine in ustvari občutek vključenosti v bivalno okolje,
- v manjših zasebnih domovih, posebej tistih na podeželju, lahko osebe z demenco v odprtem prostoru teh domov vključimo v gospodinjске aktivnosti, ki obudijo spomine, kot so obešanje perila ali sodelovanje pri



Predmeti v terapevtskih vrtovih bi morali biti iz obdobja, ki je uporabnikom poznano.

Slika 57. Elementi, ki osebam z demenco vzbujajo spomine, hkrati pa omogočajo orientacijo.

pripravi hrane z obiranjem sadja, zelenjave in začimbnic,

- vsi predmeti v odprtih prostorih bi morali biti iz obdobja, ki je varovanec znano in na katerega so čustveno navezani in
- v odprt prostor je treba postaviti stvari, ki zbudijo spomine, kot so starinske vrtno klopi, starinski voziček in posode za zalivanje cvetja, morda star avtomobil ali kakšno manjše poljedelsko orodje, staro ognjišče in podobno.

7. Stimulacija čutov

Dobro zasnovan odprt prostor vpliva na vsa čutila – vid, sluh, okus, dotik in vonj. Njihova stimulacija prispeva k splošnemu dobremu počutju oseb z

demenco, kar izzove prijetne občutke, ki spodbudijo k večji potrebi po komunikaciji in vključitvi v razne dejavnosti na prostem:

- odprt prostor je treba zasnovati na način, da stimulira vse čute, in sicer s pomočjo rastlin različnih barv, oblik, tekstur, vonjev in okusa. Rastline ne smejo biti strupene, morajo biti brez trnov in ne smejo biti alergene,
- začimbne rastline in druge dišavnice je treba posaditi blizu poti in prostorov za sedenje, da so osebam z demenco bolj izpostavljene, kar omogoča aromaterapijo,
- izbrati je treba rastline, na katerih lahko spremljamo menjavo letnih časov. To pomaga osebam z de-

ZELIŠČA



bazilika (*Ocimum basilicum* L.)



majaron (*Majorana hortensis*, *Origanum majoranum*)



drobnjak (*Allium schoenoprasum*)



kumina (*Carum carvi*)



sivka (*Lavandula vera/angustifolia/officialis*)



timijan (*Thymus vulgaris*)



origano (*Origanum vulgare/hirtum*)



janež (*Pimpinella anisum* L.)



pehtran (*Artemisia dracunculus*)



melisa (*Melissa officinalis* L.)

Slika 58. Primeri vrst zelišč, priporočenih za uporabo v terapevtskih vrtovih za osebe z demenco (primeri so izbrani za celinsko podnebje in morajo biti ustrezno prilagojeni okolju, v katerem je izveden vrt).

menco, da bolj občutijo in vedo, kateri letni čas je,

- šumenju listja v vetru lahko dodamo še zvok visečih vetrnih zvonov, na dostopna mesta lahko postavimo tudi preprosta tolkala, da osebe z demenco spodbudimo k njihovi uporabi,
- današnja tehnologija omogoča tudi oblikovanje raznih interaktivnih naprav, ki skozi igro ali pod pritiskom noge sprehajalca ustvarjajo zanimive zvoke ali spremembe barve in svetlobe; primernost takšnih pripomočkov je treba preučiti v sodelovanju s terapevti, saj osebe z de-

menco lahko moti preveč zvokov ali nenadne spremembe barv in svetlobe,

- vodni elementi lahko prispevajo k prijetnim senzornim doživetjem, kot so šum fontane, majhnih umetnih slapov, dotikanje in hlajenje. Vendar je takšne vodne elemente treba uvesti na varen način (izogibati se je potrebno takšnim, ki akumulirajo globoko vodo),
- tudi sam pogled na odprt prostor deluje blagodejno, zato je treba predvideti razsvetljavo, da je zanimiv tudi ponoči in

ZELENJAVA



redkvice



bučke



češnjev paradižnik



grah



solata



špinača



blitva

Slika 59. Primeri vrst zelenjave, priporočene za uporabo v terapevtskih vrtovih za osebe z demenco (primeri so izbrani za celinsko podnebje in morajo biti ustrezno prilagojeni okolju, v katerem je izveden vrt).

- rastlinski material je priporočljivo saditi v skupinah, kar lahko predstavlja tudi orientir v prostoru.
- rastlinski material je potrebno izbrati tako, da je v pomoč pri načrtovanih dejavnostih, zlasti primeren je rastlinski material, ki privablja metulje in ptice, omogoča senzorno stimulacijo ali hortikulturno terapijo. V ta namen je priporočljivo uporabljati rastlinski material, katerega semena in plodovi se lahko uporabljajo pri različnih dejavnostih,

Nasadi

Treba je uporabiti rastline, ki so v skladu z lokalnim podnebjem in ki jih ljudje z demenco poznajo, vendar to ne sme omejevati sajenja drugih rastlin (Timlin in Rysenbry, 2010):

- rastlinski material, ki označuje določen letni čas (sezonska spremenljivost), vpliva na prepoznavanje letnih časov in posledično k časovni orientaciji,
- sajenje strupenih rastlin ni dovoljeno, ker lahko privede do zastrupitve, če jih osebe z demenco žvečijo ali pogoltnejo; prav tako se je potrebno izogniti rastlinam, ki ob dotiku s kožo povzročajo reakcije, in rastlinam z ostrimi listi ali trni in

DREVESA



češnjina sliva (*Prunus cerasifera* 'Nigra')



češnja (*Prunus avium*)



šmarna hrušica (*Amelanchier ovalis*)



glicinija (*Wisteria sinensis*)



leska (*Corylus avellana*)



cercidofil (*Cercidifilum japonicum*)



ambrovec (*Luidambar styraciflua*)



judeževce (*Cercis siliquastrum*)



vinika (*Partenocissus quinquefolium/trpidata*)

Slika 60. Primeri drevnine, priporočene za uporabo v terapevtskih vrtovih za osebe z demenco (primeri so izbrani za celinsko podnebje in morajo biti ustrezno prilagojeni okolju, v katerem je izveden vrt).

- izogibati se je potrebno ustvarjanju večjih temnejših, senčnih območij z gostimi nasadi. .

Oprema in sredstva za vzdrževanje terapevtskega vrta

Oprema za terapevtski vrt mora biti močna in dobro pritrjena, tako da je ni mogoče dvigniti ali odriniti:

- izogibati se je potrebno svetlečim predmetom iz poliranega materiala, kot je vrtno pohištvo iz nerjavečega jekla, saj se lahko na njihovih površinah ustvari močan odsev, ki ga osebe z demenco lahko dojemajo kot

PLEZALKE

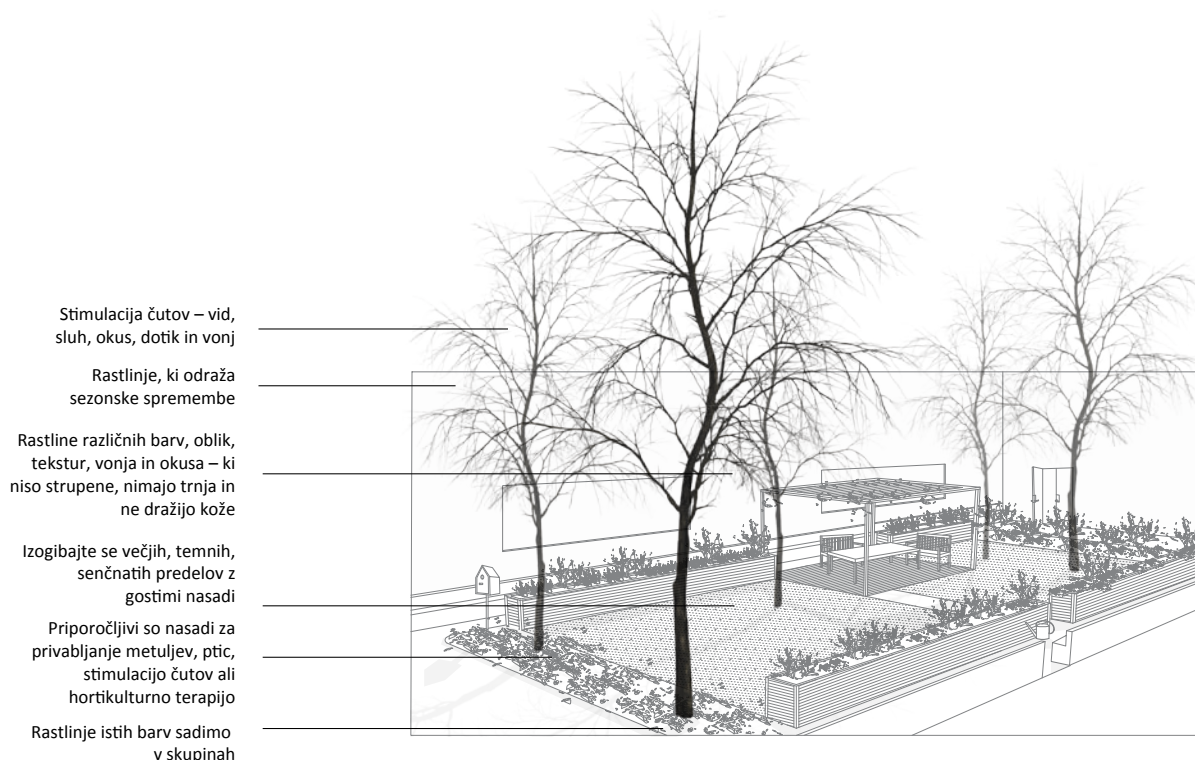
GRMOVNICE

vodno ali spolzko površino, kar jih bo zmedlo in odvrnilo od aktivnosti in

- upoštevati je potrebno varnostna navodila na vseh sredstvih za sajenje (zemlja, gnojila ipd.).

8. Varnost

Odprt prostor, ki ne zagotavlja dovolj varnosti in zahteva dodaten nadzor oseb z demenco, katere morajo biti pod nadzorom, spodbuja tudi manjšo obiskanost odprtih prostorov. Zato sta varnost in zaščita ključna dejavnika pri določanju, na kakšen način se lahko odprt prostor uporablja. Na to je treba biti po-



Slika 61. Stimulacija čutov z uporabo rastlinskega materiala ima pomembno vlogo pri vzpostavljanju terapevtskih vrtov za osebe z demenco.

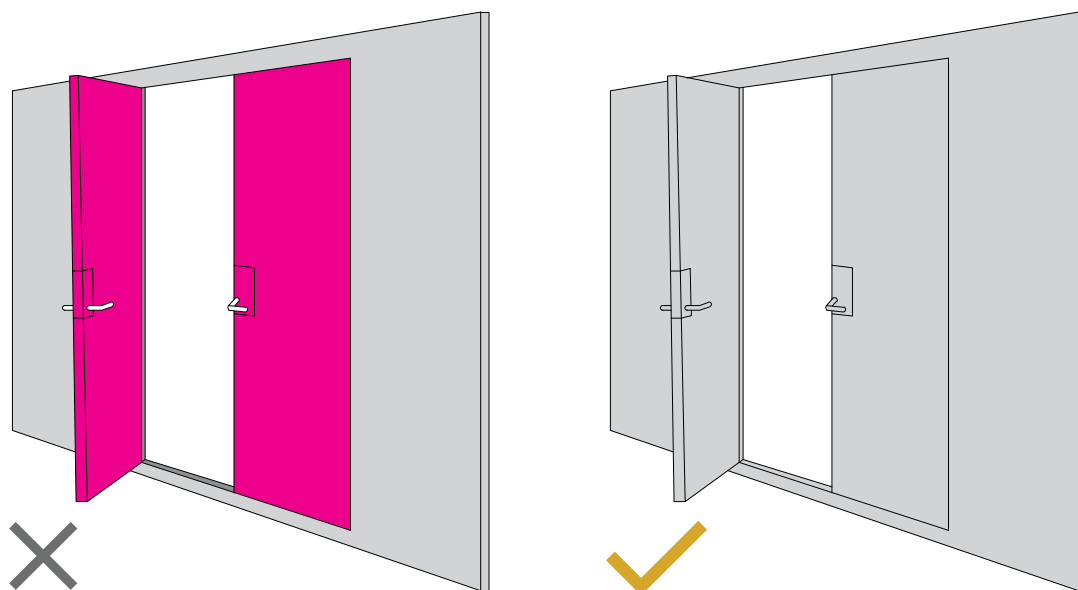
zoren že med samim načrtovanjem odprtega prostora. Osnovne težave so nevarnost, da osebe z demenco odtavajo s terapevtskega vrta. Prostor mora omogočati, da se lahko po njem gibajo brez bojazni, da bi se spotaknile na neravnih delih ali na ovirah ali da se ne bi na kakšen drug način poškodovale.

Ograje in izhodi

- Odprti prostori, ki imajo ograje ali druge fizične ovire, bodo omejili ne namerno zapuščanje varnih območij in zmanjšali izpostavljenost tveganjem. Zato morajo biti terapevtski

vrtovi, namenjeni osebam z demenco, diskretno ograjeni:

- priporočljiva je ograja v višini najmanj 1,8 m; ograjo je pred pogledi treba zakriti z ustreznim rastlinjem, da se osebe z demenco ne bi počutile »ujete«; konstrukcija ograje naj bo postavljena z zunanje strani, da preprečimo morebitno plezanje na ograjo in čez njo,
- velika drevesa, vertikalne konstrukcije in klopi za sedenje morajo biti dovolj daleč od ograje, da jih osebe z demenco ne bi uporabljale kot pri-



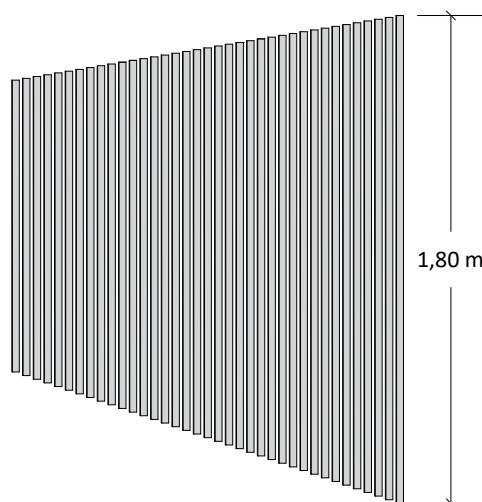
Slika 62. Maskiranje izhodov z uporabo enakih barv, materialov, kot je ograda ali zid, prepreči željo po izhodu (slabša vidljivost, slabše zaznavanje nekontrastnih elementov).

pomoček za plezanje; iz istega razloga je potrebno odstraniti tudi vse veje, ki so na dosegu,

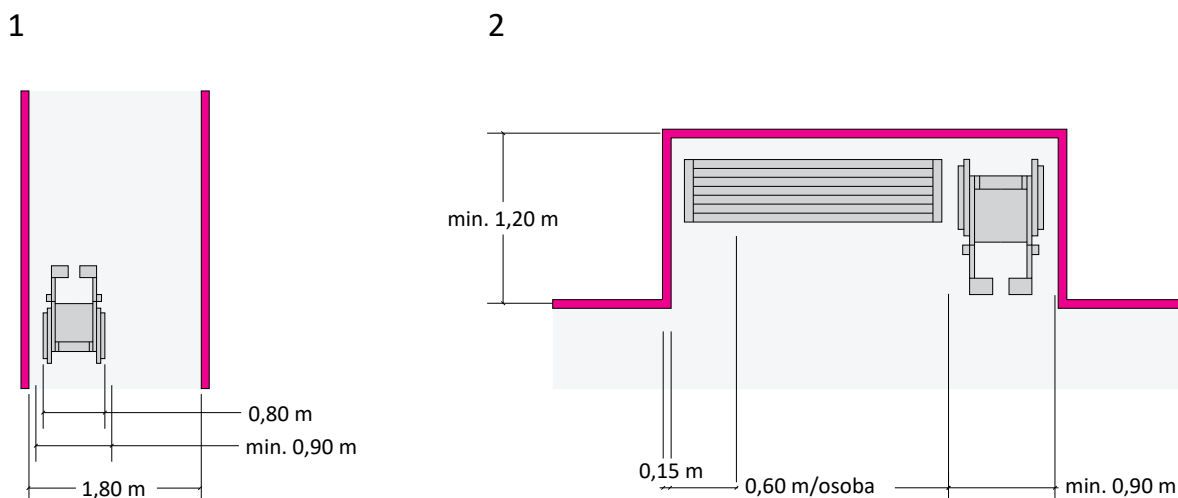
- izhode iz odprtih prostorov, ki so namenjeni ljudem z demenco, je treba zamaskirati z uporabo barve, enakih barv, materialov, kot je ograda ali zid, da preprečimo neželene izhode in
- nad zunanjo stranjo vrat, skozi katera varovanci odhajajo v odprt prostor, je treba namestiti nadstreške, ki bodo zasenčili dnevno svetlobo, da se osebe z demenco pri izhodu iz zaprtega v odprti prostor lahko pravočasno prilagodijo spremembam v svetlobi.

Poti

Dobro zasnovane in vzdrževane poti v terapevtskem vrtu zmanjšujejo nevarnost spotikanja in padcev. Zato morajo biti poti, kot tudi prostori za druženje in



Slika 63. Odprti prostori, namenjeni osebam z demenco, morajo biti ograjeni.



1 – Širina poti mora biti dovolj velika za srečanje dveh vozičkov, priporočeno je, da so robovi poti kontrastne barve

2 – Mesta za sedenje morajo biti umaknjena s poti, poleg klopi mora biti zagotovljen prostor za voziček

Slika 64. Priporočene dimenzije (Albrecht in sod., 2010).

sednje ali različne aktivnosti, iz trdnih materialov v isti ravnini, morajo biti ravni, brez štrlečih delov, odporni proti drsenju ali odsevnosti. Za spodbujanje večje samostojnosti oseb z demenco se je treba izogibati pragom, stopnicam in naglim spremembam na stezah ali terasah, da bi takšne poti pri osebah z demenco spodbujale samostojnost:



les



brušen beton

Slika 65. Grajeni materiali v terapevtskem vrtu (les za dvignjene gredice in brušen beton za poti)

- glavne poti je treba projektirati dovolj široko, da omogočajo srečanje in da lahko osebe z demenco nemoteno prehajajo skozi prostor,
- prostori za počitek ob vrtnih poteh morajo biti dovolj široki, da tisti, ki sedijo, niso v napoto mimoidočim,
- poti naj bodo enobarvne; talni ornamenti ali tlakovci v raznih barvah so lahko moteči in pri osebah z demenco lahko povzročijo optične prevare,
- za lažje vodenje oz. usmerjanje oseb z demenco v smeri poti je priporočljivo robove poti označiti z drugo barvo, vendar se je potrebno izogniti maksimalnemu kontrastu med

samo potjo in robovi (npr. belo-črno), saj nekatere osebe z demenco takšno razliko v barvi lahko napačno dojamejo kot stopnico ali kakšno drugo oviro,

- jaški različnih inštalacij v tleh morajo biti zunaj poti in tlakovanih površin; priporočljivo jih je izvesti kot talne, njihove pokrove pa maskirati z barvo, ki se ne razlikuje od barve poti, saj bi se v nasprotnem primeru osebam z demenco lahko zazdelo, da so to luknje ali kakšne druge ovire in
- ob robovih poti je priporočljivo namestiti držala.

Vrtne ute

Vrtne ute morajo biti na vidnih mestih in z vseh strani zastekljene, da osebe vedno lahko vidi, kdo se zadržuje v njih in kaj počne. Če je v uti shranjeno orodje in drugi potencialno nevarni predmeti, jo je treba zaklepati, uporabnikom pa dovoliti vstop le pod nadzorom.

Nizki predmeti

Majhne, nizke lončnice in okrasje v terapevtskem vrtu lahko predstavljajo nevarnost, če jih oseba pravočasno ne

opazi in se jim ne izogne. Takšne predmete je zato najbolje postaviti ob zidove ali na povišane gredice. Na tlakovane površine je treba postaviti velike in masivne lončnice, ki zrastejo do višine mize, saj so opaznejše, uporabniki pa jih lažje vzdržujejo.

Nevarnost visokih predmetov in konstrukcij

Samomor je pri osebah z demenco relativno redek pojav, ni pa izključen. Stebla z nizkimi vejami, pergole, vertikalne rešetke in loki za vzpenjavke, kot tudi druge pokončne vrtno konstrukcije, so potencialno nevarni predmeti, saj osebe, ki razmišljajo o samomoru ali samopoškodovanju, napeljujejo k idejam o načinu storitve takšnega dejanja. Zato takšnih predmetov v terapevtskih vrtovih, ki obdajajo ustanove, v katerih se zdravijo osebe z duševnimi boleznimi, praviloma ni. Takšnih konstrukcij sicer ni treba popolnoma odstraniti, zaradi previdnosti pa jih je treba namestiti tako, da jih je težje doseči, oblikovati pa na način, ki onemogoča plezanje. Po drugi strani pa se osebam, za katere se sumi, da so nagnjene k samopoškodovanju ali samomoru, kot tudi tistim, ki zaradi demence ne morejo več nadzorovati svojih gibov, ne omogoči vstopa v podprt prostor brez spremstva.



Primeri posameznih stavbnih tipov in odprtih prostorov

Kosta Jurkas, Benjamin Koren,
Darja Matjašec in Petra Pečan

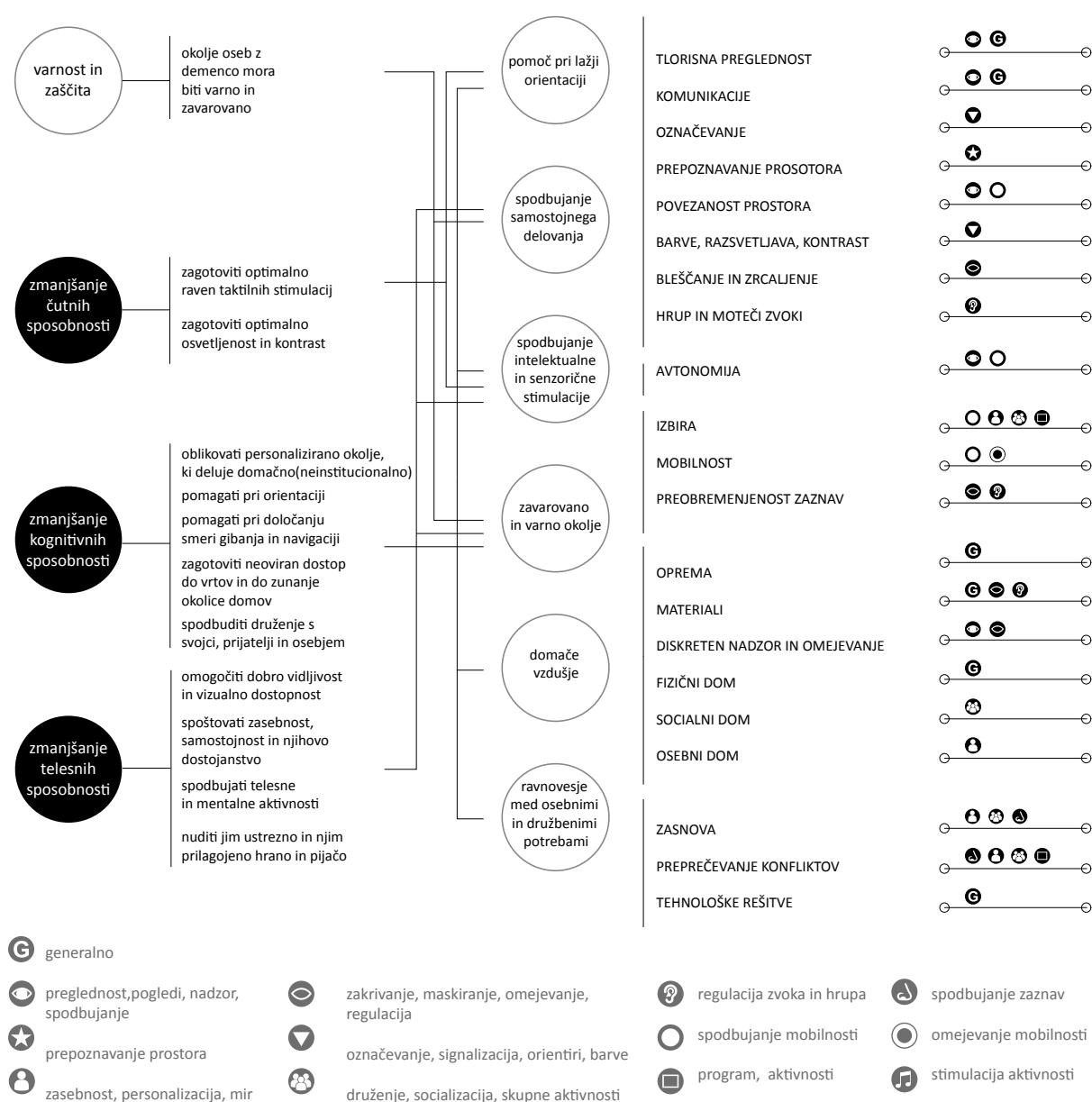
Primeri posameznih stavbnih tipov in odprtih prostorov

Na osnovi *Priporočil za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco* so v nadaljevanju prikazani trije stavbni tipi in pripadajoči odprti prostori:

- atrijska zasnova doma (zaprta zasnova),
- polatrijska zasnova doma (polodprta zasnova) in
- hibridna zasnova doma (odprta zasnova).

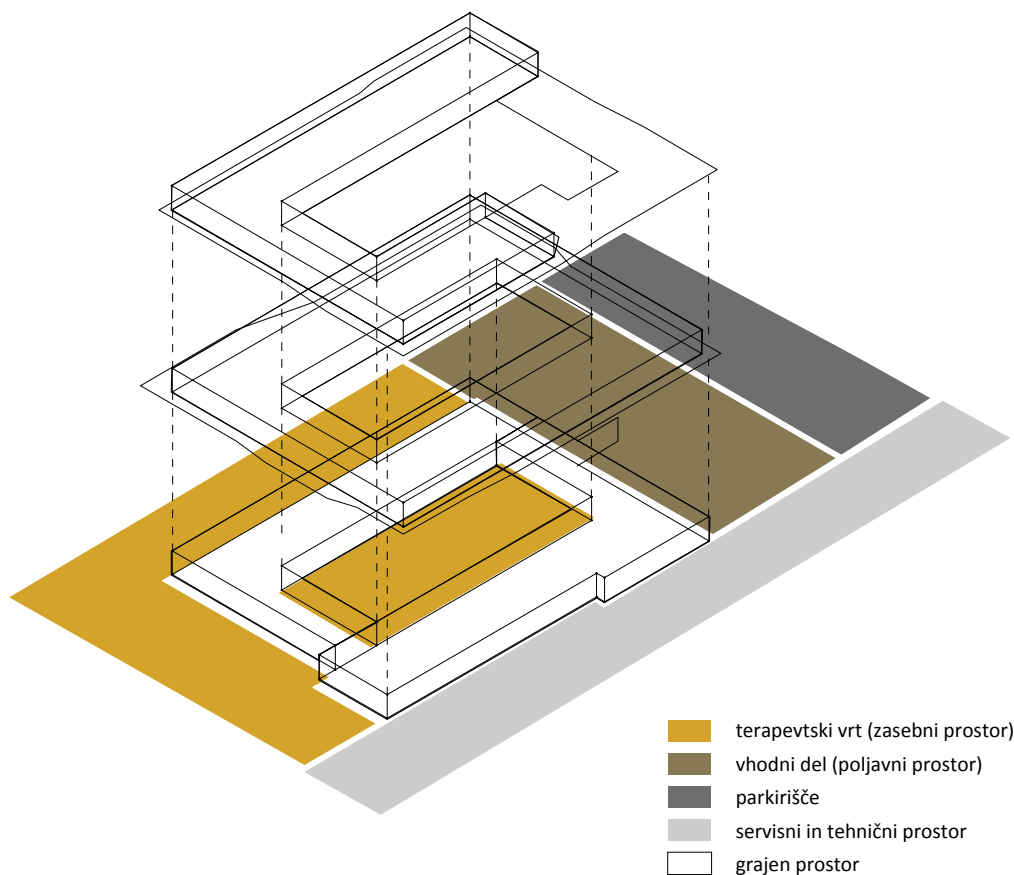
Posamezni stavbni tipi s pripadajočim odprtim prostorom so prikazani kot funkcionalna zasnova, tloris posameznih etaž in simulacije realnih prostorskih podob. Zasnove stavbnih tipov s pripadajočim odprtim prostorom so

razvite na osnovi diagrama (slika 66), ki opredeljuje povezave med zmanjšanimi sposobnostmi oseb z demenco, njihovimi potrebami in načrtovalskimi principi.



Slika 66. Prikaz upoštevanja priporočil za optimizacijo in načrtovanje domov za osebe z demenco

Primer 1: Atrijska zasnova doma (zaprta zasnova)



Slika 67. Prikaz funkcionalne zasnove odprtega prostora primera atrijske zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo.

Stavba centralne zasnove s programi in oddelki, razporejenimi okoli atrija, je načrtovana v skladu s standardi, veljavnimi v Republiki Sloveniji. Zgolj s povečavo dnevnih prostorov varovanih oddelkov so že vzpostavljeni pogoji za organizacijo bivanja ljudi z demenco v gospodinjiski skupnosti.

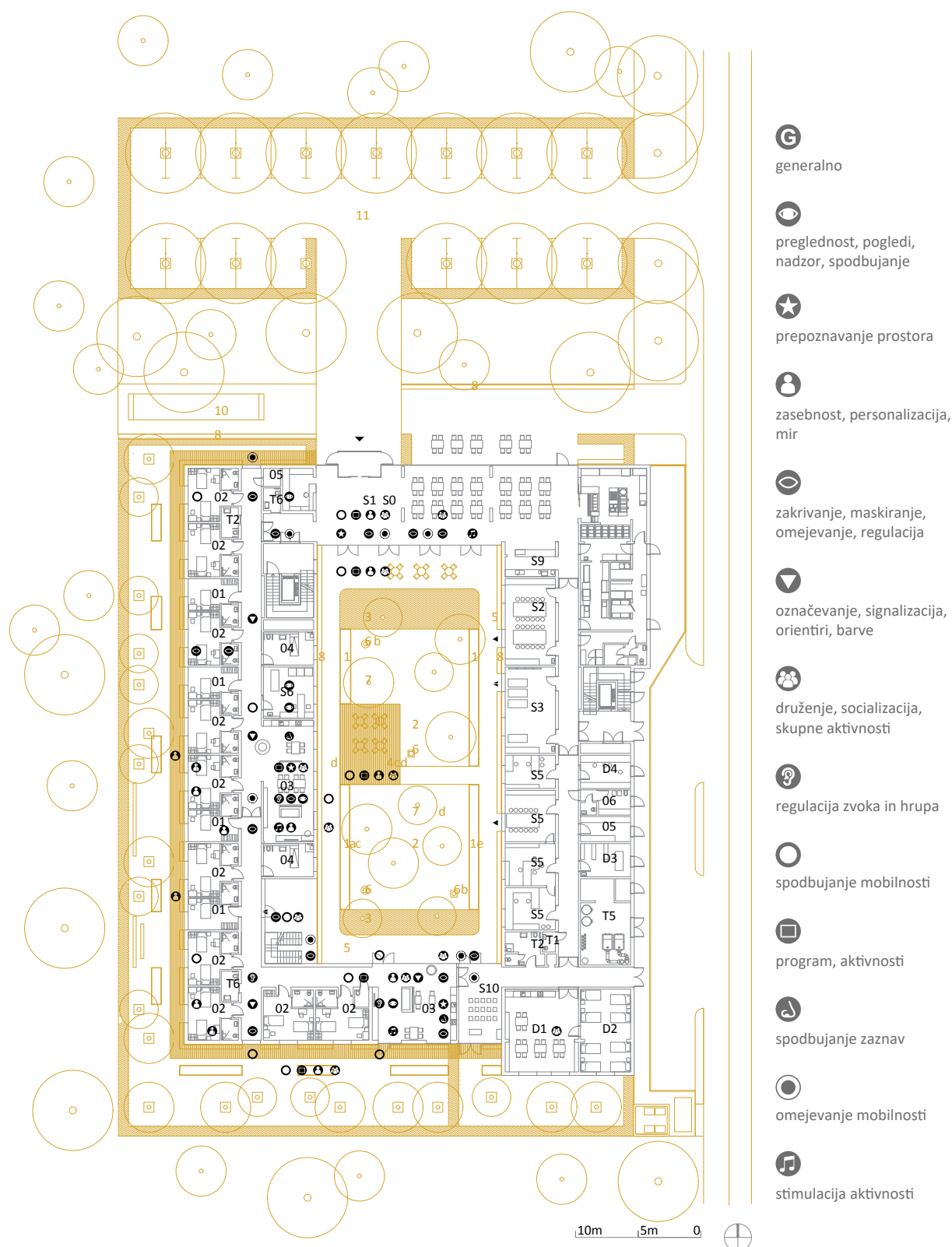
V domu za starejše sta dva varovana oddelka v pritličju (2 x 12 oseb), trije

negovalni oddelki v nadstropju (3 x 20 oseb), 2 bivalna oddelka v drugem nadstropju (2 x 20 oseb), skupni, servisni in tehnični prostori.

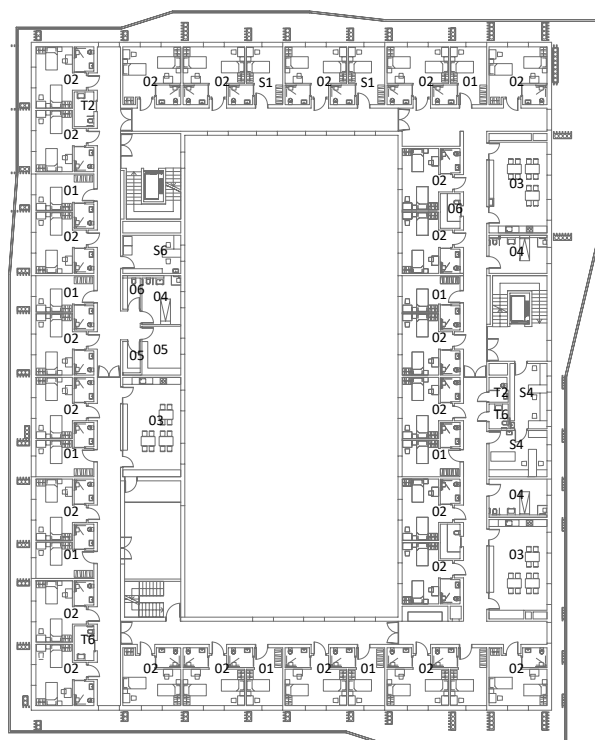
Sobe v varovanih oddelkih imajo zahodno in južno orientacijo ter stalen dostop na bivalni del odprtega prostora. Površine na prehodu so urejene kot podaljšek zasebnih prostorov terapevtskega vrta. Iz dnevnih sob oddelkov je do-

stopen terapevtsko urejen atrijski vrt. Odprt prostor je namenjen vsem stanovalcem doma, je tudi prostor druženja in socializacije. Nekontrolirani izhodi čez vhodno avlo so nadzorovani iz recepcije in domskega bifeja.

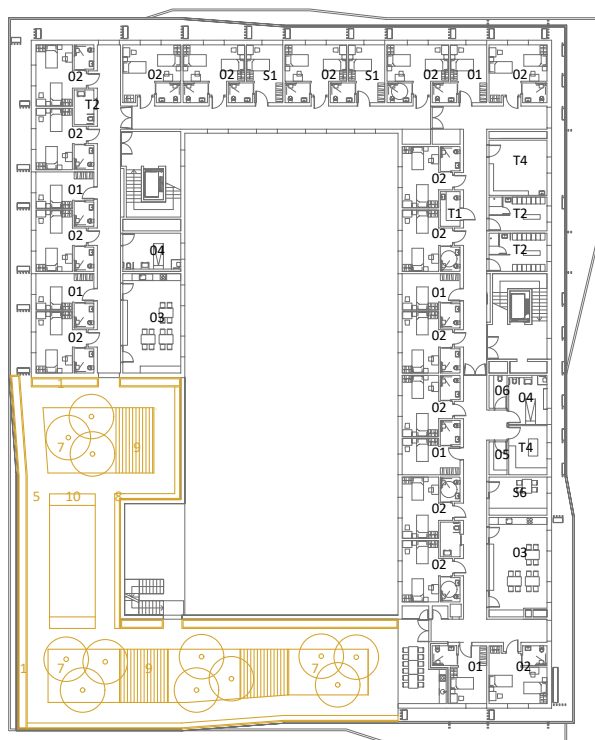
Primer prikazuje mogočo dodelavo varovanih oddelkov in odprtega prostora domov tretje generacije z ukrepi za izboljšanje bivalnega okolja.



Slika 68. Prikaz atrijske zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo, ki je postavljena ob upoštevanju predpisov – klasični dom za starejše z varovanima oddelkoma – etaža 1 – varovani oddelek 2 x.



- 01 enoposteljna soba s kopalnico
- 02 dvoposteljna soba s kopalnico
- 03 dnevna soba
- 04 negovalna kopalnica
- 05 čisto
- 06 umazano
- 07 programski hodniki in niše
- S0 vhodna avla z recepcijo
- S1 večnamenski prostor
- S2 delovna terapija
- S3 fizioterapija
- S4 zdravstveni prostori
- S5 uprava
- S6 sestrska soba
- S7 kuhinja
- S8 kabinet pedagogi
- S9 domski bife
- S10 kapelica
- T1 sanitarije obiskovalci
- T2 sanitarije in garderobe za zaposlene
- T3 prostor za umrlega
- T4 skladišča in shrambe
- T5 hišna tehnika
- T6 invalidi



- D1 dnevni center - dnevni del
- D2 dnevni center - mirni del
- D3 vežica
- D4 pomoč na domu
- 1 dvignjene gredice
- 2 travniki
- 3 nasadi
- 4 pergole
- 5 steze
- 6 orientiri
- 7 drevnina
- 8 prostori za sedenje
- 9 telovadne naprave na prostem
- 10 balinišče
- 11 parkirišče
- spodbujanje zaznav
- omejevanje mobilnosti
- stimulacija aktivnosti
- generalno
- preglednost, pogledi, nadzor, spodbujanje
- prepoznavanje prostora
- zasebnost, personalizacija, mir
- zakrivanje, maskiranje, omejevanje, regulacija
- označevanje, signalizacija, orientiri, barve
- druženje, socializacija, skupne aktivnosti
- spodbujanje mobilnosti
- program, aktivnosti

Slika 69. Prikaz atrijske zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo, ki je postavljena ob upoštevanju predpisov – klasični dom za starejše z varovanima oddelkoma – etaža 2 – bivalni oddelki 3 x (zgoraj) in etaža 3 (spodaj) – bivalna oddelka s streho.

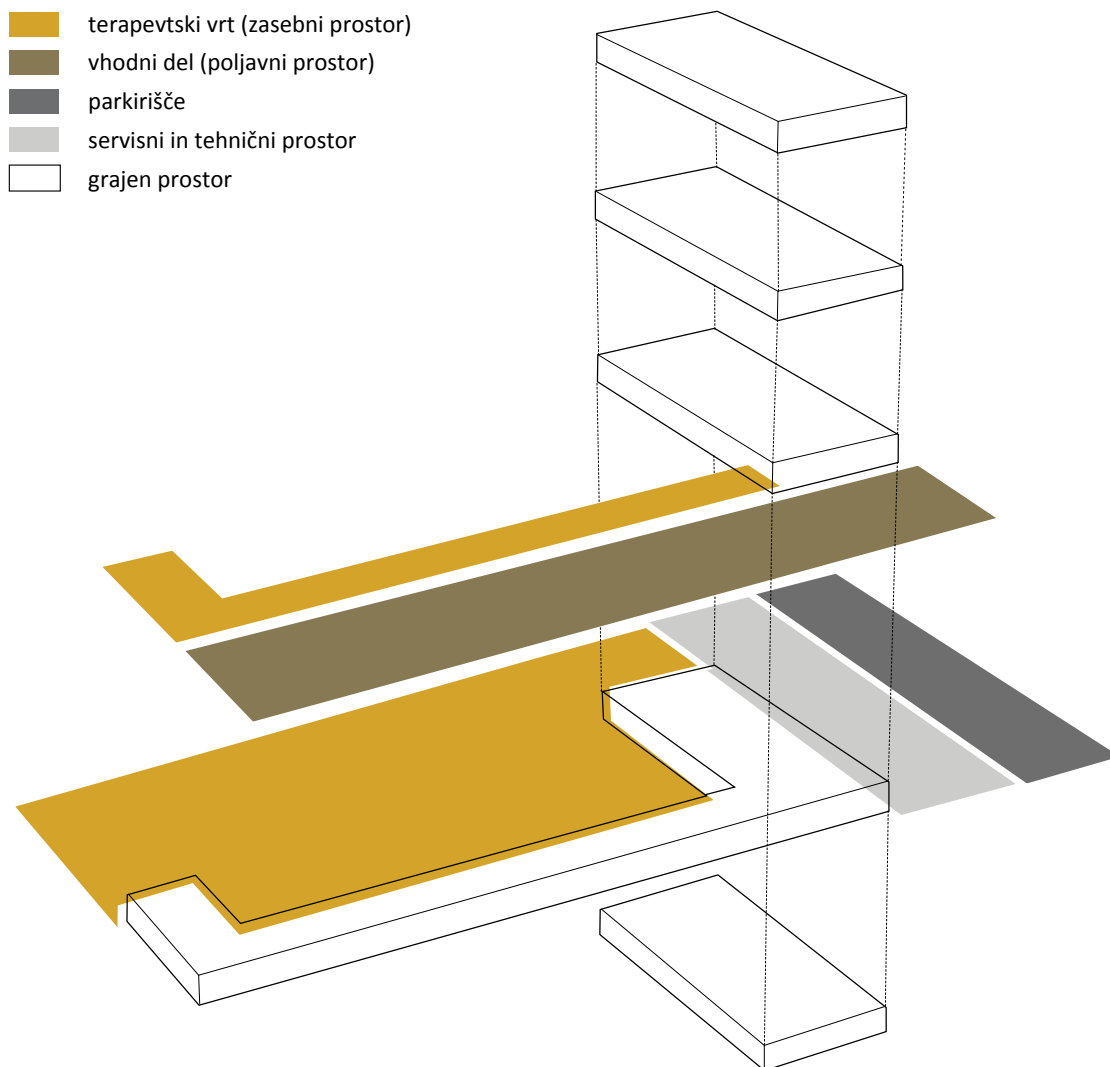


Slika 70. Programska zasnova terapevtskega vrta za ljudi z demenco.



Slika 71. Introvertiran del odprtega prostora za osebe z demenco.

Primer 2: Polatrijska zasnova doma (polodprta zasnova)



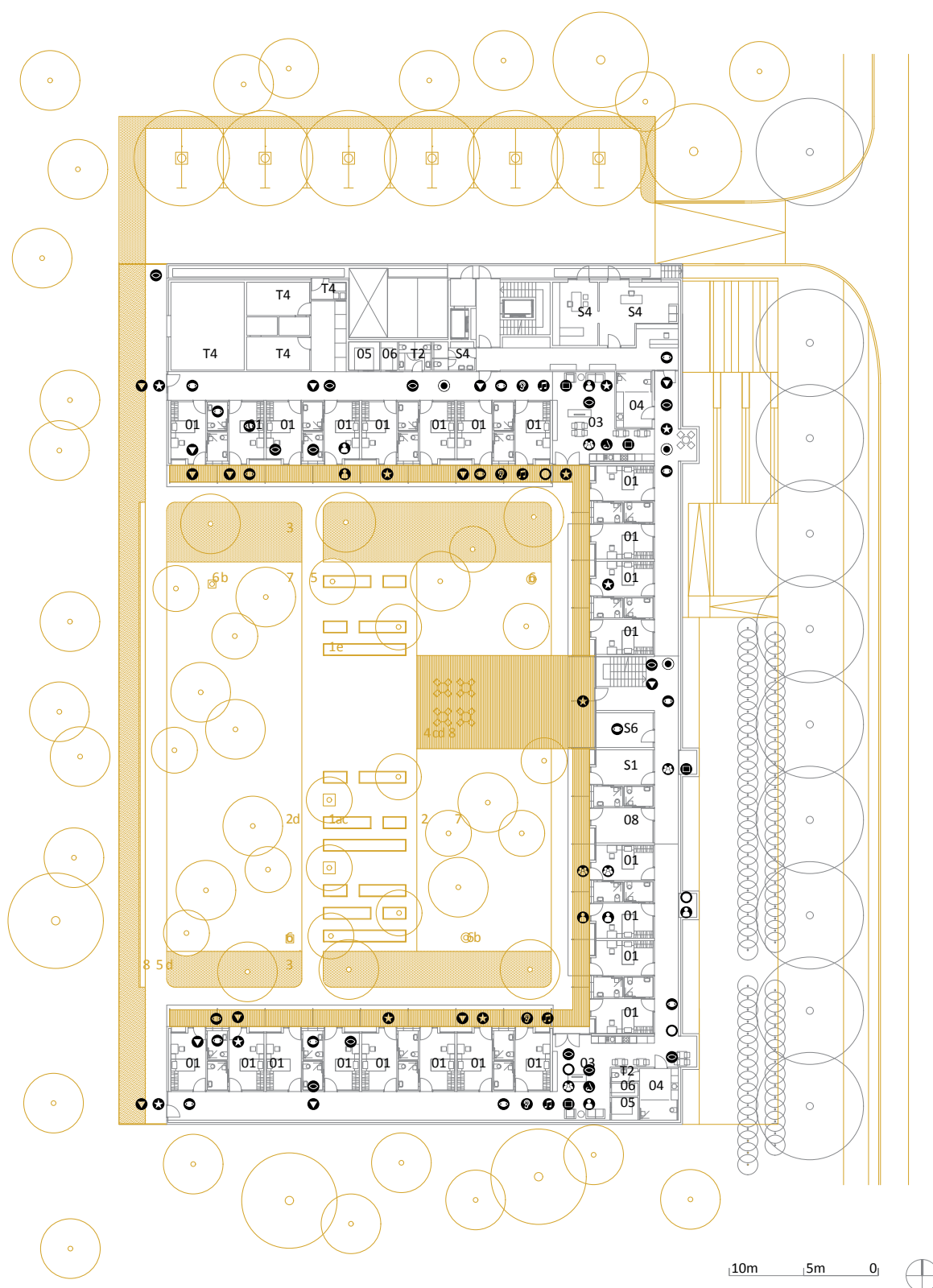
Slika 72. Prikaz funkcionalne zasnove odprtega prostora primera odprte, longitudinalne zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo.

Hibridnost zasnove izhaja iz programske heterogenosti in lastnosti lokacije. Prostori varovanih oddelkov so načrtovani v okviru predpisov Republike Slovenije, vendar nad minimalnimi standardi. Smiselno načrtovane povečave omogočajo personalizacijo sob, program-

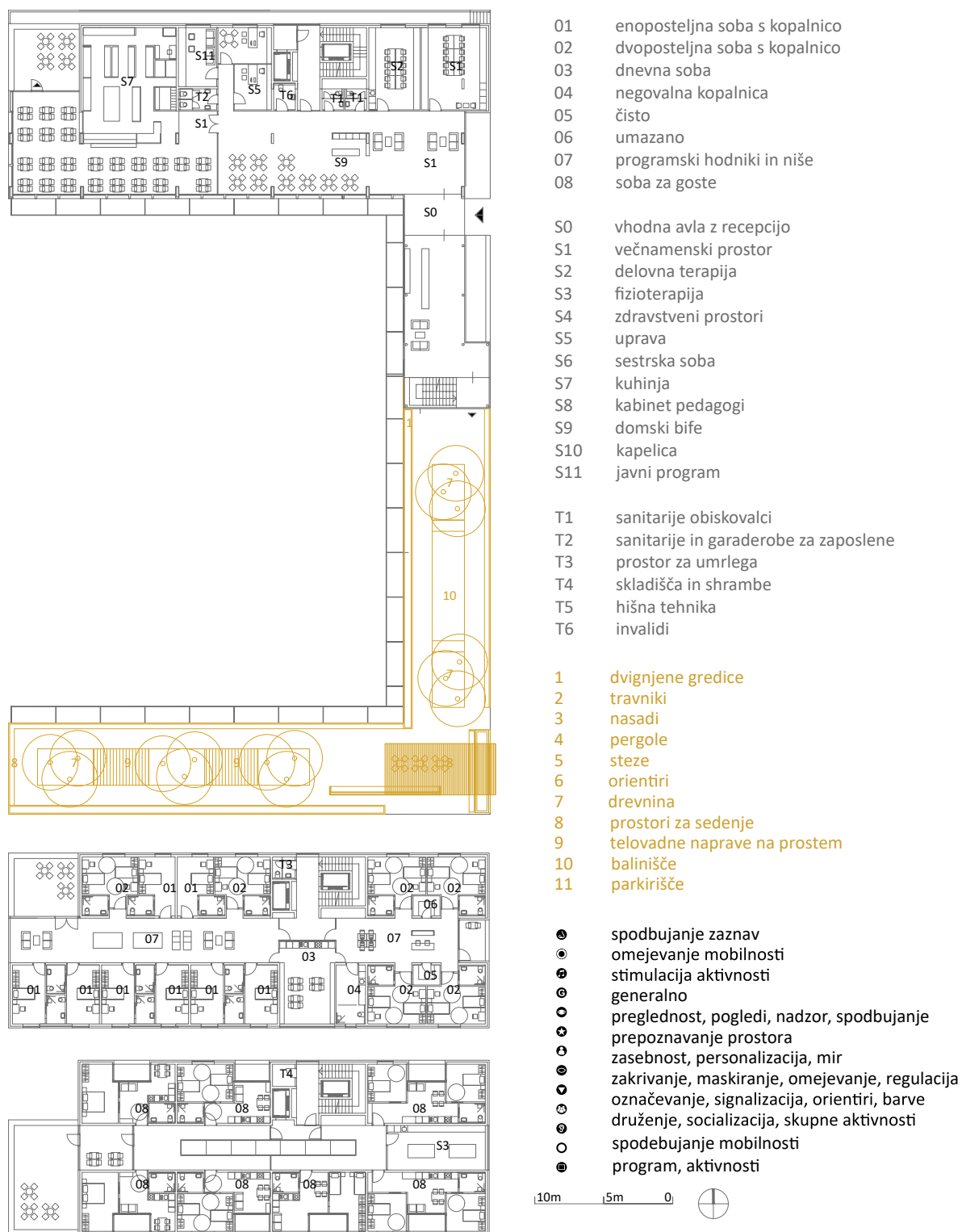
sko opremo hodnikov, ureditve kotičkov in diverzifikacijo ambientov večnamenskih prostorov. Sanitarni prostori ustrezajo standardom za gibalno ovirane, vhodi v sobne sanitarije so vidni iz postelje.

Dom za starejše tvorita dva varovana oddelka (2 x 12 oseb) v pritličju, bogat skupni in javni program ter skupne zelene površine, prostori v drugi etaži so dostopni z nivoja mestne ceste, v tretji etaži je bivalni oddelek doma za starejše (20 oseb), na najvišji etaži so varovana stanovanja z zagotovljenim lastnim dostopom (14 oseb). V podzemni etaži so parkirišča, servisni in tehnični prostori.

Varovani oddelki so umeščeni na razščenem terenu in s treh strani oklepajo odprte površine, namenjene osebam z demenco in sorodnimi stanji. Vsi bivalni prostori imajo stalen in neoviran izhod na prosto. Zunanji znaki razlikovanja sob so klopce ob vhodih z osebnimi postavitvami in zasaditvami. Odprt prostor je pregleden, programsko raznolik in varen.



Slika 73. Prikaz odprte, longitudinalne zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo, ki je postavljena z nadgradnjo predpisov – dom za starejše z varovanima oddelkoma – etaža 1 – 2 x varovana oddelka.



Slika 74. Tloris 2 – prikaz odprte, longitudinalne zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo, ki je postavljena z nadgradnjo predpisov – dom za starejše z varovanima oddelkoma – etaža 2 skupni in javni program (zgoraj), etaža 3 – bivalni oddelek (sredina), etaža 4 – oskrbovana stanovanja (spodaj).



Slika 75. Prikaz terapevtskega vrta oddelka za osebe z demenco.

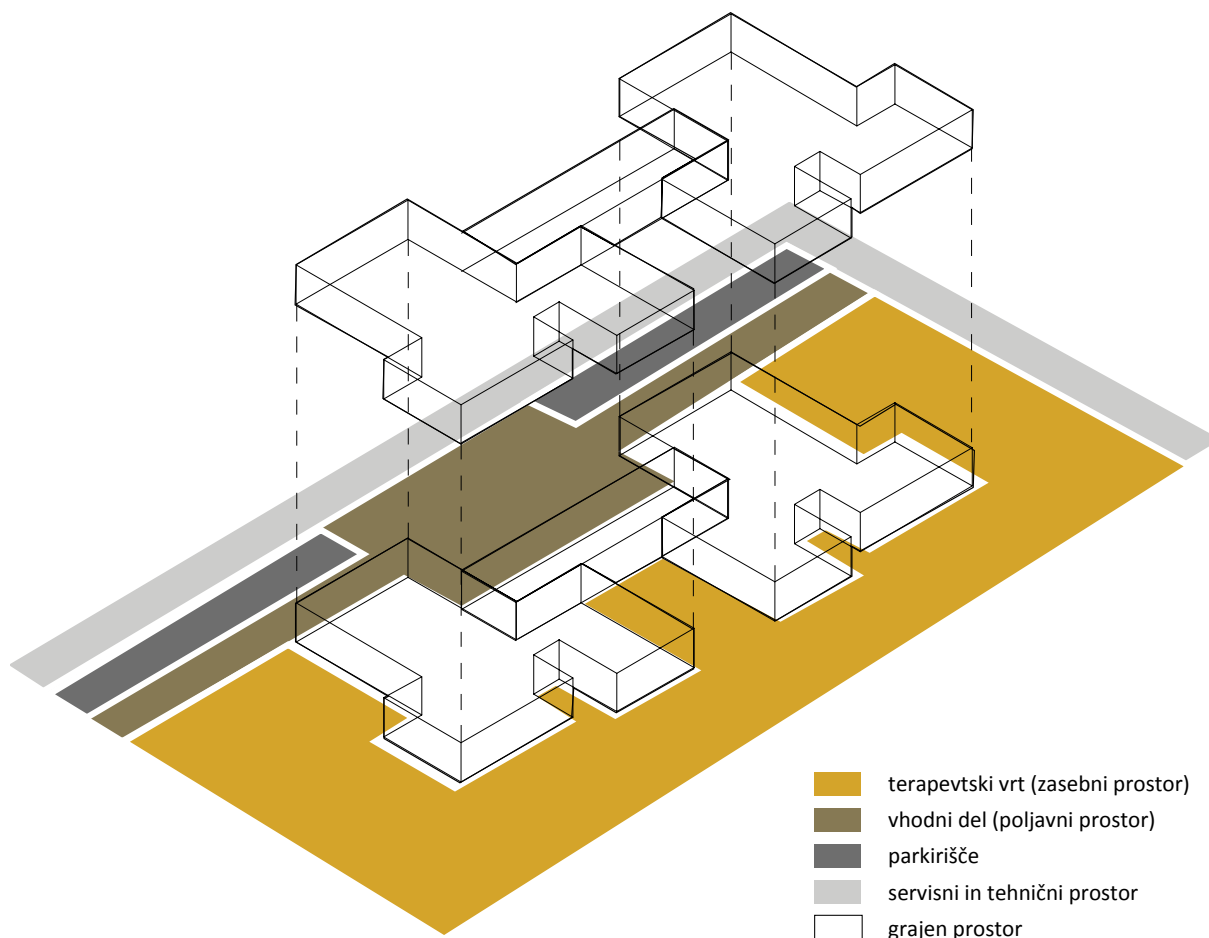


Slika 76. Oblikovanje interierja z nadgradnjo predpisov.



Slika 77. Strešni vrt, namenjen aktivnemu preživljanju časa v domu za starejše.

Primer 3: Točkovna zasnova doma (odprta zasnova)



Slika 78. Prikaz funkcionalnega koncepta otvorenog prostora primjera dizajna vizije za oblikovanje domova za osebe s demencijom s poveznico na širi prostor područja.

Glede na horizontalno organizacijo povezav med sobami in dnevnimi prostori se izkazujejo trije tipi formiranja varovnega oddelka, urejenega kot gospodinj-ska skupnost:

- zasnova okoli razširjenega programsko opremljenega hodnika omogoča racionalno oblikovanje stavbne

mase, orientacijo pa otežujeta simetrija in preveliko število vrat na hodniku,

- razpostavitev sob okoli dnevnega prostora nudi najbolj neposredno povezavo, vendar je zaradi direktne-ga stika zasebnost v sobah lahko motena in

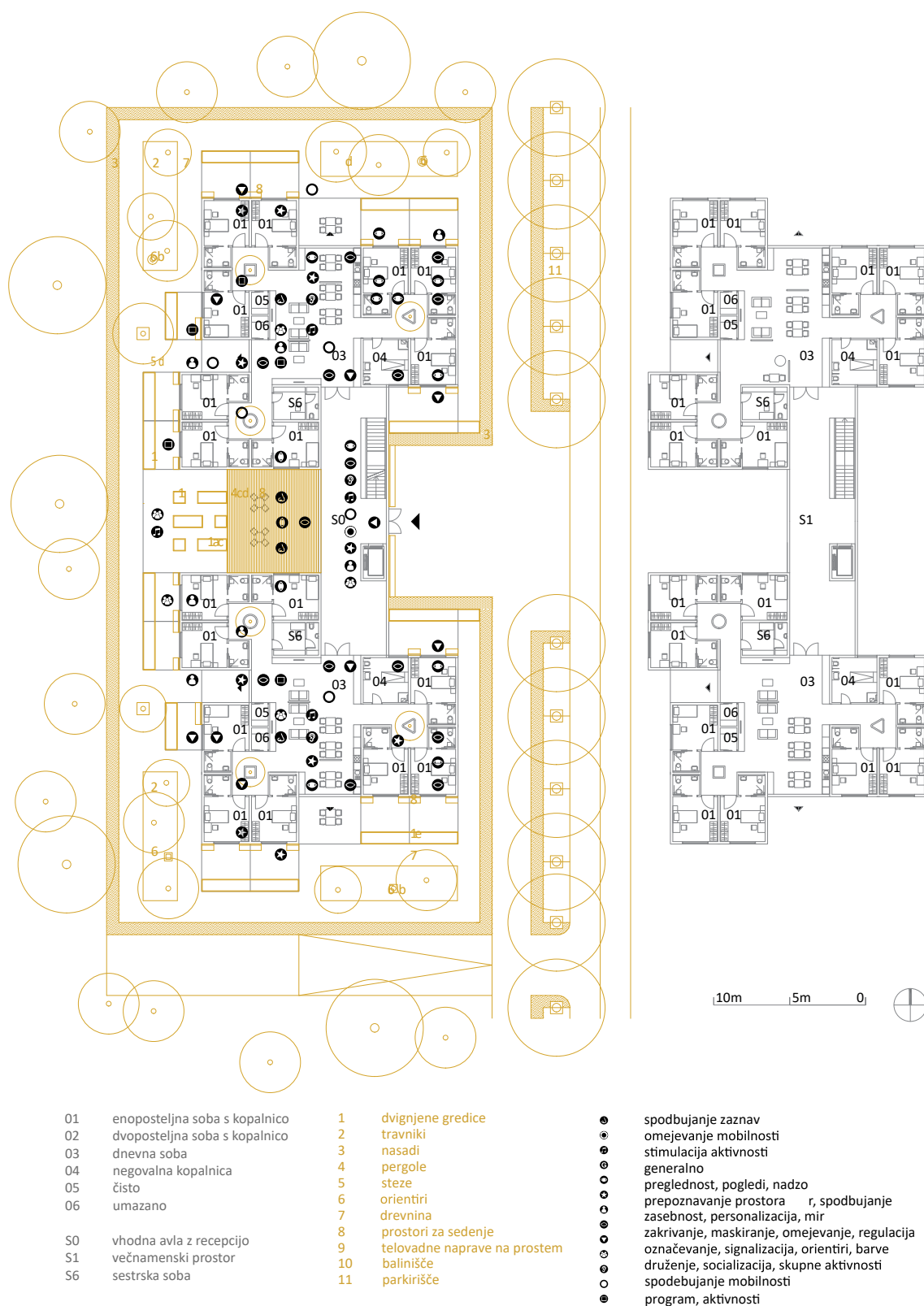
- navezava sob na dnevne prostore skozi veže omogoča postopen prehod med zasebnim in skupnim, označevalno oblikovanje predsob pa izboljšuje orientacijo.

Podrobneje obravnavan primer je načrtovan izven standardov, sobe in sanitarije so nekoliko večje, dnevni prostori pa bistveno povečani. Ohranjena je negovalna kopalnica, sestrške in zdravstvene prostore nadomesti kotiček ali prostor za gospodinjo.

Dom gospodinjskih skupnosti tvorita 2 oddelka varovanih skupin v pritličju (2 x 10 oseb) in dva oddelka gospodinjske skupnosti v nadstropju (2 x 10 oseb). Dom bolj spominja na večstanovanjsko hišo kot na institucijo. Skupni prostori

so minimalni, vhodna avla je namenjena druženju, prostor nad avlo pa je namenjen usmerjenim in skupnim aktivnostim in telovadbi. Servisni, skladiščni in tehnični prostori so minimalni in so v kleti. Zdravstvena oskrba se izvaja po sobah, nočna dežurstva in receptorsko delo opravlja osebje gospodinjske skupnosti.

Enoposteljne sobe varovanih oddelkov imajo pred vhodom urejen podaljšek zasebnega prostora, opremljen s klopco, mizico in dvignjeno gredico. V okviru odprtega prostora so urejeni programsko in ambientalno različni predeli. Odprte površine so manjše, zgradba in okolica spominjata na večstanovanjsko hišo v urbanem predelu.



Slika 79. Vizija za načrtovanje domov za osebe z demenco s povezavo na širši odprt prostor območja kjer se nahaja - etaža 1 - 2 x varovani oddelek (levo), - etaža 2 - 2 x gospodinjstva skupnosti (desno)



Slika 80. Neinstitucionalni videz doma za starejše.



Slika 81. Odprt tloris – vključenost oseb z demenco v širši prostor.

G

Epilog

Epilog

Bivalno okolje je večplastno in ga ni mogoče vnaprej opredeliti zgolj s predpisi. S standardi in predpisi lahko sicer zelo natančno opredelimo npr. temperaturo vode, ki priteče iz pipe, kontrast med podboji vrat in vratnimi krili, koeficient trenja na keramičnih ploščicah ipd.

Če je površina kopalnice za nekaj kvadratnih decimetrov nad predpisanim minimumom, to ni nadstandardna kopalnica, dokler ne omogoča hkrati nege in pomoči pri negi, ki jo posameznik potrebuje. Tudi za kvadratni meter večja soba ni nadstandardna soba, če vanjo ne moremo umestiti osebnih predmetov in moramo nekaj deset let življenja hraniti v eni, po velikosti določeni omari. Če bolniška postelja doseže za nekaj stopinj večji nagib od zahtevanega, je to še vedno samo bolniška postelja in ne nadstandard. Predpisi praviloma ne morejo ustvariti ustreznih pogojev za kakovost bivalnega okolja, ne govorijo o merilu človeka in ne morejo poznati njegove vrste in stopnje prizadetosti.

Zato skušamo s temi Priporočili ozaveštevati javnost, da kakovostno načrtovano in oblikovano bivalno okolje zmanjšuje negativne učinke in povečuje pozitivne učinke na ljudi z demenco.

Ustrezna lokacija ter celovito in kakovostno načrtovanje bivalnega okolja (stavba in pripadajoč odprt prostor) lahko z upoštevanjem spoznanj različnih strok bistveno prispevata k boljši kakovosti bivanja oseb z demenco, blažitvi simptomov in upočasnjevanju poteka bolezni. Kljub temu, da kakovostno načrtovane stavbe doma za starejše in pripadajočega odprtega prostora ter večplastnosti zasnov ni mogoče predpisati, bi veljalo v zakonodajnih pream-

bulah omeniti vsaj namen in opredeliti najmanj naslednje:

- da so bolniki vsi različni in hkrati enaki in da ni nadstandarda – je samo standard, ki mora biti pod enakimi pogoji dostopen vsem,
- da so dopustne vse vrste organizacije bivanja, da pa morajo biti prostori urejeni in opremljeni medicinski indikaciji ustrezno,
- da se v domovih z manj oddelki (maks. do 4 GS) minimalni standardi lahko razlikujejo, vendar le glede na vrste in površine skupnih, tehničnih in servisnih prostorov,
- določiti minimalen delež enoposteljnih sob,
- določiti neposredno povezljivost stavbe z odprtim prostorom oz. raščenim terenom ter se opredeliti do tega, v katerih skrajnih primerih lahko strešni vrtovi ali javni parki nadomestijo zelene površine na raščenem terenu, ki delujejo kot terapevtski vrt,
- minimalne površine odprtega prostora in od tega zelenih površin, ki so še primerne za bivanje in ki so zmožne delovati kot terapevtski vrt in
- strogo ločiti funkcionalni del odprtega prostora, ki služi servisnemu delu doma za starejše, predprostor doma poljavnega značaja in zasebne zelene površine s terapevtsko funkcijo.

Ni naključje, da je oblikovanje bivalnega okolja po meri človeka v zadnjih desetletjih predmet znanstvenih raziskovanj. Kakovostno načrtovano in oblikovano bivalno okolje, na katerega smo skozi birokratsko javno naročanje v želji po predpisovanju in avtomatiziranju arhitekturne prakse pozabili, je potrebno ponovno omogočiti. Zato moramo imeti ves čas pred očmi, da lahko svet okoli nas izboljšujemo ravno skozi kakovostno arhitekturno in krajinskoarhitekturno prakso.



Priloge

Tabela 1. – Urbanizem / Lokacijski pogoji

Tabela 2. – Arhitektura / Primarni, osebni prostori

**Tabela 3. – Arhitektura / Sekundarni medprostori
– skupni prostori**

Tabela 4. – Arhitektura / Javni prostori

**Tabela 5. – Arhitektura / Servisni, tehnični in
podobni prostori**

Tabela 6. – Krajinska arhitektura / Odprt prostor

Tabela 1: Urbanizem / Lokacijski pogoji

Fizične lastnosti okolja in zakonska določila

Večina bolnikov, ki je vključena v razne oblike institucionalnega bivanja, bo tudi v prihodnje živela v obstoječem stavbnem fondu, ki večinoma ni bil niti načrtovan za bivanje dementnih. Zato je celo pomembnejše kot na novo graditi, prilagajati in obnavljati obstoječ stavbni fond.

Slovenija in Hrvaška na podoben način obravnavata fizično okolje za izvajanje socialnovarstvenih storitev.

A Pravilnik – stavba

Aktualni pravilnik SLO - PRRS in CRO - PRRH	Opisi, komentarji, izhodišča
1 PRRS PRRS je uvedel kategorijo VAROVANIH ODDELKOV in tako prvič zakonsko opredelil pogoje za bivanje oseb z demenco in sorodnimi stanji. Posebnost in izvorna lastnost osnutka PRRS je bila tudi intencija pripravljavcev akta, da je treba sobe oblikovati in opremiti tako, da je lahko stanovalac ves čas bivanja v domu v isti sobi ne glede na njegovo zdravstveno stanje. Pomembni značilnosti PRRS sta tudi poudarjanje dikcije MINIMALNI in tudi uvedba pojma DRUGA DRUŽINA, kar odpira možnosti tudi za organizacijo manj formalnih oblik bivanja.	<i>V čistopisu je ostala dikcija: Sobe v bivalni enoti morajo biti take velikosti in opremljene tako, da je mogoče opravljati tudi nego stanovalcev na različnih zahtevnostnih ravneh. PRRS se je v 10-tih letih uveljavil in se pri novogradnjah spoštuje v celoti, je primer uspešnega akta, zato ga je smiselno dopolnjevati in nadgrajevati.</i>
2 PRRH PRRH obravnava osebe z demenco v sklopu posebne skupine, kjer predpisuje strožje zahteve za izvajanje dejavnosti. Pomembno je, da je pravilnik določil minimalno število enoposteljnih sob in da je opredelil minimalno količino zelenih površin.	<i>Zahteve PRRH so glede velikosti in vrste prostorov manj eksplicitne in prostorsko manj zahtevne. V aktu so podane nekatere podrobnejše zahteve pri opremiti.</i>

Tabela 1: Urbanizem / Lokacijski pogoji (nadaljevanje)

B Lokacijski pogoji	
Aktualni pravilnik SLO - PRRS in CRO - PRRH	Opisi, komentarji, izhodišča
3 PRRS	
Makrolokacija je določena z mrežo socialnovarstvenih objektov po Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2006–2010. Makrolokacijska pogoja sta: • vključitev objekta v urbana naselja in • urejena prometna infrastruktura z možnostjo javnega prevoza.	<i>Določila so zelo generalna in splošna. Tudi za mikrolokacijo so postavljene zgolj navedbe mikrolokacijskih razmer. Funkcionalna organiziranost lokacije pa je razvidna iz dikcij drugih členov.</i>
4 PRRH	
Minimalni pogoji, vezani na ureditev odprtih prostorov, namenjenih zagotavljanju socialnih storitev, določajo, da je potrebno v okolici zgradbe zagotoviti nezazidano površino za dostop do objektov, vstopni del, park, igrišče, parkirišče in podobno, odvisno od potreb uporabnikov.	<i>Določila so zelo generalna in splošna. Določena je minimalna kvadratura zelenih površin. Min. površina je 50 m² za stavbo z do 50 stanovalci, z dodatkom nadaljnjih 50 m² za vsakih naslednjih 50 uporabnikov.</i>
5 PRRS, PRRH	
	<i>Ohlapnost pri določanju lokacijskih pogojev je problematična, saj se moramo zavedati, da osebe z demenco in podobnimi stanji praviloma nimajo možnosti izbire drugega okolja.</i>

Tabela 1: Urbanizem / Lokacijski pogoji (nadaljevanje)

C Fizične lastnosti okolja	
6 Velikost zemljišča	Velikost zemljišča mora omogočati kvaliteten umestitev objekta glede na velikost doma, zunanje vplive, konfiguracijo terena, lego objekta glede na osončenost, osvetljenost, vetrovnost ... Zemljišče mora omogočiti dovolj velike in raznolike zunanje površine. Zunanje površine naj bodo pretežno na raščenem terenu. Minimalne velikosti samega zemljišča ni smiselno posebej opredeljevati, treba pa bi bilo določiti minimalno velikost zunanjih površin, namenjenih in urejenih izključno za bivanje dementnih.
7 Konfiguracija terena	Celotno zdravstveno skupino lahko obravnavamo kot gibalno ovirane ljudi. Zunanje funkcionalne površine stanovalcev in zunanje poti ter dostopi so lahko brez dodatnih ukrepov izvedene v naklonu do 5 %. Vse poti v naklonu, večjem od 1 : 20, morajo biti urejene kot klančine.
8 Osončenje, osvetljenost	Zaradi relativne nemobilitnosti in omejenega zavedanja stanovalcev in preprečevanja motenj cirkadijskega ritma je smiselno določiti za bivalne prostore višje minimalne vrednosti osončenja in osvetlitve kot za bivalna okolja zdravih ljudi. V praksi se za presojo osončenja največkrat uporablja določilo, ki (predvidoma) izhaja še iz JUS-standardov in postavlja minimalne pogoje osončenja 1 uro na dan zimskega solsticija in 3 ure ob ekvinokcijah. Glede na populacijo pa je smiselno predvideti strožje kriterije.
9 Hrup	Poleg neposrednih učinkov na slušni sistem povzročajo čezmerne obremenitve s hrupom tudi t. i. ekstraavralne učinke. Ti praviloma nastanejo že pri nižjih jakostih zvočnega tlaka in obsegajo spremembe v številnih organskih sistemih in pri fizioloških procesih (Mrak, Bilban, M., Ekstraavralni učinki hrupa, Zdrav Vestn 2014; 83: 329–41). Pričakovane škodljive posledice hrupa so neposredno povezane z ravnmi zvočnega tlaka. Že pri stalnih obremenitvah med 40 in 65 dB lahko pričakujemo predvsem psihične učinke. Pojavijo se utrujenost, razdražljivost in nelagodje, zmanjša pa se storilnost. Med 65 in 90 dB se že začnejo pojavljati spremembe v organskih sistemih, ki jih sproži zvišan simpatikotonus (Bilban. M). Pri višjih obremenitvah nastajajo že okvare slušnega aparata. Prva in najučinkovitejša obramba pred hrupom je pravilna izbira lokacije, ki po meritvah izpolnjuje mejne vrednosti kazalcev hrupa –L (noč) 45 dBA in L (dan) 55 dBA ter z gradnjo v območju, ki zahteva takšno stopnjo varstva pred hrupom (RS II. območje). Zahtevane mejne ravni hrupa v stavbah pa so še bistveno nižje: varovani prostori v stanovanjih, prenočitvene enote in bolniške sobe – 30 dB(A).
10 Druge okoljske značilnosti	Ne glede na to, da parametri, kot sta vlažnost in vetrovnost, niso zakonsko posebej opredeljeni, se je pri izbiri lokacije in orientacije treba izogibati vetrovno pretirano izpostavljenim legam, kot tudi vlažnim in premalo prevetrenim lokacijam.

Tabela 2: Arhitektura / Primarni, osebni prostori

A Oddelki in gospodinske skupine				
Bivalni del				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
1 Število oseb na oddelek		max 12	max 20	8 - 12
2 Enoposteljna soba	visoka	min 14 m ²	7 m ² /osebo	16,5 m ²
<i>Pomemben kriterij za določanje pravilne velikosti sob je neoviran dostop do sobnih vrat za uporabnike na vozičkih po SIST 21542.</i> <i>14 m² omogoča primerno ureditev sobe brez predprostora v kombinaciji s kopalnico na prečnih straneh; 14 m² omogoča primerno ureditev sobe s predprostorom le v kombinacijah sestavov enoposteljnih in dvoposteljnih sob.</i> <i>16,5 m² omogoča primerno ureditev niza enoposteljnih sob ne glede na lego minimalno velike kopalnice.</i> <i>Priporoča se ureditev pretežno enoposteljnih sob.</i>				
3 Dvoposteljna soba	visoka	min 18 m ²	min 14 m ²	24 m ²
<i>Pomemben kriterij za določanje pravilne velikosti sob je neoviran dostop do sobnih vrat za uporabnike na vozičkih po SIST 21542.</i> <i>18 m² omogoča primerno ureditev sob brez predprostora v kombinaciji s kopalnico na prečnih straneh; 18 m² omogoča ureditev sobe s predprostorom le pri zaporedni postavitvi postelj. Omogočena je postavitve minimalne standardizirane opreme.</i> <i>18,5 m² omogoča primerno ureditev sobe s predprostorom. Omogočena je postavitve minimalne standardizirane opreme.</i> <i>24 m² omogoča izvedbo zaprtega predprostora in omejeno postavitve nekatere dodatne individualne opreme.</i> <i>Zasebnost je v dvoposteljnih sobah motena; oprema v prostoru mora biti razporejena tako, da je ločitev med osebnimi prostori jasna in nedvoumna. Zaporedne postavitve postelje so neprimerne. Sobni predprostor poveča stopnjo zasebnosti pri uporabi sanitarnih prostorov, a hkrati otežuje prehode. Iz vidika dementnega bolnika je bolje, da so vrata v sanitarne prostore ali vsaj predprostor viden in ustrezno označen ter odprt ali vsaj diskretno osvetljen tudi v nočnem času.</i>				

Tabela 2: Arhitektura / Primarni, osebni prostori (nadaljevanje)

A Oddelki in gospodinske skupine				
Bivalni del (nastavek)				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
4 Sobne sanitarije	visoka	min 3,5 m ²	Ni določeno.	min 3,75 m ²
	2012 je bil sprejet obvezni EU-standard, ki določa okolje, prilagojeno gibalno oviranim.			
	3,74 m ²			
	3,74 m ² je najmanjša površina po standardu, ki omogoča samostojno uporabo sanitarij invalidom na vozičku. Površina omogoča samostojni bočni dostop do sanitarij z ene strani in manjši manevrski prostor zaradi umivalnika.			
	4,65 m ²			
	Sanitarije s stranicami 1,9 m x 2,45 m ali več omogočajo bočni in centralni dostop do školjke in omogočajo pomoč pri presedanju na školjko ali tuš sedež.			
5 Sanitarije dvoposteljne sobe	višja		*	5,06 m ²
	V dvoposteljnih sobah so sanitarije v souporabi. Stopnja občutenja domačega prostora se poveča z jasno razmejitvijo položaja brisač in ločenih kopalniških omaric. Omarice naj imajo možnost zaklepanja in hkrati odklepanja z univerzalnim ključem ali drugo tehnično rešitvijo.			
6 Skupne sanitarije	nižja	min 3 / 20 oseb		
	CRO – V bivalni enoti je treba organizirati najmanj 3 sanitarne vozle in 3 tuše, če kopalnice niso urejene kot sobne.			
7 Večnamenski prostor s čajno kuhinjo	višja	min 18 m ²		
	SLO – Površina omogoča zgolj postavitev opreme v skladu s PRRS. Večnamenskost prostora je zaradi majhne površine omejena.			
8 Oddelčna jedilnica	višja	min 2m ² /osoba		
9 Večnamenski prostor	višja	min 2m ² /osoba		
	CRO – Pravilnik ločeno omenja jedilnico in oddelčne prostore za aktivnosti. Skupna površina teh prostorov je min. 2 m2 po stanovalcu.			

Tabela 2: Arhitektura / Primarni, osebni prostori (nadaljevanje)

A Oddelki in gospodinske skupine				
Bivalni del (nastavek)				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
10 Večnamenski prostor s kuhinjo in jedilnico	višja			min 40 m ²
	<i>Površina omogoča postavitev dodatne opreme in organizacijo kuhinje in delno prisotnost stanovalcev na premičnih počivalnikih. Prostor naj bo postavljen čim bolj centralno glede na spalne prostore.</i>			
	višja			min 60 m ²
	<i>Omogočena je preselitev dela stanovalcev v dnevno sobo skupaj s posteljo.</i>			
11 Komunikacije	višja - visoka			min 80 m ²
	<i>Omogočena sta diferenciacija prostora in ustvarjanje koticov, s tem je povečana možnost zasebnosti.</i>			
12 Programski hodniki	srednja	min 2 m/l	Ni opredeljeno.	min 2 m ²
	<i>Hodnik je le v funkciji komunikacije.</i>			
	<i>Vzdolž daljših odsekov hodnikov je priporočljivo izoblikovati počivalne niše, ki naj ne ožijo profila hodnika.</i>			
13 Sobni predprostor	<i>Vrata ali druge začasne in stalne ureditve na hodnikih in prehodih naj ne ožijo minimalne svetle širine 120 cm. Vratna krila, ki segajo v 120 cm svetli prehod, morajo biti opremljena s samozapirali.</i>			
	visoka			min 3 m ²
<i>Veža pred zasebnimi prostori.</i>				
<i>Če se manjša skupina sob navezuje preko krajše komunikacije na dnevno sobo, se ta prostor lahko opremi kot veža. Pri opremi se lahko uporabijo stanovalcem znani in ljubi predmeti iz domačega okolja. Tako lahko postane veža podaljšek zasebnega prostora.</i>				

Tabela 2: Arhitektura / Primarni, osebni prostori (nadaljevanje)

B Sanitarni, servisni in podobni prostori oddelka ali skupine				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
14 Sestrski kotiček, prostor za zaposlene, prostor za gospodinjjo	srednja	*	*	3 - 10 m ²
<i>Pri svojem delu potrebujejo tudi zaposleni kotiček, ki je izključno za njihovo uporabo. Potrebni prostori so opredeljeni z državno delovno zakonodajo. Tovrstni kotiček ali prostor je lahko opremljen z omaro za zaklepanje dnevno pripravljenih zdravil, pisalno mizo s prenosnim računalnikom, omaro za osebne predmete in obleke. Kotiček je lahko sestavni del komunikacij ali dnevnega prostora, lociran na mestu, kjer je dober pregled nad vhodom in dnevnimi prostori. PRRH izrecno omenja prostor za zaposlene.</i>				
15 Negovalna kopalnica	srednja	min 14 m ²	Površina je opredeljena z obvezno opremo.	
<i>Negovalna kopalnica naj bo locirana na manj prehodnem delu oddelka in tako, da vhod ni viden iz dnevnih prostorov oddelka. Za uporabnike je običajno prevoz v tako kopalnico moteč in mučen. Negovalna kopalnica naj bo namenjena predvsem stanovalcem in za stanovalce stalno in prosto dostopna. Kopalnica naj bo tehnično popolno opremljena, da jo lahko uporabljajo tudi tisti gibalno ovirani stanovalci, ki v okviru standardov svojega prostora (sobnih sanitarij s tušem) nimajo prirejene opreme vrsti oviranosti. V kopalnici naj bo dvizna ali vstopna kad, in to ne glede na prakso opravljanja nega z mobilno kadjo ali tušem. Če poleg tehnične karakteristike z opremo v prostoru zagotovimo še neinstitucionalni značaj, lahko tovrstne kopalnice stanovalci čutijo kot del svojega bivališča.</i>				
				min 16 m ²
<i>Minimalna površina kopalnice 14 m² omogoča razporeditev opreme po pravilniku le pri primerni širini prostora. Pri večjih površinah je v kopalnici lahko shranjeno tudi bolniško dvigalo, brez ovir za uporabo preostale opreme in pomoč pri umivanju in presedanju.</i>				
16 Shramba za čisto perilo	interno	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²
<i>Površine niso določene.</i>				
17 Shramba za umazano perilo	interno	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²
<i>Površine niso določene.</i>				
18 Prostor za čistila z izlivom	interno	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²	pribl. 4 m ²
<i>Površine niso določene.</i>				

Tabela 2: Arhitektura / Primarni, osebni prostori (nadaljevanje)

B Sanitarni, servisni in podobni prostori oddelka ali skupine				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
19 Sanitarije za zaposlene	interno			
<i>Sanitarije za zaposlene je treba umeščati v skladu z republiškimi predpisi. Če se umeščajo sanitarije za zaposlene na oddelek ali v okvir gospodinjstva skupine, je smiselno ob njih zagotoviti še garderobne prostore in umivalnico.</i>				
		*	*	3,74
<i>Namesto sanitarij s predprostorom je pogosto smiselno izvesti invalidski WC, saj to omogoča vključevanje vseh zainteresiranih v delo in življenje oddelka.</i>				

Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni medprostori

– skupni prostori

A Prostori za izvajanje dejavnosti: prostori so zunaj oddelkov in so v uporabi vseh zdravstvenih skupin.

Prostore stanovalci dojemajo kot skupni dom. Prostori so mesto socializacije in vseh vrst medsebojnih stikov. Prostori naj bodo dostopni predvsem preko javnih komunikacij, idealna dostopnost za večino prostorov je preko skupnega vhodnega preddverja. Kadar je fizioterapija locirana ob delovni terapiji in večnamenskem prostoru, naj bo oddaljenost od internih komunikacij čim krajša. Če se duhovna oskrba izvaja v večnamenskem prostoru, morajo ločilni elementi in stavbno pohištvo omogočati nemoteno izvedbo. Prostore kabinetov in uprave je smiselno postavljati na mesta, ki so za bivanje in dejavnosti stanovalcev manj privlačna.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
1 Prostori za počitek in aktivno izrabo časa	vse stopnje		min 2 m ² /osebo	
	<i>Normativ PRRH zajema skupne površine prostorov, namenjene počitku, rekreaciji in aktivni izrabi časa. Te površine so določene znotraj varovanih oddelkov. Normativ PRRH ne določa posebej površin za skupne prostore. Normativ PRRS določa minimalne površine skupnih programov večoddelčnega doma.</i>			
2 Radna terapija	srednje	min 30 m ²		
	<i>V praksi so prostori delovne terapije med najbolj uporabljanimi prostori. Ker delo s stanovalci poteka pod vodstvom, se lahko aktivnosti udeležujejo tudi individualno posamezniki iz varovanih oddelkov.</i>			
				min 40 m ²
	<i>Kadar je dom sestavljen iz več oddelkov, naj se oblikuje skupni večnamenski prostor.</i>			
3 Fizioterapija	srednje	min 40 m ²		
	<i>V prostoru naj bodo pomični zaslони ali podobne pregrade, ki omogočajo hkratno izvedbo individualnih vaj ali terapije in prosto vadbo zainteresiranih.</i>			
				*
	<i>Kadar je dom sestavljen iz več oddelkov, naj se oblikuje poseben prostor.</i>			

**Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni medprostori – skupni prostori
(nadaljevanje)**

A Prostori za izvajanje dejavnosti: prostori so zunaj oddelkov in so v uporabi vseh zdravstvenih skupin.				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
4 Večnamenski prostor	vse stopnje	1,5 m ² /osebo		min 40 m ²
<i>PRRS določa minimalno površino 1,5 m² na sedež. Priporočljivo število sedežev je najmanj za polovico stanovalcev</i> <i>Vloga večnamenskega prostora v PRRS ni eksplicitno določena. V praksi se te površine vključujejo v ureditve vhodnega dela, a s tem ta prostor izgublja večnamenskost. Predlagamo oblikovanje samostojnega prostora, ki se uporablja za dnevne sestanke osebja in predaje del ob izmenah, knjižnico s čitalnico, prostor za duhovno oskrbo, prostor za sestanke internih in zunanjih skupin, prostor za delavnice, jedilnico za osebje ... Površina naj se omeji z minimalno površino glede na oddelčnost doma. Prostori naj imajo tudi opremo, primerno za izvajanje dejavnosti. Prostor naj bo povezan z vhodno avlo in delovno terapijo. Opredelitev površin v PRRH je z vidika oblikovanja lokalno specifičnih okolij primernejša ... Površina naj se omeji z minimalno površino glede na oddelčnost doma.</i>				
5 Prostor za duhovno oskrbo	višja	min 35 m ²		
<i>Predviden je poseben prostor za duhovno oskrbo, če se ta ne izvaja v večnamenskem prostoru.</i>				
*				
<i>Površine za namembnost so opredeljene v sklopu skupnih površin za počitek in aktivno izrabo časa.</i>				
*				
<i>V okviru manjših domov in GS naj se duhovna oskrba izvaja v večnamenskemu prostoru (predvideti primerno opremo).</i>				

**Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni medprostori – skupni prostori
(nadaljevanje)**

A Prostori za izvajanje dejavnosti: prostori so zunaj oddelkov in so v uporabi vseh zdravstvenih skupin.				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
6 Kabineti	interno	*	*	*
<i>Delovni prostori zaposlenih naj se oblikujejo v skladu z republiško zakonodajo. V manjših podružničnih domovih, običajno domovih, sestavljenih kot sklop gospodinjstev skupnosti, navadno ni stalnih delovnih mest, zato je smiselno predvideti vsaj eno pisarno za gostujoče strokovne delavce. Ocenjena površina je pribl. 7 m² na strokovnega delavca.</i> <i>Kabineti so pretežno zasebni prostor izvajalcev dejavnosti. V manjših domovih se delo kabinetov in uprave lahko organizira znotraj enotnega prostora ali oceanske ureditve z ločeno govorilnico.</i> <i>Smiselno je urejati kabinete, kadar jih ni mogoče vključiti v prostor za opravljanje dejavnosti:</i> - kabinet delovnega terapevta - kabinet fizioterapevta - kabinet pedagogov - prostor za preoblačenje duhovnika - drugi kabineti gostujočih sodelavcev				
7 Upravni prostori	interno			
<i>Upravni prostori se oblikujejo glede na poslovno organizacijo doma. Površine za vodjo doma, glavno sestro, socialno delavko in delavce, ki imajo stik z zunanji obiskovalci, naj se temu ustrezno povečajo. Primerna velikost enega pisarniškega prostora je min. 14 m².</i>				

**Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni medprostori – skupni prostori
(nadaljevanje)**

B Zdravstveni prostori

Zdravstveni prostori naj bodo v bližini internih komunikacijskih jeder. Javni dostop naj bo omejen ali posreden. Prostor za nočno dežurstvo naj bo fizično čim bližje prostorom varovanih skupin in je lahko dostopen preko komunikacij oddelka.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
8 Nočno dežurstvo	interno	*	*	*
V predpisih ni predvidenih prostorov za opravljanje nočnega dežurstva. Dnevno dežurstvo se izvaja na recepciji. Priporočamo, da se izvajanje nočnega dežurstva preseli ob gravitacijsko središče varovanih oddelkov ali skupin. Prostor naj bo poleg komandnih in nadzornih funkcij opremljen še s počivalnikom, klubsko mizico, stoli ali fotelji. Čez dan naj se ta prostor uporablja kot prostor za oddelčno osebje.				
9 Prostor glavne sestre	interno	*	*	
Prostor je namenjen vodji zdravstvene oskrbe doma. Če se v domu izvaja tudi zdravstvena dejavnost, naj bo ta prostor povezan s sestrsko sobo ambulate, sicer pa s sestrsko sobo. Primerna velikost je nad 14 m ² .				
10 Domska ambulanta	interno	pribl. 50 m ²	*	
Generalno naj se za vsakokratno velikost in organizacijo zdravstvenih prostorov uporabljajo predpisi s področja zdravstva RS ali RH. Ambulanta je sestavljena iz sestrške sobe 18 m ² , večnamenske zdravniške ordinacije 20 m ² , sanitarij zdravstvenega dela pribl. 4 m ² , čakalnice kot niša pribl. 4m ² . Priporočljivo je, da je hramba zdravil in zdravstvenih pripomočkov v posebej dodeljenem kabinetu velikosti pribl. 4 m ² .				
11 Sestrška soba	interno	min 18 m ²	*	*
Če v domu ni ambulate, mora imeti dom vsaj sestrsko sobo. Ordinacija povečuje občutek institucionalizacije doma, zato je v okviru manjših domov v urbanih okoljih primernejša izvedba sestrške sobe. Sestrška soba naj ima kabinet za hrambo zdravstvenega materiala in kartotek. Velikost in obliko zdravstvenih prostorov v najmanjših enotah je smiselno posebej določiti.				
12 Srečališče	vse stopnje			
Pri delu v domu je pomembno, da je osebje v stiku s stanovalci. Za kvalitetno delovno okolje pa je pomembno tudi, da se znotraj kolektiva vzdržuje tudi neformalne oblike komunikacij. V večjih ustanovah je smiselno del prostorov opremiti po zgledih iz poslovnega sveta (meeting point). Tak prostor ali kotic naj bo urejen tudi kot prostor za počitek po republiških zakonodajah.				

**Tabela 3: Arhitektura / Sekundarni medprostori – skupni prostori
(nadaljevanje)**

C Vhodna avla

Prostori so še vedno primarno namenjeni delovanju doma. Umeščanje ponudbe javnega in dopolnilnega programa naj se izvaja premišljeno in z zavedanjem, da je avla pogosto najprivlačnejši del doma, predvsem pa njegov ključni sestavni del. Tu imajo stanovalci 'pregled in kontrolo' nad domskim dogajanjem. Vhodni prostori naj bodo organizirani tako, da omogočajo nemoteno komunikacijo in udobno posedanje ter druženje. Idealno je, da so vsi vhodi v vertikalna jedra bivalnih enot dostopni in vidni čez vhodno avlo.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
13 Vetrolov	javno	*	*	*
<i>Površina naj omogoča zdravstveno intervencijo, evakuacijo, nemoteno srečanje dveh oseb na vozičkih s spremljevalci. Na vetrovnih legah naj bodo položaji avtomatskih vrat organizirane tako, da bo vetrolov ob normalnem prehodu v funkciji. Površina pribl. 6 - 10 m².</i>				
14 Recepcija	javno	*	*	*
<i>Pri manjših domovih naj se predvidijo kombinirana delovna mesta, različne zadržitve znotraj iste zaposlitve ... Površina pribl. 6 - 10 m².</i>				
15 Vhodna avla	javno	min 0,75 m ² /osebo	*	pribl. 1,5 m ² /osebo
<i>Pri oceni površin po PRRS izhajamo iz tega, da vhodni prostor zavzame površine, namenjene večnamenskemu prostoru. V praksi se pri domovih sorodnih kapacitet načrtujejo udobni vhodni deli, ki skupaj z bifejskim delom dosežejo površine med 100 do 200 m².</i>				
16 Sanitarije za obiskovalce	javno	min 3,5 m ²		min 3,74 m ²
<i>Sanitarije za obiskovalce naj bodo v invalidski izvedbi.</i>				
<i>Glede na kapacitete bifejskega dela in morebitno jedilnico za zunanje in zaposlene naj se število in tip sanitarij ustrezno povečata v skladu z republiško zakonodajo.</i>				

Pri oceni površin je obravnavan kombinirani dom z več in različnimi oddelki. Pravila za določanje skupnih prostorov manjših domov, organiziranih kot sklop gospodinjstev skupnosti, niso določena.

Tabela 4: Arhitektura / Javni prostori

A Javni podporni program

Nabor programov naj se prilagodi lastnostim lokacije.

Tovrstni prostori so lahko sestavni del fizičnega doma, namenjeni so izboljšanju domske ponudbe, povečanju interakcij med domom in skupnostjo, so pa tudi podporna dejavnost poslovanja doma. Lociranje programov ne sme škoditi osnovni funkciji. Programi se umeščajo, če razpoložljiv prostor in javni dostop to dopuščata. Glede na vrsto in tip lokalov je treba zagotoviti dodatne ustrezne sanitarije.

Prostor	Zasebnost	Površine dopolnilnih programov so ocenjene.
1 Gostinski lokal tipa kavarna	javno	50 - 100 m ²
<i>Ponudba naj bo prirejena stanovalcem, obiskovalcem doma in lokalni skupnosti. Primerno je, da je bife lociran v podaljšku vhodnega dela in da so stanovalci in njihovi obiskovalci lahko postreženi v domskem delu. Dejavnost ne sme ovirati normalnih komunikacij znotraj doma in ne sme zavzemati površin, namenjenih večnameski rabi, ter imeti osrednjega položaja na vhodni partiji.</i>		
2 Trafika, trgovinica	javno	20 m ²
<i>V lokalu naj bi imeli minimalno in osnovno trgovsko ponudbo. Ponudba in naročanje artiklov naj se prilagajata željam stanovalcev.</i>		
3 Trgovina z ortopedskimi in podobnimi pripomočki, nekoncesijska lekarna	javno	20 m ²
<i>Trgovine so lahko združene.</i>		
4 Frizerstvo, pedikura, kozmetika	javno	15 m ² /lokal
<i>Lokali so lahko združeni.</i>		

Tabela 5: Arhitektura / Servisni, tehnični in podobni prostori

Prostori so funkcionalna podpora delovanju doma in kot fizični prostor običajno ne nastopajo v predstavi doma.

A Servisni prostori

Servisni prostori naj zavzemajo manj privlačne lokacije znotraj doma. Praviloma jih stanovalci ne uporabljajo. Prostori le v izjemnih primerih potrebujejo dnevno svetlobo. Če so ti prostori umeščeni znotraj bivalnih prostorov ljudi z demenco, se morajo vhodna vrata sama zapirati, vratna krila in okvirji morajo biti v ravnini zidu in prilagojeni videzu zidov. Od splošnega videza prostora odstopajo kuhinja in prostor za umrle.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
1 Skladišča	interno	Velikost in vrsta skladišč naj bosta prilagojeni organizacijski obliki, programom in kapacitetam doma. Skupna ocenjena velikost skladišč za samostojen dom s kapaciteto do 84 oseb je pribl. 40 m ² .		
2 Skladišče hrane	interno	Če je v domu kuhinja, naj se vse skladiščenje hrane izvaja v okviru kuhinjskih prostorov.		
				cca 4 m ² / GS
		V duhu bivanja v GS, je smiselno, da se shrambe organizirajo znotraj oddelka.		
3 Skladišče osebnih predmetov in opreme	interno	cca 4 m ² / GS		
		Zasnova doma GS praviloma omogoča delno opremljanje z lastnim pohištvo. Zapuščeni, še uporabni predmeti naj se skladiščijo centralno.		
4 Arhiv	interno	Arhiviranje naj ima mesto v namenskih omarah znotraj upravnih prostorov.		
		Arhiviranje naj ima mesto v namenskih omarah znotraj gospodinskega kotička ali na sedežu organizacije ali uprave.		
5 Garderobe in umivalnice	interno	Prostori naj se urejajo v skladu z delovno zakonodajo.		

**Tabela 5: Arhitektura / Servisni, tehnični in podobni prostori
(nadaljevanje)**

A Servisni prostori (nastavek)				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
6 Centralna kuhinja		pribl. 100 - 200 m ²		
<i>V domovih, ki niso organizirani po gospodinskih skupnostih, je izvedba kuhinje tudi v manjših domovih ekonomsko upravičena in priporočljiva. Vonj po hrani je vtisnjen v najgloblji človeški spomin. Kuhinjski prostori morajo biti dimenzionirani tako, da zmorejo v sorazmerno kratkem času pripraviti določeno število obrokov. Primerna velikost kompletnega kuhinjskega sklopa z delilnim pultom, za dom s kapaciteto 84 oseb, se začne pri 120 m². Če v domu poteka samo dodelava predpripravljene hrane, se površine ne zmanjšajo bistveno.</i>				
				*
V GS pripravljajo hrano znotraj prostorov skupin.				
7 Razdelilna kuhinja	javno	pribl. 60 m ²		
<i>Ocena (sprejem, priprava suhih obrokov, sanitarni prostori zaposlenih, minimalno skladiščenje, delilni pult, vozički za razvoz).</i>				
				*
V GS pripravljajo hrano znotraj prostorov skupin.				
8 Centralna jedilnica – zavedena kot večnamenski prostor v skupini prostorov B	javno	min 0,75 m ²	*	
<i>V domovih tretje generacije so organizirane oddelčne jedilnice. Stanovalci se lahko običajno tudi sami odločajo, ali se bodo prehranjevali v oddelčni jedilnici ali v centralni. Običajno se v jedilnicah prehranjujejo osebje, svojci in prijatelji na obisku in zunanji gostje. Primerna velikost za tovrstno rabo petoddelčnega doma je nad 40 m².</i>				
				*
V domovih z več oddelki GS sta mogoča omejeno prehranjevanje in gostovanje neoddelčnega osebja znotraj posameznih skupnosti.				
9 Pralnica	interno	*		
<i>Organizacija centralne pralnice je običajno ekonomsko manj smiselna. Minimalna velikost pralnice in sušilnice je nad 60 m² za srednje velik dom.</i>				
				*
<i>Zunaj oddelčnih prostorov naj se uredi prostor, ki omogoča individualno pranje občutljivejših oblačil in tudi pranje prtov, kuhinjskih brisač ipd. iz skupnih prostorov. Velikost tovrstne pralnice je 4–30 m². V najmanjših domovih naj bo pralni stroj na oddelku.</i>				
10 Centralno skladišče: čisto perilo	interno	*		
Prostor naj omogoča shranjevanje dnevnega dovoza perila.				

**Tabela 5: Arhitektura / Servisni, tehnični in podobni prostori
(nadaljevanje)**

A Servisni prostori (nastavek)				
Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinska skupina PRIPOROČILA
11 Centralni prostor: umazano perilo	interno	*		
	<i>Prostor naj omogoča shranjevanje običajnega odvoza perila</i>			
12 Odpadki	interno	*	*	*
	<i>Če se v okviru stavbe hranijo odpadki in odboz ne poteka dnevno, naj bodo prostori za organske, kuhinjske in infektivne odpadke hlajeni in zaprti.</i>			
13 Prostor za umrlega	interno	min 16 m ²	*	
	<i>Prostor za umrlega je po pravilniku PRRS sanitarni prostor in ne mrliška vežica. Ne glede na navedeno pa so v praksi ponekod ti prostori dodatno in ne zgolj funkcionalno opremljeni, tako da se lahko stanovalci poslovijo od umrlega. Pri takšnih ureditvah so smiselne minimalne povečave prostora, izvedba hlajenega odra, postavitve nekaj stolov. Dostojno slovo od še poznanih je posebej pomembno za dementne in bolne, saj običajno nimajo možnosti udeležbe na pogrebu. Lokacija prostora je še posebej pomembna; poleg tega da je za tovrsten prostor obvezen neposredni izhod (najbolje na gospodarsko dvorišče), se poti mimo mrtvašnice celotna populacija stanovalcev večkrat najraje izogne. Prostor naj bo lociran zunaj običajnih poti stanovalcev, za osebje naj bo dostopen iz servisnih ali tehničnih delov stavbe. Če se temu ni moč izogniti, naj bo lociran zunaj oddelčnih prostorov, brez označb prostora, stavbno pohištvo naj bo v barvi in ravnini zidu. Ko je prostor organiziran kot vežica, je lahko glede na lego v stavbi dostopen tudi samo z zunanje strani.</i>			
	zasebno			*
	<i>Smiselnost ohranjanja mrtvašnic ali organiziranja vežic je v manjših enotah in kjer je bivanje organizirano v enoposteljnih sobah, etično in ekonomsko vprašljivo. V urbanih območjih so dežurne pogrebne službe, ki lahko poskrbijo za transport pokojnika ali pa za ureditve lastne sobe slovesu in običajem primerno.</i>			

**Tabela 5: Arhitektura / Servisni, tehnični in podobni prostori
(nadaljevanje)**

B Tehnični prostori

Velikost tehničnih prostorov je pogojena s kapaciteto, ocenjene površine so za srednje velik dom. Pomembno je tudi pravilno razmerje stranic in robna lega za strojne instalacije. Lokacija in razporeditev prostorov naj sledita gradbeni logiki stavbe. Tehnični prostori naj bodo zunaj poti stanovalcev, mejni elementi pa hrupu ustrezno dimenzionirani. Pri izbiri strojne opreme je treba paziti na hrup, ki ga naprave vnašajo v odprt prostor. Vrednosti onesnaženja naj se ne približujejo dnevnim in nočnim dopustnim ravnam za območja bivanja. Omarice in razdelilni bloki naj bodo v varovanih oddelkih v nivoju in barvi stene, označbe pa diskretne.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
14 Ogrevanje in hlajenje ter priprava sanitarne vode	interno	*	*	
	Toplotne črpalke so običajno zunanje. Če je črpalka v okviru stavbnega ovoja, postavitve in vzdrževanje zahtevata okvirno 15 m ² , preostali grelni sistemi zavzemajo nekoliko manj prostora. Dom naj ima predviden tudi rezervni način ogrevanja. Ureditve razdelilne postaje, zalogovnikov tople vode in druge ureditve pa še pribl. 20 m ² .			
15 Prezračevanje in priprava zraka	interno	*	*	
	Klimati so praviloma zunanji; če je klimat znotraj stavbnega plašča, je potrebna velikost prostora nad 30 m ² , če je celotna stavba v enem režimu.			
16 Elektro prostori	interno	*	*	
	Prostor za glavno napajalno omaro, prostor za komunikacijske omare, etažne razdelilne omare ipd. zavzamejo pribl. 6 m ² .			
17 Instalacijske omarice, razdelilne omarice, stikalni bloki, modemi in podobna oprema	Na varovanih oddelkih naj bodo omarice zakrite, zaklenjene in zaprte brez kljuk. Vgrajene naj bodo v nivoju stene, vkomponirane v opremo ali obdelavo stene. Označbe po predpisih. Naj bodo nad višino oči.			
18 Notranji hidranti in gasilni aparati	Na varovanih oddelkih naj bodo omarice zakrite in zaprte brez kljuk. Vgrajene naj bodo v niše, vkomponirane v opremo ali obdelavo stene. Označbe po predpisih. Naj bodo nad višino oči.			
19 Koši za smeti ipd.	Koši naj bodo zunaj profila primarnih notranjih komunikacij. Višji koši naj bodo pritrjeni, oblika in velikost naj ne spominjata npr. na WC-školjko.			
20 Instalacijski jaški		*	*	
	Instalacijski jaški zavzemajo pribl. 6 m ² .			

Tabela 6: Krajinska arhitektura / Odprt prostor

A Funkcionalni, servisni dio

Funkcionalni oz. servisni del mora biti ločen od vhodnega odprtega prostora in terapevtskega vrta. Predstavlja parkirišče za zaposlene in obiskovalce ter območje dostave v servisne in tehnične prostore. Servisni prostori naj zavzemajo manj privlačne prostore doma, v katere stanovanjci ne vstopajo.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
1 Parkirišča	javno	Potrebno število PM je največkrat določeno v občinskih prostorskih aktih. Informativni primer po OPN LJ.	/	/
		11300 Stanovanjske stavbe za posebne namene; (domovi za starejše, obiskovalce, varna hiša ipd.) 1 PM/6 postelj, od tega 75 % na terenu za obiskovalce* 11300 Stanovanjske stavbe za posebne namene, (za socialno ogrožene obiskovalce, osebe; za izvajanje socialnih programov, ki vključujejo bivanje) 1 PM/3 stanovanja, dodatno 10 % na terenu za obiskovalce* 11222 Stanovanjske stavbe z oskrbovanimi stanovanji (stanovanja za oskrbovanje stanovalcev)* * Povzeto po ljubljanskem OPN.		
2 Ozelenitev parkišč		Uporabljena naj bodo visokorasla drevesa s prekrivajočimi krošnjami in žive meje, da se ne ustvarjajo toplotni otoki in s tem negativno vplivajo na bivalne razmere v domu in učinke terapevtskega vrta.		
3 Zabojniki za komunalne odpadke		Naj bodo umaknjeni iz vidnega polja uporabnikov in vgrajeni v tla ali postavljeni znotraj niše, ki je oblikovno skladna z arhitekturno podobo stavbe.		
4 Instalacijske omarice, razdelilne omarice, stikalni bloki, modemi in podobna oprema		Tehnična in podobna oprema naj bo po možnosti locirana zunaj vhodnega dela odprtega prostora in terapevtskega vrta. Če to ni mogoče, naj bo vgrajena v stene in naj ne bo izstopajoča, tako da bi predstavljala oviro uporabnikom. Razdelilne omarice, stikalni bloki, modemi in podobna oprema naj bodo vgrajeni v niše v steni. Označbe po predpisih. Naj bodo nad višino oči.		
5 Zunanji hidranti in gasilni aparati		Tehnična in podobna oprema naj bo po možnosti locirana zunaj vhodnega dela odprtega prostora in terapevtskega vrta. Če to ni mogoče, naj bo vgrajena v stene in naj ne bo izstopajoča, tako da bi predstavljala oviro uporabnikom. Zunanji hidranti naj bodo izvedeni kot podzemni. Hidranti, gasilni aparati in podobna oprema in podobno naj bodo vgrajeni v niše v steni. Označbe po predpisih. Naj bodo nad višino oči.		
6 Koši za smeti ipd.		Koši naj bodo zunaj profila primarnih zunanjih komunikacij. Višji koši naj bodo pritrjeni, oblika in velikost naj ne spominjata npr. na WC-školjko.		

Tabela 6: Krajinska arhitektura / Odprt prostor (nadaljevanje)**B Vhodni del**

Vhodni del predstavlja odprta površina poljavnega značaja, ki povezuje parkirišča in vhod v stavbo. Ta del odprtega prostora naj omogoča prosto gibanje uporabnikov doma (osebe z demenco potrebujejo spremljevalca). Prostor naj omogoča medsebojno druženje, druženje z obiskovalci doma in različne pristočasne aktivnosti, če velikost prostora to omogoča.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
7 Ulazni dio otvorenog prostora	javno, poljavno	<i>Vhodni del predstavlja odprta površina poljavnega značaja, ki povezuje parkirišča in vhod v stavbo. Ta del odprtega prostora naj omogoča prosto gibanje uporabnikov doma (osebe z demenco potrebujejo spremljevalca). Prostor naj omogoča medsebojno druženje, druženje z obiskovalci doma in različne pristočasne aktivnosti, če velikost prostora to omogoča.</i>		
8 Prostori za sedenje: klopi	javno, poljavno	<i>Omogočajo druženje s sorodniki, oskrbniki ali preprosto opazovanje dogajanja in vključevanje v širši socialni prostor.</i>		
9 Zasaditve		<i>Visokorasla drevesa naj imajo vlogo označevalca v prostoru. Zasaditev ustvarja nivo zasebnosti v širšem odprtem prostoru in naj omogoča različne aktivnosti.</i>		

Tabela 6: Krajinska arhitektura / Odprt prostor (nadaljevanje)**C Terapevtski vrt**

Terapevtski vrtovi so zasebnega značaja in omogočajo izvajanje terapij na prostem, kot so delovne in sprostitvene terapije, ki spodbujajo pacientovo okrevanje, ohranjanje obstoječih sposobnosti, ponujajo številne aktivnosti na prostem in priložnosti za smiselno angažiranje, interakcije med oskrbovanci in oskrbniki ter spodbujajo boljšo kvaliteto življenja v domovih za ostarele.

Prostor	Zasebnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Gospodinjstva skupina PRIPOROČILA
10 Terapevtski vrt			skupne zelene površine: 50 m ² /50 uporabnikov, + 50 m ² /za naslednjih 50 uporabnikov	
	zasebno			
<i>Prostori so namenjeni izvajanju terapevtskih in drugih dejavnosti prebivalcev doma za ostarele. Prostor je posebej prilagojen osebam z demenco. Površino terapevtskega vrta je težje določiti, mora pa se prilagajati tipologiji in danemu prostoru. Količina je odvisna od presoje za to usposobljenih načrtovalcev, temelji naj na zagotavljanju prijetnega in kvalitetnega bivalnega prostora.</i>				

Tabela 6: Krajinska arhitektura / Odprt prostor (nadaljevanje)

D Prvine terapevtskega vrta	
11 Krožne poti	<i>Poti v terapevtskih vrtovih za osebe z demenco se nikoli ne smejo končati v slepih zaključkih. Naj so krožne ali pa v obliki enostavnih zank, ki uporabnike vodijo do zanimivih vsebin ali pa povrnejo na mesto, od koder so prišli (vhod v zgradbo doma). Uporabljen material mora biti nerseč in nebleščav, prav tako je dobro, da je podobnega odtenka kot tisti v notranjih prostorih, da osebe demenco ne zaznajo vizualnih preprek (na primer: beton).</i>
12 Drevesa in druga zasaditev	<i>Drevesa naj bodo sezonsko spremenljiva in/ali naj imajo plodove (aktivnosti, kot so nabiranje sadja, grabljenje listja, opazovanje). Terapevtski vrt naj vsebuje različne zasaditve, priporoča se uporaba rastlin, ki imajo senzorično vrednost (vplivajo na vse čute). Prav tako je dobro, da se uporabijo rastline, ki imajo plodove, privlačijo ptice in metulje in so sezonsko spremenljive (številne aktivnosti v povezavi s temi lastnostmi). Dobro je, da se rastline iste barve sadi v skupinah – orientir v prostoru, priporočljiva je uporaba določenih rastlin, ki so bile značilne za oskrbovano generacijo oseb z demenco. Rastlinski material mora biti prilagojen lokalni klimi. Terapevtski vrt ne sme vsebovati strupenih rastlin in rastlin s trnjem in ostrimi listi: osebe z demenco jih lahko zaužijejo ali se poškodujejo.</i>
13 Trata	<i>Priporočeno je, da se v vrtu pusti določen prostor za zasaditev trate, kar omogoča dejavnosti, kot so skupinska telovadba, razne igre, košnja trave, grabljenje listja jeseni.</i>
14 Dvignjene gredice	<i>Omogočajo različne aktivnosti, kot so sajenje, nabiranje plodov. Višina mora biti prilagojena uporabnikom, tako stoječim, sedečim, kot uporabnikom na vozičkih. Dolžina je poljubna. Narejene naj bodo iz naravnih materialov.</i>
15 Prostori za sedenje: klopi, stoli, mize	<i>Priporočljivo je, da je oprema za sedenje masivna in iz naravnih materialov, z nasloni za roke, kar preprečuje morebitne padce in omogoča površino za oprijemanje. Oprema je lahko nameščena tako, da omogoča socializacijo ali umik v osamo.</i>
16 Naprave za telovadbo	<i>Aktivnosti v vrtu se lahko izvajajo tudi na za to prilagojenih napravah (naprava za raztezanje, naprava za refleksoterapijo). Enostavne, iz naravnih materialov oblikovane naprave so praviloma cenejši, učinkovitejši in uporabniku prijaznejši nadomestek za drage, kataloško naročene naprave.</i>
17 Ograja	<i>Ograje preprečujejo neželene izhode oseb z demenco. Dobro je, da so obrasle s plezalkami ali živo mejo, da se osebe z demenco ne bi počutile ujete. Visoke morajo biti minimalno 1,8 m, v njihovi neposredni bližini ne sme biti elementov, ki bi omogočili plezanje čez ograjo (drevesa, stoli).</i>
18 Pergole	<i>Pergole predstavljajo povezavo stavbe z vrtom in vabijo oskrbovance k obisku vrta. Omogočajo lažji prehod v prostor. Pergole, ki so v vrtu, predstavljajo prostor za socializacijo. Priporočljivo je, da so obraščene z vzpenjalkami.</i>
19 Nizki predmeti	<i>Če so v prostou nizki predmeti, kot so lončnice in podobno, jih je treba postavljati ob zid, saj predstavljajo nevarnost za padce.</i>
20 Signalizacija	<i>Posamezni elementi, kot so ptičje hišice (in drugi elementi, odvisno od generacije oseb z demenco), pomagajo osebam z demenco pri orientaciji v prostoru. Imajo funkcijo orientirjev.</i>

I

Viri

- Adams C. G., Bowes A., Dawson A., McCabe L. 2017. Good Practice in Design for Dementia and Sight Loss. University of Stirling, Australia <http://pocklington-trust.org.uk/wp-content/uploads/2016/02/Good-practice-in-the-design-of-homes-and-living-spaces.pdf> (15. 7. 2017).
- Agenda. <http://www.australianageingagenda.com.au/2016/03/02/38444/> (20. Jul. 2017.).
- Albreht A., Krištof P., Pučnik A., Bera A., Žiberna F. 2010. Prostor za vse: Priročnik za načrtovanje brez ovir v zunanjem javnem prostoru. Maribor, Mestna občina Maribor: 67 str.
- Albreht A., Zapušek Černe A., Krištof P., Černe D. 2016. Z belo palico po mestu: Priročnik za načrtovanje talnega taktilnega vodilnega sistema. Ljubljana, Zavod DOSTOP: 100 str.
- Altman I., 1975. Environment and social behavior: Personal space, privacy, crowding and territory. Monterey, USA: str. 49-57.
- Burton J., Fleming R., Fay R., Beattie E., Horner Curtin B., Kidd B., Bennett K., Cochrane G., Quirke T. 2015. Dementia Enabling Environment. Perth, Alzheimer's WA. <http://www.enablingenvironments.com.au/about.html> (30. 10. 2017.).
- Cajnko A. 2015. Kako se lotiti zmanjšanja bremena demence za posameznika, družino. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti: 24 str.
- Fleming, R., and Bennett, K. 2017. Environmental Assessment Tool - Higher Care (EAT-HC) – Handbook: Designing For People With Dementia, Resource 4, Suite of Environmental Design Resources. These principles are an extension of work first published in 1987 [Fleming, R. and J. Bowles, Units for the confused and disturbed elderly: Development, Design, Programming and Evaluation. Australian Journal on Ageing, 1987 6(4): p. 25-28. and continued in 2003 [Fleming, R., I. Forbes, and K. Bennett, Adapting the ward for people with dementia. Sydney, NSW Department of Health.
- Fleming, R., Bennet, K. 2013. Enhancing the Healing Environment (EHE) - Environmental Assessment Tool. University of Wollongong, Australia.
- Fleming, R., Bennett, K. 2003. The Dementia Enabling Environment Principles. University of Wollongong, Australia.

- Graham Cochrane T. 2010. Gardens that Care: Planning Outdoor Environments for People with Dementia. Glenside. Alzheimer's Australia SA Inc. <https://www.dementia.com.au/getattachment/141a91df-fc22-46ba-85d6-310c3e5ee12f/Gardens-that-Care.aspx> (20. 7. 2017.).
- Grdiša R. 2010. Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za arhitekturo, Katedra za urbanizem: 166 str.
- Hladnik Ž. 2017. Celostno zdravje: Strokovna obravnava posameznika. Ljubljana, Hladnik Ž. http://celostnozdravje.si/?page_id=63 (10. 11. 2017.).
- Imperl F. 2012. Kakovost oskrbe starejših – Izziv za prihodnost. Logatec, Seniorprojekt d.o.o.: 176 str.
- Jurkas K., Čeligoj T., Kandus A., Kandus B. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DU Brda. Stolp, Kombinat.
- Jurkas K., Kandus A. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DS Vipava. Stolp.
- Jurkas K., Koradin N., 2017. Primer pritličnega doma več-gospodinjiski skupnosti. Stolp.
- Jurkas K., Koren B., Matjašec D., Florjanc N., Pečan P. 2017. Dom za bivanje na Regentovi v Ljubljani. Naročnik natečaja: Dom upokojencev Center, Ljubljana: priznanje.
- Jurkas K., Krištof T. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DS Slovenska Bistrica. Stolp, Studio Krištof.
- Jurkas K., Krištof T., Matjašec D., Pečan P. 2017. Prikaz funkcionalne zasnove odprtega prostora primera atrijske zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo. Stolp, Studio Krištof, fotografije: M. Kambič.
- Keast, J. 2017. Top 10 design principles for dementia-friendly environments, Australian Ageing
- Mace N., Rabins P. 2012. The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer's Disease, Related Dementias, and Memory Loss. Baltimore, USA.
- Marcus, C. C., Barnes M. 1999. Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations. New York, John Wiley & sons, inc.: 611 str.
- Marcus, C. C., Sachs N. A. 2014. Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces. New York, John Wiley & sons, inc.: 326 str.
- Mimica, N. i dr. 2015. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesi i drugih demencija, Medix, Zagreb: str 111-118.
- O'Brien D., Fleming R., Petrovich T., Dietz B., van Hoof J., Marquardt G., Demiris G. 2014. Aged Care: Evidence-based strategies for the design of aged-care environments, Evidence Based Design, Journal 1, Kensington, Australia: str. 1-38.
- People With Dementia: A Review of the Empirical Research. The Gerontologist, 40/4: 397–416.
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije. 2009. Ur. l. RS, št. 97/09, 84/12 in 85/14.
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. 2006. Ur. l. RS, št. 67/06.
- Pravilnik o minimalnim ujetima za pružanje socialnih uslug – Narodne novine br. 40/2014

- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. 2010. Ur. l. RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13 in 102/15.
- Ray S., Davidson S. 2014. Dementia and Cognitive Decline Evidence Review. London, Age UK: 39 str.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020. 2013. Ur. l. RS, št. 39/13.
- Sempik J., Aldridge J. Becker. 2003. Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research. Thrive in association with The Centre for Child and Family Research, Loughborough University. <https://www.thrive.org.uk/Files/Documents/8%20-%20Dementia%202012.pdf> (21. 6. 2017.).
- Sendi R., Bizjak I., Goršič N., Kebler B., Mujkić S., Tominc B. 2015. Priročnik o dostopnosti objektov v javni rabi. Ljubljana, Urbanistični inštitut Republike Slovenije: 60 str.
- SIST ISO FDIS 21542. 2012. Building construction – Accessibility and usability of the built environment: 153 str.
- Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020. 2016. Petrič D., Kogoj A., Pirtošek Z., Flisar D., Zupan B., Cvetko T., Genorio B., Lukič Zlobec Š., Romih J. Klančar D., Štrukelj B. K. (ur.). Ljubljana, Ministrstvo za zdravje RS: 37 str.
- The King's Fund. 2014. Is your health centre dementia friendly? https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_pdf/is-your-care-home-dementia-friendly-ehe-tool-kingsfund-mar13.pdf. (20. 6. 2017.).
- Timlin G, Rysenbry N. 2010. Design for Dementia, London, Royal College of Art: 66 str.
- Trček M. 2016. Spodbudna domska okolja in njihov vpliv na kakovost življenja starostnikov. Magistrska naloga. Fakulteta za zdravstvo Jesenice: 115 str.
- Whear R. Thompson Coon J., Bethel A., Abbott R., Stein K. Garside R. 2014. What Is the Impact of Using Outdoor Spaces Such as Gardens on the Physical and Mental Well-Being of Those With Dementia? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. JAMDA, 15: 697-705.
- WHO. 2017. Dementia: Fact sheet. World Health Organisation. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (21. 10. 2017.).
- Zakon o duševnem zdravju. 2008. Ur. l. RS, št. 77/08 in 46/15.
- Zakon o socialnoj skrbi Republike Hrvatske – Narodne novine br. 157/13, 152/14, 99/15. 52/16, 16/17, 130/17.

Priporočila so nastala v okviru projekta Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju - *Demenca aCROsSLO*, ki ga sofinancira ESRR v okviru Programa Sodelovanja INTERREG V-A Slovenija-Hrvaška za programsko obdobje 2014-2020.

 demenca.eu

 facebook.com/DEMENCAaCROsSLO

Partnerji projekta

DEMENCA aCROsSLO

Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju



Dom upokojencev Izola
Casa del pensionato Isola



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe



Obalni dom upokojencev Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag
Città di Umago



Hrvatska
Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest



Nacionalni inštitut
za javno zdravje