

Sansehager

— et tilpasset utemiljø for personer med demens

Antallet personer med demens i Norge øker på grunn av høyere levealder i befolkningen. Statlig satsing på bygging av nye sykehjem har gitt flere tilpassede plasser for denne gruppen, men mye står fortsatt igjen siden kun 14 % av plassene i institusjonene er tilrettelagt for demente. Artikkelen gjør rede for arbeidet med å bedre bosituasjonen for demente, og ser spesielt på erfaringene med bruk av såkalte «sansehager».

Marianne Siiri har en BA Hons grad i Arkitektur fra Thames Polytechnic, England 1991, og ble uteksaminert sivilarkitekt fra NTH, Trondheim 1995. Hun er ansatt som overarkitekt ved Husbanken regionkontor Bodø med byggeskikk, universell utforming og stedsutvikling som arbeidsfelt.

Av *Marianne Siiri*

Norges befolkning lever lengre, og andelen eldre over 67 år vil øke betraktelig fremover. Som et resultat av dette vil trolig andelen med demens øke tilsvarende. Prognoser viser at 4,5 % av aldersgruppen 69–79 år og ca. 20 % av de over 80 år vil utvikle demens, og halvparten av disse vil trenge omsorg på heldøgnsbasis¹. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens² har beregnet at opp til 70 % av beboerne på norske sykehjem er demente.

Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse på organiske sykdommer som kjennetegnes ved kronisk og irreversibel mental svikt, samt svikt i følelsesmessige og viljemessige funksjoner³. Sykdommen har ulike grader, fra mildere symptomer som lettere hukommelses- og orienteringssvikt til tap av kroppsfunksjoner.

Personlighetssvikt og reduksjon av intellektuell evne er også typiske symptomer på demens.



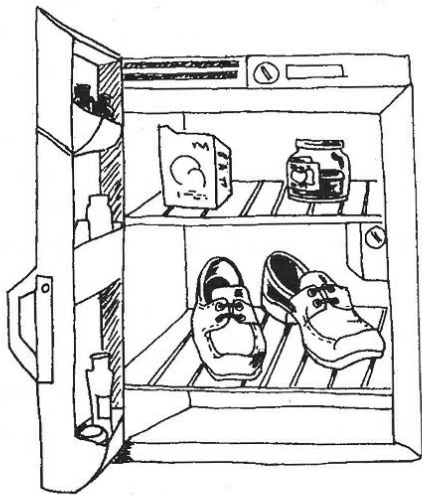
«Jeg har pratet med denne hyggelige damen»

(Tegning: Inger Melin, Else Melin og Rolf Bang Olsen «Handbog for demens». 1997)

Demente er utsatt for skader fordi evnen til å forstå sanseinntrykk er redusert. Eksempler på dette er at en kokeplate ikke slås av når kaffen koker over, eller at en ikke skjønner hva en skal gjøre med en kopp kaffe, og putter koppen med varm kaffe i lomma.

Spesialsykepleier Svanhild Rasmussen ved Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter i Bodø sier at personer med demens ikke nødvendigvis sitter i rullestol, men at «rullestolen sitter i hjernen». Personer med demens kan være fysisk spreke, men har begrensninger i persepsjonsevnen. Demente blir lett forvirret og har problem med å forstå sine omgivelser, og trenger derfor et bomiljø som er spesielt tilpasset. Angst og forvirring kan gi seg utslag både i fysisk vold, apati og depresjon.

Hukommelsessvikt er et symptom, og hendelser fra fortiden huskes best. Dette kan føre til at de ikke kjenner seg igjen i et speil, fordi de bare hus-



Kjøleskapet til en person med demens kan inneholde mye rart. (Tegning: Inger Melin, Else Melin og Rolf Bang Olsen «Handbog for demens». 1997)

ker sitt speilbilde fra 30 år tilbake. Den eldre personen i speilet er for dem en fremmed, selv om det egentlig er deres eget speilbilde. Hukommelsen svikter generelt, men evnen til å huske gjennom gjenkjenning bevares lengst.

For pårørende kan det være følelsemessig belastende å observere at foreldrene gradvis endrer personlighet og at de ikke lengre kjenner igjen sine egne barn.

Handlingsplanen for eldreomsorgen

Tradisjonelt sett har personer med demens og andre beboergrupper fått det samme tilbudet i store enheter ved institusjonene. Dette er uheldig fordi personer med demens har spesielle behov og ofte har adferdsproblematikk. Små fellesarealer og lite tilgjengelige utearealer er typisk for disse institusjonene, og ofte har to beboere vært nødt til å dele rom. Interiøret er institusjonspreget med standardiserte løsninger. Man har sett at personer med demens har fått en raskere forverring av sin mentale og fysiske helse sammenlignet med andre beboere som har somatiske sykdommer.

Hva er grunnen til dette? Kan det tenkes at personer med demens må ha et mer tilrettelagt pleie-tilbud?

Handlingsplan for eldreomsorgen (1997–2004) har medført en endring av bomiljø i sykehjem, spesielt for personer med demens. Selve tankegangen om tilpasset botilbud for personer med demens, eller små skjermede enheter, oppstod i 1980-årene. Antallet på slike plasser har økt betydelig etter at handlingsplanen ble iverksatt. Kommunene fikk gjennom handlingsplanen en mulighet til å forbedre sitt tilbud til eldre. Staten gav betydelige tilskudd per ny plass. Dette førte til sanering av

uhensiktmessige sykehjem og til storstilt bygging av nye sykehjem og omsorgsboliger.

Pr. 2005 er 9 300 plasser tilrettelagt for demente, og sammenlignet med antallet plasser i 1996 er dette en økning på 70 %. Dekningsgraden av tilrettelagte botilbud sett i forhold til personer med demens, har dermed økt fra 9 % til 14 %⁴. Det er med andre ord fortsatt et stort behov for flere plasser i skjermede enheter.

De nye institusjonene er i hovedsak oppdelt i mindre enheter med færre beboere (6–8), som er mer oversiktlige både for beboere og pleiepersonell, og hvor hver beboer disponerer en ett-roms boenhet på ca. 24 kvm med bad og kjøkkenkrok. Interiøret er mindre institusjonsaktig og utearealet er mer tilgjengelig for beboerne, og det legges oftere mer ressurser i utformingen av utearealet. Størrelsen på fellesarealet varierer, og når boenhetene er mindre enn 24 kvm kompenseres det med større fellesareal.

Husbanken er mer enn en bank . . .

Husbanken er først og fremst den norske regjeringens boligpolitiske verktøy. En av våre oppgaver er å veilede i prosjekt, ikke bare boliger, men også stedsutviklingsprosesser og andre samfunnsutviklingsrelaterte prosjekt. Dette arbeidet gjøres i samarbeid med kommunene, fylkeskommunene, byggebransjen, forskningsinstanser og andre grupper.

Universell utforming, god byggeskikk, energi/miljø og boligsosialt arbeid er også viktige satsingsområde for Husbanken fremover. Husbanken ble gitt oppgaven med å omsette handlingsplanen for eldreomsorgen fra plan til bygging/oppføring av sykehjem og omsorgsboliger.

Hvordan kan bomiljø tilpasses personer med demens?

Et bomiljø består av den private boenheten, inndørs og utendørs fellesareal. Det utvendige fellesarealet må være lett tilgjengelig og lett forståelig. Når man skal utforme et bomiljø for personer med demens, er det en del parametre som bør møtes. Hovedstikkord er hjemliggjøring og aktivisering. Reduksjon av uønsket støy og visuelle forstyrrelser må etterstrebtes fordi dette kan oppleves som truende og ukjent, slik at den demente kan reagere med angst eller aggresjon.

Interiøret bør detaljeres slik at møbler og annet utstyr er kjent for beboeren. Et utgangspunkt kan være personens hjem. For eksempel er to kraner bedre én kran på bad og kjøkkenarmatur. Skyvedør kan også være et problem for mange. Lista er lang, poenget er at det må legges en del ressurser i bakgrunnsstudier og planleggingen.

Fellessarealet bør være synlig fra døra til den



Sansehage, Kurland i Østfold.
Landskapsarkitekt: Nils Skaarer.
(Foto: Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens)

private boenheten. Arealet bør kunne avdeles slik at flere aktiviteter kan foregå samtidig og gi skjerming mot urolige beboere. Fjernsynsapparat bør plasseres i et eget rom. God kontakt mellom felles inne- og uteareal er viktig, både visuelt og fysisk.

Utomhusplan i skjermede enheter

Prosjektene som kom inn for behandling i Husbanken, tydet på at kunnskapen om tilpasset miljø for personer med demens blant bestillere og planleggere var relativt liten. Spesielt var utomhusplanleggingen på et lavt kvalitetsmessig nivå i de fleste prosjekt. De siste prosjektene i handlingsplanperioden hadde derimot en høyere kvalitet enn i begynnelsen av planperioden.

Som veileder i mange av disse prosjektene i Bodø kontorets region, ble det tydelig at behovet for økt kunnskap om tilrettelegging av utomhus-

areal var nødvendig. Hvordan kunne vi nå frem med de gode rådene, hvilke prosjekt kunne vi vise til? Grønne omgivelser har vist seg å kunne gi helsegevinst, kunne dette overføres til brukergruppen personer med demens?

Nasjonalt prosjekt evaluerer sansehager

Husbanken startet i 2001 et samarbeidsprosjekt med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Hageselskapet, som skal avsluttes i 2006. Prosjektets mål er å evaluere helsevirkningene ved bruk av sansehager for personer med demens beboere ved åtte institusjoner i Norge. Prosjektet er unikt i den forstand at det ikke tidligere er evaluert helseeffekter ved bruk av sansehager. Et annet mål har vært å drive kompetanseheving blant politikere, planleggere, helsepersonell og pårørende om aldersdemens og tilpassing av bomiljø. Årlige kurs



Samisk tun, Karasjok kommune.
Arkitekt: Siv.ark. Dag Haraldsen,
Arkitektkontoret Børve og Borchsenius
AS. Landskapsarkitekt: Asplan Viak as,
Karasjok. (Foto: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens)

er blitt avholdt for å engasjere kommuner og pleiepersonell til å ta i bruk sansehager som del av omsorgen for personer med demens. Kursene er blitt godt mottatt, og i år avholdes dette kurset i Hamar i midten av juni⁵.

Åtte hager deltar i prosjektet. Samisk tun (Karasjok kommune), Sonjatun (Nordreisa kommune) og Høgbakken (Saltdal kommune) representerer Nord Norge. Hjelset (Molde kommune) og Skjoldtunet (Bergen kommune) er lokalisert i vest. Nedstrandstunet (Tysvær kommune) og Marnarheimen (Marnardal kommune) befinner seg i Sør-Norge. Kurland er eneste hage i Øst-Norge som er med i prosjektet. Noen hager var etablert på forhånd, men i hovedsak var de på planleggingsstadiet. Prosjektene er ulike med henhold til topografi, klima og kultur, noe som gir bredde i prosjektet⁶.

Evalueringsrapport fra alle hagene i sansehageprosjektet vil foreligge medio 2006.

Hva er en sansehage?

Sanse- eller terapeutiske hager har tradisjonelt vært brukt ved somatiske sykehus. Formålet med en sansehage er å skape et utemiljø som kan redusere symptomene ved aldersdemens, og være utformet slik at det fysiske og mentale funksjonsnivå hos den enkelte beboer kan støttes.

I samspill med en sansehage har selve planløs-

ningen av boenheten stor betydning. Personer med demens tar sjelden initiativ til en aktivitet. Innvendige fellesarealer som har utsikt mot uteareal er derfor viktig. Dette vil også være positivt for dem som ikke er mobil, fordi de kan observere aktiviteter i hagen gjennom fellesarealene.

En sansehage i denne settingen er et avgrenset utomhusareal som er planlagt slik at brukere kan oppnå en helsebringende effekt gjennom opplevelser og mestring av aktiviteter. En sansehage gir muligheter for utfoldelse, og gir glede ved opplevelser i grønne omgivelser. Lukter, syn og berøring kan fremkalle minner som gir positive assosiasjoner og slik gi den demente gode opplevelser.

En formgiving av en sansehage må ha en godt gjennomtenkt plan, og kompetente planleggere bør anvendes.

En sansehage betegnes av følgende hovedelementer:

Typologi

Det er viktig å sette seg inn i brukernes kulturelle bakgrunn. Hvilke aktiviteter og gjenstander er beboerne fortrolige med? Hvilke elementer vil være gunstige med tanke på oppfattelse og gjenkjenning av omgivelsene? Hvilke har den motsatte effekten? Demente personer er avhengige av gjenkjennelsesfaktorer for å føle seg trygg i sine omgivelser.



Kafferast. Interiør fra lavvo.
(Foto: Nasjonalt kompetasesenter for aldersdemens)

Rom og vegetasjon

Samlingsplasser er viktige for markeringer av merkedager for beboerne i en sansehage. Det er også behov for mer intime rom der pårørende og beboeren kan møtes. Valg av beplantning baseres på kjente planter som ikke er giftige eller kan skade brukeren. Planter som dufter eller har spiselige frukter/bær er verdifulle i en sansehage og kan gi beboeren stor glede av å smake på, høste inn og sylte bær.

Meningsfylte aktiviteter

Ideelt bør en sansehage dekke alle beboernes behov og funksjonsnivå. Demente har mange restfunksjoner, og har evner til å utføre enkelte arbeidsoppgaver. Dette kan være henting av ved og snømåking. Bretting av kjøkkenhåndklær, mating av husdyr og ugressluking er også eksempler på aktiviteter som beboere kan utføre. Aktivitetene må gjenspeile beboernes bakgrunn.

Minnebank

En minnebank består av objekter som har eller inngår i den dementes kulturelle bakgrunn. Personale har ofte opplevd at selv demente med nedsatt evne til språk ofte blir stimulert til å fortelle om eller forklare bruken av objektene.

For en mer utdypende veiledning viser jeg til den foreløpige veilederen⁷.

Erfaringer fra Karasjok kommune

Det samiske samfunnet er i endring, og i dag blir ikke eldre like ofte tatt vare på i storfamilien som før. Karasjok kommune hadde i en tid planlagt et omsorgstilbud for samiske personer med demens med bakgrunn i reindriftnæringen. Tilbudet ble realisert i 2001, og anlegget består av tre frittstående enheter med glasskorridor som binder dem sammen. Enhetene er plassert rundt en sansehage, som er tilpasset samiske demente. Selve planløsningen er basert på en Lavvo hvor fire beboere deler fellesareal som stue og kjøkken, og hvor hver beboer disponerer en boenhet på 24 kvm.

Kristine Gaup Grønmo, som leder helsetilbudet for eldre i kommunen, har satset sterkt på at tilbudet ved senteret skal bli så godt som mulig for beboere i det samiske tunet.

Grønmo forsøker å bruke de eldre som kultur-bærere i kommunen. Elevene i skolen har fått undervisning i tema aldring og demens i forkant av besøk for å gi dem en bedre forståelse av hva demens er. Jevnlige besøk til det samiske tunet er en del av læreplanene i barnehagen og grunnskolen. Formålet med besøkene er å lære om



Eldre og skoleelever på tur i marka. (Foto: Det samiske tunet, Karasjok)

samiske tradisjoner. Aktiviteter som doudji (samisk håndverk), matlaging og fortellinger er tema.

Hva betyr sansehagen for beboerne i Det samiske tunet?

Observasjoner fra pleiepersonell ved Det samiske tunet i Karasjok tyder på at hagen har en beroligende effekt på urolige demente. Personalet bruker hagen til å roe ned beboere. Økt appetitt og bedre søvnkvalitet er noen av de positive virkningene av sansehagen. Mating av ekorn og fugler er også en populær aktivitet.

De eldre blir ikke bare en «byrde» for samfunnet, de er faktisk viktige overbringere av samisk kultur i Karasjok. For de eldre medfører dette et rikere liv, og en bedre mestring av livet i en institusjon. Kontakten med de yngre stimulerer de eldres liv på en god måte, og samtidig får de unge styrket sin samiske identitet.

Passer for alle – nødvendig for noen

Omsorgstilbud med et tilpasset innemiljø og direkte tilgang til tilpassede og godt avgrensede uteareal er med på å sette standard for institusjoner i Norge for personer med demens. Mye tyder på at bruk av sansehager kan gi personer med demens en bedre hverdag og bedre helse. Hvorfor kan ikke slike institusjoner være et tilbud for alle eldre som ikke kan bo hjemme av forskjellige årsaker?

Det er mye ugjørt i eldreomsorgen selv om en omfattende eldreomsorgsreform nylig har vært gjennomført. Utfordringen blir å anvende den kunnskap om sammenhengen mellom helse og omgivelser som eksisterer idag, og på dette grunnlag skape de gode omgivelsene som gir økt livskvalitet for beboere i våre eldreinstitusjoner.

Noter:

- 1 Norske Kvinners Sanitetsforening, Nordland krets – Nordland Fylkeskommune. «Hjemme bra men borte best – en veileder i planlegging av boenheter for personer med demens» okt. 2000.
- 2 Eek, Nygård 1999
- 3 Engedal og Haugen, 1996, s.13
- 4 Eek og Nygård «Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens i norske kommuner.» 2005.
- 5 for info, kontakt; Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, post@norddemens.no
- 6 se www.norddemens.no, prosjekter
- 7 Grefsrød, Ellen-Elisabeth. «Terapeutiske hager - utomhusanlegg som del av boligen for personer med demens» 2001.