SBI-ANVISNING 259

PLEJEBOLIGER FOR PERSONER MED DEMENS – INDLEDENDE SPØRGSMÅL

SBi-anvisning 259 er rettet mod de tidlige faser af planlægning, en ombygning eller et nybyggeri af plejeboliger for personer med demens og gennemgår en række spørgsmål, som det indledningsvis i byggeprocessen er vigtigt at tage stilling til.

Fokus for anvisningen er de særlige tiltag, der bør være til stede i et plejecenter samt i den enkelte plejebolig for, at personer med demenssygdomme kan trives og få mest mulig livskvalitet.

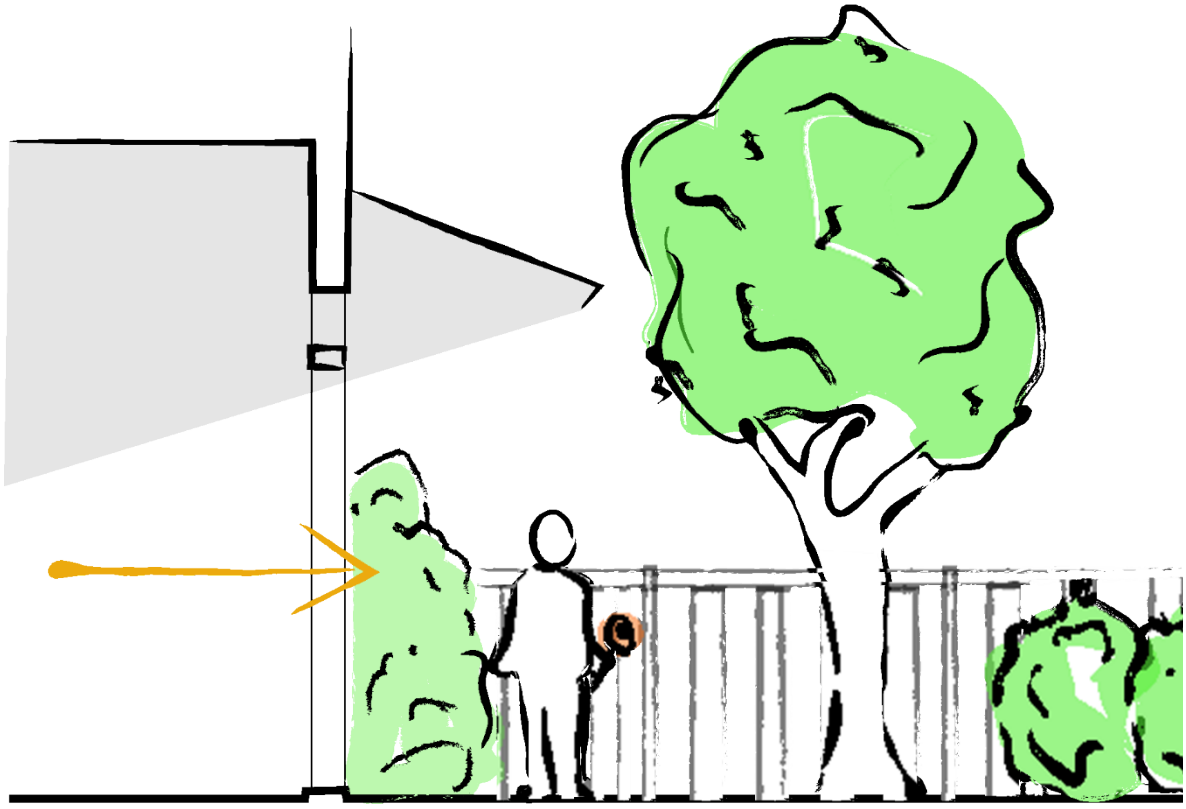
Målgruppen for anvisningen er private og offentlige bygherrer og deres rådgivere.

2. udgave - udgivet den 09.04.2019

Plejeboliger for personer med demens – indledende spørgsmål (sbi.dk)

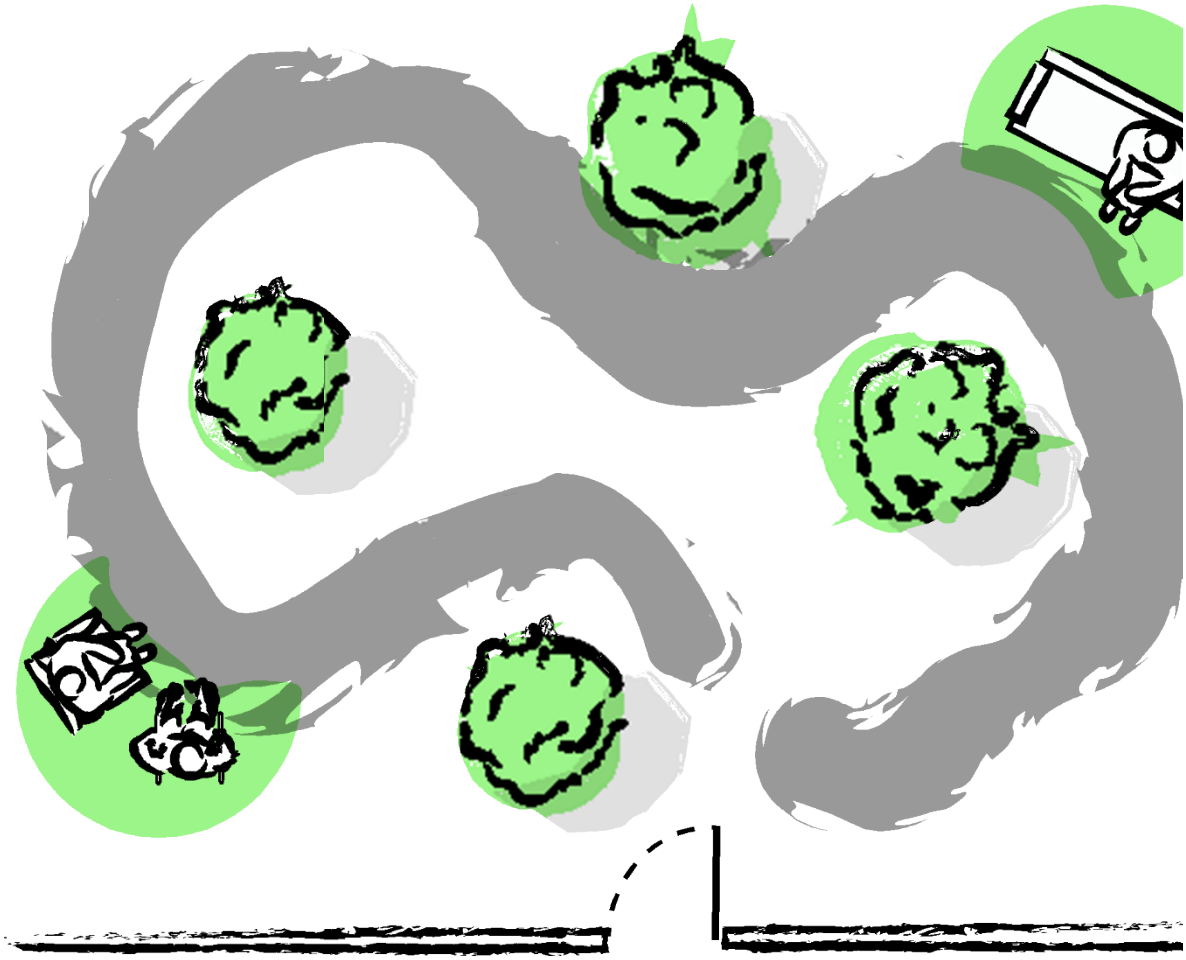
2.2 Fælles udearealer

2.2.1 Er der direkte adgang til skærmede haver?



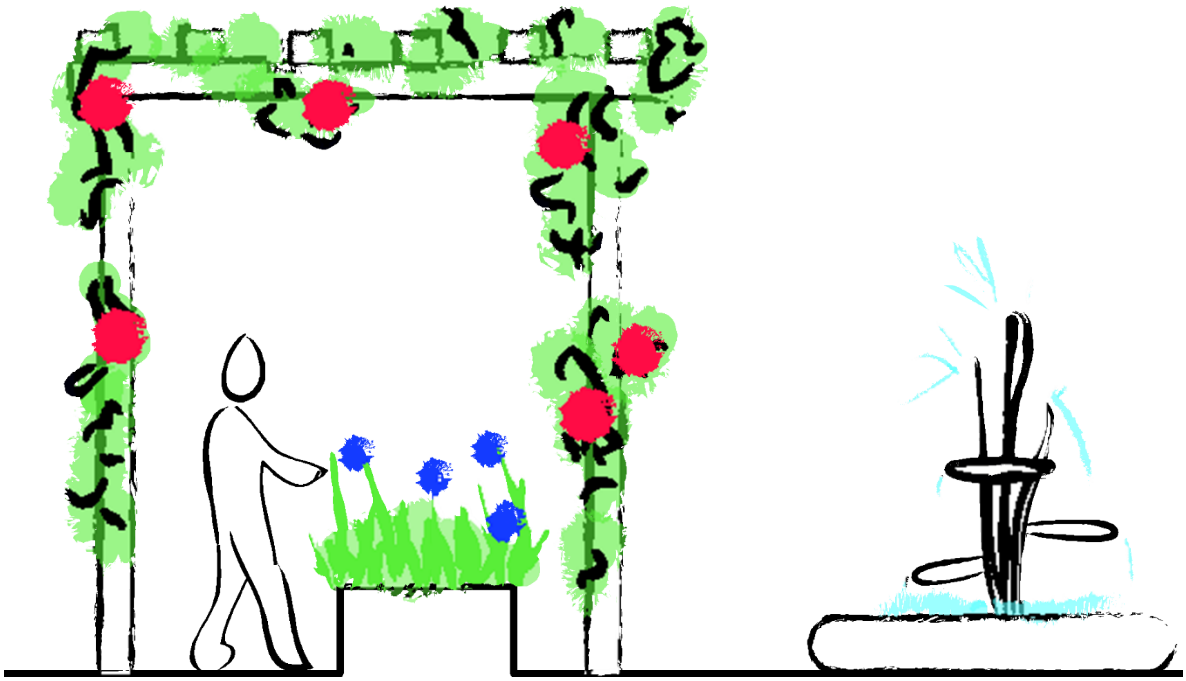
- Personer med demens er ofte afskåret fra at komme udendørs, selvom der findes et tilgængeligt udeareal i tilknytning til plejecenter og boligerne, da det fx kræver ledsagelse af personale eller pårørende. Derfor er det vigtigt at strukturere bygning og haveanlæg, så der er let adgang for beboere til at gå ud og få dagslys og oplevelser på egen hånd (Day et al, 2000; Henriksen et al, 2007).
- Direkte adgang til skærmede og sikre anlæg har også den fordel, at det ikke er nødvendigt at låse dørene. Derved kan de negative reaktioner, der kan opstå, hvis beboerne møder aflåste døre, mindskes (Day et al., 2000).
- Tydelig ud- og indgang kan fremme beboernes orientering. Hvis beboerne kan gå ud på egen hånd, bør personalet let kunne følge med i, om personen har behov for assistance.

2.2.2 Er der mulighed for forskellige opholdspladser i haven?



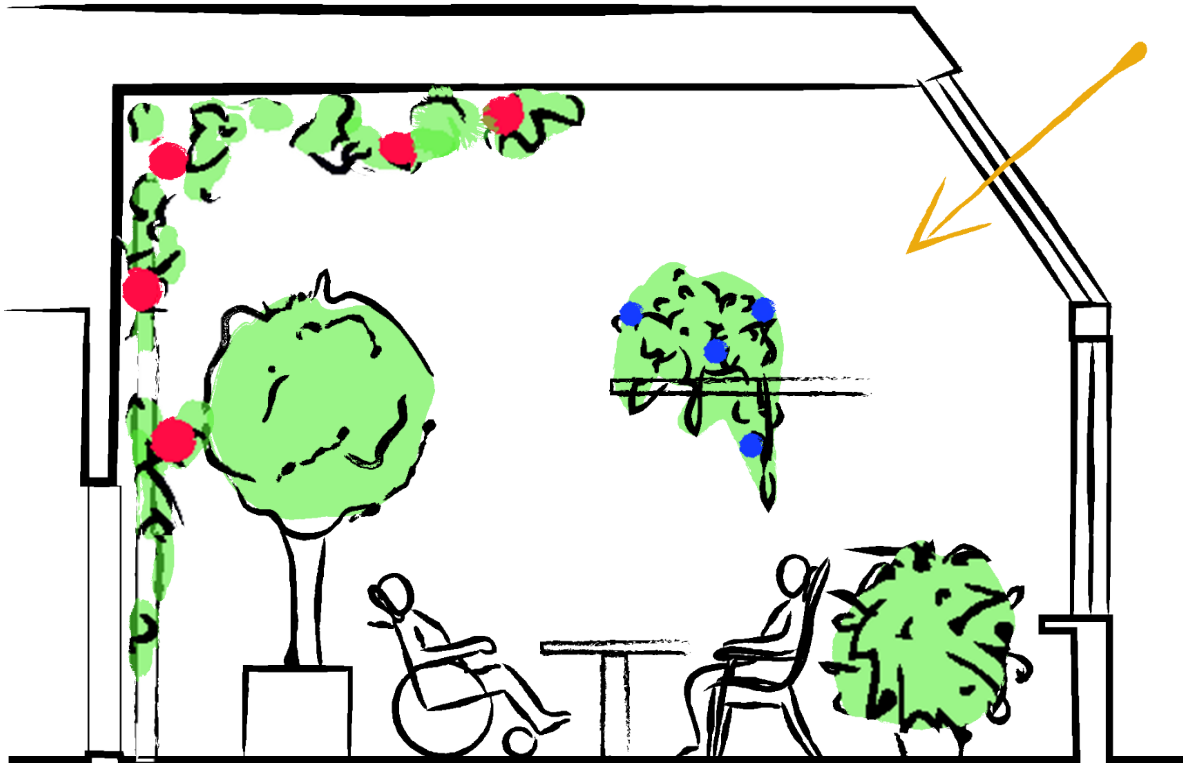
- En have indrettet med små overskuelige områder med forskellige opholdsmuligheder, som beboerne kan benytte alene eller sammen med ledsagere, motiverer beboerne og deres pårørende til at anvende haven (Henriksen et al., 2007).
- Opholdspladserne bør være forbundet med stier og bør være skærmet for vind, sol og regn, så man kan være i haven uanset vejrforhold.
- Ved valg og placering af inventar bør der tages højde for, at der skal være tilstrækkelig plads til personer i kørestol.

2.2.3 Tilbyder haven forskellige oplevelser?



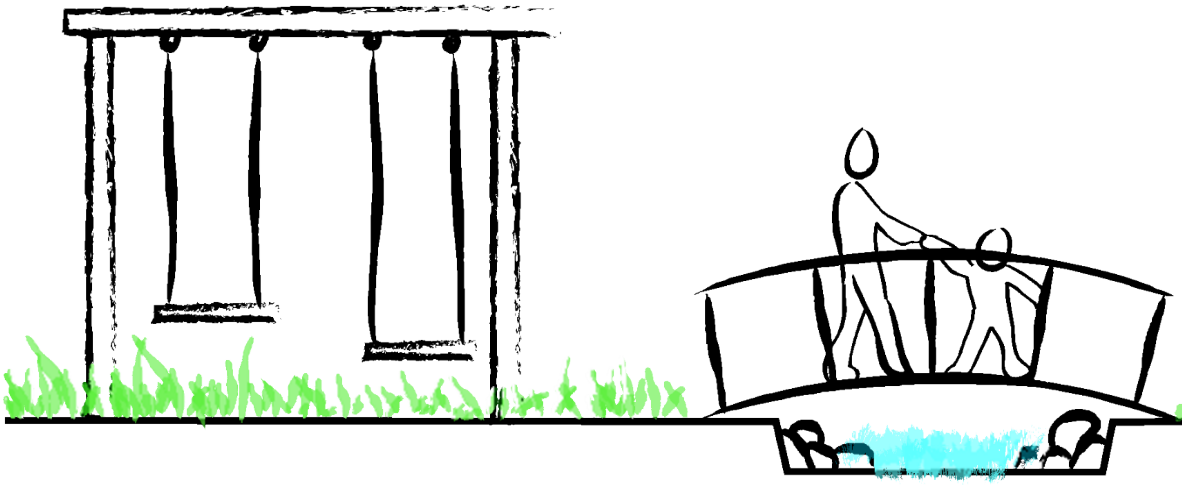
- En have med forskelligartede elementer som fx græsplæne, frugttræer, flagstang, springvand og haveplanter kan vække minder om beboernes egne haver eller tidligere nærmiljø. Det kan medvirke til at skabe et trygt og genkendeligt miljø, samtidig med at det kan stimulere sanserne hos personer med demenssygdomme og herigennem medvirke til at skabe trivsel og velvære (Landmark et al, 2009).
- Mange beboerne med demens kan opleve glæde ved at deltage i lettere havearbejde. Det anbefales at hæve bedene over terræn, så planterne kommer op i bekvem højde. Det mindsker den fysiske belastning og giver beboerne let adgang til at komme tæt på planterne.

2.2.4 Er der planlagt alternativt udeopholdsrum?



- I en række situationer vil det være vanskeligt at etablere direkte udgang til have i terrænniveau fx i etagebyggeri. Af hensyn til trivsel er det imidlertid væsentligt for personer med demenssygdomme at få mest mulig dagslys året rundt og at opleve planter og naturens gang (Henriksen et al., 2007).
- En tagterrasse, en vinterhave eller en udestue med meget dagslys og mulighed for mange planter kan være et godt alternativ til en have (Marshall, 2010). En vinterhave eller udestue kan også supplere et haveanlæg og lægge op til udeophold i dagslys, når vejr og årstid ellers ikke er til det.

2.2.5 Er der planlagt legeområde for børn?



- Et legeområde kan medvirke til hyppigere besøg af pårørende med børn og være et attraktivt sted for naboområdets børnefamilier at besøge og derved give adspredelse for beboerne (Holthe, 2011).
- Afhængig af udformningen af legeområdets elementer kan det også benyttes af beboerne selv til aktivitet og træning.