

Petra PEČAN

Optimizacija odprtih prostorov za osebe z demenco

V članku predstavljamo optimizacijo obstoječih odprtih prostorov domov za starejše za zagotovitev vključujočega bivalnega okolja za eno najranjlivejših družbenih skupin – oseb z demenco. Za boljše razumevanje teme je v začetku predstavljen razvoj domov za starejše, ki mu sledijo opis in komentar trenutnih pravnih predpisov ter opis krajinskoarhitekturnih konceptov pri načrtovanju odprtih prostorov za osebe z demenco. S tremi primeri dobrih praks želimo prikazati stanje in smernice načrtovanja v tujini in Sloveniji, s prikazom načel načrtovanja v povezavi s potrebami oseb z demenco v prostoru pa razložiti in ozavestiti pomen kakovostno načrtovanega odprtega prostora, ki izpolnjuje potrebe uporabnikov. Na podlagi raziskanega je predstavljena metodologija načrtovanja z upoštevanjem ohranjanja in nadgrajevanja obstoječih zmožnosti prostora, kar je prikazano

na primeru Doma upokoencev Izola. Z relativno preprostimi ukrepi, kot sta ustrezna zasaditev in smiselna postavitev ustreznih prvin, in prilagojenimi dejavnostmi na prostem, lahko osebam z demenco, svojcem in skrbnikom močno povečamo kakovost bivanja in življenja. V sklepu predstavljamo še celovit primer izvedbe optimizacije parkovnih površin za osebe z demenco ob Domu upokoencev Nova Gorica (Enota Podsabotin) v občini Brda, ki so vključene v mrežo Demenci prijaznih točk (Dom upokoencev Nova Gorica, 2020; Spominčiča, 2020).

Ključne besede: osebe z demenco, optimizacija odprtega prostora, domovi za starejše, terapevtski vrtovi, krajinska arhitektura

1 Uvod

Daljšanje življenjske dobe je eden večjih civilizacijskih dosežkov sodobnega časa. Visoka starost je povezana z upadom življenjskih funkcij, pojavom kroničnih bolezni, gibalno oviranostjo in splošno starostno oslabeledostjo, kamor spada tudi vse pogostejši pojav demence (Imperl, 2012). Demenca je sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, kronična ali progresivna, pri kateri gre za motnje več višjih kortikalnih funkcij (Ministrstvo za zdravje, 2020). Posledice teh se pri oboleli osebi kažejo kot motnje spomina, mišljenja, orientacije, prepoznavanja, razumevanja, računskih sposobnosti, učnih sposobnosti ter govorenja, izražanja in presoje. Svetovna zdravstvena organizacija je demenco razglasila za vsesplošni zdravstveni problem tega stoletja in napovedala, da se bo število oseb z demenco do leta 2030 podvojilo, do leta 2050 pa celo potrojilo (WHO, 2017). Zato se pričakuje, da bo demenca v naslednjih desetletjih eden od glavnih izzivov za sisteme zdravstvenega varstva, vključno z zmogljivostmi za neformalno in dolgotrajno oskrbo (Komisija evropskih skupnosti, 2009).

Bolezen ne prizadene le oseb z demenco, temveč vse, ki skrbijo zanje (Lovrečič in sod., 2019). Za optimalno oskrbo oseb z demenco in delno razbremenitev svojcev sta pogosto potrebna namestitve na ustrezni oddelek domov za starejše ter zagotavljanje največje in primerne oskrbe. K temu lahko pomembno prispeva ustrezna optimizacija obstoječih odprtih prostorov za osebe z demenco v navezavi na obstoječe domove za starejše.

Optimiziran odprti prostor razumemo kot celostno načrtovan odprti prostor za osebe z demenco, povezan z grajenim prostorom (tj. z domom za starejše), pri čemer je dostop ustrezno urejen. Tak prostor je učinkovita nefarmakološka metoda za vzdrževanje in izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco. Te v domove za starejše namreč niso nameščene izključno zaradi zdravljenja, ampak zaradi zagotavljanja dostojnega življenja v okviru obstoječih kognitivnih sposobnosti.

V Sloveniji se na področju načrtovanja prostorov za osebe z demenco v domovih za starejše soočamo s pomanjkanjem usmeritev in predpisov, ki bi zagotavljali strogo ločitev funkcionalnega dela odprtega prostora od vhodnega in terapevtskega vrta, zagotavljali nujnost stika grajenih in odprtih prostorov domov za starejše ter opredelili minimalno površino odprtega prostora in zelenih površin z učinkom terapevtskega vrta. Posledično se srečujemo s (pre)majhnim številom dobrih praks celostnega in vključujočega načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco. Priložnost se kaže v optimizaciji že obstoječih odprtih prostorov v domovih za starejše. Z umeščanjem prvin za osebe z demenco v obstoječe prostore je mogoče doseči večje vključevanje uporabnikov odprtih prostorov v terapevtske dejavnosti, kot so sprehajanje, obdelovanje visokih gredic, opazovanje narave in podobno. S tem pa je mogoče močno dvigniti kakovost bivanja oseb z demenco v domovih za starejše, njihovih skrbnikov in svojcev.

2 Razvoj domov za starejše

Skrb za starejše je od nekdanj ena osnovnih nalog vsake skupnosti. Že v antičnih časih so nastale prve institucije, v okviru katerih so skrbeli za starejše in nemočne. Razvoj prvih antičnih bolnišnic je potekal vzporedno z razvojem zdravilišč. Zаметki prvih domov so imeli dve obliki: zavetišča za romarje (*ksenohodiji*)^[1] in zavetišča za starejše (*gerontokomiji*)^[2]. To so bili predhodniki današnjih domov za starejše. V srednjem veku se začnejo razvijati *hospitali*^[3]. Od 16. stoletja naprej so se *hospitali* razvijali v dve smeri – iz njih so nastale bolnišnice ali pa so se specializirali v zavetišča (za siromašne, starejše ali otroke). Prvi domovi za siromašne (t. i. *ubožnice*) so se začeli razvijati v 18. stoletju. Sprejemali so ljudi, ki si sami niso bili več sposobni zagotavljati osnovnih življenjskih potreb. Z razvojem industrijske dobe konec 19. in v začetku 20. stoletja je število domov in zavetišč za starejše naglo raslo in postajalo nujno, zaradi nastanka delavskega razreda in potrebe po namestitvi delavcev ob koncu delovne dobe. Do druge svetovne vojne so bili domovi večinoma namenjeni revnim, po njej pa so postajali oblika stalne namestitve in rešitve stanovanjskega problema upokojenih delavcev, ki so ostali brez delavskih stanovanj (Brodar in sod., 2018). Pomen arhitekture, še posebej ureditve notranjega prostora, namenjenega zdravstveni negi, je poznal že najbolj znan grški antični zdravnik Hipokrat s Kosa^[4] (okoli leta 400 pr. n. št.), v začetku sodobnosti pa je to poudarjala tudi Florence Nightingale^[5] (1859) (Brodar in sod., 2018). Prostori so bili največkrat opremljeni kot ogromne sobe, po tlorisu podobne cerkvam. Samostojne večposteljne sobe so se v takih ustanovah začele pojavljati šele v zadnjih dveh stoletjih.

V slovenskem prostoru so za starejše in bolne družinske člane vse do druge polovice 20. stoletja skrbele razširjene družine. Obstajale so tudi ustanove, t. i. sirotišnice in hiralnice, iz katerih so se pozneje razvili domovi za onemogle. Nastanitev in oskrba sta se v domovih za onemogle izvajali na preprost način. Stroške bivanja so aktivnejši starejši nadomestili z vključevanjem v različna dela na polju ali pomočjo pri oskrbi drugih starejših. Iz sirotišnic in hiralnic so se razvili tipi domov za starejše četrte generacije^[6], kot jih poznamo danes in udeležujejo psihosocialni model^[7]. Ta model nadgrajuje vedenjski model, ki opisuje zdravje kot skupek odsotnosti bolezni ali invalidnosti, funkcionalne sposobnosti, osebnega ugodja in zdravega načina življenja. Psihosocialni model opisuje prilagajanje zdravega posameznika svojemu naravnemu in družbenemu okolju. Zdravje je v tem modelu opredeljeno še s kakovostjo življenja in družbenimi odnosi (Hladnik, 2017). Koncept domov za starejše četrte generacije (nem. *Die 4. Generation des Pflegeheimbaus*) je prvotno nastal za potrebe najbolj

onemoglih starejših oseb z demenco. Dejavnosti se izvajajo v manjših skupinah, brez centralno vodene oskrbe in po zgledu domačega gospodinjstva. Humani koncept nege se ravna po načelu: toliko samostojnosti, kot je mogoče, toliko nege in pomoči, kot je potrebno (Imperl, 2012; Ramovš, 2010). Poleg načina oskrbe se sodobni domovi za starejše ponašajo z dovršeno notranjo strukturo in večjo površino bivalnih prostorov (Imperl, 2012). Nadaljnji razvoj domov za starejše poteka v smeri gospodinjskih skupnosti^[8], ki se pojavljajo kot alternativa notranji strukturi in konceptom dosedanjih domov za starejše. Ključna načela se kažejo v načrtovanju prostora, ki zagotavlja domače počutje, v katerem se oskrbovanci znajdejo v njim znanih okoliščinah, pri čemer se počutijo več kot le stanovalci doma. Vsak izmed stanovalcev ima v okviru prostornega, brez ovir urejenega stanovanja sobo s predsobo ter lastno kopalnico s prho in straniščem, kar omogoča posamezniku umik in zasebnost. Zasebni prostori so nanizani okrog bivalne kuhinje oziroma prostornega dnevnega in jedilnega prostora, v katerem poteka vsakodnevno življenje skupnosti, ki ga vsi aktivno sooblikujejo ali vsaj doživljajo. Ohranjanju normalnih in potrebnih družbenih stikov se v teh domovih namenja posebna pozornost (Imperl, 2012; Grdiša, 2010). Če so v takih skupnostih tudi osebe z demenco, je kot skupni prostor na voljo še zavarovano zunanje območje v obliki terase, vrta ali ozelenjenega notranjega dvorišča Dom Viharnik, 2020).

2.1 Osebe z demenco v domovih za starejše

Za osebo z demenco in njene sorodnike je prehod v dom za starejše stresna okoliščina, ki pogosto izvira iz dejstva, da domovi za starejše največkrat niso prilagojeni potrebam oseb z demenco. Posebno pri načrtovanju prostora se njihove potrebe in posledično omejitve ne upoštevajo dosledno (Marcus in Sachs, 2014). Z upoštevanjem potreb in zmožnosti oseb z demenco, poleg upoštevanja širokega spektra varnostnih ukrepov za načrtovanje prostorov za starejše – med katere spadajo npr. preprečevanje padcev, upoštevanje gibalne oviranosti, uporaba pripomočkov, kot so palice, bergle, hodulje –, lahko zagotovimo manj stresen prehod in bivanje v domu za starejše. S tem omogočimo tudi prijazno in vključujoče okolje, v katerem se osebe z demenco počutijo varne ter živijo dostojno in kolikor je mogoče aktivno življenje. S tem ohranjajo in krepijo obstoječe telesne in psihološke funkcije, hkrati pa ohranjajo občutek koristnosti v okolju, v katerem so nastanjene.

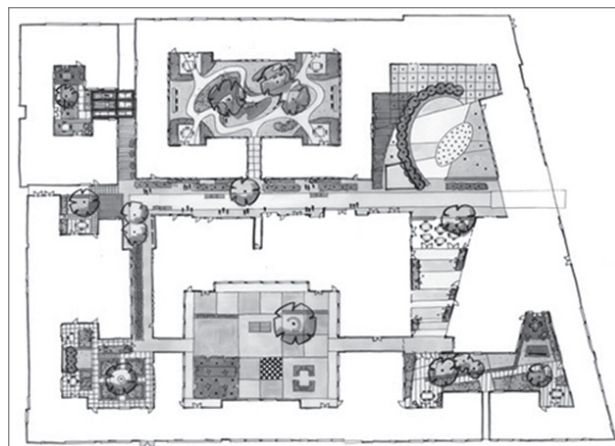
2.2 Študije, priporočila in primeri dobrih praks

Povezava grajenega in odprtega prostora ter preprost dostop in možnost uporabe odprtega prostora imajo številne pozitivne učinke in pomembno vplivajo na kakovost življenja oseb

z demenco v domovih za starejše. Upoštevanje priporočil, ki opisujejo psihološke učinke odprtega prostora, lahko opredelimo z vidika *odmika od vsakdanjih dejavnosti* (tj. dejavnosti v odprtem prostoru so drugačne od tistih v grajenem, npr. obdelovanje visokih gredic), *prevzetosti nad procesi v naravi* (npr. opazovanje spomladanskega cvetenja ali jesenskega odpadanja listja) in *prispevka k raznolikosti ponudbe dejavnosti* (npr. telovadba na svežem zraku, sprehajanje, opazovanje naravnih procesov ...) (Kaplan in Kaplan, 1989). Sempik in sodelavci (2003) navajajo raznovrstne blagodejne učinke terapevtskih vrtov, ki vplivajo na telesno zdravje, in sicer s tem, da spodbujajo krvni obtok, so dobra vaja za gibljivost in moč mišic, izboljšujejo koordinacijo roke–oči in spodbujajo nastanek vitamina D. Poleg tega terapevtski vrtovi pozitivno učinkujejo na senzorično stimulacijo, saj npr. privlačnost barv, vonjav in zvokov narave stimulira vse čute, kar pripomore k blažitvi napetosti ter zmanjšanju frustracij in agresije. Nenazadnje pa terapevtski vrtovi z zagotavljanjem osebnega prostora za razmišljanje in zasebnost, spodbujanjem možnosti za samoodločanje in krepitev občutja samega sebe, možnostjo izbire ustreznega okolja za skupinske dejavnosti pozitivno vplivajo na posameznikovo družabnost in zasebnost. Učinke odprtega prostora sprožajo dejavnosti, ki se izvajajo v njem in jih lahko razdelimo na aktivne, npr. delovna terapija, raziskovanje, sprehajanje, in pasivne, npr. druženje, opazovanje, poslušanje, čutenje, sedenje in učenje (Marcus in Barnes, 1999).

Pozitivne učinke odprtega prostora je težko znanstveno dokazati, vendar sta Marcus in Barnes (1999) v raziskavah prišla do teh sklepov: če imajo oskrbovanci v domu za starejše zagotovljen odprti prostor, se pri njih zniža raven stresa depresije in zaznavanja bolečine, olajša pa se tudi orientacija v domu za starejše zaradi lokacije in izrazitega značaja odprtih prostorov. Pogosto se izboljša tudi mobilnost, samostojnost in zadovoljstvo oskrbovancev, skrbnikov in svojcev. Zaradi naštetega se zmanjšajo stroški ponudnika, npr. za zdravila. Številne študije, ki obravnavajo pozitivne učinke odprtih prostorov pri osebah z demenco, potrjujejo zmanjšanje neželenih oblik vedenja, kot so vznemirjenost, zmedenost, agresivnost, in povečanje pozitivnih učinkov, kot so izboljšana mobilnost, boljša orientacija v prostoru in več vključevanja v vsakodnevne dejavnosti (Day, Carreon in Stump, 2000). Izboljšanja se pokažejo že z 10–15 minutno uporabo odprtih prostorov na dnevni ravni (Marcus in Sachs, 2014).

Primeri dobrih praks doma in po svetu odražajo potrebe okolja na večanje števila oseb z demenco in kažejo na potrebo po načrtovanju enot domov za starejše, ki so posebej namenjeni osebam z demenco. V nadaljevanju so predstavljeni dva tuja primera in en slovenski.



Slika 1: Tlorisna zasnova nizozemske »vasi« za osebe z demenco (Dementia Village Architects, 2017)



Slika 2: Eden od ambientov v nizozemski »vasi« za osebe z demenco (Dementia Village Architects, 2017)

De Hogeweyk, Dementia village, Weesp, Nizozemska

De Hogeweyk je posebej načrtovana »vas« za osebe z demenco (slika 1). Vključuje 23 manjših objektov, ki sprejmejo 152 prebivalcev. Tematsko je območje razdeljeno na sedem različnih tipov življenjskih okolij, glede na navade oseb z demenco, ki so jih imele v preteklosti. Oskrbovanci sami skrbijo za gospodinjstvo skupaj s stalno skupino osebja. Čiščenje in kuhanje je del vsakodnevnih dejavnosti v vseh manjših objektih. Okolje je načrtovano tako, da omogoča maksimalno zasebnost in samostojnost. »Vas« obsega ulice in trge, odprti prostor pa je razdeljen na vrtove in parke (slika 2). Grajeni prostor se deli na bivanjski prostor in storitvene prostore, kot so restavracije, bari, gledališča. Celosten način načrtovanja prostorov za osebe z demenco je primer dobre prakse, saj se učinki na prebivalce »vasi« *De Hogeweyk* kažejo v manjši porabi zdravil in mirnejšem vedenju.

Dementia Village, Vancouver, Kanada

Po vzoru nizozemskega modela »vasi« za osebe z demenco *De Hogeweyk* načrtujejo in gradijo tudi druge take »vasi«. *Dementia Village* v Kanadi je svoja vrata odprla septembra 2019 in lahko v šest pritličnih hišic sprejme 78 oseb z demenco. Prebivalci »vasi« so popolnoma neodvisni in lahko živijo na njim do zdaj znan način. Poudarjen je neoviran dostop do odprtih prostorov in vsi prostori so odklenjeni, kar prebivalcem



Slika 3: »Vas« za osebe z demenco v Kanadi (The Village, 2020)



Slika 4: Enota Stročja vas (fotografija: Petra Pečan)

omogoča svobodo gibanja v oprtem prostoru znotraj »vasi« (slika 3) (Nassar, 2018; CBC News, 2019; McKinley, 2020; The Village, 2020).

Bivalna enota Stročja vas, Ljutomer, Slovenija

Bivalna enota Stročja vas deluje v sklopu Doma starejših občanov Ljutomer in je prav tako namenjena izključno osebam z demenco. Dom je na podeželju, kar stanovalcem omogoča umirjeno življenje, povezano z naravo (slika 4). Poslanstvo bivalne enote je stanovalcem zagotoviti občutek svobode brez utesnjenosti in omejitev, spodbuditi dejavnosti za krepitev umskih in fizičnih sposobnosti in ustvariti domače »družinsko« okolje. V bivalni enoti se lahko nastani 24 stanovalcev v dveh skupinah. Bivanje je mogoče v enoposteljnih ali dvoposteljnih sobah, ki si jih stanovalci lahko uredijo po svojih željah. Objekt je pritrčen in vezan neposredno na odprti prostor, ki vključuje vrt in sadovnjak za pridelavo lastne zelenjave in sadja. Glavno vodilo doma za starejše je »zagotoviti toliko samostojnosti, kot je le mogoče, in le toliko pomoči, kot je nujno« (Imperl, 2012; Ramovš, 2010; Pomurec.com, 2014).

3 Osebe z demenco in odprti prostor

Da bi razumeli povezavo med uporabnikom – osebo z demenco – in prostorom – terapevtskim vrtom za osebe z demenco –, moramo razumeti njuno povezavo in običajen potek bolezni. Le s poznavanjem obeh prvin lahko ustrezno načrtujemo in prilagodimo lastnosti prostora. Če arhitekturo definiramo kot razmerje med človekom in prostorom, potem lahko demenco

in arhitekturo razumemo kot proces izgubljanja osebe z demenco v prostoru in prizadevanje, da to ustrezno rešujemo z načrtovanjem prostora. Demenca se v grobem deli na tri ključne faze – na zgodnjo, srednjo in pozno. V njih so za osebe z demenco značilne v nadaljevanju opisane zmožnosti (Timlin in Rysenbry, 2010).

Zgodnja faza

Za prvo fazo je značilna pomanjkljiva orientacija. Osebe z demenco so še zmožne same opravljati dejavnosti po enostavnih napotkih in ob ustrezni spodbudi. Opravljajo lahko zapleteno delo, ki so ga obvladale prej, vendar ni več sposobnosti za učenje novih, kompleksnih dejavnosti.

Srednja faza

Za drugo fazo je značilna dezorientacija v času in prostoru. Osebe z demenco lahko opravljajo vsakodnevne dejavnosti ob ustrezni spodbudi in se brez pomoči drugih udeležujejo preprostih dejavnosti. Sposobnost samokontrole gibanja se v tej fazi zmanjša.

Pozna faza

V tretji fazi ni več orientacije glede oseb, časa in prostora. Oseba ne more ničesar več narediti brez verbalne in fizične pomoči, potreba po vodenju je zelo velika ali nujna. Pojavljajo se vse hujše motnje čustvovanja in vedenja. V zadnjem obdobju se osebe z demenco na zunanje dražljaje redko odzivajo, sedijo v vozičku ali ležijo v postelji.

3.1 Načela načrtovanja odprtega prostora za osebe z demenco

Raziskave že od leta 1987 kažejo, da upoštevanje določenih načel načrtovanja okolja za osebe z demenco zmanjšuje negativne učinke nanje, kot sta vznemirjenost in zmedenost. Poleg tega povečuje pozitivne učinke na področjih, kot so mobilnost, orientacija v prostoru in dejavnosti vsakodnevnega življenja. Preveč senzornih informacij, kot so čezmerna signalizacija ali hrup, pa na osebe z demenco deluje stresno (Brodar in sod., 2018).

Priporočila za načrtovanje prostorov, prilagojenim osebam z demenco, ki so najpogosteje navedena v literaturi (Marcus in Barnes, 1999; Fleming in sod., 2003; Timlin in Rysenbry, 2010; Marcus in Sachs; 2014), se delijo na tri področja: 1. najti vzroke težav, ki jih je treba rešiti; 2. upoštevati načrtovalske cilje in 3. spremljati pričakovane koristi za osebe z demenco. V osnovi mora načrtovanje prostorov za osebe z demenco slediti načelom, ki lahko (Fleming in sod., 2003) omogočajo lažje odločanje, zmanjšujejo vznemirjenost, spodbujajo neodvisnost in družbene interakcije, spodbujajo varnost in omogočajo dejavnosti vsakdanjega življenja.

Slika 5 ponazarja proces načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco, ki upošteva potrebe v prostoru, ki so značilne za osebe z demenco, in tem prilagojene zahteve za načrtovanje prostora. Fleming in sodelavci (2003) navajajo tudi podrobnejša načela načrtovanja, ki upoštevajo osnovne potrebe oseb z demenco. Za lažje razumevanje oseb z demenco in njihovih potreb v prostoru so ta načela v nadaljevanju prispevka predstavljena s štirih različnih vidikov (Timlin in Rysenbry, 2010):

- varnost in zaščita,
- čutna ali senzorična zmanjšanja,
- spoznavna ali kognitivna zmanjšanja in
- zmanjšanja telesnih sposobnosti.

3.2 Vidiki urejanja prostora za osebe z demenco

Načrtovanje okolja za osebe z demenco povezuje dvanajst načel načrtovanja, ki so razdeljene v štiri ključne skupine (Fleming in sod., 2003):

1. Varnost in zaščita

Varnost je splošno načelo, ki povezuje vse tri spodaj naštete kategorije:

- prostor, v katerem bivajo osebe z demenco, mora biti varen in zaščiten.

2. Čutna zmanjšanja

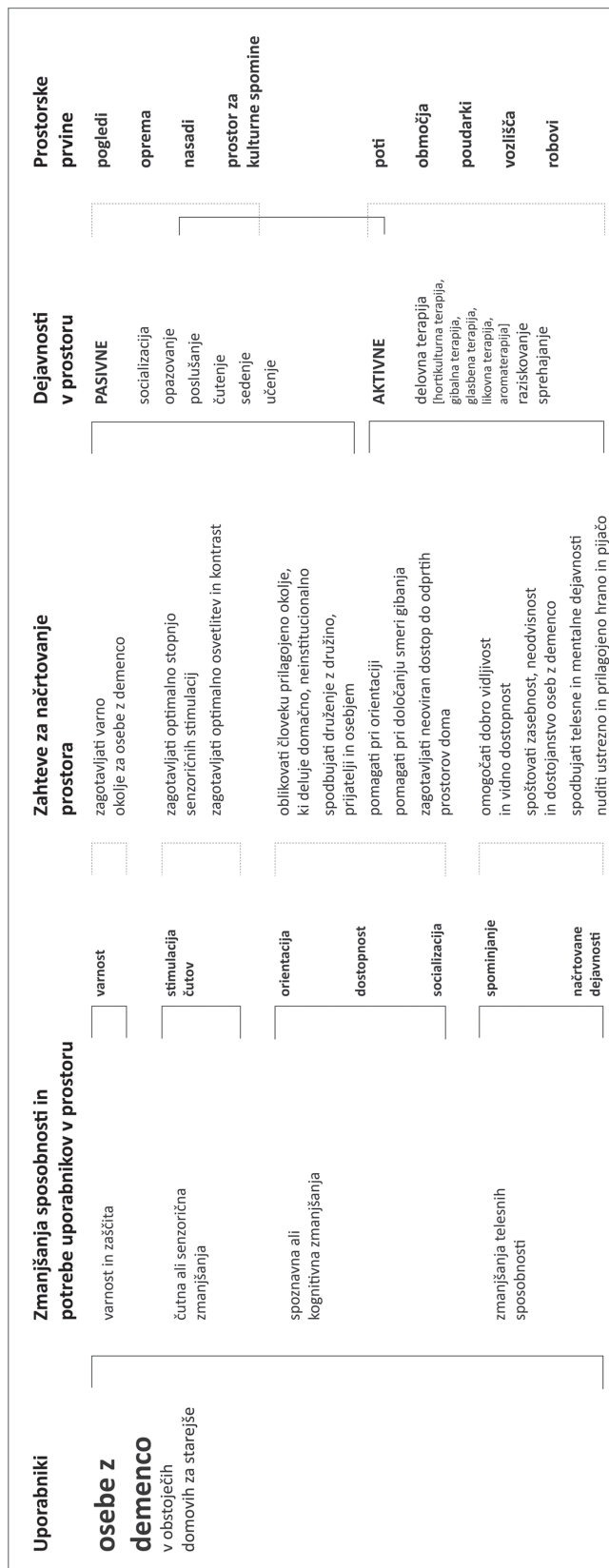
Med simptome demence se štejejo tudi zmanjšanje sposobnosti vida, okusa, sluha, vonja in tipa. Osebe z demenco imajo težave pri razlikovanju in zbiranju sočasnih čutnih informacij, zaradi katerih se lahko zmedejo. To zmanjšuje njihovo neodvisnost, povečuje izpostavljenost, tveganje in potrebo po večjem nadzoru. Da bi nadomestili njihove senzorične okvare, moramo zagotoviti:

- optimalno stopnjo senzorične stimulacije ter
- optimalno osvetlitev in kontrast.

3. Spoznavna zmanjšanja

Osebam z demenco se zmanjšajo kognitivne sposobnosti. Skupaj z zmanjšanim vidom in sluhom, okrnjenim spominom in oslabiljeno komunikacijo to prispeva k slabšemu zaznavanju okolja. Zato imajo osebe z demenco težave pri gibanju in vključevanju v skupnost, v kateri živijo. To dodatno znižuje njihovo željo po komunikaciji in vključevanju v družbeno okolje. Za ublažitev teh pojavov je treba:

- načrtovati prilagojeno okolje, ki deluje domače, neinstucionalno;
- pomagati pri usmerjanju;
- določiti smeri gibanja;
- zagotoviti neoviran dostop do zunanjih odprtih površin;
- spodbujati druženje med osebami z demenco, svoji in skrbniki.



Slika 5: Prikaz procesa načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco (ilustracija: Petra Pečan)

4. Zmanjšanja telesnih sposobnosti

Zaradi možganskih sprememb se lahko osebe z demenco srečujejo z zmanjšano mobilnostjo in ravnotežjem. Z napredovanjem bolezni bodo izgubili sposobnost hoje in nadzorovanja položaja telesa, sposobnost žvečenja in požiranja hrane, zato moramo:

- omogočiti njihovo dobro vidljivost in vidno prepoznavnost,
- spodbujati njihovo zasebnost in neodvisnost in spoštovati njihovo dostojanstvo,
- spodbujati njihovo telesno in duševno dejavnost,
- zagotavljati njihovo ustrezno in prilagojeno prehrano in hidracijo.

3.3 Najpogostejši tipi dejavnosti za osebe z demenco

Uporaba in obiskanost odprtega prostora (npr. terapevtskih vrtov) za osebe z demenco je povezana z dejavnostmi, ki se izvajajo v njih. V nadaljevanju so opisane najpogostejše – sprehajanje in preproste vsakodnevne dejavnosti.

Sprehajanje

Varno sprehajanje oseb z demenco je več kot le hoja, je iskanje priložnosti za smiselno angažiranje, ki zmanjša tavanje oseb z demenco. Ustrezno načrtovanje prostora na osnovi dejanskih potreb oseb z demenco je eden od načinov, ki znatno prispeva k temu. Tavanje je tako nadomeščeno s pomenskim sprehodom skozi prostor, ki vodi do izboljšanja splošnega zdravja, povečanega apetita in boljših spalnih vzorcev (Marcus in Barnes, 1999).

Preproste vsakodnevne dejavnosti

Da bi omogočili nemoteno izvajanje dejavnosti, je treba v okolju zagotoviti varovanje pred hrupom, prometom in drugimi motnjami. Po preselitvi v dom za starejše imajo osebe pogosto občutek, da so izgubile nadzor nad okolico. Vključenost v njim domače in znane vsakdanje dejavnosti bistveno pomaga lajšati prehod iz domačega okolja v dom za starejše. Za osebe z demenco so pri vzpostavitvi te povezave ključni s spomini iz zgodnejšega življenja, pri čemer je vrtnarjenje znaten del teh dejavnosti. Podoben učinek ima terapija z živalmi, npr. skrb za pse, mačke, ptice. Priporočljivo je vključevanje v fizične dejavnosti ter s tem spodbujanje boljšega fizičnega in duševnega zdravja. Vsakodnevne dejavnosti, kot so priprava mize za piknik, hranjenje ptic, zalivanje rastlin, sedenje na soncu, poslušanje glasbe, priprava obroka ali preprosto gledanje skozi okno, so preproste dejavnosti, ki blagodejno vplivajo na počutje oseb z demenco. Osebam z demenco dajejo občutek vključenosti v okolje in občutek, da so pomembne v okolju, v katerem prebivajo. Izvajanje vsakodnevnih dejavnosti naj v tovrstnih okoljih

postane integriran del načrtovanja (Marcus in Barnes, 1999). Zlasti vrtnarjenje povezuje v smislu razširitve izkušenj narave, med drugim omogoča tudi arhetipsko povezavo z generacijami obdelovalcev iz preteklosti, povezavo s silo ali sistemom, ki je zunaj človeškega nadzora (Kaplan in Kaplan, 1989).

4 Načrtovalska načela odprtega prostora za osebe z demenco

Optimizacije odprtih prostorov za osebe z demenco se je treba lotiti celostno. Vsi posegi optimizacije odprtih prostorov domov za starejše, vključno s pripadajočo infrastrukturo, morajo temeljiti na upoštevanju širšega konteksta in načrtovalskih načel, ki so opisana v poglavju 3. Odprti prostor pozitivno vpliva na osebe z demenco in tudi na njihove skrbnike. Zaradi smiselno postavljenih prvin v prostoru prinaša popolnoma drugačno izkušnjo, kot jo nudijo grajeni prostori. Ob spremstvu osebja ali svojcev zunanji odprti prostor spodbuja različne tipe dejavnosti, tako aktivne kot tudi pasivne. Odprte prostore v navezavi na domove za starejše sestavljajo tri neodvisne celote:

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

Funkcionalni ali servisni del odprtega prostora

Funkcionalni del mora biti ločen od vhodnega odprtega prostora in terapevtskega vrta. Sestavlja ga parkirišče za zaposlene in obiskovalce ter območje dostave v servisne in tehnične prostore. Servisni prostori naj zavzemajo manj privlačna območja doma, v katera stanovalci ne vstopajo. Parkirišča naj bodo izdatno ozelenjena, npr. z visokoraslimi drevesi s prekrivajočimi krošnjami, živimi mejami, da ne ustvarjajo toplotnega otoka ter s tem negativno vplivajo na bivalne razmere v domu in učinke terapevtskega vrta. Glede na danosti naj bo tehnična in podobna oprema nameščena proč od vhodnega dela odprtega prostora in terapevtskega vrta. Vgrajena naj bo v stene in naj ne izstopa ter s tem predstavlja ovire uporabnikom.

Poljavni vhodni del

Vhodni del je odprta površina poljavnega značaja, ki povezuje parkirišča in vhod v stavbo. Ta del odprtega prostora naj omogoča prosto gibanje uporabnikov doma, tako oseb z demenco kot njihovih spremljevalcev. Če velikost prostora to omogoča, lahko tam potekajo medsebojno druženje prebivalcev doma, druženje z obiskovalci doma in različne priložne dejavnosti.

Terapevtski vrt

Terapevtski vrtovi so nujno zasebnega značaja ter omogočajo izvajanje delovnih in sprostitvenih terapij na prostem, ki spodbujajo pacientovo okrevanje in ohranjanje obstoječih sposob-

nosti. Terapevtski vrtovi naj bodo prostor za številne dejavnosti na prostem in priložnosti za smiselno angažiranje, interakcije med oskrbovanci in skrbniki ter naj spodbujajo boljšo kakovost življenja v domovih za starejše.

4.1 Prvine odprtih prostorov za osebe z demenco

Ob upoštevanju spoznavnih, čutnih in telesnih zmanjšanj oseb z demenco v nadaljevanju predstavljamo načela in načine načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco. Organizacijo prostora lahko s pomočjo petih prvin (tj. poti, območja, poudarki, vozlišča in robovi) uporabimo tudi pri načrtovanju prostora za osebe z zmanjšanimi kognitivnimi sposobnostmi (Lynch, 1997; Marcus in Barnes, 1999). Prvinam, ki jih je opisal Lynch (1997), so dodane še štiri (tj. pogledi, oprema, nasadi in prostor za kulturne spomine), ki so značilne za načrtovanje prostorov za osebe z demenco (Marcus in Barnes, 1999). Slike 6, 7 in 8 grafično ponazarjajo vseh devet prvin odprtih prostorov za osebe z demenco, ki so tudi opisane v nadaljevanju.

Poti (za hojo, bližnjice, prehodi)

Za orientacijo oseb z demenco je treba zagotoviti jasen začetek, potek in konec poti, vključno s prostori za dejavnosti in orientacijskimi točkami vzdolž nje. Pot je ključna prvina v vrtovih za osebe z demenco in s tem tudi priložnost za fizične dejavnosti. Mora biti dovolj široka in zgrajena iz nedrsečih materialov, ki ne odsevajo svetlobe.

Območja (za druženje, območja za zasebnost, simbolični prostori)

Odprti prostor, načrtovan po meri oseb z demenco, naj vsebuje območja z jasno izraženim namenom, ki lahko služi tudi kot vodilo in orientacijska točka. Hkrati tako načrtovana območja spodbujajo zeleno vedenje, prispevajo k fizični in družbeni angažiranosti oskrbovancev v povezavi s prvinami odprtega prostora, drugimi oskrbovanci, skrbniki in svojci.

Poudarki (glavni in podporni orientirji)

Poudarki so vidne referenčne točke v odprtem prostoru, ki oskrbovancem omogočajo hitro in preprosto orientacijo.

Vozlišča (križišča in destinacije)

So prostori srečanja, ki spodbujajo druženje oskrbovancev.

Robovi (ograde, grajeni robovi, vmesni robovi)

So ločnica med prvinami. Osebam z demenco pomagajo pri določanju začetka in konca nekega območja ali prvine.

Pogledi (iz notranjosti v odprti prostor, znotraj odprtega prostora, v daljavo)

Pogledi iz notranjosti v odprti prostor, pogledi iz odprtega prostora v okolico in pogledi znotraj odprtega prostora na različne prvine vplivajo na pogostnost obiska in uporabo odprtih prostorov. Osebe z demenco, ki vidijo v odprti prostor, ga želijo pogosteje obiskati, če ga ne vidijo, lahko izgine iz njihove zavesti in zanje ne obstaja več.

Oprema (pritrjena in premična, grajeni materiali)

Pritrjene klopi, mize, razsvetljava in druge prvine sestavljajo stalno opremo v prostoru. Poleg pritrjene opreme je v teh okoljih pomembna tudi oprema, ki omogoča premikanje in postavitve po željah uporabnikov ali prilagajanje glede na tip dejavnosti. Priporočeno je, da je oprema iz obdobja, ki je uporabnikom znano.

Nasadi (uokvirjanje prostora, izbrano rastlinsko gradivo)

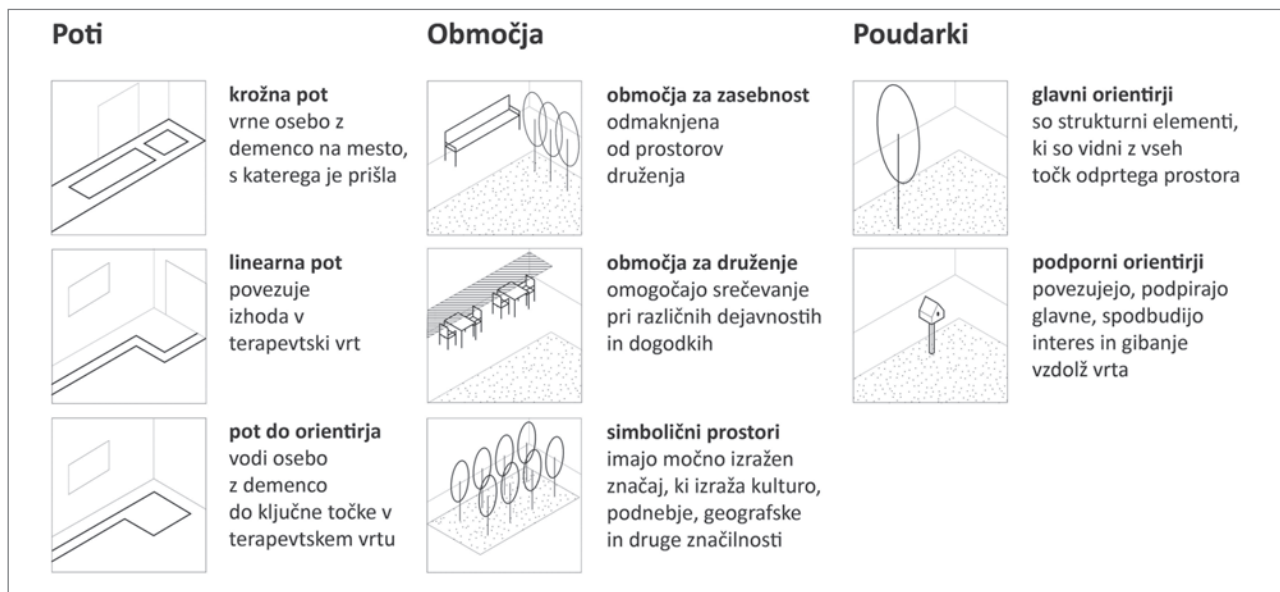
Rastlinsko gradivo odprti prostor pomembno ločuje od drugih prostorov, in sicer po videzu, strukturi in funkciji. Velikost, vzdrževanje, prostorski pogoji in značilnosti, po katerih se ločijo posamezne vrste, dodajo odprtemu prostoru privlačnost. Vonj znanega rastlinskega gradiva zgodaj spomladi pri osebah z demenco vzbudi davne spomine. Rastlinsko gradivo je živ material, odziva se glede na letne čase, pogoje rasti, zemljo in sončno svetlobo ter odprtemu prostoru doda posebno in neponovljivo značajnost.

Prostor za kulturne spomine (časovne in prostorske prvine, priklican spomin)

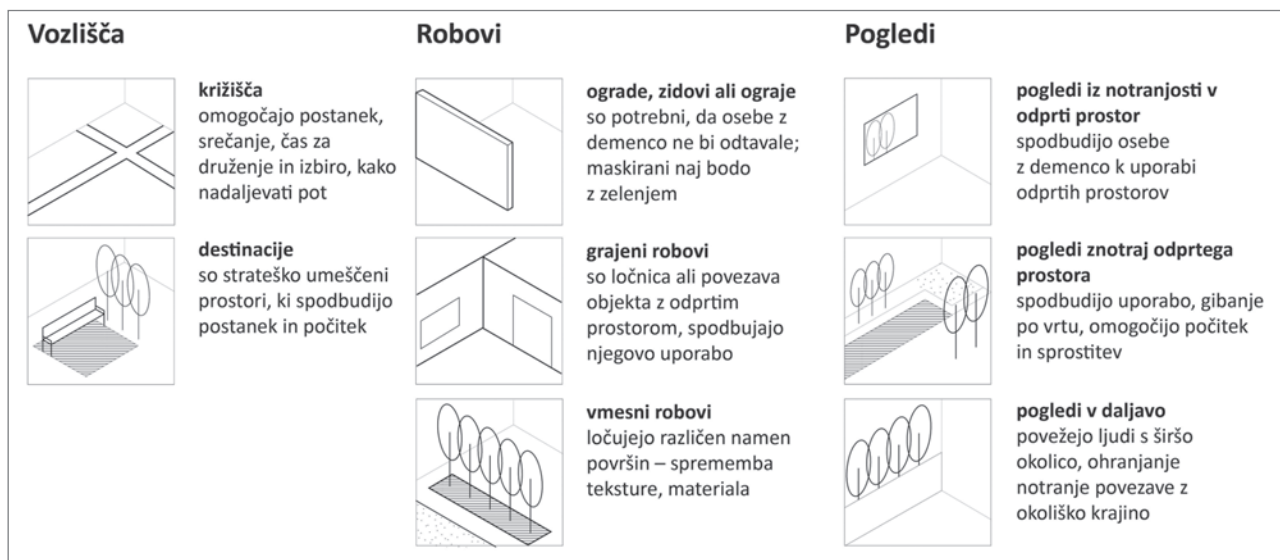
Vsak del odprtega prostora za osebe z demenco je okrepljen, ko v spomin priključimo simboličen ali znan namen. Klop, ob kateri cveti rastlinsko gradivo, značilno za določeno obdobje leta, poleg tega, da očara s trenutno lepoto cvetenja, poveže osebe z demenco z zgodnjim spomladanskim časom in z vonjem obudi spomine na pretekle čase. Povezanost s preteklostjo, prostorom in na podlagi tega vzbujenim spominom daje neponovljiv značaj odprtim prostorom za osebe z demenco.

5 Optimizacija odprtega prostora v izbranih obstoječih domovih za starejše

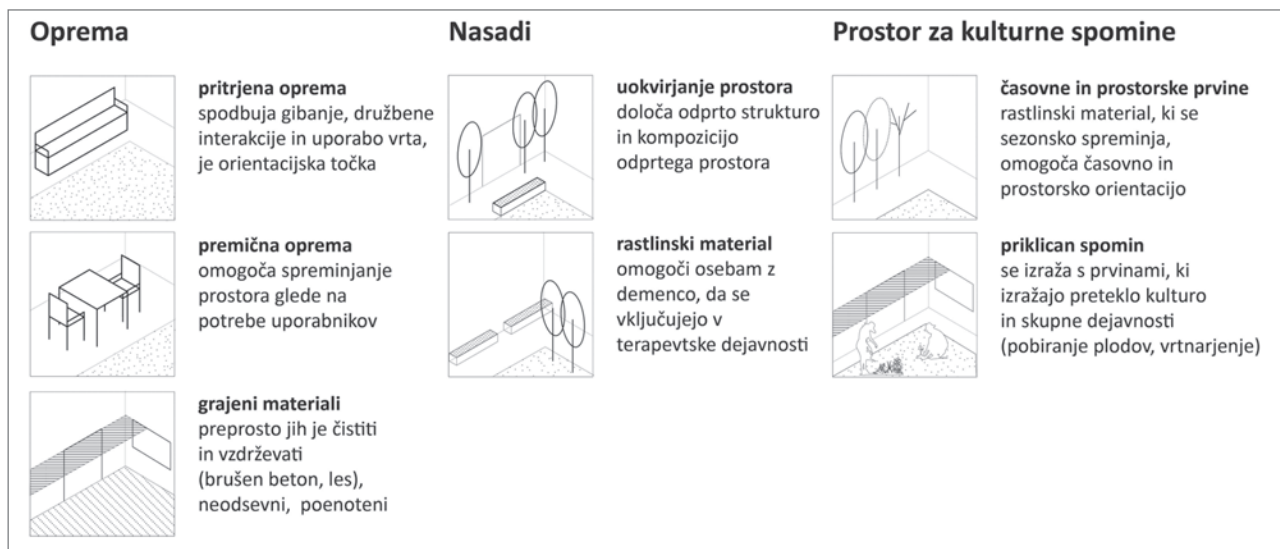
Menimo, da je optimizacija odprtega prostora – poleg načrtovanja novih odprtih prostorov ob upoštevanju vseh zakonitosti odprtih prostorov (tj. terapevtskih vrtov) za osebe z demenco – priložnost za predelavo obstoječih terapevtskih vrtov, ki ne vključujejo prvin, značilnih za odprti prostor za osebe z demenco. Celosten pristop z nadgradnjo obstoječih možnosti, da



Slika 6: Prvine odprtega prostora za osebe z demenco – poti, območja, poudarki (ilustracija: Petra Pečan)



Slika 7: Prvine odprtega prostora za osebe z demenco – vozlišča, robovi, pogledi (ilustracija: Petra Pečan)



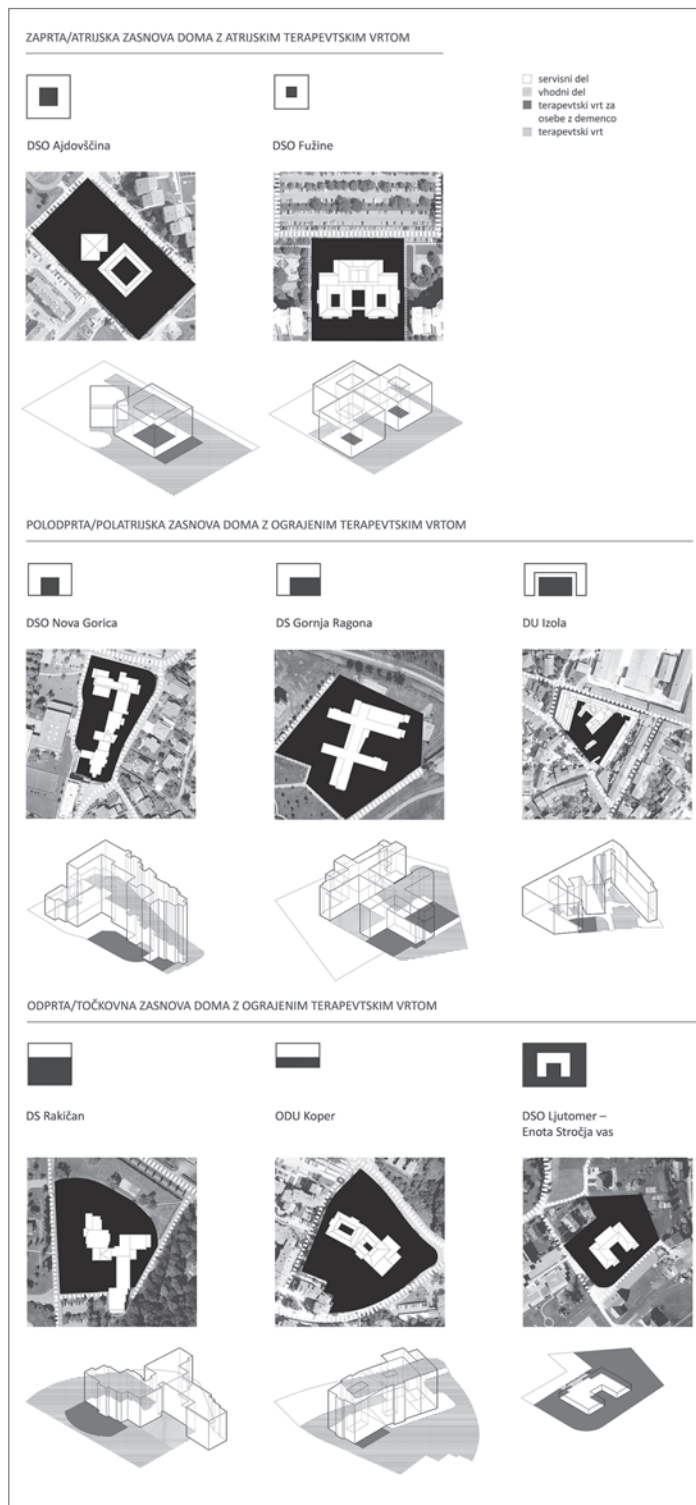
Slika 8: Prvine odprtega prostora za osebe z demenco – oprema, nasadi, prostor za kulturne spomine (ilustracija: Petra Pečan)

se ustvarijo najugodnejše stanje in kar najboljša vključenost oseb z demenco, je priložnost za prihodnji način načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco v obstoječih domovih za starejše.

5.1 Postopek izbora in idejne krajinske zasnove domov za starejše za optimizacijo odprtih prostorov

P. Pečan (2018) v okviru magistrske naloge s spletno anketo v območnih enotah (OE) Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto, Nova Gorica, Ravne na Koroškem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) preverila aktualno stanje odprtih prostorov v slovenskih domovih za starejše. V izbranih domovih v navedenih OE so bili nato izvedeni telefonski intervjuji z osebjem glede splošnega poznavanja terapevtskih vrtov za osebe z demenco, načelih urejanja takih vrtov in poznavanju njihovega pomena za kakovost bivanja oseb z demenco. Izsledki kažejo delno poznavanje prilagoditev odprtih prostorov za osebe z demenco in pomanjkljivo poznavanje osnovnih prvin terapevtskih domov za osebe z demenco, kot so ograje, dvignjene gredice ipd. Prvine, specifične za načrtovanje odprtih prostorov za osebe z demenco, kot so orientirji, krožne poti, ki dodatno prispevajo k prilagojenosti prostora, pa izpraševancem niso bile znane. Na podlagi pregleda literature so bila najprej oblikovana merila ocenjevanja (Pečan, 2018), nato je sledilo ocenjevanje in razvrščanje odprtega prostora domov za starejše v značilne tipe odprtih prostorov. Tipi odprtih prostorov so opisani v nadaljevanju, na sliki 9 pa so grafično predstavljeni.

Omeniti velja, da se v slovenskem pravnem prostoru večina predpisov (Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev, Ur. l. RS, št. 67/2006; Zakon o duševnem zdravju v Republiki Sloveniji, Ur. l. RS, št. 77/08; 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 v Republiki Sloveniji, Ur. l. RS, št. 97/2009; Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Ur. l. RS, št. 45/2010; Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Ur. l. RS, št. 39/2013; Petrič in sod., 2016; Ministrstvo za zdravje, 2020) ukvarja s socialnim varstvom starejših. Za področje urejanja prostora so opredeljene samo zelo splošne usmeritve za načrtovanje prostorov za starejše, kot so minimalne tehnične zahteve za lokacijo, stavbno zemljišče in objekt ter minimalne zahteve



Slika 9: Tipologija odprtega prostora za osebe z demenco (ilustracija: Petra Pečan)

prostorov in opreme. Glede načrtovanja odprtih prostorov za osebe z demenco nismo našli opredelitve minimalnih površin odprtega prostora in v okviru tega deleža zelenih površin, ki so še primerne za bivanje in so zmožne delovati kot terapevtski vrt. V pregledanih dokumentih prav tako nismo našli zahtev niti priporočil o ločenosti funkcionalnega dela odprtega prostora, predprostora doma poljavnega značaja in zasebnega dela zelenih površin in o pomenu povezljivosti grajenega dela prostora z odprtim, ki je nujen za delovanje odprtih prostorov, namenjenim osebam z demenco. Tako za osebe z demenco kot tudi za druge uporabnike bi opredelitev teh gabaritov pomembno vplivala na dvig kakovosti bivanja v domovih za starejše (Pečan, 2018).

Pri klasifikaciji ključnih tipov odprtega prostora za osebe z demenco v obstoječih domovih za starejše smo upoštevali zasnovo objektov (tj. tip objekta), pripadajoči odprti prostor (tj. velikost, umeščenost objekta v širši prostor) in zmožnost prostora za ureditev terapevtskega odprtega prostora (tj. zadostna površina odprtih prostorov). Zasnovo objektov smo razdelili na *zaprti/atrijski tip zasnove*, *polodprti/polatrijski tip zasnove* in *odprti/točkovni tip zasnove*. Odprti prostor, povezan z grajenim prostorom, je bil razdeljen na atrijski terapevtski vrt in ograjen terapevtski vrt.

Poleg navedenih tipov vrtov smo obravnavali tudi strešni tip vrta, vendar se je ta izkazal za neprimerne za osebe z demenco v obstoječih domovih za starejše, predvsem zaradi omejenega dostopa uporabnikov na strešne površine, poletnega segrevanja, zimske nezmožnosti uporabe in statičnih zahtev za izvedbo strešnega vrta.

Terapevtski vrtovi za osebe z demenco so bili v nadaljevanju podrobneje umeščeni glede na (Pečan, 2018):

1. značilnosti lokacije – orientiranost, osončenost, značilnosti zemljiške parcele (tj. sestava tal, naklon, objekti v neposredni bližini, lastništvo parcel), bližina mesta, šol, vrtcev, zdravstvenih domov;
2. značilnosti objekta in obstoječih odprtih prostorov – obstoječi izhodi v odprti prostor, lokacija obstoječega terapevtskega vrta in povezava z bivalnimi enotami oseb z demenco (te so navadno v pritličju);
3. zahteve oseb z demenco v prostoru.

Ključni obravnavani primeri domov za ostarele za optimizacijo odprtih prostorov za osebe z demenco se pojavljajo v teh kombinacijah (Pečan, 2018) in so grafično predstavljeni na sliki 9:

1. zaprti/atrijski tip zasnove s pripadajočim atrijskim terapevtskim vrtom:
 - Dom starejših občanov Ajdovščina,
 - Dom starejših občanov Fužine;

2. polodprti/polatrijski tip zasnove s pripadajočim ograjenim vrtom:
 - Dom upokoјencev Nova Gorica,
 - Dom starejših občanov Gornja Radgona,
 - Dom upokoјencev Izola – Casa del pensionato Isola;
3. odprti/točkovni tip objekta s pripadajočim ograjenim terapevtskim vrtom:
 - Dom starejših Rakičan,
 - Obalni dom upokoјencev Koper – Casa costiera del pensionato Capodistria,
 - Dom starejših občanov Ljutomer – Enota Stročja vas.

V fazi nadaljnega načrtovanja je bil odprti prostor v prispevku obravnavanih primerih domov za ostarele razdeljen na tri tipe, in sicer glede na najpomembnejšo prvino v vrtu za osebe z demenco, to je pot: krožna pot, linearna pot, ki povezuje dva vhoda na vrt ali izhoda z njega, in pot do orientira. V poznejših fazah načrtovanja se je z vidika orientacije osebe z demenco v prostoru kot najustreznejša izkazala krožna pot. Nekateri tipi odprtega prostora se pojavljajo v več izbranih primerih. Razdelitev je opredeljena za sistematičen prikaz raznovrstnih optimizacij.

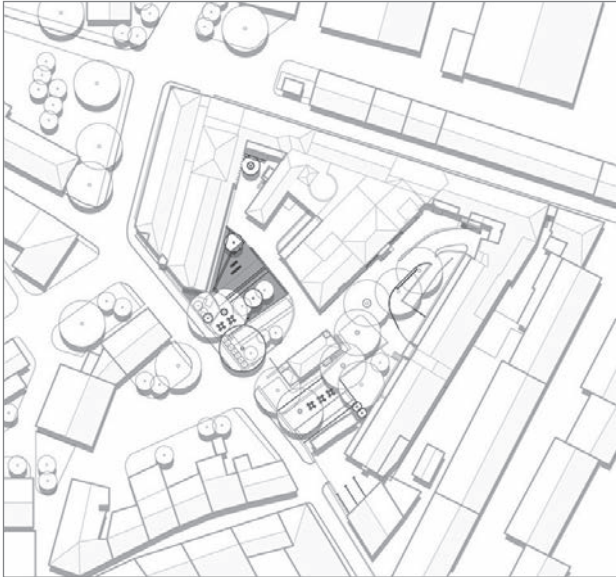
5.2 Postopek optimizacije odprtih prostorov domov za starejše

Optimizacijo odprtih prostorov smo izvedli v teh korakih:

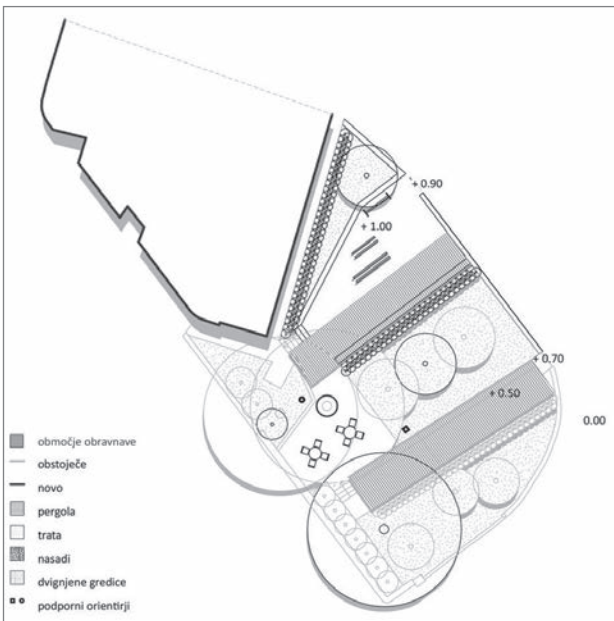
1. Opredelitev uporabnikov – to so osebe z demenco.
2. Prepoznavanje potreb in zmanjšanje sposobnosti uporabnikov v prostoru z vidika varnosti in zaščite, čutnih in spoznavnih zmanjšanj ter zmanjšanje telesnih sposobnosti.
3. Prepoznavanje zahtev za načrtovanje prostora glede na potrebe uporabnikov.
4. Prepoznavanje ključnih dejavnosti v prostoru, prilagojenih potrebam uporabnikov.
5. Opredelitev prostorskih prvin, značilnih za načrtovanje odprtih prostorov za osebe z demenco.
6. Določanje območja obravnave.
7. Delitev odprtega prostora na funkcionalni del, vhodni del in terapevtski vrt.



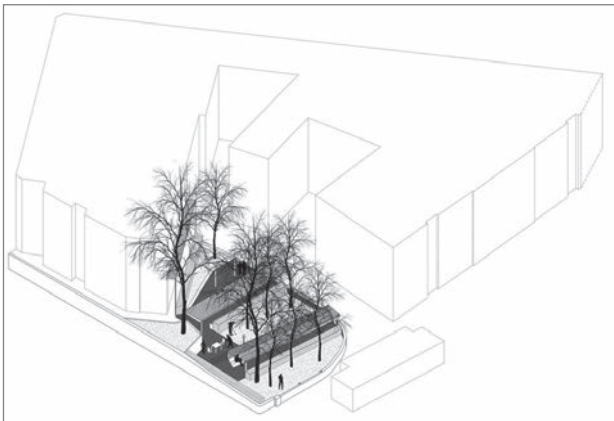
Slika 10: Obstojee stanje – DU Izola (fotografija: Petra Pečan)



Slika 11: Umestitev terapevtskega vrta (ilustracija: Petra Pečan)



Slika 12: Zasnova optimiziranega terapevtskega vrta – DU Izola (ilustracija: Petra Pečan)

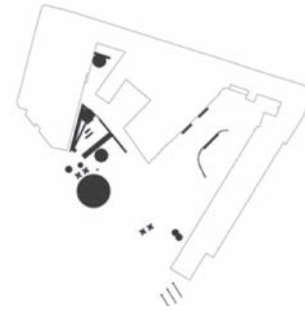


Slika 13: Pogled na optimiziran terapevtski vrt – DU Izola (ilustracija: Petra Pečan)

Obstoječe stanje



Načrtovana optimizacija



Predlagani posegi

Servisni del:

– vzpostavitev parkirišča.

Vhodni del:

– postavitev klopi.

Preostali vrt:

– ni posegov.

Terapevtski vrt za osebe z demenco:

- teren je nižan,
- dodane so te prvine: pot do orientirja, območja za zasebnost, območja za druženje, simbolični prostori, glavni orientirji, podporni orientirji, križišča, destinacije, ograde, vmesni robovi, pogledi znotraj odprtega prostora, pritrjena oprema, premična oprema, nasadi za uokvirjanje prostora, podrobneje izbran rastlinski material, časovne in prostorske prvine, prvine, ki izražajo priklican spomin.

Slika 14: Primerjava obstoječega stanja in optimizacije – DU Izola (ilustracija: Petra Pečan)

8. Prepoznavanje in optimizacija prvin v sklopu funkcionalnega dela – parkirišča, ozelenitev parkirišč, zabojniki za komunalne odpadke, instalacijske omarice, razdelilne omarice, stikalni bloki, računalniška oprema, zunanji hidranti in gasilni aparati, koši za smeti.
9. Prepoznavanje in optimizacija prvin v sklopu vhodnega dela – vhodni del odprtega prostora, prostori za sedenje (npr. klopi), zabojniki za komunalne odpadke, zasaditve.
10. Podrobna obravnava terapevtskega vrta za osebe z demenco – prepoznavanje in optimizacija prvin, naštetih v podpoglavju 4.1.

5.3 Idejna zasnova optimizacije vrta za osebe z demenco v Domu upokojencev Izola – Casa del pensionato Isola

Za prikaz optimizacije smo izbrali enega od osmih obravnavanih primerov iz dela P. Pečan (2018). Lokacija Doma upokojencev (DU) Izola je umeščena v staro mestno jedro Izole (slika 11), ki leži v neposredni bližini morske obale (Dom upokojencev Izola, 2018). Osebam z demenco je omogočen dostop do odprtih površin doma v spremstvu skrbnika. Obstoječ odprti prostor je deloma prilagojen osebam z demenco (slika 13). Neposreden dostop in povezava stavbe z odprtim prostorom nista mogoča. Izziv pomeni povezava grajenega in odprtega prostora, saj ta nista neposredno povezana, ločuje pa ju višinska razgibanost terena (slika 10).

Optimizacija odprtega prostora je razdeljena na štiri dele:

- prilagoditve funkcionalno-servisnega dela, ki obsega umestitev parkirišča;
- prilagoditve vhodnega dela s postavitvijo klopi, miz in stolov;
- prilagoditve preostalega vrta niso potrebne;
- prilagoditve terapevtskega vrta za osebe z demenco.

Glede na značilnosti lokacije smo ugotovili, da je terapevtski vrt za osebe z demenco mogoče izvesti na enem delu odprtega prostora. Grafično načrtovana optimizacija je prikazana na sliki 14. Ključni poseg optimizacije na primeru Doma upokojencev Izola je znižanje terena zaradi lažjega dostopa in večje povezanosti vseh delov vrta. V sklopu vrta se ohranjajo obstoječe pergole. Dopolni se zasaditev, dodajo se orientirji, ograde, vmesni robovi in sledeča oprema: klopi, mize, stoli, naprave za razgibanje (slika 12).



Slika 15: Umestitev držal za roke v terapevtski vrt Podsabotin (foto: Jakob Jurkas)

5.4 Optimizacija parkovnih površin za osebe z demenco v Domu upokojencev Nova Gorica (Enota Podsabotin)

Optimizacijo odprtih prostorov za osebe z demenco smo izvedli v kraju Podsabotin v občini Brda. Optimiziran odprti prostor DU Nova Gorica – Enota Podsabotin^[9] je začel leta 2019 ter sledi celostnemu pristopu k optimizaciji odprtih prostorov z različnimi ureditvami prostora in nanje vezanimi aktivnimi in pasivnimi dejavnostmi. Krajinsko-arhitekturna rešitev sledi in dopolnjuje arhitekturno zasnovo ter upošteva prostorske danosti in veljavne prostorske akte.

5.4.1 Krajinskoarhitekturna zasnova

Koncept ureditve odprtega prostora temelji na upoštevanju značilnosti širšega in ožjega obravnavanega območja. Ureditve združuje naravne in kulturne značilnosti krajine, poskuša upoštevati tradicijo in tako ujeti *genius loci*. Prepoznane značilnosti prostora so združene s posebnimi potrebami uporabnika, to je dementne osebe, ki za uporabo vrta potrebuje posebej prilagojene ureditve. Ureditve so načrtovane tako, da spodbujajo preproste, pasivne in aktivne dejavnosti, kot so pometanje, pobiranje plodov, skrb za rastline ipd.



Slika 16: Pergola s klopio in lopa za shranjevanje orodja (foto: Jakob Jurkas)



Slika 17: Klop iz naravnih materialov omogoča druženje ali zasebnost (foto: Jakob Jurkas)



Slika 18: Zeliščni vrt je v visokih gredicah, nanizanih ob poti (foto: Jakob Jurkas).

Prostorska zasnova sledi osnovnemu elementu, krožni poti, ki se začne ob vhodu v objekt in izhodu iz tega. Ob krožni poti se nizajo elementi, značilni za terapevtske vrtove, prilagojene osebam z demenco. To so območja za druženje ali odmik (npr. pergole), orientirji v prostoru, ki pomembno vplivajo na orientacijo oseb z demenco (npr. območja z izrazitim značajem, kot so oljčni nasadi, ki hkrati spodbudijo kulturni spomin generacije oskrbovancev, in orientirji v prostoru, kot so posamezna drevesa, nasadi izrazitih barv), ter vozlišča, ki omogočajo postanek, priložnost za srečanje in druženje ali možnost izbire smeri nadaljevanja poti do zelene destinacije.

Urbana oprema iz naravnih materialov (tj. les) vključuje pritrdjene klopi, ki se mestoma spojijo z lesenimi pergolami (slika 16), ter nepritrjene stole in mize, ki jih uporabniki lahko prilagodijo trenutnim potrebam (slika 17). Pomemben element v terapevtskem vrtu so držala za roke, ki omogočajo sprehajanje tudi manj mobilnim osebam (slika 15) in so funkcionalno umeščena tako, da sta omogočena dostop in gibanje po celotni površini vrta. K dodatni ponudbi dejavnosti v vrtu pripomore tudi umestitev visokih gredic, za katere skrbijo oskrbovanci s pomočjo osebja in svojcev. Predlagane zasaditve visokih gredic so preproste in vključujejo zelišča, kot so bazilika, majaron, timijan, meta, melisa, in zelenjavo, npr. različne vrste solate (slika 18). Pomembnejši je uporabnikov stik z znanimi opravili, njegovo gibanje na svežem zraku in stik s prstjo. Urbano opremo dopolnjujejo hišice za ptice, v katere lahko uporabniki nasujejo hrano ter tako skrbijo zanje, jih pri tem opazujejo in poslušajo njihovo petje.

Vrt je zasnovan tako, da lahko v grobem ločimo območja, kot so krožna pot, pergole s sedišči za druženje, zeliščni vrt z dvignjenimi gredicami (npr. za aromaterapijo, nabiranje zelišč, sušenje zelišč), trato za različne dejavnosti (npr. z uporabo pripomočkov, grabljenje listja, telovadba na prostem, košnja trate ipd.), manjši sadovnjak (npr. za obiranje sadja) in funkcionalno

zasaditev roba, ki omogoča zasebnost, varuje pred hrupom s ceste in nudi sezonsko spremenljivost (npr. doživljanje letnih časov, ki pripomore k lažji časovni orientaciji).

5.4.2 Rastlinski material in izbor rastlinskih vrst

Dobro zasnovan odprti prostor vpliva na vsa čutila – vid, sluh, okus, tip in voh. Njihova stimulacija prispeva k splošnemu dobremu počutju oseb z demenco, kar izzove prijetne občutke, ki spodbujajo potrebo po komunikaciji in vključevanje v različne dejavnosti na prostem. K temu pri zasnovi terapevtskega vrta v Podsobotinu prispevata ohranitev in izbor rastlinskega materiala, ki se z letnimi časi spreminja, kar vpliva na časovno orientacijo oseb z demenco. Rastlinski material je zasajen v skupinah, kar je tudi orientir v prostoru in vpliva na prostorsko orientacijo v vrtu. Začimbne rastline in druge dišavnice so zasajene blizu poti in prostorov za sedenje, da so jim osebe z demenco bolj izpostavljene in da omogočajo učinek aromaterapije.

Uporabljen rastlinski material je prilagojen lokalnemu podnebjju, pomemben del zasnove so tudi ohranjena obstoječa drevesa (npr. oljka, črničevje). Uporaba rastlinskega materiala, ki je značilen za določeno območje in ponazarja preteklo kulturo, vpliva tudi na vzbujanje davnih spominov, kar se je uresničilo tudi pri zasnovi vrta. Rastlinski material je izbran tako, da oblikuje različne ambiente (npr. intimni, družabni prostori) in je v pomoč pri načrtovanih dejavnostih (npr. zasaditev visokih gredic, hortikultura terapija). Posebej je izbran tudi rastlinski material, ki privablja ptice in metulje. Izbor rastlinskih vrst temelji na umeščanju in povezavi območja s širšim prostorom (npr. lokalno specifične rastlinske vrste).

6 Sklep

Optimizacija odprtih prostorov za osebe z demenco najprej zajema dobro poznavanje potreb oseb z demenco in njihovih zahtev v prostoru. Bivalno okolje oseb z demenco je večplastno in ga ni mogoče opredeliti ne s predpisi ne z enopomensko razdelitvijo v tipe. Potreben je celovit pristop, ki zajema prepoznavanje in upoštevanje širšega in ožjega območja izbrane lokacije ter dostopa do lokacije. Pri tem je nujno treba upoštevati vključenost in ustrezen pomen vseh uporabnikov, in sicer oseb z demenco, skrbnikov in svojcev. Sodelovanje različnih strok ter celovito in kakovostno načrtovanje optimizacije odprtih prostorov za osebe z demenco, ki so povezani z grajenim prostorom in omogočajo preprost dostop, lahko prispeva k bistvenemu izboljšanju kakovosti bivanja oseb z demenco in blažitvi simptomov bolezni. Na primerih idejne zasnove optimizacije vrta za osebe z demenco DU Izola in izvedene optimizacije vrta za osebe z demenco v DU Nova Gorica (Enota Podsobotin)

smo v članku potrdili, da postaja skrb za osebe z demenco tudi v Sloveniji čedalje pomembnejša ter da je mogoče z relativno preprostimi ukrepi in prijemi optimizirati obstoječe prostore doma za starejše in jih prilagoditi osebam z demenco.

V prispevku smo prišli do sklepa, da je učinek optimizacije odprtega prostora na telesno in duševno zdravje udeležencev v procesu oskrbe oseb z demenco neprimerno večji, kot je obremenitev, ki jo prinaša optimizacija obstoječih delov domov za starejše. Aktivne in pasivne dejavnosti, ki jih nudi kakovostno načrtovan odprti prostor, so koristne za telesno zdravje oseb z demenco, hkrati pa jim nudijo senzorično stimulacijo ter vplivajo na njihovo družabnost, zasebnost in izboljšanje splošnega dobrega počutja. Ob zagotavljanju kakovostnega stika grajenega prostora z odprtim prostorom in ustrezno optimizacijo tega za potrebe oseb z demenco oblikujemo neprimerljivo večje možnosti za kakovostnejše bivanje oseb z demenco, ter hkrati lajšamo sobivanje skrbnikov, pomožnega osebja in svojcev. S tem vplivamo na zadovoljstvo vseh vključenih v proces oskrbe oseb z demenco. Zaradi pozitivnih učinkov ustreznih odprtih prostorov se izboljša mobilnost in samostojnost oseb z demenco, kar dodatno zmanjša obremenjenost skrbnikov, pomožnega osebja in svojcev. S tem pa lahko vsem vključenim v proces oskrbe oseb z demenco omogočimo polnejše, dostojnejše in kakovostnejše bivanje v vključujoči družbi.

.....
Petra Pečan, mag. inž. kraj. arh.

Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za gozdarstvo in obnovljive gozdne vire

Večna pot 83, 1000 Ljubljana, Slovenija

E-naslov: petra.pecan@bf.uni-lj.si

Opombe

[1] Strgr. *ksenodokheion*; prostor za tujce, gostišče. *Ksenodohij* je bi pogostejši od ustanov za posebne namene, kot so *geronocomium* (prostor za starejše), *nosokomium* (prostor za bolnike) in *orphantrophium* (prostor za sirote).

[2] Strgr. *geronocomium*: prostor za starejše.

[3] Lat. *hospitalis*: gostoljuben. *Hospitium* je prvotno označeval gostoljubnost med gostiteljem in gostom, pozneje prostor za dobrodošlico in prijaznost. Z razvojem zdravstvenih storitev se je naziv začel uporabljati za označevanje bolnišnic.

[4] Grški zdravnik (ok. 460 pr. n. št. – 380 pr. n. št.), ki velja za začetnika medicine kot racionalne znanosti. Ukvarjal se je tudi z arhitekturo (Brodar in sod., 2018).

[5] Britanska humanistka in medicinska sestra (12. 5. 1820–13. 8. 1910), utemeljiteljica poklica sodobnih medicinskih sester.

[6] Za pionirja na področju gradnje domov za starejše v Nemčiji velja Hans Peter Winter, ki je tudi prvi teoretično razdelil domove za starejše v štiri generacije.

[7] Z drugo besedo tudi bioekopsihodružbeni ali družbeni model zdravlja.

^[8] Gospodinjska skupnost obsega pregledno družbeno skupino, ki živi v skupnem gospodinjstvu in šteje praviloma do 12 nege potrebnih starejših oseb (Imperl, 2012; Grdiša, 2010).

^[9] Odgovorni vodja projekta Kosta Jurkas, u. d. i. a., odgovorna projektantka Darja Matjašec, u. d. i. k. a., in projektantka Petra Pečan, m. i. k. a.

Viri in literatura

Brodar, J., Cvetko, T., Čatak, S., Dajčić, M., Huić, T., Jurkas, K., idr. (2018): *Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco*. Dostopno na: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2018/03/Preporuke-SLO-web.pdf> (sneto 22. 3. 2020).

CBC News. (2019): *New residents settle into 'dementia village' in Langley*. Dostopno na: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/dementia-village-langley-1.5267630> (sneto 22. 3. 2020).

Day, K., Carreon, D., in Stump, C. (2000): The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), str. 397–416.

Dom upokoencev Izola. (2018): *Dom upokoencev Izola – Casa del pensonato Isola*. Dostopno na: <http://dom-izola.si/o-nas> (sneto 2. 3. 2018).

Dom upokoencev Nova Gorica. (2020): *Projekti*. Dostopno na: <https://www.dung.si/projekti> (sneto 2. 4. 2020).

Dom Viharnik. (2020): *Gospodinjska skupnost*. Dostopno na: <https://www.dom-viharnik.si/storitve-doma/domsko-varstvo/gospodinjska-skupnost> (sneto 23.3. 2020).

Fleming, R., Bowles, J. Forbes, I., Bennett, K. (2003): *Dementia enabling environment principles*. Dostopno na: <https://www.enablingenvironments.com.au/dementia-enabling-environment-principles.html> (sneto 15. 11. 2017).

Grdiša, R. (2010): *Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi*. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za arhitekturo, Katedra za urbanizem.

Dementia Village Architects (2017): *Hogeweyk, living in lifestyles. A mirror image of recognizable lifestyles in our society*. Dostopno na: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/en> (sneto 30. 10. 2017).

Hladnik, Ž. (2017): *Celostno zdravje: Strokovna obravnava posameznika*. Dostopno na: <http://celostnozdravje.si> (sneto 27. 3. 2020).

Imperl, F. (2012): *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec, Seniorprojekt d. o. o.

Kaplan, R., in Kaplan, S. (1989): *The experience of nature: A psychological perspective*. New York, Cambridge University Press.

Komisija evropskih skupnosti. (2009): *Priporočilo sveta o ukrepih za boj proti nevrodgenerativnim boleznim, zlasti Alzheimerjevi bolezni, s skupnim načrtovanjem raziskovalnih dejavnosti*. Dostopno na: [https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2009\)0379_/com_com\(2009\)0379_sl.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2009)0379_/com_com(2009)0379_sl.pdf) (sneto 22. 3. 2020).

Lovrečič, M., Lovrečič, B., Jelenc, M., in Vrdelja, M. (2019): *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji*. *Javno zdravje*, 11, str. 1–13.

Lynch, K. (1997): *The image of the city*. London, The MIT Press.

Marcus, C. C., in Barnes, M. (1999): *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. New York, Wiley.

Marcus, C. C., in Sachs, N. A. (2014): *Therapeutic Landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. New York, Wiley.

McKinley, C. (2020): *Canada's first 'Dementia Village' is helping to change how people care for seniors with Alzheimers*. Dostopno na: <https://www.goodnewsnetwork.org/canadas-first-dementia-village-opens-in-langley> (sneto 22. 3. 2020).

Ministrstvo za zdravje (2020): *Demenca*. Dostopno na: <https://www.gov.si teme/demenca-2> (sneto 22. 3. 2020).

Nassar, M. H. (2018): *Planned dementia village in Vancouver to emphasize 'quality of life'*. Dostopno na: <http://www.news1130.com/2018/03/03/dementia-village-vancouver-better-qualitylife/> (sneto 16. 3. 2018).

Pečan, P. (2018): *Optimizacija odprtega prostora za osebe z demenco na izbranih primerih domov za starejše*. Magistrsko delo. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko arhitekturo.

Petrič, D., Kogoj, A., Pirtošek, Z., Flisar, D., Zupan, B., Cvetko, T., idr. (2016): *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje.

Pomurec.com (2014): *Prvi stanovalci že v novi bivalni enoti v Stročji vasi*. Dostopno na: http://www.pomurec.com/vsebina/22240/FOTO__Prvi_stanovalci_ze_v_novi_bivalni_enoti_v_Strocji_vasi (sneto 14. 3. 2018).

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. Uradni list Republike Slovenije, št. 97/2009. Ljubljana.

Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. Uradni list Republike Slovenije, št. 67/2006. Ljubljana.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Uradni list Republike Slovenije, št. 45/2010. Ljubljana.

Ramovš, J. (2010): *Slovar: Dom četrte generacije*. Dostopno na: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1370.html> (sneto 22. 3. 2020).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Uradni list Republike Slovenije, št. 39/2013. Ljubljana.

Sempik, J., Aldridge, J., in Becker, S. (2003): *Health, well-being and social inclusion: therapeutic horticulture in the UK*. Loughbour, Loughbour University.

Spominčica (2020): *Demenci prijazne točke (DPT)*. Dostopno na: <https://www.spominčica.si> (sneto 2. 4. 2020).

WHO (2017): *Dementia: fact sheet*. Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en> (sneto 21. 10. 2017).

Zakon o duševnem zdravju. 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 77/08. Ljubljana.