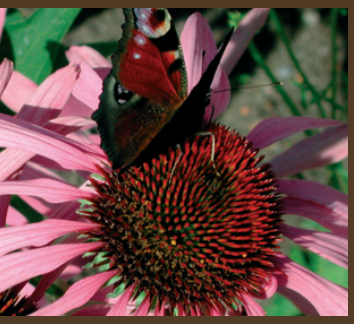
Vigdis Drivdal Berentsen, Ellen-Elisabeth Grefsrød, Arnfinn Eek

sansehager

for personer med demens

utforming og bruk



Aldring og helse
Forlaget

© Forlaget Aldring og helse 2007
Sats/layout: Helland prepress as
Layout omslag: Helland prepress as, Tove Aasrum
Fotografier: Ellen-Elisabeth Grefsrød
Vigdis Drivdal Berentsen
Arnfinn Eek

Forsideillustrasjon: Sansehagen i Rognan. Foto: Kjell Gunnar Skodvin
Sansehagen ved bofellesskapet på Kurland

Trykk: BK Grafisk as

ISBN 978-82-8061-078-2

ISBN 978-82-8061-540-4 (Digital utgave 2019)

Boka kan bestilles fra

Aldring og helse
Forlaget

Forlaget Aldring og helse
Postboks 2136
3103 Tønsberg
Telefon 33 34 19 50
Telefax 33 33 21 53
E-post: post@aldringoghelse.no

forord

Denne boka om tilrettelegging og bruk av sansehager for personer med demens bygger på erfaringer fra det 5-årige prosjektet "Sansehager som del av den daglige miljøbehandlingen for personer med demens". Prosjektet er ledet fra Nasjonalt kompetansesenter for demens i samarbeid med Husbanken og Hageselskapet.

Vi ønsker å takke både beboere og pårørende for at de har medvirket til at denne boken kan gi erfaringsbasert kompetanse til planlegging, etablering, vedlikehold og bruk av sansehager.

En rekke personer ved følgende sykehjem, bofellesskap og sykehusavdeling har deltatt i prosjektet og gjort omfattende registreringer gjennom de fem årene:

Kurland bofellesskap i Sarpsborg,
Marnarheimen sykehjem i Marnardal,
Nedstrandtunet bu- og aktivitetssenter i Tysvær,
Skjoldtunet sykehjem på Nesttun i Bergen,
Hjelset psykiatriske storavdeling utenfor Molde,
Saltdal sykehjem i Rognan,
Sonjatun omsorgssenter i Nordreisa og
Karasjok helsesenter i Karasjok.

Vi ønsker å takke for innsatsen og for velviljen vi er blitt møtt med.

En prosjektgruppe bestående av overarkitekt Marianne Siiri, Husbanken, seniorrådgiver Åse Ribe, Husbanken, seniorarkitekt Tore Lange, Husbanken og MNLA Øyvind Tjøm, Hageselskapet og landskapsarkitekt MNLA Nils Skaarer, har fulgt prosjektet og gitt nyttige faglige innspill. Prosjektet har samarbeidet med Hageselskapet bl.a. om hjemmeside. Vi takker alle for god hjelp og støtte under veis.

Takk til grafiker Tove Aasrum, Helland Prepress, for hennes hjelp med å få boka til å bli et vakkert produkt.

Prosjektet har vært finansiert av Husbanken, Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalt kompetansesenter for demens.

Tønsberg/Ås/Aksdal, juni 2007

Arnfinn Eek
Prosjektansvarlig psykolog

Ellen-Elisabeth Grefsrød
Prosjektleder landskapsarkitekt

Vigdis Drivdal Berentsen
Prosjektmedarbeider sykepleier

"I villhagen
syng epletreet
dansar rosebusken
talar løvemunnen
klatrar kråkefoten
spelar silkestrå
i sommarvinden"

Bodil Dyb Wedeld

"Kviledag
dagen eg eig til fred
Å vite at der ute
opnar skogen stiane sine
for meg
snart"

Bodil Dyb Wedeld

innhold

FORORD

INNLEDNING

SANSEHAGE
Sanser
Hage

DEMENS
Hva er demens?
Forekomst

SYMPTOMER VED DEMENS
Kognitive symptomer
Atferdsmessige og psykologiske symptomer
Motoriske symptomer

SANSEHAGE FOR PERSONER MED DEMENS
Verdien av en sansehage

ETABLERING

FINANSIERING

STØRRELSE, PLASSERING OG TYPE SANSEHAGE
Størrelse
Plassering
Hagetype

AVGRENSNING
Fysisk avgrensning
Visuell avgrensning
Forskjellige typer avgrensning

STIER
Stiføring
Stigningsforhold
Stiens bredde
Stiens belegg og lengde
Stiene om vinteren

OPPHOLDSPLASSER
Ulike typer oppholdsplasser

BEPLANTNING
Sanser og planter
Minnefremkalling ved sansestimulering
Plassering av planter
Type planter

"Så fyldes hver tanke af
blomstersang
så lys, så øm.
Så bliver mit sind til en
duggfyldt blomst,
en blomst i drøm."

Wilhelm Krag

Frukttrær og bærbusker
Krydder, urter & grønnsaker
Bruk av nyttevekster
Personalets muligheter

KJENTE ELEMENTER
Plassering
Antall
Type kjente elementer
Eksempler på kjente elementer

BELYSNING

AKTIVITETER
Plassering av aktiviteter
Type aktiviteter og bruk av sansehagen
Ulike typer aktiviteter

SKJØTSEL
Om vedlikehold

UTEMILJØET FOR PERSONER MED DEMENS
Sammenhengende plan
Forenkling
Lys

Gjerde

BRUK AV HAGEN
Kartlegging og observasjon
Rehabilitering, habilitering og opptrening
Støtte og trening av hukommelsesfunksjoner
Støtte og trening av orienteringsevnen
Opprettholde interesser og evnen til aktivitet
Opprettholde av sosiale ferdigheter
Måltidene som aktivitet
Andre hyggelige aktiviteter i sansehagen

DOKUMENTASJON

LITTERATUR

MER INFORMASJON
Prosjektaktører
Internettadresser

VEDLEGG

innledning

Sansehager – som del av boligen for personer med demens, har vært et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (tidligere Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens), Hageselskapet og Husbanken. Prosjektet gikk over fem år fra høsten 2000 til høsten 2005.

Bakgrunnen for prosjektet var et ønske fra Husbanken om kriterier for hva en sansehage for personer med demens burde inneholde. Samtidig ønsket vi å finne ut hvorfor en sansehage ved institusjonen der personen med demens bor er en viktig del av den daglige miljøbehandlingen. Hageselskapet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse mottar mange henvendelser fra ledere av pleie- og omsorgssektoren og fra arkitekter og planleggere med spørsmål vedrørende hensiktsmessige hager for personer med demens.

Boka bygger på erfaringer fra oppfølging av åtte hager tilknyttet institusjoner eller bofellesskap for personer med demens. De ansatte har observert beboerne fire ganger årlig fra høsten 2001 til høsten 2005. Bruken er evaluert både med hensyn til medisinbruk, klinisk demensvurdering og uro, samt faktisk bruk av hagen. I tillegg har erfaringer fra pårørende og pleiere hatt betydning for vår oppfattelse av hva som er et godt fungerende uteareal for personer med demens.

I løpet av prosjektperioden er ordet "sansehage" blitt godt etablert, men det er behov for en tydeliggjøring av hva vi mener med begrepet. I Norge er det anlagt utallige sansehager av mer eller mindre god kvalitet. En viktig erkjennelse er at etablering av sansehagen og bruk og vedlikehold er ulike sider av samme sak. Etableringen er det god forståelse for, men mange ansatte i institusjoner sliter med å få til en målrettet og strukturert bruk av hagen. Det er også rapportert at mange institusjoner har vansker med å få kommunene til å organisere og betale for vedlikeholdet. Dette viser at selv om begrepet sansehage er godt etablert og de fleste miljøer har stor forståelse for verdien av et godt tilrettelagt uteareal, er det stort behov for informasjon om etablering, bruk og vedlikehold. Et uteareal er ikke et godt uteareal selv om det ser aldri så flott ut, dersom ikke boenhetene har gode rutiner for jevnlig bruk og godt vedlikehold!

Denne boka skal gi leseren viktige stikkord om hva som er spesielt ved sansehager for personer med demens. Den er også ment å skulle gi inspirasjon til å oppsøke andre kilder med mer utfyllende informasjon.

Vi håper at boka kan gi viktig, erfaringsbasert veiledning og informasjon til beslutningstakere, helsepersonell og planleggere ved utforming av sansehager for personer med demens.

En sansehage er et nøye planlagt uteareal som gir frihet til å komme ut i frisk luft med naturlige omgivelser. Saltdal sykehjem.

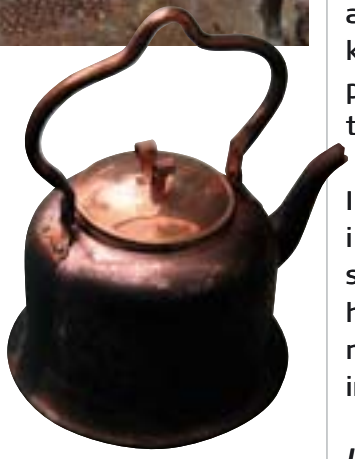
sansehage

Hva er en sansehage? Flere betegnelser er hyppig brukt, både helbredende hager (healing gardens), gjenopprettende hager (restorative gardens), sinnets hage, terapeutiske hager, spesielt tilrettelagte hager så vel som sansehager. Hva legger så vi i begrepet?

Sanser

Sanseopplevelser kan gi beboeren opplevelse av gjenkjenning. Det er nyttig å gjenkjenne noe en ser, hører, lukter, smaker eller kjenner, for det bidrar til trygghetsfølelse og kan medføre at beboeren kommer på tidligere hendelser der sanseopplevelsen var sentral. Oppmerksomhet om duften av roser kan få ham til å tenke på den rosehagen han var så glad i. For personer med demens kan sansning være en måte å få fram minner som er vanskelige å gjenkalle under en samtale. Vi har brukt den tradisjonelle femdelingen av sansene; høre, se, føle, lukte og smake. Vi inkluderer også et sjette begrep som vi kaller bevegelse i rom.

Både for mennesker og dyr er vann et sentralt element.



Syn

For at vi skal se klart og oppfatte omgivelsene våre detaljert og med farger er det en rekke deler av synsorganene som må fungere godt. Synsorganene består av øynenes lysbrytende organer, netthinnen og årehinnen, samt synsnervene, krysningen av synsnervene og synssenteret i bakhodelappen i hjernen. Synsstimuli må tolkes etter at de har nådd synssenteret. Tolkningen gjøres ikke bevisst, men skjer likevel på bakgrunn av tidligere synsstimuli (noe man har sett tidligere). Man oppfatter at "dette har jeg sett før," altså gjenkjenner det. Aldringsprosessen i øynene medfører at de lysbrytende organene blir mindre gjennomtrengelige for lys. Det skjer også reduksjon av de sansecellene i øyenbunnen som registrerer farger. Dessuten medfører aldringen at noen av øynenes muskler har vansker med å reagere like fort på endring av lysstimuli som de gjorde tidligere. Dette kan gjøre det vanskelig å se klart for eksempel avisskrift som er nærmere øynene enn 40 cm. Ulike kvaliteter ved synssansen reduseres med årene, og en person med demens kan ha vansker med å tolke et inntrykk som noe de har sett tidligere.

I tillegg har mange personer med demens allerede tidlig i sykdomsforløpet vanskelig for å orientere seg etter synssansen, oppfatte hvor elementer er plassert i forhold til hverandre, bedømme avstand eller oppfatte ulike mønster. Det aldrende øyet er også sensitivt for blending og reflekser.

Lukt

Sanseoreganene som oppfatter lukt finnes i taket i nesehulen. Lukt er luft som inneholder molekyler fra ulike stoffer. I nesehulen og tilstøtende hulrom finnes det nerveceller som nesten ligger åpent, slik at de er lett tilgjengelige for molekylene fra de ulike stoffene. Utløpere fra nervecellene sender impulsene videre til hjernebarken. Luktesansen reduseres med årene både fordi antall sanseceller reduseres og effektiviteten i hver celle blir dårligere. På samme måten som synsstimuli må tolkes og gjenkjennes for å gi mening, må også lukt-

stimuli det. Lukt påvirkes mer av aldersforandringer enn det smak gjør. Ny forskning kan tyde på at luktesansen er særlig redusert ved demens ved Alzheimers sykdom, men man avventer ytterligere forskningsresultater om dette.

Smak

Smaksopplevelsen forandres seint i demensutviklingen. Smaksceller eller smaksløker finnes på tungen og enkelte steder i ganen. De inneholder nerveceller som stimuleres av kjemiske stoffer. Nervecellene sender informasjon om smak videre til den forlengede marg. Derfra sendes signalene videre til thalamus og hjernebarken der informasjonen blir oppfattet og bearbeidet. Smakssansen registrerer om det vi spiser er salt, surt, søtt eller beskt. Den fungerer sammen med luktesansen og synssansen, og alle disse sansene har betydning for hvordan mat oppfattes. Ved demens er det viktig å stimulere alle sansene for at inntrykkene skal kunne bidra til gjenkjenning.

Hørsel

Hørselsorganene består av det ytre øret der lyder fanges opp og ledes til trommehinnen, og mellomøret som består av et hulrom med tre beinete deler, hammeren, ambolten og stigbøylen. Disse settes i bevegelse av lydbølgene fra trommehinnen, og overfører energien fra vibrasjonene av lyden til væsken i sneglehuset i det indre øret. I det indre øret føres lydinntrykkene som elektriske impulser videre med hørselsnerven til hjernen. Der blir lydene tolket og sammenlignet med lyder en har hørt før.

Personer med demens har vansker med å diskriminere mellom viktige og uviktige lyder. Oppfattelse av alle lydinntrykkene på lik linje gjør det vanskelig å tolke betydningen av lydene. Dersom personen også har redusert hørsel kan mange lyder gi lite mening. Dette kan bidra til redusert oppmerksomhet (1).

En sansehage skal være et godt og fredfullt sted. Saltdal sykehjem i Rognan.

Taktil sans

Noen av sanse- eller følecellene er tilpasset slik at de registrerer lett berøring. Slike celler finnes blant annet i huden på hendene og føttene. Sanseceller som registrerer sterkere inntrykk som dytt, dunk og trykk finnes i underhuden og i bindevev blant annet i håndflatene og rundt ledd. I store deler av kroppen finnes det sanseceller som registrerer temperatur, og i muskler og skjelett finnes det sanseceller som gir informasjon om posisjon (stilling) av muskler, sener og knokler.

Hage

En hage ble tidligere definert som en innhegning eller inngjerdet jordstykke. Noe senere ble hagebegrepet utvidet til å bety et inngjerdet stykke jord til dyrking av grønnsaker, blomster, frukttrær med mer. I dag brukes hagebegrepet i hovedsak om et inngjerdet og kultivert jordstykke ved beboelseshus. I hagen nyter man rolige stunder, slapper av, spiser, leker og i større eller mindre grad steller hagen. Vanligvis handler begrepet om et stykke mer eller mindre kultivert natur rett utenfor egen bolig, der man har frihet til å bevege seg. Hagebegrepet er relevant å bruke fordi det innebærer at det finnes et oversiktlig uteareal tilknyttet boligen og med et trygt, hjemmekjent innhold med aktiviteter som krever lite planlegging.

Slik sett blir begrepet sansehage for personer med demens meningsfullt. En innvending er at all natur er sansestimulerende. Men en sansehage for personer med demens fyller kriterier som gjør den mer egnet til brukerne enn de fleste andre naturområder. Det kreves et nøye gjennomtenkt uteareal der man er klar over behovene som personer med demens har for å velge å komme ut i frisk luft med naturlige omgivelser. Hagen skal også gi muligheter for ro, fysiske utfordringer, tilpassede sansestimuli, muligheter for sosialt samvær, kjente elementer og aktiviteter som kan hjelpe personene

til å vedlikeholde tidligere ferdigheter. Det kan tenkes at frihet til å være ute er like viktig som sansningen.

En sansehage for personer med demens må være fysisk og psykisk styrkende. Mistolkning av omgivelser og hendelser kan føre til stress og uro hos beboergruppen. Personer med demens trenger ofte et større område å bevege seg på enn det innemiljøet tilbyr. Utearealet bør sees i sammenheng med innearealet og bør planlegges under ett. Internasjonal litteratur viser at det å være ute i egnede grønne omgivelser minsker stress, hindrer uro, virker beroligende og bedrer konsentrasjonen. Dette inspirerer til å fortsatt planlegge og etablere gode sansehager for personer med demens.

Følelseslivet til et menneske med demens endres. Oppmerksomheten om det som har hendt den seinere tiden svekkes i takt med sykdommens forløp. Det er vanskelig å oppleve at man mister kontrollen over livet sitt. Hagen skal gi muligheter for utfoldelse og gleder slik at tapet av viktige mentale funksjoner ikke oppleves så sterkt. Målene for en sansehage er å skape muligheter for gjenkjenning og mestring i omgivelser der det er godt og fredfullt å være.

En sansehage for personer med demens må være fysisk og psykisk styrkende.

Det finnes en rekke miljøtiltak som ser ut til å gi innhold og mening i tilværelsen for personer med demnes.

Prunustre

demens

Opplevelse av mestring er viktig for alle fordi mestring bidrar til å opprettholde deler av selvbildet til den enkelte. Sansehagen skal gi mestringsopplevelser og på den måten virke terapeutisk. Det er vanskelig å tilrettelegge for dette dersom en ikke kjenner til hvilke symptomer som er vanlige ved demens. Derfor gis det her en kortfattet beskrivelse av demens.

Hva er demens?

Engedal og Haugen (2) har definert demens slik: "Demens er en fellesbetegnelse på en rekke sykelige tilstander i hjernen. Kjennetegn for demens er ervervet intellektuell svikt, svikt av emosjonell (følelsesmessig) kontroll og sviktende evne til å utføre dagliglivets funksjoner".

Fra Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter.

Selv om det forskes mye finnes det i dag ingen behandling som kan kurere demens, men en rekke miljøtiltak ser ut til å gi innhold og mening i tilværelsen for pasientene. Demenssymptomene utvikler seg over kortere eller lengre tid avhengig av hvilken hjernesykdom eller skade som forårsaker tilstanden, og pasientens alder ved sykdomsdebut. Hos enkelte kan sykdomsforløpet være kort mens det hos andre kan strekke seg over mange år. Det vanligste er fra 5 – 15 år.

Demens er kjennetegnet ved reduksjon av en rekke kognitive funksjoner, ofte samtidig som det skjer atferdsmessige, psykologiske og motoriske endringer.

Fra Saltdal sykehjem.

Forekomst

Forekomsten av demens øker med stigende alder. Forekomsten i aldersgruppen 65-74 år er bare 2-3 %, mens den i aldersgruppen over 75 år er 15 %. I aldersgruppen 90 år og over er forekomsten mer enn 35 % (3). Man regner med at det i Norge pr 2005 er rundt 65.000 personer med demens. Det er forholdsvis flere kvinner enn menn som har demens. Hovedårsaken til dette er at kvinner lever lengre enn menn.

Svekket evne til å orientere seg for tidspunkt, dag, måned, årstid og årstall er vanlig ved demens.

Solur

symptomer ved demens

Denne oversikten over symptomene ved demens er ment som en mulighet for leseren til å forstå hvilke symptomer vi i særlig grad må ta hensyn til ved utformingen av uteområdet, og ved planleggingen av uteaktiviteter.

Det finnes tre hovedgrupper med symptomer ved demens:

- kognitive,
- psykologiske og atferdsmessige,
- motoriske.

Kognitive symptomer

Svekket oppmerksomhet

Evnen til oppmerksomhet er svekket tidlig i forløpet av de fleste typene demens.

Fokusert oppmerksomhet er evnen til å konsentrere seg om en oppgave eller en hendelse over tid uten å la seg forstyrre av andre ting.

Delt oppmerksomhet er evnen til å ha oppmerksomheten rettet mot flere ting samtidig. Fokusert og delt oppmerksomhet reduseres tidlig i demensutviklingen.

Redusert hukommelse og læringsevne

Et tidlig symptom ved demens er redusert hukommelse og vansker med å lære nye ting.

Korttidshukommelsen er evnen til å huske informasjon i opptil et halvt minutt. Korttidshukommelsen er ofte intakt i tidlig fase, men er redusert ved moderat grad av demens.

Langtidshukommelsen reduseres tidlig, og reduseres ytterligere etter hvert som sykdommen utvikler seg. Å huske hendelser eller navn uten noen form for påminnelser eller annen hjelp til å huske, kalles gjenkalling. Å huske når en blir minnet om hendelser eller personer, kalles gjenkjenning. Gjenkalling er vanskeligere enn gjenkjenning. Gjenkallingsevnen er redusert allerede ved mild grad av demens, mens gjenkjenningsevnen bevares lengre.

Planleggingshukommelse betyr at vi kan huske hva vi har tenkt å gjøre i nær framtid, og forberede oss på dette. Planleggingshukommelsen er som regel intakt i tidlig fase, men reduseres betydelig utover i forløpet av sykdommen.

Kildehukommelse er den delen av hukommelsen som gjør at vi kan huske hva vi har hørt, sett eller lest, og kan angi hvor vi har informasjonen fra og hvem som har gitt oss informasjonen. Selv ved mild grad av demens er det betydelige vansker med å angi kilde for noe som er lest, sett eller hørt.

Episodehukommelse er evne til å huske en enkeltstående hendelse, for eksempel en viktig hendelse fra ungdomstiden eller at datteren var på besøk tidligere i uken. Allerede tidlig i demensforløpet er denne evnen svekket, og den svekkes ytterligere gjennom sykdomsperioden. Det ser ut til at hendelser som har vært forbundet med sterke følelser huskes i lengre tid enn følelsesmessig nøytrale hendelser.

Et tidlig symptom ved demens er redusert hukommelse og vansker med å lære nye ting. Saltdal sykehjem.

Semantisk hukommelse er evne til å huske fakta som en har lært seg. Eksempler på semantisk hukommelse er historiekunnskap og navn på steder.

Prosedyrehukommelse er evne til å huske handlinger som en har gjentatt så mange ganger og over så lang tid at de kan gjøres nærmest automatisk (av seg selv). Handlingene er blitt overlærte. Eksempler på dette er bilkjøring, sykling, svømming osv. Til tross for at handlingene er overlærte og kan utføres, er det lite sannsynlig at pasienten har oversikt over situasjonen og konsekvensene av handlingene.

Språkvansker

Flere demenssykdommer gir språkproblemer. Evnen til å tenke logisk, være analytisk, oppfatte språk og ha god talefunksjon berøres av dette. Mange personer med demens har vansker med å komme på nøkkelordene (substantiver) som skal gi mening til en setning. Redusert

evne til å uttrykke seg verbalt er en utfordring når vi skal forsøke å forstå

- hvordan pasienten oppfatter sine omgivelser,
- hvordan han ønsker å ha det,
- og hvilke aktiviteter han ønsker å delta i.

Vansker med å orientere seg i og handle i rom

Personer med demens får ofte problemer med å orientere seg i rom. De kan også få problemer med å gjenkjenne en ting fra en uvant vinkel. Det kan være vanskelig å beregne avstander og å orientere seg utendørs. Dette, sammen med den reduserte hukommelsen, kan være årsaker til at pasienter med demens kan gå seg vill og ikke finne tilbake til hjemmet sitt.

Svekket evne til generell orientering

Tidlig i demensutviklingen blir evnen til å orientere seg for tid og geografisk svekket. Dette medfører at pasienten ikke kjenner seg igjen, og ikke greier å holde rede på klokkeslett, hvilken dag, dato og måned det er.

Handlingssvikt

Ved moderat grad av demens mangler pasienten oversikt over situasjonen, han har redusert hukommelse og evne til å tenke abstrakt. Redusert evne til å planlegge og til å orientere seg i rom og tid gjør at han har store vansker med å gjennomføre praktiske handlinger. For at personen i størst mulig grad skal kunne gjennomføre handlinger, ha oversikt og kunne orientere seg må både inne- og utemiljøet forenkles og tydeliggjøres.

Redusert evne til å forstå stimuli

Pasienter med demens kan ha vansker med å forstå meningen med taktile, syns- eller hørselsstimuli (ikke kjenne igjen gjenstander, synsinntrykk eller lyder), til tross for at han kan se, høre og har normal følesans, har god oppfatningsevne, ikke har språkproblemer, og har intakt oppmerksomhet.

De mest påfallende kognitive trekkene ved sykdommen er redusert hukommelse, orienteringsevne, handlingssvikt og vansker med å forstå og gjøre seg forstått.

Fra Karaskjok.

Atferdsmessige og psykologiske symptomer

De fleste pasientene med demens har i tillegg til kognitiv svikt også minst ett symptom på sviktende følelsesmessig kontroll, motivasjon eller sosial atferd, slik som:

- Følelsesmessige svingninger
- Irritabilitet
- Apati
- Unyansert sosial atferd

Noen av disse symptomene er vage og kan lett overses. Andre er tydelige og kan ikke bli oversett av noen i omgivelsene, fordi symptomene har store konsekvenser for pårørende eller medpasienter (4, 5, 6).

Depresjon

Depresjon kommer av det latinske ordet depressio som betyr nedtrykthet. Det henspeiler på en sinnstilstand med tristhet, hjelpeløshet og motløshet. Depresjon forekommer oftere hos personer som har en eller flere andre sykdommer fra før (7), og forekommer ofte hos personer med mild og moderat grad av demens. Følelsen av å ikke få til (mestre) det samme som tidligere kan gi tapsreaksjon. Man kan også tenke seg at tap av muligheter i framtiden har betydning for utvikling av depresjon. Usikkerhet for hva som kommer til å skje kan gi angst, uro og depresjon eller oppgitthet. I tillegg kan den sviktende evnen til å orientere seg for tid og sted medføre betydelig angst.

Angst

Angst er vanlig tilleggssymptom både ved somatiske sykdommer og ved demens. Med angst i psykiatrisk betydning mener vi en diffus, indre uro uten kjent årsak. Individet føler seg engstelig, men vet ikke hvorfor, og rent fornuftsmessig er det ingen grunn til å engste seg.

Mange personer med demens mangler oversikt over situasjonen sin. De kan befinne seg på et sykehjem der de ikke kjenner seg igjen. Redusert handlings- og mestringsevne og dårlig språkfunksjon medfører at personen ikke greier å finne ut av situasjoner, og kan bare i liten grad uttrykke verbalt spørsmålene de har. Det er ikke bare demenssymptomene som kan føre til angst. Også somatiske symptomer som pustevansker og smerter, og psykiske symptomer som hallusinasjoner og depresjon, kan gi angst.

Manglende forståelse av situasjonen kan gjøre pasienten utrygg, og dersom ingen oppdager hva som er i ferd med å skje og griper inn i situasjonen, kan vedkommende plutselig få panikk, slå, dytte eller sparke.

Ved god kunnskap om personens liv kan personale ofte oppdage at atferden kan være uttrykk for noe som vedkommende savner, kanskje aktiviteter som har vært viktige for ham. Skjoldtunet sykehjem.

De som har angst for å bli forlatt virker ofte klamrende og har vansker med å være alene. De følger etter personalet og er engstelige når de blir alene.

Passivitet, apati og rastløshet

Isolasjonstendens og passivitet er vanlig i alle stadier av demens. Dette kan være utslag av depresjon eller uttrykk for manglende interesser. Personen har glemt ferdigheter han har hatt tidligere og reagerer på dette med å bli passiv. Manglende evne til å ta initiativ gir seg også utslag i passivitet eller apati. Ofte kan de som har slike symptomer virke mer våkne og aktive dersom de får delta i lite krevende aktiviteter, som sang, turgåing og samtale.

Mens noen er passive og har sluttet med hobbyer de har hatt tidligere, er det andre som virker rastløse og vandrer omkring tilsynelatende uten mål og mening. Enkelte har det travelt med å flytte på stoler og bord, andre rydder og vasker i timevis. Ved god kunnskap om personens liv kan personale ofte oppdage at atferden kan være uttrykk for noe som vedkommende savner, kanskje aktiviteter som har vært viktige for ham. Når en pasient tydelig endrer atferd, må personale være oppmerksom på at endringen kan være tegn på somatisk sykdom eller smerter.

Psykose

Noen personer med alvorlig grad av demens kan få psykotiske symptomer (2, 5, 7). Psykose er en tilstand med realitetsbrist, og de psykiske symptomene er vanskelige eller umulige å forstå. Enkelte pasienter med moderat og alvorlig grad av demens kan få vrangforestillinger eller synshallusinasjoner. Hørselshallusinasjoner er sjelden hos personer med demens.

Vrangforestillinger er en usann eller utrolig påstand framsatt av pasienten, der vedkommende ikke påvirkes av motargumenter eller bevis på at påstanden er uriktig (5). Det er ideer eller forestillinger om noe vedkommende er veldig opptatt av.

Hallusinasjoner er å se eller høre ting som ingen andre opplever. Siden personer med demens ofte har redusert ordforråd og kan ha vansker med å uttrykke seg, kan det være vanskelig å få direkte opplysninger om hva vedkommende opplever. Av og til kan atferden gi inntrykk av at vedkommende har hallusinasjoner.

Illusjoner og tidsforskyvning

Illusjoner er sansebedrag, særlig synsbedrag, og er ikke det samme som hallusinasjoner. Tidsforskyvning er vanlig ved demens, og må skilles fra vrangforestillinger. Ved tids-

forskyvning opplever pasienten på nytt noe som skjedde for lenge siden, for eksempel i pasientens hjem. I en slik situasjon kan han være urolig fordi han for eksempel vil hjem og se etter sauene sine. Verken illusjoner eller tidsforskyvning skal behandles med legemidler.

Irritabel eller aggressiv atferd

Ved skader i frontal- og temporallappene i hjernen er irritabilitet og aggressivitet vanlig (2). Atferden skyldes at pasienten mangler evne til kritisk sans og til impulskontroll. Skaden i hjernen medfører endring av personligheten. Angrepsaggresivitet er atferd som kommer brått og uten en klar foranledning. Forsvarsaggressivitet er når pasienten opplever vanskelige eller uoversiktlige situasjoner. Også vansker i kommunikasjonen mellom personale og pasient kan medføre irritasjon, angst og aggresjon.

Roping

Enkelte personer med alvorlig grad av demens kan sitte og rope om igjen og om igjen, tilsynelatende uten at de legger merke til det selv. Roping og andre repeterende handlinger, som plukking på bleie eller tvinning av tøyet i klesplagg, kan være uttrykk for mangel på mer meningsfylt aktivitet eller indre uro og angst.

Rastløshet og vandring

Mange personer med moderat og alvorlig grad av demens er generelt rastløse og urolige. Det er vanskelig å vite hva atferden er uttrykk for hvis pasienten ikke selv kan fortelle det. Også stadig vandring, tilsynelatende uten mål og mening, kan være vanskelig å tolke.

Personlighetsendringer

Hemningsløs atferd og uhemmet spising, drikking, seksuell utagering samt andre former for vanskelig atferd forekommer vanligvis når pannelappene og tinninglappene er affisert, som ved frontotemporallappsdemens.

Motoriske symptomer

Personer med moderat og alvorlig grad av demens kan ha vansker med å koordinere bevegelsene (7). Koordineringsvanskene kan gjøre det vanskelig å spise med kniv og gaffel fordi bevegelsene virker klossete. Også balanseevnen reduseres, med økt fare for fall. Noen blir stive i muskulaturen, og bevegelsene virker upresise.

Skjelving i hendene, rigiditet i muskulaturen, mimikkfattig ansikt og et litt subbende gangelag med korte steg er symptomer ved Parkinsons sykdom og ved Parkinsons sykdom med demens. Ved demens ved Alzheimers sykdom kan slike symptomer forekomme når skaden i hjernen omfatter de samme områdene som rammes ved Parkinsons sykdom.

Når evnen til å oppfatte romlige forhold samtidig er redusert, har pasienten betydelig risiko for å falle eller skade seg. I alvorlig fase av demens er mange inkontinente for urin, og noen også for avføring. Noen ganger skyldes dette at personen ikke finner toalettet eller har glemt hvor det er, andre ganger at vedkommende ikke forstår hvordan vannlatingstrangen skal håndteres.

Det er viktig å være oppmerksom på at de fleste med demens ikke har alle symptomene som er nevnt ovenfor, men alle har noen av symptomene.

Det er viktig å være oppmerksom på at de fleste med demens ikke har alle symptomene som er nevnt ovenfor, men alle har noen av symptomene. Hos en person er hukommelsen redusert tidlig i forløpet mens hos en annen kan hukommelsen være intakt lengre tid. Ulikhetene skyldes at hjerneskadene rammer forskjellige deler av hjernen. Til tross for ulikhetene tar all behandling for demens sikte på å tilrettelegge for at personen skal oppleve mestring og en meningsfull tilværelse.

Til tross for ulikhetene tar all behandling for demens sikte på å tilrettelegge for at personen skal oppleve mestring og en meningsfull tilværelse.

Saltdal sykehjem.

Sansehagene har blitt mottatt med stor glede av beboere, pleiere og pårørende. Karasjok helsesenter.

sansehage for personer med demens

Sansehage for personer med demens skal bidra til god livskvalitet og gi beboeren mulighet til å komme ut i frisk luft i naturlige, sansestimulerende omgivelser, med muligheter for ro, fysiske utfordringer, og et gjenkjennelig miljø (8, 9). Hagen skal inneholde kjente elementer og skal ha steder der beboerne kan delta i meningsfulle aktiviteter tilpasset personens funksjonsnivå. Å mestre ulike aktiviteter i hagen øker selvtilliten.

Sansehagen bør først og fremst være tilgjengelig for beboere tilknyttet enheten, personale og besøkende. Andre beboere kan få tilgang til å bruke hagen etter avtale. Slike avtaler gjøres for å sikre ro og forutsigbarhet for primærbrukerne av hagen. Hvis det er for mye som skjer eller det er for mange ukjente personer til stede i hagen kan personer med demens bli urolige og trekke seg bort heller enn å bli sittende og se på det som foregår.

Et stort utetermometer der det er lett å se dagens temperatur kan være en kilde til mange samtaler om været.

En god sansehage for personer med demens skal være trygg og sikker å bruke. Den skal være godt avgrenset og ha direkte tilknytning til boligen eller enheten. De detaljerte kravene følger i kapittelet om etablering og bruk av sansehagen.

Verdien av en sansehage

Sansehagene har generelt blitt mottatt med stor glede av beboere, pleiere og pårørende. De fleste rapporterer

Kartet viser de åtte sansehagene for personer med demens som erfaringene i denne veilederen baserer seg på.

om mye og attraktiv bruk av hagen, slik som hageselskap, iskrem- og pølsefester, kaffeslabberas, innkjøp av solkrem, planting av stauder, muligheter for å gjøre meningsfulle og kjente aktiviteter sammen med beboeren og gjøre noen av innerutinene ute når været tillater det. Hagen gir gode muligheter for rastløse vandrere til å gå fritt omkring i hagen. Det er rapportert at hagen gir rom for glade ansikt og gode samtaler, mer samhørighet mellom avdelinger. Institusjoner som bruker hagen aktivt er ofte attraktive arbeidsplasser. Det må nevnes at for noen har det vært vanskelig å få til jevnlig bruk av hagen, særlig dersom den ikke ligger rett utenfor avdelingen. Enkelte institusjoner har meldt om at beboere en sjelden gang har forsert avgrensningen (klatret over gjerdet).

Været er et gjennomgående samtaletema i alle hagene. Beboerne prater om været som de ser og føler på kroppen når de er ute. I institusjonene som har høner i hagen er alt som skjer med hønene viktige samtaleemner, ikke bare fordi hønene er synlige, de er også lette å høre. Beboerne snakker om små ting de ser, hører og opplever i hagen, spiser bær fra hagen, lukter på en nyplukket syrinkvast og minner vekkes til live. Opplevelser i hagen gir mange situasjoner som er gode for pleiere og pårørende å prate med beboeren om. Pårørende setter pris på å kunne gå tur ut i hagen sammen med beboeren. Ute kan de prate om ting uten at alt de sier blir hørt i avdelingen.

Erfaringer fra åtte sansehager

De åtte sansehagene for personer med demens som erfaringene i denne boka baserer seg på er Kurland bofellesskap i Sarpsborg, Marnarheimen sykehjem i Marnardal, Nedstrandtunet bu- og aktivitetssenter i Tysvær, Skjoldtunet sykehjem på Nesttun i Bergen, Hjelset psykiatriske storavdeling utenfor Molde, Saltdal sykehjem i Rognan, Sonjatun omsorgssenter i Nordreisa og Karasjok helsesenter i Karasjok.

Været er et gjennomgående samtaletema enten det er snøstorm som her ved Sonjatun omsorgssenter...

... eller strålende sol der trærne brister knopper til de vakreste vårblomster.

Offisiell åpning foretas av en av de ivrige dugnadsarbeiderne i sansehagen ved psykiatrisk storavdeling på Hjelset.

etablering

Samarbeid

Planleggeren må ha en god dialog med personer som har sterk forankring i lokal kultur og tradisjon på stedet. Han bør samarbeide med representanter for beboerne og personale ved den aktuelle institusjonen. De som skal bruke hagen bør tidlig i prosessen få interesse for å bruke den. Derfor må beboerrepresentanter inkluderes for å skape et eierforhold og en interesse som sikrer forståelse for bruk av hagen når den er ferdigstilt.

Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen med beboerrepresentanter bør bestå av avdelingsleder, helsepersonell som jobber på den/de aktuelle enhetene og gjerne vaktmesteren. I tillegg bør fysioterapeut, aktivitør, ergoterapeut, kjøkkenpersonell

Lions-klubbens amerikanske president planter blodbøk under åpningen av sansehagen på Kurland bofellesskap.

og en pårørende delta. Det anbefales at andre enn de ansatte har ansvar for vedlikeholdet. Dersom det likevel er personale som skal forestå vedlikeholdet, må en representant for dem være med i arbeidsgruppen. Hvis finansiering av hagen ikke er klar, kan den økonomiansvarlige fra institusjonen delta.

Både planleggings- og byggeprosessen kan ledes av en person som ikke har personalansvar på den aktuelle institusjonen. Da blir prosessen ikke bundet av interesse- og personkonflikter. Arbeidsgruppen som representerer beboerne bør i forkant av prosessen ha et idémyldringsmøte der aktørene kommer med tanker om hvordan de ønsker seg sansehagen. De aktuelle idéene skrives ned og formidles til den som skal tegne selve planen.

De ivrige dugnadsarbeiderne, ansatte, frivillige og elever fra en lokal videregående skoles anleggsgartnerlinje hedres med god mat og drikke ved åpningen av sansehagen på Hjelset.

Hente idéer

Dersom temaet ikke er godt kjent for hele arbeidsgruppen anbefales det at det holdes et idéforedrag fra person med god kjennskap til tema. Dette kan skape en felles forståelse om hva en sansehage er. Hvis planleggeren av utearealet har erfaring fra lignende problemstillinger kan idéforedraget holdes av vedkommende. Hvis ikke, bør en person med slik erfaring holde foredraget, og planleggerne bør være tilstede. Temaforedraget kan være åpent for en større forsamling med interesse for prosjektet. Følgende kan inviteres til idémøtet: arbeidsgruppen, lokale politikere, pårørende, interesse- og frivillige organisasjoner som hagelag og representanter for utbyggeren, fra aktuelle finansieringskilder og lokale media.

Det kan også være aktuelt for arbeidsgruppen, planleggeren, utbyggeren og de som skal finansiere hagen å ha en felles befaring til sykehjem der sansehager allerede er etablert.

I etterkant av idéforedrag og eventuell befaring bør arbeidsgruppen igjen ha møte der de reviderer planene for sansehagen etter å ha fått nye ideer. Den reviderte ønskelisten leveres til planleggeren.

Planleggere

Planleggeren bør ha god kjennskap til planlegging av sansehager og bør helst være utdannet landskapsarkitekt. Det er viktig at han/hun kommer tidlig inn i prosessen, særlig ved nybygging. Da kan vedkommende samarbeide med arkitekten om plassering av oppholdsrom og beboerrom sett i sammenheng med en optimal plassering av sansehagen. Dette er viktig for å sikre jevnlig bruk at sansehagen. Når hagen kan ses fra oppholdsrommet kan synet av den skape lyst til å gå en tur ut.

Planleggeren og en representant fra arbeidsgruppen bør befare stedet der hagen skal lages. Når den første skissen er tegnet bør arbeidsgruppen vurdere den. Aller helst bør planleggeren være tilstede for å forklare sine intensjoner og ta imot kommentarer og kritikk. Dette er viktig for å få til en hage som fungerer både estetisk og funksjonelt for beboerne. Når alle hensyn er tatt, tegnes en plantegning. Denne kan brukes til motivasjon, til søknader om finansiering og til bygging. Målestokken på tegningen bør være 1:200. Til de minste hagene kan den med fordel tegnes i 1:100.

Under t.v. Etablering av en sansehage har mange faser og må påregnes å ta flere år fra tidlig idéfase til faktisk etablering og bruk. Her er stiene akkurat blitt asfaltert i sansehagen ved Saltdal sykehjem.

Under t.h. Det er viktig at planleggeren får samarbeide med representanter for beboerne og personer med god kjennskap til lokalsamfunnet ved den aktuelle hagen. Her diskuterer hagegruppens leder med anleggsgartneren under etablering av sansehagen på Hjelset.

Veien til det "gode liv"

finansiering

Uansett hvilken finansieringstype det satses på er det lettere å skrive en overbevisende søknad dersom man har en enkel plantegning og et grovt kostnads-overslag å vise til. Dersom prosjektet skal opparbeides og finansieres av ulike aktører kreves det god prosjektstyring for å få til et godt prosjekt hvor eierforholdet er der det bør være, nemlig hos brukerne av sansehagen.

God kommunal økonomi eller husbanklån

Noen kommuner har økonomi til å bygge sansehage samtidig som de bygger sykehjem eller omsorgsbolig, eventuelt når et sykehjem skal pusses opp og ombygges. De fleste kommuner er avhengige av lån eller tilskudd fra Husbanken for å bygge sykehjem, i tillegg til andre finansieringskilder for å finansiere planlegging og utbygging av en sansehage. Byggekostnader for sansehage varierer, men anslagsvis kan man regne at 4-10 % av byggekostnadene, eller mellom 400-1200 kr/m² skal finansiere utearealet. Foreløpig (våren 2007) gir ikke

Husbanken tilskudd for å finansiere en sansehage, men de gir lån til etablering av sansehager ved nybygging hvis bygningen er husbankfinansiert.

Extramidler

Man kan søke om extramidler til prosjekter innen forebygging, rehabilitering og forskning. Det må søkes via en av 25 godkjente søkerorganisasjon, for eksempel Norske kvinners sanitetsforening eller Nasjonalforeningen for folkehelsen. Søknadsfrist er april/mai hvert år, med utdeling i oktober. Mer informasjon finnes på nettsiden *www.helseogrehab.no*.

Lokale interesseorganisasjoner

Lokale interesseorganisasjoner, lag og foreninger har ofte penger, og noen ganger arbeidskraft. De kan sjelden fullfinansiere en sansehage, men kan være gode bidragsytere. Ta kontakt med lokale Lions-, Kiwanis-, Rotary, eller Sanitetsforening, hagelag etc og få informasjon om muligheter for delfinansiering og/eller dugnadsinnsats.

Full finansiering av sansehagen er sjelden. Beregn tid og vilje til å søke om midler fra flere steder.

Lokale bedrifter

Det kan søkes om støtte til finansiering hos lokale bedrifter som ønsker seg god reklame.

Dugnad

Deler av opparbeidelsen kan skje ved dugnad, men dette er ikke å anbefale for hele hagen. Særlig bør grunnarbeidene gjøres av godkjente fagfolk.

Samarbeid med lokale fagskoler

Noen steder kan det være aktuelt med samarbeid med videregående skoler som gir anleggsgartner- eller gartnerutdanning. Prosessen må forventes å ta tid fordi elevene har begrenset tid og ressurser. Før man setter i gang et slikt samarbeid må kostnadene ved ekstra samordningstid vurderes opp mot mengde gratisarbeid man kan få. Men man får som regel til gjengjeld høy kvalitet på arbeidet, så det er vel verdt å prøve. Man får også tilleggsgevinster som styrket dugnadsånd, ansvarsfølelse, arbeidsglede, sosiale hyggestunder og et eierforhold til hagen som motiverer til å ta vare på den i framtida.

Den storslåtte naturen rundt sansehagen ved Marnarheimen sykehjem er god å hvile blikket på. Sansehagen glir naturlig over i landskapet hagen er omgitt av.

størrelse, plassering og type sansehage

Hagen er kjent og kjært sted for de fleste. Et menneske med demens som bor i institusjon foretar seg ofte lite på eget initiativ. Dette gjør den nære, oversiktlige hagen spesielt egnet som sansehage. De fleste hageaktiviteter er trygge, hverdagslige og forutsetter kjente handlinger med lite planlegging. Derfor bør man ha som mål å utforme sansehagen som et intimt, men oversiktlig hageanlegg, fremfor en stor, uoversiktlig park der man lett blir forvirret og utrygg.

Planlegg slik at hagen totalt sett gir mulighet for mange ulike, gode opplevelser, samtidig som den ikke skal bli overveldende. Skap enkel variasjon i trygge rammer. Trygghet kan oppnås når beboeren har oversikt over hvor han er, samtidig som han kjenner igjen elementer i hagen som er basert på lokal kultur og tradisjon.

Atriumshagen ved Eplehagen bofellesskap i Sarpsborg er en fortettet, intim og innholdsrik sansehage der husveggene er naturlig avgrensning.

Trygghet kan oppnås ved at beboeren hele tiden har oversikt over hvor han er i hagen, i tillegg til at elementene som brukes er basert på lokal kultur og tradisjon. Kurland bofellesskap.

Størrelse

Store og små sansehager

Størrelsen på sansehager varierer vanligvis fra 250-1500 m². Ulike størrelser gir forskjellige muligheter og begrensninger for innholdet i hagene, men uansett størrelse vil sansehagen kunne gi beboerne frihet til å komme ut og bevege seg i et grønt miljø. Det er bedre med en liten hage enn ingen hage i det hele tatt.

Romslig og bred, fremfor smal og lang

Sansehagen bør være romslig og bred, fremfor smal og lang. En smal hage har kort avstand mellom avgrensningen og huset. Det kan få beboerne til å fokusere mer på det som foregår utenfor hagen enn inne i. En romslig og bred hage har bedre muligheter for god stiføring og plassering av hvileplasser, aktivitetsplasser og kulturelle elementer langs stien.

Hagen på Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter er formet som en hestesko rundt huset og er relativt smal. Hagen er tegnet av landskapsarkitekt MNLA Nils Skaarer.

Plassering

Synlig for beboere og personale

Sansehagen bør være godt synlig og attraktiv sett innenfra. Det kan lokke beboere til å bruke hagen. Er hagen plassert langt fra oppholdsrommene, glemmer beboeren at han kan gå ut. Han trenger påminnelse om at hagen er der. For personalet er det viktig at hele hagen er godt synlig innenfra slik at de har oversikt over hvor beboerne er. Hage som ikke er godt synlig fra oppholdsrom i avdelingen brukes mindre, og personalet er ikke tilfreds med bruk av en slik hage.

Rolig plass

Personer med demens blir urolige av mange sanseinntrykk på samme tid. Derfor bør hagen plasseres på et rolig sted uten forstyrrende utsikt til for eksempel parkeringsplass eller hovedinngang. Dersom dette ikke

Plasser sansehagen nær det mest brukte oppholdsrommet inne. Saltdal sykehjem.

Hagen bør plasseres på et rolig sted uten forstyrrende utsikt til biler som kommer og går. Bjørketrærne og redskapsboden skjermer visuelt mot parkeringsplassen. Sonjatun omsorgssenter.

er mulig, kan avgrensningen hjelpe til med å skjerme for den forstyrrende utsikten.

I plan med oppholdsrommene i enheten

Sansehagen bør plasseres nærmest mulig oppholdsrommene til beboerne og bør være i samme plan som oppholdsrommene inne. Slik skapes det god tilgjengelighet både for dem som er skrøpelige til beins, bruker rullator eller sitter i rullestol. Hvis han kommer på å gå ut, vil han mest sannsynlig glemme hvor han skal dersom veien til hagen er lang og han heller ikke kan se dit.

Skygge og sol

Pass på at det er muligheter for å lage gode oppholdsplasser både i sol, i ly for den dominerende vindretningen og med muligheter for skygge gjennom hele dagen og hele året.

Hagetype

I stedet for å bruke et stort areal som er vanskelig å skjøtte, kan en redusere arealet som anvendes til hage og gjøre dette arealet ordentlig. Det resterende arealet kan få enklere landskapsskjøtsel. Det er et poeng at det tenkes en fortettet og intim hage med muligheter for

varierte sansestimuli, samtidig som den er tilpasset lokal kultur og tradisjon i materialbruk, vegetasjon og valg av kjente elementer.

Dersom det er umulig å lage hage på bakkeplan, finnes det følgende alternativer:

Atriumshage

Sansehagen kan godt plasseres som en atriumshage. Den bør ha en viss størrelse, minst 300 m². Dette er fordi en atriumshage er avgrenset av bygninger på alle kanter og lett kan føles for liten og trang. Fordelen med en atriumshage er at man slipper å ta standpunkt til avgrensningen. Utfordringen er å få til et hagerom som er oversiktlig samtidig som det innehar små, skjermede steder der en kan være alene uten å føle seg overvåket og sett fra alle kanter.

Terrasse eller balkong

Terrassen kan til en viss grad utformes med sansestimulerende tilbud og den gir frihet til å være ute. En terrasse uten direkte bakkekontakt vil likevel ikke kunne erstatte en sansehage på bakkeplan, fordi størrelsen gjør den for liten til at beboerne kan få tilstrekkelig fysisk aktivitet i grønne omgivelser. En terrasse med sansestimulerende tilbud bør være minst 5m x 5m, helst

Sansehagen kan godt være en atriumshage. Eplehagen bofellesskap, Sarpsborg.

Takhagen på Slettebakken nye sykehjem i Bergen ble etablert samtidig med selve bygningen.

6m x 6m eller mer. Da får man rom både til å sitte i en gruppe og bevege seg noe rundt. En terrasse gir mulighet til sansestimulerende aktiviteter som å lukte, føle, og smake på planter. Man kan plante i små potter, luke, vanne og stelle. Kjente elementer kan også plasseres på en terrasse, men i mindre skala enn større elementer som vi foreslår brukt i en hage på bakkeplan.

Takhage

I arealknappe områder kan en sansehage plasseres på taket. Takhagen gir muligheter for mer beplantning og mer rom for fysisk bevegelse. I tillegg kan det lages egne avdelinger for sosiale samlinger, for urter, bærbusker, kjente kulturelle elementer, blomster, stier og trær. En takhage med sansestimulerende tilbud bør være minst 50 m², helst 100 m² eller mer. Det er en stor fordel om takhagen kan etableres som sansehage samtidig med at bygget konstrueres og bygges. Ved bygging av takhage må man være spesielt varsom med plassering av tyngre elementer. Skal takhagen etableres som sansehage uten at dette var planlagt da bygningen ble oppført,

Variert vegetasjon bør ha en naturlig plass i en takhage for at den skal bli vellykket. Unngå beplantninger i små, midlertidige krukker som her i takhagen i 11 etasje på Beth Israel hospital for kreftsyke barn i New York.

er det en forutsetning at en person med god kunnskap om byggets konstruksjon involveres i planleggingen.

Hagestue og vinterhage

En hagestue eller en vinterhage gir gode muligheter for nærkontakt med et mangfold av grønne vekster og dagslys vinterstid. Den bør brukes som et supplement til en sansehage ute, ikke som en erstatning. En forutsetning for gode hagestuer og vinterhager er at de plasseres i direkte sammenheng med de mest attraktive oppholdsrommene til beboerne. Hagestuen må ha godt overlys, drenering i gulvet og god temperaturregulering. Den bør være minst 30 m². Beboerne tar sjeldnere selv initiativ til å gå inn i en hagestue enn ut i en sansehage. Derfor krever slike rom, i større grad enn andre hagetyper, mer organisering av bruken for å fungere som en god, terapeutisk hage. Hagestue eller vinterhage kan være eneste alternativ dersom enheten er plassert i en blokk uten tilgang til hage på bakkeplan, terrasse eller takhage.

FAKTABOKS

Definisjoner

Hva er forskjellen?

- **Terrasse**
Kommer av ordet terra som betyr jord, og betyr at uteplassen har bakkekontakt.
- **Takterrasse**
Den står indirekte på bakken gjennom alle etasjene. Hele huset blir fundament for terrassen.
- **Balkong**
En uteplass som stikker ut av husveggen, gjerne i 2. eller 3. etasje på huset. Den står alene.
- **Veranda**
Er ikke frittsvevende, men står gjerne på søyler. Selve ordet kommer fra indisk, og er et gammelt uttrykk. Det betyr et overdekket område, og før i tiden hadde den gjerne tak eller glass.
- **Altan**
Betyr det samme som veranda, men er et litt gammeldags uttrykk for veranda.
- **«Slottsbalkongen»**
Slottet har en altan, som regnes som litt finere enn veranda. Likevel, ordet balkong har en litt større maktassosiasjon hos folk og har blitt brukt av høytstående personer gjennom historien.

Utdrag fra avis for St. Olavs Hospital PULSEN nr. 6-2005 side 17.

Hjelset har skigard som er et lokalt kjent element i tillegg til at det er en sikker og hyggelig avgrensning.

avgrensning

Avgrensning av hagen både fysisk og visuelt er viktig for beboernes sikkerhet og trygghet. God fysisk avgrensning mot parkeringsplasser, veier, innganger og andre forstyrrende arealer er nødvendig. Avgrensningen av hagen er helt avgjørende for om hagen oppleves som funksjonell for personer med demens. For at avgrensningen skal fungere godt må den være visuelt innbydende samtidig som den er vanskelig å forsere, selv for de mest viljesterke og fysisk spreke beboerne.

Fysisk avgrensning

Fysisk avgrensning av sansehagen skal hindre beboerne i å forville seg ut av hagen uten at de føler seg innestengt. Hele hagen må ha avgrensning mot omverden for å gi beboerne god sikkerhet.

Den fysiske avgrensningen fungerer best dersom man bruker både vegetasjon og et fysisk stengsel. Ved Saltdal sykehjem i Rognan er det brukt et plankegjerde med rognespirea i forkant. 2001.

Etter noen år er gjerdet godt tildekt av buskene og avgrensningen er både myk og sikker.

Visuell avgrensning

Visuell avgrensning av sansehagen skal bidra til å skjerme beboeren for overveldende mengde med stimuli. Personer med demens blir lett urolige og usikre av for mange stimuli. Rolig utsikt mot skog og fjell er å foretrekke fremfor et nært, aktivt gatebilde med mye bevegelse. Bevegelse langt fra hagen betyr mindre.

Forskjellige typer avgrensning

Type avgrensning

Den fysiske avgrensningen fungerer best dersom man bruker både vegetasjon og et fysisk stengsel, slik som et gjerde med en viss høyde. Vegetasjonen vil gjøre avgrensningen myk og mindre avstengende, mens gjerdet vil øke sikkerheten for beboerne. Aktuelle avgrensningsmåter kan være varierte buskplantinger i ulik bredde ut fra gjerdet slik at man får en myk, romdannende avgrensning fremfor en jevnt, tett plantet hekk som fremhever hvor gjerdet er plassert. Rene nettinggjerder, plankegjerder eller steingjerder bør brukes med varsomhet, de må i alle fall kombineres med variert plantebruk på innsiden av gjerdet for å gjøre avgrensningen mykere og mer sikker. Plankegjerder må settes opp med de horisontale bærestokkene vendt ut fra hagen. På den måten unngår man at bærestokkene fungerer som trappetrinn. Steingjerder er vakre å se på, men kostbare å anlegge og ofte lette å klatre over. Det er også rapportert tilfeller der beboer har brukt stein fra steingjerdet og kastet mot avdelingen. Steingjerdet bør derfor ikke være tørrmur, med mindre det bygges av store og tunge steiner.

Høyde på avgrensningen

Hvis det velges en kombinasjon av vegetasjon og gjerde, er høyden fortsatt avgjørende for et godt resultat. Gjerdet må være en hovedavgrensning som fungerer som sikkerhet for beboerne. Det er mulig å bruke et plastbelagt, grønt flettverksgjerde uten overkantjern, i standardhøyde minst 120 cm, helst 140 cm eller høyere, pluss 10-15 cm høyde over bakken. Dette gjør at

avgrensningen er vanskelig å forsere, særlig hvis gjerdet er uten overkantjern. En variert grønn, tett buskplantning som blir minst 1,5 m høy foran et slikt gjerde mildner inntrykket av den fysiske avgrensningen. Vegetasjonen reduserer følelsen av å være innestengt og gir samtidig et godt, estetisk inntrykk og en lav etableringskostnad.

Det flotte steingjerdet (tørrmur) på Nedstrandtunet bu- og aktivitetssenter i Tysvær er også et lokalt kjent element benyttet som gjerde. Det har skapt noen utfordrende situasjoner ved at det er lett å klatre over, og lette å ta stein for å kaste.

Kompliserende faktorer

Det er vanskelig å angi en standardhøyde, for det er flere faktorer som påvirker hvor effektiv avgrensningen er. Eksempler på slike faktorer er formen på hagen, avstand fra bygningen, aktiviteter utenfor hagen, ulike beboere etc. En romslig, bred hage med god avstand fra bygningen (minst 15 m) oppleves som et uterom å være i, mens et smalt, avlangt uterom gjør at personer som oppholder seg i der legger bedre merke til ytre avgrensningen. Dersom det er mye aktivitet utenfor hagen (vei, inngang el.l) må man bruke høyere/tettere avgrensning punktvis for å flytte fokuset vekk fra aktivitetene utenfor. Av og til har boenheten spesielt aktive beboere. Det er ikke til å unngå at man til tider har så aktive og viljesterke beboere at noen klarer å forsere de fleste avgrensninger.

Det 120 cm høye flettverksgjerdet ved Marnarheimen fungerer godt som avgrensning.

Port i avgrensningen

En svært aktuell utfordring er inkorporering av porter i avgrensningen. Mange steder må gjerdet ha port for at utrykningskjøretøyer skal kunne komme inn i hagen, for eksempel ved brann. Slik port kan være praktisk ved evakuering i tilfelle brann, eller for å komme inn i hagen uten å måtte gå gjennom avdelingen.

Porten gjøres lik resten av avgrensningen både i materialvalg og høyde, slik at den framheves minst mulig. Bredde på porten har lite å si, den kan godt være bred hvis det er behov for det, så lenge materialet er likt resten av avgrensningen. Større vegetasjon i form av busker og trær et stykke fra porten kan også være med på å fjerne utsikten til porten.

Stien inne i hagen må IKKE føre til porten. Beboere følger stien, og når de kommer til porten blir de frustrerte fordi de ønsker å gå ut. Det er bedre med en sti som går langs porten enn en sti som stopper i porten. Det er også mulig å legge pukk i den bredden og lengden man ønsker for at underlaget skal tåle belastning av maskiner. Man kan ha et jordlag på toppen hvor det sås inn gress slik at stien til porten skjules. Slik kan hovedstien gå uavbrutt inne i hagen, og stikkveien man trenger fra hovedstien til porten skjules i underlaget.

Det er mulig å lage en port inne i hagen som beboerne kan gå gjennom, men som er trygg fordi den fører beboerne gjennom porten og videre rundt i hageanlegget.

Stiene bør ikke gå rett til porten.

Det er mulig å lage en port inne i hagen som beboerne kan gå igjennom, men som er trygg fordi den fører dem videre rundt i hageanlegget. Marnarheimen sykehjem.

Stien er av stor betydning og må planlegges nøye. Saltdal sykehjem.

Tiden strekker til for den som bruker den.
Leonardo da Vinci

stier

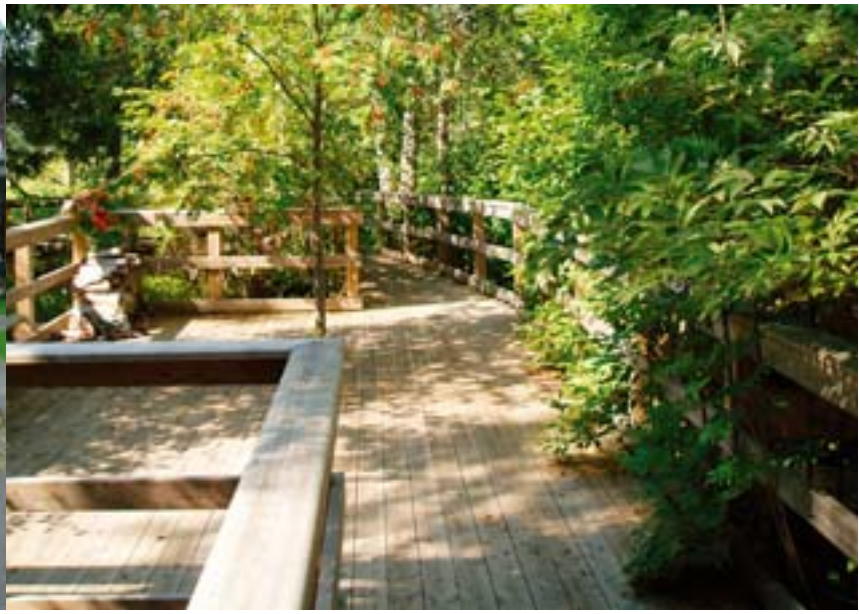
Mange personer med demens har tendens til å vandre rastløst omkring. Det er viktig for de fleste beboerne at de har bevegelsesfrihet og kan få gå fritt omkring i hagen.

For mange kan det være vanskelig å ta selvstendige valg, derfor er det viktig at stiene fører til steder som beboeren kan ha glede av, og deretter trygt tilbake igjen til utgangspunktet. Stiene er ledetråd/orienteringspunkt i hagen. Mange av beboerne beveger seg langs stiene stort sett uten å tenke på hvor de går. Stiføringen er derfor viktige for hvordan hagen fungerer.

Stien bør lede tilbake til utgangspunktet.

Stiføring

Stien bør lede tilbake til utgangspunktet. Det beste utgangspunktet er det mest brukte oppholdsrommet (stue, eller kombinert stue og kjøkken). Stien kan lages som en runde som fører beboerne innom alle de aktuelle



En jevn og relativt flat stirunde med stigning på minst 1:20 er bra for de fleste beboere.

Den opphøyde trestien på Hjelset har muliggjort bevaring av eksisterende vegetasjon og gjør at beboerne kommer tett innpå stor vegetasjon.

stedene i hagen. Mange beboere er ikke i stand til å velge fordi de ikke vet hva som er konsekvensene av valgene de gjør. Da stopper de opp og blir stående inntil en ansatt kommer for å hjelpe. Stier som ender i intet (blindveier) eller stikryss der beboeren må velge vei bør derfor unngås.

Er hagen for smal til at det er naturlig å føre et dobbelt løp med sti tilbake, er det mulig å lage en rundkjøring i enden av stien. Den vil hjelpe beboerne å snu uten hjelp. Da må stien lages slik at de ubevisst skifter visuelt perspektiv og slik at de kommer så nær hagens elementer at de kan ta på dem. Oversiktlig og målrettet stiføring gjør beboeren trygg og gir mulighet for å orientere seg ut fra kjente punkter.

Stigningsforhold

En jevn og relativt flat sti med stigning på mindre enn 1:20 er bra for de fleste beboere. Det skal svært lite helling til før beboere med rullator eller rullestol føler at det går for fort nedover eller at det er for bratt. Noe brattere stier i enkelte områder kan vurderes, men hovedrunden

bør ha samme, slake stigning. Vær oppmerksom på at noen vandrere trenger større område med kupert stiføring.

Stiens bredde

Stiene bør være 1,5 m brede med noen større møteplasser for at to rullestoler kan passere hverandre. Slike møteplasser kan være hvileplasser med benker, eller plasser for ulike aktiviteter. Bredere stier gir et parkpreg istedenfor et intimt hagepreg, og smalere stier er vanskelig for flere mennesker å passere hverandre.

Stiens belegg og lengde

Det viktigste å tenke på når man velger stiens materiale, er at beboere i institusjoner ofte ikke løfter føttene godt når de går, og noen bruker rullator eller sitter i rullestol. Et materiale som er sklisikkert, jevnt og uten store fuger er å foretrekke. Belegget bør være matt og uten store fargekontraster fordi personer med demens kan føle at skarpe, glinsende farger er ubehagelig. Tydelig kantavgrensning mot tilstøtende arealer er en fordel.

Stiene bør være 1,5 m brede med noen større møteplasser for eksempel i forbindelse med en benk, slik at to rullestoler kan passere hverandre. Kurland bofellesskap.

Langt de fleste anlagte sansehager har brukt asfalt som materiale på stiene med stort hell. Da får man et relativt rimelig og fleksibelt belegg som også imøtekommer andre krav til sti. Kurland bofellesskap.

Legg gjerne til rette for en kupert sti i tillegg til den flate rundestien. Tosidig rekkverk øker tilgjengeligheten og gir støtte. Marnarheimen sykehjem.

Er hagen for smal til at det er naturlig å føre et dobbelt løp med sti tilbake, er det mulig å lage en rundkjøring i enden av stien.

Valgsituasjoner er vanskelige og kan medføre at beboere bare blir stående inntil en ansatt kommer for å hjelpe dem videre. Kurland bofellesskap.

Siden det er ønskelig med en viss lengde på stien for å gi de sprekeste beboerne mulighet til å gå mye, kan prisen på stiens belegg ha stor betydning. For å få flest mulig lengdemeter sti, er det naturlig å svinge stien en del frem og tilbake. Dette krever et fleksibelt belegg. De fleste sansehagene vi kjenner til har med stort hell brukt asfalt som materiale på stiene. Da får man et rimelig og fleksibelt belegg som også imøtekommer andre krav til stien. Velger man belegningsstein må den settes knas (tett med minst mulig fuger) slik at den blir jevn å trille eller gå på.

Stiene om vinteren

Om vinteren brukes hagen mindre enn i de varmere årstidene. Likevel må deler av hagen gjøres tilgjengelig om vinteren. Mange har glede av muligheten til å komme seg ut, føle kulden, ta på snøen og roe seg litt før de går inn igjen. Noen vil ha glede av å gå ute selv om det er kaldt. De fleste steder er snøen og snørydding en begrensende faktor for opphold i hagen om vinteren. Det hender at en sprek beboer kan ha glede av å måke snø, men det beste er å ha en fast avtale med en vaktmester eller annen aktuell person om tilstrekkelig snørydding til at deler av hagen er tilgjengelig også vinterstid. Den spreke beboeren kan likevel være til nytte med snømåking, men som vaktmesterens medhjelper. En annen, men relativt kostbar mulighet er å legge varmekabler i deler av anlegget. Varmekabler vil gjøre stiene tilgjengelige og isfrie ned til en temperatur på minus 12 grader. Ved lavere temperaturer vil en tross varmekabler likevel kunne få is på stien. Vurder verdien av denne kostnaden opp mot antatt bruk, og om det er bedre å heller bruke kostnadene av varmekabler til økt kvalitet på andre deler av anlegget. Noen steder kan det være mulig å koble kabler til et fjernvarmeanlegg og på denne måten gjøre kostnaden ved bruk av varmekabler lavere.

Vinterstid vil det være aktuelt å bruke hagen i mindre grad enn i de varmere årstidene. Det betyr likevel at deler av hagen bør gjøres tilgjengelig om vinteren.

Ofte er det godt med en pause på rusleturen. Bruk gjerne flere benker langs stien. Skjoldtunet sykehjem.

oppholdsplasser

Sosiale aktiviteter med mat og drikke har vist seg å være en av de hyppigst gjennomførte aktivitetene i sansehagene. Mange beboere bruker også mye av tiden i hagen til å se hagens forvandling gjennom dagen, høre lyden av fugler, lukten av busker og blomster etc.

Det er ikke alltid personer med demens ønsker å delta i sosiale aktiviteter og derfor er det viktig med noen mindre oppholdsplasser. Ofte er det godt med en pause på rusleturen. Da er det bra å ha flere benker langs stien.

Generelle krav

Planlegg sitteplassene slik at det er vegetasjon, en vegg eller annet bak benken. Det gir følelse av trygghet. Lag alltid noen av oppholdsplassene spesielt lune og skjermede. Mange eldre er vare for trekk og lys som reflekterer eller blender. Noen av oppholdsplassene i hagen kan ha delvis takdekke, og noen kan være spesielt plassert med tanke på sol og skygge. Noen ønsker å sitte i skyggen, mens andre ønsker å sitte i sola. Tenk på hvilke

Store oppholdsplasser gir varierte muligheter for aktiviteter. Skjoldtunet sykehjem.

Sosiale aktiviteter med mat og drikke har vist seg å være en av de mest gjennomførte aktivitetene. Marnaheimen sykehjem.

Det er ikke alle som ønsker å være sosialt deltagende. Derfor er det viktig med noen mindre oppholdsplasser (private steder). Marnaheimen sykehjem.

fokuspunkt (visuelle og taktile) beboerne har både fra stående og sittende stilling. Steder med mulighet for spesiell taktil stimulering, slik som steiner, ulik vegetasjon, trestammer eller sildrende vann, bør være innen en armlengdes avstand fra noen av sitteplassene.

Belegg

Alle oppholdsplassene må ha fast dekke og være plassert tett inntil stiene i sansehagen. For valg av type belegg gjelder det som er skrevet under stier og belegg, side 57. Belegget på oppholdsplassene kan variere fra belegget på stiene for å gi variasjon, men bruk gjerne samme belegg slik at oppholdsplassene mest mulig oppleves som en del av stien, at de er trygge å bruke og lette å se.

Møblering

Møblementet som velges bør først og fremst tilfredsstille et krav om stødighet. Det betyr at man må heller velge tyngre møbler av tre enn lette plastmøbler som er ustødige. Et stødig møblement gjør det lettere for beboeren å sette seg og reise seg. Det ser dessuten trygt ut og innbyr til bruk. Et lett plastmøbel er rimeligere i inn-

kjøp, men er utrygge for beboerne. Mørke farger på møblementet er bedre enn helt hvite fordi et aldrende øye er sensitivt for gjenskinn og reflekser som oppstår når sollys treffer lyse møbler. Armlene må gå helt ut til seteavslutningen, og sittehøyden bør være 53 cm ifølge http://www.nola.se/-%20-%20-OUTDOORS/Soffor_OUT/access.htm.

La alltid noen av oppholdsplassene være spesielt lune og skjermede. Mange eldre er vare for trekk og for lys som reflekterer eller blender. Skjoldtunet sykehjem.

Ulike typer oppholdsplasser

Oppholdsplassene i sansehagen deles inn i 3 typer etter størrelse og type sosial aktivitet. Alle typene er like viktige. Vi har valgt å kalle de tre typene for sosiale møtesteder, private steder og pausesteder. Varier mellom de ulike typene og planlegg slik at det er en type oppholdsareal med sitteplass for hver 10-15 m av stien.

Sosiale møtesteder

Sosiale møtesteder er de større oppholdsarealene for felles aktiviteter, sosialt samvær med mat etc og et godt sted å være ute sammen med flere. Dette er de største oppholdsarealene, og det kan være aktuelt å ha to slike

På Sonjatun omsorgssenter er det både pausesteder, private steder og sosiale møtesteder.

Planlegg sitteplassene med vegetasjon, bygning eller lignende i ryggen. Det gir en følelse av trygghet. Saltdal sykehjem.

Et stødig møblement gjør det lettere for beboeren å sette seg og reise seg. Marnaheimen sykehjem.

i hver sansehage. Det bør ofte være en større oppholdsplass like utenfor døren til avdelingen, og en større oppholdsplass ute i selve hagen.

Den store oppholdsplassen nær avdelingen gir trygghet både på grunn av oversikten til hagen og nærheten til avdelingen. Den er lett å bruke, særlig hvis avdelingens stue og kjøkken er i nærheten. Delvis takdekke på denne oppholdsplassen gjør at den er brukbar selv ved sterk sol, mye vind eller regn. Det er nyttig å ha et felles skap ved utgangsdøren. Dette kan brukes til oppbevaring av støvler, sko og ytterjakker. En slik løsning bidrar til økt bruk av hagen. Noe hageredskap kan også få plass her. Like ved skapet kan det stå en stødig stol eller benk å sette seg på når en skal ta av eller på seg uteantrekk og støvler. Fra denne stolen kan det være oversikt over hagens muligheter. Fast belegg og god bevegelsesplass til gåstoler, rullestoler etc mellom husveggen og sittegrupper gjør den store oppholdsplassen tilgjengelig og brukbar for de fleste. Ofte er hele avdelingen, inkludert personale og noen pårørende samlet her. Planlegg

Skygge fra vegetasjon gir en kjøligere skygge enn skyggen fra faste tak og parasoller. Skjoldtunet sykehjem.

størrelsen på denne oppholdsplassen for dobbelt så mange personer som det er beboere i avdelingen.

En større oppholdsplass ute i hagen dekker mange av de samme behovene som den nære, store oppholdsplassen, og det stilles samme krav til størrelse, sitteplasser og oversiktelighet. En av fordelene med en større oppholdsplass lengre ute i hagen er at de ansatte kan motivere beboerne til å gå sammen med dem til plassen. I tillegg til den sosiale sammenkomsten får man litt mosjon og ulike stimuli og opplevelser fra hagen med seg på veien.

Private steder

Private steder er små oppholdsareal der en eller noen få personer kan være for seg selv. Disse plasseres langs stien ute i sansehagen, og kan ha ulike utforminger. En sansehage for en enhet med åtte beboere trenger maksimalt to private steder. I en av sansehagene er det med hell brukt en utedo som et sted for samtaler. Den er tydelig å se (rødmalt), har flott utsikt ut av hagen (til

Fast belegg under sitteplassene øker tilgjengeligheten. Marnaheimen sykehjem.

fotballbane med småbarn i aktivitet), den er omsluttende og intim (liten bygning med tak, og doen fungerer som benk/sitteplass). Den har bilder av kongefamilien og norsk natur på veggene. Dette kan vekke minner. Den trygge, intime plassen med gjenkjennelige elementer gjør at den som er sammen med beboeren kan føre en samtale med vedkommende.

Bruk lokale tradisjoner og kultur som inspirasjon for utforming av private steder i hagen. Det behøver ikke å være en bygning. Vegetasjon bak og ved siden av en benk, en vanndam med en god benk, stor stein å sitte på, et lysthus med benk inne i er andre eksempler. De private stedene utformes med sitteplass for to til tre personer. Stedene må ha fast dekke, og størrelsen på dekket må være stort nok til at en rullestol, rullator eller annet hjelpemiddel kan plasseres hyggelig rett ved siden av benken/sittemuligheten. Det er viktig at disse private stedene gir god skjerming slik at man uhindret kan føre en privat samtale, eventuelt bare kan sitte ned uten å hele tiden føle seg på utstilling. Vegetasjonen som benyttes må kunne oppnå en viss høyde i vekstsesongen for å gi god skjerming. Planlegg en skjerming som blir minst 140-150 cm høy.

Pausesteder

Pausesteder er små stoppesteder der en kan hvile seg underveis. Det bør være relativt mange pausesteder, antallet avhenger mer av stiens totale lengde og hagens størrelse enn av antall beboere som bruker hagen. Pausestedene trenger ikke å skjermes, men de bør ha en god benk eller god sitteplass og fast dekke på bakken. Gi de ulike pausestedene karakter ved bevisst å gi de ulike fokuspunkt og ulik oppbygging. Lag gjerne ett pausested like ved planter som har en god duft, et annet ved planter som kan smakes på, et tredje der en kan se et spesielt element basert på lokal kultur og tradisjon, og enda et pausested i tilknytning til aktiviteter osv. Planlegg slik at hagen totalt sett gir et mangfold av ulike, gode opplevelser, men uten at det blir for mange stimuli samtidig. Enkelhet og oversiktelighet bidrar til trygghet. Trygghet oppnås blant annet ved at man hele tiden ser hvor man kommer fra (institusjonen) og hvor man skal til.

Sonjatun omsorgssenter.

Planter danner rom, forsterker avgrensninger og er gode fokuspunkter. Skjoldtunet sykehjem.

beplantning

Med beplantning menes alle typer trær, busker, stauder, sommerblomster, grønnsaker og kryddergrønt. Planter danner med variasjon i farger, duft og smak liv i hagen. Variasjoner gjennom sesongen hjelper beboerne å følge årstidene. Duft og smak vekker minner.

Planter som trekker til seg varierende dyreliv er interessant og stimulerer sansene. Planter danner rom, forsterker avgrensninger og er gode fokuspunkter. Planter medbrakt fra beboernes egne hager gjenoppfrisker minner og kan styrke beboerens identitet.

Eksisterende vegetasjon på stedet bør i størst mulig grad bevares, særlig trær og stedegen vegetasjon. Ny beplantning bør i hovedsak være stedegen eller kjent for beboerne. Det kan bidra til at beboerne opprettholder sin kunnskap om hvor han er fra og hvor han bor. Beplantning og planter er svært viktig i seg selv, selv om de ikke er kjente fra før. Derfor må ikke beboerne kjenne til alle plantene fra før av. De kjente plantesortene har

Planter danner variasjon i farger, duft og smak.

Planter medbrakt fra beboernes egne hager gjenoppfrisker gamle minner og kan styrke den aktuelle beboers identitet.

betydning både for beboernes gjenkjennelse og stedets lokalklima. Beboerne bør få ta del i hagestell og vedlikehold, men det skal ikke legges opp til at beboere og personell har eneansvaret for hagens vedlikehold.

Sanser og planter

Sansestimulering

Vegetasjon har utallige muligheter for stimulering av sansene. Bruk dette bevisst. La hver pauseplass i hagen ha hver sin sansekvalitet, slik som beskrevet i avsnittet om pausesteder. Dette kan få beboerne til å bevare ro trygghet fordi de kan oppleve det enkelte sansestimuli som er på akkurat det stedet, uten for mange forstyrrende stimuli omkring.

Siden eldre oppfatter farger noe svakere enn yngre er det nyttig å bruke vegetasjon med sterke farger. Det aldrende øyet oppfatter kontraster bedre enn små fargenyanser. Røde og oransje blomster mot grønt bladverk er et eksempel på gode kontraster.

Snakk sammen om hvor lukt eller smak kommer fra, se på blomsten, kjenn på den i tillegg til å smake eller lukte på den. Da er det lettere å forstå hva som lukter eller smaker.

Planter kan bidra til å filtrere vekk støy fra omgivelsene. Beplantning kan være en positiv lydkilde fordi mange oppfatter lyden av blader som rasler i vinden. Fugler i fuglekasser og foringsbrett gir lyd hele året, og enkelte busker trekker til seg insekter som gir kjente bakgrunnslyder i hagen.

Både å berøre og det å bli berørt kan virke beroligende. Planter kan berøres, og det er mulig å kjenne på glatte og ru trestammer, taggete hestekastanjeskall og den glatte nøtten inni, hårete blader på stauden lammeøre, glatte blader på rododendron, regndråper som ligger i bladene om morgenen osv. Planlegg bevisst for ulike

taktile stimuli i hagen, og vær oppmerksom på at hvis beboeren får for mange stimuli samtidig kan han bli forvirret.

Plassering av planter

Vegetasjon som fokuspunkt

Plasser vegetasjon, særlig trær og busker som oppnår en viss høyde, har en karakteristisk form, duft eller spiselige bær og frukter slik at de stimulerer til fysisk bevegelse. Plasser den slik at den letter orienteringen i hagen og understreker stiføringen. Et fristende epletre som synes innenfra avdelingen kan være et mål å gå mot, likedan et vakkert høstfarget løvtre. Særegen vegetasjon som ses godt innenfra kan være et godt utgangspunkt for samtaler inne på dager da det er uaktuelt å gå ut.

Skygge

Skygge fra vegetasjon er kjøligere enn skyggen fra faste tak og parasoller. Det er fordampningen gjennom bladverket som er den viktigste faktoren. Den senker temperaturen direkte, det gjør ikke faste tak og parasoller. Vegetasjonen slipper vind og luft gjennom bladverket og gir naturlig luftsirkulasjon i motsetning til varmen man kan oppleve i skygge fra vegg, tak og parasoll. Trær og større busker kan brukes ved oppholdsplasser for å gi god skygge.

Kraftig skygge fra store trestammer over stier bør unngås fordi beboere kan oppfatte det som en grop eller dump de kan vegre seg for å passere. Erfaringsmessig er likevel dette ikke noe stort problem ute i hagen, men er kjent som et problem inne i institusjoner og ute i hageanlegg nærmere ekvator der solen står høyere på himmelen og gir en sterkere skygge.

FAKTABOKS

Minnefremkalling ved sansestimulering f. eks nyper (helst tornefrie)

- **SE** *de rødoransje nypene vokser . . .*
- **FØLE** *nypefrø kløe på huden . . .*
- **HØRE** *smellet når nypen deles i to . . .*
- **SMAKE** *rå nyper, fulle av C-vitaminer . . .*
- **LUKTE** *varmt, nykokt nypesyltetøy . . .*

Kraftig skygge fra store trestammer over stier bør unngås da beboere kan oppfatte det som en grop eller dump de kan vegre seg for å passere.

Variasjoner gjennom sesongen hjelper beboerne å følge med på årstidene.

Avgrensning og avskjerming

Vegetasjon brukt som ytre avgrensning av sansehagen omtales under punktet "avgrensning av sansehagen". Vegetasjon kan med fordel brukes som skjerming av oppholdsplasser, les mer om dette under punktet "ulike typer oppholdsplasser", side 63.

Opphøyde bed

Plantene kan appellere til hagestell. Opphøyde bed gir bedre tilgjengelighet for rullestol og beboere med dårlig balanse. Plasser det opphøyde bedet nært inntil stien og la det faste dekket gå fra stien og helt inn til det opphøyde bedet. La det være nok plass til at personer kan stå eller sitte og jobbe ved det opphøyde bedet, samtidig som noen kan gå forbi.

Drivhus. Kurland bofellesskap.

Det opphøyde bedet bør være min 85 cm høyt, men høyden kan variere. Noen steder er det lavere og bredere for å fungere som en sekundær sitteplass, mens andre steder er det en høyde som er god å stå inntil. For at en person skal sitte behagelig inntil et opphøyd bed, bør det være plass til beina innunder slik som ved et bord.

For å få til det er jorddybden her mindre og plantene blir dermed lettere utsatt for tørke.

Alle bed trenger ikke å være opphøyde, men minst ett bed bør være det.

Mange materialer kan brukes. Tre er relativt lett å forme, men er mindre holdbart og impregneringen kan gå over i jorda. Betong er også relativt enkelt å forme, men tyngden av betong gjør bedet umulig å flytte.

Krydderplanter og små bærplanter (markjordbær, blåbær, tyttebær etc) er fine å ha i opphøyde bed.

Drivhus/veksthus

Planter kan drives fram i drivhus. Drivhus må tilrettelegges med arbeidsbenk, stikkontakt for lamper eller eventuelle varmekilder og en vannkran.

Vannkilde

En vannkilde i nærheten gjør det lett å vanne plantene i hagen. Det bør alltid være en vannkran lett tilgjengelig. Det må være fast belegg på bakken fra stien og til vannkrana.

Opphøyde bed gir bedre tilgjengelighet for rullestol og beboere med dårlig balanse. Det opphøyde bedet på Kurland bofelleskap laget av torvblokker gikk i oppløsning etter noen år.

For personer med demens vil planter med lokal tilhørighet og typiske "gamle" arter ha en god gjenkjenningseffekt. Fokuser spesielt på arter som er kjente og tradisjonelle for det aktuelle området. Rhododendron fra Skjoldtunet sykehjem.

Redskap

Plasser en redskapsbod med trillebår, spade, rive, jordrive, vannkanne og noen bøtter eller fruktkurver sentralt i hagen. I redskapsboden kan det også være støvler og ytterjakker som alle kan bruke. Det er ikke helt nødvendig å ha bod til dette, et skap og en god hylle gjør også nytten. Det viktigste er at redskapene er lett tilgjengelig. En god plassering er enten like ved utgangsdøren eller sentralt i hagen, i nærheten av et bed. Redskap kan også lagres ved en større oppholdsplass ute i hagen.

Planter

Ved valg av planter er det utallige muligheter. Tenk på plantetype og sansestimulering. Hvilke sanser stimuleres og hvilken gjenkjennelseseffekt gir planten? Det er også viktig å tenke igjennom hvilken tetthet, skjerming, høyder etc. de forskjellige plantene gir. Stauder og busker og trær med bær og frukter er spesielt aktuelle i en sansehage.

Lokale, gamle, kjente og tradisjonelle sorter

For personer med demens har planter med lokal tilhørighet og typiske "gamle" arter en god gjenkjenningseffekt. Derfor kan det være aktuelt å bruke arter som er kjente og tradisjonelle for det aktuelle stedet.

Giftfrie

Giftige planter eller planter med torner bør ikke benyttes. Personer med demens kan komme til å spise hvilken som helst del av planten fordi de ikke forstår hva det er. Torner kan være vanskelige å se, og det kan være vanskelig for beboerne å huske hvilke arter som har torner. Kontakt giftinformasjonssentralen for å få en kvalitetssjekk på plantelisten dersom det er usikkerhet angående giftighet. Se *www.shdir.no/giftinfo*.

Frukt, bær, krydder, urter og grønnsaker

Frukt, bær, krydder, urter og grønnsaker har en spesiell nytteverdi i en sansehage, både fordi de gjerne er kjent for de fleste, og på grunn av de uttallige mulighetene til variert sansestimulering, og nytte- og bruksverdien forøvrig.

Plasser en redskapsbod med trillebår, spade, rive, jordrive, vannkanne og noen bøtter eller fruktkurver sentralt i hagen. Sonjatun omsorgssenter.

Planter som trekker til seg dyreliv er interessant og stimulerer sansene.

FAKTABOKS

Frukttrær og bærbusker kan plasseres

- **ved oppholdsplasser, gjerne som skyggetre**
- **frittstående rundt i hagen som fokuspunkter**
- **frukttrær kan espaljeres på vegg hvis det er liten plass ellers**

Krydder, urter & grønnsaker kan plasseres

- **i potter på terrasser**
- **i potter ved sitteplasser**
- **i opphøyde bed ved terrasser**
- **i opphøyde bed langs sti**
- **frittvoksende i grønnsakshage på bakkeplan**
- **i veksthus plassert langs sti**
- **rundt og ved oppholdsplasser**

På de neste sidene finnes det en oversikt over mulige arter med frukt, bær, krydder, grønnsaker og tropiske frukter til bruk i sansehager.

Duft og smak vekker minner.

FAKTABOKS

Bruk av nyttevekster

- **gir minnefremkalling (reminisens)**
- **muliggjør variert sansestimulering**
- **er et naturlig samtaleemne**
- **er en kjent aktivitet som inviterer til deltagelse**
  - *sette poteter, ta opp poteter...*

FAKTABOKS

Personalets muligheter

- **gi konkrete forslag til beboerne om hva de kan gjøre**
- **motiverende samtaler om trygge og kjente tema**
  - *om næringsverdi av frukt og grønnsaker*
  - *om å plukke, lukte på, føle ulike overflater, smake på, høre eplet faller*

- **legge til rette for måltider med nyttevekster**
  - *gressløk i eggerøre, kruspersille, salvie, timian, oregano til pynting og duft*

- **samtaler om opplevelser vedrørende nyttevekster**
  - *kald nypotet på brødskiva*

- **samtaler om endringer i bruk av nyttevekster**
  - *plukking*
  - *sylting*
  - *hermetisering kontra frysing*

- **bruke nyttevekster som en del av den daglige miljøbehandlingen (sesongbetont)**

Vær oppmerksom på at organisk avfall og fòr til dyr man har i hagen kan være fristende mat for rotter og mus. Dersom rotter og mus oppdages i en institusjonshage blir mattilsynet tilkalt og konsekvensen kan bli at institusjonen ikke får ha matplanter i hagen for en kortere eller lengre periode. Vær derfor bevisst på håndtering av organisk avfall og fòr.

FAKTABOKS

Grønnsaker	sort*	egenskaper	fruktfarge
Tomater		Trenger mye vann, kjøp tomatplanter - det er lettere enn å drive frem selv fra frø	Rødoransje
Mangold		Brukes som spinat, og som "kjøtt" i vegatarkjøttkaker	Grønn
Grønnkål		Fin i suppe mm	Grønn
Gresskar		Stor frukt – fin å ta og se på, suppe, kan syltes	Oransje
Rabarbra		God til is, suppe og pai mm	Røde/grønne stilker
Sukkerert		Lett å få til, kan såes tidlig ut – straks frost er gått	Grønn
Potet	Ostara	Tidlig nypotet, spesielt hvitt kjøtt	Hvit
Krydder			
Kruspersille		Fin pynt på brødmat	Grønn
Gressløk		Trenger lite stell, fin i potte	Lilla blomst
Salvie		Bladene kan spises som de er, helle kokendevann over salvieblader i en tekopp	Grønn
Karve		Sank frø og bruk i kål, brødbakst mm	Brun
Ringblomst		De oransje kronbladene er fine i salat	Oransje
Timian	Sitrontimian	Gni begge hendene i bladverket og kjenn så godt de lukter av sitron etterpå	Grønn
Kryptimian		Fin i suppe mm	Grønn
Oregano		Pizzakrydder, lett å få til, lukter godt	Grønn
Dill		Dufter nydelig, god på nypoteter, til rømmedressing	Grønngul
Tropiske frukter**			
Vindruer		Vinterhage/veksthus evnt i varm, sydvendt vegg	Variert
Aprikos		Vinterhage/veksthus evnt i varm, sydvendt vegg, H3	Oransje
Fersken		Vinterhage/veksthus evnt i varm, sydvendt vegg, H2	Rødoransje, lett hårete
Grønnkattebusk	Minikiwi	Vinterhage/veksthus, konsumfrukt, rik på Cvitaminer	Grønn, hårete
Appelsin		vinterhage/veksthus	Oransje

FAKTABOKS

Frukt og bær	sort*	egenskaper	fruktfarge
Eple	Transparent blanche	Tidlig modne, mykt fruktkjøtt, spises umiddelbart	Gul
Rød säftaholm		Tidlig modne, mykt fruktkjøtt, spises umiddelbart	Rød
Aroma		Modent i sept, sprøtt og saftig fruktkjøtt, kan lagres	Rødspettet
Pære	Gråpære	Modent i sept, stor, god frukt, kan lagres	Grå
Plommer	Herman	Modner tidlig, god å spise og god til syltetøy	Mørk blå
Rips / Solbær / Stikkelsbær / Bringebær / Bjørnebær		Kjent bær, konsumbær og syltebær	Variert
Amerikanske blåbær		Tar tid før busk bærer frukt, smaker godt, store bær	Blå, hvitt frukt kjøtt
Jordbær	Måneds-jordbær Alexandria	Bærer bær fra juli til oktober, svært aromatiske konsumbær, ligner markjordbær, god herdighet	Mørkerøde m/hvit tupp
	Rita og Rondo	Bærer bær fra juli til oktober	
Moreller/ søtkirsebær	Lapins	Selvfertil	Rød
Nyper	Rosa rugosa	Runde, flate nyper	Oransje
Hasselnøtt		Relativt lavt tre, ca 3 m høyt	Brun

Røyk i lavvoen – kjent element. Dette må sjekkes ut! Karasjok helsesenter.

kjente elementer

De fysiske omgivelsene bør inneholde noe beboerne kan dra kjensel på fra tidligere i livet. Gjenkjenningen gjør det lettere å erindre og samtidig gir opplevelsen av gjenkjenning støtte til beboernes identitet. Elementer med vekt på lokale og kulturelle tradisjoner, samt lokalt plantemateriale har stor gjenkjennings-effekt.

Plassering

Bruk det kjente elementet som mål for å lokke beboerne med på en runde i hagen. Plasser det kjente elementet i nærheten av stien og la det stå på fast belegg slik at det er lett å gå helt inntil. Plasser gjerne en benk i nærheten av det kjente elementet, enten rett ovenfor eller ved siden av. Nærhet til det kjente elementet kan medføre at elementet blir både en visuell og taktil opplevelse, og benken gir mulighet til å sitte på mens en snakker som om tinge som handler om elementet.

Høner ved Saltdal sykehjem i Rognan.

Kjente elementer slik som reinsdyrhorn i sansehagen ved til Karasjok helsesenter i Karasjok, eller robåt i sansehagen ved Saltdal sykehjem.

Antall

To til tre kjente elementer i tillegg til de kjente og gjenkjennelige plantene er tilstrekkelig i de fleste sansehagene. For mange elementer kan være forvirrende.

Type kjente elementer

Hvilke kjente elementer som er aktuelle i den enkelte sansehage vil variere fra sted til sted. Bruk tid på å finne ut av dette, slik at de kjente elementene man velger er kjente også for fremtidige beboerne. Ta kontakt med historielaget, tenk på om det finnes kjente elementer i forbindelse med lokal industri, lokale tradisjoner (jord,-skogbruksområde, by- eller kystområde osv), og hvilke elementer som preger omgivelsene på stedet. Elementer kan bekrefte stedsidentitet (lavvoen taler sterkt om samisk kultur) og realitetsforståelse (syrin vekker vårminner). Bruk gjerne elementer som kan gi innhold og

mening både for menn og kvinner. Elementene skal ikke være til utstilling, se skal brukes aktivt slik det gjøres når en båt blir tjærebredd. Elementene bør være tidsriktige for beboerne ved institusjonen. Dette kan medføre at institusjonen etter en del år er nødt til å bytte ut ett eller flere av elementene fordi de ikke lenger blir ansett som tidsaktuelle for nye beboere. Ta utgangspunkt i elementer som har gjenkjenningsverdi både for de eldre og de noe yngre beboere.

FAKTABOKS

Eksempler på kjente elementer

- **utedo**
- **varde**
- **melkerampe**
- **postkasse**
- **utegrill med kaffelars**
- **jord- og skogbruksmaskiner**
- **steingjerde**
- **flaggstang**
- **solur**
- **huske/gynge/disse**
- **redskapsbod eller et rotehjørne med hverdagslige redskaper som fiskegarn og lignende**
- **utespill som kan stimulere til aktiviteter for besteforeldre med barnebarn på besøk**
  - *boccia*
  - *ringspill*
  - *kurvball*
- **vann i ulike former**
  - *vannrenne*
  - *vanndam*
  - *fontene*
  - *fuglebad*

Vann må sikres for å hindre drukning. Vannflater kan gi speiling og sterke reflekser. Vegetasjon og steiner i vannet gir bevegelse og mindre speilbare flater i vannflaten.

- **redskapsbod med kjente elementer på veggen**
  - *fiskegarn*
  - *gamle redskap*
  - *benk*
- **gamme**
- **lavvo**
- **ved**
  - *vedstabel*
  - *hoggestabbe*

Kunst

Gjenkjenning og tydelighet er viktig i alle deler av hagen. Det gjelder også kunst, for eksempel skulpturer. De bør være gjenkjennelige og figurative slik som skulpturer av mennesker og dyr er. Non-figurativ kunst kan virke som fremmedelementer for beboerne, og kan skape angst for det ukjente. Vi vet ikke med sikkerhet om angsten skyldes manglende forståelse, skulpturens størrelse, farge eller materialvalg. Noen beboere reagerer på ukjente ting med angst mens andre ikke ser ut til å reagere slik.

Gammen ved Karasjok helsesenter, sett fra inn- og utsiden.

Frodig beplantning, lys og flagget i topp – rører ved flere av beboernes sanser.

belysning

Sansehagen og stiene i den bør ha belysning. Dette gjør hagen synlig innenfra på mørke kvelder og vinterstid. Selv om beboerne bruker hagen mindre i den kalde årstiden, kan de likevel ha stor glede av å se elementene i den om vinteren også.

Det er viktig å tenke igjennom hva man ønsker å belyse i hagen. Kanskje er det ønskelig å belyse et lokalt element som det snakkes mye om i avdelingen? Kanskje ønsker man å fokusere på et tre som blir ekstra fint når det får lyset rettet mot seg? Kanskje er det ønskelig å lyse opp stiene slik at de er lettere tilgjengelige om vinteren. Vær oppmerksom på at personer med demens kan misoppfatte det de ser dersom det ikke er godt opplyst. Et element de gjenkjenner i dagslys kan være helt ugjenkjennelig når det er kunstig opplyst om kvelden. De opplyste elementene blir opplevd ulikt fra en person

til en annen, og derfor er det vanskelig å planlegge ut fra dette. Det er likevel viktig å se etter hvordan de opplyste elementene ser ut innenfra, før belysningen i hagen gjøres permanent.

Ikke overdriv belysningen, hver meter av hagen må ikke være opplyst. De delene man velger å lyse opp bør ha god belysning slik at stien er jevnt opplyst.

Type belysning

Lav utebelysning (pullerter) er aktuelt å bruke, stedvis kan man i tillegg bruke lys som er montert i bakken, men som lyser oppover (uplights) for å fremheve visse elementer. Lav utebelysning opplyser bakken uten å gi ubehaglig skinn i øynene. Velg en type stolpe og armatur som eldre mennesker oppfatter som lyktestolper. Vi har fått rapportert fra personale ved en av institusjonene at den lave utebelysningen ble kalt hattemenn, et annet sted ble den kalt for sopper. Velger man å bruke stolper, holder det med de laveste stolpene på 3-4 m høyde. Bruk et behaglig gulaktig lys som gjengir både elementer og ansikter naturlig, unngå et hardt og hvitt lys.

Moderne armaturer og lav belysning kan misoppfattes av eldre mennesker som noe helt annet enn belysning i hagen. Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter.

Velg en type stolpe og armatur som eldre mennesker oppfatter som lyktestolper.

Grilling er alltid en sosial og hyggelig aktivitet. Saltdal sykehjem.

aktiviteter

Personer med demens søker ofte til steder med mennesker i aktivitet for å føle seg trygge. Inspirasjon fra andre mennesker og omgivelser letter egenaktiviteten. Ofte kan en enkel, liten aktivitet gjøre det lettere for pårørende å få kontakt og samtale med beboeren. Meningsfulle, små aktiviteter skaper identitet, tilhørighet og gir utløp for energi.

Beboernes selvtillit styrkes når de ved egen hjelp kan utføre arbeid i hagen. Aktivitetene bør minne om sysler som beboerne er kjent med fra tidligere i livet. Videre bør aktivitetene være velkjente, kulturelt betingede og tilpasset begge kjønn. I Finnmark vektlegges andre aktiviteter enn på Sørlandet.

Forberedelse inne til ny sesong i sansehagen.

Plassering av aktiviteter

Aktivitetene krever plasser med fast belegg, slik som på stiene. De store, sosiale oppholdsplassene er viktige arenaer for ulike aktiviteter der flere samles. Noen aktiviteter skjer impulsivt der og da. Hagen må være

planlagt slik at det er plass til både faste og impulsive aktiviteter på alle de tre typene oppholdsplasser. Aktiviteter bør være synlige innenfra.

Type aktiviteter og bruk av sansehagen

Kaffen smaker best ute. Saltdal sykehjem.

Aktiviteter avhenger av initiativ så vel fra beboere som fra ansatte. Personalet må legge til rette for ulike aktiviteter, og må kunne flytte noen av de tradisjonelle inneaktivitetene ut, slik som kaffemåltid, trim, samtalegrupper, sansestimulering, sang og musikk. Ansatte og beboere kan rusle turer, gjøre enkelt hagestell, sole seg, høre på regnet, kjenne på snø eller plukke bær og frukter.

Aktivitetene bør være gjenkjennelige og bygge på lokal kultur og tradisjon. Noen aktiviteter krever ikke spesiell tilrettelegging, mens andre aktiviteter bør gjøres utstyr som er nødvendige for aktiviteten. Bilvasking er for eksempel en god aktivitet i en sansehage i Amerika. Skal bilen kunne vaskes uten for mye vannbæring, må vaskingen foregå på en plass med fast underlag og med nærhet til bøtte, vann og vannkran.

Aktiviteter som er en del av de faste rutinene kan være vanskelig å holde i gang. Samtidig sørger slike aktiviteter for at hagen blir brukt regelmessig. Eksempler på slike aktiviteter er hønsehold som krever ettersyn og mating flere ganger daglig.

Samarbeid gjerne med planleggeren av sansehagen om å lage en generell brukerveiledning til hagen. Denne må være konkret og baserer seg på de faktiske plantene, elementene osv i sansehagen.

Gjør bruken av sansehagen enkel, det viktigste er å gi beboerne et tilbud om å være ute i frisk luft enten det er for å sitte å sove eller det er for å være i aktivitet.

FAKTABOKS

Ulike typer aktiviteter

- **stell av dyr**
  - mate høner, kaniner eller mate fugler på fuglebrett
  - klappe katten, kaninen eller en hund som en pårørende tar med på besøk
  - vaske, feie i buret

- **hygge aktiviteter**
  - sitte ute alene eller sammen
  - grille pølser, fiskekaker el.l
  - steke vafler, sveler el.l

- **turaktiviteter**
  - rusle tur
  - bli trillet en tur
  - gå mange runder
  - gå bare noen meter

- **kulturelt betingede aktiviteter**
  - hogge, stable ved
  - bøte garn
  - vaske en bil
  - henge opp tøy

- **hagestell**
  - vanne
  - luke
  - løsne jord
  - plukke blomster, grønnsaker, frukt og bær
  - sette løk
  - hente krydderurter og bruke i matlaging eller pynte maten med

Stiene bør feies etter gressklipping. Det kan være en fin aktivitet for beboere. Kurland bofellesskap.

skjøtsel

Hvor mye vedlikehold og skjøtsel som er nødvendig er avhengig av planen og kostnadene som ble stipulert ved opparbeidelsen av anlegget. Allerede under planleggingen og budsjetteringen lønner det seg å legge inn en budsjettpost for vedlikehold og skjøtsel. Ved alle prosjekter hvor det bygges for personer med demens, bør 3-5 prosent av byggekostnadene avsettes til bygging av en hage med enkelt vedlikehold.

Det er god økonomi å bygge en gjennomtenkt hage hvor driftsutgiftene ikke er så høye. En billigere og lite gjennomtenkt hage kan koste mer i vedlikehold i løpet av tre til fem år enn det hele hagen koster å anlegge.

Ansvar for vedlikehold må avklares tidlig i prosessen, og et samarbeid mellom kommunen, vaktmester eller eventuelt boligbyggelag (BBL) kan være nyttig for å avklare

Ansatte og beboere finluker mellom steinene rundt vanndammen i sansehagen i Saltdal sykehjem i Rognan.

ansvarsforholdene. En gjennomtenkt skjøtselsplan bør utarbeides av landskapsarkitekt samtidig som vedkommende planlegger hagen. Hovedvedlikehold av hagen bør gjøres av andre enn de ansatte ved institusjonen.

Om vedlikehold

Det er viktig med et jevnlig vedlikehold. Noen hager rapporterer at de har stor glede av å kunne gjøre en del av vedlikeholdet selv fordi det gir meningsfulle aktiviteter for beboerne som deltar i arbeidet. Frivillige organisasjoner, venneforeninger, pårørende og personer med demens kan selv foreta skjøtsel som ikke må gjøres regelmessig. Dette gir en positiv effekt fordi flere enn beboerne da får et eierforhold til hagen. De fleste ansatte mener at det er av stor betydning at andre kommer og gjør hovedvedlikeholdet, slik at det de ansatte gjør i hagen sammen med beboerne er planlagt ut fra nytteeffekten for beboerne.

Skjøtsel som kan gjøres av ansatte og beboere:
- så frø
- plante sommerblomster og stauder
- sette løk
- vanne litt
- eventuelt klippe gress med manuell klipper
- feie stier

Skjøtsel som kan gjøres av frivillige
- vår og høstvedlikehold som enkel beskjæring
- grovluking
- hjelpe til med planting av sommerblomster og stauder, setting av løk
- enkel beskjæring

Skjøtsel som bør kjøpes av fagperson (anleggsgartner, gartner, eventuelt vaktmester)
- ukentlig plenklipping
- slåing av blomstereng
- ukentlig luking
- håndtering av løv o.l
- hovedbeskjæring av trær og busker om våren og sommeren
- hekklipping
- vanning

Buskene vokser fort utover tiltenkt areal dersom de ikke beskjæres jevnlig. Kurland bofellesskap.

Redskap lett tilgjengelig i sansehagen er viktig når beboerne skal hjelpe til med skjøtsel. Marnarheimen sykehjem.

Stein og vann
er kjente elementer.

utemiljøet for personer med demens

Dette kapittelet beskriver først generelle forhold ved planleggingen av utemiljøet, sett fra personalets synsvinkel. Vi viser hvordan utformingen av hagen og elementene i den må tilpasses de spesielle symptomene som finnes ved demens. Det beskriver hvordan mange sider ved dagliglivets aktiviteter kan ivaretas eller støttes i naturlige situasjoner i utemiljøet, og hvordan observasjoner av funksjonsnivået til beboeren kan registreres. I tillegg er det beskrevet hvordan forskjellige aktiviteter i hagen kan brukes terapeutisk.

Omgivelsene betyr mye for trivselen. Uttrykkene "mørkt og dystert", "mørkt og kaldt", "mørkt og tungt", "lyst og lett", "grønt og frodig", "sol og varme", grått og kjedelig" sier alle noe om at lys og farger virker på oss. Menneskene rundt oss har også innvirkning. Når vi snakker om at en sansehage virker lun og trivelig, mener vi ofte at det er gjenkjennelige elementer og kjente personer i hagen, det er en hyggelig og god atmosfære.

Synet av hagen motiverer til å gå ut. Karasjok helsesenter.

De siste årene har det vært fokusert på at mange eldre med demens får lite anledning til å være ute i frisk luft og delta i normale utendørs aktiviteter. Både barnehager, skoler og fengsler er pålagt ved lov å ha et uteareal for at de som er der skal få være ute i frisk luft hver dag. Det er ikke pålagt ved lov at det skal være uteareal eller hage i tilknytning til sykehjem eller bofellesskap, men beboerne som bor der har også behov for et slikt utemiljø. (10, 8). I det norske prosjektet om sansehager for personer med demens har vi forsøkt å evaluere hvordan sansehager virker på beboerne. En finsk studie har vist at landlige omgivelser har betydning for opplevelsen av å føle seg vel (11).

Sammenhengende plan

For at sansehagen skal ha den sikkerheten og de kvalitetene som er nødvendig for at den kan brukes i terapeutisk hensikt må det stilles en rekke krav til utforming og innhold. Derfor må pårørende og sykepleiere eller andre som skal ha sitt daglige arbeid i institusjonen, delta i planleggingsarbeidet sammen med landskapsarkitekt og arkitekt (12). Det må være en helhetlig planlegging av hagen og bygningen, slik at tilgjengeligheten til hagen blir god. Dette innebærer blant annet at stuen bør være møblert slik at det er lett å se ut til hagen fra sitteplassene inne. Synet av hagen med gjenkjennelige elementer kan minne beboerne om at hagen er der, og kan medvirke til at de får lyst til å gå ut til den. Det er lettest å gå tur i hagen for personer som bor på samme nivå som hagen. Erfaringen viser at de som bor i etasjer over bakkeplanet får komme sjeldnere ut enn de som bor på samme nivå som hagen.
Dette kan skyldes at:

- Beboeren ser ikke hagen, og kommer ikke på at den er der
- Beboeren må bruke trapp eller heis, og kan ikke gå ut alene
- Både beboer og personale synes det er tungvint og tidkrevende å gå ned til hagen

Beboere med demens trenger en hage som:

- er trygg,
- er lett tilgjengelig,
- er lett å bevege seg i,
- er lett å orientere seg i, er oversiktelig og ryddig,
- har gode hvileplasser,
- har gjenkjennelige kulturelle elementer,
- har steder for varierte aktiviteter,
- stimulerer til sanseopplevelser

Mange tar ikke selv initiativ til å gå ut, men ser ut til å trives godt når de først kommer ut. De som absolutt ikke vil være ute, må få slippe å gå ut. Å ta selvstendige avgjørelser hører med til det å være voksen. Dette betyr mye, også når evnen til å forstå rekkevidden av valg

Grønt og frodig. Hjelset psykiatriske storavdeling.

svikter (13). Derfor må personalet i størst mulig grad la beboeren få bestemme i oversiktelige og ukompliserte situasjoner. Personalet kan forenkle valgmulighetene slik at vedkommende greier å velge, og forstå konsekvensene av valgene.

Nesten inne, likevel ute. Sonjatun omsorgssenter.

Ute i hagen bør hvileplassene eller benkene være plassert slik at beboeren kan se inn mot sentrum i hagen, ikke nødvendigvis ut av den. Dersom beboeren blir veldig opptatt av noe som skjer utenfor hagen, kan han komme til å klatre over gjerdet og kan skade seg. Å sitte et sted der det foregår aktiviteter kan bidra til at han får lyst til å delta. Mange eldre er opptatt av været, og bemerker at det er varmt eller kaldt, at det blåser eller er stille. Andre er mer opptatt av å se på blomster, bær og busker.

Gjenkjennelige kulturelle elementer kan bidra til gjenkjenning og gjenkalling av minner. Disse elementene kan være for eksempel et lysthus, stauder, et tørkestativ med tøy som blafrer i vinden, en slipestein, fiskegarn, et bed med markjordbær, en hoggestabbe, en varde av steiner, en utedo eller en elvebåt. Det kan kjennes svalt og godt å sitte på en benk under et stort, gammelt tre en varm sommerdag. Dette kan minne om det gamle tuntreet hjemme på gården.

Hensiktsmessig utforming av hagen krever god innsikt i formålet med hagen og i beboergruppens behov. I slike situasjoner er det fornuftig å lese relevant litteratur (8) og søke råd hos fagpersoner eller instanser med mye erfaring på dette feltet.

Forenkling

Forenkling kan bety at uteområdet eller hagen skal være oversiktelig og ryddig. Det betyr at viktige og mye brukte elementer blir plassert lett synlig, på logiske steder og lett tilgjengelig. Mindre viktige ting kan settes inn i redskapsbod eller lager. Hagen må ikke være overlesset

Forenkling og ryddighet bidrar til trygghet. Skjoldtunet sykehjem.

med elementer. Mange ulike synsstimuli kan medføre vansker med å sortere inntrykkene. Dermed kan beboeren oppleve hagen som kaotisk, og dette kan medføre betydelig angst. Forenkling innebærer også å redusere risikoen for fall ved å unngå høye dørterskler, trapper uten gelender, og ujevnheter på stier og veier. Forenkling bidrar til at beboeren opplever mestring, han kan bevege seg i et trygt og oversiktelig miljø.

Beboerne har ofte vansker med å ivareta vennskapsforhold. Oppgavene i dagliglivet blir så vanskelige å gjennomføre at det er lettere å gi opp enn å forsøke. Ofte kan han mestre hver av oppgavene dersom de forenkles noe, og særlig hvis vedkommende slipper å måtte ha oversikt over alt som skal skje i løpet av dagen (10). Hver handling tar lengre tid enn tidligere og krever større konsentrasjon. Han kan gjerne delta i sosiale samlinger,

men i kjente omgivelser, uten for mange mennesker, og de som er der bør være noen han kjenner fra før. Forenklingene kan bidra til mestring.

Ofte kan personer med demens gå seg bort i nærheten av der de bor. I mange tilfeller hadde de en ide om hvor de skulle da de gikk ut, men glemmer det når de kommer ut og blir opptatt av alt som skjer: folk som er ute og lufter hunder, kjører barnevogn eller haster av sted, biler som suser forbi, solskinnet, regnværet, vinden eller kulden. Andre har en klar ide om at de skal "hjem" til barndomshjemmet sitt. Tanken om barndomshjemmet kan ha manet fram det visuelle bildet av huset og hagen, veien og folkene der. Personen kan bli fortvilet og engstelig når han ikke finner stedet. Forenkling og tydeliggjøring av utemiljøet i sansehagen kan bidra til at

Ryddig miljø og godt lys gir oversikt. Sonjatun omsorgssenter.

beboeren får øye på et gjenkjennelig og kjært element, og kan bli så opptatt av det at han glemmer at han egentlig var på vei hjem.

Lys

Det har i mange år vært kjent at lys har innvirkning på psyken, og har effekt ved visse depresjonstyper. For eldre personer er lyset viktig for å kunne se tilstrekkelig til å orientere seg. Godt lys er viktig også dersom beboeren har hallusinasjoner eller er engstelig. Et rolig, lyst og naturlig utemiljø virker realitetsorienterende og kan derfor i enkelte tilfeller redusere hallusinasjoner og illusjoner.

Gjerde

Vi kan ikke sikre oss helt mot at beboere klatrer over gjerdet, men vi kan redusere risikoen for det ved å plassere de elementene som vekker størst oppmerksomhet og som oppleves som mest tiltrekkende, midt i hagen i stedet for like ved gjerdet. Dersom hagen er stor kan gjerdet være høyt uten at det virker for høyt. Rundt en liten hage kan et like høyt gjerde virke unaturlig høyt.

Gammelt og nytt side om side. Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter.

Man kan stimulere taktil sans, smakssans og synssans. Skjoldtunet sykehjem.

bruk av hagen

En godt planlagt sansehage har mange kvaliteter som kan nyttiggjøres i det daglige arbeidet for at beboerne skal få en hensiktsmessig behandling og god livskvalitet. Alle yrkesgruppene som arbeider i avdelinger som har sansehager kan bruke utearealet sammen med beboerne.

Kartlegging og observasjon

Alt personell som har ansvar for daglig kartlegging og observasjon av beboeres fysiske, psykiske og sosiale funksjonsnivå kan med fordel gjøre mye av arbeidet med tester og observasjoner i naturlige og trygge omgivelser ute.

Aktiviteter i dagliglivet (ADL-funksjoner) som kan testes ute:

SPISEFUNKSJON

- Spiser beboeren selv?
- Trenger han tilrettelegging?
- Trenger han praktisk hjelp til å spise?

Hyggelig spisesituasjon. Karasjok helsesenter.

Baksten stimulerer sansefunksjoner. Karasjok helsesenter.

Hagearbeid er en viktig hverdagsaktivit. Kurland bofellesskap.

- Spiser han tilstrekkelig og variert mat?
- Trives han under måltidet?

FYSISK BEVEGELSE

- Går beboeren selv uten ganghjelpemiddel?
- Går han stødig og løfter beina tilstrekkelig til ikke å snuble?
- Kan han gå ved hjelp av rullator, stokk eller støtte fra person?
- Kommer han seg rundt på egen hånd ved hjelp av rullestol?
- Trenger han hjelp til å komme opp i og ut av rullestol?
- Kan han ikke gå, men kan sitte i rullestol dersom andre hjelper ham?
- Er han sengeliggende?
- Hvor god muskelkraft har han?
- Hvor god utholdenhet har han under gange?
- Blir han lett tungpusten?

SANSNING

- Virker det som om beboeren ser godt (med eller uten briller)?
- Ser han fargene på blomstene?
- Hører han godt?

- Kan han høre fuglesangen?
- Hører han vanlig volum på tale (med eller uten høreapparat)?
- Kjenner han varme, kulde, og oppfatter taktile stimuli?
- Kjenner han dufter?

Til kartlegging av ADL-funksjoner bør det brukes en internasjonal, velprøvd ADL-test, se vedlegg 1. Det må gjøres en slik test allerede idet beboeren kommer til avdelingen. Siden må personalet med jevne mellomrom, for eksempel hver tredje eller hver sjette måned registrere om det skjer endringer i funksjonsnivået. I sammenheng med dette må beboerens mestringsevne vurderes. Personalet må vurdere hva beboeren kan gjøre uten hjelp, hva han kan gjøre ved hjelp av litt veiledning, hva han trenger av tilrettelegging, og hva han kan gjøre hvis han er sammen med noen om å utføre det.

Når de fysiske funksjonene kartlegges er det viktig å være oppmerksom på faktorer som påvirker funksjonsnivået, slik som dårlig balanse, reduserte krefter, manglende motivasjon, redusert dagsform eller psykiske vansker.

Psykiske forhold som kan observeres ute:

ANGST, URO

- Virker beboeren redd for noe spesielt?
- Virker han anspent?
- Virker han klamrende?
- Virker han redd hele tiden?
- Virker han rastløs, vandrer hvileløst omkring?

TRISTHET

- Gråter han?
- Gir han uttrykk for at han har gitt opp?
- Ser han trist ut?

SORG

- Gir han uttrykk for at han savner barndomshjemmet eller personer?
- Gråter han?
- Har han hatt tap av personer eller funksjoner?

Skjema 5 - Fysisk selv-opprettholdelsesskala - PADL-nivå (Lawton & Brody)

A. Toalett (max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Klarer seg selv på toalettet
☐ 2 = Trenger å bli påminnet, og/eller hjelp til å vaske seg, har sjelden uhell (høyst en gang i uken)
☐ 3 = Er inkontinent (blære og tarm) i større grad enn en gang i uken
☐ 4 = Er inkontinent (blære eller tarm) i våken tilstand mer enn en gang i uken
☐ 5 = Ingen kontroll over blære eller tarm

B. Spising (max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Spiser uten hjelp
☐ 2 = Trenger litt hjelp under måltidene, eller trenger spesialtilberedte måltider, eller trenger annen hjelp i måltidssituasjonene
☐ 3 = Spiser med moderat hjelp og "søler"
☐ 4 = Trenger mye hjelp ved alle måltider
☐ 5 = Spiser ikke selv i det hele tatt og motsetter seg forsøk på å bli matet av andre

C. Påkledning (max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Kler av og på seg selv
☐ 2 = Kler av og på seg selv med noe hjelp
☐ 3 = Trenger moderat hjelp ved påkledning og/eller utvelgelse av klær
☐ 4 = Trenger mye hjelp ved påkledning, men samarbeider med den som hjelper
☐ 5 = Ute av stand til å kle på seg selv og setter seg til motverge ved hjelp fra andre

D. Personlig stell (hår, negler, hender, ansikt, klær)(max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Alltid pent kledd og velstelt, uten hjelp
☐ 2 = Steller seg selv, men trenger hjelp av og til, for eksempel barbering
☐ 3 = Trenger moderat og regelmessig hjelp eller veiledning til personlig stell
☐ 4 = Trenger hjelp til alt personlig stell, men holder seg ren og velstelt ved hjelp fra andre
☐ 5 = Motsetter seg aktivt andres hjelp til personlig stell

E. Fysisk bevegelse (max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Går utenders, i by og på landevei
☐ 2 = Går i nærmiljøet
3 = Kan forflytte seg ved hjelp av (kryss av en)
  ☐ 3 A = Annen person
  ☐ 3 B = Rekkverk
  ☐ 3 C = Spaserstokk
  ☐ 3 D = Gåstol
  ☐ 3 E1 = Rullestol, kommer i og ut på egen hånd
  ☐ 3 E2 = Rullestol, trenger hjelp til å komme i og ut
☐ 4 = Kan ikke gå, men sitter oppreist uten støtte i stol eller rullestol, kan ikke bevege seg uten hjelp
☐ 5 = Sengeliggende mer enn halvparten av tiden

F. Bading (max. et kryss for hvert spørsmål)

☐ 1 = Bader selv uten hjelp (badekar, dusj)
☐ 2 = Bader selv, men trenger hjelp i og ut av badekaret/dusjen
☐ 3 = Vasker kun ansikt og hender, og kan ikke bade/vaske resten av kroppen
☐ 4 = Vasker seg ikke selv, men er samarbeidsvillig når andre hjelper
☐ 5 = Vasker seg ikke selv og gjør motstand når andre gjør forsøk på å hjelpe

Vedlegg 1: *ADL-skjemaet Fysisk selv-oppholdelsesskala PADL-nivå. Lawton & Brodaty. Referanse: Lawton, M.P. (1988) Scales to measure competence in everyday activities. Psychopharmacol.Bull., 24, 609-614.*

En god samtale kan forebygge depresjon. Karasjok helsesenter.

DEPRESJON
- Virker beboeren deprimert?
- Sier eller oppfører beboeren seg som om han er deprimert?
- Virker han motløs?
- Gråter han?

IRRITASJON
- Blir han lett irritert?
- Er humøret svært skiftende?
- Virker han utålmodig?
- Er det vanskelig å komme overens med ham?

AGGRESJON
- Motsetter han seg hjelp fra andre?
- Er han vanskelig å ha med å gjøre?
- Prøver han å skade andre?
- Roper, bråker eller banner han?

AVVIKENDE MOTORISK ATFERD
- Vandrer beboeren hvileløst omkring?
- Kjører han rullestol uten mål og mening?

Neuropsykiatrisk evalueringsguide (NPI)

Emne	Til stede Nei	Ja	Ukt.	Hyppighet 1	2	3	4	Intensitet 1	2	3		Belastning 1	2	3	4	5
1. Vrangforestillinger	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
2. Hallusinasjoner	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
3. Agitasjon/aggresjon	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
4. Depresjon/dysfori	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
5. Angst	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
6. Oppstemthet/velbefinnende	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
7.Apati/likegyldighet	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
8. Mangel på hemninger	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
9. Irritabilitet/labilitet	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
10. Avvikende motorisk atferd	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
11. Nattlig atferd	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□
12. Appetitt/endringer i spiseatferd	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□

Hensikten med intervjuet - fange opp ledsagende symptomer til demens

Skåringssystemet - hyppighet, intensitet, belastning
Spørsmålene dreier seg om atferd som er **ny etter sykdomsdebut** og som **har vært til stede de siste fire ukene** (alternativt annen definert periode). Har atferden vært til stede hele livet, skal spørsmålet besvares med "nei" såfremt atferden ikke har endret karakter etter demensdebut.
Spørsmålene kan vanligvis besvares med "ja" eller "nei

Vedr. hyppighet - si; Jeg ønsker nå å finne ut hvor ofte disse tingene (atferd eller symptom) skjer. Vil du si at det skjer mindre enn en gang pr. uke, omtrent en gang pr. uke, flere ganger pr. uke eller hver dag?

Vedr. intensitet - si; Jeg ønsker nå å finne ut alvorlighetsgraden av denne/disse atferdsavvikene/symptomene. Med alvorlighetsgrad mener jeg hvor plaget/handikappet pasienten er.

Vedr. belastning - si: Nå vil jeg gjerne vite hvor følelsesmessig belastende denne atferden hos ham/henne er for personalet. Jeg vil du skal gradere denne belastningen fra mellom 0 og 5, der 0 er "ingen belastning i det hele tatt" og 5 er "svært alvorlig eller ekstremt belastende" for personalet..

Vedlegg 2: *Nevropsykiatrisk evalueringsguide (NPI). Cummings et al., 1994.*
Referanse: Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A., & Gornbein, J. (1994) The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. Neurology, 44, 2308-2314.

VRANGFORESTILLINGER
- Har beboeren oppfatninger som du vet ikke er riktige?
- Mener han at noen stjeler fra ham
- Tror han at noen vil lure ham?

HALLUSINASJONER
- Ser, hører eller opplever beboeren ting som ikke er til stede?
- Snakker han til personer som ikke er til stede?

OPPSTEMTHET
- Virker beboeren altfor munter eller lykkelig uten grunn?
- Ler han av ting som ikke andre synes er morsomme?

APATI
- Virker beboeren likegyldig til det som foregår rundt ham?
- Har han mistet interesse for familie og venner?
- Mangler han lyst eller motivasjon til å delta i aktiviteter?

MANGEL PÅ HEMNINGER
- Sier eller gjør beboeren ting som man vanligvis ikke sier eller gjør offentlig?
- Handler han impulsivt uten å tenke på konsekvenser?
- Kan han si sårende eller grove, upassende ting?

ENDRING I SPISEMØNSTER
- Har beboeren upassende spiseatferd?
- Har han uvanlig god eller dårlig matlyst?

Til kartleggingen av psykisk funksjon bør man bruke en internasjonalt anerkjent test, slik som Nevropsykiatrisk evalueringsguide (NPI) (Vedlegg 2). Også når det gjelder psykiske symptomer er det enklere å observere disse ute i trygge og naturlige omgivelser. Samtidig kan personalet observere språkfunksjon og legge merke til om beboeren forstår det som blir sagt, om han har god språkflyt eller om talen er hakkete eller mangler ord. Vi kan og merke oss om han tar kontakt med oss eller medbeboere, om han deltar i samtaler med andre, og om han snakker mer når han er ute enn når han er inne.

CORNELL - Skala for depresjon ved demens

(Alexopoulous et al. 1988)
Norsk versjon ved Dag Årsland

Skåringen baseres på symptomer og tegn som har vært til stede siste uke før evalueringen. Det skal ikke skåres hvis symptomene skyldes kroppslig funksjonshemming eller sykdom.	Lar seg ikke evaluere a	Ikke tilstede 0	Moderat eller bare periodevis til stede 1	Mye til stede 2
A: Stemningssymptomer				
1. Angst, engstelig uttrykk, grubling, bekymring	☐	☐	☐	☐
2. Tristhet, trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene	☐	☐	☐	☐
3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser	☐	☐	☐	☐
4. Irritabilitet, lett irritert	☐	☐	☐	☐
B: Forstyrret atferd				
5. Agitert, rastløs, vrir hendene, river seg i håret	☐	☐	☐	☐
6. Retardasjon, langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent	☐	☐	☐	☐
7. Uttalte kroppslige plager (skår 0 hvis bare mage/tarm symptomer)	☐	☐	☐	☐
8. Tap av interesse, mindre opptatt av vanlige aktiviteter(skår bare hvis forandringen har skjedd raskt, dvs. i løpet av en måned)	☐	☐	☐	☐
C: Kroppslige tegn				
9. Redusert appetitt, spiser mindre enn ellers	☐	☐	☐	☐
10. Vekttap (skår 2 hvis større enn 2 kg i løpet av en måned)	☐	☐	☐	☐
11. Tap av energi, blir fort trett, klarer ikke å holde ut aktiviteter (skåres bare hvis forandringen har oppstått raskt, dvs. i løpet av en måned)	☐	☐	☐	☐
D: Døgnvariasjoner				
12. Døgnvariasjoner i humøret, humøret verst om morgenen	☐	☐	☐	☐
13. Innsovningsvansker, sover senere enn det som er vanlig for pasienten	☐	☐	☐	☐
14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten	☐	☐	☐	☐
15. Tidlig morgenoppvåkning, tidligere enn vanlig for denne pasienten	☐	☐	☐	☐
E: Tankeforstyrrelser				
16. Selvmord, føler livet ikke er verd å leve, har selvmordstanker, gjør selvmordsforsøk	☐	☐	☐	☐
17. Dårlig selvbilde, selvbebreidelser, selvnedvurdering, skyldfølelse	☐	☐	☐	☐
18. Pessimisme, ser svart på framtiden	☐	☐	☐	☐
19. Stemningskongruente vrangforestillinger, forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap	☐	☐	☐	☐

Vedlegg 3: *Cornell Skala for depresjon ved demens. Alexopoulos et al., 1988.*
Referanse: Alexopoulos, G.S., Abrams, R.C., Young, R.C., Shamoian, C.A. (1988) Cornell Scale for Depression in Dementia. Biol. Psychiatry, 23, 271-284.

Demenssymptomer som kan kartlegges og observeres ute:

HUKOMMELSE

- Har beboeren bare lett glemsomhet, men kan fortsatt gjenkalle en del hendelser?
- Glemmer han lett nylig inntrufne hendelser?
- Husker han spesielle hyggelige arrangementer i hagen?
- Husker han bare godt innlærte ting?
- Husker han bare fragmenter fra tidligere hendelser?

ORIENTERINGSEVNE

- Er beboeren orientert for tid?
- Er han orientert for hvor han er?
- Kjenner han seg igjen når han kommer ut i hagen?

VURDERINGSEVNE

- Virker det som om beboeren kan bedømme situasjoner?
- Har han evne til å forstå den sosiale situasjonen her og nå?

AKTIVITETER

- Kan beboeren delta i aktiviteter som å plukke bær, sette poteter, luke, delta i spill (for eksempel ringspill), sang eller andre aktiviteter?
- Trenger han mye tilrettelegging for å delta?
- Trenger han praktisk hjelp, eller må andre gjøre aktivitetene for ham?

INTERESSER

- Har beboeren svekket interesse for ting han tidligere har vært interessert i, slik som for eksempel hagearbeid?
- Virker han uinteressert i de fleste aktiviteter?
- Er det fordi han ikke forstår hensikten med aktivitetene, eller ikke greier å utføre dem?

Observasjonstesten Klinisk demensvurdering (KDV) (vedlegg 3) kan brukes både til å kartlegge mentale funksjoner og til å kartlegge på nytt igjen med intervaller på seks måneder. Da kan man se om det skjer endring i disse funksjonene. Evnen til egenomsorg er vanskelig å

Sonjatun omsorgssenter.

Deltakelse i aktiviteter. Kurland bofellesskap.

En spasertur gjør godt. Saltdal sykehjem.

Sosial tilhørighet. Kurland bofellesskap

vurdere ute, men de øvrige nevnte funksjonene kan med fordel observeres over tid under samtaler, samhandling og i aktiviteter ute i naturlige omgivelser.

Sosiale forhold som kan observeres ute:

SOSIAL SAMHANDLING

- Tar beboeren selv kontakt med andre?
- Virker det som om han forstår den sosiale situasjonen?
- Deltar han i samtaler?
- Samarbeider han med andre beboere eller personell i aktiviteter?

De fleste aktiviteter er en blanding av sosiale, fysiske og mentale aktiviteter, og alle er nødvendige for å oppleve at dagene er fylt av innhold og mening. Mange aktiviteter gir glede og et visst overskudd, mens andre aktiviteter kan være slitsomme og vanskelige å få til. Aktiviteter er bra, men bør foregå på en så enkel måte at beboeren kan ha mulighet til å ha kontroll. For mange stimuli kan gi manglende oversikt og føre til at beboeren blir forvirret og redd.

Hagen gir muligheter til å gjøre store deler av kartleggingen av beboerens funksjonsnivå i naturlige samhandlingssituasjoner utendørs. Det er likevel ikke all kartlegging som er mulig eller ønskelig å gjøre ute, men hagen må ses på som en ressurs der observasjoner og kartlegging kan foregå.

Rehabilitering, habilitering og opptrening

Kartlegging og observasjon av funksjonsnivå har som formål å finne ut på hvilke områder beboeren har potensiale for rehabilitering eller opptrening. Ved demens er det flere mentale, fysiske og sosiale funksjoner som ikke er mulig å rehabilitere (bringe tilbake til det tidligere funksjonsnivået). Hos mange beboere er det likevel mulig å aktivt vedlikeholde (habilitere) så lenge som mulig de funksjonene som er intakte. I norske sykehjem finnes det mange beboere som har for lite fysisk aktivitet. De kan ha stor glede og nytte av å trene opp balanse, motorikk, muskelstyrke og utholdenhet.

ADL-funksjoner som kan trenes opp ute:

SPISEFUNKSJONEN

Det er kjent fra mange sykehjemsavdelinger at dersom personale og beboere drar på restaurant for å spise en bedre middag, spiser beboerne med finere manerer enn de gjør i den travle avdelingen. Personale kan forsøke å oppnå samme effekt ved å dekke pent på bordet ute på terrassen og sitte ned og spise og hygge seg sammen med beboerne. Dette krever fint vær og behagelig temperatur.

Fra enkelte avdelinger har vi fått opplyst at beboere spiser mer når de spiser sammen med personalet ute. Det kan ha flere forklaringer. Det er hyggelig å spise ute, det er hyggelig å spise når personalet kan sitte ned og spise og prate med beboerne, og det er mer ro over måltidet enn når man spiser inne der telefoner og henvendelser skaper uro.

Opptrening av gangfunksjon. Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter.

Måltidene er realitetsorienterende og sier oss noe om tidspunkt på dagen. Dersom måltidet inntas i frisk luft ute, gir det også informasjon om årstid og temperatur. Måltid gir glede og nærvær til andre mennesker, og kan stimulere smaks- lukte- og synssansene. For enkelte beboere kan mengden av stimuli ved å innta måltidet ute overstige det de klarer å tolke. For dem kan det være bra å spise inne ved kjøkkenbordet der det er enklere å rette oppmerksomheten bare om det som er på bordet.

FYSISK BEVEGELSE

Mange beboere i sykehjem har for lite fysisk aktivitet. Det påvirker muskulaturen og medfører reduksjon av muskelvev. Forskning har vist at også gamle mennesker kan bygge opp muskulatur og kan forbedre muskelstyrke og utholdenhet. Dette krever både plass til å gå, og et stabilt og godt underlag å gå på. Ved demens krever slik trening både påminnelser og oppfølgning fra personalet. Dersom treningen skal ha effekt på muskulatur, styrke og utholdenhet må turene ha en varighet av rundt 20 minutter, og må gjentas minst tre ganger pr uke.

Det skjer en rekke fallulykker på sykehjem. Noen av disse skyldes sannsynligvis dårlig balanse. Balansen kan trenes ved å gå, og trenes aller best dersom personen skifter stilling ofte: bøyer seg fram og forsøker å lene seg bakover og til sidene. Beboeren må gjøre disse øvelsene når han er sammen med minst to av personale. En av personale kan stå foran og en annen bak ham. Den ene viser hva beboeren skal gjøre, og evt. guider ham.

I tillegg til disse øvelsene kan beboeren også få god balansetrening av å gynge i hagegynge. Skal dette gi effekt må det være gode utslag på gyngen. Både vedhogst, luking, graving i jorda, potetopptaking og bærplukking er eksempler på hvordan fysisk funksjon kan trenes eller opprettholdes. Dette er også eksempler på trening og vedlikehold av styrke i muskulaturen i armene og hendene.

Selv beboere som bruker rullestol kan bruke armene og hendene og kan opprettholde funksjonen i muskulaturen der, bl.a. ved å plante blomster, urter, jordbær og grønnsaker i opphøyde bed. De kan også trene oppmerksomhetsevnen ved å kaste ball med noen.

Fysisk trenger bedre hjerte- karfunksjonen og dermed respirasjonen. Treningen gir også mestringsopplevelser, det gir energi og glede. Opplevelsen av å mestre støtter selvbildet.

SANSNING

Sansning kan kanskje ikke trenes, men ved å være oppmerksom på smak, lukt og det vi hører, ser og kjenner, kan vi snakke om sanseopplevelsene, smake og lukte målrettet på blomster, urter og mat. Personale kan snakke med beboeren om fargene på blomster og andre ting i omgivelsene, og kan snakke om duftene og lydene. Ved å si: "Hør, er det ikke gjøken som galer?" skjerpes oppmerksomheten og beboeren hører etter.

En kvinnelig beboer hadde dårlig språkfunksjon og lite ordforråd. Da hun kom ut i hagen og så alle staudene pekte hun på hver sort og sa navnet på dem. Hun fikk mye positiv respons på dette.

Beboerne kan ha større glede av sanseinntrykkene når de blir gjort oppmerksom på dem og snakker om dem. Da kan de kanskje minnes duften av for eksempel roser, det tørre høyet, lukten av sjø, tang og tare. Det gir glede å gjenkjenne noe som har forbindelse med egen fortid. Identiteten styrkes.

Synet av den gamle elvebåten kan også gjøre sitt til å huske hvordan elvebåten ble brukt, hvordan den ble laget og hvordan den ble vedlikeholdt. På samme måten kan det å se sine egne stauder i staudebedet medføre at personen kommer på hvordan staudene ble stelt.

Blomsterplukking, bærplukking, potetopptaking og luking stimulerer berøringssansen og kan bidra til gjenkjenning.

Sansestimuli brukt riktig kan bidra til gjenkjenning og opprettholdelse av evnen til oppmerksomhet. Samtidig kan de støtte opp om identiteten fordi gjenkjenningen gir en opplevelse av at "Noe slikt har jeg opplevd før. Dette har vært viktig for meg tidligere".

Psykiske forhold som kan bedres ved hjelp av utemiljøet

ANGST, URO

Angst og uro kan skyldes manglende oversikt og kontroll over situasjonen. I mange tilfeller har beboeren best nytte av å bli skjermet for inntrykk. Skjermingen har ikke god effekt dersom beboeren ikke er sammen med en trygg, kjent person som kan være sammen med ham i kjente, rolige omgivelser.

Samhandling kan skape glede og dempe uro. Skjoldunet sykehjem.

I andre tilfeller kan nettopp det å komme ut i naturlige omgivelser sammen med en eller flere kjente personer bidra til å dempe uro. Dagslyset er beroligende og realitetsorienterende. En gammeldags hagebenk malt i en lys farge kan være et gjenkjennelig element der det kan oppleves trygt å sitte ned sammen med en av personalet eller en pårørende. Noen personer med mye angst kan synes det virker beroligende å bli holdt i hånden, mens andre synes det er ubehagelig.

TRISTHET, SORG, DEPRESJON

Tristhet, sorg og depresjon kan ha samme bakgrunnsforklaring, men skal behandles noe ulikt. Tristhet og sorg skal ikke behandles med legemidler, men med samtaler og trygg kontakt med noen som betyr mye for dem. Depresjon skal som regel behandles med legemidler i tillegg. Til tross for ulikhetene i behandlingsstrategi kan alle som opplever tristhet, sorg eller depresjon ha nytte og glede av samvær ute i hagen. Det har i mange år vært kjent at fysisk aktivitet hjelper mot depresjon. Det diskuteres også om lys kan virke mot visse former for depre-

Samtaler kan forebygge ensomhet og tristhet. Marnarheimen sykehjem.

sjon. Både samtaler, samvær og fysisk aktivitet kan motvirke tristhet og depressive tanker. Det er usikkert hvorvidt sorg kan bearbeides ved hjelp av samtaler hos personer med demens. I alle fall kan personalet sørge for at beboeren ikke opplever sorgen hele tiden, men avleder ham og gir ham mulighet til å ha gode opplevelser, gjerne ute i frisk luft sammen med trygge personer.

IRRITASJON, AGGRESJON

Beboere med mye irritasjon eller aggresjon har størst nytte av å bli tatt med på tur før aggresjonen får bygget seg opp og får konsekvenser for medbeboere, pårørende eller personalet. Godt kjennskap til beboerens reaksjoner gjør at det er mulig å gjenkjenne de første tegnene på at aggresjon bygger seg opp. På et tidlig tidspunkt er det mulig å avlede beboeren. Avledning i slike tilfeller bør gjøres ved hjelp av brått skifte av tema eller omgivelser. Det kan få beboeren til å glemme hva som gjorde at han begynte å bli sint. En tur ut i lys og frisk luft kan gi så mange beroligende sansestimuli at beboeren kan kjenne glede over naturopplevelsene.

Avledning hjelper ikke i alle tilfeller. Noen ganger trenger beboeren skjerming fordi han allerede er aggressiv. Skjerming er lettest å få til inne på beboerens rom. Når beboeren er rolig igjen kan en tur ut i frisk luft være godt for ham. Da får han noe helt annet å være opptatt av.

Både beboeren selv, pårørende og personale har glede av at irritasjon og aggresjon dempes, og beboeren selv opplever positiv respons i stedet for at andre blir redd ham.

AVVIKENDE MOTORISK ATFERD

I fagmiljøene diskuterer man om motorisk uro kan være ett av flere uttrykk for mangel på meningsfulle aktiviteter. Det er rapportert fra flere hold at beboere som er motorisk urolige har nytte av å være ute. De fleste med uro er blitt betydelig roligere av å gå tur i hagen, mens noen få er blitt mer urolige. Godt kjennskap og god opp-

følgning av beboeren vil kunne forhindre eller dempe uro.

Formålsløs uro og vandring kan i mange tilfeller erstattes av meningsfulle aktiviteter som potetopptaking, vedhogging og turgåing sammen med andre. Personale kan samtidig legge merke til om beboeren trives med aktivitetene eller om han blir mer urolig.

VRANGFORESTILLINGER OG HALLUSINASJONER
Disse symptomene er tegn på psykose. I mange tilfeller trenger beboeren behandling med legemidler som demper symptomene. I andre tilfeller kan han ha nytte av rolige, lyse, enkle og realitetsorienterende omgivelser. Det skjermer ham for overstimulering og kaos. Samtidig er det viktig for ham å ha en trygg og kjent person hos seg, enten han er ute eller inne. Mangel på kontakt med andre kan medføre at beboeren lever seg enda mer inn i vrangforestillingene og hallusinasjonene. Godt lys og kjente omgivelser kan redusere risikoen for feiltolkning av det beboeren ser og hører.

De fleste beboerne opplever vrangforestillinger og hallusinasjoner som skremmende. Derfor er det nyttig for ham at personale og pårørende skaper et trygt og forutsigbart miljø.

OPPSTEMTHET
Det kan være flere forklaringer på hvorfor en beboer virker altfor munter uten grunn, eller ler av ting som ingen andre synes er morsomme. En forklaring kan være at han er psykotisk, en annen at han er ukritisk og mangler evnen til å forstå hva som er sosialt akseptabelt. Slik atferd er ikke vanlig, men det forekommer, og kan være slitsomt for medbeboere, pårørende og personale.

Det er mulig å skjerme både ham og medbeboerne for denne atferden ved å invitere ham med på en rolig luftetur ute i frisk luft. Dersom psykose er grunnen til atferden trenger beboeren ro og skjerming for stimuli, og trenger en trygg person som kan være hos ham til symptomene

Potetopptaking kan brukes som meningsfull aktivitet, avledning, eller som forebygging av tristhet og depresjon. Sonjatun omsorgssenter.

avtar. Dersom atferden skyldes skader i frontotemporallappene i hjernen trenger beboeren at det settes klare grenser for hva han kan si og gjøre. En rusletur i hagen sammen med en av personale, bærplukking, luking og annet hagearbeid kan gjøre dagen hyggelig for beboeren. Han skal ha enkle, klare og tydelige beskjeder uten at han får lov til å styre aktivitetene.

MANGEL PÅ HEMNINGER

Tiltak overfor beboere som har mangelfull impulskontroll er delvis beskrevet ovenfor. Det kan være vanskelig å være ung pleier og skulle sette grenser for hva en vil akseptere av verbal og fysisk atferd. Derfor kan det være god modellæring for en ung pleier dersom hun får være med beboeren og en trygg godt voksen person for å se hvordan grensesetting gjøres. Dette kan gjøres like godt ute i hagen som inne, men det er hensiktsmessig at det ikke er mange andre til stede.

Beboere med frontotemporallappsdemens kan ikke trenes opp til en annen atferd, men kan lære seg at personale som er helt konsekvente i grensesettingen, likevel kan være hyggelige å sitte sammen med og prate på en benk ute i hagen.

APATI

Beboere som ser ut til å ha mistet interessen for det som skjer rundt ham kan likevel ha nytte av å være til stede under aktiviteter i hagen. Det kan hende at beboeren legger bedre merke til det som skjer ute (sammenlignet med inne) fordi det skjer mer ute og det er andre omgivelser enn inne. Lyset er annerledes og elementene i hagen er kanskje noe beboeren forbinder med barndommen, oppveksten eller tidlig voksen alder. Selv aktivitetene som foregår kan være gjenkjennelige og kan bidra til å skape forbindelseslinjer mellom fortid og nåtid. Beboere som ikke snakker under kaffemåltidet kan likevel synes det er hyggelig å være til stede og være en som er regnet med. Flere ansatte har rapportert at beboerne kan ha stor glede av å se på eller delta i ringspill. Andre kan fortelle at en enkel aktivitet som å holde bøtten når to personer plukker rips sammen, kan være viktig for å få følelsen av å gjøre noe som betyr noe. Det gir en opplevelse av å være til nytte. Hagen har et mye større potensiale enn rommet på sykehjemmet med hensyn til å gi meningsfulle aktiviteter, samhandling og hygge for disse beboerne.

Miljøet ute i hagen er et viktig element for å kunne gi variert og god oppfølgning av beboere som har psykiske symptomer. Angst, uro og symptomer på depresjon kan reduseres av regelmessig fysisk aktivitet. Også ved andre psykiske symptomer kan beboeren ha nytte av hagen. Mange trenger et sted der de kan få være litt for seg selv. Andre ønsker å bare sitte på en benk alene eller sammen med en de har fortrolighet til. Både naturlig lys, det grønne miljøet ute og uteaktivitetene er realitetsorienterende. Grensesetting og skjerming er mulig å gjennomføre i utemiljøet dersom hagen er konstruert med enkelte små, trygge arealer.

En beboer hadde mistet all språkfunksjon. Primærkontakten inviterte henne med ut i hagen for å plukke rips. Kvinnen forsto ikke hvordan hun skulle plukke rips, men greide å holde det lille plastspannet. Etter en liten stund begynte hun å nynne en melodi. Hun virket glad.

Kulturutveksling mellom generasjoner styrker identiteten. Karasjok helsesenter.

Støtte og trening av hukommelsesfunksjoner

Gjenkallingsevnen

Evnen til å gjenkalle (huske uten hjelp av bilder, samtaler eller hjelpemidler) reduseres tidlig i demensforløpet. Det som fortsatt er intakt av gjenkallingsevnen kan vedlikeholdes så lenge som mulig ved hjelp av stadige gjentakelser. Når beboeren går tur i hagen hver dag, stopper ved de samme elementene i hagen og prater med noen om dem, gjør noen av de samme aktivitetene hver dag, slik som å bære inn ved, mate hønene, koste trappen og gjøre klar til kaffestunden, stimulerer han samtidig hukommelsesfunksjonene. Det kjennes godt å kunne huske! Det gir opplevelse av mestring og støtter selvbildet.

Gjenkjenningsevnen

Evnen til gjenkjenning bevares lengre enn evnen til gjenkalling. For å trene eller ivareta gjenkjenningsevnen er

det viktig for beboeren at hagen virker hjemlig og oversiktelig og ikke har mange elementer som virker fremmed for ham. Både bær, frukt, grønnsaker, blomster, urter, stauder og grønn plen er gjenkjennelig for de fleste. Det samme er hagemøbler og benker som har fasong som kan gjenkjennes som hagebenker og som er plassert på steder der det virker naturlig. Fuglebrett, vanndam, redskapsbod og tørkestativ er også elementer som kan støtte gjenkjenningsevnen.

Elementer av lokal kulturell verdi kan bidra til å styrke beboerens identitet. Et godt eksempel på dette er lavvo og gamme som er brukt som elementer i sansehagen i Karasjok. I tillegg til at beboerne gjenkjenner elementene, er de en del av den samiske kulturen og på den måten en del av beboernes identitet. Lavvoen og gammen ville ikke gitt gjenkjenning eller identitet til beboere ved sykehjem på Sørlandet.

Gjenkjenningsevnen er av eksistensiell betydning fordi den gir holdepunkter i en ellers kaotisk verden. Ved å snevre inn aksjonsradius og forenkle omgivelsene til personer med demens slik at de gjenkjenner og har så mye oversikt som mulig, gir vi dem samtidig mulighet til å forstå sin egen hverdag.

Gamlemåten brukes i matlaging. Det skaper gjenkjenning. Karasjok helsesenter.

Rennende vann skaper interesse og oppmerksomhet. Saltdal sykehjem.

Støtte og trening av orienteringsevnen

Orientering for tid

Beboerne kan orientere seg for dag, måned, årstid og årstall hvis han hver dag blir minnet om å se på kalenderen og snakke sammen med personale om hva som skal skje på akkurat denne dagen.

En hyggelig måte å orientere seg for om det er dag eller kveld på er å gå ut og se om det er lyst eller mørkt ute. Ute kan beboeren også orientere seg om hvilken tid det er på året ved å kjenne temperaturen, se om blomstene er sprunget ut, om bærene er modne, om lauvet er blitt

gult eller om det er kaldt og snø ute. Det er lettere å orientere seg for tid ute, sammenlignet med inne. Ute skjer det forandringer med årstidene og temperaturen mens det inne er ganske likt hver dag hele året.

Orientering for sted

Mange beboere kan gjenkjenne et geografisk område selv langt ut i sykdomsforløpet. For å bevare denne evnen så lenge som mulig er det viktig at personale ofte er på tur i hagen sammen med beboeren. Da er det mulighet for at beboeren kan klare å orientere seg både i hagen og på stedene i hagen som er lagt til rette for spesielle aktiviteter. Gjentakelsene bidrar til å opprettholde orienteringsevnen så lenge som mulig.

Opprettholde interesser og evnen til aktivitet

Mange interesser kan stimuleres og opprettholdes ved å være i aktivitet ute. Personer som ser at andre holder på med hagearbeid, blomsterdekorasjoner eller grønnsakdyrkning kan få lyst til å delta i dette. Aktivitetene gir mange effekter utenom det å gjenoppbygge interesse-

Orientering for tid. Sonjatun omsorgssenter.

Orientering for sted. Karasjok helsesenter.

områder. Hagearbeidet og de andre uteaktivitetene er realitetsorienterende og kan motvirke ensomhet og depresjon. Det gir gjenkjenning og glede over å være med i et fellesskap.

En pleier som kjenner beboeren godt kan med fordel lage en plan for hvilke aktiviteter som kan gjøres sammen med beboeren. Utgangspunktet kan være beboerens tidligere interesser. Det er viktig å ikke gjøre mange ulike aktiviteter på kort tid, men heller gjøre en aktivitet på en gjennomført og god måte. Setter vi poteter så er det det vi gjør. Vi setter ikke tre poteter i jorda og går videre til luking eller blomsterplukking. Vi bruker heller tid på å ha det hyggelig sammen mens vi setter poteter. Seinere er det kjekt å gå ettermiddagstur til potetåkeren for å se og snakke om hvor fint det var at vi fikk potetene i jorda. Utover sommeren kan vi gå turer hver dag til åkeren og se på at det spirer og gror. Når nypotetene skal hentes kan den samme personen delta. Samtalen om hvor fine potetene er og hvor godt det skal smake med nypoteter til middagen er en del av den terapeutiske prosessen. Positive tilbakemeldinger om hvor flott det var å få hjelp til å ta opp potetene bidrar til mestringsopplevelser og oppbygging av et positivt selvbilde.

Det er viktig å være oppmerksom på at beboere som ikke mestrer hele handlinger kan likevel delta i deler av en handling, for eksempel holde bøtta som potetene skal oppi, eller holde spaden eller grevet når en av personale leiter i jorda etter potetene. Dette danner også grunnlaget for å kunne takke beboeren for hjelpen i arbeidet.

Noen kan lese avisen, spise eple og gå tur samtidig. Skjoldtunet sykehjem.

Opprettholde sosiale ferdigheter

Vi vet at mennesker som er isolerte fra samfunnet lett blir asosiale. Vi trenger hverandre fordi samværet med andre gir oss korreksjon på atferden og holdningene våre. Denne "slipingen" kan nok av og til være slitsom, men

den er viktig for blant annet våre evner til å forstå hvordan andre har det. For personer med demens er det viktig å hele tiden fokusere mer på mestringsevne og muligheter enn på alt som ikke fungerer. Hagen er en viktig arena for mestring også på det sosiale plan. Det å sitte ute og delta i en samtale om vær og vind, om dagen i dag, om blomstene, fuglene og fruktblomstringen er av stor betydning også for dem som ikke har intakt ordforråd. Det å få lytte til de andre og se og oppleve det samme som de andre, gir i seg selv opplevelse av mestring.

Mange samvær med samtaler kan gjøres like godt ute som inne. Noen av de mest brukte metodene for dette er beskrevet her. Reminisens og realitetsorientering er modeller for sosial kommunikasjon med personer med demens. Begge modellene kan brukes i samtaler omkring bordet ute på terrassen, eller i samtale under en tur i hagen. Vær oppmerksom på at beboerne har vansker med delt oppmerksomhet og kan derfor bare holde konsentrasjonen om en ting om gangen. Derfor kan det være umulig å ta opp poteter samtidig som man snakker om blomster eller fugler. Under potetopptaking må samtalen dreie seg om poteter og potetopptaking.

Sosiale ferdigheter trenes. Nedstrand bu- og aktivitetssenter.

Enkelt minnearbeid (reminisens)

Reminisens er arbeid med gjenkalling og formidling av minner og erindringer. Det finnes to ulike former for reminisens. Den ene er en psykoterapeutisk prosess som ikke egner seg overfor personer med demens. Den andre er en form for psykososialt arbeid som gjerne kalles for enkelt minnearbeid (14, 15). Dette arbeidet går ikke i dybden og analyserer, tolker og evaluerer, men er en god arbeidsmetode i en enhet for personer med demens. Enkelt minnearbeid kan brukes i strukturert gruppesamtale, i hyggestunder med "mimring" til en kopp kaffe, eller i tilfeldig samtale med enkeltbeboere under en tur ute i hagen.

Hovedhensikten med enkelt minnearbeid er å få

bekreftelse på hvem en er og har vært,
gjenoppleve og dele minner med andre,

oppleve fellesskap og gjensidighet,
bli sett, hørt og akseptert av de andre i gruppen.

Minnearbeidet kan gi mening og innhold i dagene, styrke selvfølelsen, bedre humøret, og gi sosialt fellesskap. Det kjennes godt ut å få anerkjennelse fra andre. Eksempler på temaer:

Matlaging før i tiden,
Gamle matoppskrifter,
Julefeiringen før,
Første skoledag,
Mormors hage,
Første lønningsdag.

Disse temaene stimulerer til minner som har betydning for identitet og egenverd.

Realitetsorientering

Realitetsorientering er en metode som kan brukes ved kontinuerlig orientering i miljøet. Gjentakelsene kan gjøre at noen beboere etter hvert gjenkjenner omgivelsene, både inne og ute. Det foregår hele tiden en form for realitetsorientering. Personalet hilser og presenterer seg hver dag for beboerne og forteller hvilken dag det er i dag og hva klokka er. Aktivitetene skal bidra til realitetsorientering, og ingen forsøker å lyve for beboeren for å skåne ham for virkeligheten. Praktisk tilpasset realitetsorientering har som mål blant annet å gi beboeren mulighet til å finne fram i miljøet. Opplegget kan være individuelt tilpasset, eller en del av et felles aktiviserings- og stimuleringsprogram.

Det gamle klassebildet vekker minner. Sonjatun omsorgssenter.

Måltidene som aktivitet

Måltidene skaper struktur på dagen, og er en hyggelig arena for sosial kontakt og samhandling. Samtidig er de viktige for å ha en god døgnrytme. Måltidene er dermed en viktig ressurs for personer med demens (16). De er en stadig repetisjon av noe man har gjort mange ganger gjennom livet, og det skaper gjenkjenning og mestringsopplevelser. Måltidet stimulerer både syn, hørsel, smak

Måltidet som hyggestund. Marnarheimen sykehjem.

Hagefest er realitets-orienterende. Marnarheimen sykehjem.

og berøringssans, og samtalen rundt bordet gir sosial stimulering og skaper trivsel og trygghet. Er det oppholdsvær og varmt ute, kan frokost og kaffemåltid med fordel inntas ute i sansehagen.

Hverdagsmåltidene kan gjenspeile hvilken årstid og hvilket klokkeslett det er. Om sommeren er det greit å ha blomster på bordet, og til frokost kan egg være et fast innslag. Vafler, kjeks eller et kakestykke kan være tegn på at det er kaffemåltid. På denne måten kan måltidene være med på å gi beboerne mulighet til å vite hvilken tid det er på døgnet. Hele personalet bør sitte og spise sammen med beboerne. Dette er en hyggelig stund, men dersom personalet stadig må gå til og fra, blir måltidet urolig.

Andre hyggelige aktiviteter i sansehagen

I tillegg til de nevnte aktivitetene kan sansehagen brukes til en rekke hyggelige aktiviteter som sang, musikk og dans, spill, vedhogst, skitur, hagearbeid med mye mer.

Sang og musikk gjør godt. Nedstrandstunet bu- og aktivitetssenter.

Sang og musikk

Sang og musikk er verdifulle bidrag i omsorgen for eldre personer (17, 18). Det kan brukes på mange forskjellige måter som tiltak for personer med demens. Kjente og kjære sanger gir opplevelse av gjenkjenning. Det gir en god følelse av mestring når en kan synge med i en sang. Ordene kommer lettere i sang enn i samtale.

Sang og musikk kan sammen med dans eller annen bevegelse kan gi helsegevinster som påvirker trivsel og velvære. Både sang, musikk, dans og annen bevegelse til musikk kan brukes ute i sansehagen.

Ulik tekst, rytme og tempo gjør at noe musikk egner seg best til å skape ro og avspenning, mens andre musikalske uttrykk kan bidra til bevegelse og aktivitet. Sang og musikk kan:

- Skape trygghet og oppmerksomhet
- Bedre konsentrasjonen
- Skape forventning og innfri forventning
- Skape initiativ og egeninnsats
- Gi mestringsopplevelser
- Bedre selvbildet

Maten gir sanseopplevelser. Saltdal sykehjem.

Bruk av frukt og bær fra hagen

Når det tas inn frukt og bær fra hagen og bakes pai eller syltetøy på kjøkkenet, er duften av nykokt syltetøy eller varm eplepai ikke bare hyggelig, men også realitetsorienterende. Det er høst. Man har tema for gode samtaler. Noen kommer kanskje på hvordan man laget eplepai før i tiden. Dersom det er tatt bilder eller video under eple- eller bærplukkingen, kan det være trivelig å se på disse på et festmøte en høstkveld. Da kan man snakke om hvordan det var å plukke eplene. Det gir en god følelse av å ha vært med på noe viktig.

Sanseopplevelser

Hagen skal gi sanseopplevelser, også til personer med redusert språkfunksjon. Til tross for mangelfullt ordforråd kan beboerne trives ute, og kan glede seg over å høre fuglene kvitre og blomstene dufte. Det er ofte plantet urter i sansehagene. Da er det mulig å lukte og smake på urtene. Det kan oppleves godt å berøre planter, bær, frukt, grønnsaker og blomster. I mange tilfeller kan berøringen bidra til gjenkjenning, og til gjenkalling av minner fra tidligere.

Lydene fra en liten bekk, et fuglebad, fuglebrett eller hønsehus midt i hagen vil gjøre at blikket nesten automatisk vendes dit. Sterke farger på blomstene midt i

En spesiell plante.
Marnarheimen sykehjem.

Fuglebrett.
Skjoldtunet sykehjem.

Vedarbeid og samarbeid til nytte og hygge. Nedstrandtunet bu- og aktivitetssenter.

hagen kan også gjøre at beboerne legger turen om sentrum av hagen.

Å hogge ved, legge veden i stabel og bære den inn er gode mannfolkaktiviteter (19). Andre uteaktiviteter som menn gjerne liker, er å male eller beise hagemøbler, bære stoler og bord til utearrangementer og være vaktmesterens medhjelper. Både kvinner og menn liker å sette poteter og ta opp nypotetene utpå høsten.

Ulikheter

Det er viktig å huske på at beboerne har forskjellige symptomer, selv når de har samme demenssykdom. Ulikhetene gjør at de har behov for individuell tilrettelegging. Selv hos den samme personen kan symptombildet variere fra ett tidspunkt på dagen til et annet. Helt andre forhold som smerter og somatisk sykdom kan ha betydning for hvor opplagt beboeren er, hvor mye han mestrer og hvor trygg han er.

Respekt

Alle aktiviteter og all miljøbehandling tar sikte på å møte beboeren på hans premisser, og vise ham respekt for den han er. Behandlingen skal hjelpe ham til å holde kontakt med sin egen historie. Miljøet og aktivitetene skal bidra til opplevelse av mestring.

En god samhandling gjør godt for både ansatte og beboere. Marnarheimen sykehjem.

Det kan være nyttig å navngi planene i sansehagen. Saltdal sykehjem.

dokumentasjon

All kartlegging, observasjon, opptrening og behandling skal dokumenteres, enten disse aktivitetene foregår ute eller inne. Siden dokumentasjonsrutinene i helseinstitusjoner er omfattende, vil vi ikke anbefale å lage egne skjemaer for alt som foregår ute.

Det er viktigere å bruke pleieplaner eller tilsvarende systemer på en målrettet og god måte. Der er det mulig å skrive for eksempel:

FAKTABOKS

Eksempel 1:

Problem: Dårlig gangfunksjon på grunn av redusert kraft i venstre fot.

Ressurs: Har godt humør og har krefter og vilje til å bruke foten.

Tiltak: Uke 22 og 23: Gåtrening sammen med pleier i sansehagen 10 minutter daglig

Uke 24 og 25: Gåtrening sammen med pleier i sansehagen 10 minutter to ganger daglig

Målsetting: Bedre kraften i venstre fot.

Evaluering etter fire uker: måling av omkretsen på tjukkleggen og måling av kraft v/fysioterapeut.

Eksempel 2:

Problem: Snakker lite, virker deprimert.

Ressurs: Forstår kanskje mer enn hun kan uttrykke.
Har god gangfunksjon. Alltid vært glad i blomster.

Tiltak: Uke 22, 23, 24 og 25: Samtale med primærkontakte under tur i hagen tre ganger pr uke.

Primærkontakt gjør Cornells test i uke 22 og i uke 30.

Delta i reminisensgruppe (ute eller inne, avhengig av været) en gang pr uke.

Sammen med primærkontakten lage blomsterdekorasjoner til stuene i de fire enhetene. Gjøres ute dersom det er vær til det.

Observere endring av språkfunksjonen

Målsetting: Bedring av språkfunksjon.

Redusere depressive symptomer

Ha det hyggelig

Bidra til at hun opplever at det er godt å få til å hjelpe med blomstene

Evaluering etter fire og åtte uker: Vurdering av språkfunksjon. Vurdering av depressive symptomer på bakgrunn av resultater fra Cornells test. Vurdere humør og evne til deltakelse i arbeidet i reminisensgruppen og i arbeidet med blomsterdekorasjonene.

Benk som bare venter på en sliten kropp. Kurland bofellesskap.

Eksemplene viser at utearbeidet kan dokumenteres i det allerede eksisterende dokumentasjonssystemet. Dette krever en bevisstgjøring for å unngå at det litt for lettvint og lite presist bare skrives i fortløpende rapport: "Fru Olsen har vært ute i hagen i dag." Det er for lite presist og forteller ikke noe om hva som var hensikten med å være ute, om hun tok initiativ til å gå ut selv. Det sier

heller ikke noe om hva hun var interessert i å holde på med da hun var ute.

Selv om eksemplene over viser planlagt og målrettet terapeutisk bruk av hagen, står dette ikke i motsetningsforhold til å ha spontane aktiviteter ute. Det kan også lages en aktivitetsplan for det som skal skje i hagen for hver måned. Man må være forsiktig med å lage planer som ikke kan gjennomføres. Derfor anbefaler vi at man starter med ett ukentlig arrangement og heller utvider til to dersom dette er gjennomførbart.

Eksempel på fast program:
Onsdager kl. 10.00 – 10.30: Trim i hagen. Ansvarlig: fysioterapeut A.B. Ved spesielt dårlig vær foregår trimmen i aktivitetsrommet.

Selv om det er fysioterapeuten som har ansvaret for trimmen, skal øvrige ansatte hjelpe til
slik at beboerne kommer ut til hagen til rett tid, og skal tilrettelegge for at flest mulig kan delta i trimmen. Det

er altså ikke tanken at de øvrige ansatte skal få en velfortjent pause mens fysioterapeuten leder trimmen. Det er meningen at flere av pleierne også delta i trimmen, både for å hjelpe når noen trenger det, og for å observere funksjonsnivået hos deltakerne i trimmen.

Det skal dokumenteres hvorvidt en beboer har deltatt i de faste aktivitetene ute. Under trimmen kan det være av interesse å vite om beboeren oppfattet instruksjonen som ble gitt. Hvis ikke, hvorfor? Hørte han ikke? Forsto han ikke? Hadde han vansker med å holde oppmerksomheten om det som ble sagt og gjort? Man kan også registrere om vedkommende hadde god balanse, god motorisk funksjon osv, og må skrive ned observasjonene på egnet sted i pleieplan eller kardeks.

Alle mulighetene som hagen gir til å gjøre hverdagene gode for beboerne, gjør det er ekstra spennende for personale å se at beboerne opplever å mestre aktiviteter i et nært, gjenkjennelig og trygt miljø i sansehagen.

Alle mulighetene som hagen gir til å gjøre hverdagene gode for beboerne, gjør det er ekstra spennende for personale å se at beboerne opplever å mestre aktiviteter i et nært, gjenkjennelig og trygt miljø i sansehagen.

litteratur

(1) Kärrman, Olofsson. Sinnesstimulering, aktivering och avslappning för svårt demenssjuka äldre, s 10-14. 2006

(2) Engedal K., Haugen P. K. Demens. Fakta og utfordringer (4. utgave). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2005.

(3) Statens beredning för medicinsk utvärdering. Demenssykdommer. En systematisk litteraturoversikt. Norsk utgave. Oslo/Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2006.

(4) Selbaek G., Kirkevold Ø., Engedal K. The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. Int J Geriatr Psychiatry 2006.

(5) Burns A., Jacoby R., Levy R. Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease. I: Disorders of thought content. Br J Psychiatry 1990; 157:72-74.

(6) Burns A., Jacoby R., Levy R. Behavioral abnormalities and psychiatric symptoms in Alzheimer's disease: preliminary findings. Int Psychogeriatr 1990; 2(1):25-36.

(7) Engedal K., Wyller T. B. red. Aldring og hjernesykdommer. Oslo: Akribe, 2003.

(8) Grefsrød E. E. Eldres liv og hagens visdom. Formgivning av terapeutiske hager for personer med demens. Sem/Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002.

(9) Grefsrød, Ellen-Elisabeth (2001). Hage for personer med demens, en formgivningsveileder. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Husbanken og Det norske hageselskap, ISBN 82-91054-81-9. Hefte.

(10) Holthe T., Berentsen V. D. Demens: Godt bomiljø. I studiemateriellsamlingen Eldreomsorgens ABC. Tønsberg: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2005.

(11) Rappe E. The influence of green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Doctoral thesis. Publication no. 24. Helsinki: Department of applied biology, University of Helsinki, 2005.

(12) Annerstedt L., Fournier K., Gustafson L., Hallen U., Malmkvist I., Salo S. et al. Demensanpassad boende. Medicinsk kompetans nödvändig vid planering. Lakartidningen 1992; 89(25):2285-2291.

(13) Rokstad A. M. M. Jeg vil ikke bli behandlet som en unge. Etiske refleksjoner knyttet til behandling av personer med demens. 2. utgave. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2006.

(14) Burnside I., Haight B. K. Reminiscence and life review: analysing each concept. J Adv Nurs 1992; 17(7):855-862.

(15) Haight B. K., Burnside I. Reminiscence and life review: explaining the differences. Arch Psychiatr Nurs 1993; 7(2):91-98.

(16) Berg G. Til dekket bord: Mat og måltider i behandling og utredning av personer med demens. Tønsberg/Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002.

(17) Myskja A. Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. Tidsskr Nor Laegeforen 2005; 125(11):1497-1499.

(18) Ragneskog H., Asplund K., Kihlgren M., Norberg A. Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. Int J Nurs Pract 2001; 7(3):146-155.

(19) Fjalestad E., Heier J., Kleiven T. Så bra at eg trefte på døkk (Grøn omsorg. Dagsenter for personar med demens). Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2002.

Det er her du lever

Det er no

I dag bløm er ein blom i vegkanten

ein fugl løfter sin veng

eit menneske går forbi

så nær

Bente Bratlund Mæland 1994

mer informasjon

Prosjektaktører
HAGESELSKAPET AVD. FAG
postboks 53, Manglerud, 0612 OSLO
tlf 23 03 16 00, fax 23 03 16 01 E-post:
post@hageselskapet.no
www.hageselskapet.no

HUSBANKEN
Hovedkontoret, Forvaltningskontoret og Strategikontoret
tlf 815 33 370 fax 32 26 27 00 E-post: post@husbanken.no
www.husbanken.no

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR ALDRING OG HELSE
Postboks 2136, 3103 TØNSBERG
tlf 33 34 18 00, fax 33 33 21 53
www.aldringoghelse.no

Internettadresser
www.hageselskapet.no/terapeutiskehager
www.garten-therapie.de
www.sansehaver.dk
www.healinglandscapes.org
www.lpal.slu.se under Rehabträdgården
www.meristem.org
www.thrive.org.uk
www.carryongardening.org.uk
www.ahta.org
www.chta.ca

sansehager for personer med demens

Hva er spesielt for en sansehage for personer med demens? Hvilke symptomer ved demens gjør at det er nødvendig med spesiell tilrettelegging? Hva skal hagen inneholde, og hvorfor? Hva slags gjerde kan brukes? Hvor stor bør hagen være? På hvilken måte kan vi tilrettelegge for at personer med demens kan oppleve trygghet, glede og mestring når de er ute i hagen? Når hagen er ferdig: hvordan kan den brukes?

Denne boka tar sikte på å gi svar på mange av spørsmålene som melder seg når det skal lages en ny sansehage, og når hagen skal tas i bruk.

Innholdet i boka bygger på resultatene og erfaringene fra det femårige prosjektet "Sansehager – utomhusanlegg som del av boligen for personer med demens". Prosjektet ble gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for demens i samarbeid med Husbanken og Hageselskapet.

Boka er beregnet på arkitekter, landskapsarkitekter, gartnere, planleggere, og alle som jobber med pasientgruppen.

Vigdis Drivdal Berentsen, f. 1949. Spesialsykepleier og MSc i gerontologi. Har allsidig klinisk praksis og erfaring fra arbeid som underviser, prosjektleder og fagforfatter. Er ansatt ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Ellen-Elisabeth Grefsrød, f. 1974. Cand. Agric, landskapsarkitektur. Har erfaring som foredragsholder, fagforfatter og prosjektleder, og har forelest ved flere nasjonale og internasjonale kongresser. Er ansatt ved Sundt & Thomassen landskapsarkitekter AS.

Arnfinn Eek, f. 1948. Cand. Psychol., spesialist i klinisk psykologi. Erfaring fra klinisk virksomhet, undervisning, forskning, utviklingsarbeid og forlagsvirksomhet. Er nå daglig leder ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Hageselskapet

Husbanken

Aldring og helse
Forlaget

Forlaget Aldring og helse
Postboks 2136, 3103 Tønsberg
Tlf.: 33 34 19 50, faks: 33 33 21 53
E-post: post@aldringoghelse.no
www.aldringoghelse.no

ISBN 978-82-8061-078-2

9 788280 610782