

BOP3102

Demenslandsby  
Livet i sentrum



Prosess-og prosjektbeskrivelse

Bacheloroppgave

Høyskolen kristiania

Våren 2018

«Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdannelsen ved Høyskolen Kristiania. Høyskolen er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.»

## **Forord**

Etter tre år som student på Høyskolen Kristiania avsluttes nå den fantastiske reisen. Denne oppgaven er utarbeidet som en avsluttende del ved utdanningen Bachelor i interiørarkitektur, ved Høyskolen Kristiania.

Drivkraften bak mitt valg av fordypningsområde baserer seg på hvordan jeg som interiørarkitekt kan bidra til å gjøre en forskjell.

Med tidligere erfaring og som student har jeg lært viktigheten av å ha en forståelse for brukerens behov, noe som har bidratt til å ha ett ønske om å gjøre en forskjell for personer med demens. Demensomsorgen er et viktig tema i dagens samfunn, som krever tilrettelegging innenfor design og utforming. Ved å skape et sted for personer med demens, hvor sykdommen kan stabiliseres og verdigheten tas vare på, er en viktig faktor.

I denne oppgaven vil jeg ta deg med på en reise, som både har vært krevende og lærerik. Den har likevel vært fantastisk, noe jeg ikke vil være foruten.

Det må rettes en stor takk til alle informanter som har valgt å dele sin historie. Deres erfaringer og meninger, har vært til stor hjelp og gjort et sterkt inntrykk. Takk til de fagpersonene, som har vært engasjerte i mitt prosjekt og har bidratt til et godt resultat. Jeg vil også takke min familie og bestevenninne, Maren, som hele veien har hatt troen på meg og støttet meg gjennom 3 år. Dere er unike!

Nye bekjentskap og venner gjennom skoletiden, spesielt Carla Akerø, Silje Jakobsen. Takk for at dere har holdt ut med meg og har hatt forståelse for perioden jeg har jobbet med oppgaven.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til foreleserne gjennom studieløpet, Dere har virkelig vært støttespillere og veiledere! Takk for at dere har hatt troen på meg, dere er forbilder. En spesiell takk til min gode veileder for fine samtaler, tillit og engasjement!

Oslo 22.mai

## Sammendrag

Denne bacheloroppgaven tar for seg en påbegynt demenslandsby for personer med demens, og hvordan jeg som interiørarkitekt kan bidra til å påvirke personer med demens boform.

Se for deg at kroppen gradvis endres. Du mister kontroll over det som skjer rundt deg, hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne og avhengigheten av hjelp er større for å fungere i hverdagen. Se da for deg hvordan det vil være å bli satt inn i et sykehjem, hvor det er mangel på forståelse og tilretteleggelse av sykdommen.

Personer med demens har ulike behov i hverdagen for å fungere. Deres nærmeste trenger hjelp til avlastning å støtte. Personer med demens er avhengig at samfunnet tar vare på dem og bidrar til bedre livskvalitet og bevarer verdigheten til de som er rammet. Det er i dag et stort behov for å øke flere bomiljøer for personer med demens, som er tilrettelagt.

Bacheloroppgaven handler om personer med demens, hvor det legges vekt på bedret bosituasjon og livskvalitet. Denne oppgaven er en startfase for å videreutvikle en eventuell demenslandsby.

Med kunnskap som interiørarkitekt og ny kunnskap, skal det skapes et trygt og inkluderende bomiljø.

Når personer får demens, er det lett for å utvikle angst. De er redde, fordi de ikke alltid forstår hva som foregår. Det skal skapes trygge omgivelser ved hjelp av sansehage, kombinert med å skape en bedret bosituasjon for de pårørende, rammede og personale.

Denne oppgaven tar for seg problemstillingen:

Hvordan kan jeg som interiørarkitekt bedre bokvaliteten og bidra til en økt forståelse for personer med demens?

Gjennom prosjektet blir det presentert flere elementer, som skal bidra til en økt livskvalitet for personer med demens.

## Innholdsfortegnelse

<b>FORORD .....</b>	<b>2</b>
<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>3</b>
<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET .....	5
1.2 FORMÅLET VED PROSJEKTET .....	6
1.3 BRUKERGRUPPE .....	7
1.3.1 Hva er demens? .....	7
1.4 PROBLEMSTILLING .....	7
<b>2.0 AVGRENSINGER.....</b>	<b>8</b>
<b>3.0 TEORI.....</b>	<b>9</b>
3.1 SANSEHAGE .....	9
3.3 VELFERDSTEKNOLOGI.....	10
3.4 DAGAKTIVITETSSTILBUD .....	11
<b>4.0 METODEBRUK OG DATAINNSAMLING .....</b>	<b>11</b>
4.1 BEFARING .....	12
4.1.1 Almas hus .....	12
4.1.2 Oldemors hage .....	12
4.1.3 Lokasjon .....	12
4.2 INTERVJU .....	12
4.3 OBSERVASJON.....	13
<b>5.0 KREATIV PROSESS OG METODE .....</b>	<b>14</b>
5.1 TANKEKART .....	14
5.2 TRAVELLOG .....	14
5.3 SKISSEFASEN .....	15
5.3.1 Skisserull .....	15
<b>6.0 KONSEPTBESKRIVELSE .....</b>	<b>15</b>
<b>7.0 REDEGJØRELSE FOR INTERIØRFAGLIGE VALG .....</b>	<b>15</b>
7.1 UTFORMING .....	16
7.1.1 Fasade .....	16
7.2.1 Fellesområder .....	16
7.3.1 Helse og velvære .....	16
7.4.1 Basseng.....	17
7.5.1 Sansehage.....	17
7.6.1 Leilighet.....	17
7.3 FARGEBRUK .....	18
7.4 MATERIALER OG OVERFLATER.....	18
7.5 KUNSTIG OG NATURLIG LYS .....	19
7.6 FELLESOMRÅDE .....	19
7.7 BEBOERROM .....	19
<b>8.0 UNIVERSELL UTFORMING .....</b>	<b>20</b>
8.1 KORRIDORER OG GLASSGANG .....	20
<b>9.0 TILNÆRMING TIL BÆREKRAFT OG MILJØ .....</b>	<b>21</b>
<b>10.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>21</b>

<b>11.0 LITTERATURLISTE .....</b>	<b>22</b>
11.1 PENSUM .....	22
11.2 REFERANSELITTERATUR .....	22
<b>10.0 VEDLEGG .....</b>	<b>25</b>
VEDLEGG 1 .....	25
VEDLEGG 2 .....	25
DYBDEINTERVJU PÅRØRENDE OG ANSATT .....	25
VEDLEGG 3 .....	29
VEDLEGG 4 .....	29

## 1.0 Innledning

Kan en interiørarkitekt bedre bokkvaliteten og bidra til en økt forståelse for personer med demens?

Oppgaven er bygget opp på underspørsmål og forskning rundt hvordan jeg som interiørarkitekt kan gjøre en forskjell og hvilke elementer som skal til for å bedre livskvaliteten til personer med demens.

### 1.1 Bakgrunn for prosjektet

Mye av min tidligere arbeidserfaring har vært å jobbe med mennesker. Jeg har hatt mulighet til å se hvilke kvaliteter mennesker har. Personer uansett alder, jobb eller nasjonalitet, har gitt mye kunnskap som har vært nyttig å ta med seg videre i studiet. I bransjen som interiørarkitekt er det viktig å ha en forståelse for hvordan mennesker fungerer og hvilke ulike behov som ligger til grunn for å fungere i hverdagen.

I 2011 til 2013 ble jeg vitne til at bestemor fikk diagnosen ”demens”. Dersom en person blir diagnostisert med demens vil de trolig få dårligere hukommelse, problemer med språket samt slite med å få utført daglige gjøremål. Å se utviklingen sykdommen hadde, kombinert med tidsforløpet gjorde meg oppmerksom på hvor lite kunnskap som lå til grunn for å gi en tilfredsstillende livskvalitet. Dette både for bestefar og bestemor.

Med lite hjelp og forståelse ble det til at bestefar måtte innom sykehjemmet hver dag for å ta vare på henne. Her fikk jeg sett hvor vanskelig det er å være pårørende, føle at en ikke strekker til.

Det ble derfor en drivkraft å fokusere på eldreomsorg, spisset inn mot personer med demens. Vi har nå kommet inn i 2018. Mye av motivasjonen baserer seg på å fullføre en bachelor som

kan være med på å bidra. En oppgave som kan øke interessen for at andre vil skape noe andre kan få gleden av.

Omgivelsene vi befinner oss i, kan være med på å gjøre endringer og påvirke hvordan vi mennesker har det. Det å kunne utvikle en kompetanse som vil føre til gode løsninger, samtidig bidra til samfunnet, er en stor motivasjonsfaktor. Det å gjøre en forskjell.

## 1.2 Formålet ved prosjektet

Hensikten med prosjektet har vært å få en større forståelse for virkemidler som er med på å skape gode rom og miljø for personer med demens. Det å få til dialog og samspill med eldre vil være med på å gi utfordringer kombinert med bedre forståelse av faget. Når personer får demens svekkes sanser og stimulering, som er en viktig bidragsfaktor for økt livskvalitet. Det ble derfor viktig å skape en sansehage som ville være med på å bidra til en bedre hverdag. Sammen med sansehage, skapes rom, som kan trigge sansene.

Hensikten med prosjektet er å bidra til en økt forståelse rundt det økende behovet for flere bomiljøer for personer med demens. Behovet er større enn de tilbudene som gis i dag. Grunner til dette er at det stadig blir flere eldre, samt at de lever lenger. Med dette prosjektet har målet vært å være en inspirasjonskilde for videre arbeid, både for meg og andre. Dette prosjektet har et høyt fokus på å innføre bærekraftig design, universell utforming og kombinere dette med velferdsteknologi. Å bygge oppgaven med disse elementene, vil være med på å forme et godt hjem for målgruppen.

Prosjektets mål var å kunne bruke interiørarkitektur som et hjelpemiddel til å øke livskvaliteten og gi en bedre hverdag for personer med demens. Mye handler om kvalitetsforbedring og økt kompetanse rundt demensomsorgen. Det har blitt jobbet tett opp med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, for å få den forståelsen og kunnskapen som var viktig for et godt resultat. Samarbeidet har blant annet gitt en forståelse innen teknologi som hjelpemiddel og hvilket fokus det er viktig å ha til senere arbeid. Det har også bidratt til en større forståelse av hvordan rom skal utarbeides, samt hvordan sansehager bygges opp.

### 1.3 Brukergruppe

I denne oppgaven har jeg valgt å jobbe med personer med demens, med hovedfokus på å lage et tilrettelagt bomiljø. Dette er personer som trenger omsorg, forståelse og stimuli for å fungere bedre i en hverdag, som er tøff.

Oppgaven baserer seg i hovedsak å skape noe som senere kan bli demenslandsby, hvor fokuset har vært brukerens behov. Etersom at det er viktig i dagens samfunn for et godt arbeidsmiljø og avlastning for pårørende, har oppgaven i helhet tatt til høyde for at hvert enkelt individ skal kunne få en glede av stedet.

#### 1.3.1 Hva er demens?

Hvert år er det flere tilfeller i Norge hvor personer får demens. Demens er en kronisk kognitiv svikt, som oppstår i hjernen. Dette er en sykdom som gradvis forverres, hvor hverdagen kan bli en utfordring.

Noen av de elementene som kjennetegnes ved demens er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne og sviktende språkfunksjon.

For personer med demens kan dette oppleves som vanskelig, noe som kan føre til endring av atferd, følelser kan ta overhånd.

*«Demens er en langvarig og kronisk tilstand som påvirker hele livvsituasjonen både for de som er syke og deres pårørende gjennom mange år.» (aldringoghelse)*

Det finnes flere symptomer som kan likne på en demenssykdom i startfasen. En av disse er depresjon. Enkelte trekker seg tilbake. De aktivitetene og gledene pasienten tidligere har hatt, kan endres. Som oftest ser de som kjenner pasienten godt, hvilke endringer som skjer. De kan oppleve at noe er galt. Avtaler kan glemmes, stell er ikke like viktig. Dette kan også føre til atferdsendringer ved sinne. (Hva er demens?)

### 1.4 Problemstilling

Da en blir eldre, blir de trygge rammene mer verdifulle. Personer med demens trenger dette desto mer, da det skjer endringer, som fører til vanskeligheter i hverdagen. Det blir desto

viktigere med god oppfølging, trygge rammer. I stedet for å løse problemet, blir personer med demens plassert på sykehjem, med lite oppfølging og usikkerheten oppstår.

Med denne oppgaven vil en se hvordan farger, form, lys og sansehage kan være med på å bidra til økt livskvalitet, et sted personer med demens vil få det godt.

### **Overordnet problemstilling:**

Hvordan kan jeg som interiørarkitekt bedre bokvaliteten og bidra til en økt forståelse for personer med demens?

### **Underspørsmål:**

Hvilke elementer, farger og materialer kan påvirke økt trivsel og tilhørighet?

Hvilke fokusgrupper bør det legges vekt på for variert daktivitetsstilbud som tilpasses brukeren?

Hvordan kan jeg som interiørarkitekt bidra til økt livskvalitet og forståelse?

Hvilke dagaktivitetstilbud burde legges til rette for personer med demens?

Hvordan skape et miljø som bidrar til å trigge sansene til personer med demens ?

Hvordan utforme sansehagen for å bidra til en økt livskvalitet for personer med demens?

## **2.0 Avgrensinger**

I dette prosjektet har det vært viktig å avgrense, da det kunne gå utover kvaliteten på det ferdige resultatet. Likevel har det vært viktig å vise til kunnskapen som ligger til grunn for selve studiet.

Det er flere bygg som ligger på området, som tilhører dagens bedrift. Disse er tiltenkt demenslandsbyen, hvor også pårørende og personale får eget område. For at denne oppgaven ikke skal være for stor, har det kun blitt tatt med de byggene som prosjekteres i oppgaven.

For å avgrense mer på selve oppgaven i forhold til kvaliteten, har kun et av beboerrommene blitt presentert. Det har blitt tatt for seg hovedhuset, første og andre etasje.



I realiteten ville det vært viktig å tilpasse områder for personell, frivillige og pårørende. Dette er noe som ikke har blitt presentert i denne oppgaven, kun områder som er tiltenkt i form av tekst på presentasjonen.

Det har vært viktig å vise et representativt nivå for å få frem kunnskap en har opparbeidet seg gjennom treårig utdanning. Det blir presentert elementer som svarer på oppgaven, på et realistisk nivå.

Det har vært vanskelig å få tak i plantegninger av de ulike byggene. Det har ført til en lang prosess med å lete i arkivet. Tegninger som har ligget på nett har ikke samsvart med nåværende bygg.

### 3.0 Teori

I 2018 er det flere artikler rundt demensomsorgen og hvordan en kan bedre deres livssituasjon. Det er vanskelig å følge opp med alle detaljer som skal til for at personer med demens skal kunne få en optimal hverdag. Det er likevel viktig å opparbeide seg en teori for å få et overblikk av oppgaven i sin helhet.

#### 3.1 Sansehage

*«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.» (sansehager, 31)*

Når personer med demens flyttes til et nytt sted, har de som oftest ikke kjennskap til hvor de er. Flere blir redde, får en uro i kroppen. Atferd og følelser for enkelte med demens endres. Det er vanskelig å oppleve at en mister kontroll over det som skjer med kropp og handlinger. Sansehage skal bidra til å fremme en daglig stimuli, kombinert med å skape en trygghet, gi gleder som gjør at enkelte mentale endringer ikke opplevelser så sterkt.

Flere som får demens kan ha vanskeligheter for å uttrykke sine følelser og minner gjennom tale. Sansehager kan bidra til at beboere får mulighet til å få gode opplevelser, hvor resultatet er å huske ting.

Vi mennesker har fem sanser som brukes flittig hver dag, for å fungere i hverdagen. Vi bruker synet for å kunne se og oppfatte omgivelsene rundt oss. Vi lukter gjerne på maten før vi smaker. Vi hører lyder, gjenkjenner og sammenlikner med lyder vi har hørt før.

*«Sanseopplevelser kan gi beboeren opplevelsen av gjenkjenning. Det er nyttig å gjengjenne 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.»*  
(Sansehager, 9)

En kan kanskje spørre om hvorfor det ikke bare plantes noen trær og busker utenfor boenhetene, med tanke på at naturen generelt gir mennesker stimuli. Hvorfor fungerer ikke naturen i seg selv som en fungerende faktor for personer med demens?.

Ved å ta i bruk sansehage, vil rammene være mer tilpasset brukeren og dens behov. Hagen skal gjerne være utstyrt med en sti som fører beboeren til der den startet. De skal kunne få utfordringer, samtidig et sted hvor man kan møtes, nyte elementer. Personer med demens vil kunne få en frihetsfølelse, selv om området er rammet inn.

### 3.3 Velferdsteknologi

*«Velferdsteknologi handler om teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i samspill med kommune eller pårørende. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet.»* (Velferdsteknologiens ABC. 57)

Demens kan bidra til at det blir vanskeligere å utføre daglige gjøremål. Det kan oppleves som vanskelig å bruke ny moderne teknologi, dette kan minske menneskets selvstendighet i hverdagen.

Velferdsteknologi er tekniske installasjoner og løsninger som skal bidra til en enklere hverdag for personer med demens. (velferdsteknologi) Det er viktig at beboerne har mulighet for å oppnå mestringer i hverdag, ta i bruk hjelpemidler som skal bidra til selvstendighet og trygghet.

Om beboerne er i en tidlig fase av demens, er velferdsteknologien viktig å innføre.

For at personer med demens skal få en bedre hverdag, er viktigheten rundt empati og forståelse en stor faktor. Det å få tryggheten i en tidlig fase, vil gjøre at brukeren vil klare seg bedre i hverdagen.

### 3.4 Dagaktivitetsstilbud

Vi mennesker trenger daglig å holde oss i aktivitet, for å få mer overskudd og ta vare på helsen. Ved å ha en fysisk aktivitet vil skader forebygges, søvn blir bedre og livskvaliteten forsterkes. Flere eldre har hatt en aktiv hverdag, enten det har vært å jobbe i hagen, gå lange turer eller hatt aktive treningsrutiner.

Det finnes ulike behov i hverdagen for personer med demens. Det er derfor viktig å trekke inn flere elementer, som når ut til flere.

Dagaktivitetstilbud er aktiviteter som kan gjøres på dagtid. Trening i form av ergoterapi

Som tidligere nevnt i oppgaven, får personer med demens utfordringer i hverdagen. Det er derfor viktig å innføre dagaktivitetstilbud, som kan skape meningsfulle dager. Etersom at de flyttes fra et sted som de ser på som trygt, trenger de et sted hvor trivsel, interesser og det sosiale felleskapet er satt i fokus.

Det å være pårørende til en som er rammet av demens, kan være utfordrende. Det kan være vanskelig å vite hva som skal til, for å få tilbake sin mamma, pappa eller ektefelle.

Ved å innføre dagaktivitetstilbud kan bidra til avlastning, som kan være nødvendig i hverdagen.

## 4.0 Metodebruk og datainnsamling

I denne oppgaven har det vært viktig å jobbe ute i feltet, møte mennesker som sitter med erfaringer. Det har også vært viktig å samle inn nok data, for å bygge opp rikelig informasjon for å jobbe videre med oppgaven. Dette har spesielt vært viktig for å nå frem til de behovene som trengs.

## 4.1 Befaring

### 4.1.1 Almas hus

Almas hus eid av Oslo kommune, er en iscenesatt leilighet som viser omgivelser, hjelpemidler og velferdsteknologi. Leiligheten viser hvordan elementene kan bidra til å gjøre en enklere og tryggere hverdag for personer med demens, enten man bor hjemme eller på en institusjon. I Almas hus blir man møtt av fagpersonell, hvor man kan delta på omvisning. Leiligheten tar for seg hvordan en leilighet vil fungere i praksis ved hjelp av interiør, belysning og hjelpemidler.

### 4.1.2 Oldemors hage

I botanisk hage i Oslo, ligger «Oldemors hage». Hagen er utformet som en sansehage med forskjellige planter, tilrettelagt for personer med demens. Her kan en person med demens bevege seg ut i hagen, ved å lukte på planter. Oldemors hage var viktig å besøke for å få inspirasjon til hvordan en sansehage kan bygges opp.

### 4.1.3 Lokasjon

Bomiljøet vil ligge på Engø gård som er i Tjøme kommune. Engø gård er i dag hotell og restaurant og tilbyr rolige omgivelser for besøkende. Tomten ligger tett opp med vannet, med lite bebyggelse rundt, store flater grønt og basseng. Engø gård har et stort potensiale for en demenslandsby for personer med demens, hvor det kan tilpasses leiligheter for beboere, pårørende, personell og frivillige.

Det er i hovedsak 3 bygg som ble vist på befaring, hvor den ene er tiltenkt dagaktivitetstilbud, fellesområde og leiligheter. Bygget hvor det i dag er hotellrom, vil bli bygget om til leiligheter og tilrettelagt for personer med demens. Det siste bygget som ble vist på befaring, er tiltenkt pårørende og personale (gult bygg). I tillegg er det et innebygd basseng, som vil bli brukt som en del av dagaktivitetstilbudet.

## 4.2 Intervju

Interiørarkitekter har som oppgave å jobbe i dybden, finne ut hvilke behov mennesker har for et godt resultat. Det kan være vanskelig å intervju personer med demens, eller kun basere seg på fakta. Det ble derfor viktig å trekke inn pårørende og ansatte. Dette for å få en større forståelse av ulikhetene som kan være blant sykdommen, samtidig bygge opp en større kunnskap for videre arbeid.

Intervjuene ble gjennomført som dybdeintervju, dette for at informanten skulle få en trygghet rundt tema. De fikk derfor velge hvor vi skulle møtes. Det ble satt opp spørsmål på forhånd, de ble kun brukt om informanten sto fast. De pratet åpent om deres erfaringer, hvor de også besvarte spørsmålene uten at de ble stilt.

Etter å ha intervjuet pårørende og ansatt fikk jeg blant annet avgrenset målgruppen. Det finnes ulike grader og behov innenfor tema. Enkelte trenger mer avskjerming, mens andre kan bevege seg mer ut i naturen. Det kom også frem viktigheten ved å ta i bruk beroligende kontrastfarger. Farger som gult kan virke skremmende, gulv med høy glans kan oppfattes som vann eller hull. Enkelte er redde, føler ubehag bare ved å bevege seg rundt. Fargebruk, materialer og lys er derfor en viktig faktor for at personer med demens skal kunne få en bedre hverdag.

#### 4.3 Observasjon

Som en del av oppgaven har det vært viktig å observere personer med demens, men også friske eldre. Dette for å se hvordan det på generell basis er tilpasset for eldre i dagens samfunn. Da jeg har hatt en nær relasjon til en person med demens, har det vært naturlig å også benytte meg av tidligere personlige opplevelser og observasjoner.

En av de viktige observasjonene jeg har foretatt meg ved eldre som er friske, er hvilken tilknytning de har til andre mennesker. Under prosessen for en periode besøkte jeg et bakeri, hvor eldre møtes. De samme menneskene møtte opp hver dag, til fast tid. De bestilte de samme matvarene og snakket med de samme menneskene. Her fikk jeg både se hvilken tilknytning mennesker har til å møte andre, samtidig som at eldre har faste rutiner.

Den andre viktige observasjon har vært rundt personer med demens, rettet mot pårørende. De siste månedene bestemor levde, fikk en se hvordan bestefar gikk fra å være en frisk mann, til å bli mer sliten. Han hadde daglig et press på å reise ned til senteret, for å passe på at bestemor fikk i seg nok næring. Hun var veldig avhengig av andre, følte en trygghet når bestefar kom.

Det personer med demens og ”friske” eldre har til felles, er tilknytningen til andre mennesker, kjærligheten og omsorgen. Uansett alder, sykdom eller personlighet, er vi avhengig av å bli sett og hørt.

## **5.0 Kreativ prosess og metode**

I denne oppgaven har det blitt brukt kreative metoder for å utvikle et konsept, samt fremme nye tanker. De kreative metodene har bidratt til å styrke flere elementer i oppgaven.

### **5.1 Tankekart**

Som en del av startfasen, lagde jeg ulike tankekart. Her ble alt som kunne kobles opp til personer med demens og på generell basis. Dette var for å få en oversikt over kunnskapen man satt med, hva en kunne bygge videre på. Ved å ta i bruk tankekart, får man kommet i gang med prosessen, få et overblikk. Resultat som var viktig å trekke med seg videre i prosessen var trygghet, aktivitetstilbud, sansehage, omsorg og identitet. Dette er viktige punkter for å øke livskvaliteten for personer med demens. På flere av punktene ble det trukket frem natur, da det ble laget et eget tankekart til dette, får en se at naturen er viktig for mennesket.

### **5.2 Travellog**

Som en del av prosessen har jeg hentet inn informasjon ved å lage travellog. Dette har hjulpet med å være åpen for nye tanker rundt temaet, samt gitt en mer forståelse for detaljer. Ved å lage en slik bok, har det gjort meg mer oppmerksom på hvordan mennesker fungerer i hverdagen, hvilke utfordringer som oppstår. En legger merke til hvilke områder som er universelt utformet, og hvilke steder som kun er tilpasset en målgruppe. Det har gitt meg en fargepalett, som tydelig kommer fra naturen. Det har gjort meg mer oppmerksom på hva som må forbedres, for personer med demens.

### 5.3 Skissefasen

Skissefasen har vært en stor del av dette prosjektet. Denne fasen har vært med på å finne de beste løsningene som er tilpasset målgruppen. Skissefasen har bidratt med å finne ut hvilke elementer som er viktig for å lage et optimalt rom for personer med demens. Det har også vært en viktig faktor å få frem den riktige planløsningen før prosjekteringen. Da skissefasen ble tatt i bruk, ble det laget grove skisser, dette for å få en oversikt over de ulike sonene som skulle være i oppgaven. Med tanke på at det er flere bygg, ble det skisset opp ulike løsninger som skulle være med på å frakte beboere fra bygg A til bygg B.

#### 5.3.1 Skisserull

Skisserullen har vært et viktig hjelpemiddel i denne oppgaven. Fra tidligere prosjekter har det blitt synlig at å jobbe effektivt å skisse opp, vil den kreative tankegangen settes i gang. Det har blitt gjort grove skisser av planløsninger og sansehage, hvor man i etterkant har kunnet velge ut de elementene og løsningene som har vært viktig.

## 6.0 Konseptbeskrivelse

Proessen har ført frem konseptet;

Livet i sentrum- det er nå det er viktig å ta vare på livet.

Livet i sentrum baserer seg på trygge rammer rundt personer med demens og deres pårørende. Det er her og nå det er viktig å ta vare på de som trenger det mest. Livet i sentrum er konseptet som tar for seg riktig bruk av farger og harmoni for å skape et trygt og omfavnende hjem.

## 7.0 Redegjørelse for interiørfaglige valg

I denne oppgaven har det blitt tilrettelagt for at beboere har mulighet til å delta på aktivitetstilbud og være sammen med andre beboere. De skal likevel ha mulighet for å trekke seg tilbake.

Det har blitt laget et eget område, hvor beboere har mulighet til å være i sin egen leilighet. Det er også flere områder hvor beboere kan trekke seg tilbake. Her har man mulighet til å få besøk, eller være alene.

## 7.1 Utforming

### 7.1.1 Fasade

Det har blitt gjort få arkitektoniske endringer ved nåværende bygg, for å ikke ødelegge byggets sjel. For å treffe universell utforming på best mulig måte, har det blitt laget et påbygg. Det nye bygget har fått samme stil som resterende bygg, for å fremme den originale arkitekturen. Med store vindusflater ut mot vannet, kan naturen nytes innenifra. Det har blitt laget utstikkere, som skal trekke beboere nærmere naturen, men likevel sitte inne. Det har blitt installert musikk i utstikkerne, som skal gi beboere en ro.

### 7.2.1 Fellesområder

Det har blitt laget en stue hvor beboere kan spille spill, lese en god bok eller bare bygge på det sosiale. Dette rommet har fått litt sprekere farger på overflater og vegg. Rommet skal gi beboere en glede, lekenhet og energi. Farger og materialer har blitt tonet litt ned, for å bevare den beroligende effekten.

Spiseområdet har fått ulike sittegrupper, enten om man ønsker å sitte i felleskap eller i mindre grupper. Det har blitt plassert en serveringsdisk i rommet, som er tilpasset alle brukere, enten om man sitter i rullestol eller har andre utfordringer. Disken går i kontrast med vegg, som gjør den mer synlig. Her kan beboere hente hjemmelaget mat eller bakervarer.

### 7.3.1 Helse og velvære

Daglig fysisk aktivitet er viktig for personer med demens. Dette blant annet for å øke livskvaliteten og velvære. Selv med demens, er det viktig å opprettholde helsen, samtidig forebygge fall og skader.

Treningsrommet er plassert i samme bygg som bassenget. Dette for å gjøre rommet lett tilgjengelig for alle. Det er ulike apparater i rommet for å hjelpe til med balanse og daglige utfordringer. Rommet har fått en åpen løsning, dette for at beboerne ikke skal føle seg



innstengt. Det er likevel satt opp en vegg som dekker halve rommet, dette er viktig om brukeren ønsker å skjermes ved trening.

#### 7.4.1 Basseng

Det har blitt tatt i bruk et basseng, som skal være en del av dagaktivitetstilbudet. Bassenget skal være med på å gi beboere en glede i hverdagen, enten om de ønsker å ta et bad eller bare nyte omgivelsene rundt. I samme bygg ligger treningsrommet, som skal bidra til å øke helsen. Bassenget og treningsrommet har blitt plassert i samme rom, dette for at begge områdene kan brukes til trening.

#### 7.5.1 Sansehage

Formgivningen av området er åpent og oversiktlig. Med en bevisst variasjon i terreng og bygg er viktig for det imøtekommende og tillitsvekkende uttrykket. Tomta har rikelig med natur og ligger tett opp mot vannkanten. De vakre omgivelsene i seg selv gir mye til beboerne, men skaper også utfordringer da det er det ikke er universelt. Store flater av området har derfor blitt gjort om til en sansehage, hvor beboere lett kan bevege seg rundt i hagen, uten å villed seg bort. Det har blitt plassert planter på flere områder for at beboere skal kunne lukte, kjenne og se. Sansehagen har fått et lite drivhus, hvor beboere kan være med på å dyrke grønnsaker eller plante blomster.

#### 7.6.1 Leilighet

I denne oppgaven har det blitt prosjektert en leilighet. Det har blitt designet et lite kjøkken, med funksjoner som skal gjøre hverdagen bedre. Det har blitt tilpasset for rullestol og et trancherbord skal kunne bidra for de eldre som trenger litt avlastning ved matlaging. På dørene skal det henge et bilde av hva som befinner seg inne i skapet.

Sengen er plassert slik at toalett er synlig når beboere ligger i sengen, dette gjør det enklere for personale og beboere, da dør inn til toalett kan stå åpent ved kveldstid. Ved siden av sengen står det en avlastningsbenk og et skrivebord.

Det har blitt plassert en tv i rommet. Denne tven kan beveges i ulike vinkler, slik at beboer kan nyte tv fra flere hold.

Videre har rommet blitt presentert med møbler, dette for å vise hvordan rommet kan bli seende ut. Beboere har også mulighet for å ta med egne møbler.

Baderommet i leiligheten har blitt tilpasset etter byggforsk sine krav. Her har områder som er viktig å fremme fått en ramme med en kontrastfarge. Det har blitt plassert en hylleløsning med dører, hvor personale kan skjule materiell de trenger for å hjelpe en beboer. For beboere er det hyller som er synlige. De bidrar til at det er lett å finne ting de trenger.

### 7.3 Fargebruk

Vi mennesker er glad i farger. Farger som kan gi oss glede, energi, en god natt søvn eller andre årsaker. For personer med demens kan farger eller materialer virke skremmende. Farger som er mørke, kan oppfattes som vann eller hull, noen kan bli redde. Dette kan føre til at enkelte ikke tør å bevege seg rundt i rommet.

I denne oppgaven har det vært viktig å skape harmoni og ta i bruk en rolig fargepalett. Farger er viktig i forhold til effekten de har på mennesker. For personer med demens er det viktig med farger som ikke skader øynene, ettersom at det er mange som opplever nedsatt syn. Kontrast har derfor vært viktig for å opprettholde dette. Likevel er det viktig å ikke ha for store kontraster, da dette igjen kan være vanskelige for noen. I denne oppgaven har det blitt brukt farger, men som har vært dempende.

På de områdene det er store vindusflater har det blitt brukt mørkere farger. De mørke fargene får en helt annen virkning, når dagslyset inntreffer. På kveldstid er det installert nok belysning til at fargene ikke virker skremmende. På områdene det er lite vinduer har det blitt brukt en lysere farge. Dette for å lyse opp rommet. Det er likevel farger som passer til konseptet.

Dørene i bygget hvor beboere ferdes, har det enten blitt brukt glassvegger som viser hva som er i det andre rommet, hvis ikke har det blitt en mørkere farge enn resterende vegg. Dette for å gjøre det enklere for beboere å se. Fargene som har blitt brukt for personale har fått lys antikkgrå eller i samme fargetone som vegg. Dette for å gjøre dørene mindre synlig for beboere.

### 7.4 Materialer og overflater

For å skape rom som gir beboere følelsen av hjem, har det blitt brukt materialer og overflater som beboere kjenner til. Det har blitt brukt ull på overflater av stoler og sofaer, dette er et materiale som ikke bare er slitesterkt og bærekraftig, men gir en varme som kan føles beroligende. Videre har det blitt brukt ask og eik. De går i kontrast mot hverandre og opp mot resterende materialer. Treverket er et materiale som eldre gjerne kjenner til, samtidig som at det gir en harmonisk effekt kombinert med resterende overflater og materialer.

Materialene som har blitt brukt har en matt overflate, som skal gjøre det trygt å bevege seg rundt. Ut i fra intervju ble det nevnt hvor redd enkelte var ved bruk av blanke overflater. Dette kunne oppfattes som vann eller hull. Materialene og overflatene er derfor matte, for at flere ønsker å ferdes rundt i hele bygget.

På baderommet har det blitt brukt sklisikker linoleum. Dette er et materiale som er lydabsorberende og er mykere enn flis ved fall. På vegg har det blitt brukt flis.

## 7.5 Kunstig og naturlig lys

Belysning på generell basis er viktig for personer med demens. Eldre trenger opp til 60-80% mer lys enn yngre. Da enkelte fort kan reagere på farger, er det derfor viktig med rikelig belysning. Alle rom i alle bygg har fått dimbar belysning med 3000 kelvin.. Dette for å regulere belysningen på de ulike tidene, men også for å skape rolig, hyggelige og omfavnende rom. Armatur som gir liten blindingseffekt har vært viktig, for å unngå blinding.

## 7.6 Fellesområde

Som nevnt tidligere i teksten er det mye naturlig lys som slipper inn på dagtid. Disse områdene trenger mindre lys på dagtid, på kveldstid er det likevel behov. Alle rom har derfor fått en mengde belysning, som gir alle en mulighet til å delta. Belysningen bidrar også til å fremme farger og kontrast som har blitt brukt på fellesområder.

## 7.7 Beboerrom

Rommet er det stedet hvor trygghet, søvn og ro skal tas vare på. Her som andre områder har det blitt installert dimmbar belysning. I leiligheten er det viktig å regulere belysningen, igjen

for å tenke på de ulike behovene som er ved sykdommen. Da baderommet har fått samme funksjon, kan personale dempe belysning for de som trenger å se baderommet fra sengen.

## 8.0 Universell utforming

*”Tilgjengelighet er et faktum når en person uten assistanse fra en annen person klarer å ta seg fram fra et sted til et annet og uhindret har mulighet til å ferdes rundt i og oppleve stimulerende miljøer. Et stimulerende miljø betyr fysisk visuelt og sanselig aktivitetsnivå, som er tilrettelagt etter brukerens individuelle funksjonsevne.” (Asmevik, 2009, 15)*

I denne oppgaven har det vært viktig å ha et høyt fokus på universell utforming. Personer med demens kan ha utfordringer i ulik grad. Noen opplever materialer eller farger som skumle, andre trenger dette for å orientere seg rundt. Med tanke på at denne oppgaven baserer seg på et hjem for alle, har det vært viktig å fokusere på universell utforming både innvendig og utvendig. Byggene som blir brukt i denne oppgaven har blitt linket sammen for at beboere lett skal bevege seg rundt i rommet. Det har blitt plassert løfteplattform og heis på de områdene det trengs. I de områdene beboerne ferdes er det kontraster mellom gulv, vegg, tak og møblement. Dette for at beboerne lett skal orientere seg rundt og finne frem.

### 8.1 Korridorer og glassgang

Bygget har flere korridorer som beboere skal ferdes i. Enkelte steder vil det være mer trafikk enn andre steder. Det har blitt laget korridorer på 1,5 meter både i forhold til rømningsveimuligheter, men også for tilpasning av trafikk.

Korridoren som fører beboere til leilighetene sine har fått kontrastfarge mellom gulv og vegg. Det har blitt installert rekkverk langs veggene, for å være en ”hjelpende hånd” om beboere ferdes alene. Dørene inn til rommet har blitt rammet inn i samme farge som dør. Alle beboerne har fått et personlig bilde eller gjenstand, ringeklokke, kikkehull og nr. Dette skal gi de en glede for hver gang de kommer ”hjem”, samtidig bidra til at dører og rom er mer synlige. Områder som kun er for personale har fått en nøytral farge.

Glassgangen som fører beboere fra leilighet til hovedhuset har fått en mørkere fargepalett enn resterende bygg. Valget av mørkere farger har blitt gjort med tanke på de store vindusflatene. Karnappene i glassgangen har fått forskjellig møblering. De er installert med ulike musikkinnslag eller lyder, for å gi beboere en ro.

## 9.0 Tilnærming til bærekraft og miljø

Bærekraftig design er en viktig del av prosjektet. Det handler om å skape et helhetlig uttrykk, som varer over lengre tid. Det er viktig å ta vare på materialer, levetid og om dette kan gjenvinnes. Byggene i seg selv har mye historie og sjel. Det har derfor ikke vært ønskelig å gjøre store endringer på fasaden, kun påbygg for å tilpasse brukeren. Oppgaven har fått bærekraftige materialer, hvor det har blitt brukt ull, ask, eik og materialer som er slitesterke og varer lenge. Sammen med disse elementene har det blitt lagt vekt på hvordan materialer og farger påvirker brukeren og deres behov.

Det har blitt unngått å bygge nye bygg, istedenfor tilrettelagt for at det blir et brukervennlig sted for personer med demens.

## 10.0 konklusjon

Etter en lang prosess med teori og researchfase i praksis har det kommet frem til at det er mulig å utforme et demenssenter som bidrar til økt livskvalitet for personer med demens. Det har blitt levert en oppgave som viser til hvilke løsninger en kan gjøre, både for å fremme dagaktiviteter, bosituasjon, fysisk aktivitet og en bedret helse.

Det er funnet mye forskning på hvordan nåværende sykehjem fungerer og hva som må til for å forbedre disse.

Oppgaven har blitt designet slik at beboeres hverdag kan gå ut på å velge mellom å være trygg i sitt hjem, være alene, eller delta i felleskap. Dette vil være med på å bedre hverdagen. Løsningen i denne vil passe godt for både personale, pårørende og beboere. Her er alle velkommen, enten de ønsker å trekke seg ut i sansehagen eller nyte utsikten i karnappene.

En kan se etter en lang forskningsprosess at det er muligheter for å øke livskvaliteten for personer med demens. Denne oppgaven baserer seg på hvordan en eventuell demenslandsby kan utformes, ved å trekke inn dagaktivitetsstilbud og sansehage. Oppgaven har tilrettelagt for et godt sted å være for personell, pårørende og beboere.

## 11.0 Litteraturliste

### 11.1 Pensum

Lerdahl, Erik. 2007a. Slagkraft: håndbok i idéutvikling. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ching, Francis D. K, and Corky Binggeli. *Interior Design Illustrated*, 2018.

Ching, Frank. *Building Construction Illustrated*, 2014.

Csikszentmihalyi, Mihaly og Eugene Halton. 1981. "People and Things." I *The Meaning of Things: Domestic Symbols and the Self*, Kap. 1 & 7 n.d. 1-19, 173-196. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press.

De Botton, Alain. 2008. "Ideals of Home." I *The Architecture of Happiness*, 105-126. New York: Vintage books.

### 11.2 Referanselitteratur

<https://www.tb.no/meninger/tonsberg/eldreomsorg/eldreomsorg-en-hovedsak-for-hoyre/o/5-76-774013>

<https://sykepleien.no/forskning/2011/03/hvilke-faktorer-i-de-fysiske-omgivelsene-hemmer-og-fremmer-funksjon-trivsel-og>

Andersen, Astrid Elisabeth, and Torhild Holthe. *Boligguiden boenheter for personer med demens: planlegging og fysisk utforming*. Tønsberg: Aldring og helse, 2007.

Berentsen, Vigdis Drivdal, Ellen-Elisabeth Grefsrød, and Arnfinn Eek. *Sansehager for personer med demens: utforming og bruk*. Tønsberg: Aldring og helse, 2007.

[https://byggforsk.no/dokument/2569/boligtilpasning\\_for\\_eldre\\_og\\_funksjonshemmede\\_tilstandsvurdering](https://byggforsk.no/dokument/2569/boligtilpasning_for_eldre_og_funksjonshemmede_tilstandsvurdering)

Lesedato: 5.5.18

[https://byggforsk.no/dokument/143/baderom\\_toalettrom\\_og\\_vaskerom\\_i\\_boliger](https://byggforsk.no/dokument/143/baderom_toalettrom_og_vaskerom_i_boliger)

Lesedato: 5.5.18

[https://byggforsk.no/dokument/142/sanitaerutstyr\\_og\\_plassbehov](https://byggforsk.no/dokument/142/sanitaerutstyr_og_plassbehov)

Lesedato: 5.5.18

[https://byggforsk.no/dokument/26/bogrunder\\_for\\_personer\\_med\\_demens](https://byggforsk.no/dokument/26/bogrunder_for_personer_med_demens)

Lesedato: 6.5.18

[https://byggforsk.no/dokument/3224/menneskers\\_rekkevidde\\_og\\_plassbehov](https://byggforsk.no/dokument/3224/menneskers_rekkevidde_og_plassbehov)

Lesedato: 6.5.18

[https://byggforsk.no/dokument/142/sanitaerutstyr\\_og\\_plassbehov](https://byggforsk.no/dokument/142/sanitaerutstyr_og_plassbehov)

Lesedato 6.5.18

<http://www.funksjonsutstyr.no/servanter/pressalit-care-servanter>

Lesedato 6.5. 18

Cunningham, Colm, and Dementia Services Development Centre (University of Stirling). *Design for People with Dementia: Audit Tool*. Stirling: University of Stirling, Dementia Services Development Centre, 2010.

Farrelly, Lorraine. *Designing for the Third Age*. New York: Wiley-Blackwell, 2014.

<https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/Nasjonale%20anbefalinger%2065%20pluss.pdf>

Ingebretsen, Reidun. *Flytting til institusjon demens i parforhold*. Tønsberg: Aldring og helse, 2006.

Lefteri, Chris. *Materials for Design*. London: King, 2014.

Lid, Inger Marie. *Universell utforming verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2013.

Skjetne, Ingvild. *Enklere hverdag med velferdsteknologi*. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2014.

<https://sykepleien.no/forskning/2011/03/hvilke-faktorer-i-de-fysiske-omgivelsene-hemmer-og-fremmer-funksjon-trivsel-og>

Lesedato: 5.2.18

<https://www.tb.no/meninger/tonsberg/eldreomsorg/eldreomsorg-en-hovedsak-for-hoyre/o/5-76-774013>

Lesedato: 5.2.18



## 10.0 Vedlegg

### Vedlegg 1

Se bilder av befarings i travellog.

#### Engø Gård

I rolige omgivelser på Tjøme, ligger Engø gård. Engø er i dag en restaurant og hotellvirksomhet, som tilbyr....

Onsdag 14.januar besøkte jeg Engø Gård. Det er vinter, bakken er kledd med snø. Fuglene kvitrer. Jeg møter gårdsbestyrer, hvor han viser meg rundt på området, forteller litt om historien bak Engø gård og hva de tilbyr i dag.

Det ligger flere bygg i området, som er tilknyttet virksomheten. Gårdsbestyreren viser meg rundt i alle bygg, forteller detaljert hvordan byggene fungerer i dag. En kan se at hovedbygget er nøye plassert, ved å se ut av vinduene. Besøkende får en nydelig utsikt ut mot vannet.

Vinduene rammer inn naturen og vannet, som gir besøkende en unik opplevelse.

Gårdsbestyreren viser tre potensielle bygg for oppgaven. Det ene bygget er i dag en flott restaurant, med store vindusflater ut mot vannet. Andre etasje et utstyrt med gammelt treverk, som ikke står i veien for naturen. De to andre byggene er utstyrt med hotellrom.

Engø gård har en beliggenhet som passer godt til å formes som et hjem for personer med demens. Det er rolige omgivelser, få hus som ligger i nærheten og har store flater med gress, som har et potensiale for sansehage. Hovedbygget og det ene hotellbygget ligger tett opp mot hverandre, som vil gjøre det enklere å få til en eventuell tilkobling, i forhold til universell utforming.

### Vedlegg 2

Dybdeintervju pårørende og ansatt

Det ble utarbeidet dybdeintervjuer, hvor jeg intervjuet både pårørende og ansatte. Det ble gjennomført gode samtaler, hvor informantene kom med nyttig info til videre arbeid. Før selve intervjuene fant sted, var det laget ulike spørsmål som skulle stilles. Da selve intervjuene av pårørende fant sted, ble det mer som en samtale, hvor spørsmålene ble naturlig besvart. Intervjuet med ansatt ble spørsmålene stilt og besvart.

### **Spørsmål knyttet til pårørende:**

Hvor mange år er mannen din?  
 Hvor lenge har moren din vært rammet av demens?  
 Bodde moren din lenge hjemme før hun ble flyttet til et sykehjem?  
     Hvordan opplevde hun dette?  
 Har du sett noen endringer ved sykdommen etter at moren din ble flyttet?  
     Om endringer: hvilke? Positivt/negativt  
 Hvilke påkjenning har det vært for deg som pårørende?  
 Har du noen formening om hvilke tiltak som forbedres ved håndtering av sykdom?  
     Tidlig stadie og etter flytting  
 Har du sett om moren din har reagert på noen farger?  
     Noen som er bedre enn andre?  
     Hvilke farger er det på sykehjemmet?  
 Hvilke tilknytning har din mor til naturen?  
     Trivsel, trygghet?  
 Vil du si at naturen kan bidra til økt livskvalitet?  
     Har sykdommen hatt en innvirkning til sykdomsforløpet?  
 Er det mye natur der moren din er nå?  
     Hvis ikke, skulle du ønske det?

### **Sammendrag pårørende**

Vi møttes på Baker Hansen på Vindern i Oslo, på formiddagen. Jeg møter en flott dame, Kjersti. Hun satt seg trygt ned og samtalen begynte i det vi satte oss ned. Hun var lett å snakke med. Kjersti virket engasjert over tema jeg hadde valgt, og hun begynte fort å snakke om sykehjem og problemer som ligger rundt sykdommen i dag. Jeg spør om jeg kan sette på lydopptak, for å få med meg det viktige hun kom med. Dette bekreftet hun var greit.

Kjersti forteller at moren er 90 år. Det begynte litt etter at faren døde for 9 år siden. Da begynte hun å se at moren utviklet en dyp depresjon. Hvertfall det hun fikk uttrykk av. Likevel så hun før faren døde, at moren innbilte seg mye. Det startet allerede litt da å se symptomer for at alt ikke helt stemte.

For 6 år siden ble sykdommen mer synlig og for fem år siden kom hun på korttidsavdeling. Der var det flere kategorier av sykdommen. Hun fortalte videre hvor flinke personale var på avdelingen. Det var to små avdelinger, hvor det var åtte beboere per avdelingen. Moren

hennes ble tatt godt vare på der, hun følte en ro og fikk opplevelsen av at moren ble godt ivaretatt.

Før moren flyttet til et sykehjem opplevde hun redsel og syns ting var vanskelig. Moren innbilte seg at sykepleierne stjal ting fra henne. Det oppsto stor irritasjon rundt dette.

Da moren flyttet til sykehjemmet fikk hun oppleve moren som fortvilet og redd. Hun satt med vesken på fanget, var klar for å dra hjem igjen. Stedet var ukjent og skummelt. Dette er noe hun også kunne se den dag i dag, hvor moren ofte rydder, gjør seg klar for å dra hjem igjen. Hun fikk også se hvordan fagpersonell fungerte i denne prosessen. Hun syns egentlig at de håndterte det veldig bra.

Det var likevel vanskelig i den overgangen, å se hvordan det gikk fra at hun ikke ville, til å nesten bli tvunget til å bli boende på stedet hun ikke ønsket å være. Det ble vanskelig og følelsen var at det var en inngripelse av hennes liv. Hun og familien måtte rydde i tingene, noe hun oppfattet at de ikke hadde rett til. Skulle man kvitte seg med den tingen, eller skulle man beholde det. Da moren ikke helt forsto hva som skjedde, ble det veldig vanskelig. Det å kvitte seg med andre gjenstander uten dems samtykke blir fort veldig vondt å se på. Broren hennes taklet dette bedre enn hun.

Noe av det de spesielt likte på dette sykehjemmet og la merke til, var et digert persisk teppe. Hun fikk en oppfatning at man skulle føle seg hjemme. Hun fortalte videre, at utenfor hvert enkelt rom har det blitt hengt opp gjenstander. Den ene døren hun opplevde som veldig fin, moren sin, var en brudekjole som hang utenfor. Denne brudekjolen er noe moren legger merke til hver dag og hun responderer veldig positivt til denne kjolen. Jeg blir fortalt at i oppgaven var dette noe jeg burde tenke videre på. Bruke elementer eller gjenstander som beboere kjenner til. Dette kan gi de en glede, som igjen fører til at de ønsker å trekke seg inn i rommet.

K forteller også om andre opplevelser ved besøk av sykehjem. Hun nevner blant annet hvordan opplevelsen av mennesker på disse hjemmene. Hun føler at det ikke er noe privatliv. Det er kalde lokaler, åpent. Det nevnes en spesiell person som ble lagt merke til. Denne personen satt i korridoren, det opplevdes som at denne personen ønsket å avskjermes litt.

Hun har bemerket seg hvordan sykehjemmet har løst det med å ha god oversikt over pasientene i forhold til plassering av kjøkken. Plasseringen av kjøkkenet har gjort det slik at de som jobber der er tilgjengelig hele tiden, hvor de har et åpent rom. De har likevel klart å lage en form for soneinndeling, dette gjøre at de som bor der får vært litt mer for seg selv. Blir litt skjernet.

Hun snakker videre om at det kan være vanskelig å få til riktig sikkerhet. Jeg stiller spørsmål ved bruk av skyvedør på baderommet. Hun svarer at dette ikke er noe hun ville anbefalt. Dette er en dør moren har på baderommet i dag, som hun ser er vanskelig.

Da jeg spør henne om bruk av farger, syns hun dette er et vanskelig spørsmål. Noen reagerer positivt på noen farger, andre ikke. Hun forteller at moren er veldig glad i spreke farger...

Det å ha en frihet til å komme seg litt vekk er viktig. Moren liker blant annet å være ute. Når jeg spør om hun tror sansehage er viktig for trivsel på et sykehjem er dette et spørsmål hun

syns er vanskelig, spesielt med tanke på at hun tror det er veldig individuelt. Likevel forteller hun at hun tror de fleste eldre ville trivdes ute, spesielt siden de kanskje er vandt til å bevege seg ute i naturen. Det eneste hun forteller er viktig, det er å tilpasse slik at alle kan delta ute. Det skal være et sted alle kan bruke.

### Sammendrag intervju ansatt

På expresso house i Oslo sitter en blid ung jente. Hun jobber som ekstrahjelp på et sykehjem. Jeg spør henne om hun har noe utdanning innenfor feltet. Hun forteller at hun studerer og jobber som ekstrahjelp på sykehjemmet. Hun snakker løst om jobben sin, hvor hun forteller at hun enten jobber dagvakt eller kveldsvakt. Når hun jobber dagvakt starter dagen med å få en rapport fra de som har jobbet nattevakt. Om det er dagvakt starter dagen med å få rapport fra nattevakten. Da får de som regel beskjed om noe spesielt har skjedd med pasientene. Noen ganger har det skjedd noe, andre ganger ikke. Hun forteller at det pleier som regel å være de faste pasientene som er våkne om natten.

På møtene pleier teamleder å holde rapporteringene. Det er ofte snakk om hva som skal skje i løpet av dagen, om det da har skjedd noe, må dette følges opp. Deretter får de utdelt pasienter de skal følge opp og ha morgenstell med. Som oftest kjenner hun til pasientene og vet hvilke utfordringer som vil oppstå.

Det er en rutine hun må følge på at beboere dusjer en gang i uken. Dette er noe de har en liste på. Deretter ordner hun frokost for pasientene. Det er litt døtid mellom slagene, da spiser hun gjerne selv. Hun er som regel ferdig på jobb klokken tre. Før dette rapporterer hun til kveldsvakten om hva som har skjedd gjennom dagen.

I helgene er det roligere, da leser hun ofte avisen selv eller med de beboerne som ønsker det. På sommeren skjer det litt mer, da sitter pasientene ute. Det kommer da mye besøk i helgene. Det hun da ser, er at noen får besøk, andre ikke.

Som aktiviteter i hverdagen har de sangstunder. Dette skjer som regel en gang i uken. Hun skulle gjerne ønsket at det var mer av slike ting, spesielt når hun ser gleden til beboerne. Videre forteller hun om en frisørsalong som er på huset. Dette er et sted damene går og stiller seg litt for mannfolka. Mennene kan også dra dit for å friske opp litt.

Da jeg stiller spørsmål om det er noe utfordrende ved å jobbe med personer med demens, forteller hun fort om at det er en krevende sykdom. Du vet aldri hvordan pasientene vil reagere. Etterhvert som man blir kjent med dem, er det lettere å vite hvor man skal trække. Noen kan like en ting, mens andre ikke. Enkelte syns det er vanskelig å bare gå ut av døren, andre vil veldig gjerne gå ut å bevege seg.

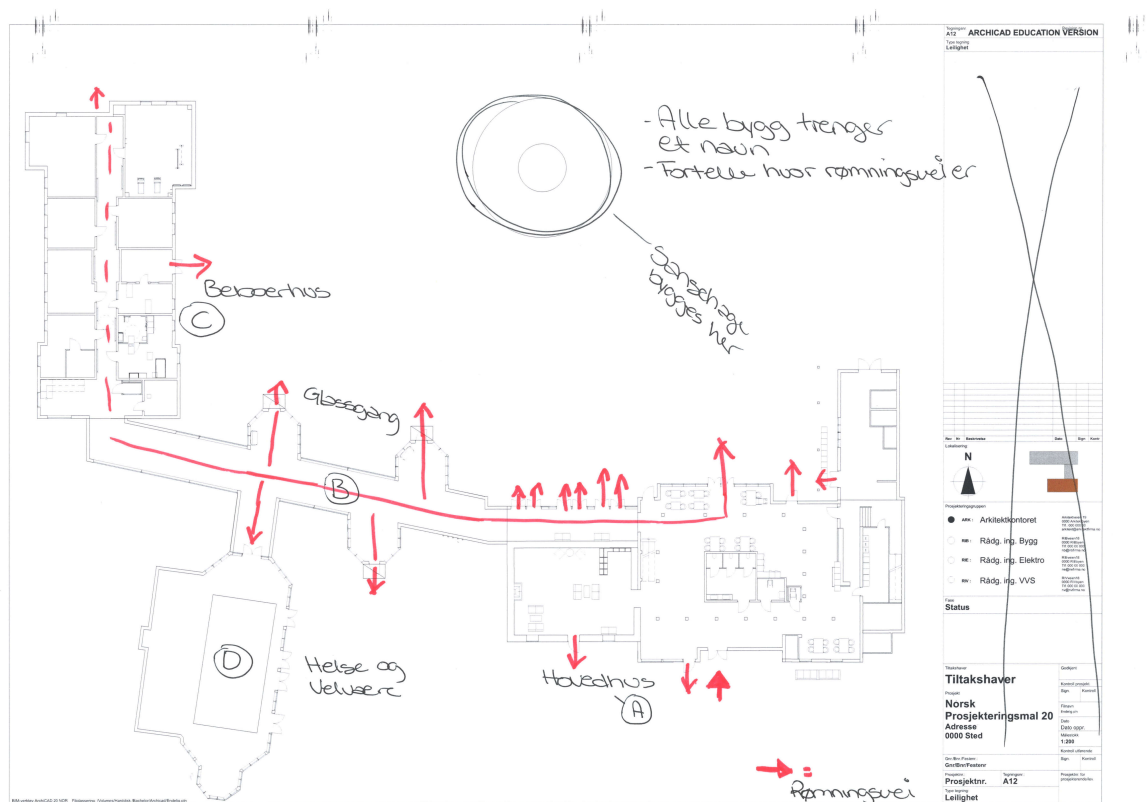
Spørsmålet som stilles videre er om arbeidsplassen er optimal for tilfredstillelse av personer med demens og deres hverdag. Hun føler at lokalene er kalde og triste. Det er lite penger som har blitt brukt, det henger gjerne gamle gardiner, slitte møbler. Noen har med egne møbler, men ikke alle har fått mulighet til det. Hun forteller videre at de fleste som bor der ofte stiller spørsmål om å trekke seg ut i hagen. Flere kan faktisk sitte timevis å kikke ut av vinduet.

For og følge opp dette spørsmålet lurer jeg på om det er mye natur i nærheten av arbeidsplassen. Hun forteller at det er litt hage utenfor, hun skulle gjerne ønske det var mer. Spesielt når hun ser hvordan de reagerer på natur og blomster. Hun forteller videre at hun tror

at en hage på en sted for personer med demens er veldig viktig. Dette er noe de kjenner til og de kan stimulere sanser og trimme. Videre stiller jeg derfor spørsmål om hun tror naturen vil bidra til økt livskvalitet for personer med demens. Dette var noe hun absolutt tror alle steder burde ha. Det vil øke trivsel hos beboere og ansatte. Bare det å komme seg ut, gjøre noe annet enn å føle seg innestengt.

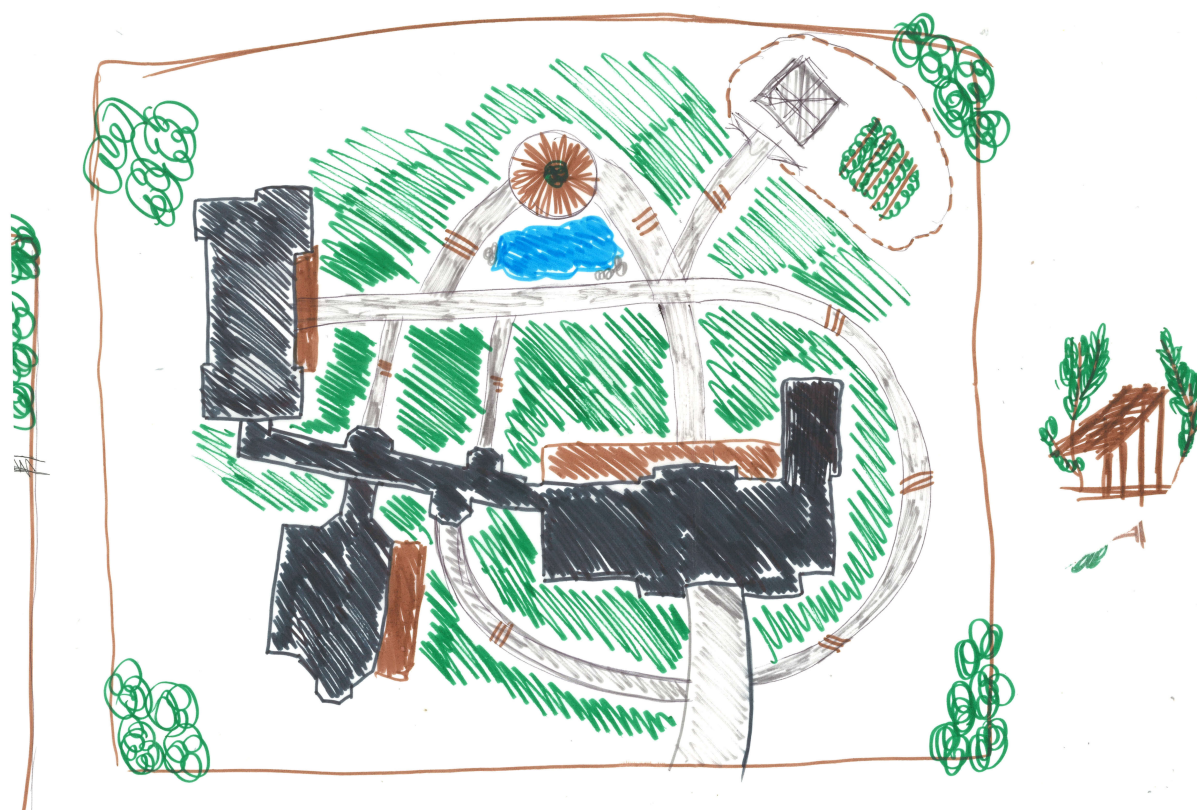
### Vedlegg 3

#### Bevegelsesmønster skisse



### Vedlegg 4

#### Skissefase sansehage



### Sansøhage

- Et sted for å trege sanser
- tilgang til vann (dam)
- sti som har endepunkt
- sette opp et lite drivhus
- blomstebedd - delta på planting
- plattform for hvile
- Tak langs stien, hullestasjon/bent
- grønnsaks hage

Skilt



Sansøhagen :

