



Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom

Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom

Umag, 2018.

Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom

Izdavač: Grad Umag

Autori: Janja Brodar
Tatjana Cvetko
Suvada Čatak
Tomislav Huić
Kosta Jurkas
Aleš Kacin
Darja Matjašec
Petra Pečan
Goran Rupnik
Slaviša Šmalc
Lijana Trontelj
Mitja Vrdelja

Urednik: Slaviša Šmalc

Dizajn i grafičko oblikovanje: Tomislav Huić

Mjesto i godina izdanja: Umag, 2018.

ISBN 978-953-56327-1-9

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Sveučilišne knjižnice u Puli pod brojem

E-priručnik „Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom“ realiziran je u sklopu prekograničnog projekta Europske unije Demenca aCROsSLO koji sufinancira EFRR u okviru Programa suradnje INTERREG V-A Slovenija-Hrvatska za programsko razdoblje 2014. – 2020.



Ovo djelo slobodno smijete preuzimati, umnažati i dijeliti bez izmjena u nekomercijalne svrhe. Pri citiranju morate imenovati izvor. Detaljnije o ovoj Creative Commons 4.0 licenci pročitajte na: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.hr>

www.demenca.eu / facebook.com/DEMENCAaCROsSLO

Kazalo

A Predgovor 6

B Uvod 11

O demenciji	11
Demencija i arhitektura	12
Demencija u domovima za starije	13
Razvoj domova za starije	13
Prva generacija domova za starije	15
Druga generacija domova za starije	16
Treća generacija domova za starije	16
Četvrta generacija domova za starije	16

C Postojeći propisi, izvješća i studije na kojima se temelji arhitekturno uređenje domova 19

Minimalni tehnički uvjeti za pružanje usluga osobama s demencijom u domovima za starije u Republici Sloveniji	22
Minimalni tehnički uvjeti za lokaciju, građevinsko zemljište i objekte	22
Minimalni tehnički uvjeti prostora	24
Odjel za osobe s demencijom	26
Minimalni tehnički uvjeti opreme	26
Štićeni odjel	27

Minimalni tehnički uvjeti za pružanje usluga osobama s demencijom u domovima za starije u Republici Hrvatskoj	29
Minimalni okolišni uvjeti	30
Minimalni prostorni uvjeti	30
Smještaj osoba s Alzheimerovom bolesti	31
Minimalni uvjeti opremanja	32

D Životno okruženje osoba s demencijom u domovima za starije 36

Općenito o životnom okruženju osoba s demencijom	36
Opći pristup uređenju životnog okruženja za osobe s demencijom	37
Opća načela oblikovanja demenciji prijateljskog okruženja u domovima za starije	37

Dizajn osobama s demencijom ugodnog životnog okruženja utemeljen na činjenicama	42
Olakšavanje orijentacije	42
Povezanost prostora	43
Orijentacija u prostoru	43
Poznatost prostora	44
Boje, rasvjeta i kontrast	45
Neželjeni odrazi	46
Šumovi i buka	47

Autonomija.....	47
Poticanje intelektualne i osjetilne simulacije	48
Izbor	48
Lutanje.....	48
Preopterećenost osjetila	49
Zaštićeno i sigurno okruženje.....	49
Namještaj i oprema	49
Podovi.....	50
Djelotvorna nenametljiva sigurnost	50
Domaći ugođaj	51
Senzoričke tehnologije.....	53

E **Praktični savjeti za planiranje demenciji prijateljskog okruženja u domovima za starije** **56**

Urbanizam	56
Postavljanje doma za starije u prostor...	57
Arhitektura.....	59
Horizontalna organizacija prostora	60
Tipovi građevinskih struktura	63
Koncepti koji proizlaze iz koncepta četvrte generacije.....	67
Struktura, skupine, prostori	69
Interijer.....	71
Spavaće sobe korisnika	72
Blagovaonica.....	82
Prostorije za dnevni boravak	86
Sanitarni čvorovi.....	89
Hodnici	93
Izlazi.....	100

Otvoreni prostor	101
Funkcionalni odnosno servisni dio otvorenog prostora	103
Ključna načela oblikovanja i uređivanja terapijskih vrtova za osobe s demencijom	106
Nasadi	118

F **Prikazi pojedinih tipova gradnje i otvorenih prostora** **125**

Prikaz 1. Atrijski koncept doma / zatvoreni koncept	127
Prikaz 2. Poluatrijski koncept doma / poluotvoreni koncept	132
Prikaz 3. Hibridni koncept doma / otvoreni koncept.....	137

G **Pogovor** **142**

H **Prilozi** **144**

Tablica 1. Urbanizam / lokacijski uvjeti.....	145
Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori	148
Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori	153
Tablica 4. Arhitektura / javni prostori ..	158
Tablica 5. Arhitektura / servisni, tehnički i slični prostori.....	159
Tablica 6. Krajobrazna arhitektura / otvoreni prostori	163

I **Izvori** **167**

A

Predgovor

Predgovor

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je demenciju javnozdravstvenim problemom ovog stoljeća i upozorava da će se broj osoba s demencijom udvostručiti do 2030. godine, a utrostručiti do 2050. godine. Stoga je Skupština Svjetske zdravstvene organizacije u svibnju ove godine usvojila Globalni plan borbe protiv demencije koji poziva sve vlade svijeta da razviju programe koji smanjuju rizike od demencije, potiču njezino rano dijagnosticiranje i otkrivanje novih terapija te unapređuju skrb, njegu i životne uvjete osoba s demencijom.

Sve je veća svijest o tome kako je primjereno oblikovano okružje učinkovita nefarmakološka metoda održavanja i poboljšanja kakvoće života osoba s demencijom. Zato pristup oblikovanju okružja prikladnog osobama s demencijom u domovima za starije moramo temeljiti na spoznaji da one nisu tamo prvenstveno da bi se liječile, već kako bismo im psihosocijalnim pristupima pomogli da sa svojim preostalim spoznajnim sposobnostima žive na najbolji mogući način – dostojanstveno. Na-

čin na koji su projektirani, opremljeni i uređeni domovi za starije, kao i vanjski prostori koji ih okružuju, ima značajnu ulogu u ostvarenju kvalitete života osoba s demencijom koje žive u njima, boljih radnih uvjeta osoblju koje se brine o njima i zadovoljstva njihove rodbine i prijatelja.

- **Osobama s demencijom** mogu značajno kompenzirati kognitivne promjene koje se izražavaju simptomima demencije, maksimizirati

preostale sposobnosti orijentacije, promicati osjećaj zaštićenosti i sigurnosti, pružiti veće mogućnosti socijalizacije i podržati funkcionalne sposobnosti putem osmišljenih aktivnosti.

- **Osoblju domova za starije** mogu omogućiti bolju skrb i njegu osoba s demencijom, bolje korištenje terapijskih mogućnosti takvih okružja i rad u manje stresnim uvjetima.
- **Rodbini osoba s demencijom** mogu pomoći u boljem razumijevanju vrijednosti domova prilagođenih potrebama osoba s demencijom i smanjiti stres koji ih često prati tijekom izbora takvih domova.

Važnost arhitekture, posebice uređenja unutarnjeg prostora namijenjenog zdravstvenoj njezi, uočio je još najpoznatiji grčki antički liječnik – Hipokrat s Kosa (oko 400. g. prije Krista)¹, a na početku modernoga doba snažno ju je istaknula i Florence Nightingale (1859.), engleska socijalna reformistica, osnivačica suvremenog sestinstva. No, sve donedavno bilo je nepoznato kako okružje može učiniti nešto i za osobe s

demencijom i kako utječe na svijet u kojemu je sve više osoba treće i četvrte životne dobi. Novi pristupi ne oslanjaju se samo na iskustva iz dobre prakse, nego i na znanstveno utvrđene činjenice – kako dizajn okružja pomaže osobama s demencijom. Unatoč tomu, univerzalna rješenja ne postoje jer – kako ističu Nancy Mace i Peter Rabins u knjizi *The 36-Hour Day* – ni jedno pojedinačno rješenje ne djeluje isto u svim situacijama. Svaka osoba treba drukčiji pristup.

Spoznaja iz šezdesetih godina prošlog stoljeća da iskustvo krajnjega korisnika mora biti ključno za oblikovanje njima namijenjenih stvari, razvila se do načela *univerzalnog dizajna*² koji se odnosi na širok spektar ideja koje vode prema oblikovanju zgrada, proizvoda i okružja prikladnih starijim osobama i osobama s invaliditetom. Zahvaljujući tome, ali i aktivnostima koje su s ciljem senzibiliziranja javnosti provođene u prethodnom periodu, gotovo da više nema javne zgrade koja nije prilagođena osobama s poteškoćama u kretanju.

S obzirom na činjenicu da su spoznaje i svijest o potrebama osoba s demenci-

¹ Hipokrat s Kosa (o. 460. pr. Kr. – 380. pr. Kr.) bio je najpoznatiji grčki antički liječnik. Smatra se začetnikom medicine kao racionalne znanosti i jedna je od najistaknutijih ličnosti medicine svih vremena. Uz ostalo bavio se i arhitekturom.

² Pojam *univerzalni dizajn* skovao je američki arhitekt Ronald L. Mace kako bi opisao koncept dizajna proizvoda i okružja u zgradama koje su estetske i u najvećoj mogućoj mjeri prikladne svima, bez obzira na dob. Svoje zamisli temeljio je na radovima engleskoga arhitekta Selwyna Goldsmitha, autora knjige *Designing for the Disabled* (1963.), pionira koncepcije arhitekture za osobe s poteškoćama u kretanju.

jom, kako stručne tako i opće javnosti, danas daleko veće nego ranije, ali još uvijek nedovoljne da bi omogućile brzu prilagodbu prostora potrebama osoba s demencijom koje u njima borave, nastojat ćemo ovim Preporukama utjecati na dinamiku omogućavanja ugodnijeg življenja osoba s demencijom na području Republike Hrvatske i Republike Slovenije.

Novi koncept stvoren *na činjenicama temeljenog dizajna*, kojeg se u nastavku pridržavaju ove Preporuke, logičan je razvoj dosadašnjih spoznaja i u ovom trenutku najbolji odgovor kad je riječ o potrebama pomaganja osobama s demencijom da u svojim okružjima ostvaruju što kvalitetniji i samostalniji život što je dulje moguće. Na to nas obvezuju pozivi Svjetskog udruženja za Alzheimerovu bolest ADI, europskog udruženja Alzheimer Europe i zaključci Svjetske zdravstvene organizacije koja je, upravo radi njenih razmjera, demenciju proglasila prioritetom javnog zdravstva³, kao i nacionalni programi borbe protiv Alzheimerove bolesti i srodnih demencija, koji su u Sloveniji već usvojeni, a u Hrvatskoj se nalaze u procesu usvajanja.

3 Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) prihvatila je jednoglasno na svojoj 70. skupštini krajem svibnja 2017. Globalni plan borbe protiv demencije. On izražava viziju svijeta u kojem je demencija prevenirana i u kojem osobe s demencijom i njihovi obiteljski negovatelji žive dobro i primaju svu potrebnu pomoć na dostojanstven način.

Priprema ovih Preporuka jedna je od osnovnih aktivnosti za postizanje ciljeva *EU projekta Demenca aCROsSLO za poboljšanje kvalitete života osoba s demencijom na prekograničnom području Slovenije i Hrvatske*, a same Preporuke predstavljaju osnovu za ujednačavanje standarda življenja osoba s demencijom u obe države.

Svrha preporuka, koje su plod rada partnera EU projekta Demenca aCROsSLO i multidisciplinarnog tima liječnika i negovatelja, socijalnih radnika i terapeuta te arhitekata i krajobraznih arhitekata, je da i ostalim domovima za starije i nemoćne u Sloveniji i Hrvatskoj pomognu pri uređenju prostora za osobe s demencijom i potaknu donošenje novih nacionalnih standarda.

Smjernice sadržane u ovim Preporukama u pilotnoj su izvedbi djelomično implementirane u domovima partnerima ovog projekta: Domu umirovljenika Izo-la, Obalnom domu umirovljenika Kopar i Domu umirovljenika Umag. Svrha pilotne izvedbe optimizacije uvjeta u domovima partnerima u projektu bila je na konkretnim primjerima prikazati učinak mogućih promjena i njihov utjecaj na stvaranje boljih životnih okružja za osobe s demencijom. Potpunom implementacijom ovih Preporuka, osobe s demencijom dobit će sigurne i priklad-

ne interijere i motivacijski uređene vanjske površine koji će doprinosti kvaliteti njihova života, a njegovateljima i terapeutima pružit će se nove mogućnosti provođenja suvremenih psihosocijalnih pristupa i omogućiti manje stresan rad.

U ovim se Preporukama ističe 5 dijelova. Prvi opisuje opće odrednice okruž-

ja prikladnog osobama s demencijom u domovima za starije. Drugi dio prikazuje trenutno stanje i propise u Hrvatskoj i Sloveniji kao i neke primjere dobre prakse u Europi, a treći, četvrti i peti dio načela i praktične preporuke za uređenje interijera i eksterijera za osobe s demencijom u domovima za starije.

B

Uvod

Uvod

Demencija je sindrom – skup simptoma kojima se izražava niz različitih bolesti mozga, koje obilježavaju značajnije umanjene kognitivnih funkcija, tj. sposobnosti procesiranja misli nego što je to očekivano kod zdravih ljudi iste dobi. Ona utječe na pamćenje, razmišljanje, orijentaciju, razumijevanje, računanje, sposobnost učenja, govora i prosuđivanja. Na svijest ne utječe. Umanjenje kognitivnih funkcija obično prati, a ponekad mu i prethodi, umanjene sposobnosti nadzora emocija, društvenog ponašanja ili motiviranosti.

O demenciji

Najčešće bolesti koje se iskazuju demencijom su Alzheimerova bolest (u 60 do 70 posto slučajeva), vaskularna demencija, Parkinsonova bolest i bolest Lewyjevih tjelešaca. One su progresivne, što znači da će njihovi simptomi s vremenom biti sve izrazitiji. Progresija demencije razlikovat će se između pojedinaca i svaki od njih doživljavat će ju i izražavati različito. Drugim riječima, osobe s demencijom mogu imati iste

simptome, ali stupanj kojim će oni zahvaćati pojedinu osobu može biti različit. Bez obzira na to, razvoj demencije zahtijeva sve veću skrb o osobama s njezinim simptomima, koje već nakon srednje faze zahtijevaju danonoćni nadzor.

Starost ne uzrokuje demenciju, ali je faktor u razvoju bolesti koje ju uzrokuju. Vjerojatnost da će se kod nekog pojedinca razviti demencija povećava se s dobi, ali demencija se neće razviti kod



Slika 1. Progresija simptoma demencije (Timlin i Rysenbry, 2010).

svih. Najnoviji podaci Svjetske zdravstvene organizacije (2017.) procjenjuju da demencija zahvaća 5 do 8 % osoba starijih od 60 godina. Što ranije dijagnosticiramo pojavu bolesti koje su uzrok demencije, njihov razvoj možemo duže usporavati, a što kvalitetnije prilagodimo okolinu osobama s demencijom, to ćemo blagotvornije utjecati na njih.

Demencija i arhitektura

Ako arhitekturu definiramo kao odnos čovjeka i prostora, odnos demencije i arhitekture možemo definirati kao problem gubljenja osobe s demencijom u prostoru i nastojanja da to kompenzira-

mo prikladno projektiranim i uređenim okruženjem. Promatramo li samo pitanje progresivnoga gubitka percepcije i orijentacije u prostoru koje prati razvoj demencije, osoba s demencijom će u početnoj fazi biti sposobna snalaziti se u svojem domu i na njemu dobro poznatim pravcima kretanja. Zatim, kako se osobi s demencijom sposobnost samokontrole kretanja umanjuje, ona se može uputiti u pogrešnom smjeru, a da to ne primijeti sve dok ne stigne do cilja – pogrešne sobe, prodavaonice ili zgrade u kojoj je radila prije puno godina. Iza toga će početi lutati, prestati biti svjesna odakle je krenula i kamo se uputila. Tada ćemo krug njezina samostalna kretanja morati ograničiti i nadzi-

rati je, a u njezinom suženom prostoru uvesti niz sigurnosnih mjera, pomoćnih orijentira i intervencija kako bi se ona i dalje snalazila u svojoj kući, domu za starije i nemoćne i štićenim vrtovima oko njih. Kada joj u kasnijim fazama demencije više ni to neće pomagati, njegovatelji će ju morati voditi kroz prostor, sve dok se zbog propadanja ostalih funkcija krug njezina prostora ne sveđe na sobu i, na kraju, na njezin krevet. Ako, uz ostalo, arhitektura ne pomogne osobi s demencijom u što dužem snalaženju u prostoru i samostalnom korištenju predmeta u njemu, ubrzo će proces sužavanja njezina prostora i želju da se povuče u osamu.

Demencija u domovima za starije

Prethodno izneseni podaci ukazuju na dvije činjenice. Prva je da će neodgovarajuću potrebu za smještajem osoba s demencijom u odgovarajuće odjele domova za starije i nemoćne njihova rodbina osjetiti tek kada više ne bude u stanju pružati im odgovarajuću skrb kod svoje kuće, ili kada te osobe ostanu same. To je razlog zbog kojeg se osobe s demencijom najčešće smještaju u domove u kasnijoj fazi. Druga činjenica je da će se ona pojaviti kod dijela korisnika domova za starije i nemoćne koje su u njih ušle

bez znakova demencije. U oba slučaja, i za korisnike, i njihovu rodbinu to će biti stresna situacija – to veća što je određeni dom manje prilagođen osobama s demencijom ili što oni manje prepoznaju njegove vrijednosti.

Jednako kao što osobe s demencijom prati stigma da su mentalno bolesne, tako i domove za starije i nemoćne često prati pogrešno stereotipno mišljenje da se osoblje nedovoljno brine o svojim korisnicima i da uvjeti života u nijednom domu na svijetu ne mogu biti dobri. Praksa nam pokazuje da to nije točno. Izjave korisnika u ponajboljim domovima za osobe s demencijom, koji su projektirani i uređeni prema suvremenim principima demenciji prijateljskog okružja, govore nam da se oni u njima osjećaju posve ugodno i sigurno i da ih raduje sudjelovati u različitim aktivnostima koje su tamo za njih razvijene.

Razvoj domova za starije

Od prapovijesti, skrb za starije i nemoćne osobe jedna je od osnovnih briga svake zajednice. Milenijima je njega starijih i nemoćnih osoba bila zadaća žena, a skrb o njima zadaća sinova. Ali tek u antička vremena nastaju prve institucije koje se brinu o starijim i nemoćnim osobama. Iako standard domova s go-

dinama raste, tek se u ovom mileniju oni prilagođuju psihosocijalnim potrebama njihovih korisnika, a odnedavno i potrebama osoba s demencijom. U nastavku slijedi kratak pregled organizacije skrbi za starije i nemoćne osobe kroz povijest.

Antička vremena

Organizirana skrb o nemoćnima stara je više od 2000 godina, a razvija se istodobno s prvim antičkim bolnicama, bolje rečeno lječilištima, tada najčešće toplicama. Zapravo, prve antičke bolnice nisu bile ništa drugo do primitivna skloništa, ubožnice ili njegovališta staraca i nemoćnih. Uglavnom su građene na obalama zbog velike potrebe za vodom. Naime, hipokratska medicina pridavala je veliku važnost hidroterapiji, masaži i tjelovježbi.

Preteče prvih domova za stare imale su dva oblika: utočišta za putnike, a po nekim zapisima i sirote (*ksenodohiji*⁴) i prihvatilišta za stare (*gerontokomiji*⁵). Kasnije se iz tih „ustanova“ razvijaju preteče današnjih domova za starije osobe – hospitali, ubožnice i domovi za sirotinju.

4 Stgrč. – *ksenodokheion*: mjesto za strance, gostinjac. Ksenodohij je bio češći od institucija specifičnije namjene, kao što su *geroncomium* (mjesto za starije), *nosokomium* (za bolesne) i *orphanotrophium* (za siročad).

5 Stgrč. – *geroncomium*: mjesto za stare.

Srednji vijek

Od 4. stoljeća pojavljuju se u zapadnoj Europi *hospitali*⁶, kršćanske ustanove za potrebe siromaha, putnika, hodočasnika i stranaca. (Zadar 559.⁷, Žiće 1185.⁸). Hospitali su često primali bolesne i umiruće, pružajući im lijekove, jelo i piće. To je bio korjenit okret od hipokratske tradicije, po kojoj liječnik nije liječio neizlječivog ili umirućega bolesnika.

U samostanima se od 9. stoljeća za njihovu bolesnu braću i za skloništa putnicima, hodočasnici, ubogarima i bolesnicima odvajaju posebne prostorije – *infirmariji*⁹. Odlikuje ih velik prostor s ležajevima i ormarima za lijekove. Osobita se pažnja posvećivala vanjskoj arhitekturi, pa često imaju umjetničku vrijednost. Istovremeno su samostanski vrtovi i podrumi služili za uzgajanje i spremanje ljekovitoga bilja.

S vremenom, infirmariji se izdvajaju iz samostana i prerastaju u prve javne

6 Lat. *hospitalis* – gostinjski. *Hospitium* je prvotno označivao srdačnost između domaćina i gosta, a poslije mjesto prijama dobrodošlice i ljubaznosti. Razvojem zdravstvenih usluga hospitala ovaj se naziv počinje koristiti za označavanje današnjeg pojma bolnice.

7 Prvi hospital na tlu današnje Hrvatske osnovan je godine 559. za vrijeme Bizantskog Carstva u Zadru (Dalmacija).

8 Prvi hospital (špital) u Sloveniji spominje se godine 1185. u kartuzijanskom samostanu Žiće (Štajerska).

9 Od lat. *domus infirmorum* → *infirmarium* (lat. *infirmus* – slab, bolestan). Općenito, mjesto brige za nemoćne, bolesne ili ranjene.

bolnice (hospitale)¹⁰, u kojima se ljekarnicima pridružuju liječnici (Dubrovnik 1347.¹¹). U njima se ormarići s lijekovima iz spavaonica sele u posebne sobe za priređivanje i držanje lijekova – prve ljekarne.

Novi vijek

Od 16. stoljeća, hospitali se u Europi razvijaju u dva pravca: prerastaju u bolnice ili se specijaliziraju kao prihvatilišta – ubožnice za siromašne i starije ljude ili sirotišta za djecu.

Domovi za siromahe

Ubožnice, prvi domovi za siromašne, počinju se razvijati u 18. stoljeću. Primale su ljude koji si više nisu mogli osigurati osnovne životne potrebe. U njima su isprva imali besplatan smještaj i hranu, a kasnije, razvojem sestrinstva i medicine, besplatnu njegu i lijekove. Ubožnice su zadržale prijašnji oblik hospicija s velikom središnjom višeposteljnom sobom.

¹⁰ U renesansi naziv *hospital* poprima današnji smisao pojma bolnica.

¹¹ Prva bolnica u Dubrovniku zvala se *Hospitale magnum* (1347.). U njoj su liječnici bili obvezni obilaziti bolesnike dva puta dnevno, a uz nju je postojala i apoteka. Kao i drugi hospitali onog doba, služila je i kao sklonište za potrebite. Godine 1420. preimenovana je u *Domus Christi* i postala prvenstveno dom za starije koji pod istim imenom i u istoj zgradi djeluje i danas.

Prva generacija domova za starije

Razvojem industrijskog doba (kraj 19. i početak 20. stoljeća) broj prvih domova – prihvatilišta za starije naglo raste. Oni postaju neophodni zbog sve više isluženih, ostarjelih radnika i udovica bez prihoda koje je trebalo zbrinuti s ulica. Do Drugog svjetskog rata bili su namijenjeni uglavnom sirotinji.

Nakon Drugog svjetskog rata, u duhu socijalističkog društva koje se razvijalo u bivšoj Jugoslaviji, osnivali su se prvi domovi za umirovljenike kao vrsta stalnog smještaja za njih. Neki od tih domova imali su i funkciju rješavanja problema stambenog pitanja radnika koji su otišli u mirovinu bez dobivenog stana od poduzeća u kojima su bili zaposleni.

Domove prve generacije karakteriziraju i dalje prenatrpane zajedničke sobe (samo neki izabrani mogli su živjeti u sobi s dva ili četiri kreveta). Zajedničke prostorije bile su minimalne, a zbog oskudne tehničke opreme, mogućnosti skrbi za korisnike bile su vrlo ograničene. Površina tih domova po korisniku iznosila je svega oko 13 m². Skromnost tih domova bila je posljedica tada oskudnih ekonomskih mogućnosti.

Domovi prve generacije prevladavali su do godine 1960. (Imperl, 2012, Grdiša, 2010).

Druga generacija domova za starije

Domovi druge generacije projektiraju se po uzoru na bolnice smatrajući njihova korisnika *pacijentom*, pa se organizacija skrbi i zdravstvene njege specijalizira po odjelima. Prostor doma po korisniku povećava se na oko 28 m². Velike spavaonice zamjenjuju manje, ali još uvijek su to višeposteljne sobe. Dvokrevetnih soba s umivaonikom bilo je značajnije više, a od 70-ih spavaće sobe dobivaju i zahode. Higijena u domovima se povećala, poboljšana je oprema za njegu, ali što se tiče udobnosti, veće promjene izostaju.

Ovaj koncept prevladava do 1980. godine (Imperl, 2012, Grdiša, 2010).

Treća generacija domova za starije

Osamdesetih i devedesetih godina 20. stoljeća započinje izgradnja domova treće generacije, kakvih je danas većina u Sloveniji i Hrvatskoj. Projektiraju se po uzoru na specijalizirane bolnice i tadaš-

nje hotele B-kategorije. Počinju dominirati jednokrevetne i dvokrevetne sobe s vlastitim sanitarijama, što je doprinijelo većoj samostalnosti i motiviranosti korisnika u domu.

Odjeli karakteristični za 2. generaciju domova počinju se izdvajati u grupe dnevnih soba koje prate zajednički prostori koji omogućuju druženja unutar tog stambenog dijela doma. Grupe se formiraju prema složenosti skrbi i zdravstvenog stanja korisnika.

Za korisnike domova treće generacije skrbi niz specijaliziranih službi, od kuharsko-uslužnih, preko njegovatelja, zdravstvenih djelatnika, fizioterapeuta i radnih terapeuta do socijalnih radnika. Iako su konceptualno nalikovali odgojnoj ustanovi, oni su već prilagođeni psihosocijalnim pristupima skrbi o korisnicima.

Četvrta generacija domova za starije

Domove treće generacije zamjenjuju krajem prošlog i početkom ovog milenija *domovi kućanskih zajednica* – grozdovi (klasteri) manjih stambenih jedinica koje nude život sličan onom u velikoj obitelji. Ključna promjena ove koncepcije je u deinstitucionalizaciji izgleda

dotadašnjih domova i stvaranja domaćeg okružja koje podržava nastavak prijašnjeg načina života korisnika. Tome uz ostalo doprinosi veličina tih jedinica predviđenih za 10 do 12 osoba koje se smještaju većinom u jednokrevetne sobe s vlastitim sanitarnim čvorom, koje okružuju veliku boravišnu kuhinju.

Danas se smatra kako te jedinice trebaju biti manje, za najviše 8 osoba i da, radi što intimnijeg ugođaja, u klastere ne bi trebalo spajati više od tri stambene zajednice. Korisnici u pravilu opremaju sobe svojom opremom – od ormarića do zavjesa¹².

Koncept projektiranja domova četvrte generacije, vođen načelima koja podržavaju samostalnost i promiču uobičajen svakodnevni život u zajedničkim domaćinstvima, ne predviđa središnju opskrbu niti formiranje odjela. U svakoj jedinici za kućanstvo zajednice i pomoć koja ne zahtijeva zdravstvene interven-

cije brine se domaćica (što je nova profesija).

Koncept njege vodi se po principu: toliko neovisnosti koliko je moguće, toliko njege koliko je potrebno (Imperl, 2012, Grdiša, 2010).

Važno je napomenuti da je koncepcija domova četvrte generacije prvo nastala radi potreba osoba s demencijom, zatim se počela širiti i za potrebe osoba s manjim tjelesnim i duševnim oštećenjima, da bi se naposljetku počela prihvaćati kao univerzalni princip suvremenih domova za starije i nemoćne.

Primjer dobre prakse doma četvrte generacije u Sloveniji je ispostava Doma starijih osoba Ljutomer koja se nalazi u Stročji Vasi (površina po korisniku oko 42 m²), a u Hrvatskoj Dom Salvia, zapravo rezidencijalno naselje za starije osobe u Crikvenici (površina po korisniku oko 50 m²).

12 Prekogranična komparativna studija usluga socijalne skrbi za starije osobe. Projekt STAR – Starost bez meja/Starost bez granica – Interreg Slovenija – Hrvatska.

C

Postojeći propisi,
izvješća i studije
na kojima se
temelji arhitekturno
uređenje domova

Postojeći propisi, izvješća i studije na kojima se temelji arhitekturno uređenje domova

Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom nisu zamišljene kao dokument koji će zamijeniti službene propise kojima se definiraju uvjeti za izgradnju građevina i organizaciju rada u ustanovama socijalne skrbi, nego kao njihova svojevrsna nadogradnja.

Stoga smatramo potrebnim navesti temeljne dokumente koji propisuju minimalne uvjete za dobivanje odobrenja za pružanje usluga socijalne skrbi, ali i dokumente na kojima se oni temelje, odnosno dokumente koji daju smjernice za bolju skrb i smanjenje stigme prema osobama s demencijom:

- Prijedlozi EU za usklađeno djelovanje protiv demencije, usmjereni na područja smanjenja stigmatizacije osoba s demencijom i njihovo bo-

lje osjećanje te veću uključenost u društvo

- *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020*, koja definira zahtjeve za modernizaciju domova za starije u Republici Sloveniji, način pružanja usluga u manjim skupinama i razvoj odjela za posebne skupine unutar postojećih institucija (demencija, različiti oblici invalidnosti i sl.)

- *Strategija obvladavanja demence v Sloveniji do leta 2020*, koja opisuje način praćenja pojavnosti demencije kod pacijenata u Republici Sloveniji i njezino nadziranje.
 - *Nacrt Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija*, još uvijek neusvojen dokument izrađen sa strane multidisciplinarnog tima vrhunskih stručnjaka, a koji daje osnovne smjernice za borbu protiv demencije
 - *Zakon o duševnem zdravju u Republici Sloveniji*, koji u jednom dijelu definira štíćene odjele i prava pacijenata, a koji propisuje da je štíćeni odjel (varovani oddelek) u ustanovama socijalne skrbi odjel u kojem su osobe, zbog njihovih potreba, pod posebnom zaštitom i čuvanjem te ustanovu ne mogu napustiti po vlastitoj želji
 - *Zakon o socijalnoj skrbi Republike Hrvatske* koji definira sudionike u sustavu socijalne skrbi, mogućnosti institucionalne skrbi za korisnike te pretpostavke za razvoj sustava u pružanju izvaninstitucionalne skrbi
 - *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev Republike Slovenije* prvenstveno se bavi uređenjem područja socijalne skrbi i pravima pacijenata
 - *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev Republike Slovenije*, koji definira minimalne tehničke uvjete za pružanje socijalnih usluga kao što su pomoć obiteljima, institucionalna skrb i dr.
 - *Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije* koji za Republiku Sloveniju definira vrste čuvanih odjela, u koje spada i štíćeni odjel za osobe s demencijom
 - *Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga Republike Hrvatske* koji propisuje minimalne tehničke, kadrovske i druge uvjete pružanja usluga socijalne skrbi za sve skupine potrebitih, među inim i osobe s demencijom.
- Pri projektiranju i izgradnji građevina namijenjenih pružanju socijalnih usluga, potrebno je pridržavati se nekih propisanih standarda te odredbi pravilnika koji propisuju tehničke zahtjeve koje

moraju ispuniti pružatelji usluga. Kada je riječ o gradnji građevina, standard koji je nužno poštovati je *Building construction – Accessibility and usability of the built environment – SIST ISO 21542* iz studenog 2012. Taj standard omogućava dostupnost i upotrebu izgrađenih objekata i okoliša te detaljnije definira nužnost nesmetane dostupnosti, ulaza i korištenja objekata javne namjene i višestambenih objekata.

S obzirom na činjenicu da su najbitnije odredbe vezane za postizanje uvjeta za pružanje socijalnih usluga i u Sloveniji i u Hrvatskoj propisane Pravilnicima,

da bismo mogli dati jasne preporuke za optimizaciju uvjeta za pružanje usluga socijalne skrbi, u nastavku donosimo detaljniji pregled odredbi pravilnika koje definiraju minimalne tehničke i druge uvjete ustanova socijalne skrbi koje skrbe o osobama s demencijom.

Kako se minimalni uvjeti koje ustanove socijalne skrbi moraju ispunjavati u Sloveniji i Hrvatskoj razlikuju, prvo dajemo pregled osnovnih odredbi slovenskih propisa, a zatim hrvatskih.

Tablični pregled odredbi nalazi se u prilogu na kraju ovih Preporuka.

Minimalni tehnički uvjeti za pružanje usluga osobama s demencijom u domovima za starije u Republici Sloveniji

Minimalne tehničke uvjete za pružanje usluga socijalne skrbi u domovima za starije u Sloveniji definira Pravilnik o minimalnim tehničkim uvjetima za pružatelje socijalnih usluga (Uradni list RS, br. 67/2006). S obzirom na činjenicu da je jedan dio domova uslugu pružao i prije stupanja na snagu predmetnog pravilnika, oni moraju svoje poslovanje uskladiti s odredbama pravilnika najkasnije do 2021. godine.

Kako bi pregled minimalnih tehničkih uvjeta bio jasniji, prikazat ćemo ga u tri segmenta:

1. minimalni tehnički uvjeti za lokaciju, građevinsko zemljište i objekte
2. minimalni tehnički uvjeti prostora
3. minimalni tehnički uvjeti opreme

Minimalni tehnički uvjeti za lokaciju, građevinsko zemljište i objekte

Makrolokacija objekta definira se u skladu s prostorno-planskom dokumentacijom jedinica lokalne samouprave i mrežom objekata socijalne skrbi po Rezoluciji o nacionalnom programu socijalne skrbi za razdoblje 2006. – 2010. Makrolokacijski uvjeti su:

- uključenje objekta u urbana naselja i
- uređena prometna infrastruktura s mogućnošću javnoga prijevoza.

Mikrolokacija definira građevinsko zemljište za izgradnju objekta u skladu s projektom.

Mikrolokacijski uvjeti su:

- komunalna opremljenost zemljišta,
- konfiguracija zemljišta u odnosu na dostupnost za osobe sa smanjenom pokretljivošću,
- smjer objekta u odnosu na izloženost suncu, osvijetljenost, izloženost vjetru itd. te
- uređenost neposredne okolice s mogućnošću ozelenjivanja i uređenja površina za rekreaciju i odmor.

Građevinsko zemljište obuhvaća zemljište pod objektom te funkcionalno zemljište koje čine:

- komunikacijske površine (prilazi, ceste, parkirališta),
- gospodarsko dvorište te
- zelene i rekreacijske površine.

Prilazi za pješake moraju biti sigurni i odvojeni od prilaza za motorna vozila. Parkirališta mogu biti vanjska (odvojena od objekta) i/ili unutarnja (u podrumskim prostorima objekta). Najmanje jedno parkirališno mjesto mora biti namijenjeno i označeno kao parkiralište za invalide.

U objektu se obvezno moraju odvojiti ulazi prema namjeni: glavni ulaz, gospodarski ulaz, bočni ulazi. Glavni ulaz u

objekt mora biti primjereno oblikovan i zaštićen od vremenskih utjecaja. Mora imati omogućen pristup za intervencijska vozila.

Horizontalne komunikacije moraju biti odvojene i prilagođene namjeni pojedinih prostornih odjela. Hodnici moraju biti široki najmanje 200 cm i obostrano opremljeni rukohvatima na visini od 90 cm, za odrasle. Staklene stijene i staklena vrata kod horizontalne komunikacije moraju biti izrađeni od sigurnosnoga stakla, sigurnosno vidljivo označena, a u slučaju da se koriste francuska stakla, moraju biti dodatno zaštićena vanjskom zaštitom, u visini balkonske ograde. Donji rub staklenih površina mora biti u okviru ili parapetu visine najmanje 20 cm od tla.

Podne obloge horizontalnih komunikacija ne smiju biti skliske kada su vlažne. Zbog čišćenja, materijali za podne obloge moraju biti jednostavni za održavanje i propisno završeni na spoju sa zidovima.

Prostori namijenjeni pružanju usluga predviđeni su u najviše pet etaža povezanih vertikalnim komunikacijama. Stepeništa s propisno dimenzioniranim stepenicama moraju biti širine najmanje 120 cm, s najviše 10 stepenica između podesta te obostrano opremljene

rukohvatima koji završavaju vodoravno na zadnjoj stepenici.

Dijelovi prostorija namijenjenih boravku moraju osim centralne rasvjete biti i dodatno osvijetljeni (pri krevetu, ogledalu u kupaonici). Radni prostori i svi komunikacijski prostori moraju biti primjereno osvijetljeni s obzirom na posebne radne postupke. Prozori svih prostora namijenjenih boravku i radnih prostora moraju biti opremljeni vanjskim ili unutarnjim roletama.

Minimalni tehnički uvjeti prostora

Smještajno odjeljenje domova za starije osobe organizirani su u smještajnim odjeljenjima i odjeljenjima za korisnike s demencijom i srodnim stanjima. Smještajno odjeljenje obuhvaća najviše 20 korisnika u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama koje moraju biti opremljene sanitarijama. Smještajno odjeljenje sadrži još višenamjenski prostor s čajnom kuhinjom, kupaonicom za njegu, ostavu za čisto rublje te prostor za sredstva i prljavo rublje.

Sobe u pojedinačnim jedinicama domova moraju imati sljedeće najmanje površine:

- jednokrevetna soba
17,5 m² (14 m² + 3,5 m² sanitarije)
- dvokrevetna soba
21,5 m² (18 m² + 3,5 m² sanitarije)
- trokrevetna soba
30 m² (26,5 m² + 3,5 m² sanitarije).

Kvadrature zajedničkih prostora, prostora za zdravstvenu djelatnost i servisnih prostora razmjerno se umanjuju u ovisnosti o broju korisnika.

Definirane su sljedeće prostorije:

- višenamjenski prostor s čajnom kuhinjom u smještajnom odjelu i odjelu za demenciju i srodna stanja namijenjen je za prehranu i slobodne aktivnosti te susrete s posjetiteljima. Najmanja površina zajedničkog prostora mora biti 1,5 m² površine po korisniku
- svaki smještajni odjel mora imati kupaonicu za njegu najmanje površine 14 m²
- u sklopu sanitarija za posjetitelje mora biti uređen sanitarni prostor koji je primjerene veličine i opremljen tako da ga mogu koristiti invalidi u kolicima

- višenamjenski prostor namijenjen je korisnicima domova za starije osobe i vanjskim posjetiteljima. Najmanja površina je 1,5 m² površine posjedalici
- ako u objektu nije predviđen poseban prostor, u višenamjenskom prostoru mora se osigurati i mogućnost duhovne skrbi korisnika, na način da se taj prostor pomičnom pregradom odvoji od čajne kuhinje
- prostor za radnu terapiju namijenjen je korisnicima doma i vanjskim posjetiteljima. Najmanja površina prostora je 30 m² i može uključiti i kabinet terapeuta
- prostor za fizioterapiju namijenjen je korisnicima doma za starije i vanjskim korisnicima. Najmanja površina prostora je 40 m² i može uključiti i kabinet terapeuta
- zdravstvenu djelatnost moguće je izvoditi u prostorijama doma, ili se može kombinirati s uslugama koje pruža zdravstvena ustanova ili neki drugi pružatelj zdravstvenih usluga u mjestu
- u slučaju da se zdravstvena njega korisnicima doma pruža u domu, u zgradi doma moraju biti osigurane sljedeće prostorije: sestrinska soba najmanje veličine 18 m² (previjanje, davanje injekcija, kućna ljekarna), višenamjenska zdravstvena ordinacija najmanje veličine 20 m² i čekao-nica
- dom mora imati prostore za upravu, računovodstvo i administrativno i stručno osoblje, u kojima se za svakog radnika mora osigurati površina od najmanje 7 m²
- gospodarsko-servisni prostori domova čine kompleks tehnoloških prostora koji svoje aktivnosti mogu povezivati i s vanjskim izvoditeljima
- veličina kuhinje prilagođena je mogućnostima domova i vanjskih izvoditelja, a čine ju prostori koji ovise o posebnostima pripreme i podjele hrane
- praonica koja je opremljena za domove, koju mogu koristiti i vanjski korisnici, mora imati prostore za pranje prljavoga rublja, pranje, sušenje, peglanje, šivanje i skladištenje čistoga rublja
- dom mora imati recepciju, prostorije za arhiv, skladište za opremu, prostor za kućnog majstora i opremu

- prostor za umrloga mora biti opremljen odrom, tekućom vodom i podnim odvodom, stolicama, mora imati odvojen izlaz, mora biti hladan i prozračan, veličine najmanje 16 m²
- prostor za duhovnu obnovu korisnika mora biti najmanje veličine 35 m², ako se ta usluga ne organizira u višenamjenskom prostoru.
- ostavu za čisto rublje i prostor za sredstva za čišćenje te prljavo rublje, te
- smještajne jedinice moraju omogućavati neposrednu povezanost s otvorenim površinama uređene okoline.

Odjel za osobe s demencijom

Smještajne jedinice za osobe s demencijom i srodnim stanjima mogu obuhvatiti najviše 12 korisnika u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama, koje moraju biti opremljene sanitarijama.

Smještajna jedinica ima još i:

- višenamjenski prostor s čajnom kuhinjom, namijenjen hranjenju i slobodnim aktivnostima te susretima s posjetiteljima, koji mora biti smješten pri horizontalnim komunikacijama u smislu separeja za odmor
- u smještajnim jedinicama osoba s demencijom i srodnim stanjima dvije sobe moraju imati jednu kupaonicu
- opremu soba sa sanitarnim prostorima,
- opremu zajedničke kupaonice,
- opremu prostora za čisto i prljavo rublje,
- opremu višenamjenskog prostora s čajnom kuhinjom,
- opremu blagovaonice,
- opremu prostora namijenjenih fizioterapiji,
- opremu prostora namijenjenih radnoj terapiji,
- opremu mrtvačnice,
- opremu kapele i dr.

Minimalni tehnički uvjeti opreme

Oprema prostora namijenjenih skrbi o starijim osobama obuhvaća:

Propisi u svezi s opremom za prostore za obavljanje socijalnih usluga za starije osobe su sljedeći:

- oprema prostora namijenjenih korisnicima doma mora imati SOS uređaje
- opremu sobe za jednu osobu čine: krevet najmanje veličine 90 x 200 cm, visine 55 cm s mogućnošću podešavanja visine, noćni ormarić najmanje veličine 40 x 40 cm, garderobni ormar najmanje veličine 90 x 60 cm, komoda ili viseći ormar 80 cm od tla (najmanje veličine 80 x 30 x 80 cm), stol i stolica
- namještaj mora imati zaobljene rubove, ručke, a mora biti površinski obrađen na način da omogućava jednostavno održavanje. Preporučljivo je vrata ormara oblikovati s kliznim mehanizmom te uvrstiti izvlačne elemente namještaja
- neto širina ulaznih vrata u sobi mora biti najmanje 100 cm. Sobe moraju biti opremljene priključkom za TV, radio, telefon, internet i SOS napravom
- opremu višenamjenskog prostora s čajnom kuhinjom čine: stolovi najmanje veličine 90 x 90 cm, visine 72

– 74 cm s mogućnošću odlaganja tehničkih pomagala za hodaње te stolice visine 45 – 48 cm

- oprema višenamjenskog prostora s čajnom kuhinjom mora omogućavati izvođenje slobodnih aktivnosti, priredbi te, ako to nije osigurano u zasebnom prostoru
- dnevni centar, koji je organiziran kao zasebna organizacijska jedinica u domu, čine: predvorje s garderobom, dnevni prostor s trpezarijom, prostor za odmor, čajna kuhinja, sanitarije (za muškarce, žene i invalide u invalidskim kolicima) te prostor za osoblje dnevnog centra.

Štićeni odjel

Prilikom definiranja štićenih odjela, u Sloveniji se moraju poštovati i odredbe Pravilnika o kadrovskim, tehničkim i prostornim uvjetima za izvođenje aktivnosti u području duševnog zdravlja za izvoditelje institucionalne skrbi te centre za socijalni rad i o postupku njihove verifikacije.

U štićeni odjel ustanove može biti primljena osoba koja ispunjava i opće uvjete za prijam u takvu ustanovu.

Štićeni odjel je odjel u ustanovi socijalne skrbi u kojem su korisnici zbog svojih potreba povezanih s poteškoćama u duševnom zdravlju kontinuirano potrebni posebne zaštite i skrbi te taj odjel odnosno ustanovu ne mogu napustiti po vlastitoj želji.

Jedna od vrsta štićenih odjela je štićeni odjel za osobe koje zbog starosne demencije ili srodnih stanja trebaju djelomičnu ili potpunu pomoć i nadzor.

Štićeni odjel sastoji se od jedne ili više jedinica. U svakoj zasebnoj jedinici moguće je smjestiti najviše dvanaest osoba.

Osim minimalnih tehničkih uvjeta koje za pružatelje usluga socijalne skrbi propisuje pravilnik koji definira minimalne tehničke uvjete za pružatelje usluga socijalne skrbi, potrebno je u štićenim odjelima i u ustanovama koje imaju štićene odjele osigurati i sljedeće:

- prostori u štićenim odjelima moraju biti raspoređeni i označeni tako da omogućavaju jednostavnu orijentaciju u prostoru

- svi pristupi i ulazi u štićene odjele moraju osiguravati brz i jednostavan pristup i biti nadgledani tehnički ili putem osoblja
- osobama smještenim u štićeni odjel pored njihove sobe moraju biti dostupni zajednički prostori koju omogućavaju sigurno izvođenje dnevnih aktivnosti, terapija i rekreacije te u okviru mogućnosti pristup sigurnim otvorenim prostorima
- nadzor, posebna zaštita i sigurnost na štićenom odjelu osiguravaju se prvenstveno osobljem ili tehničkim sredstvima poput videonadzora, uređaja za praćenje i sl.

Pružatelji usluga socijalne skrbi koji izvođe institucionalnu skrb u štićenom odjelu prolaze kroz poseban postupak odabira, jer kod takvog posla nije važno samo široko poznavanje specijalnih teoretskih znanja iz područja skrbi o osobama s demencijom i srodnim stanjima, nego je potrebno i posjedovati i brojne praktične vještine iz područja posebne njege bolesnika, intimne njege, prehrane, motivacijskih tehnika i komunikacije.

Minimalni tehnički uvjeti za pružanje usluga osobama s demencijom u domovima za starije u Republici Hrvatskoj

Uvjeti koje moraju ispuniti ustanove socijalne skrbi koje skrbe o osobama s demencijom i osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti, u Republici Hrvatskoj propisane su Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, objavljenim u službenom glasniku Republike Hrvatske – *Narodnim novinama*, broj 40/2014. Tim Pravilnikom propisano je da minimalni uvjeti za pružanje usluga uključuju:

- minimalne uvjete prostora i opreme za pružanje usluga
- vrstu te minimalni sadržaj i opseg usluge u odnosu na pojedinu korisničku skupinu
- strukturu i trajanje neposrednog stručnog rada s korisnicima, strukturu i trajanje ostalih poslova te uv-

jete i minimalni broj stručnih i drugih radnika za pojedinu uslugu.

Pravilnik propisuje zajedničke minimalne uvjete za pružanje socijalnih usluga za sve ustanove socijalne skrbi te posebne minimalne uvjete za svaku pojedinu vrstu ustanova socijalne skrbi.

Predmetni Pravilnik jedini je službeni propis koji definira uvjete koje ustanove socijalne skrbi moraju ispuniti kako bi mogle dobiti licencu nadležnih tijela o početku obavljanja djelatnosti, međutim on propisuje doista minimalne uvjete što, prema mišljenju stručne javnosti, nije dovoljno da bi skrb o osobama s demencijom i oboljelima od Alzheimerove bolesti bila na zadovoljavajućoj razini.

Posebice se to odnosi na uređenje interijera ustanova i njihova okoliša.

Minimalni okolišni uvjeti

Minimalni uvjeti vezani za uređenje okoliša prostorija namijenjenih pružanju socijalnih usluga propisuju isključivo da oko zgrade treba osigurati površinu neizgrađenog zemljišta prema posebnim propisima, za prilaz objektu, te dvorište, park, igralište, parkiralište i slično, ovisno o potrebama korisničkih skupina kojima se pružaju usluge.

Zelene površine neizgrađenog zemljišta trebaju iznositi najmanje 50 m² za objekt u kojem se pružaju usluge smještaja i boravka do 50 korisnika, odnosno 50 m² više za svakih sljedećih 50 korisnika, osim ako su korisnici djeca i odrasle osobe – žrtve nasilja u obitelji ili žrtve trgovanja ljudima. Zelene površine trebaju biti uređene.

Iznimno, ako se zgrada nalazi u neposrednoj blizini javnog parka ili ako se u zgradi pružaju usluge prihvatilišta ili prenoćišta, površina neizgrađenog zemljišta ne mora imati predviđenu zelenu površinu.

Minimalni prostorni uvjeti

Minimalni prostorni uvjeti propisuju da zgrada u kojoj se nalaze prostorije u kojima se pružaju usluge treba ispunjavati sljedeće uvjete:

- osiguran pristup s javne pješačke površine, u pravilu, kroz glavni ulaz u zgradu
- udovoljavati sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima
- biti smještena na pristupačnom terenu s nesmetanim prilazom prijevoznim sredstvima, a pješački prilazni put mora biti osvijetljen i udovoljavati propisima o sigurnosti u prometu
- imati osigurana parkirališna mjesta s dovoljnim brojem parkirališnih mjesta za osobe s invaliditetom
- imati prostorije osvijetljene danju prirodnim izvorom svjetlosti, a noću umjetnim izvorom svjetlosti, primjerene kvalitete i jačine
- osigurati zaštitu od izravnog prodiranja sunčevih zraka, kojom se sprječava pretjerano zagrijavanje, a u spavaonicama treba osigurati mogućnost zamračenja
- osigurati prirodno prozračivanje, a ako ima prostora s nedovoljnim prozračivanjem, potrebno je osigurati umjetnu ventilaciju
- osigurati ravnomjerno zagrijavanje prostorija na temperaturu od 20 do

22 °C, osim u hodnicima i pomoćnim prostorima na temperaturu od 18 °C, a u razdoblju visokih vanjskih temperatura u prostoru u kojem borave korisnici potrebno je osigurati optimalnu temperaturu, 5 °C nižu od vanjske

- visina prostorija mora iznositi najmanje 240 cm, iznimno ako se usluga pruža u potkrovnim prostorijama, u ukupnu površinu prostora ne uračunavaju se dijelovi prostorija niži od 190 cm
- prostorije moraju udovoljavati svim propisanim komunalnim i sanitarnim uvjetima vodoopskrbe i odvodnje sanitarnih i drugih otpadnih voda, električnog dovoda, telefonskog i internetskog priključka te plinovodnih i drugih instalacija
- opskrba vodom ostvaruje se instalacijom vodovodne mreže sa zdravstveno ispravnom vodom za piće
- otpadne vode odvođene se kućnom kanalizacijom koja se priključuje na komunalnu kanalizaciju ili na drugi način, prema važećim propisima i standardima
- električna instalacija mora biti zaštićena i osigurana

- zaštita od požara provodi se sukladno posebnim propisima.

Na zgradu u kojoj se pružaju socijalne usluge primjenjuju se propisi kojima se osobama smanjene pokretljivosti osigurava nesmetan pristup, kretanje, boravak i rad, na jednakoj razini kao i ostalim osobama.

Također, zgrada u kojoj se obavlja djelatnost socijalne skrbi mora ispunjavati minimalne zahtjeve prema posebnim propisima za radne i pomoćne prostorije glede sigurnosti i zaštite zdravlja radnika za sve radne i pomoćne prostorije i prostore u kojima se stalno ili povremeno obavlja rad, povremeno zadržavaju osobe na radu i u koje dolaze druge osobe po bilo kojoj osnovi rada ili korištenja usluga.

Lokacija zgrade u kojoj se pružaju usluge treba biti u naselju ili njegovoj blizini da omogućava korištenje usluga odgoja i obrazovanja, zdravstva i drugih djelatnosti, u skladu s potrebama korisnika, i prometnu vezu s naseljem.

Smještaj osoba s Alzheimerovom bolešću

Za pružanje usluga osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih de-

mencija (srednji/srednje teški stadij bolesti) potrebno je osigurati sljedeće uvjete:

- u jednoj smještajnoj jedinici može biti najviše 20 korisnika
- unutarnji i vanjski prostor zgrade mora omogućiti nesmetano i sigurno kretanje smještenih korisnika
- smještajna jedinica čini cjelinu koja se mora sastojati od spavaonica, blagovaonice, prostorije za dnevni odmor koja se ujedno može koristiti i za aktivno provođenje vremena i radne aktivnosti, prostorija za održavanje osobne higijene te prostora za radnike
- spavaonice mogu imati najviše dva ležaja, a površina spavaonice treba biti najmanje 7 m² po korisniku. Od ukupnog broja spavaonica najmanje dvije spavaonice trebaju biti jednokrevetne
- u jednoj smještajnoj jedinici treba osigurati najmanje 3 sanitarna čvora i najmanje 3 tuša
- ukupna površina prostorija za aktivno provođenje vremena i radne aktivnosti treba iznositi najmanje 2 m² po korisniku
- vrata u smještajnoj jedinici trebaju biti izrađena od materijala koji sprječava mogućnosti ozljeđivanja; na zajedničkim prostorijama (prostorija za dnevni odmor, blagovaonica) u pravilu se ne ugrađuju vrata zbog lakšega kretanja korisnika
- unutarnje uređenje mora olakšavati orijentaciju.

Minimalni uvjeti opremanja

Za usluge socijalne skrbi koje se pružaju osobama starije životne dobi, ustanove glede opreme moraju ispunjavati sljedeće opće uvjete:

- oprema i namještaj moraju biti funkcionalni, od materijala lakog za održavanje, te primjereni dobi korisnika
- spavaonice moraju biti opremljene ležajevima, noćnim ormarićima i noćnim svjetiljkama
- ležajevi ne mogu biti postavljeni jedan iznad drugog, osim ako Pravilnikom nije drugačije određeno
- prostorija za dnevni odmor mora imati garniture za sjedenje, potreban broj stolova i stolica, TV-prijamnik, glazbeni uređaj i sl.

- sve instalacije koje služe za pranje moraju biti opremljene slavinom s toplom i hladnom vodom
- prostor kupaonice mora biti opremljen tušem ili kadom te umivaonikom, a sanitarni čvor mora biti opremljen WC školjkom
- zajednički sanitarni čvor mora biti opremljen sapunom te ručnicima za jednokratnu uporabu, odnosno sušilom za ruke
- sve prostorije u kojima se priprema i uslužuje hrana moraju udovoljavati posebnim propisima o hrani, osim ako njima nisu izuzeti od te obveze
- čajna kuhinja mora biti opremljena kuhalom, sudoperom, slavinom, hladnjakom, stolicom za pripremanje hrane, kuhinjskim ormarićem te potrebnim posuđem i priborom za jelo
- praonica rublja mora imati opremu za pranje, sušenje i glačanje rublja
- u prostoru u kojem se čuvaju lijekovi potrebno je osigurati metalni ormarić s bravom za zaključavanje
- ležaj u spavaonici treba biti veličine 90 × 200 cm i visine od 50 do 60 cm, s električnim mehanizmom za podizanje i spuštanje te antidekubitalnim madracem ako to zahtijevaju zdravstvene indikacije, s razmakom između ležajeva od najmanje 120 cm, postavljenima tako da omogućuju pristup s tri strane te moraju imati mogućnost podizanja zaštitne ograde
- potrebno je osigurati stolove za serviranje obroka u krevetu
- iznad kreveta potrebno je ugraditi hvataljke
- spavaonice je potrebno opremiti stolom i stolicama s rukohvatima te pomagalicama za pomoć pri kretanju ovisno o stupnju pokretnosti korisnika
- prostorija za obavljanje osobne higijene treba imati najmanje 1 sanitarni čvor prilagođen potrebama korisnika i 1 tuš na 10 korisnika, ako to nije osigurano uz svaku spavaonicu
- opremu zajedničke prostorije za obavljanje osobne higijene čini 1 kada kojoj je moguć pristup s tri strane ili 1 mobilna kada, kolica za prijevoz korisnika i dizalo za podiza-

Osim općih uvjeta, ustanove koje skrbe o osobama s demencijom i oboljelima od Alzheimerove bolesti dužne su osigurati i posebne uvjete:

nje nepokretnih korisnika ili korisnika smanjene pokretljivosti

- u hodniku, kupaonici i sanitarnom čvoru trebaju se ugraditi rukohvati
- u spavaonice, kupaonice i sanitarne čvorove trebaju se ugraditi dojavni uređaji povezani s prostorijom za dežurstvo
- prostorije trebaju biti opremljene namještajem koji treba biti ergonomski oblikovan i zaobljenih uglova
- didaktički materijal treba biti prilagođen potrebama korisnika
- na ulazu u smještajnu jedinicu potrebno je ugraditi sigurnosna vrata te elektroničke uređaje koji omogućavaju sigurnost kretanja korisnika; dojavni alarm mora biti ugodan i priгушен, prozori također trebaju imati sigurnosne brave za zatvaranje

- sve utičnice za struju potrebno je zaštititi.

Za pružanje njege korisnicima, ovisno o vrsti usluge treba osigurati minimum opreme i pomagala za njegu korisnika kao što su termofor, vrećice za led, irigator, posude za umivanje, bubrežaste zdjelice, posude za stavljanje obloga, veliki umivaonik za umivanje u krevetu, vaga, invalidska kolica, nosila, toplomjeri, plahte, pokrivači, gumirana plahta, čaše, hladnjak, posude za mokrenje, pljuvačnice, sušila za kosu, briaći aparati, pregače od nepropusnog platna, sterilizator, kolica za njegu i previjanje, koševi za odlaganje nečistog rublja, koševi za odlaganje nečistih pelena i uložaka.

Opremu prostora za aktivno provođenje vremena i radne aktivnosti čine stol, stolice, ormarići te ostali pribor.

D

Životno
okruŹje osoba
s demencijom
u domovima za
starije

Životno okruŹje osoba s demencijom u domovima za starije

Poštujuci širok spektar sigurnosnih i zaštitnih prilagodbi kako bi se spriječili padovi i druge nezgode i ozljede, cjelovit pristup uređenju životnog okruŹja za osobe s demencijom treba prvenstveno uzeti u obzir opće potrebe starijih osoba s posebnim potrebama.

Općenito o životnom okruŹju osoba s demencijom

Treba omogućiti sigurno i nesmetano kretanje osobama s fizički umanjenim sposobnostima koje koriste pomagala kao što su štapovi, štike, hodalice ili kolica, te slabovidnim osobama kojih je u domovima za starije, uzmemo li u obzir sve probleme vida koje imaju starije osobe, prema nekim europskim procjenama, oko 50 posto.

Sljedeće područje prilagodbi je demenciji specifično. Već u osnovi potrebno je predvidjeti poticajno okruŹje za osobe u svim razvojnim fazama demencije, od početnih promjena kada one još uvijek mogu biti samostalne, srednje faze kada ih prostor oko njih treba poticati na druŹenje i različite terapijske programe, do stanja koje se očituje već gotovo potpuno umanjenim sposobnostima percepcije, prosuđivanja i komunikacije te jako narušenim fiziološkim funkcija-

ma. Ali čak i u toj posljednjoj fazi, kada osobe s demencijom onemoćaju i zalegnu, kada im nestaju misli i snage i kada više ne prepoznaju ni najmilije, u uskom krugu njihove tihe sobe i kreveta možemo im kreirati ugodnije ozračje prikladnom rasvjetom, mirisom cvijeća, nekom plišanom lutkom i slikama koje zrače njihovim davnim uspomenama.

Opći pristup uređenju životnog okružja za osobe s demencijom

Poštujući biopsihosocijalni model pristupa koji nadograđuje pojedine faze razvoja skrbi za osobe s demencijom i integrirano prati njihov status kako bi individualizirao i normalizirao njihov život očuvanjem vještina i aktivnosti koje su prethodno stekli, pristup projektiranju i uređenju demenciji prilagođenih domova treba uz ostalo poštovati i omogućiti provedbu temeljnih prava osoba s demencijom, koja proizlaze iz:

- shvaćanja da svatko ima različite sposobnosti i potrebe
- poštovanja ljudskog dostojanstva
- podrške ostvarivanju prava da sami odlučuju

- podrške njihovoj neovisnosti
- svijesti o tome da se ljudske sposobnosti i potrebe mijenjaju s vremenom.

Zato je od vitalnog značenja prije pristupa projektiranju i uređivanju okružja za osobe s demencijom uzeti u obzir relevantne činjenice o tome što je potrebno osobama s demencijom i njihovim njegovateljima (Adams, 2017.). U tom smislu prije izrade ovih Preporuka napravljena je *Analiza postojećih metoda rada s osobama oboljelim od demencije u domovima za starije partnere projekta Demenca aCROsSLO* i proučena relevantna literatura i najbolja svjetska praksa.

Opća načela oblikovanja demenciji prijateljskog okružja u domovima za starije

Još od 1987. godine istraživanja ukazuju na to kako pridržavanje određenih načela oblikovanja okružja za osobe s demencijom smanjuje negativne učinke na osobe s demencijom, kao što su uznemirenost, zbunjenost i neželjena ponašanja i da povećava pozitivan utjecaj na područjima kao što su mobilnost, orijen-

tacija u prostoru i aktivnosti svakodnevnog Źivota. Međutim, utvrđeno je i da previše osjetilnih informacija, poput pretjerane signalizacije ili buke, može biti stresno osobama s demencijom.

Preporuke za projektiranje i uređenje osobama s demencijom prilagođenih okruŹja koja se najčešće spominju u svjetskoj literaturi navode načela svrstana na tri načina, prema:

1. uzrocima **problema** koje treba riješiti
2. dizajnerskim **ciljevima**
3. očekivanim **koristima** za osobe s demencijom.

Sve preporuke koje navodi današnja literatura temeljene su na pionirskim radovima i kasnijim razradama prof. Richarda Fleminga i arhitektice Kirsty Bennett sa Sveučilišta Wollongong u Australiji (Kreast, 2017., Fleming, 2017.).

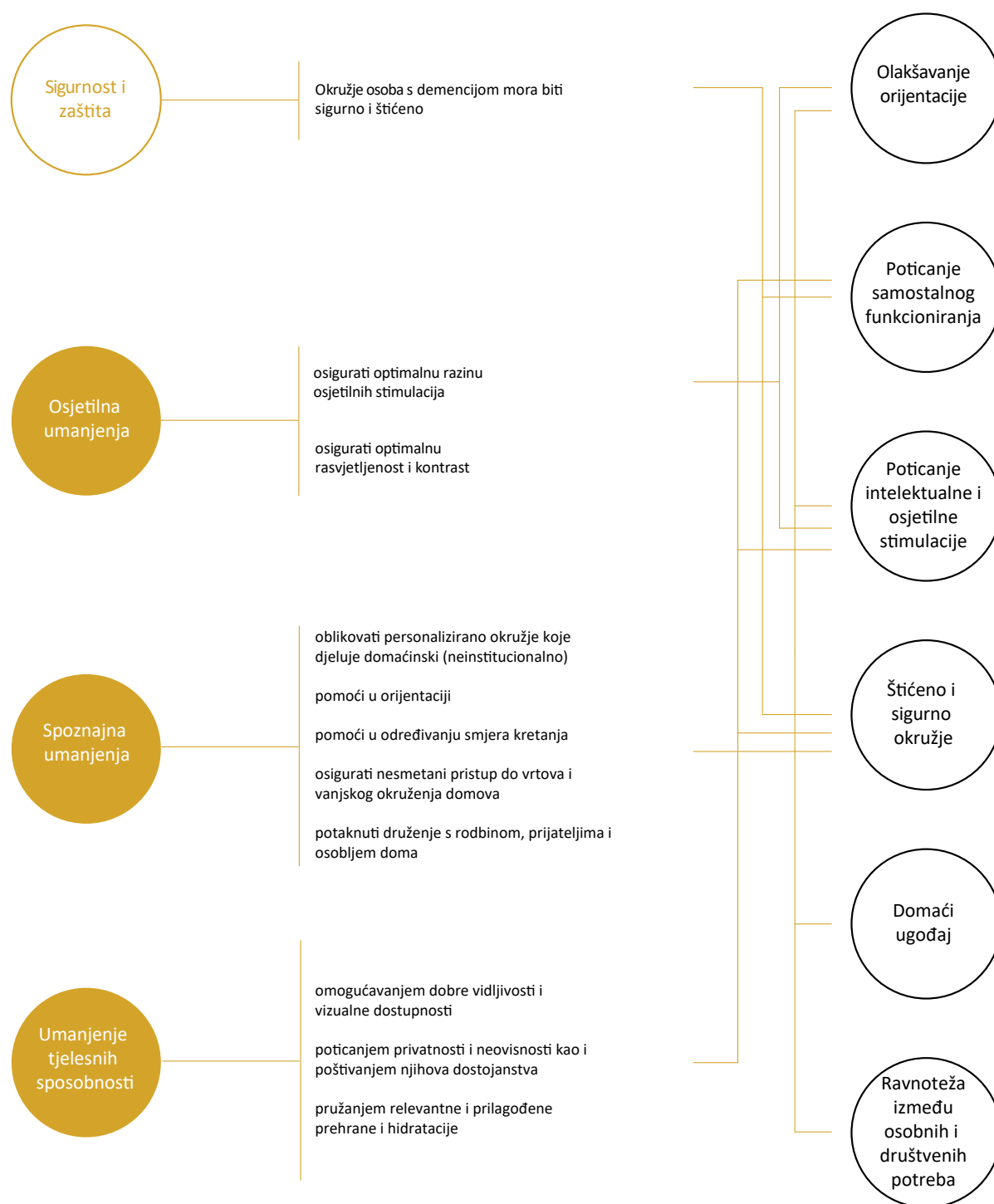
U osnovi, načela tih preporuka trebaju osobama s demencijom (The King's Fund, 2014.):

1. omogućiti lakše odlučivanje
2. smanjiti uznemirenosti i nevolje
3. poticati neovisnosti i društvene interakcije
4. promicati sigurnost

5. omogućiti aktivnosti svakodnevnog Źivota.

Radi lakšeg razumijevanja i praćenja daljnjih poglavlja, u nastavku obrazlaŹimo takozvani *Alat za jačanje ozdravljjućeg okruŹja* (Flaming, 2013.) za osobe s demencijom, koji povezuje 12 načela dizajna:

1. okruŹje osoba s demencijom mora biti sigurno i zaštićeno
2. osigurati optimalnu razinu osjetilnih stimulacija
3. pruŹiti optimalnu rasvjetljenost i kontrast
4. oblikovati personalizirano okruŹje koje djeluje domaćinski (neinstitucionalno)
5. pomoći u orijentaciji
6. pomoći u određivanju smjera kretanja
7. osigurati nesmetani pristup do vrtova i vanjskog okruŹja domova
8. poticati druŹenje s rodbinom, prijateljima i osobljem
9. omogućiti dobru vidljivost i vizualnu dostupnost
10. poštovati privatnost, neovisnost i dostojanstvo osoba s demencijom



Slika 2. Ključna načela dizajna prostora za osobe s demencijom

11. promicati tjelesne i mentalne aktivnosti
12. pruŹati relevantnu i prilagođenu prehranu i hidrataciju.

Tih 12 načela povezuje se s tri glavna područja umanjena sposobnosti osoba s demencijom:

1. osjetilnim ili senzoričkim umanjenjima
2. spoznajnim ili kognitivnim umanjenjima
3. umanjenjima tjelesnih sposobnosti.

Sigurnost i zaštita

Opće načelo koje određuje tri navedene kategorije iznimno je vaŹno:

(1) okruŹje osoba s demencijom mora biti sigurno i zaštićeno.

Osjetilna umanjenja

Među simptomima demencije pojavljuju se narušene sposobnosti vida, sluha, okusa, njuha i dodira. Osobe s demencijom mogu imati poteškoća i u razlikovanju i selektiranju istovremenih osjetilnih informacija zbog čega će postati zbunjene. To smanjuje njihovu samostalnost, povećava izloženost rizicima

i potrebu sve većeg nadzora. Da bismo kompenzirali osjetilna umanjena osobama s demencijom, trebamo:

(2) osigurati optimalnu razinu osjetilnih stimulacija i

(3) optimalnu rasvijetljenost i kontrast.

Spoznajna umanjenja

Bolesti uzročnici demencije smanjuju kognitivne sposobnosti. Zajedno s umanjenim sposobnostima vida i sluha, pamćenja i razumijevanja komunikacije, to pridonosi lošijoj percepciji okruŹja. Zato osobe s demencijom imaju problema s pronalaŹenjem pravaca kretanja i integracije u zajednicu u kojoj Źive. To dodatno umanjuje njihovu Źelju za komuniciranjem i djelovanjem u društvenim okruŹjima. Kao bismo te pojave ublaŹili, a neke od njih moŹda i odstranili i tako podrŹali samostalnost osoba s demencijom, treba im:

(4) oblikovati personalizirano okruŹje koje djeluje domaćinski (neinstitucionalno),

(5) pomoći u orijentaciji i

(6) u određivanju smjera kretanja,

(7) osigurati nesmetani pristup do vrtova i vanjskog okruŹja domova te

(8) potaknuti druŹenje s rodbinom, prijateljima i osobljem.

Umanjenja tjelesnih sposobnosti

Zbog promjena u moŹdanoj kori, osobe s demencijom mogu biti suočene s umanjenom pokretljivošću i ravnoteŹom. S progresijom bolesti oslabjet će njihove sposobnosti hodanja i kontrole položaja tijela, a gubitkom sposobnosti Źvakanja i gutanja pojavit će se i poremećaji u njihovoj prehrani. Zato im trebamo pomoći:

(9) omogućavanjem dobre vidljivosti i vizualne dostupnosti,

(10) poticanjem privatnosti i neovisnosti kao i poštovanjem njihova dostojanstva,

(11) promicanjem tjelesnih i mentalnih aktivnosti i

(12) pruŹanjem relevantne i prilagođene prehrane i hidratacije.

Spomenuta se načela u sljedećim poglavljima detaljno obrazlaŹu.

Dizajn osobama s demencijom ugodnog životnog okružja utemeljen na činjenicama

Proučavajući načela okružja prikladnih za osobe s demencijom od prije desetak i više godina, na koje se poziva uvodni dio ovih Preporuka (Fleming, Bennett, 2003.), znanstvenici su došli do mnogobrojnih novih spoznaja, a dizajneri, gledajući sa stajališta osoba s demencijom, utvrdili su da spomenuta načela možemo redefinirati i sažeti.

Kako nam preporučuje australski časopis *Evidence Based Design* (O'Brien, 2014.), oblikovanje okružja prijateljskog demenciji zahtijeva provedbu sljedećih šest strategija, koje:

- 1. olakšavaju orijentaciju**
- 2. promiču samostalno funkcioniranje**
- 3. potiču intelektualnu i osjetilnu stimulaciju**

- 4. pružaju zaštićeno i sigurno okružje**
- 5. stvaraju domaći ugođaj**
- 6. usklađuju osobne i društvene potrebe.**

U nastavku su detaljnije opisana pojedina područja dizajna prostora za osobe s demencijom.

Olakšavanje orijentacije

Umanjene sposobnosti orijentacije u prostoru (i vremenu) među prvim su simptomima demencije, posebice one Alzheimerove. Osobe s demencijom, dok su još pokretne, o smjeru kretanja odlučuju na temelju neposrednih informacija iz okoline, trenutak po trenutak – korak po korak, onako kako se tim smje-

rom kreću. OkruŹje i konfiguracija toga puta zato podupiru ili oteŹavaju njihovu orijentaciju i znatno utječu ne samo na kvalitetu njihova Źivota, nego i na opterećenje onih koji skrbe o njima.

Dezorijentiranost moŹe stvoriti stres te potaknuti uzbuĊeno i agresivno ponašanje. Osobe s demencijom koje ne mogu prepoznati put do Źeljenih odredišta pokazuju anksioznost, zbunjenost, pa čak i paniku. Očito je da su jedinstveno oblikovana okruŹja poŹeljnija od onih u kojima se oblici ponavljaju.

Povezanost prostora

Naš je cilj osobama s demencijom ukloniti potrebu dosjećanja i predstavljanja misaonih mapa prostora. Zato se preporučuje izbjegavati jednoličnost i zamršenu povezanost prostora. Monotonno okruŹje oteŹava pronalaŹenje smjera kretanja. Labirinti i simetrični tlocrti, pak, dezorijentiraju jer se ponavljaju. Zato bi se u odjelu za osobe s demencijom smjerovi kretanja kroz hodnike i prostorije koje oni povezuju trebali logično nastavljati i bilo bi dobro uvijek ih ispuniti novim sadržajima, bojama i oblicima.

Lakšoj orijentaciji osoba s demencijom pomoći će jednostavna mreŹa različitih

prostora koji se mogu obuhvatiti jednim pogledom. Manji otvoreni tlocrti (engl. cluster layouts) stoga su najprikladniji za odjele u kojima borave osobe s demencijom u domovima za starije. Oni omogućuju korisnicima izravan pogled s vrata kroz koja izlaze prema ključnim odredištima kao što su njihova soba, blagovaonica, prostorija za dnevni boravak, odmor i aktivnosti ili prema vanjskom prostoru, i obratno.

Orijentacija u prostoru

Ustanovljeno je da na mjestima gdje su osjetilni podražaji iz okoline razumljiviji, osobe s demencijom pokazuju manje tjeskobe, uznemirenosti i verbalne agresije uzrokovane dezorijentacijom. Zato treba izbjegavati složenu signalizaciju te vizualno preopterećenje na oglasnim pločama koje zahtijeva pozornost. Uza stopna izloŹenost istim putanjama kretanja, njihove jedinstvene oznake i orijentiri mogu osobama s demencijom pomoći u snalaŹenju.

Za odreĊivanje Źeljenoga smjera kretanja i identifikaciju odredišta preporučuje se signalizacija piktogramima¹³ koje

¹³ Piktogram (lat. pictus: naslikan + gram), slika nekoga predmeta kao simbol odreĊenoga pojma ili riječi. Piktogram se čita, tj. razumijeva doslovno, jer je on jednostavan slikovni znak npr. grafički oblik drveta označava drvo (Hrvatska enciklopedija).

prate opisi. To će osobama s demencijom biti jasnije negoli samo simboli, artefakti ili kodiranje bojom. Ne preporučuju se znakovi s fotografijama, mnogo su jasnije ikone¹⁴. One trebaju biti lišene svake vrste dodatnih ukrasa, velike, vrlo kontrastne i uvijek ih treba pratiti opis.

Smjer kretanja uputno je naznačiti strjelicama. Da bi piktogrami i druge orijentacijske oznake bile što uočljivije, u njihovoj neposrednoj blizini ne bi se trebao nalaziti ni jedan drugi predmet ili oznaka.

Nakon što se osobama s demencijom umanji sposobnost percepcije prostora, one se njime kreću oprezno, kao da koračaju po ledu. Pritom se automatski pognu i usmjeruju pogled neposredno ispred sebe, pa jasno zapažaju samo ono što se nalazi u donjem dijelu njihova vidnog polja. Zato se ne preporučuje viseća signalizacija, nego postavljanje orijentacijskih znakova nešto niže od visine pogleda uspravne zdrave osobe.

Ne savjetuje se ni horizontalna signalizacija jer se osobama s demencijom kontrastne plohe ili pruge na podu mogu učiniti kao prepreke.

Za brzo snalaženje u prostoru, kako nama, tako i osobama s demencijom, prirodni orijentiri važniji su od znakova. Primjerice, prikladna ilustracija zida na kojoj je istaknut ulaz u blagovaonicu ili crtež pročelja neke stare gostionice više će pomoći u raspoznavanju određita od znaka koji prikazuje tanjur, vilicu i nož. Ilustracije možemo upotrijebiti pri sakrivanju izlaznih vrata, nacrtanim prozorom na vratima uspješno možemo spriječiti korisnike pokušaja i napuštanja objekta.

Poznatost prostora

Poznato je da su negativne reakcije osoba s demencijom povezane s nepoznatim prostorima, opremom i postupcima. Zato je mnogim korisnicima domova važan stalan izgled prostorija – odjela za osobe s demencijom. Ako se njihove aktivnosti stalno premještaju ili se njima poznati prostori svaki čas koriste za nešto drugo, to kod njih može potaknuti zbunjenost, nepovjerenje, tjeskobu i uznemirenost. Zato izgled i namjenu prostorija za dnevne aktivnosti (blagovaonice i prostorije za druženje) ne bi trebalo često mijenjati. Da bi se osigurala privatnost kada je to potrebno, u većim društvenim prostorijama i blagovaonicama trebalo bi predvidjeti i postavljanje paravana.

¹⁴ Riječ ikona dolazi od grčke riječi eikon, u prijevodu slika ili lik, koja potječe od glagola eikenai – u prijevodu biti, kao odn. pričinjavati se. U signalizaciji ikona predstavlja upravo ono što prikazuje.

Boje, rasvjeta i kontrast

Šarenilo zidova i podnih obloga, posebice tamne pruge i površine ili snaŹni odsjaji, mogu dezorijentirati osobe s demencijom i izazvati različite bojaŹni. Naime, one mogu imati i poteškoće s razaznavanjem optičkih pojava, pa im se snaŹni odrazi svjetla ako su podovi ulašteni (ili druge plohe općenito), mogu dojmiti kao provalije ili mokre skilske površine. Zato bi podne obloge trebale biti matirane. Preporučuju se i mat boje za zidove. Savjetuje se izbjegavanje i namještaja sa sjajnim ploham.

Zagasiti pastelni tonovi najprikladnije su boje za zidove u odjelima za osobe s demencijom. Treba izbjegavati tape te s uzorcima ili prugama na zidovima. Preporučuju se i jednobojni podovi jer se sitni uzorci na njima mogu osobama s demencijom pričiniti kao neki otpad ili kukci, a pruge ili kocke kao prepreke. Isto pravilo vrijedi i za dekore. Zastori trebaju biti bez istaknutih uzoraka, kao i presvlake stolaca, naslonjača i sl.

Sa starošću vid slabi. Tako je osobi od 60 godina potrebno noću tri puta više rasvjete da bi vidjela jednaku osvijetljenost nekog predmeta kao u dvadesetim godinama. Osim toga, procjenjuje se da pribliŹno polovina osoba starije dobi, zbog različitih promjena i bo-

lesti oka, ima dodatne poteškoće s vidom. Uz to, osobe s demencijom imaju još jedan problem. S vremenom će one sve teŹe percipirati prostor i predmete oko sebe, a imat će i sve više poteškoća s trodimenzionalnim predočavanjem prostora. To će utjecati, kako na sposobnost njihove orijentacije, tako i na samostalno obavljanje aktivnosti. Zato bi se, u njima namijenjenim prostorijama, uključujući i hodnike, trebali istaknuti spojevi zidova s podom i stropom i to kontrastnim prugama ili rubnim letvicama. To im moŹe pomoći u lakšem sagledavanju prostora i time osjećaju sigurnosti pri kretanju. Tomu će dodatno pridonijeti kontrast između zidova i poda, odnosno stropa. Preporučuje se razlika u vrijednosti odraza svjetlosti između podova, zidova, stropova i rubnih letvica te namještaja od najmanje 30 LRV-a (*Light Reflectance Value*¹⁵).

Iako je opće pravilo da osobama s demencijom trebamo udvostručiti predviđenu minimalnu jakost rasvjete prema općim standardima, novija iskustva pokazuju da to najčešće nije dovoljno (preporuke jakosti rasvjete navode se kasnije). Najbolja rasvjeta u odjelima za osobe

15 Općenito, LRV je mjera za kontrast (ali ne i kontrast između boja). Izražava postotak svjetlosti koja se reflektira od neke plohe. Primjerice, siva skala čije su plohe međusobno različite 30 LRV-a prikazivat će samo crnu, srednje sivu, svjetlosivu i bijelu boju.

s demencijom je ona koja prati promjene temperature boje¹⁶ danjeg svjetla od jutro do sutona – ujutro svjetlošću izrazitijega plavog spektra od oko 6500 stupnjeva kelvina (⁰K), sredinom dana bijelom svjetlošću od oko 5600 ⁰K, a prema kraju dana sve više toplim žuto-crvenim spektrom, sve dok se ne izjednači s temperaturom boje klasičnih žarulja za domaćinstvo od oko 2800 ⁰K. Takva prilagodljiva rasvjeta podržava naš biološki sat (*cirkadijski ritam*¹⁷) – ujutro nas čini budnijima i ornijima za dnevne aktivnosti, a navečer priprema za krepak san.

Vjernost boja ovisi o kvaliteti rasvjetnih tijela. Među najlošijima su klasične fluorescentne cijevi. Njihov indeks uzvrata boje – CRI (*Color Rendering Index*¹⁸) je između 50 i 70 (sunčana svjetlost sredinom dana ima 100 CRI).

Na svjetlu s niskim CRI-jem boje se ne reproduciraju vjerno, a neki tonovi boja se stapaju. Zato se preporučuje rasvje-

ta koja osigurava visok stupanj reprodukcije boje (klasa 1a, > 90 CRI ili barem klasa 1b, 80 – 90 CRI).

Iako se preporučuje postavljanje ravnomjerne rasvjetle, i to kombinacijom stropnih i zidnih svjetiljki kako bi se izbjegle zone s dubokim sjenama, u većim društvenim prostorijama korisnici bi trebali moći birati između područja različitih svjetlosnih svojstava. I u manjim društvenim prostorijama te spavaćim sobama korisnici bi trebali moći prilagoditi razinu rasvjetle u određenim dijelovima tih prostorija.

Neželjeni odrazi

Iluzije i halucinacije često su sastavni dio svakodnevne osobe s demencijom. Kako ih ne bismo izazivali ili pojačavali odrazima u staklu, sve staklene plohe trebaju se moći zakriti. Prozori i stakleni zidovi trebaju zato biti opremljeni dvostrukim zastorima – prozračnima i neprozirnim.

Osim toga, kod osoba s demencijom može se pojaviti tzv. *strah od zalazećeg Sunca*¹⁹, a to se događa kada se one više ne mogu sjetiti da je smjena dana i noći svakodnevna pojava.

16 Temperatura boje mjeri se u stupnjevima kelvina i koristi za označavanje boje izvora svjetlosti. Klasično, kada se žarna nit žarulje polako ugrijava, prolazi kroz niz različitih boja – od tamnocrvene, crvene, narančaste, žute i bijele do svjetloplave. Što je veća temperatura, to je boja bliža bijeloj. Danas se žarulje osim u stupnjevima kelvina označavaju i opisno (dnevno bijele, toplo bijele i sl.).

17 Smatra se da poremećaj cirkadijskog ritma uzrokuje smanjenje mentalne i fizičke sposobnosti, povećanje stresa i anksioznosti te slabljenje imunološkog sustava.

18 CRI je kvantitativna mjera koja označava koliko neko rasvjetno tijelo realno prikazuje boju određenog predmeta u odnosu na to kako bi ona izgledala na sunčanoj svjetlosti. Prikazuje se veličinama od 1 do 100, a što je CRI viši, to je rasvjetno tijelo kvalitetnije. Sunce ima CRI 100.

19 Engl.: *Sundown syndrome*

U takvim slućajevima njegovatelji u suton trebaju najprije ukljućiti svu unutar-nju rasvjetu i na prozore navući neprozirne zastore.

Osobe s demencijom nakon nekog vremena neće moći prepoznati svoj odraz u zrcalu i mogu pomisliti da ih promatra stranac ili utvara. Zato zrcala treba postaviti tako da se mogu jednostavno ukloniti nakon Źte se osobe s demencijom u njima više ne mogu prepoznati, ili ih opremiti nekom rolo-zavjesom.

U staklu ekrana ugaŹenih televizijskih prijamnika osobe s demencijom takoćer mogu primijetiti uznemirujuće odraze. Preporućuje se stoga smjestiti TV prijamnik u ormariće s vratima kako bi se mogli sakriti kada nisu u uporabi. Kako bi se sprijećilo druge moguće odraze, zaŹtitna stakla na slikama trebaju biti antirefleksna, a plohe namjeŹtaja i drugih predmeta obojena ili napravljena od materijala koji smanjuju odraze svjetlosti i bljeŹtanje.

Źumovi i buka

IstraŹivanja pokazuju da zvuk itekako utjeće na osjećaj zadovoljstva osoba s demencijom. Naime, one mogu imati poteŹkoće u razdvajanju i prepoznavanju razlićitih osjetilnih podraŹaja. Zato

im buka i uznemirujuć Źumovi mogu poremetiti vizualnu orijentaciju i smetati u osjećaju spokoja.

Velićina zajednićkih prostorija te vrsta i intenzitet aktivnosti u njima moŹe znatno utjecati na razinu buke. Zato se u takvim prostorijama preporućuje koriŹtenje materijala koji apsorbiraju zvuk i skraćuju vrijeme njegova odjeka.

Takoćer treba izbjegavati namjeŹtaj i predmete koji pri uporabi stvaraju glasne Źumove, poput stolica s metalnim nogama na tvrdim podovima. Ni kolica za hranu ili ona s opremom za ćišćenje ne smiju biti bućna. Boku koju moŹe prouzroćiti lupanje vratima od soba ili ormara, kao i tijekom Źustrog postavljanja stola, takoćer treba sprijećiti.

Autonomija

Novija istraŹivanja upućuju na to da se kod starijih osoba, ukljućujući i one s demencijom, sposobnost samostalnog funkcioniranja odraŹava pobolŹŹanjem osjećaja sebstva i druŹtvene pripadnosti. Na to suŹtinski utjeću mogućnosti i njihova sposobnost odabira gdje će sjesti, Źto će ućiniti i u koga će gledati jer korisnici objekata za njegu starijih osoba povezuju kvalitetu svojeg Źivota sa stupnjem kontrole nad okolinom i spo-

sobnošću da ono što žele mogu slobodno i učiniti. Zato je uputno u odjelima za osobe s demencijom oblikovati više manjih i intimnijih kutova za aktivnosti ili odmor.

Gubitak samopouzdanja, samostalnosti i korisnosti negativno utječe na dobrobit svake osobe. Zato će i osobe s demencijom nastojati prilagoditi svoju okolinu kako bi zadovoljile svoje potrebe, što neki pojedinac može iskazivati, primjerice, povlačenjem svojeg stolca prema nekom izdvojenom dijelu sobe.

Dobro je stoga osobama s demencijom omogućiti sigurno i slobodno kretanje unutar njihovih smještajnih jedinica, a gdje je to moguće, i nesmetan pristup sigurnim i zaštićenim vanjskim prostorima. Ako su ti prostori uređeni tako da osobama s demencijom omogućuju odabir mjesta koje najbolje odgovara njihovim potrebama, pružit će im smirenost i poticati društvenost.

Poticanje intelektualne i osjetilne simulacije

Poznato je da kvalitete okoliša kao što su zvuk, svjetlost, prostor, pokret i miris mogu potaknuti osjećaj zadovoljstva. No, osobe s demencijom često pretjerano reagiraju i na one podražaje koje bi

zdrava osoba ignorirala. To se događa zato što se one teško nose s preopterećenjem osjetila, pa se u takvim slučajevima povećava njihova rastresenost, uznemirenost i zbunjenost. Zato je cilj dizajna okružja za osobe s demencijom stvoriti ravnotežu između prekomjerne stimulacije i senzorne deprivacije. Drugim riječima, dizajneru je izazov stvoriti za osobe s demencijom okružje koje smanjuje stresne zahtjeve, a da pritom umjerenim podražajima potiče njihovu potrebu za intelektualnom i osjetilnom stimulacijom. Na taj način mogu se potaknuti njihove aktivnosti i društvena uključenost te ublažiti njihovo međusobno odbacivanje.

Izbor

Okružje oblikovano za osobe s demencijom trebalo bi im omogućiti približavanje ili udaljavanje od bilo kojeg stimulusa, ovisno o njihovim preferencijama, a da se pritom ne izdvoje potpuno od društvene skupine.

Lutanje

Istraživanja pokazuju da će većina osoba s demencijom prije ili poslije odlutati u neželjenom smjeru ili izvan štićenog prostora, ali i da učestalost lutanja

opada ako se povećava njihova zaokupljenost smislenim aktivnostima. Zato s jedne strane treba prikriti neŹeljene izlaze iz štićenih prostora, a s druge strane oblikovati potreban dio cjelina u kojima se skupine sličnih interesa mogu baviti aktivnostima koje im najviše odgovaraju.

Preopterećenost osjetila

U trenutcima kada se korisnici pokušavaju usredotočiti na zadatke kao što su jelo ili razonoda, preopterećenost vida i sluha moŹe rezultirati rastresenošću i uznemirenošću. Razine takvih negativnih stimulacija mogu se smanjiti korištenjem materijala na zidovima, podovima i stropovima koji adsorbiraju zvuk, zonskom rasvjetom koja dopušta varijacije u razinama osvijetljenosti prema osobnim potrebama ili preferencijama korisnika, zastorima koji sprječavaju odraze u staklu te pregradnjom prostora.

Primjerice, jedna je studija pokazala da je postavljanje platnenih pregrada koje zaklanjaju pogled na okolne aktivnosti smanjilo korisnicima smetnje i do dvije trećine. No, pregradni zastori trebaju se koristiti samo pod neposrednim nadzorom njegovatelja zato što osobe s demencijom mogu pomične ili viseće plat-

nene pregrade doŹivjeti kao čvrste, što je rizično jer se mogu pokušati osloniti na njih.

Zaštićeno i sigurno okruŹje

Tijekom starenja, a posebice ako je riječ o osobama s demencijom, stres i anksioznost mogu ubrzati stopu kognitivnog propadanja i oštećenja hipokampusa²⁰. Zato se u okruŹju za osobe s demencijom dizajnom moraju maksimalno smanjiti izvori stresa koji mogu pridonijeti negativnim emocionalnim iskustvima. Među njima je posebno izraŹen strah od pada i ozljeda. Zato njihove bojazni dodatno povećavaju uski prolazi i prepreke. To utječe na brzinu i naćin kako se starije osobe kreću u svojem okruŹju, što povratno smanjuje njihov osjećaj dobrobiti.

Namještaj i oprema

Da ne bismo negativno utjecali na osobe s demencijom, potrebno je ostaviti dovoljno prostora između namještaja kako bi se slobodno mogle kretati i

²⁰ Hipokampus (*hippocampus*) je područje mozga u obliku potkove (morskoga konjića) koje igra važnu ulogu u spajanju informacija iz kratkoroćnog pamćenja u dugoroćno pamćenje. Dio je limbićkog sustava, sustava povezanog s emocijama i dugoroćnim pamćenjem. Hipokampus je umiješan u kompleksne procese kao što su formiranje, organiziranje i pohranjivanje sjećanja.

one koje se koriste pomagalicama za hodaŹe ili kolicima. Lagan i nestabilan namještaj treba izbjegavati jer se pri oslanjanju moŹe prevrnuti i tako uzrokovati pad.

Treba izbjegavati i namještaj ili opremu s oštrim ili izbočenim rubovima zato što moŹe uzrokovati ozljede pri udaru u njih. Namještaj treba biti izrađen od nereflektirajućih materijala ili u matiranim bojama koje su u kontrastu s okolinom.

Svi rukohvati trebaju biti masivni, čvrsti i na krajevima zaobljeni te se trebaju jasno isticati bojom.

Podovi

Treba izbjegavati neravne ili skliske podne površine, pragove vrata i letvice koje spajaju podne obloge. Uz to, kako je već spomenuto, podovi trebaju biti jednobojni, bez uzorka, traka i ploha u različitim bojama. Ne smiju biti ni sjajni kako se u njima ne bi odražavali neželjeni svjetlosni refleksi. Podovi ne bi smjeli biti izrađeni ni od materijala od kojih koraci glasno odjekuju.

Bojom i kontrastom podovi se trebaju razlikovati od zidova.

Djelotvorna nenametljiva sigurnost

Zbrka koja prati osobe s demencijom nameće potrebu za raznim sigurnosno-zaštitnim mjerama, a one trebaju biti nenametljive, inače će povećavati njihovu tjeskobu i uznemirenost.

Osoblje treba imati mogućnost nenametljivog nadzora osoba s demencijom u svim unutarnjim i vanjskim društvenim prostorima. Osim toga, ograde vanjskih prostora trebaju biti prikrivene, primjerice, ukrasnim biljkama ili drvećem. Da bi se spriječile neugode u dodiru s vrućom vodom, sve slavine dostupne osobama s demencijom trebale bi biti termostatske.

Da bi se spriječilo moguće neželjeno otvaranje spremišta ili ormara s priborom za čišćenje s potencijalno opasnim materijalima i tekućinama ili električnim instalacijama, oni bi trebali imati vrata koja se sama zaključavaju, a boja bi im trebala biti slična onoj na zidovima. Staklena vrata, veliki prozori i staklene stijeŹe trebaju imati zaštitne prečke i oznake u razini oćiju kako bi vidno upozoravale da su to pregrade.

Iz prostorija kojima se koriste osobe s demencijom potrebno je izbaciti i sve manje predmete koji se mogu proguta-

ti ili one koji mogu uzrokovati ozljedu ili štetu ako se sruše.

Domaći ugođaj

Ono što nalikuje na prisan domaći ugođaj razlikuje se od osobe do osobe, a ovisi o njihovoj kulturi, sklonosti i povijesti. No potreba za domom koji stvaramo za sebe je univerzalna. Zato je prisnost okružja u domovima za starije, posebice u odjelu za osobe s demencijom, itekako bitna u uređivanju interijera.

Psiholozi pojam mojeg doma određuju na temelju triju doživljaja: fizičkog doma, društvenog doma i osobnog doma, sugerirajući pritom da te potrebe moraju biti jednako razmotrene u svakom procesu oblikovanja okružja.

Fizički dom

Fizički dom definira se materijalno. Istraživanja provedena u manjim stambenim klasterima upućuju na bolju kakovu života, emocionalnog zdravlja i zadovoljstva životom u domovima za starije. Zato se u projektiranju stambenih dijelova u domovima ili odjelima za osobe s demencijom danas najčešće formiraju jedna ili više manjih jedinica s 12 do 15 kreveta. Ovaj koncept nastoji nadoknaditi gubitak kontrole

koju doživljavaju korisnici s demencijom u većim domovima za starije i to isticanjem njihovih kompetencija i sudjelovanjem u dnevnim kućanskim aktivnostima.

Zanimljivo je da su korisnici manjih skupina soba ili apartmana suzdržaniji prema sudjelovanju u zajedničkim aktivnostima od onih u tradicionalnim domovima za starije. Međutim, oni pokazuju znatno nižu razinu depresije i dulje su zainteresirani za svoje svakodnevne aktivnosti.

Društveni dom

Društveni dom je mjesto socijalizacije. Da bismo to potaknuli, potrebno je stvoriti manja područja za okupljanja u kojima se osobe s demencijom mogu družiti s istomišljenicima, prijateljima, članovima obitelji ili svojom djecom. Takvi prostori mogu biti uređeni u proširenjima hodnika ili pokraj većih društvenih prostorija.

Osobni dom

Osobni dom definira se kao doživljaj mjesta samoizražavanja, identiteta i osobne kontrole. On utjelovljuje osjećaj pripadnosti obitelji i sigurnosti. U njemu i rodbina može biti uključena u svakodnevne aktivnosti osoba

s demencijom, primjerice, u izdvojenim intimnim prostorima za blagovanje, razonodu ili druŹenje. Zato bi se korisnicima trebala omogućiti personalizacija ne samo njihovih spavaćih soba, nego u odreĊenoj mjeri i njihovih dnevnih soba, blagovaonica i hodnika jer je naša sposobnost oblikovanja fizičkog okruŹja primarni naćin kako neki prostor pretvaramo u doŹivljaj svojega osobnog doma.

RavnoteŹa izmeĊu osobnih i druŹtvenih potreba

Iako su dostojanstvo i privatnost vaŹni osobama s demencijom, one nedostatak druŹtvene povezanosti doŹivljavaju kao golemi gubitak. Zato osoblju odjela u kojem se one nalaze nije lako odrŹavati ravnoteŹu izmeĊu Źelja korisnika za samoćom i potencijalnih koristi od druŹtvenih veza.

Potrebe za privatnošću i druŹtvenom povezanošću povezane su i s konceptom ljudske teritorijalnosti, psihološkog i meĊuljudskog procesa koji omogućuje pojedincima i skupinama polaganje prava vlasništva nad prostorom, izraŹavanje njihova identiteta i upravljanja njihovom socijalnom interakcijom. Socijalni psiholog Irwin Altman definirao je teritorijalnost kao naćin regulacije odnosa izmeĊu sebe i drugih (Altman, 1975.).

On pravi razliku izmeĊu (a) primarnih privatnih prostora gdje postoji jak osjećaj teritorijalnog vlasništva, (b) sekundarnih meĊuprostora koji su i privatni i javni (poput puteljka izmeĊu dvorišta sa susjedom) i (c) javnih prostora koji imaju privremenu vaŹnost za korisnike jer ga zauzimaju kraće vrijeme.

Altman ističe da je odrŹavanje osobnog prostora dinamićan proces prilagoĊavanja ili odmicanja kojim pojedinac odreĊuje svoju dostupnost drugima. PrilagoĊavanje ili odmicanje ukljućuje i razlićita neverbalna ponašanja. Prema tom modelu, osobni je prostor mehanizam u kojem se, postavljanjem osobnih granica, postiŹe Źeljena razina privatnosti u odnosima s drugim ljudima. Zato je vaŹno stvoriti razlićite zone u istom prostoru. To omogućuje korisnicima da nađu svoj privatni kutak i u većim zajednićkim prostorima i da ga ne traŹe u drugim dijelovima doma ili u svojim sobama.

Kada se povrijede nećije teritorijalne granice (aktivno izraze teritorijalne pretenzije), pojavljuje se obrambena reakcija. Iako teritorijalni sporovi mogu stvoriti probleme njegovateljima, osporavanje teritorijalnih pretenzija moŹe biti ćak i veći problem. Da bi se takve slućajeve preveniralo, ureĊenje zajednićkih prostora treba izraŹavati skupni identitet njihovih korisnika (primjerice predmeti-

ma i ukrasima koji ih podsjećaju na zajednička iskustva iz dobrih dana), ali takvo uređenje može i negativno utjecati jer novopridošlim korisnicima može djelovati isključujuće.

Upravljanje sukobima

Druga istraživanja pokazuju da podupiranje osobnog izbora i samokontrole može smanjiti sukobe koji nastaju zbog potrebe za obranom teritorijalnih pretenzija. Zato je u domovima za starije s većim mogućnostima izbora aktivnosti (radio-nice, knjižnice, vrtovi, sobe za rekreaciju itd.) manje teritorijalnih sukoba.

Istraživanja također pokazuju da su osobe s demencijom koje su svoje spavaće sobe personalizirale manje anksiozne i manje agresivne. Takva personalizacija jednostavnija je u jednokrevetnim sobama. Zato bi u dvokrevetnim sobama trebalo predvidjeti pregrade i da dio prostorijske svaki korisnik može urediti prema svojim sklonostima.

Senzoričke tehnologije

Iz perspektive dizajna i operativnosti, budući objekti za smještaj osoba s demencijom bit će sve otvoreniji, ali s učinkovitijom kontrolom na strateškim mjestima. Različite vrste uređaja za praće-

nje i automata povezanih s današnjim informatičkim tehnologijama mogu pružiti informacije o lokaciji i dobrobiti osoba s demencijom te pomoći u kretanju okruženjem. Mogu poslužiti i kao kognitivno-ortopedska pomagala koja dulje održavaju neovisnost osoba s demencijom.

Videonadzor osoba s demencijom koje se nalaze u domovima za starije može znatno pridonijeti njihovoj sigurnosti, a njihovoj rodbini da, kada to požele, prate na svojim računalima što trenutačno rade. No dio rodbine doživjet će takav nadzor kao povredu privatnosti svojih voljenih, pa postavljanje takvih sustava može zahtijevati prethodnu suglasnost.

Drugi videouređaji su prijenosne bežične kamere i ekrani koji se donose osobama s demencijom kada netko od njihove rodbine ili prijatelja poželi s njima komunicirati na daljinu.

Sigurnosti osoba s demencijom pridonose i današnji GPS sustavi za praćenja, posebice ako odlutaju. Takvi uređaji već su toliko mali da se mogu ušiti u odjeću, ali tada nije jednostavno puniti njihove baterije. Zato su zasad najpraktičnije GPS-narukvice povezane s računalnim programima koji osoblju otvorenih domova pokazuju gdje se nalazi koji korisnik.

Sljedeća mogućnost zaštite osoba s demencijom jesu vrata koja se automatski otvaraju i zatvaraju. Prema stupnju njihovih kognitivnih umanjeŹja, odnosno samostalnosti, svakom se korisniku posebno kodiraju elektronički ključevi kako bi im se otvarali samo dopušteni izlazi.

Automatizacija uključivanja rasvjete svakako je dobrodošla osobama s demencijom, ali ti sustavi trebaju se uključivati postupno kako bi spriječili nenađanost te pojave.

E

Praktični savjeti
za planiranje
demenciji
prijateljskog
okružja
u domovima
za starije

Praktični savjeti za planiranje demenciji prijateljskog okružja u domovima za starije

Praktični savjeti za planiranje demenciji prijateljskog okružja u domovima za starije osobe mogu se podijeliti u četiri područja (urbanizam, arhitektura, interijer i vrtovi) koja se međusobno isprepliću i dopunjuju. U ovim smo ih Preporukama predvidjeli tako da se mogu čitati i kao samostalna poglavlja.

Urbanizam

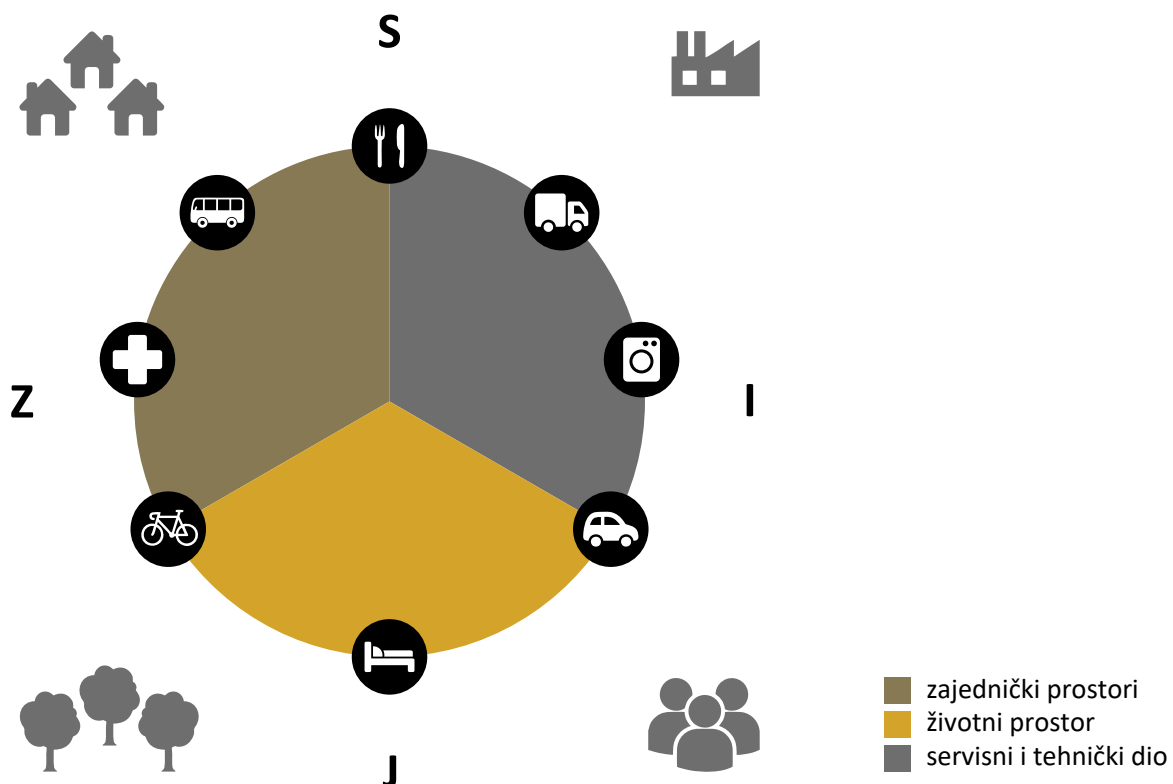
Slika 3. (na sljedećoj stranici) prikazuje mjesto zgrade u odnosu na nebo i orijentaciju smještajnih, zajedničkih i servisnih programa s obzirom na prometnost i poveznice s urbanim naseljem, zelenim površinama, prostorima za druženje i gospodarskim zaleđem.

Poštovanje širega konteksta

Temelji svake intervencije u prostoru moraju biti prostorno-planski dokumen-

ti mjesta u kojem se planira izgradnja doma. Kako bi dom koji skrbi o osobama s demencijom pružio što je moguće kvalitetniju skrb osobama s demencijom, potrebno je već kod samog smještanja objekta u prostor uzimati u obzir specifičnosti i namjenu samog doma.

Smještanje objekata u prostor trebalo bi biti u skladu s prostorno-planskom dokumentacijom koja je vezana za odluke o orijentaciji, strukturi, površinama,



Slika 3. Shematski primjer postavljanja objekta prikazuje mjesto zgrade u odnosu na nebo i orijentaciju smještajnih, zajedničkih i servisnih programa s obzirom na prometnu dostupnost i poveznice s urbanim naseljem, zelenim površinama, prostorima za druženje i gospodarskim zaleđem.

gustoći i programima na samoj lokaciji na kojoj planiramo izgradnju doma za starije.

Postavljanje objekata, parkirališta, putova i opreme treba promišljeno nadopunjavati postojeću uređenost šireg prostora, razumijevajući širi prostorni kontekst i treba biti u skladu s potrebama prostora. Mreža domova treba biti distribuirana u prostoru prema gustoći naseljenosti. Paralelno s deinstitutionalizacijom objekata, mreža treba biti diverzificirana i prilagođena makrolokaciji.

U većim mjestima bolje je graditi više manjih jedinica – po gradskim četvrtima, a drugdje domove koji mogu biti usmjereni na ciljane stanovnike unutar gravitacijskih područja naselja, a na područjima rijetke naseljenosti primjenjivati nove i lokalno uvjetovane oblike življenja.

Postavljanje doma za starije u prostor

Treba uzeti u obzir karakteristike prostora u koji se postavlja dom za starije.

je (karakter područja, primjeri, javni prostor, krajolik, topografija itd.). Praćenje duha mjesta važno je zbog prepoznavanja prostora.

Postavljanje domova za starije s pratećim programom treba slijediti smjernice održivog razvoja. Uređenja trebaju biti povezana s društvenom infrastrukturom (povezanost i blizina usluga i djelatnosti), treba biti omogućena dostupnost javnog prijevoza i otvorenog prostora. Putovi trebaju biti dobro povezani s okolnim cestama (za zatvoreni dio vrijede drukčiji zahtjevi).

Vanjski utjecaji koji najviše neposredno utječu na napredovanje bolesti jesu buka i loša osunčanost. Štetni utjecaji mogu se u potpunosti izbjeći odabirom mirne i osunčane mikrolokacije, a djelomično se mogu ukloniti odgovarajućom idejom i postavljanjem objekta koji prema mjerilima zadovoljava granične vrijednosti pokazatelja buke - L (noć) 45 dBA i L (dan) 55 dBA te izgradnjom u području koje zahtijeva takvu razinu zaštite od buke (područje RS II.).

Pojedine jedinice trebaju biti pravilno orijentirane, prostori za boravak primjereni osvijetljeni i osunčani, isključivo sjeverna orijentacija soba nije primjerena. Rasporedom odjela, osobnih prostora unutar njih i zajedničkih prostora treba biti osiguran dovoljan stupanj privatnosti u odnosu na susjede, zajedničke prostorije i javno otvorene prostore. Dizajn prostora treba biti jasan i treba omogućiti dobru orijentaciju.

Cjelokupno područje doma za starije treba biti veliko tako da je na njemu moguće osigurati razdvajanje zelenih površina od funkcionalnih površina doma koje su povezane s intervencijom, dostavom, prikupljanjem i odvozom komunalnog otpada i drugih sadržaja povezanih s funkcioniranjem doma. Zelenne površine s terapijskom funkcijom trebaju pripadati domu za starije jer je na njima za osobe s demencijom potrebno osigurati prostor koji nije moguće napustiti.

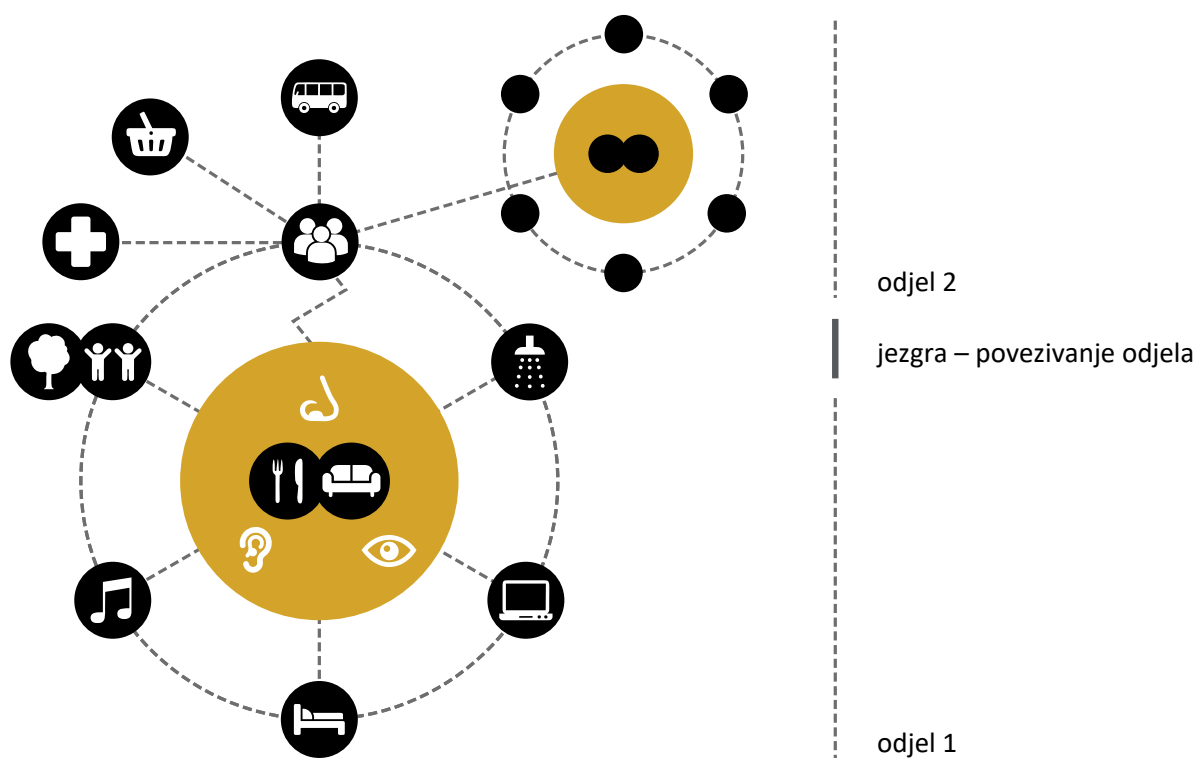
Arhitektura

Boravišta, odnosno građevine namijenjene smještaju starijih osoba možemo, s obzirom na zdravstveno stanje korisnika, podijeliti na programski homogene tipove građevina i programski heterogene tipove građevina. Programski homogeni tipovi građevina jesu klasični domovi za starije osobe podijeljeni na boravišni dio i stacionarni dio, štićeni dom i stambene zajednice. Iako su programski homogeni tipovi građevina prisutni u prostoru, nisu najkvalitetnije rješenje za smještaj osoba s demencijom iz razloga što ne omogućavaju potpunu integraciju osoba s demencijom u zajednicu. Klasičan dom umirovljenika, građevinski gledano, jest homogen, a po strukturi korisnika je heterogen. Također, iako štićeni domovi pruţaju kvalitetnu skrb osobama s demencijom, često puta se može dogoditi, ako je broj korisnika velik, da se korisnici doma ne uspiju povezati s lokalnom zajednicom, što dovodi do svojevrsne getoizacije, čime se ne dovodi do poboljšanja stanja osoba s demencijom.

Stambene zajednice, smještene u stanu, namijenjene su zdravim korisnicima i u pravilu nisu prilagođene osobama s demencijom. Stoga, kada govorimo o preporukama vezanim za planiranje i projektiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom, valja istaknuti da se danas sve više preporučuje projektiranje i izgradnja građevina koje omogućavaju programsko heterogene sastave, koji u pravilu omogućavaju više mogućnosti za međusobno druţenje korisnika doma, ali i neposrednu interakciju s lokalnom zajednicom.

Temelj planiranja heterogenih sastava su primjereno velike, različito orijentirane i raznovrsne vanjske površine, kako za štićene odjele, tako i za ostale boravišne skupine.

U nastavku slijede konkretne preporuke za projektiranje novih i prilagodbu postojećih domova kako bi se zadovoljio kriterij heterogenosti sastava.

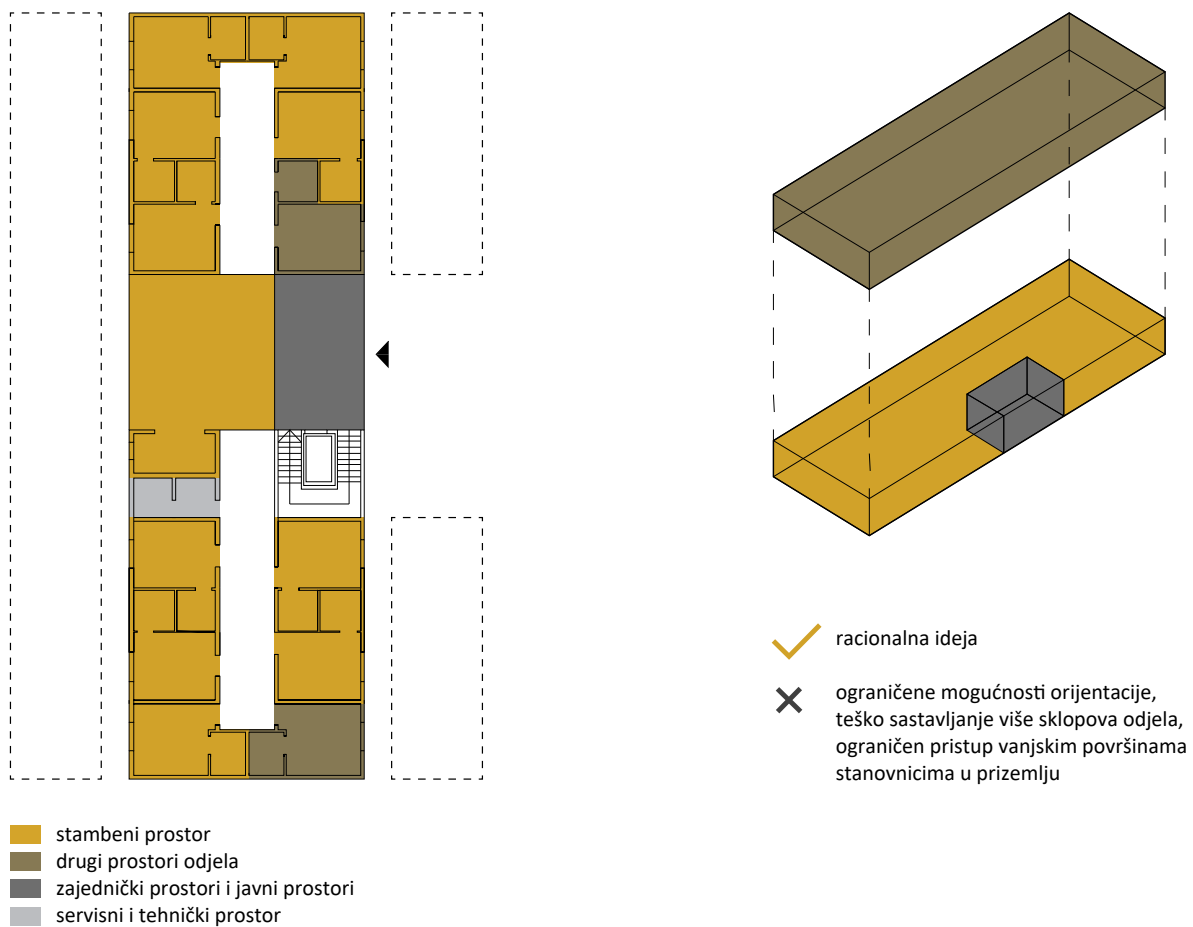


Slika 4. Shematski primjer organizacije prostora

Horizontalna organizacija prostora

Međusobna komunikacija i poveznice između dnevnih prostorija odjela s otvorenim prostorom i kutkom za druženje, prostorijama i mjestima za provođenje aktivnosti, sobama, programskim točkama i higijenskim prostorima trebaju biti što jasnije i neposrednije. Poveznice odjela s javnim, zdravstvenim i drugim programima te poveznice s drugim odjelima trebaju se odvijati kontrolirano preko zajedničkih ulaznih prostora.

Zaštićeni odjeli za pokretne osobe s demencijom u domovima za starije trebali bi se nalaziti u prizemlju. Prevladavanje razlika u visini sa stepenicama ili rampama otežava ili sprječava kretanje između etaža ili vanjskih površina većini korisnika doma, posebice onima s demencijom. Zato unutarnji raspored prostora na različitim razinama, do kojih se očekuje da osobe s demencijom dolaze samostalno, nije prihvatljiv. Vertikalne komunikacije oni će koristiti rijetko i pod nadzorom ili uz pomoć osoblja doma umirovljenika.



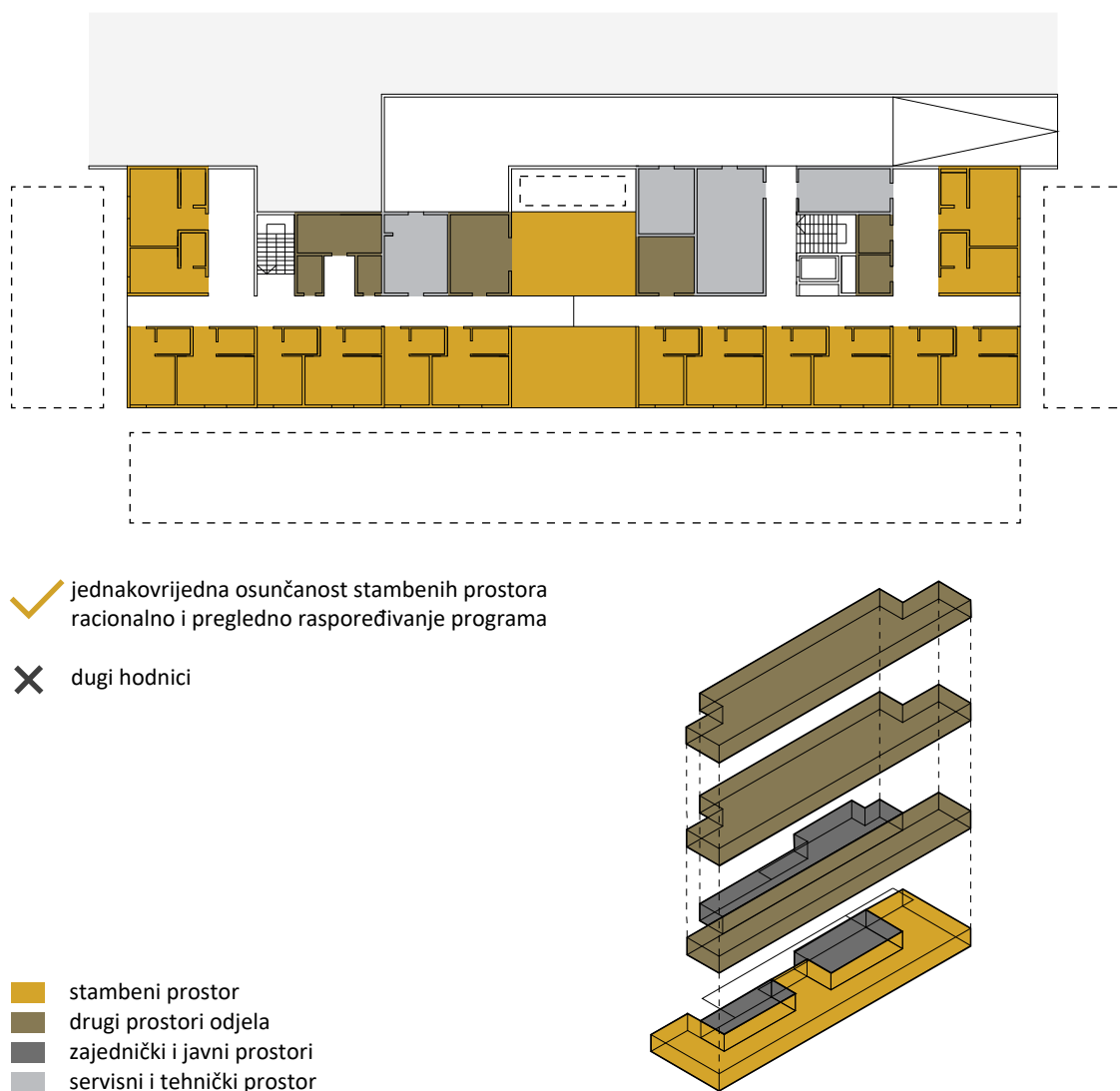
Slika 5. Primjer organizacije zajedničkoga kućanstva (izvor: Stolp / K. Jurkas, B. Koren)

Pri planiranju vertikalnih komunikacija potrebno je poštovati standarde SIST ISO 21542.

Stambeno okruŹje osoba s demencijom u njihovim odjelima u domovima za starije njihov je primarni privatni prostor, stoga je dobra organizacija unutar odjela vaŹnija od veza između tog odjela i veza sa sekundarnim meĊuprostorima. Bez obzira na to, poŹeljne su najkraće veze, bez arhitektonskih prepreka s predvorjem, višenamjenskim prosto-

rom i prostorijama za fizikalnu ili radnu terapiju.

U centralno organiziranim odjelima za osobe s demencijom prostorije su povezane s dnevnim boravkom hodnicima ili veŹama. U tim slućajevima ima smisla da ambijent dnevne sobe bude vidljiv izvana. Hodnici bi trebali biti što kraći i dovoljno široki da dopuštaju sve vrste komunikacija. Ako su duŹi, treba ih opremiti orijentirima.



Slika 6. Primjer organizacije štice u odjelu unutar doma za starije, prikaz na primjeru doma za starije Brdo (Izvor: stolp / K. Jurkas i Kombinat / T. Čeligoj, B. Kandus, A. Kandus)

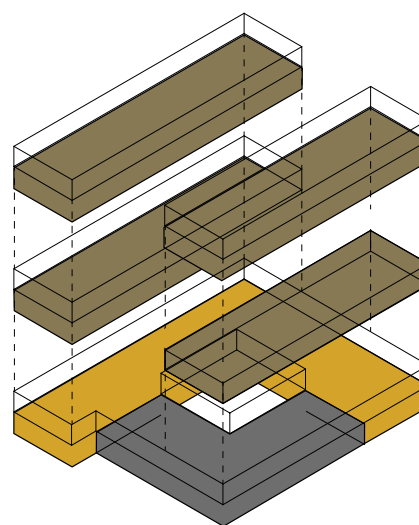
Oprema i stvari u hodniku ne smiju suziti širinu prolaza manje od dva metra. Prekomjerne širine hodnika (iznad 4 m) mogu uznemiriti osobe s demencijom, povećati dezorijentaciju i tako otežati kretanje.

Privremena ugradnja komunikacijske opreme mora omogućiti evakuaciju. Uvjeti evakuacije u prizemlju obično se

ispunjavaju bez posebnih tehničkih mjera, a minimalna širina puteva evakuacije je bez obzira na broj korisnika 120 cm. Osnovni fokus zaštite od požara za domove starijih i drugih objekata u kojima je ograničena mobilnost i mobilnost korisnika jest pružanje horizontalnih mogućnosti evakuacije. Ispunjavamo zahtjev tako da, bez obzira na veličinu vatrogasnog sektora i prisutnost verti-



- stambeni prostor
- drugi prostori odjela
- zajednički i javni prostori
- servisni i tehnički prostor



- ✓ omogućena minimalna diverzifikacija otvorenog prostora, natkriven zajednički pristup otvorenom prostoru, južna i zapadna orijentacija soba za spavanje
- ✗ dugi hodnici

Slika 7. Primjer organizacije štice odjela unutar doma za starije, prikaz na primjeru doma za starije Vipava (izvor: Stolp / K. Jurkas, A. Kandus)

kalne jezgre, pod je podijeljen u dvije odvojene zone požara.

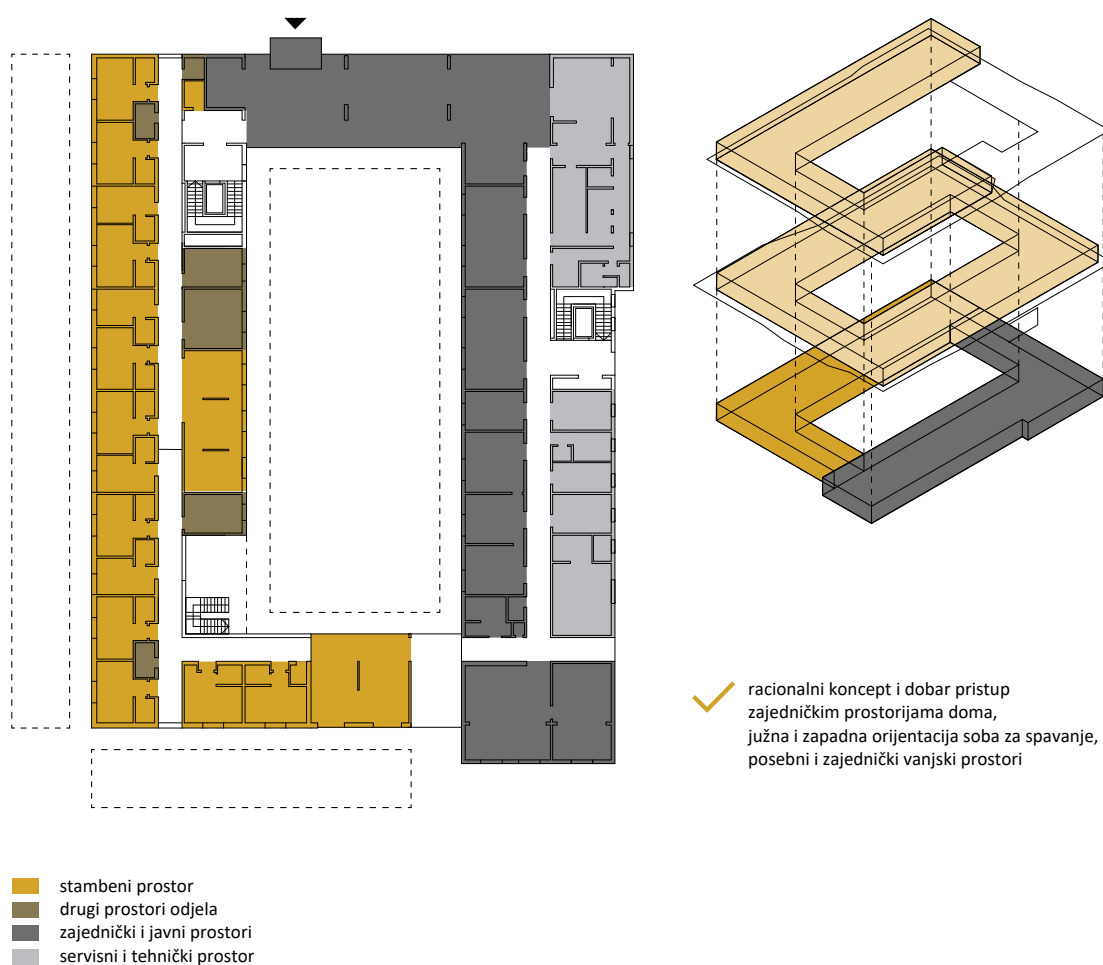
Za evakuaciju osoba s demencijom odgovorno je osoblje doma. Važno je da je sigurno mjesto lako dostupno.

Tipovi građevinskih struktura

Većina starijih osoba koje su uključene u razne oblike institucionalne skrbi i u buduću će živjeti u postojećim domo-

vima za starije, koji spadaju u drugu ili treću generaciju domova i većinom nisu bili planirani za smještaj osoba s demencijom.

Zakonodavstva Slovenije (2006.) i Hrvatske (2014.) kroz pravilnike o minimalnim tehničkim uvjetima za pružanje usluga socijalne skrbi uvode i zakonski definiraju drugačije (strože) uvjete za boravak osoba s demencijom i srodnim stanjima. Slovenski pravilnik je uveo temeljitu modernizaciju institucionalne



Slika 8. Primjer organizacije štíćenih odjela unutar doma za starije, prikaz na primjeru doma za starije Slovenska Bistrica (izvor: Stolp / K. Jurkas i Studio Krištof / T. Krištof)

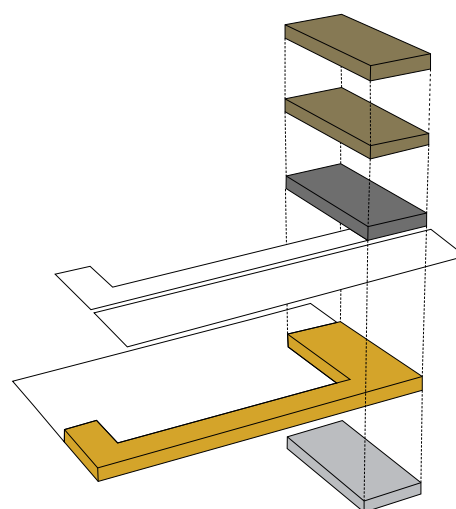
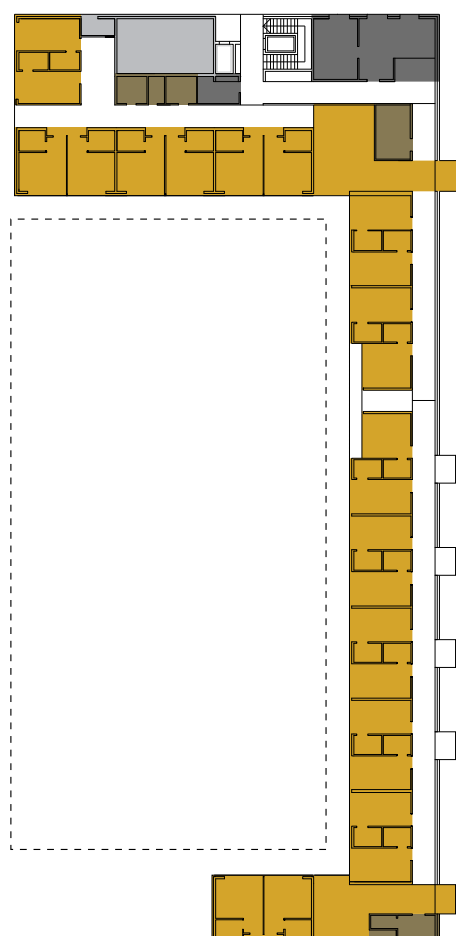
skrbi i omogućio nove poglede na smještaj starijih osoba. Prostorni zahtjevi i organizacija štíćenih odjela također se zakonski približavaju četvrtoj generaciji domova, pa je te odjele u pravilu moguće bez većih građevinskih intervencija preoblikovati u stambene zajednice.

Uspješnost optimizacija i prilagodbi starijih domova ovisi prvenstveno o:

- tipologiji građevine

- mogućnosti osiguranja dovoljno velikih dnevnih prostora
- mogućnosti uređenja raznolikih i prilagođenih otvorenih površina.

Na uvodnim slikama su prikazani najčešći tipovi građevina i njihove glavne značajke koje su važne za organizaciju štíćenih odjela ili stambenih zajednica. U nastavku su prikazani tipovi koji nastaju iz koncepta četvrte generacije domova za starije.



✓ odvojene su skupine korisnika unutar programsko-hibridne zgrade, vanjske su površine odjela diverzificirane i povežive, planiran je jednokrevetni standard stanovanja

✗ pristup zajedničkim prostorijama doma je ograničen

■ stambeni prostor
■ drugi prostori odjela
■ zajednički i javni prostori

Slika 9. Primjer nadstandardno planiranih šticeh odjela unutar programsko-hibridnog doma (izvor: Stolp / K. Jurkas, B. Koren, D. Matjašec, N. Florjanc, P. Pečan)

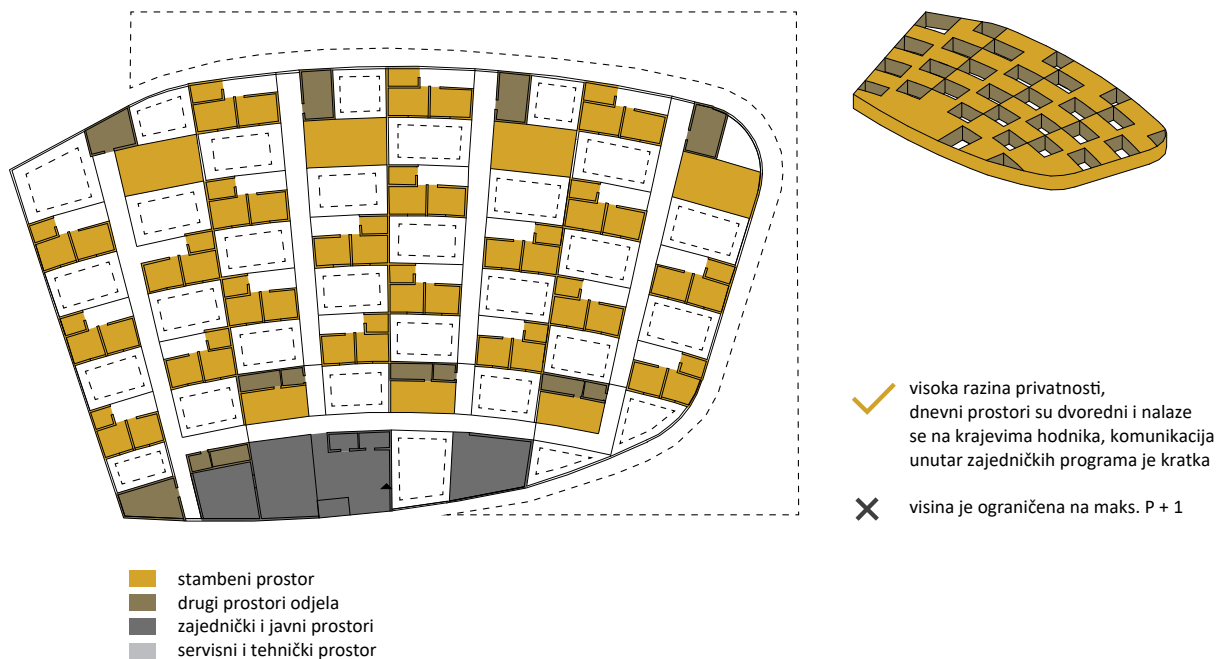
Longitudinalne ideje

Longitudinalna ideja s dvostrano raspoređenim životnim prostorima

Takvi projekti zahtijevaju položaj centralnog hodnika u smjeru S – J, a zbog osunčanosti, dopuštena su samo manja odstupanja. Ideje su izuzetno racionalne, a ujedno nude najmanji stupanj udobnosti za život.

Longitudinalni dizajn s jednostranom orijentacijom stambenih prostora

Takav dizajn omogućuje dobru osunčanost. Dizajn omogućuje racionalnu raspodjelu programa, zbunjujući su dugi hodnici.



Slika 10. Primjer prizemnog doma s više zajedničkih kućanstava (izvor: K. Jurkas, N. Koradin, 2013.)

Dvosmjerni dizajn

Dizajn omogućuje dobar pristup središnjim i zajedničkim prostorima s odvajanjem odjela ili stambenih skupina. Broj i raspored programa krila ovisi o raspoloživom prostoru i terenu. Kod jednostranog nizanja soba, prikladnim formiranjem volumena omogućuje se dobra osunčanost i osvijetljenost svih prostora. Raznolikost vanjskih površina povoljnija je nego kod linearnog dizajna. Dizajn omogućuje veću raznolikost u oblikovanju vanjskog prostora.

Centralno usmjereni dizajn

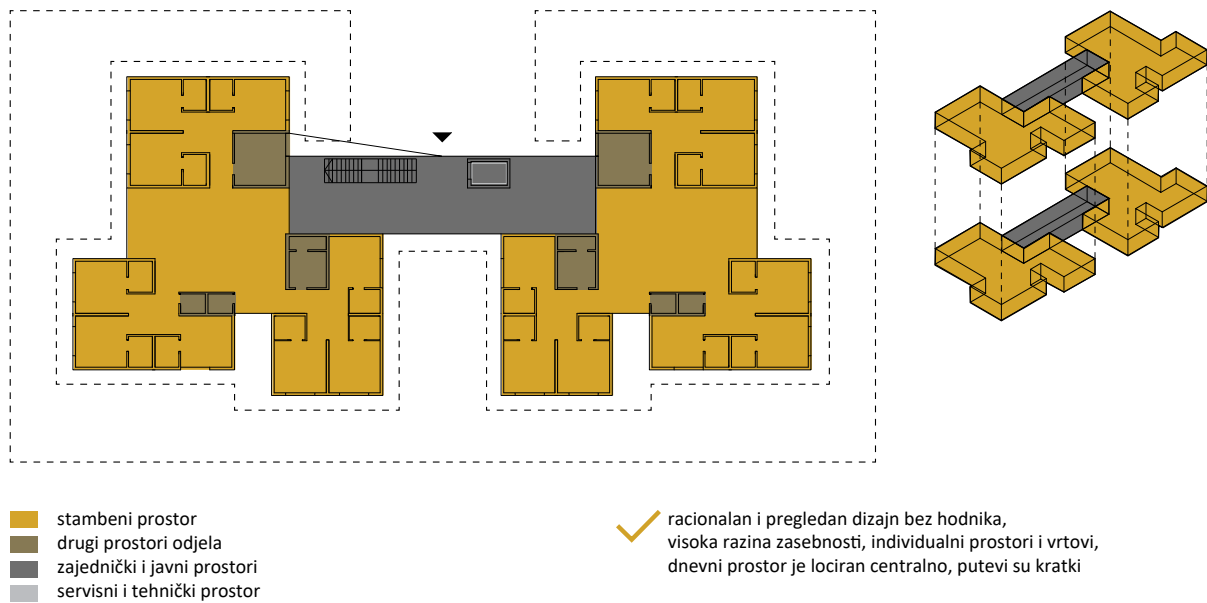
Središnju točku takvog dizajna može zauzeti atrij (introvertiran ili ekstrover-

tiran u odnosu na spavaće sobe); to može biti ulazna dvorana s vertikalnom jezgrom, a kod manjih kompleksa središnji prostor za boravak.

Dizajn atrija nudi mogućnosti organizacije zajedničkih vanjskih površina i odvojenih, „privatnih“ soba.

Hibridni dizajn

Hibridni dizajn najčešći je odgovor na specifične terenske uvjete ili programsku raznolikost. Takav je dizajn obično manje racionalan, a nudi potpunu diverzifikaciju vanjskih prostora te je općenito manje pregledan korisnicima.



Slika 11. Primjer nadstandardno planiranoga katnog doma više zajednica kućanstava. Domete je poželjno projektirati sa što manje kućanstava (1 - 4). (izvor: Stolp / K. Jurkas, B. Koren)

Koncepti koji proizlaze iz koncepta četvrte generacije

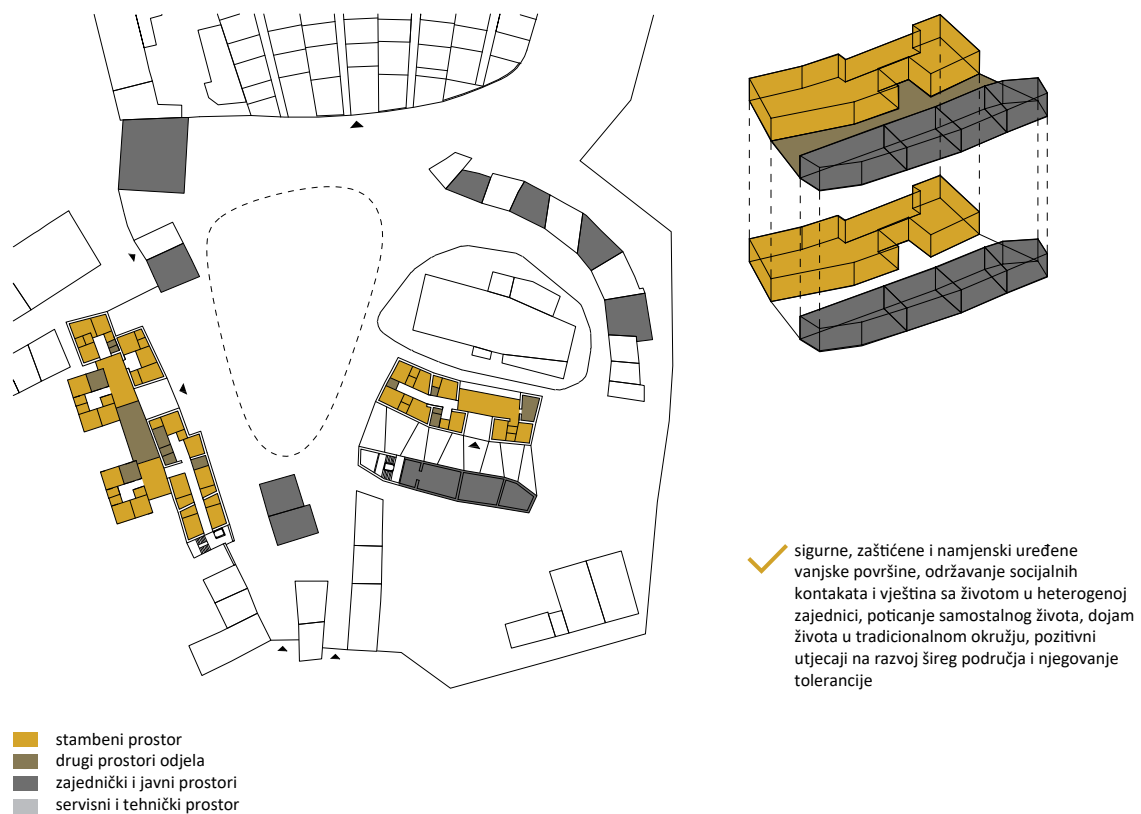
Mrežni dizajn kompaktnog objekta

Dizajn prikazuje model doma na prijelazu generacija. Institucionalno značenje doma ublaženo je naglašenim nehijerarhijskim dizajnom. Prikazan je prizemni dom na slučajnoj lokaciji. Sobe su jednokrevetne, postavljene dvije u zajedničkom prostoru, s unutarnjim atrijem i zajedničkom kupaonicom. Dom čini zajedničko kućanstvo, moguće su kombinacije zaštićenih skupina s klasičnim odjelima. Dom čuva osnovne sekundarne prostore: radnu terapiju, fizioterapiju, zdravstvene prostore i višenamjensku ulaznu dvoranu.

Sklop centralno osmišljenih zajednica

Koncept zgrade podređen je boravku u zajedničkim kućanstvima. Na primjeru je prikazan dom sastavljen od zajedničkih kućanstava, od kojih su prizemni namijenjeni zaštićenim skupinama.

Model *Green house* ili zajednica kućanstava omogućuje starijim osobama aktivno sudjelovanje u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. Svi domovi za starije osobe trebali bi u budućnosti težiti ovakvom modelu. U jednoj takvoj zajednici trebalo bi živjeti desetak starijih osoba koje same određuju svoj dnevni ritam. Ustaju kad žele, odmaraju se, jedu, aktivni su kad im odgovara i sami pripremaju hranu.



Slika 12. Primjer neisključujućeg suţivota, primijenjenog na sluĉajno odabrano naselje
(izvor: Stolp / K. Jurkas, B. Koren)

Ovim pristupom osiguravamo da starije osobe imaju veći apetit i ţelju za hranom. Jedinica ima otvorenu kuhinju i velik dnevni prostor s kaminom. U toj je sobi veći stol za kojim starije osobe mogu sjediti za vrijeme obroka.

Udaljenosti izmeĊu soba, koje su uglavnom jednokrevetne, i zajedniĉkih prostora, kraće su, stoga starije osobe trebaju manje pomagala za kretanje. Imaju pristup vanjskim prostorima tako da mogu izaći van kad god ţele. U aktivnostima im pomaţe skrbnik koji ima dodatna znanja o skrbi i njezi starijih

osoba, o rukovanju hranom, o pripremi hrane i kuhanju te ostalim kućanskim aktivnostima. Medicinske sestre, socijalni radnici, lijeĉnik i ostalo osoblje posjećuju starije osobe te su u uskoj suradnji sa skrbnikom.

Takvim pristupom starije su osobe ispunjenije u području tjelesne aktivnosti, prehrane, manje su bolesne i s manje drugih zdravstvenih problema te su funkcionalno sposobnije. Starije se osobe osjećaju sigurnije, imaju više privatnosti, neovisnije su i individualno tretirane.

Raspršeni dom – prikaz mogućeg neisključujućeg boravka

U današnje vrijeme, kada starost ili bolest najčešće znače i sveopću isključenost, migraciju i institucionalizaciju života pojedinca, vrijedno je vratiti se unatrag (samo nekoliko desetljeća) i poticati tradicionalne načine života.

Korišten je dijametralno suprotan princip. U naselju ne štitimo samo osjetljive skupine, već primarno i privatnost, životne uvjete i imovinu „običnih“ stanovnika.

Kod slučajno odabranog naselja prikazano je postavljanje programa koji su povezani sa životom starijih osoba. Sadržaji su integrirani i nadograđuju postojeće tkivo naselja. Ovisno o značajkama zgrada, raspršeni su svi postavljeni programi svih vrsta organizacija zaštite starijih osoba.

Za neisključujući suživot važno je da područje ostane trajno javno dostupno, bez ikakve kontrole ulaska ili ograničenja ulaska. Izlazi s područja na razini terena trebaju biti skriveni i treba ih nadzirati osoblje koje poznaje stanovnike zaštićenih skupina te anonimno preko garažnih i pomoćnih izlaza za stalne korisnike. Prizemlja koja nisu za stanovanje trebaju biti ispunjena zdravstvenim i društvenim

sadržajima te javnim programom. Na katovima trebaju biti postavljeni stanovi za sve kategorije stanovnika.

Smještaj za osobe s demencijom treba biti oblikovan tako da omogućuje boravak na različitim razinama i vrstama posebnih potreba s osiguranim minimalnim životnim standardom za svakoga, za zajedničku i jednaku javnu zdravstvenu skrb.

Model je moguće koristiti u sklopu opsežnijih revitalizacija naselja, sanacije degradiranih kompleksa i četvrti; kada su nekretnine u vlastitoj organizaciji, pojedinaca i stanovnika, koji su na taj ili na neki drugi način zainteresirani za suživot unutar takvog naselja ili predjela.

Struktura, skupine, prostori

(tablice u prilogima)

Prostore doma možemo razmatrati i razvrstavati u skladu sa svojom percepcijom doma i u odnosu (ravnoteži) između osobnih i grupnih potreba u smislu strategija EBD. Primarni privatni prostori raspoređeni su u odjelima ili zajednicama kućanstva. Čine ih:

- stambeni prostor sa sanitarnim, servisnim i sličnim prostorima odjela ili skupine

- sekundarni međuprostori
- javni prostori
- tehnički i servisni prostori.

Stambeni dio sastoji se od prostora koje stanovnici percipiraju kao osobni dom: jednokrevetnih i dvokrevetnih soba s kupaonicama i višenamjenskim prostorima, odjelnom kuhinjom te servisnim prostorima odjela.

Sekundarni međuprostori zajednički su prostori koje stanovnici doživljavaju kao zajednički dom i koriste ih povremeno ili redovito prema vlastitim željama, mogućnostima i sposobnostima.

Čine ih:

- prostorije za obavljanje djelatnosti (radna terapija, fizioterapija, kabine-ti itd.)

- zdravstveni prostori (noćno dežurstvo, prostor glavne sestre, ambulanta u domu ili soba medicinske sestre) te

- javno dostupni prostori (ulazna dvorana s predsobljem, recepcijom i sanitarijama za posjetitelje).

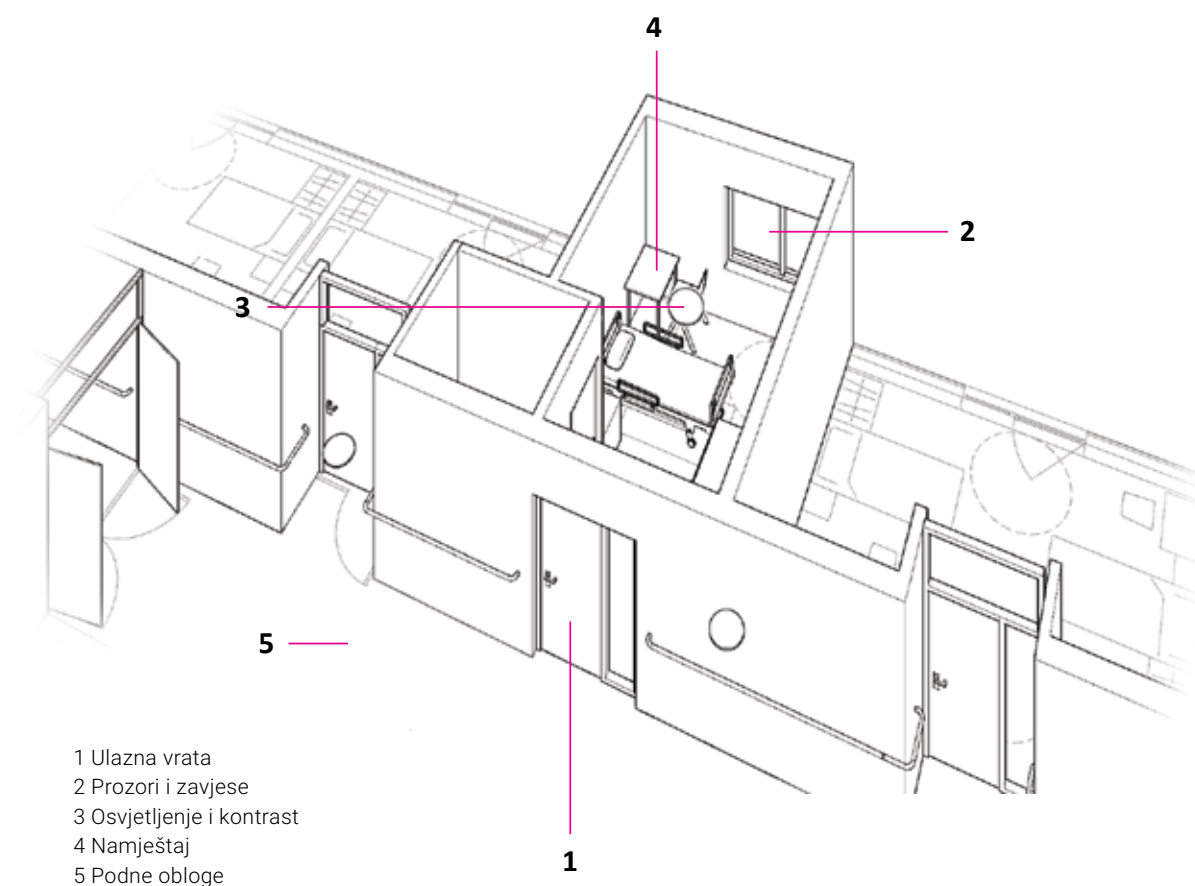
Javne prostore čine prostori koji su u sastavu fizičkog doma, u javnoj upotrebi i podređeno smješteni i organizirani. Stanovnici ih mogu smatrati svojim, a mogu ih uopće ne koristiti.

Tehnički i servisni prostori obično ne zauzimaju posebno mjesto u svijesti korisnika.

Interijer

U sljedećem poglavlju prikazujemo različite pristupe pri planiranju i oblikovanju interijera, prilagođene osobama s demencijom. Poglavlje je podijeljeno na preporuke za planiranje spavaćih

soba korisnika, blagovaonica, prostora za dnevni boravak, sanitarnih čvorova (u sobi korisnika, sanitarne opreme i zajedničkih sanitarija), hodnika i izlaza.



Slika 13. Odabir elemenata uređenja u sobi osobe s demencijom



Slika 14. Primjer sobe za osobe s demencijom koja naglašava domaće ozračje – vizija

Spavaće sobe korisnika

Spavaće sobe ili apartmani osoba s demencijom njihovo su privatno, najintimnije mjesto u domovima za starije. Zato im okruženje u njima treba djelovati

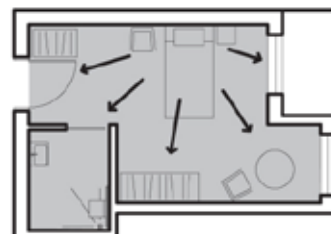
prisno i domaće, pružati osjećaj ugone, snalaženja i sigurnosti. To će im poticati samo održavanje dobrobiti i samostalnosti.



Soba u uobičajenom domu za starije



Soba u šticienom odjelu



Soba u skladu s Preporukama

Slika 15. Tipični koncepti tlocrta prostorija

Domaće ozračje u sobi korisnika

Radi stvaranja domaćeg ozračja trebalo bi izbjeći izgled bolničke sobe te se preporučuje opremanje spavaće sobe namještajem koji nalikuje na onaj koji je korisnik imao kod kuće, među kojim bi trebala biti udobna stolica ili naslonjač. Prikladne su i police ili otvoreni viseći ormarići u koje se mogu odložiti predmeti koji bude uspomene korisni-



Slika 16. Osobni predmeti

ka. Trebalo bi ih pričvrstiti na njima dostupnu visinu (na visinu pogleda starije blago pognute osobe, uzimajući u obzir da mnoge od njih više ne mogu potpuno uspraviti ruku iznad glave).

Korisnicima soba i njihovoj rodbini treba omogućiti da sobu ukrase fotografijama i predmetima koji su im važni te treba izbjegavati apstraktne slike. Postavljaju li se obiteljske slike korisnika, neka budu iz razdoblja kada oni još nisu pokazivali znakove demencije i iz godina za koje ih vežu najdraže uspomene.

Orijentacija u sobi korisnika

S obzirom na to da osobe s demencijom imaju smanjenu sposobnost dosjećanja, njima može biti teško dokučiti što se nalazi iza kojih vrata ili sjetiti se da se u predsoblju njihove sobe nalazi ormar s odjećom. Klasičan *hotelski tlocrt* spavaće sobe s malim predsobljem iz kojega se ulazi u sanitarni čvor za njih je neprikladan. Zato osnovno načelo tlocrta i rasporeda namještaja u spavaćim sobama osoba s demencijom zahtijeva da oni s uzglavlja kreveta imaju izravan pogled prema ulazu u sanitarni čvor (koji, kada to postane nužno, treba biti otvoren kako bi se vidjela njegova unutrašnjost), i svim ostalim važnim elementima i predmetima u sobi (ormaru, prozoru, stolu, izlaznim vratima, pre-



Slika 17. Vrata sanitarija u kontrastnoj boji, klizna, zaokretna s prozorom i vrata s natpisima i oznakama.

kidačima rasvjete, tipkama za poziv njegovatelja i sl.).

Pristup sanitarnom čvoru u sobi korisnika

S napretkom bolesti osobama s demencijom bit će sve teže zamisliti što se nalazi iza nekih vrata u njihovoj sobi, ili im može biti nejasno zašto su se probudili usred noći. Vide li izravno s uzglavlja kreveta kroz otvorena vrata blago osvijetljenu kupaonicu sa zahodom, lakše će se sjetiti da ih je probudila nužda i da moraju ustati. No osobama u ranim fazama demencije stalni pogled prema zahodu može djelovati odbojno. Klizna vrata mogu biti dobro rješenje, ali ne i za one koji se kreću pomoću nekog pomagala ili su nestabilni, jer otvaranje takvih vrata zahtijeva više snage.

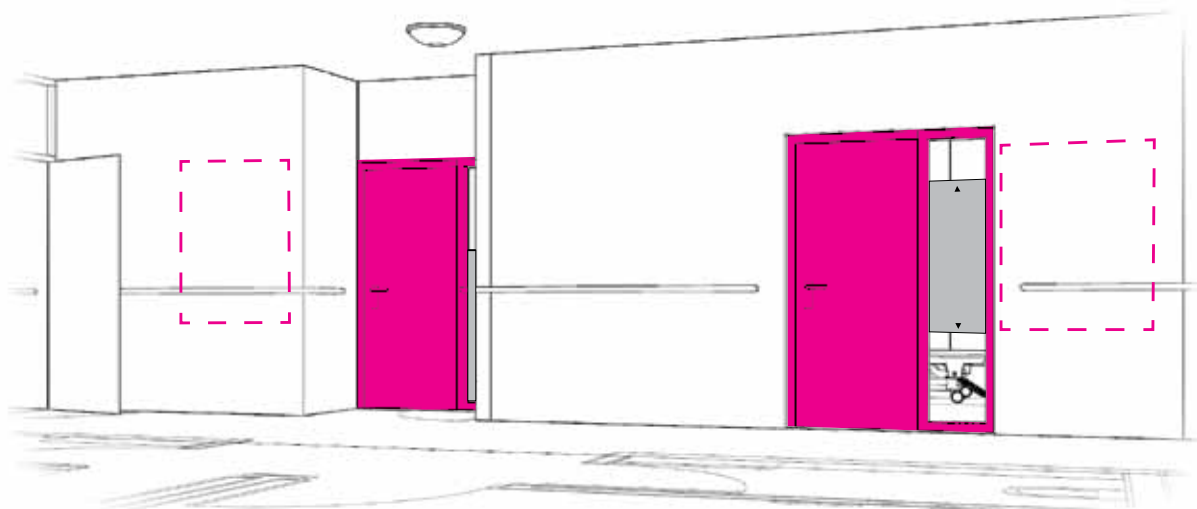
Moguće rješenje su klasična vrata čije se otvoreno krilo prema potrebi može pričvrstiti za zid, kako bi barem noću

bila otvorena. Brave s ključem treba izbjegavati, a ako se vrata kupaonice trebaju zaključavati, treba se koristiti bravama koje se iznutra zatvaraju bez ključa, a izvana ključem koji imaju samo njegovatelji.

Treba osigurati i jasan kontrast između boje zida i okvira ulaza u sanitarni čvor. Uputno je i u sanitarnom čvoru postaviti noćno svjetlo te automatsko senzorsko uključivanje glavnog svjetla (koje rasvjetu postupno pojačava do pune snage, kako bi se spriječio šok od nagle i njima nenađane pojave jarkog svjetla).

Ulazna vrata u sobe korisnika

Ulazna vrata u spavaću sobu trebaju biti dovoljno široka da se kroz njih može progurati bolnički krevet. Kao i sve druge kvake, i one na ulaznim vratima trebale bi biti u boji koja ih jasno ističe kako bi ih osobe s demencijom lakše uočile. Na ulaznim vratima najbolje je koristi-



Slika 18. Ulazna vrata u kontrastnoj boji, personalizacija ulaza osobnim predmetima, bočni dio ostakljen, vrata sa sjenilom

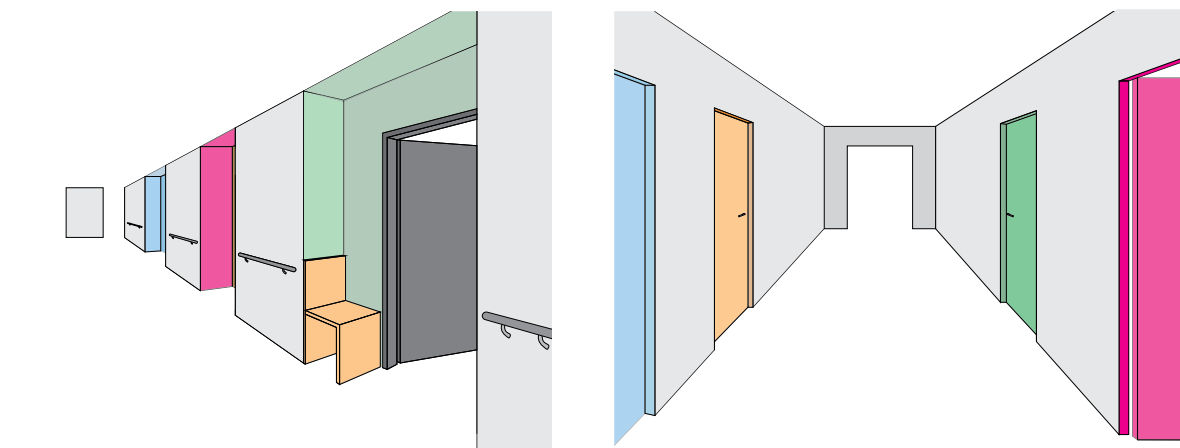
ti se bravama koje se iznutra zatvaraju bez ključa. Pragove ulaznih vrata trebalo bi izbjeći kako bi se spriječila moguća spoticanja i padovi.

Dovratnik treba isticati vrata u odnosu prema zidu, a vanjsku stranu vrata svake spavaće sobe treba obojiti drugom bojom.

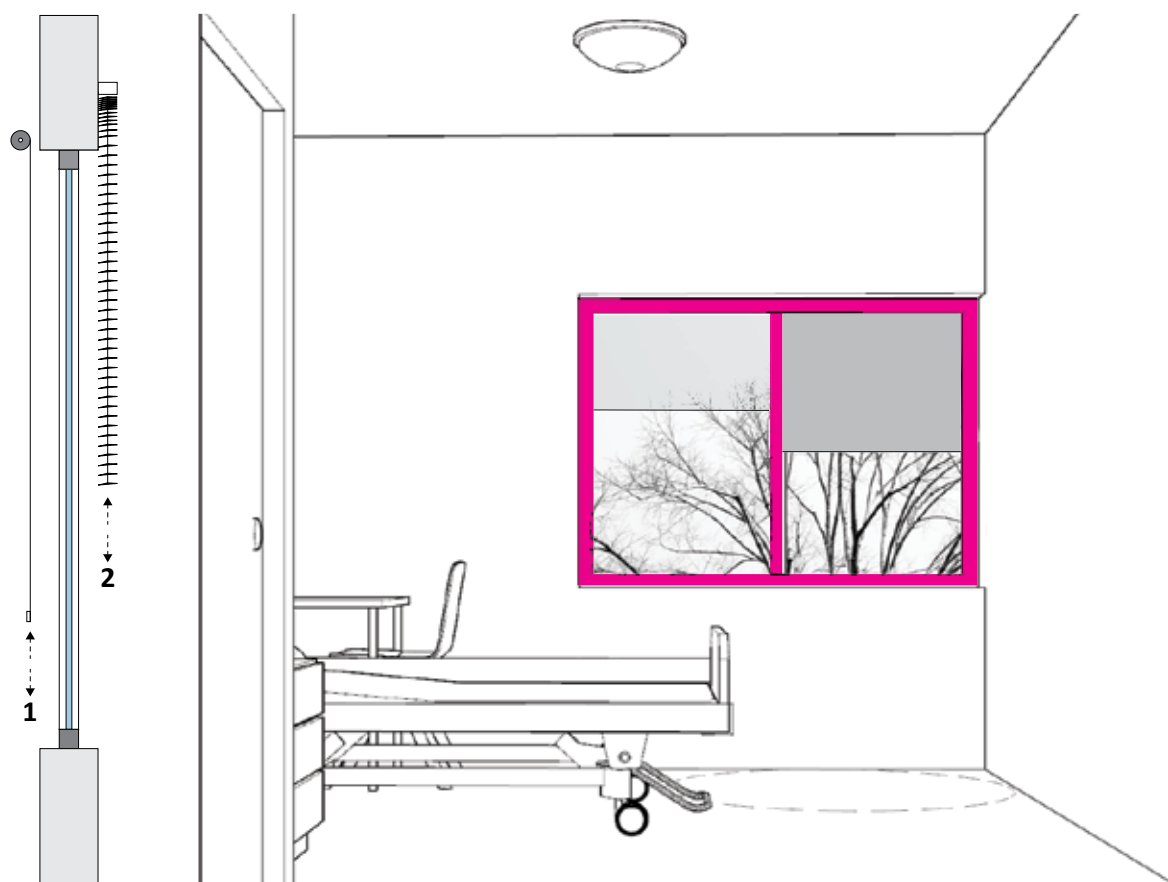
Ulazna vrata trebala bi biti od materijala koji prigušuju šumove i zvukove s hodnika.

Prozori i zastori u sobi korisnika

Prozori trebaju biti opremljeni mehanizmom za zaključavanje kako bi se spriječilo da ih samostalno otvaraju



Slika 19. Označavanje vrata i ulaznih niša kontrastnim bojama i prostornim orijentacijama, npr. stolicom



1 Automatska unutarnja poluprozirna sjenila bez uzoraka

2 Automatska vanjska sjenila koja omogućuju potpuno zatamnjivanje, prekidači moraju biti jasno označeni

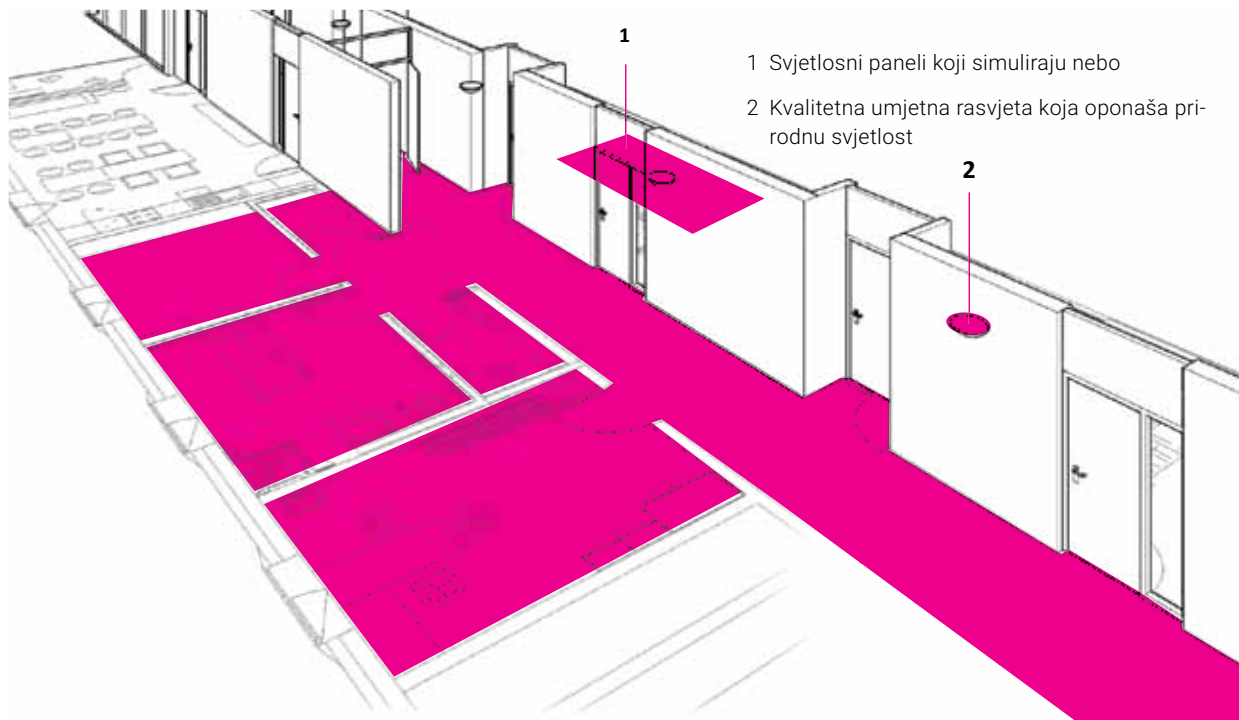
Slika 20. Prozori trebaju imati različita sjenila koja omogućuju višu razinu zatamnjivanja i koja trebaju biti bez posebnih uzoraka

osobe s demencijom koje više nemaju osjećaj opasnosti od naginjanja kroz njih. Neprozirni zastori na prozorima, osim što sprječavaju neželjene odraze, omogućuju da se soba može zatamniti i danju.

Tako se može produljiti noćni odmor i smanjiti mogućnost da osobe s demencijom dožive duge jutarnje zrake sunčanog svjetla i sjena kao neke iluzije.

Rasvjeta i kontrast u sobi korisnika

Sobe korisnika trebale bi biti osvijetljene ravnomjerno, bez dubokih sjena, a mjesto za čitanje snažnije. Iznad uzglavlja kreveta, ili pokraj njega, trebalo bi biti postavljeno dodatno svjetlo, ali tako da ne smeta osobi na drugom krevetu. Uz pod se preporučuje postavljanje noćne rasvjete koja osvjetljava



Slika 21. Svjetlost i kontrast

put do sanitarnog čvora. Prekidači rasvjete trebali bi biti na dohvatu ruke i iz kreveta kao i tipka za poziv u hitnim slučajevima.



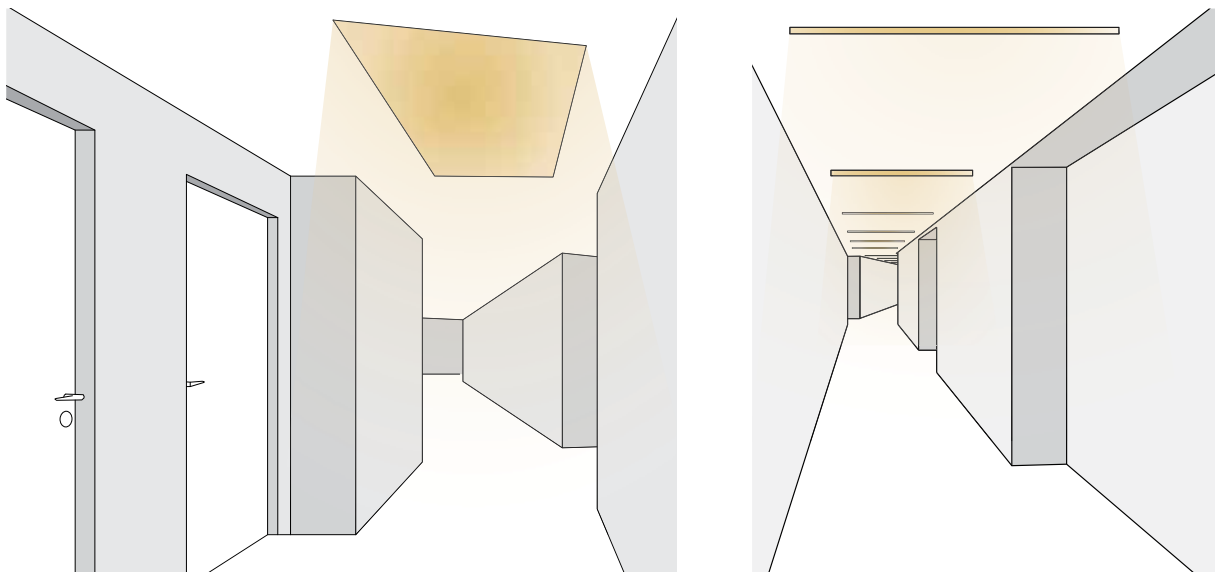
Slika 22. Kontrastni okvir ističe prekidač na zidu

Kako bi se osobama s demencijom pomoglo u percepciji prostora, trebalo bi kontrastno istaknuti dovratke i spojeve zida s podom te osigurati i kontrast između zida, okvira prekidača i same sklopke, kako bi se raspoznavali bez po-

teškoća. Trebalo bi sobe korisnika opremiti i senzorima kretanja povezanim s odgovarajućim monitorima u sobi dežurnog njegovatelja, kako bi znao u kojoj sobi korisnici noću ustaju, bez potrebe da to provjerava čestim dolascima u njihove sobe.

U spavaćim sobama osoba s demencijom te u njihovim kupaonicama i zahodima preporučuje se rasvijetljenost od 300 do 500 luksa (noću 50 do 100 luksa u blizini poda). Mjesta za čitanje u spavaćim sobama trebala bi biti rasvijetljena upravljivo s 300 do 1000 luksa²¹.

²¹ Luks (lx) je mjera za rasvijetljenost (iluminaciju – količinu svjetlosti u nekoj točki prostora), a u prostorijama se u pravilu mjeri 1 m iznad poda. Ovu mjeru treba razlikovati od lumena (lm), mjere za svjetlosnu snagu (luminacijski fluks) rasvjetnog tijela (žarulje).



Slika 23. Svjetlost i kontrast. Starije osobe imaju smanjenu vidnu sposobnost razlikovanja i prepoznavanja stvari. To zahtijeva povećanu osvjetljenost i veće kontraste između pojedinačnih površina koje postiţemo dobrom rasvjetom.

Istraţivanja pokazuju da se padovi najčešće događaju noću kada korisnici pokušavaju ustati iz kreveta i otići u kupaticu. Zato se preporučuje postaviti noćne podne svjetiljke, a radi nenametljivog nadzora, posebne podne senzore (najčešće u obliku gumenih prostirki koje registriraju da je na njih netko stao) i signaliziraju deţurnom njegovatelju da je određeni korisnik ustao iz kreveta.

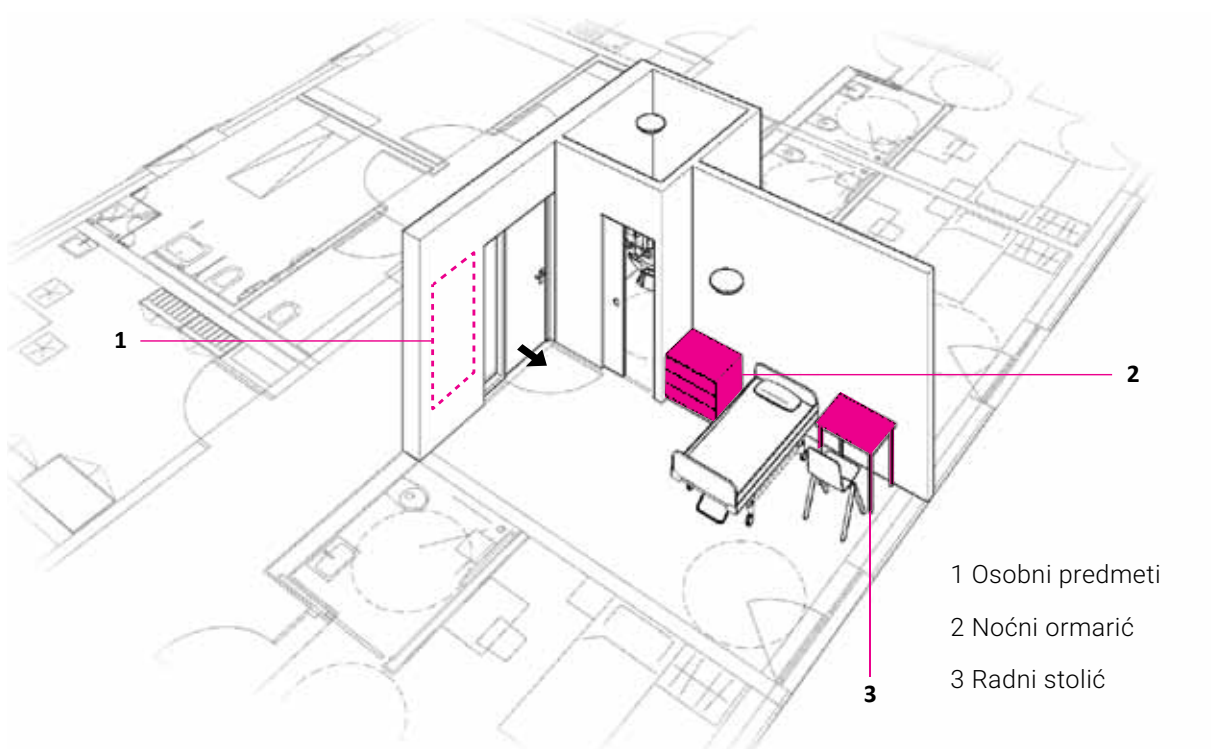
Namještaj u sobi korisnika

Kako bi se sprijeĉilo blještavilo, sobe bi trebalo opremiti namještajem koji nije sjajan, a zbog smanjivanja opasnosti od potencijalnih ozljeda, njegovi bi rubovi trebali biti zaobljeni. Namještaj će biti

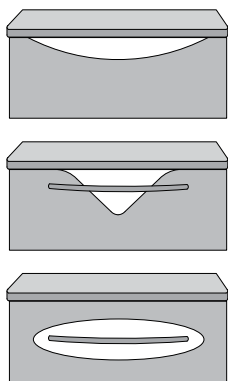
uoĉljiviji ako se bojom razlikuje od poda i zidova. Preporučuje se korištenje presvlaka za namještaj od taktilnih materijala. Police na zidovima sobe praktiĉnije su osobama s demencijom od zatvorenih ormarića, jer oni ne pokazuju koji su predmeti u njima.

Samostalan odlazak u krevet osobi s narušenom percepcijom predmeta i prostora bit će lakši ako se posteljina i pokrivaĉi bojom razlikuju od zida, poda i konstrukcije kreveta. Preporučuju se i razliĉite boje plahte, jastuĉnice i navlake za pokrivaĉ.

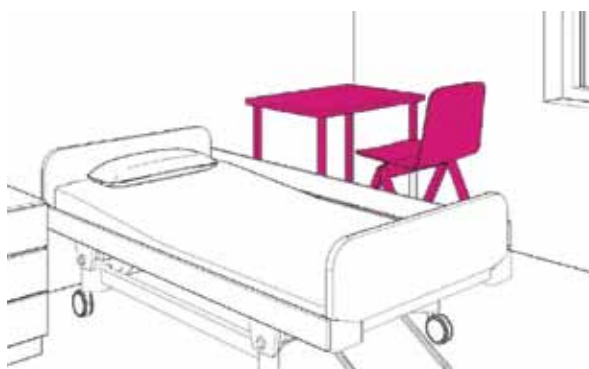
S vremenom osobe s demencijom gube osjeĉaj o tome što trebaju odjenuti i koja koliĉina odjeće im je potrebna.



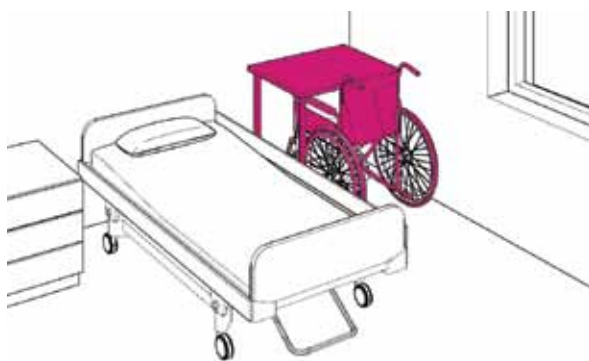
Slika 24. Izbor elemenata uređenja u sobi osobe s demencijom



Slika 25. Noćni ormarić treba imati fronte u kontrastnoj boji, s otvorima da se vidi sadržaj

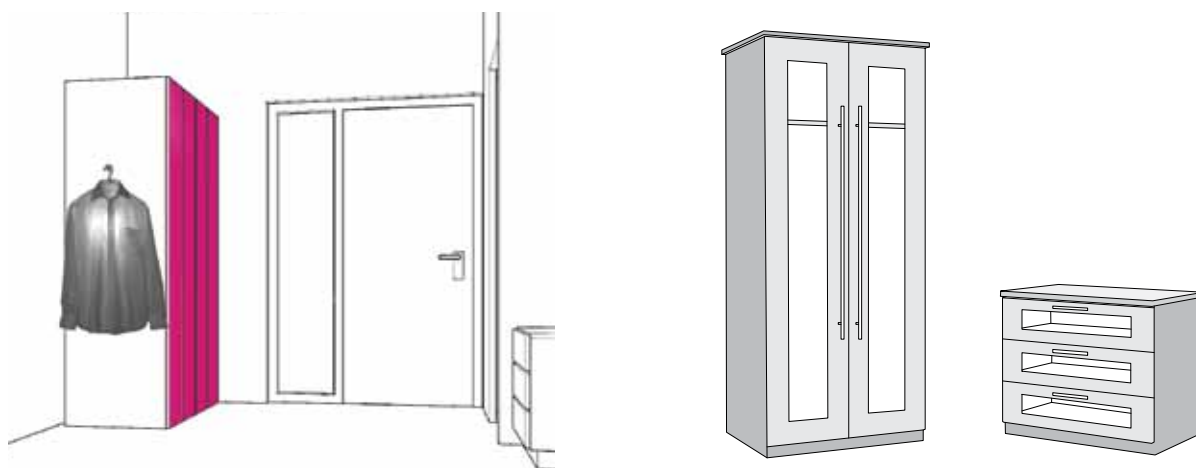
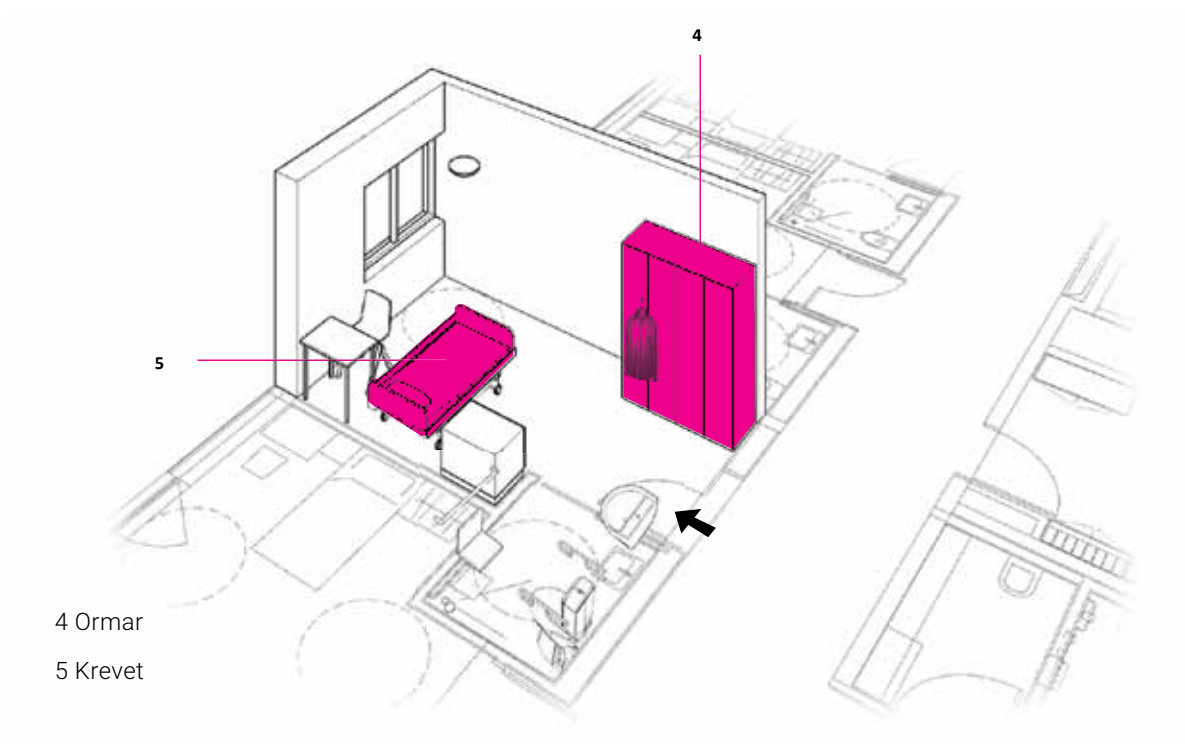


Slika 26. Radni stolić sa stolicom

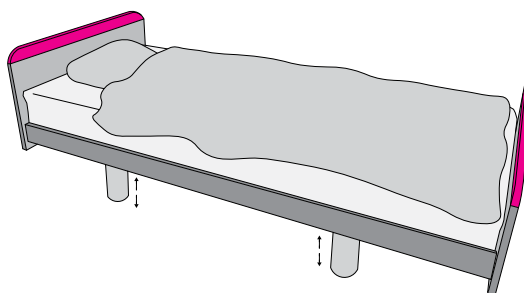


Slika 27. Prilagođeni stol (viši ili podesiv) za pristup kolicima

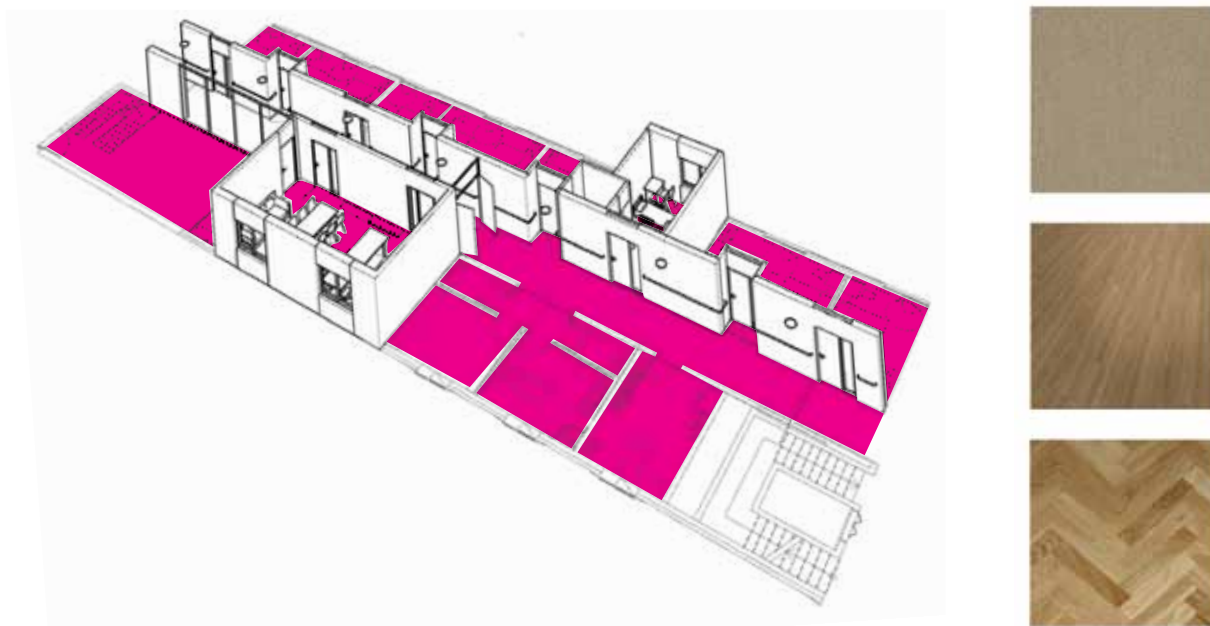




Slika 28. Samostojeći garderobni ormar s vanjskom vješalicom i namještaj s transparentnim frontama



Slika 29. Krevet s jasno označenim rubovima koji su zaobljeni iz sigurnosnih razloga



Slika 30. Jedinstvene podne obloge bez kontrastnih prolaza i dodatnih prostirki. Prikladni su tekstilni podovi jer se ne skliţu, apsorbiraju buku, ne blješte i ugodni su na dodir. Vinilni podovi su trajni i jednostavni za odrţavanje. Podovi od drva ili pluta naglaţavaju domaće ozraĉje.

Zato bi im njihovi negovatelji trebali odabrati samo ono što trebaju odjenuti odreĊenog dana, a ostalu odjeću skloniti iza neprozirnih vrata ormara. Vješalice za odjeću trebaju biti otvorene, vidljive i postavljene najviše 1,7 m iznad poda.

Kada to postane nuţno, na ladice ormara trebalo bi nalijepiti ikone odjeće (primjerice, rublja i ĉarapa). To će osobama s demencijom olakšati njihovo pronalaţenje. Mjesta i predmete u koje se stvari mogu zametnuti ili sakriti, kao što su košare za otpatke, treba smanjiti na najmanju moguću mjeru.

Kreveti s ogradama se ne preporuĉaju jer pridonose osjećaju zarobljenosti i tjeskobe.

Na prazne zidne površine postavljamo osobne predmete, umjetniĉke slike, fotografije koje nas podsjećaju na dom, a osobama kod kojih se simptomi demencije još nisu jako razvili i interaktivne ureĊaje kojima mogu slobodno upravljati kao što su radio, digitalni prikazivaĉ fotografija i TV.

Podne obloge u sobi korisnika

Tekstilne podne obloge u sobama korisnika bolje su rješenje od glatkih. Nisu reflektirajuće, ugodnije su za hodaње i ublaţavaju zvuk koraka. Osim toga, na njima je teţe poskliznuti se, mekše su i ublaţuju posljedice mogućih padova. Nepriĉvršćene podne prostirke preporuĉljivo je ukloniti.

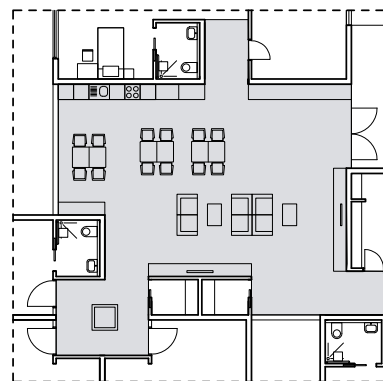
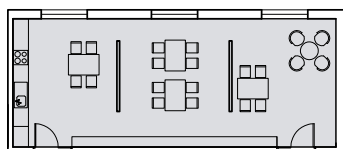
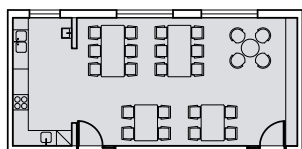


Slika 31. Slika vizije blagovaonice za osobe s demencijom. Prostor ima domaće osvrjetlje, neinstitucionalan je, jasan i ugodan za korisnika

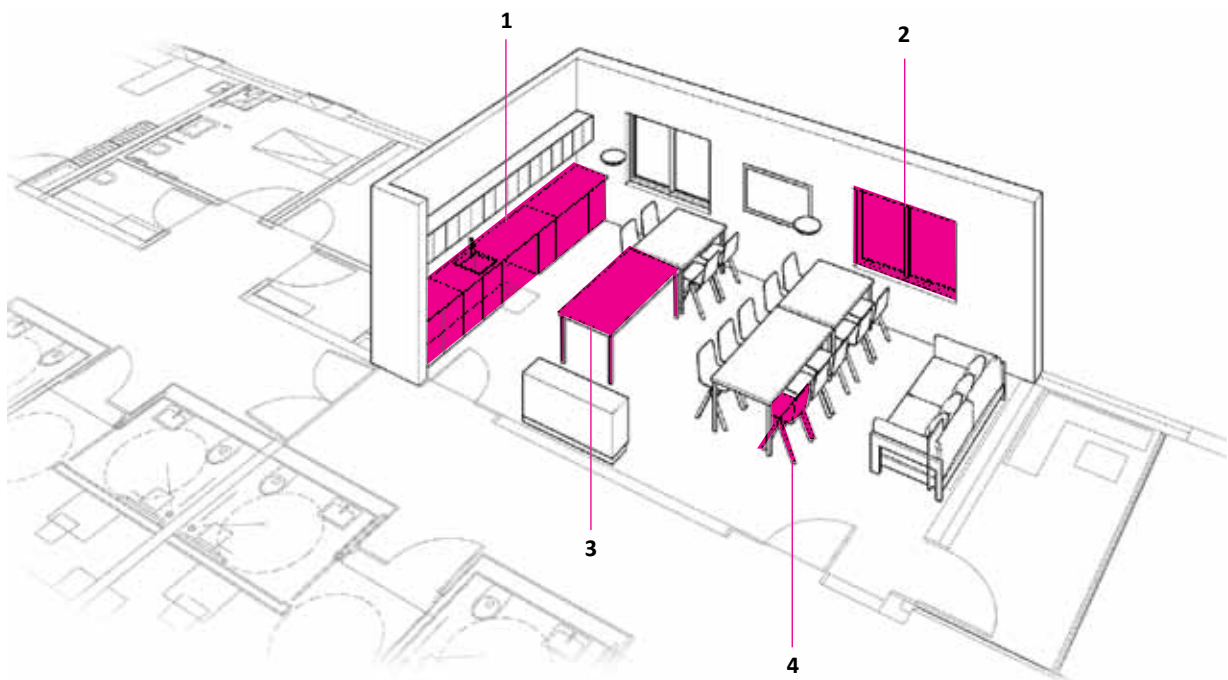
Blagovaonica

Uređenje blagovaonica treba potaknuti želju za zajedničkim objedovanjem, spriječiti sterilno osvrjetlje i neudobnost te neželjene šumove i buku.

Zato ta prostorija treba biti prostrana i svijetla, a ipak djelovati prisno kako bi



Slika 32. Tipični koncepti tlocrta. Zajednički prostori prema postojećim propisima i vizije hodnika u budućnosti.



- 1 Kuhinjski pult minimalno 3 metra
- 2 Okno s pogledom na vanjske zelene površine
- 3 Prilagođen namještaj za osobe u kolicima
- 4 Namještaj različitih anatomskih oblika i dimenzija

Slika 33. Izbor elemenata uređenja u blagovaonici

se i u njoj korisnici osjećali kao u svojem domu.

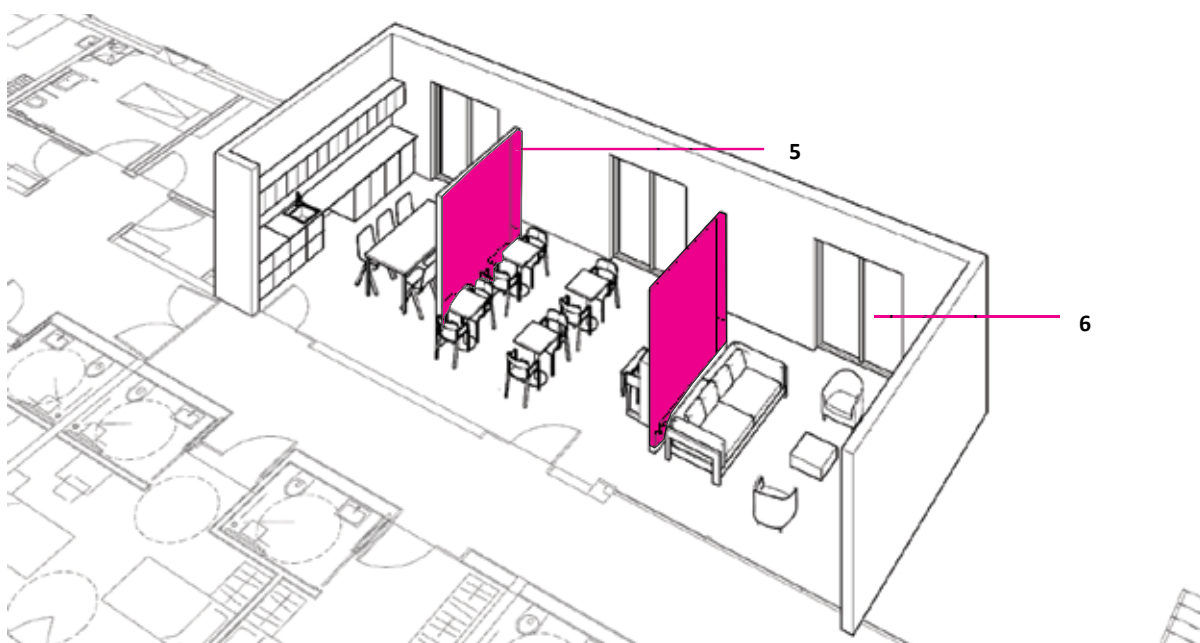
Osim toga, blagovaonice, kao i druge društvene prostorije, ne bi smjele biti prolazne. Naime, konstantan protok ljudi i buka remetit će mir potreban pri objedovanju. Ulaz blagovaonice treba biti jasno označen.

Dokazi upućuju i na koristi ako su prostorije za blagovanje manje. Naime, manje, neinstitucionalne blagovaonice pridonose povećanoj konzumaciji hrane, a obiteljski stil blagovanja za malim sto-

lovima povećava socijalnu interakciju i komunikaciju. Istraživanja također pokazuju da se osobe s demencijom u blagovaonicama iz kojih se dobrim dijelom vidi kuhinja osjećaju ugodnije, da aktivnije pomažu u postavljanju stolova i posluživanju jela, a osoblje ima veći stupanj nadzora.

Namještaj i oprema blagovaonice

Prikladno je stolove u blagovaonici razmjestiti tako da oblikuju nekoliko zasebnih cjelina. Deinstitutionalizaciji izgleda blagovaonice pridonijet će i stolovi razli-



5 Pregradni elementi

6 Vrata za izravan pristup zelenim površinama

Slika 34. Odabir elemenata za uređenje blagovaonice

čitih oblika, primjerice, ako su veći okrugli, a oni manji četvrtasti. S obzirom na to da dio osoba s demencijom neće htjeti objedovati za većim stolom, opremite blagovaonicu s nekoliko manjih stolova za dvije osobe. To će obradovati one koji žele jesti sami, s prijateljem ili članom obitelji koji ga je došao posjetiti.

Razmak između stolova treba biti dovoljan kako bi i osobe s poteškoćama u kretanju mogle nesmetano dolaziti do njih. Uređenje i raspored stolova u blagovaonici za osobe s demencijom ne bi trebalo često mijenjati.

Stolice u blagovaonici trebale bi biti masivne, udobne i imati čvrste naslone za

leđa i ruke kako bi se i slabiji ljudi mogli na njih sigurno osloniti pri sjedanju i iz njih lako i sigurno ustati. Ako je pod u blagovaonici gladak, noge stolica s donje strane trebaju imati podlogu koja ne stvara buku (ne škripi) pri njihovom povlačenju.

U blagovaonici trebalo bi izbjegavati stolnjake i prostirke te posuđe s vizualno zbunjujućim uzorcima. Boje stola ili stolnjaka trebaju odudarati od boje posuđa i poda. Prema jednom istraživanju, posuđe i čaše koje se ističu bojom potiču konzumaciju pića za 84 posto, a jela za 24 posto. Preporučuje se i korištenje posuđa i pribora za jelo oblikovanog prikladno osobama s demencijom – onog koje, uz ostalo, ne stvara buku, primjeri-

ce, pribora za jelo s drškom obloţenim plastikom.

Također bi mogla biti korisna uporaba posuđa razliĉitih oblika i boja, kako bi svaki korisnik jeo iz *svojeg tanjura*. Ako postoje uvjeti, trebalo bi organizirati povremeno objedovanje u vanjskom prostoru (na terasi).

Kako bi blagovaonica djelovala prisnije, neka posuđe, pribor za jelo, ĉaše i ostale potrepštine budu na vidljivom i dostupnom mjestu u blagovaonici ili iza prozirnih vrata kredenca. To će potaknuti korisnike na to da sudjeluju u postavljanju stolova, što će pak održavati njihove vještine, samostalnost i aktivnost.

Stolovi trebaju biti bolje osvijetljeni od ostalih dijelova blagovaonice.

Zidovi i podovi blagovaonice

Zidovi blagovaonice trebali bi biti ukrašeni ilustracijama ili umjetničkim djeli-

ma u stimulativnim bojama i korisnicima prisnim motivima koji upućuju na svrhu te prostorije.

Podovi bi trebali biti obloţeni materijalima koji prigušuju korake te zvuk kolica za posluţivanje ili povlaĉenja stolaca, te bi trebali biti protuklizni i prigušivati reflektiranje svjetlosti. Kao i u drugim prostorijama, potrebno je izbjegavati uzorke na zidovima, podovima i zastorima budući da oni zbunjuju osobe s demencijom.

Rasvjeta blagovaonice

Blagovaonice bi trebale biti izvrsno obasjane dnevnim svjetlom, a kada ono nije dovoljno te noću, trebale bi biti rasvijetljene upravljivo s 500 do 3000 luksa, jaĉe iznad stolova za objedovanje. Takav intenzitet rasvjete djeluje i kao terapija jarkim svjetlom (*luminoterapija*), ako su joj osobe izloţene najmanje dva sata dnevno (najbolje prijepodne).



Slika 35. Slika vizije dnevnog prostora za osobe s demencijom. Opušten, dobro osvijetljen prostor s jasnom orijentacijom koji nastoji biti ujedno i moderan i imati domaće ozračje

Prostorije za dnevni boravak

Prostorije za dnevni boravak trebale bi biti najugodniji društveni dio odjela za osobe s demencijom te ne bi trebale biti prolazne ili multifunkcionalne. Ako tijekom preuređenja nekog doma to nije moguće učiniti, odnosno ako su prostorije za dnevni boravak prošireni dio nekog hodnika, trebalo bi ih prikladno ograditi. Osobama s demencijom, u domovima u kojima one nisu odijeljene od ostalih korisnika, treba omogućiti korištenje izdvojenih prostorija za dnevni boravak.

Osim prsnog ugođaja nalik na ozračje u vlastitu domu, dnevni boravci trebali bi svakom korisniku omogućiti da ima svoje *omiljeno mjesto*. Odgovarajući razmještaj stolica, naslonjača i garnitura potaknut će potrebu za razgovorom i interakcijom.

Zato bi namještaj trebao biti razmješten tako da oblikuje više manjih intimnih cjelina, uključujući i kutove u kojima može sjediti samo jedna osoba.

Osvijetljenost dnevnog boravka

Dnevni boravak trebao bi biti pun danjega svjetla. Idealno bi bilo da se iz nje ga moţe izaći na terasu ili u vrt. Kako je već prije istaknuto, ako zalazak Sunca potiče kod neke osobe s demencijom uznemirenost, staklene stijene, prozori i vrata u prostorijama za dnevni boravak trebaju se moći u suton zamračiti. Također, zastori će noću smanjiti neţeljene odraze u prozorskom staklu.

U prostorijama za dnevni boravak trebalo bi izbjegavati usmjereno svjetlo jer stvara duboke sjene. Zato se koriste razliĉitim vrstama rasvjete kako biste ravnomjerno osvijetlili prostoriju i, kada je to potrebno, mogli povećati razinu osvijetljenja u odreĊenim zonama, posebice iznad stolova i mjesta za ĉitanje.

Prostorije za dnevne aktivnosti ili boravak preporuĉuje se rasvijetliti zonski, upravljivo s 300 do 3000 luksa. Kao što je opisano kod blagovaonica, tako visok intenzitet rasvjete djeluje i kao terapija jarkim svjetlom.

Mjesta za ĉitanje trebala bi biti rasvijetljena upravljivo od 300 do 1000 luksa.

Namještaj i oprema dnevnog boravka

Korisnicima treba omogućiti osjećaj identiteta i u dnevnom boravku. To se moţe omogućiti tako da korisnici donose predmete iz svojih soba i da vlastita iskustva dijele s ostalima. Radi poticanja aktivnosti, prostorije za dnevni boravak treba opremiti i nizom razliĉitih predmeta i sredstava za razonodu. Primjerice, u prikladne kutije ili košare moţe se staviti raznobojne krpice i pribor za šivanje, neke jednostavne mehaniĉke sklopove koji se mogu rastavljati i sastavljati, plišane igraĉke i lutke, strateške igre, slagalice i zbirke tematski razliĉitih starih ĉasopisa. To sve treba smjestiti na lako dostupna mjesta, katkad i uz same garniture za sjedenje.

Dnevni boravak treba opremiti i vitrinama, u kojima će se nalaziti razliĉiti predmeti koji potiču uspomene. Ako se zidovi ukrašavaju umjetniĉkim slikama i tapiserijama, trebaju imati jasno raspoznatljive motive.

Ako je moguće, u većim prostorijama za zajedniĉko druţenje ne bi se trebao postaviti TV prijamnik, a ako se ipak postavi, treba biti u ormariću koji se moţe zatvoriti.

U većini slučajeva, tiha prikladna glazba u kojoj prevladavaju stare uspješnice, pridonijet će ugodnijem ozračju dnevnog boravka.

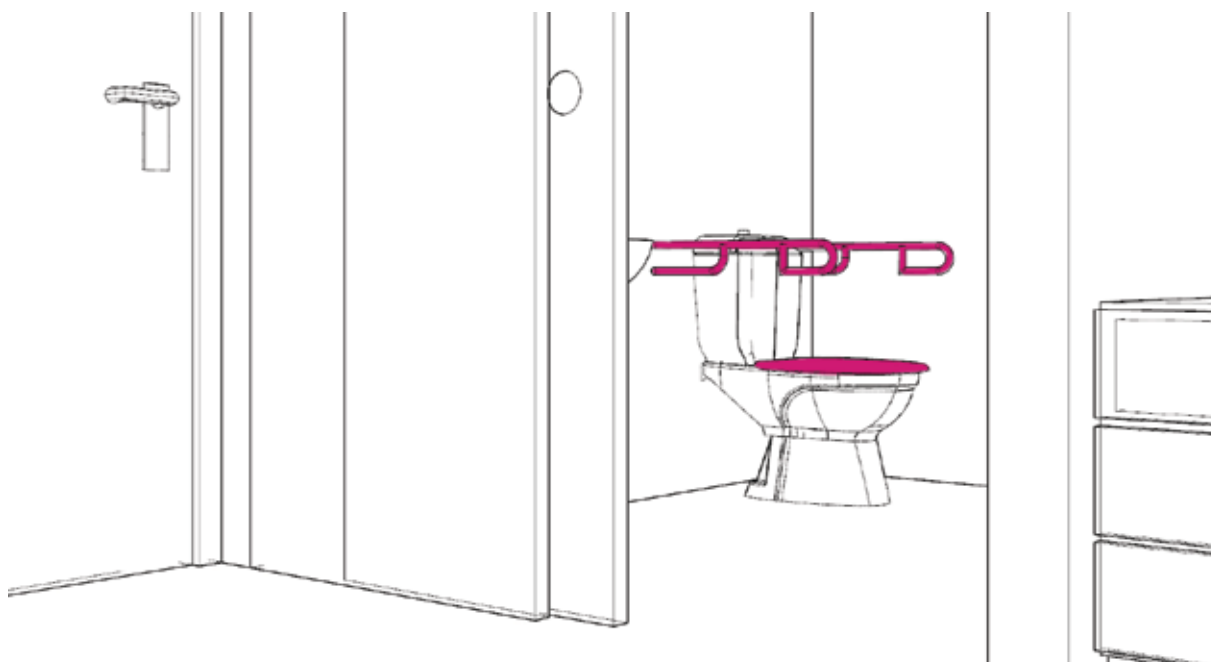
Kako bi se osobama s demencijom pomoglo u vremenskoj orijentaciji, može se postaviti velik sat koji jasno pokazuje vrijeme, koji bi trebao biti analogni (okrugao s kazaljka, jasnim rimskim brojevima i bez dodatnih ukrasa). Uz sat se preporučuje postaviti i uređaj ili natpis koji pokazuje koji je dan u tjednu i koje je godišnje doba te podatak je li dan sunčan ili oblačan, tmuran.

Masivan i udoban namještaj različitih oblika i visina stvorit će privlačan, obiteljski i neinstitucionaliziran osjećaj prostora. Oblicima bi trebao odgovarati ukusu generacije korisnika.

Radi boljeg snalaženja u prostoru, za osobe s demencijom prikladniji je namještaj koji se bojom i kontrastom

ističe u odnosu na zidove i pod. Prostor se može učiniti zanimljivijim i ako se koriste mekane taktilne presvlake sa suptilnim uzorcima, jer će njihova različita tekstura dodati prostoru osjetilne elemente. Primjerice, pleteni prekrivač za kauč, mekani podatni jastuci, lutke i slični predmeti koji potiču mirnu angažiranost korisnika. U boravcima se preporučuju tekstilne podne obloge jer su mekše i sigurnije od konvencionalnih drvenih ili keramičkih podova i daju prostoriji dodatnu toplinu.

Trebalo bi osigurati i dovoljan prostor za kretanje između garnitura namještaja. Dobro je također ukloniti tepihe i nered s glavnih smjerova kretanja kako bismo smanjili mogućnost spoticanja i padova. Također bi trebalo omogućiti i jednostavan pristup izlazu u sigurno ograđen vrt u kojemu se može uživati u svježem zraku, suncu, pticama, cvijeću i prirodi općenito.



Slika 36. Drţači i poklopac u kupaonici trebaju biti u kontrastnoj boji

Sanitarni čvorovi

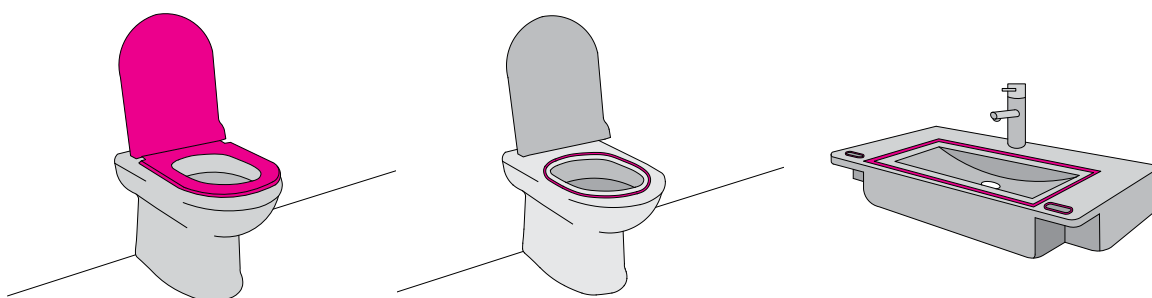
Sanitarni čvor u sobi korisnika

Sanitarni čvorovi trebaju osobama s demencijom pruţiti sigurnost i poticati njihovu samostalnu uporabu što je duţlje moguće. Zato su potpuno neprikladne bijelo opločene kupaonice s bijelim umivaonicima i ručnicima te bijelim zahodskim školjkama s bijelim poklopcima. Osim toga, bijele kupaonice djeluju institucionalno. Zato se preporučuje kreiranje njihovog toplog, ugodnog i sigurnog izgleda.

Veličinom i rasporedom, sobne kupao-nice sa zahodima moraju odgovarati i osobama s poteškoćama u kretanju.

Rasvjeta i kontrast sanitarnih prostora

Gubljenje sposobnosti razlikovanja i prepoznavanja stvari zahtijeva da su u sobnim sanitarnim čvorovima svi predmeti vrlo uočljivi (kao i u onima za javnu uporabu u hodnicima). Zato, uz dobru osvijetljenost sanitarnog prostora, treba obratiti posebnu pozornost na kontrastnu izdvojenost (primjerice, crvenom bojom) svih važnih predmeta kao što su poklopci i sjedala zahoda, ručice vodokotlića, rukohvati, drţači toaletnog papira, ručnici, kvake, okviri prekidača rasvjete i tipka za poziv u pomoć, kutija za toaletni pribor itd.



Slika 37. Označavanje rubova sanitarne opreme. WC poklopac u kontrastnoj boji, označen rub WC školjke i označen rub umivaonika s ručkom.

Ako se ugrađuju bijeli umivaonici, njihovi rubovi mogu se istaknuti samoljepljivim kontrastnim vodootpornim trakama. Živosti kupaonice pridonijet će i ručnici jarkih boja.

Najčešće korištene stvari, kao što su četkice za zube, sapun, šampon i ručnici, trebaju biti lako dostupne i smještene u vidno polje korisnika. Iznad umivaonika postavite dodatnu rasvjetu, ali izbjegavajte fluorescentnu jer ona nedovoljno reproducira boje.

Sanitarni čvor trebao bi imati noćno svjetlo, a postupno uključivanje glavne rasvjete u njemu bi trebalo biti automatsko.

Tuševi i slavine

Prostor za tuširanje trebao bi biti u razini poda kupaonice i dovoljno prostran da korisnika može okupati njegov njegovatelj dok on sjedi na kupaonskoj

stolici. Ne preporučuju se tuševi s jakim mlazom vode jer stvaraju neugodne podražaje. Fiksne nadglavne tuševe izbjegavajte jer osobe s demencijom, posebice dok stoje, može uznemiriti polijevanje po glavi. Naime, tijekom polijevanja po glavi treba zatvoriti oči, što može izazvati osjećaj nestabilnosti, pa i pad.

Ručice slavin trebaju biti prepoznatljive, zato izbjegavajte one neobičnih oblika, primjerice s bočno postavljenim jednorukim ventilima. Idealno je da su sve miješalice termostatske.

Podovi sanitarnog čvora

Radi smanjenja opasnosti od padova, pod kupaonice ne smije biti sklizak čak i kada je mokar, a boja mora odskakati od boje zidova. Podne prostirke u kupaonici izbjegavajte kako biste spriječili spoticanje. Idealno grijanje u kupaonici je podno.

Oprema i namještaj sanitarnog čvora

Na svim kritičnim mjestima u sanitarnom čvoru trebali bi biti čvrsti rukohvati, a svi predmeti za čestu uporabu jasno istaknuti i lako dostupni.

Ormarići u kupaonici trebali bi biti otvoreni kako bi se vidjele stvari koje se nalaze u njima, a police vrlo čvrsto pričvršćene na zid, no nikako ne smiju biti staklene. Time će se smanjiti potreba za saginjanjem ili istezanjem korisnika. Najviša polica za odlaganje ne bi trebala biti na visini većoj od 1,6 m iznad poda. Teţe i najčešće korišteni predmeti trebali bi se nalaziti na najdostupnijim policama.

Osobe s demencijom zbog razvoja bolesti mogu izgubiti sposobnost prepoznavanja svojeg odraza. Zato bi zrcala u kupaonici trebala biti pričvršćena tako da se, kada to bude potrebno, mogu jednostavno ukloniti ili prekriti.

Koševi za otpatke ne bi smjeli biti pokraj zahoda, jer se osobama s demencijom moţe učiniti da su to zapravo zahodske školjke.

Neka istraţivanja pokazuju da bi zahodska školjka kojom se sluţe osobe s demencijom trebala biti povišena, ali

pojedina iskustva govore da to nije svima praktično. Zato je najbolje rješenje ugradnja školjki oblikovanih za osobe s poteškoćama u kretanju.

Pokraj zahodske školjke, u prostoru za tuširanje i uz umivaonik, trebaju biti pričvršćeni masivni rukohvati vrlo uočljive boje. Najbolje je da oni postavljeni uz zahod objedinjuju drţač za toaletni papir, a oni uz umivaonik drţač za ručnik. Ako se vrata sanitarnog čvora mogu zaključati, osoblje mora imati mogućnost otključavanja izvana.

Tipke za poziv u pomoć u sanitarnom čvoru treba postaviti pokraj zahoda, umivaonika i u prostoru za tuširanje.

Zajednički zahodi

Preporuke za oblikovanje i opremu zahoda u sklopu korisničkih soba treba primijeniti i u zajedničkim WC-ima. Uz to, zajednički zahodi u koje se ulazi iz hodnika trebali bi biti smješteni tako da su njihova vrata izravno vidljiva iz zajedničkih prostorija (blagovaonica, soba za dnevni boravak ili aktivnosti).

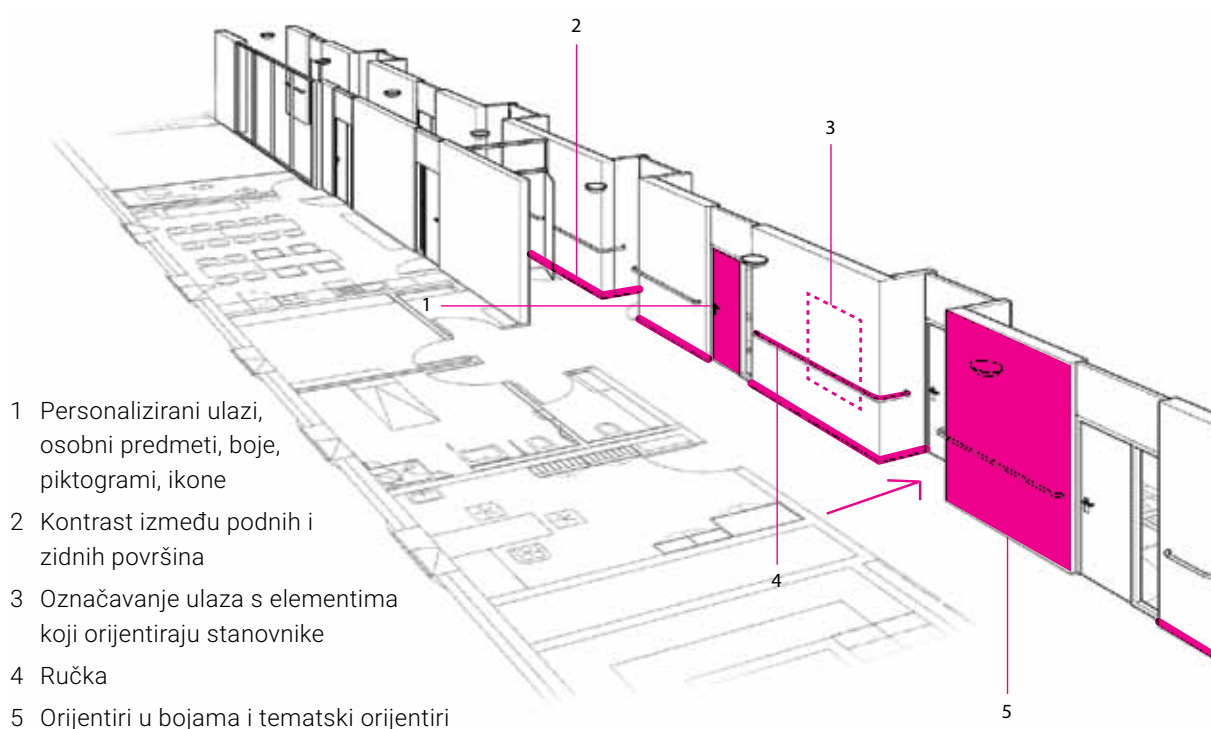
Radi sigurnosti, brave na vratima zajedničkih zahoda osoblje doma treba moći otvoriti izvana. Vrata koja se mogu otvoriti na obje strane mogu olakšati pristup korisniku koji je pao na pod, ali su

i opasna za one koji prolaze hodnikom ako se naglo otvore prema van. Klizna vrata su zato bolje rješenje.

Vrata zahoda, istaknuta do vratkom u kontrastnoj boji i s uočljivim kvakama, trebaju biti označena jasnim i velikim piktogramom popraćenim nazivom te prostorije. Radi bolje identifikacije ulaza u zahod, uz njegova vrata preporučuje

se smjestiti neki prepoznatljivi orijentir kao što je vitrina, ukrasna biljka ili ilustracija.

Paljenje rasvjete u zahodu trebalo bi biti automatsko i postupno. U zahodu bi se trebao nalaziti i senzor pokreta ili zaključanosti vrata koji diskretnim signalnim svjetlom iznad ulaza upozorava osoblje doma da je netko u toj prostoriji.

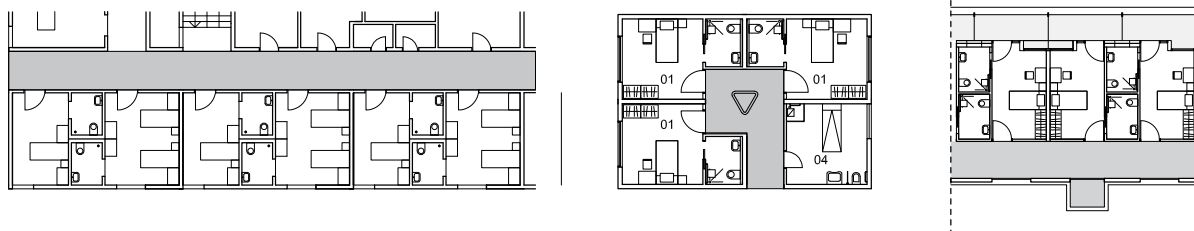


Slika 38. Izbor elemenata uređenja na hodniku

Hodnici

Hodnici u odjelima za osobe s demencijom trebaju pomoći u pronalaženju smjera kretanja i u identifikaciji prostora i prostora do kojih se njima dolazi. Dugački hodnici u tome odmaţu i mogu frustrirati osobe s demencijom.

Zato je dobro da su u specijaliziranim domovima i jedinicama za smještaj takvih osoba hodnici kratki, da vode izravno do ključnih odredišta i da u njima ne bude više od četiriju vrata. Moguća nastavljanja, skretanja ili presijecanja hod-



Slika 39. Tipični koncepti hodnika. Hodnik prema postojećim propisima (lijevo) i vizije hodnika za budućnost



Slika 40. Na hodniku se mogu postaviti različiti prostorni orijentiri: cvijeće, stol, stolica, kip, tematske niše itd.

nika treba svesti na najmanju moguću mjeru jer odluka o izboru smjera kretanja iziskuje niz povezanih kognitivnih odluka.

Ako su hodnici u odjelima za osobe s demencijom zatvoreni koridori, i oni bi trebali biti što kraći i uz jasnu signalizaciju voditi u samo jednom smjeru. Zato u hodnicima i koridorima treba u najvećoj mogućoj mjeri izbjegavati elemente i pojave koji odvlače pažnju, zbunjuju ili stvaraju osjećaj nelagode.

Kako bismo osobama s demencijom pomogli u određivanju smjera kretanja, uza zid slijepog završetka hodnika treba smjestiti neki komad namještaja, primjerice klupu za sjedenje.

Ako se presijecanja hodnika ne mogu izbjeći, treba ih označiti nekim prirodnim orijentirima, primjerice ukrasnom biljkom ili drugim prepoznatljivim predmetom. Uz to, kutovi zidova na raskriţjima hodnika mogu se ilustrirati i nekim prikladnim motivom.

Hodnici u postojećim domovima za starije koji se preuređuju za osobe s demencijom često završavaju ostakljenim otvorima kroz koje snaţno prodire dnevna svjetlost. Ako podovi takvih hodnika nisu antireflektirajući i ako oni nisu dovoljno osvijetljeni, odraz svjetlosti na podu moţe se osobama s demencijom činiti kao skliska ploha ili provalija, a tamne plohe i duboke sjene kao prepreke.



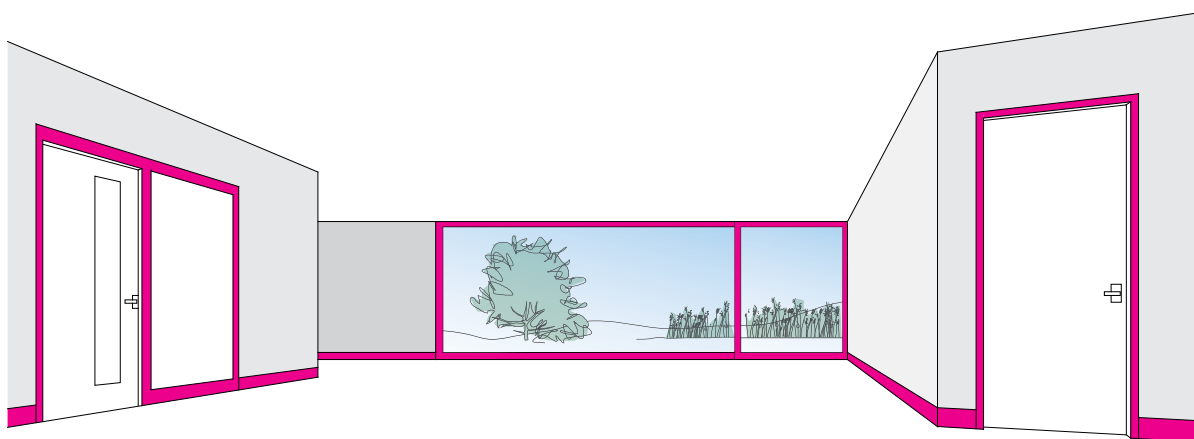
Slika 41. Primjer hodnika koji se jednom stranom otvara u atrij. Prostorna orijentacija tako je značajno poboljšana

U takvim slučajevima preporučuje se njihovo zatamnivanje ili zasjenjivanje.

Hodnici, kao i sve druge prostorije čiji su spojevi zidova s podom i vratima istaknuti, primjerice kontrastnim letvicama,

osigurat će osobama s demencijom jašnju percepciju prostora.

Propisi mogu nalagati da u hodnicima moraju biti postavljeni plakati koji objašnjavaju zvučne znakove uzbunji-



Slika 42. Primjer korištenja kontrastnog ruba. Svi elementi, podovi, zidovi, vrata i prozori na ovaj su način jasno označeni

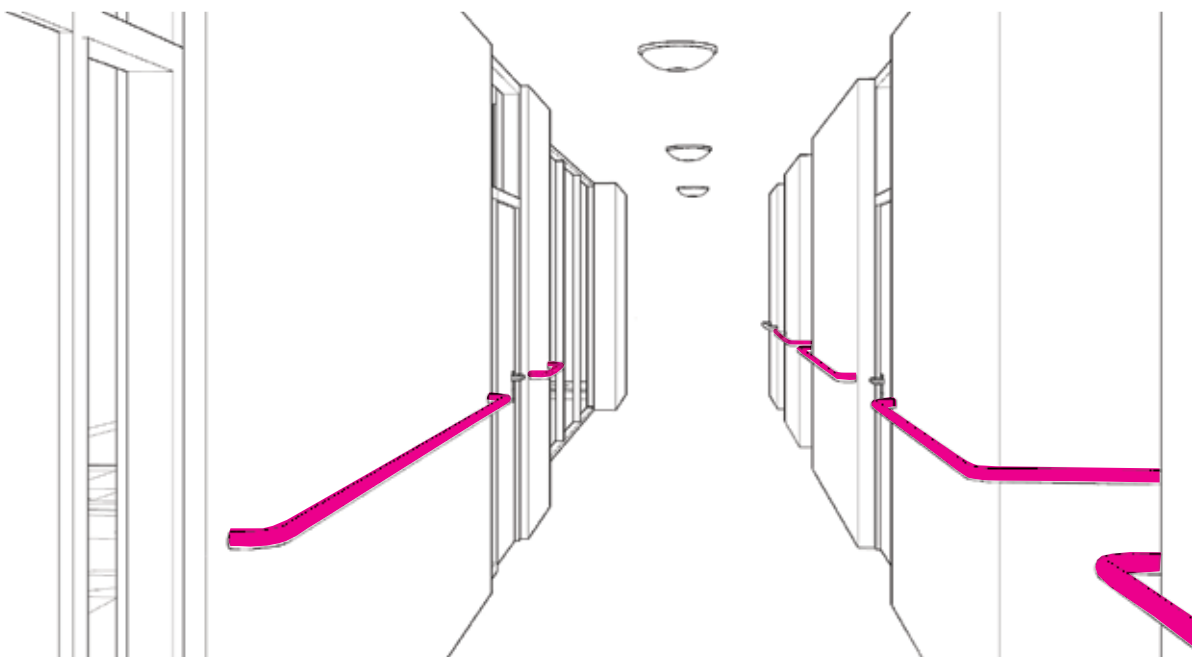
vanja, protupožarni aparati ili na zidovima hidranti. Ti i slični predmeti mogu zbunjivati osobe s demencijom, pa ih, ako je moguće, treba prikriti – u okviru mogućnosti (propisa). To će smanjiti nepotrebne poticaje prema njihovom otvaranju.

Rasvjeta i kontrast u hodnicima

Hodnici trebaju biti dobro osvijetljeni, ali trebaju spriječiti i jake odraze svjetlosti ili duboke sjene. Ravnomjerna rasvjeta može se postići kombinacijom stropnih i zidnih rasvjetnih tijela (izravnih i difuznih svjetiljki). Uz svaka vrata treba biti prekidač za uključivanje svjetla ili osjetnik (senzor) koji će noću automatski uključiti/isključiti glavnu rasvjetu (ako je moguće postupno). Hodnici nikada ne bi smjeli biti mračni, pa se zato preporučuje ugradnja noćne rasvjete.

U hodnicima odjela za osobe s demencijom preporučuje se rasvjetljenost do 750 luksa (noću 20 do 50 luksa u blizini poda).

Vrata u prostorije koje nisu namijenjene korisnicima treba maskirati, kao i izlaze iz odjela za osobe s demencijom, kako one ne bi odlutale. Katkad ih je dovoljno obojiti kao i zid na kojemu se nalaze, a mogu se prikriti primjerice i fototapetom nekoga crteža ormara ili polica s knjigama (bolje nego fotografijom). Kvačke s maskiranih vrata najbolje je skinuti, a ako je moguće, zidni rukohvati trebali bi se pružati i preko njih. S obzirom na to da se osobama s demencijom ne preporučuje samostalna uporaba dizala ili stuba, ulaze na stepenice i u dizala također treba maskirati. Ako postoje stepeništa koja će koristiti osobe s demencijom, rubove stepenica trebalo bi kontrastno istaknuti odgovarajućom bojom.



Slika 43. Sigurnosne ručke moraju biti jasno vidljive, kontrastne

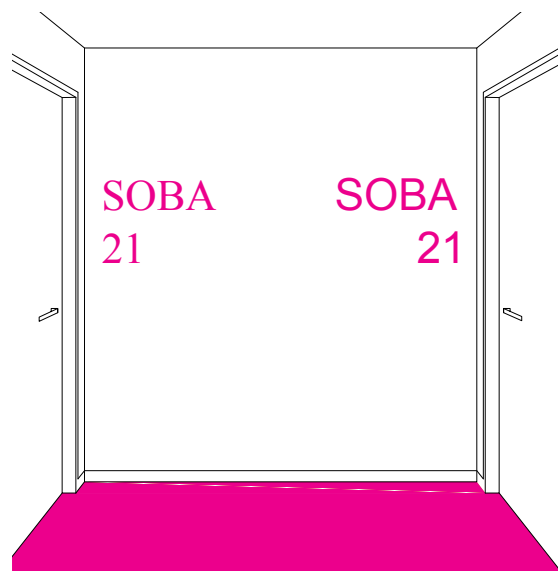
Rukohvati bi se bojom trebali isticati na zidu i voditi do vrata sobe, a njihovi krajevi trebali bi biti zaobljeni.

U hodnicima i u njihovim proširenjima uza zidove ne bi trebalo postavljati samo stolice. Umjesto toga bolja su manja mjesta za sjedenje, a zidove na tome mjestu uputno je ukasiti nekom prikladnom ilustracijom.

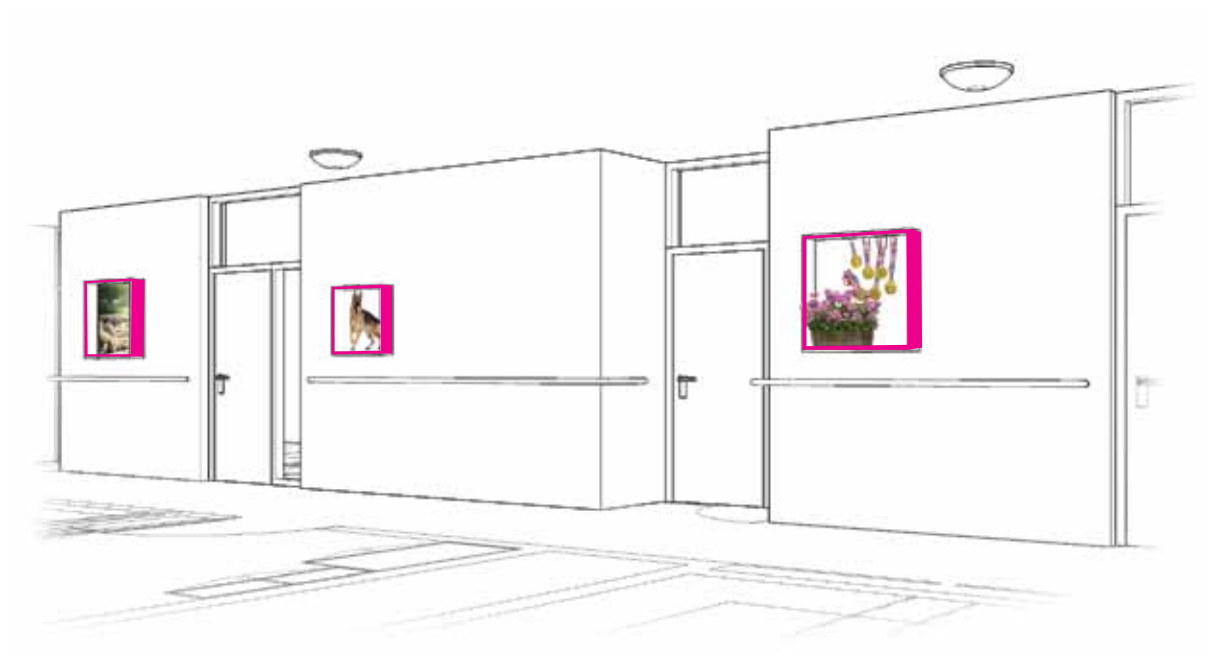
Signalizacija u hodnicima

Da bi se osobama s demencijom u hodnicima olakšao odabir smjera kretanja, preporučuje se na njihovim krajevima ili raskriţjima postaviti neki uoĉljiv predmet koji će sluţiti kao prirodni orijentir. To moţe biti i neka manja garnitura

za sjedenje (preporučuje se i na sredini duljih hodnika). Gdje je to potrebno, smjerove kretanja u hodnicima trebalo bi dodatno obiljeţiti i odgovarajućom si-



Slika 44. Za oznaĉavanje i opisivanje treba biti korištena jasna, naserifna tipografija (na slici desno)



Slika 45. Osobne memorijske vitrine

gnalizacijom. Osobama s demencijom orijentacija će biti lakša ako se i hodnici različito oboje.

Ulazna vrata u sobu korisnika

Osobe s demencijom mogu biti toliko zaboravne da u trenutku dok izlaze iz svoje sobe, pri pogledu na vrata susjedne sobe, pomisle da se zapravo pribliţavaju svojoj sobi. Mogu i ući u nju te agresivno negodovati jer je *netko drugi* u njoj. Zato ulazi u sobe ne bi trebali biti jedni nasuprot drugih.

U olakšavanju prepoznavanja ulaza u *svoju sobu*, osobama s demencijom mogu pomoći različito obojena vrata na kojima su njihove fotografije i ime

ispisano velikim i lako čitljivim slovima.

Fotografije korisnika na vratima trebale bi biti iz razdoblja koje pamte kao svoje najbolje dane. Osim fotografijama korisnika, identifikaciju njihovih soba možemo olakšati i nekim drugim predmetom pričvršćenim na ulazna vrata. To može biti i crteţ nekog stabla, cvijeta ili karikatura neke umiljate životinje – ovisno o tome što korisnik te sobe osobno voli.

Brojevi na vratima mogu malo značiti osobama s demencijom, čak ako su i iznimno veliki. No ne bi ih trebalo izostaviti (potrebni su osoblju doma), pa mogu biti pričvršćeni uz vrata.

Ugođaj

Da hodnici ne bi djelovali poput bezličnih koridora, preporučuje se ukasiti ih crtežima, slikama ili tapiserijama s motivima koji su prisni osobama s demencijom i podsjećaju ih na njihove ugodne

uspomene te odražavaju njihovu osobnost.

Tomu može pomoći i izlaganje predmeta koji odražavaju identitet korisnika doma.

Izlazi

Vrata prema kojima se osobe s demencijom kreću sučelice snažno potiču njihovu želju za izlaskom iz objekta. Postavljanjem izlaznih vrata na bočne zidove hodnika može se smanjiti takvo ponašanje. Utvrđeno je i da kamuflirana vrata smanjuju pozornost.

Zato se, radi sprječavanja neželjenih izlazaka osoba s demencijom iz njihovih odjela i doma općenito, preporučuje

izlazna vrata učiniti što manje uočljivim. To se može postići na nekoliko načina – uklanjanjem kvaka, bojom vrata istovjetnom onoj na zidu, ili naljepnicama koje, primjerice, prikazuju police za knjige ili ormare, te smanjivanjem usmjerenja i oznaka izlaza (pazeći da pritom ne narušite pravila koja zahtijevaju sigurnosni propisi) i postavljanjem uz izlazna vrata putokaza prema drugim prostorijama u odjelu za osobe s demencijom.

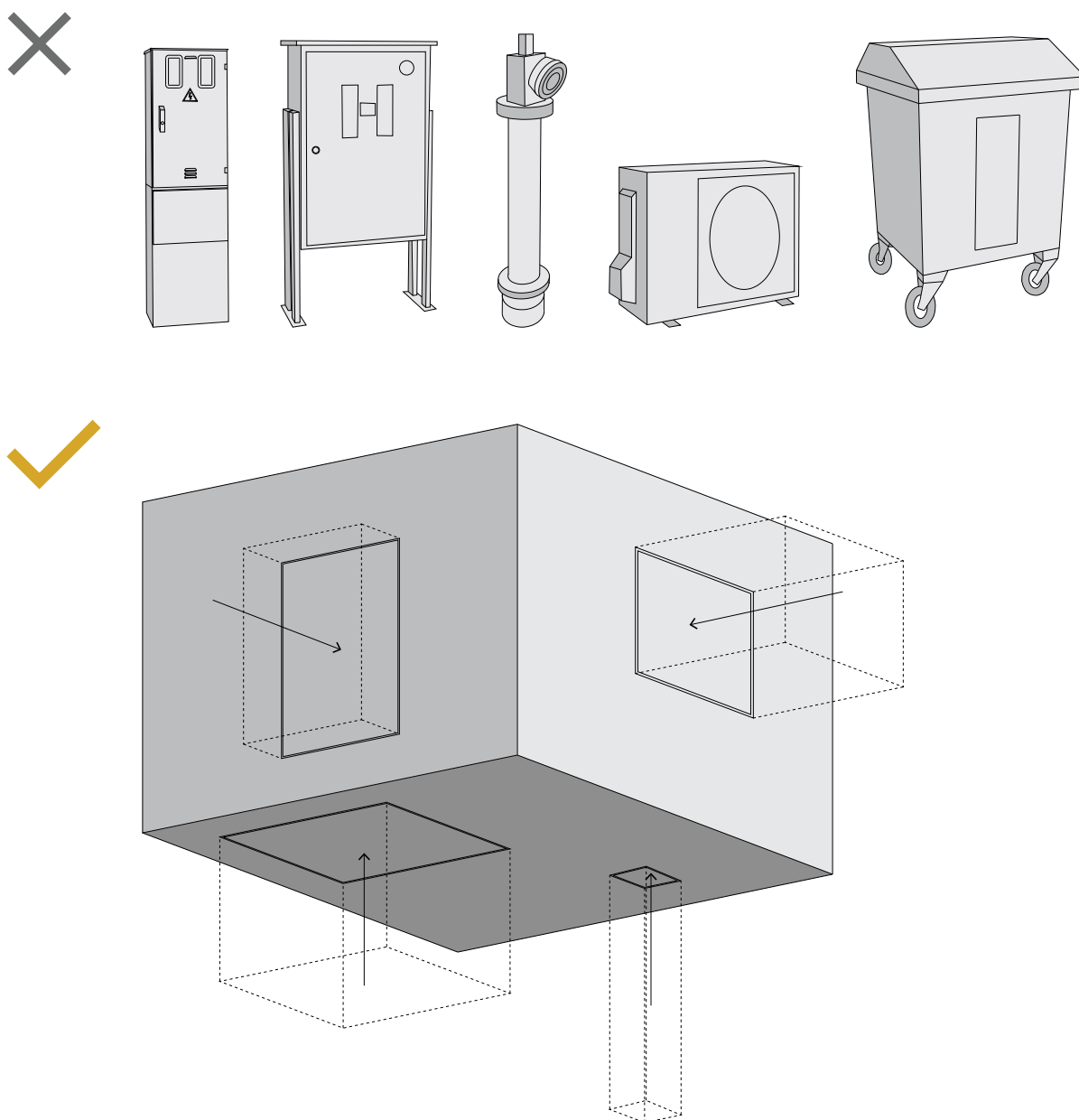
Otvoreni prostor

Poznato je da prirodno okruţje ima značajan utjecaj na zdravlje ljudi, dobrobit i kvalitetu ţivota, jer priroda je obnavljajuća i ima iscjeliteljske moći (Kaplan, 1995., 2001.). Zato se otvoreni prostori sve više koriste u podrşci skrbi i kvaliteti ţivota osoba s demencijom. Općenito, dodir s prirodom moţe smanjiti razinu stresa i anksioznosti, tjelesna aktivnost pomoći u smanjivanju duševnog propadanja, a time stečena snaga sprječava padove. Otvoreni prostor osobama s demencijom nudi i različite načine interakcije (Whear i dr., 2014.). Među njima se ističu mogućnosti različitih terapijskih aktivnosti koje im pomaţu u zadržavanju kognitivnih sposobnosti čime se dodatno smanjuje njihova zbunjenost i agitacija. Praksa je pokazala da se te koristi najdjelotvornije mogu ostvariti u zaštićenim i sigurnim otvorenim prostorima s vrtovima oblikovanim prema potrebama osoba s demencijom u okruţjima domova za starije i nemoćne u kojima oni ţive.

Naţalost, otvoreni prostori kojima raspolaţu domovi za starije i nemoćne u najvećem broju slučajeve ne koriste sve potencijale koje bi oni mogli ponuditi osobama s demencijom i osoblju koje se o njima brine. Kako bismo pomogli da se oni bolje oblikuju, tj. projektiraju kada se preuređuju ili kada se planira izgradnja novih, u nastavku obrazlaţemo niz preporuka koje se temelje na suvremenim znanstvenim spoznajama i najboljoj svjetskoj praksi.

Otvoreni prostor sastoji se od triju neovisnih cjelina:

- funkcionalni odnosno servisni dio (parkirališta, dostava itd.)
- ulazni dio koji ima karakteristike polu-javnog ulaza
- terapijski vrt koji ima privatni karakter i također je fizički ograđen.



Instalacijski sustavi (električni i strojni instalacijski sustavi) u prostoru čine prepreku. Postavljamo ih tako da ne stvaraju prepreke u prostoru, a ujedno da omogućuju nesmetano korištenje.

Slika 46. Funkcionalni dio vanjskog prostora treba prikladno uključiti u prostor tako da ne stvara prepreku za provođenje terapijskih i drugih aktivnosti

Funkcionalni odnosno servisni dio otvorenog prostora

Funkcionalni odnosno servisni dio mora biti odvojen od ulaznog otvorenog prostora i terapijskog vrta. Čini ga parkiralište za zaposlenike i posjetitelje te područje isporuke u servisne i tehničke prostore.

Servisni prostori trebaju zauzimati manje atraktivne pozicije doma, u koje stanovnici ne ulaze. Parkirališta trebaju biti izdašno ozelenjena (visoko drveće s preklapajućim krošnjama, živice), ne smiju stvarati toplinske otoke i na taj način negativno utjecati na uvjete života u domu i učinke terapijskog vrta.

Za stabla je potrebno, u skladu sa standardima SIST-DIN osigurati odgovarajuće uvjete za rast.

Tehnička i slična oprema po mogućnosti treba biti smještena izvan ulaznog dijela otvorenog prostora i terapijskog vrta. Po mogućnosti treba biti ugrađena u zidove i ne treba biti tako istaknuta da predstavlja zapreku za korisnike.

Razvodne kutije, hidranti, aparati za gašenje požara i slično trebaju biti instalirani u niše u zidu. Vanjski hidranti trebaju biti izvedeni kao podzemni. Spremnici za komunalni otpad trebaju biti izvan vidnog polja korisnika i ugrađeni u tlo ili

postavljeni unutar niše koja je oblikom usklađena s arhitektonskim izgledom zgrade.

Ulazni dio

Ulazni dio je otvorena površina s polujavim karakteristikama koja povezuje parkirališta i ulaz u zgradu. Taj dio otvorenog prostora treba omogućiti slobodno kretanje korisnika doma (osobe s demencijom trebaju pratitelja). Prostor treba omogućivati međusobno druţenje, druţenje s posjetiteljima doma i različite aktivnosti u slobodno vrijeme ako to omogućuje veličina prostora.

Terapijski vrt

Terapijski vrtovi imaju karakteristike privatnog prostora jer omogućuju provođenje terapije na otvorenom, kao što su radne terapije i terapije opuštanja, koje potiču oporavak pacijenata, očuvanje postojećih sposobnosti, nude brojne aktivnosti na otvorenom i mogućnosti za smisleno angaţiranje, interakcije između štićenika i skrbnika te promiču bolju kvalitetu života u domovima za starije osobe.

U osnovi, koristi vrtova možemo razdijeliti na (Trelis, 2010.):

Aktivnosti u vrtu koje pogoduju tjelesnom zdravlju:

- One potiču krvotok i dobra su vježba gipkosti i snage mišića poboljšavajući njihov tonus i koordinaciju ruke – oči.
- Izloţenost dnevnom svjetlu, posebice suncu, potiče u koţi stvaranje vitamina D.

Multisenzoričku stimulaciju:

- Atraktivnost boja, mirisa i zvukova prirode stimulira sva osjetila što pridonosi ublaţavanju napetosti smanjenjem frustracija i agresije.
- Multisenzorička stimulacija pozitivno djeluje na raspoloţenje.

Društvenost i privatnost:

- Pruţanje osobnog prostora za razmišljanje i privatnost potiče mogućnosti samoizraţavanja i jačanja osjećaja sebstva.
- Mogućnost odabira odgovarajućeg okruţja za grupne aktivnosti jača društvenu povezanost.

Aktivnosti boravka u prirodi i vrtlarstva imaju i mnoge posebne prednosti za osobe s demencijom. One povećavaju

sposobnost odlučivanja, samokontrole, samopouzdanja, samopoštovanja i nade u oporavak. Briga za biljke tako moţe ublaţiti osjećaj bespomoćnosti i ovisnosti o skrbnicima. Vaţna korist je i što osobama s demencijom pri vrtlarstvu verbalni oblici komunikacije nisu uvijek potrebni, što potiče neverbalnu društvenu interakciju.

Aktivnosti koje se provode u terapijskim vrtovima ugrubo se dijele na aktivne i pasivne djelatnosti koje se dalje dijele (Cooper i Barnes, 1999.).

Aktivne djelatnosti su:

- pješačenje
- druţenje
- vježbanje na otvorenom, a među pasivne djelatnosti ubrajamo
- promatranje prirode
- slušanje ptičjega pjeva
- doţivljavanje puhanja vjetrova
- doţivljavanje topline sunca
- terapijske aktivnosti uz prisustvo stručnog osoblja.

Dio terapijskog vrta također je radna terapija definirana kao terapija koja radom osposobljava osobu s posebnim potrebama u fizičkom i psihičkom smi-

slu, pogotovo za obavljanje svakodnevnih zadataka (SSKJ, 2017.).

Tu spadaju:

- hortikulturna terapija – korištenje vrtlarstva u procesima ozdravljenja (Neuberger, 2012.)
- terapija pokretom – tjelesna aktivnost na otvorenom
- glazbena terapija – korištenje utjecaja zvukova iz prirode na štićenike
- likovna terapija – korištenje utjecaja boja na štićenike i
- aromaterapija – korištenje utjecaja mirisa.

Ključna načela oblikovanja i uređivanja terapijskih vrtova za osobe s demencijom

Pri planiranju vrtova za osobe s demencijom treba uzeti u obzir da vrt neće koristiti samo te osobe, već i drugi korisnici domova, njihovi posjetitelji, posebice rodbina i prijatelji, ali i osoblje doma koje se brine i skrbi o osobama s demencijom. Osim toga, s obzirom na to da svi oblici vrtova pružaju mogućnosti za provođenje različitih aktivnosti, funkcije i raspored cjelina vrtova trebaju biti prilagođene programima radnih terapeuta, fizioterapeuta, psihologa, medicinskih sestara i drugih specijalista.

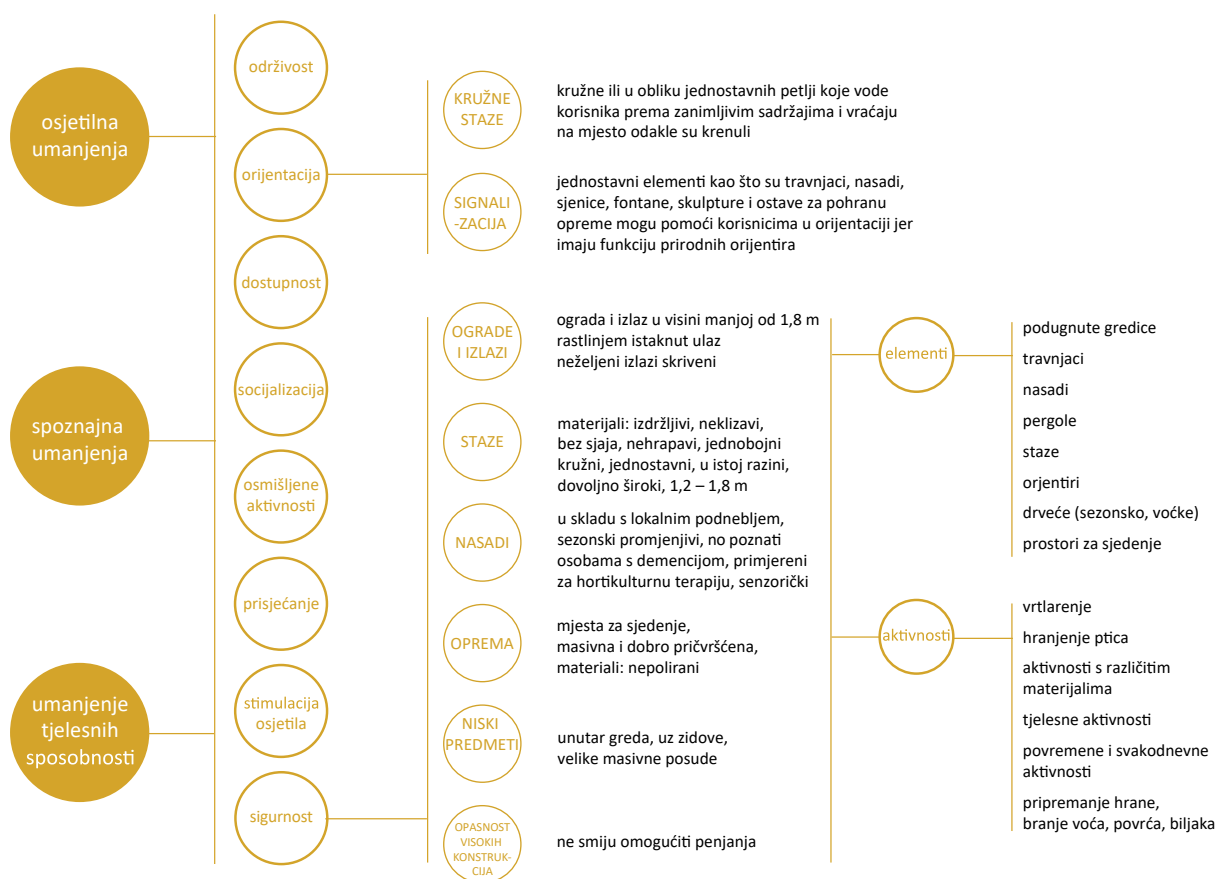
Kako će takvi vrtovi biti uređeni zato ovisi o zamišljenim terapijskim programima, pa je pogrešno prvo dizajnirati vrtove, a onda razmišljati koje terapije se u njemu mogu provoditi (Graham, 2010.).

Dnevne aktivnosti, kao što su šetnje, jesu jednostavna i korisna vrsta aktivnosti i provođenja vremena na otvorenom, a imaju pozitivan učinak na mnogim područjima. Otvoreni prostor, vrt, može doprinijeti poboljšanju prehrabnih navika i mentalnih aktivnosti već samim pogledom na proljetno zelenilo, njegove jesenje mijene i zimsku hibernaciju (Whear, 2014.).

Povezanost s otvorenim prostorom je potrebna, jer predstavlja kontakt s vanjskim svijetom, prepoznavanje godišnjih doba i mogućnosti sudjelovanja u aktivnostima na otvorenom, primjerice sudjelovanje s osobljem doma u jednostavnim aktivnostima kao što je branje povrća i začinskog bilja za kuhanje.



Slika 47. Značajke otvorenog prostora i utjecaj na osobe s demencijom



Slika 48. Ključna načela za oblikovanje otvorenih površina za osobe s demencijom

Otvoren prostor mora biti zaštićen, siguran i pregledan kako bi njegovi korisnici mogli nesmetano uživati u njemu. Važno je uključiti elemente za sjedenje, što omogućuje počinak. Sadnja omogućuje korisnicima aktivno sudjelovanje u uređivanju i održavanju vrta, a otvoreni prostori mogućnosti za različite terapije, grupne aktivnosti i druga događanja.

Na temelju znanstvenih saznanja i iskustva dobre prakse, Australaska udruga za borbu protiv Alzheimerove bolesti i srodnih demencija (*Alzheimer's Australia*)

utvrdila je da se podržavanje i promicanje kakvoće života osoba s demencijom i doprinos kvaliteti terapija u vrtovima može ostvariti pridržavajući se sljedećih osam ključnih načela:

1. održivost
2. orijentacija
3. dostupnost
4. socijalizacija
5. osmišljene aktivnosti

6. prisjećanje

7. stimulacija osjetila

8. sigurnost.

Prilagođujući navedena načela svojem podneblju i šireći ih drugim znanstvenim saznanjima i iskustvima dobre prakse, u nastavku iznosimo preporuke za uređenje vrtova prikladnih osobama s demencijom u okruţjima domova za starije i nemoćne.

Održivost

Projektiranje demenciji prikladnih vrtova povezano je s razumijevanjem potreba i mogućnosti osoba s demencijom, poznavanjem terapijskih vrijednosti otvorenih prostora, željenih programa i aktivnosti, od prostora koji je dostupan i mogućnostima njegova održavanja:

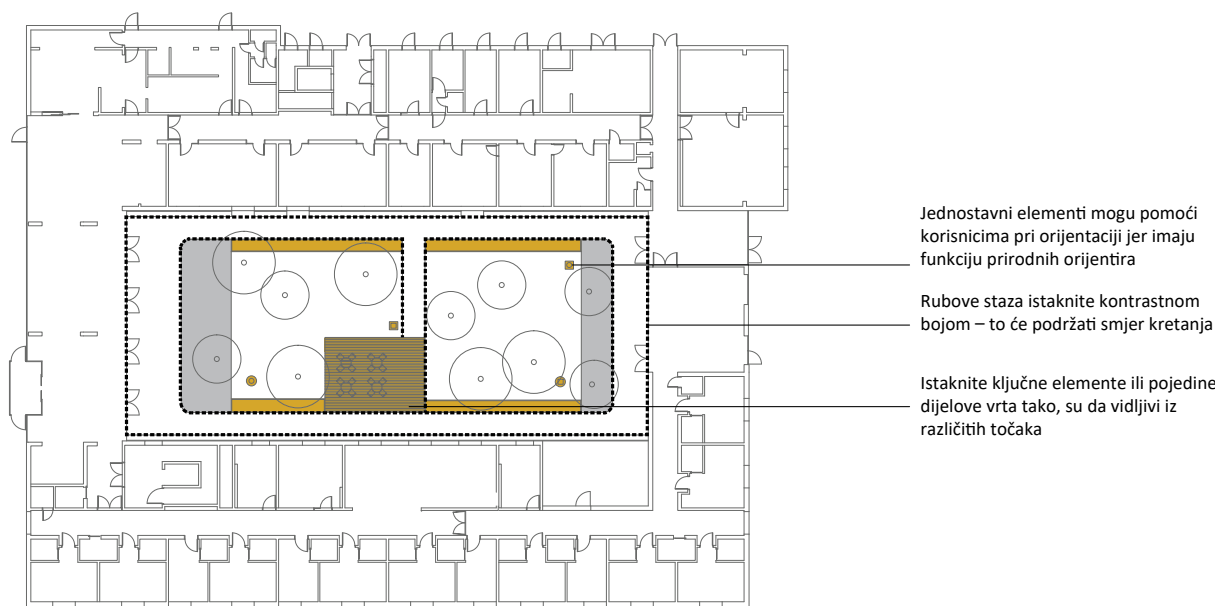
- vrtovi u sklopu domova za starije i nemoćne trebaju biti privlačni osobama s demencijom kako bi poticali njihovu potrebu za boravkom na otvorenom i želju da ih koriste što samostalnije
- različite cjeline i sadržaji vrta koje što logičnije povezuju jasni pravci kretanja i različite mogućnosti za

smišljene aktivnosti ili sjedenje povećat će spontanu potrebu za korištenjem vanjskih prostora

- pristup vrtu osobama s demencijom treba biti jednostavan i što manje ograničen. Korisnicima treba osigurati vidljivost vrtova iz zgrade, posebice iz društvenih prostorija, a osoblj domaća da aktivnosti korisnika u vrtu mogu pratiti i iz zgrade
- osobama osjetljivim na sunce (što može biti i posljedica uzimanja nekih lijekova), treba osigurati mjesta za sjedenje u dubokoj hladovini
- vrt treba učiniti samoodrživim, izgradnjom spremnika za kišnicu za zalijevanje nasada, a električna energija za rasvjetu vrta djelomično ili u cijelosti može se osigurati solar-nim panelima.

Orijentacija

Osobe s demencijom često zaboravljaju kamo su se uputile i odakle su krenule te zaštićeni otvoreni prostori i vrtovi u kojima se mogu lako orijentirati mogu pruţiti osjećaj kontrole i samopouzdanja. Osim toga, osobe s demencijom imaju umanjenu specijalnu orijentaciju, a poteškoće s pamćenjem nedavnih iskustava mogu biti uzrokom što će se



Slika 49. Orijentacija u vrtu

svaki ponovni izlazak u vrt doživjeti kao da tamo dolaze prvi put. Zato se putevi kroz vrtove trebaju logično prostirati (nametati kao samorazumljive mentalne mape) i biti jasno označeni, jer će u protivnom kod osoba s demencijom izazvati agitacije i anksioznost.

Kružne staze

Staze u vrtovima za osobe s demencijom nikada ne smiju završavati u slijepim završecima. Trebale bi biti kružne ili u obliku jednostavnih petlji koje vode korisnike prema zanimljivim sadržajima i vraćaju na mjesto odakle su krenuli (ulaz u zgradu doma):

- Kada su u pitanju uski vrtovi u kojima se ne mogu projektirati povratne

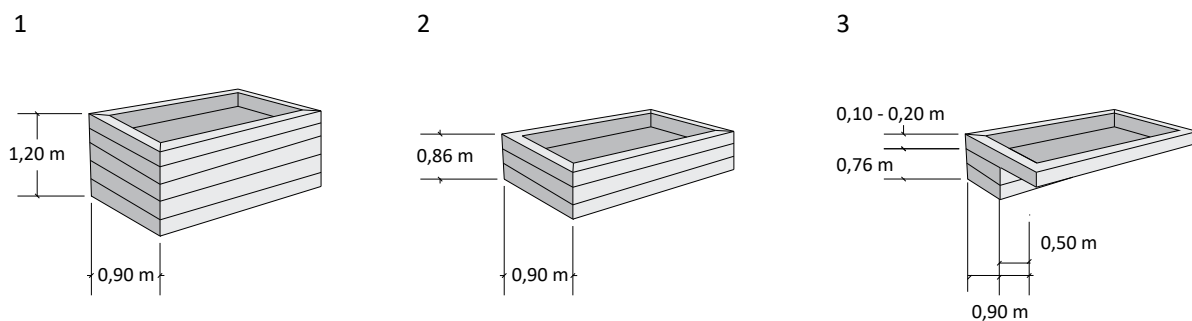
staze, početci/završetci staza trebali bi voditi od jednog do drugog izlaza/ulaza u zgradu doma

- Ulaz u dom iz vrta trebao bi biti vidljiv izdaleka i jasno označen kako bi osobe s demencijom pratio osjećaj da se u svakom trenutku mogu vratiti u dom.

Signalizacija

Jednostavni elementi kao što su travnjaci, nasadi, sjenice, fontane, skulpture i šupez za pohranu opreme mogu pomoći korisnicima pri orijentaciji jer imaju funkciju prirodnih orijentira.

Treba osmisliti glavne pravce kretanja tako da osobe s demencijom navode da



1 - stojeći korisnik, visina: 1,20 m, širina: 0,90 m, duţina: bilo koja

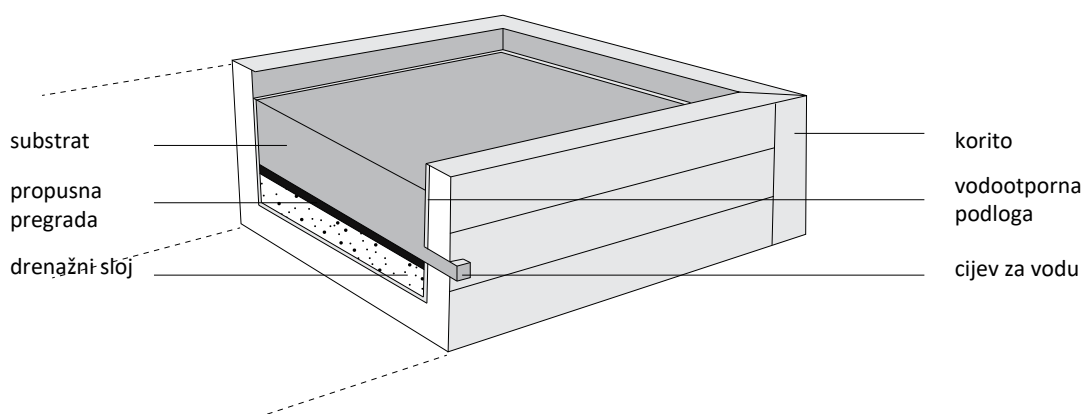
2 - sjedeći korisnik, visina: 0,86 m, širina: 0,90 m, duţina: bilo koja

3 - korisnik u kolicima, visina: 0,86 m

(visina izreza: 0,76, 0,10 m – 0,20 m visina strukture zemlje),

širina: 0,90 m (širina izreza: 0,50 m), duţina: bilo koja

Slika 50. Preporučene dimenzije gredica



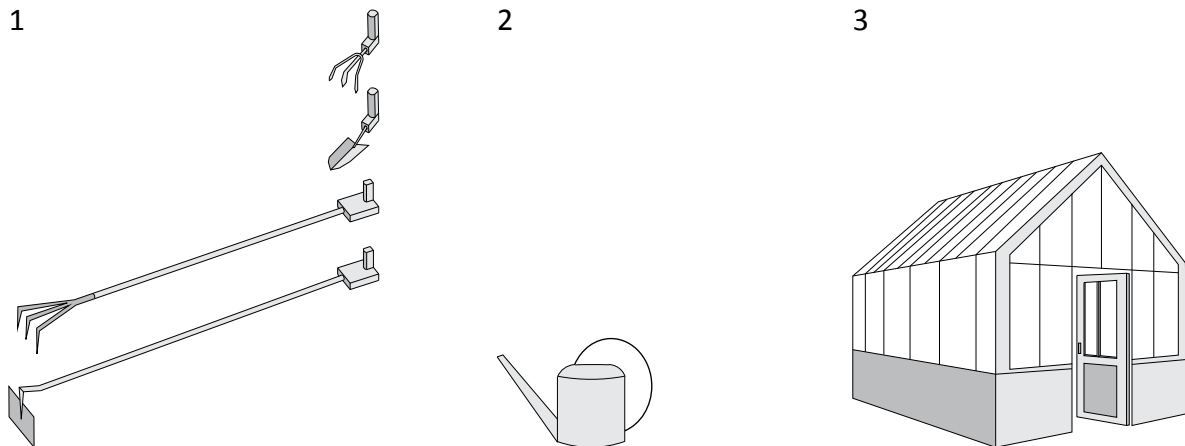
Slika 51. Postavljanje podignutih gredica

se prema njima usmjere i da ih istraţe, povezujući zanimljivosti manjih i većih prostora te istaknuti ključne elemente ili pojedine dijelove vrta tako da su vidljivi iz različitih točaka. Treba postaviti dodatnu signalizaciju (putokaze), kao i natpise koji označuju pojedine radne prostore, zimske vrtove i ostave. Rubove staza treba istaknuti kontrastnom bojom. To će podrţati određivanje smjera kretanja i istaknuti razliku između staze i zemljanog dijela vrta.

Dostupnost

Doţivljaj pristupačnosti vrta utječe blagotvorno na osobe s demencijom te bi zato pri projektiranju i opremi vrta trebalo izbjeći sve elemente koje mogu doţivjeti kao fizičke ili mentalne prepreke.

Vrtovi trebaju biti vizualno dostupni iz unutrašnjeg prostora kako bi pobudili ţelju za izlaskom.



1 - Vrtlarsko oruđe mora biti prilagođeno starijim osobama

2 - Manje živopisne posude za zalijevanje

3 - Dostupne ostave za oruđe - potiču korisnike da sami, pod nadzorom, uzimaju stvari iz njih

Slika 52. Prilagođenost opreme za vrtlarstvo osobama s demencijom

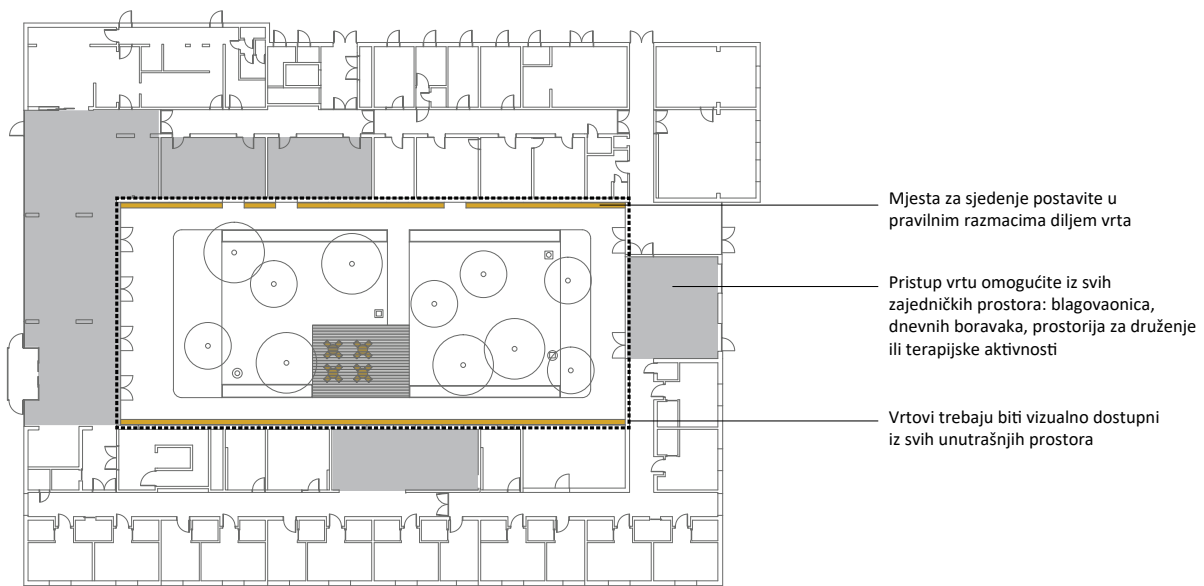
Da bi se kod osoba s demencijom potaknula samoinicijativnost, treba im se omogućiti pristup vrtu i iz zajedničkih prostorija kao što su blagovaonice, dnevni boravci i prostorije za društvene ili terapijske aktivnosti. Pristup vrtnim prostorima treba biti što izravniji i jednostavniji. Između unutrašnjih i vanjskih prostora treba izbjeći stepenice i različite vizualne prepreke kao što su nepotrebne promjene boja zidova i podova u hodnicima prema vrtovima.

Zato bi trebalo izbjeći i promjene u razini poda između izlaza u vrt i vrtnih terasa i staza, neravne završetke staza. Vrata koja se lako otvaraju i koja nemaju pragove potaknut će veći broj samostalnih izlazaka u vrt.

Vrtove treba učiniti dostupnim tijekom cijele godine kreiranjem zimskih vrtova, solarija i staklenika te osigurati da ljeti ima dovoljan broj sjenovitih mjesta, a u hladnijim danima sunčanih prostora.

Osobe s demencijom treba potaknuti na to da njeguju biljke te se to može učiniti tako da se postave povišene gredice, koje omogućuju da se vrtlarstvom bave i oni koji imaju poteškoća u saginjanju ili se kreću pomoću invalidskih kolica.

Zato gredice za vrtlarjenje, posude za cvijeće, začinsko i mirisno bilje i drugo raslinje koje želite da korisnici njeguju treba postaviti na odgovarajuću visinu, osobama koje se kreću u kolicima niže, drugima više.



Slika 53. Vrtovi za osobe s demencijom omogućavaju druţenje, interakciju s prijateljima i osobljem te provođenje terapijskih djelatnosti, stoga moraju biti promišljeno postavljeni i oblikovani

Kako bi se olakşalo njihovo korištenje, treba koristiti masivni vrtni namještaj od prirodnih materijala, kao i stolice i klupe sa čvrstim naslonima za ruke i leđa.

Vrtlarska oruđa i alati trebaju biti prilagođeni starijim osobama, posebice onima s demencijom. Primjerice, grablje ili lopatice za sadnju cvijeća treba opremiti duţim drškama kako bi ih se lakše koristilo, a radi uočljivosti i privlačnosti, obojiti ih u ţive boje.

- Da bi se omogućilo odmaranje osobama s demencijom slabije fizičke snage, mjesta za sjedenje treba formirati u pravilnim razmacima diljem vrta. Mjesta za sjedenje ne smiju se postaviti na mjestima koja su stalno

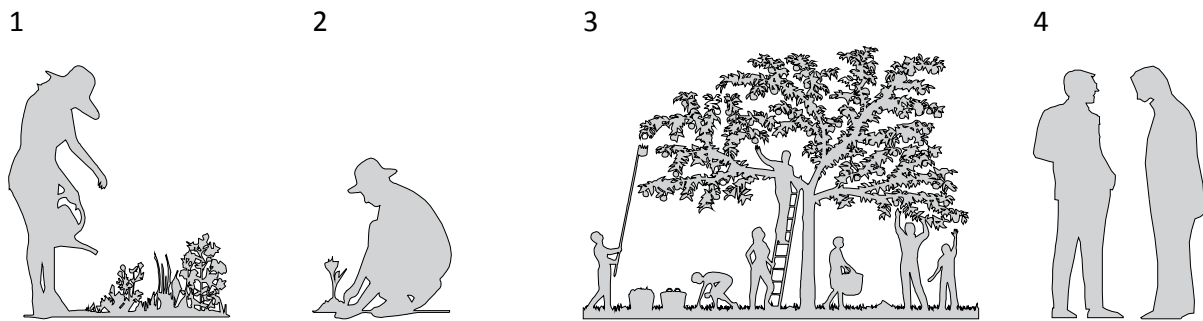
pod jakim svjetlom ili izloţena snaţnim odsjajima, već se korisnicima treba osigurati dovoljno hlada.

- Ako je vrt ili neki njegov dio izloţen vjetru, treba ga zaštititi vjetrobranim.

Socijalizacija

Izlazak u vrt osobama s demencijom stvara priliku za druţenje i interakciju s prijateljima, obitelji, kućnim ljubimcima i njegovateljima. To im poboljšava kvalitetu ţivota.

Korisnicima koji su joţ u nekoj mjeri sposobni komunicirati treba omogućiti da se druţe u manjim grupama, jer ih druţenje u većim grupama frustrira.



1 - Zalijevanje gredica i nasada - omogućen dostup do vode

2 - Posađivanje biljaka iz manjih u veće posude

3 - Branje voća, povrća i biljaka, sadnja aromatičnih biljaka svojevrsna je aromaterapija

4 - Aktivno sudjelovanje osoblja doma s osobama s demencijom

Slika 54. Aktivnosti povezane s vrtlarstvom

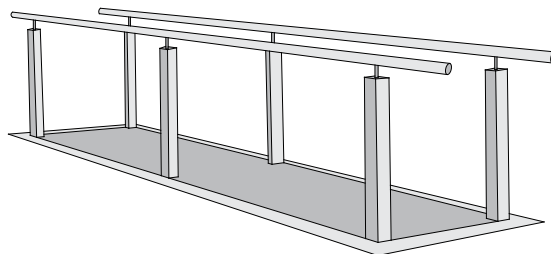
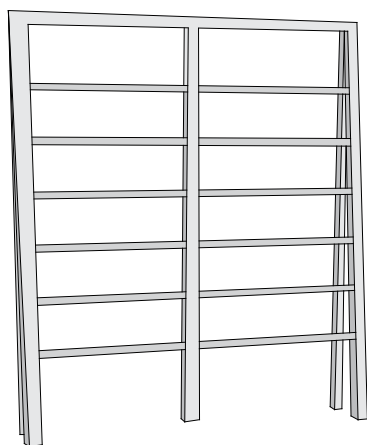
- Treba im osigurati što više mogućnosti za aktivnosti, stanke ili sjedenje te izdvojiti manja mirnija pasivna područja za odmor i meditaciju i veća za grupne aktivnosti.
- Treba kreirati interaktivne elemente vrta koji će privući korisnike, kao što su već spomenute povišene gredice sa zemljom za vrtlarenje, radni stolovi ili radionice za izradu predmeta od gline ili drva, mjesta za hranjenje ptica i sl.
- Treba predvidjeti elemente koji potiču interakciju između članova obitelji i osoba s demencijom kao što su ljuljačke ili tobogani za djecu, područja za kućne ljubimce i tihe razgovore.
- Treba predvidjeti postavu od vjetra zaštićenih i grijanih prostora za pro-

slave, obiteljske posjete i aktivnosti na otvorenom.

Osmišljene aktivnosti

Osobe s demencijom, čak i kada su im kognitivne sposobnosti vidno umanjene, imaju snage i želje ostati aktivne i uključene u svijet oko sebe. Tijekom života razvili su aktivnosti i interese, hobi-je, vještine i talente koji im daju značenje i osjećaj vrijednosti. Zato aktivnosti u vrtu za osobe s demencijom trebaju biti dobro osmišljene.

Uključivanjem mogućnosti za vrtlarenje osoblju doma pomoći će se u stvaranju aktivnije suradnje s osobama s demencijom. Pokazalo se, primjerice, da im je i jednostavno presađivanje biljaka iz manjih u veće posude vrlo prihvatljiva aktivnost. Osim toga, bavljenje sadnjom mirisnog bilja sluţi i kao aromaterapija.



Slika 55. Aktivnosti u vrtu također se mogu izvoditi na spravama prilagođenim za to (lijevo: sprava za rastezanje, desno: sprava za refleksoterapiju). Jednostavne, iz prirodnih materijala oblikovane sprave često su jeftinije, učinkovitije i jednostavnije za korištenje

Kako bi se osobama s demencijom olakšalo zalijevanje gredica i nasada općenito, treba im omogućiti lak pristup vodi te se u tu svrhu mogu projektirati stupovi sa slavinama koje imaju ograničeni pritisak vode, kako bi se spriječilo prskanje, a uz njih se mogu postaviti manje živopisne kante za zalijevanje (maksimalne zapremine 3 litre, kako korisnicima ne bi bile preteške). Vrtlari ma treba osigurati skrivene priključke s jakim dotokom vode – nedostupne pogledu korisnika vrta.

Spremišta oruđa za vrtlarenje trebaju biti pristupačna i poticati korisnike da uz nadzor sami uzimaju stvari kojima su se služili i prije za uređenje vrta. To ih potiče na održavanje svojih zanimanja (hobija) i stečenih vještina. To može promicati neovisnost, identitet i samo-

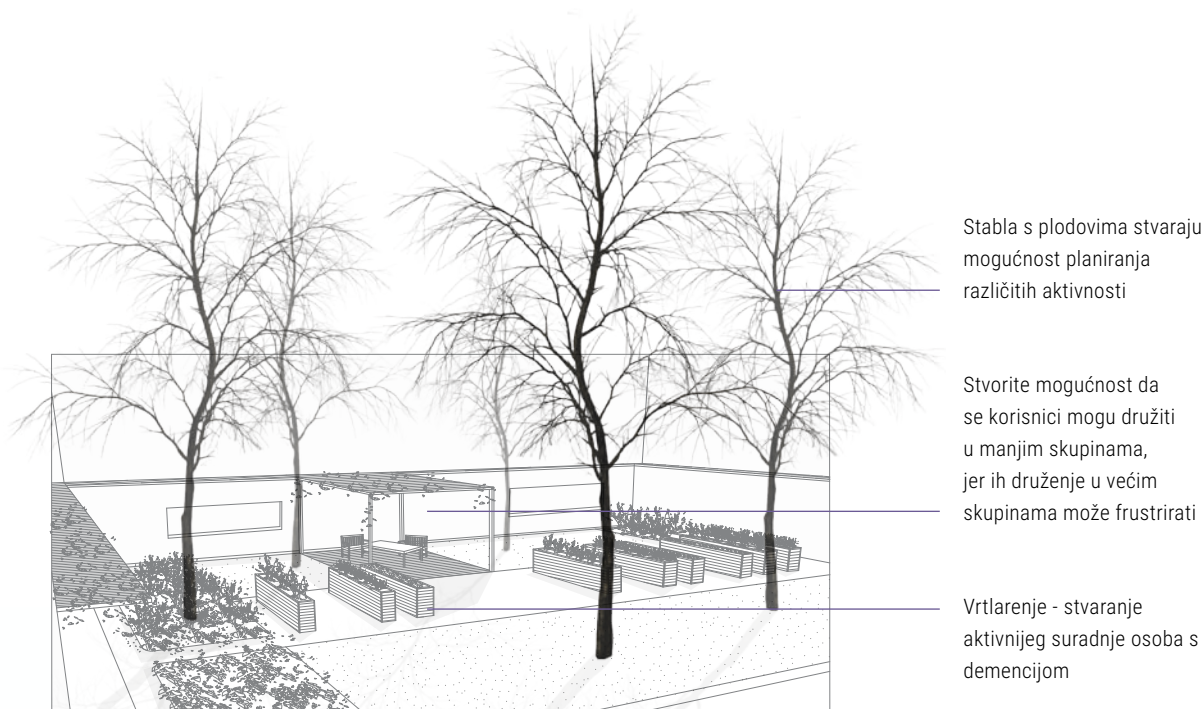
pouzdanje kroz osmišljene aktivnosti u sigurnom okruţju.

Vrtovi trebaju svakako imati i prostor za tjelesne aktivnosti – mjesto za provođenje fizikalne terapije na otvorenom. Travnjake treba koristiti za takve aktivnosti s najvećim oprezom, jer nikada nisu potpuno ravni.

Uz ostalo, gdje je to moguće, treba predvidjeti mjesto za jednostavnu pripremu hrane ili izlaganje iz kuhinje donesene hrane i objedovanje na otvorenom.

Prisjećanje

Osobama s demencijom koristan je svaki čin koji priziva ili potiče dosjećanje ugodnih uspomena. Vrt potiče osvježavanje njihovih sjećanja i raz-



Slika 56. Vrtovi s promišljenom organizacijom i skupom bilnog materijala potiču različite aktivnosti: vrtlarenje, druženje, promatranje prirode, događanja...

mjenu uspomena s drugima. Uključivanjem u svijet koji ih okružuje zadržavaju osjećaj vrijednosti, važnosti, pripadnosti i mira.

S obzirom na to da mnoge osobe s demencijom imaju iskustvo u vrtlarstvu, ponovna mogućnost da sade, njeguju i ubiru plodove može potaknuti pozitivne uspomene i stvoriti osjećaj uspjeha.

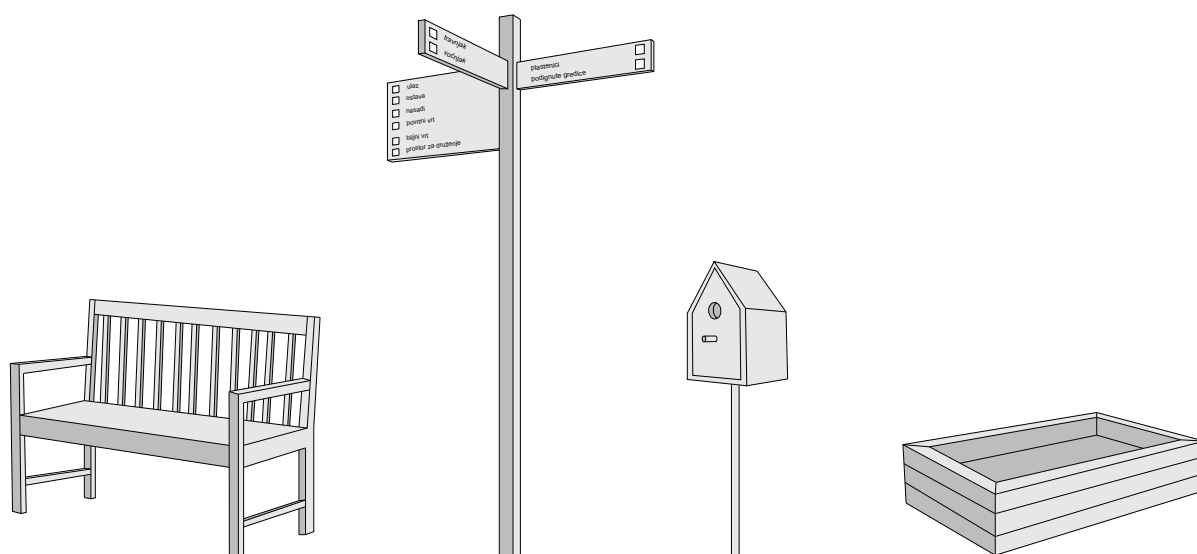
U manjim privatnim domovima, posebice onima u ruralnim područjima, moguće je osobe s demencijom u zelenom okruženju tih domova uključiti u kućne aktivnosti koje bude uspomene na vješanje rublja ili sudjelovanje u pripremi hra-

ne branjem voća, povrća i začinskog bilja.

Svi predmeti u vrtovima trebali bi biti iz stilske razdoblja koje je poznato korisnicima i s kojima su emocionalno vezani. U vrt treba staviti i predmete koji bude uspomene, kao što su starinske vrtnu klupe, starinska kolica i posude za zalijevanje cvijeća, neki stari automobili ili neko manje staro poljoprivredno oruđe, staro ognjište i slično.

Stimulacija osjetila

Dobro osmišljeni vrtovi utječu na sva osjetila – vid, sluh, okus, dodir i miris.



Slika 57. Elementi koji osobama s demencijom potiču sjećanja, a istodobno omogućuju orijentaciju...

Njihova stimulacija doprinosi emocionalnoj dobrobiti osoba s demencijom, što razvija ugodne doživljaje koji potiču veću potrebu za komunikacijom i uključivanjem u različite aktivnosti na otvorenom.

Vrt treba projektirati tako da stimulira sva osjetila sluţeći se biljem različitih boja, oblika, tekstura, mirisa i okusa – koje nisu otrovne, bodljikave i koje ne iritiraju koţu.

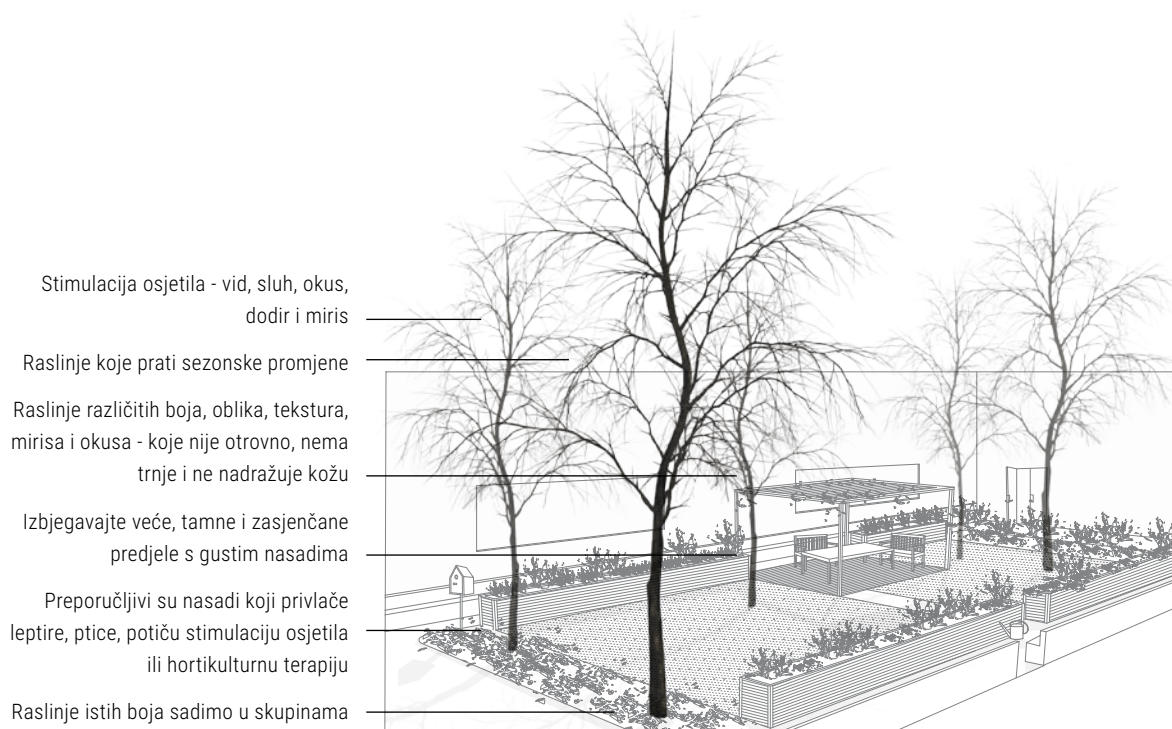
Začinsko i drugo mirisno bilje treba posaditi bliţe stazama i mjestima za sjedenje kako bi im sobe s demencijom bile snaţnije izloţene.

Treba nastojati odabrati raslinje tako da odraţava sezonske promjene. To će pomoći osobama s demencijom da bo-

lje osjete i znaju koje je godišnje doba. Zvukovima šuštanja lišća na povjetarcu moţe se dodati zvon visećih svirala ili klepetuša te se mogu postaviti i jednostavne udaraljke na mjesta dostupna osobama s demencijom kako biste ih izazvali da ih koriste.

Današnje tehnologije omogućuju i projektiranje različitih interaktivnih instalacija koje kroz igru ili pod pritiskom stopala šetača stvaraju zanimljive zvukove ili promjene boja i svjetla. Prikadnost takvih sredstava treba dobro razmotriti u suradnji s terapeutima jer previše zvukova ili nenadane promjene boja i svjetlosti mogu smetati osobama s demencijom.

Vodne instalacije mogu pridonijeti mnogim ugodnim osjetilnim doživljajima



Slika 58. Stimulacija osjetila korištenjem biljnog materijala ima važnu ulogu u uspostavljanju terapijskih vrtova za osobe s demencijom

kao što su šum fontana, malih umjetnih slapova, dodirivanja i hlađenja. Međutim, vodne instalacije treba uvesti na siguran način – izbjegavajte zato one koje akumuliraju dublju vodu.

I sam pogled na vrt iz zatvorenog prostora djeluje blagotvorno te zato treba predvidjeti rasvjetu u vrtu kako bi on bio zanimljiv i noću. Dobro je da se raslinje istih boja grupira.

Nasadi

BILJKE



Bosiljak (*Ocimum basilicum* L.)



Mažuran (*Majorana hortensis*, *Origanum majoranum*)



Vlasac (*Allium schoenoprasum*)



Kim (*Carum carvi*)



Lavanda (*Lavandula vera/angustifolia officinalis*)



Timijan (*Thymus vulgaris*)



Origanum (*Origanum vulgare/hirtum*)



Anis (*Pimpinella anisum* L.)



Estragon (*Artemisia dracunculus*)



Melisa (*Melissa officinalis* L.)

Slika 59. Primjeri vrsta začina, primjerenih za upotrebu u terapijskim vrtovima za osobe s demencijom (primjeri su odabrani za kontinentalnu klimu, a moraju biti primjereno prilagođeni okolini u kojoj je vrt smješten).

POVRĆE



Rotkvica



Tikvice



Rajčica



Grašak



Salata



Špinat



Blitva

Slika 60. Primjeri vrsta povrća, primjerenog za upotrebu u terapijskim vrtovima za osobe s demencijom (primjeri su odabrani za kontinentalnu klimu, a moraju biti primjereno prilagođeni okolini u kojoj je vrt smješten).

DRVEĆE



Crvenolisna šлива
(*Prunus cerasifera*
'Nigra')



Trešnja (*Prunus*
avium)



Jajolika merala
(*Amelanchier ovalis*)



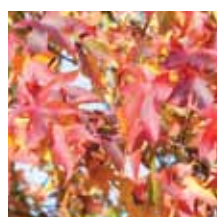
Glicinija (*Wisteria*
sinensis)



Ljeska (*Corylus*
avellana)



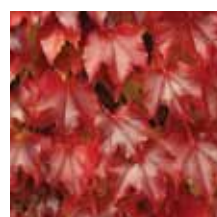
Japansko judino drvo
(*Cercidifilum*
japonicum)



Likvidambar
(*Luidambar*
styraciflua)



Judino drvo
(*Cercis siliquastrum*)



Henrijeva kozokrvina
(*Partenocissus*
quinquefolium/trpidata)

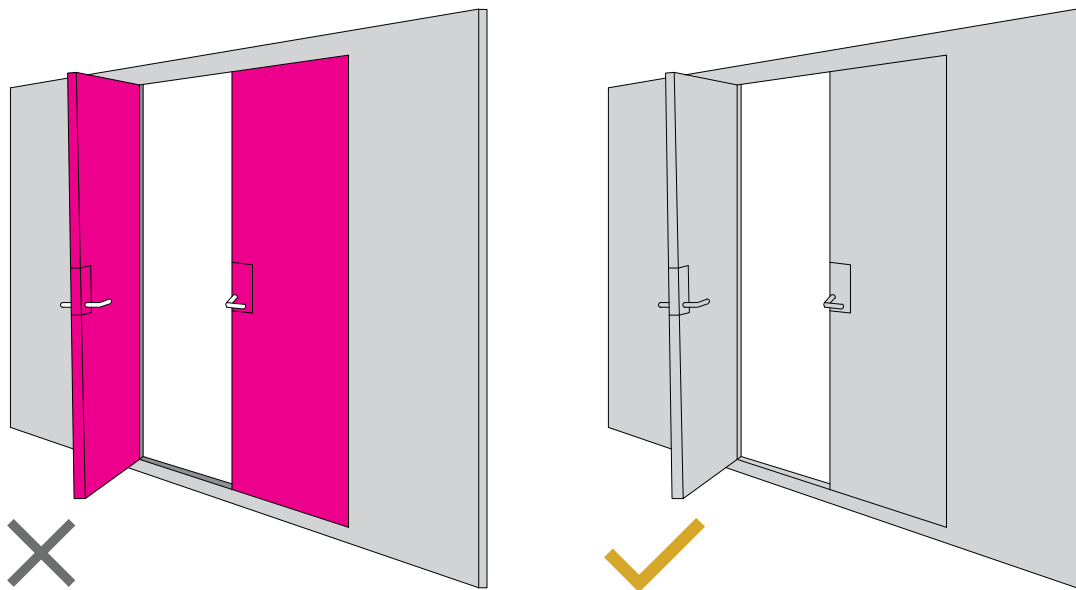
Slika 61. Primjeri vrsta stabljika, primjerenih za upotrebu u terapijskim vrtovima za osobe s demencijom (primjeri su odabrani za kontinentalnu klimu, a moraju biti primjereno prilagođeni okolini u kojoj je vrt smješten).

Prilikom uređenja terapijskih vrtova bilo bi dobro koristiti raslinje koje je u skladu s lokalnim podnebljem i koje osobe s demencijom poznaju, iako to ne smije ograničavati sadnju drugog raslinja (Timlin i Rysenbry, 2010.):

- raslinje koje označava određeno godišnje doba (sezonsko) utječe na prepoznavanje godišnjeg doba i posljedično vremensku orijentaciju,
- raslinje je potrebno izabrati tako da pomaže planiranim aktivnostima, posebice je poželjno raslinje koje privlači leptire i ptice, omogućava senzornu stimulaciju ili hortikultur-

nu terapiju. U tu svrhu preporučuje se koristiti raslinje čije se sjemenke i plodovi mogu koristiti pri različitim aktivnostima,

- sadnja otrovnih biljki nije dozvoljena, jer može, u slučaju da ih osobe s demencijom sažvaču ili progutaju, dovesti do trovanja. Također, potrebno je izbjegavati raslinje koje u doticaju s kožom može prouzročiti reakciju te rastlinje s oštrim listovima ili trnjem te
- potrebno je izbjegavati stvaranje većih tamnijih područja s gustim nasadima u sjenci.



Slika 62. Maskiranje izlaza korištenjem istih boja, materijala, kao što su ograda ili zid, sprječava želju za izlazom (slaba vidljivost, slabije raspoznavanje nekontrastnih elemenata)

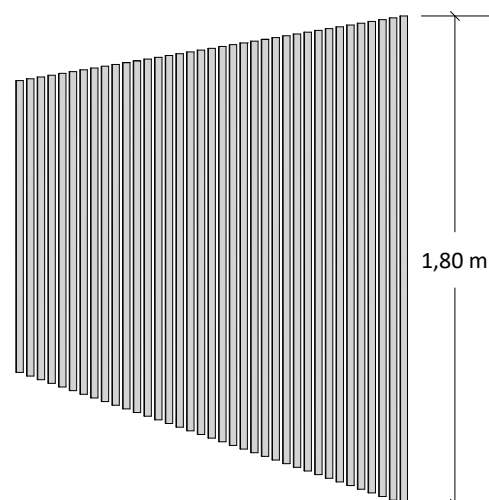
Oprema i sredstva za održavanje terapijskog vrta

Oprema za terapijski vrt mora biti jaka i dobro pričvršćena, tako da ju nije moguće podići ili odgurati:

- potrebno je izbjegavati svjetleće predmete iz poliranog materijala, kao što je vrtno oruđe iz nehrđajućeg čelika, jer se na njihovoj površini može stvoriti jak odsjaj kakvoga osobe s demencijom mogu percepirati kao vodenu ili sklisku površinu, što ih može zbuniti i odvratiti od aktivnosti i
- potrebno je poštovati sigurnosne upute za sva sredstva za sadnju (zemlja, gnojiva i sl.).

Sigurnost

Vrtovi koji fizički ne pružaju dovoljnu sigurnost i zaštitu zahtijevaju dodatni nadzor osoba s demencijom, a njima ograničen pristup i kretanje, što izaziva



Slika 63. Otvoreni prostori namijenjeni osobama s demencijom moraju biti ograđeni

manju posjećenost vrta. Zato su sigurnost i zaštita ključni čimbenici u određivanju na koji način se smije koristiti vrt, pa o tome treba posebice voditi računa u procesu njegova planiranja.

Osnovni problemi su opasnost da osobe s demencijom ne odlutaju iz vrta, da ih šetnja vrtom ne zbunjuje i da se mogu kretati bez bojazni od sapletanja o neravnine ili zapreke ili da se na neki drugi način ne ozlijede.

Ograde i izlazi

Vrtovi i vanjski prostori koji imaju ograde ili druge fizičke prepreke ograničit će slučajno napuštanje štićenih područja i izloženost rizicima. Zato otvoreni prostori i vrtovi namijenjeni osobama s demencijom moraju biti nenametljivo ograđeni.

Preporučuje se ograda u visini od najmanje 1,8 m. Ogradu od pogleda treba sakriti odgovarajućim raslinjem kako se osobe s demencijom ne bi osjećale „zarobljene“. Konstrukciju koja nosi oplatu ograde treba postaviti s vanjske strane kako bi se spriječilo moguće penjanje na ogradu i preko nje. Velika stabla, vertikalne konstrukcije i klupe za sjedenje treba postaviti dovoljno daleko od ograde kako bi se osobe s demencijom onemogućilo da ih koriste kao pomagala za

penjanje. Iz istog razloga treba ukloniti i sve dohvatne grane na stablima gdje god se ona nalazila.

- izlaze iz vrta koji nisu namijenjeni osobama s demencijom treba maskirati.
- iznad vanjske strane vrata kroz koja korisnici izlaze u vrt treba postaviti nadstrešnice koje zasjenjuju dnevno svjetlo kako bi se pri izlasku iz zatvorenog u otvoreni prostor osobe s demencijom imale vremena prilagoditi snažnom dnevnom svjetlu.

Staze

Dobro projektirani i održavani putevi u vrtu smanjuju opasnost od spoticanja i padova. Staze kao i mjesta za druženje i sjedenje ili različite aktivnosti zato trebaju biti od čvrstih materijala, u istoj ravnini, ne smiju biti grbave ili imati ispućenja, a trebaju biti otporne na klizanje i niskog odsjaja. Zato treba izbjeći pragove, stepenice i nagle promjene u razini staza ili terasa kako bi ulijevala povjerenje i promicale samostalnost. Za poticanje veće samostalnosti osoba s demencijom treba izbjegavati pragove, stepenice i nagle promjene na stazama ili terasama. Da bi takvi putevi kod osoba s demencijom poticali samostalnost:

- glavne staze treba projektirati dovoljno široko kako bi se i osobe s poteškoćama u kretanju sigurno i laganomogle mimoići
- mjesta za odmor duţ staza u vrtu trebaju biti proširena kako oni koji sjede ne bi oduzimali prostor prolaznicima
- najbolje je da su staze jednobojne. Ornamenti na stazama ili njihovo raznobojno popločavanje mogu djelovati zbunjujuće i kod osoba s demencijom izazivati optičke varke
- kako bi se pomoglo osobama s demencijom da koračaju sredinom staza, rubove staza treba istaknuti drugom bojom. Međutim, treba izbjeći maksimalni kontrast boja između pločnika i rubova staze (npr. bijelo – crno), jer takvu razliku svjetloće neke osobe s demencijom mogu pogrešno doživjeti kao stepenicu ili neku drugu prepreku
- šahtove razvoda različitih instalacija u zemlji treba smjestiti izvan staza i popločanih površina. Ako je to ponegdje nemoguće, treba ih izvesti ih u razini, a njihove poklopce maskirati bojom koja se ne razlikuje od boje staze, jer se u protivnom osobama s demencijom može učiniti da su to rupe ili neke druge prepreke
- iskustva govore da je dobro uz rubove staza postaviti rukohvate.

Ostave

Ostave u vrtu treba smjestiti na vidljiva mjesta te ostakliti ih sa svih strana kako bi osoblje uvijek vidjelo je li netko u njima i što radi. Ako ostava sadrţi alate i druge potencijalno opasne stvari, treba ju držati zaključanu, a korisnicima dozvoliti pristup samo pod nadzorom.

Niski predmeti

Male niske lončаницe i ukrasi u terapijskom vrtu mogu predstavljati opasnost ako ih se ne uoči i ne izbjegne na vrijeme. Takve predmete zato je najbolje smjestiti uz zidove ili unutar povišenih gredica.

Na popločanim površinama treba koristiti velike i masivne lončаницe koje do-



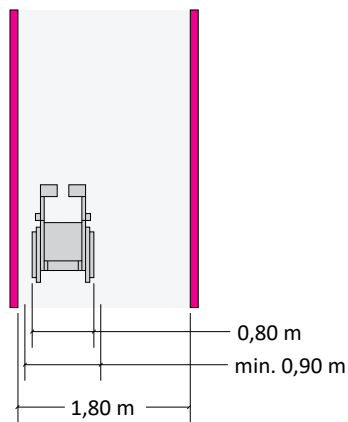
drvo



brušeni beton

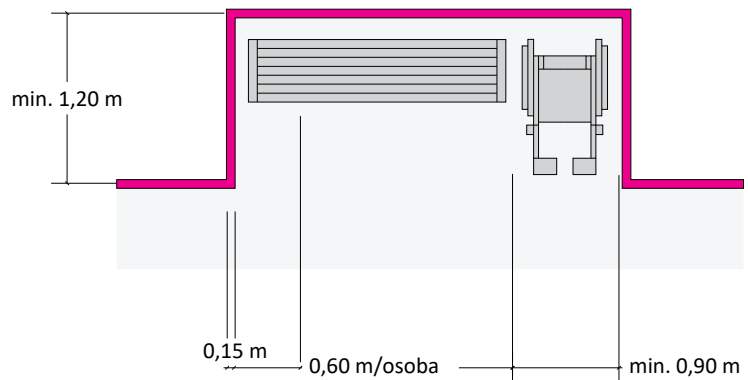
Slika 64. Građevni materijali u vrtu (drvo za podignute grede i brušeni beton za puteve)

1



1 – širina puta mora biti dovoljna za mimoilaženje dvaju kolica, preporučeno je da su rubovi puta kontrastne boje

2



2 – mjesta za sjedenje moraju biti maknuta s puta, pored klupa mora biti osiguran prostor za kolica

Slika 65. Preporučene dimenzije (Albrecht i dr., 2010.).

sežu visinu stola kako bi bile uočljive i kako bi korisnici lakše održavali bilje u njima.

Opasnosti visokih predmeta i konstrukcija

Suicid je kod osoba s demencijom relativno rijetka pojava, ali nije isključen. Stabla s niskim granama, pergole, vertikalne rešetke i lukovi za biljke penjačice kao i druge vertikalne vrtne konstrukcije smatraju se potencijalno opasnim stvarima, jer osobe koje razmišljaju o samoubojstvu ili samoozljeđivanju navode na ideje na koji način da to učine.

Zato se u pravilu izbjegavaju u terapijskim vrtovima koji okružuju ustanove u kojima se liječe ili oporavljaju osobe sa psihičkim bolestima. Doduše, demencija nije psihička bolest, a vrtovi bez stabala i vertikalnih konstrukcija više su cvjetnjaci nego vrtovi. Zato se ne smiju potpuno odbaciti takve konstrukcije, ali radi opreza treba ih smjestiti tako da ih nije jednostavno dohvatiti, a konstruirati na način da onemogućavaju penjanje. S druge strane, osobe za koje se sumnja da su sklone samoozljeđivanju ili gaje suicidalne namjere, kao i one koje zbog demencije više ne kontroliraju svoje kretnje, ne smiju se puštati u vrt bez pratnje.



Prikazi pojedinih
tipova gradnje i
otvorenih prostora

Prikazi pojedinih tipova gradnje i otvorenih prostora

Temeljem Preporuka za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom, u nastavku su prikazana tri tipa gradnje i pripadajući otvoreni prostori:

- atrijski koncept doma (zatvoreni koncept)
- poluatrijski koncept doma (poluotvoreni koncept) i
- hibridni koncept doma (otvoreni koncept).

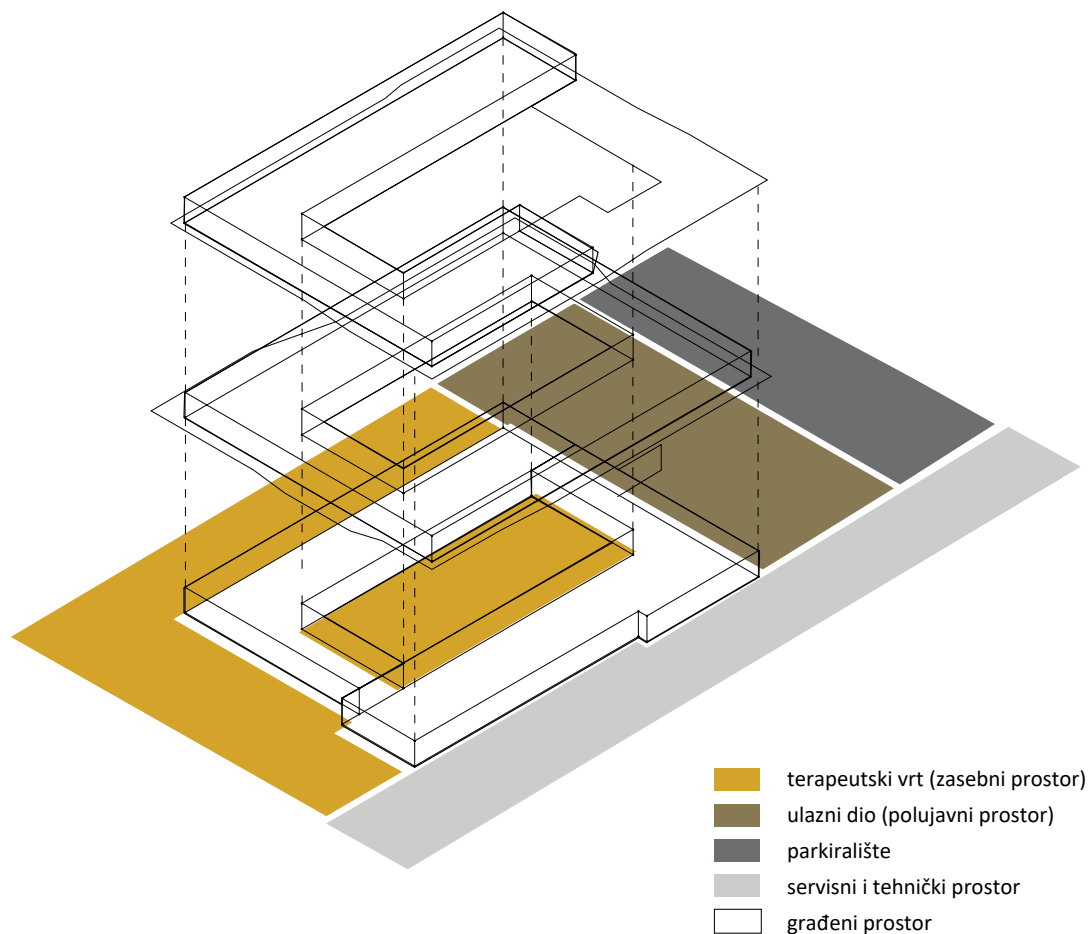
Pojedini tipovi građevina s pripadajućim otvorenim prostorom prikazani su kao funkcionalno dizajnirani, s tlocrtom pojedinih etaža i simulacijom realnih prostornih slika. Dizajn tipova građevina s pripadajućim otvorenim prosto-

rom razvijeni su na osnovu dijagrama (slika 65.), koji definira poveznicu između smanjenih sposobnosti osoba s demencijom, njihovih potreba i principima planiranja.



Slika 66. Prikaz poštovanja potreba osoba s demencijom pri planiranju prostorija

Prikaz 1. Atrijski koncept doma / zatvoreni koncept



Slika 67. Prikaz funkcionalnoga koncepta otvorenog prostora na primjeru atrijskoga koncepta otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu

Zgrada središnjeg dizajna s programima i odjelima raspoređenim oko atrija oblikovana je u skladu sa standardima važećim u Republici Sloveniji. Samo povećanjem dnevnih prostora šticećenih odjela već su uspostavljeni uvjeti za organizaciju života osoba s demencijom u zajedničkim kućanstvima.

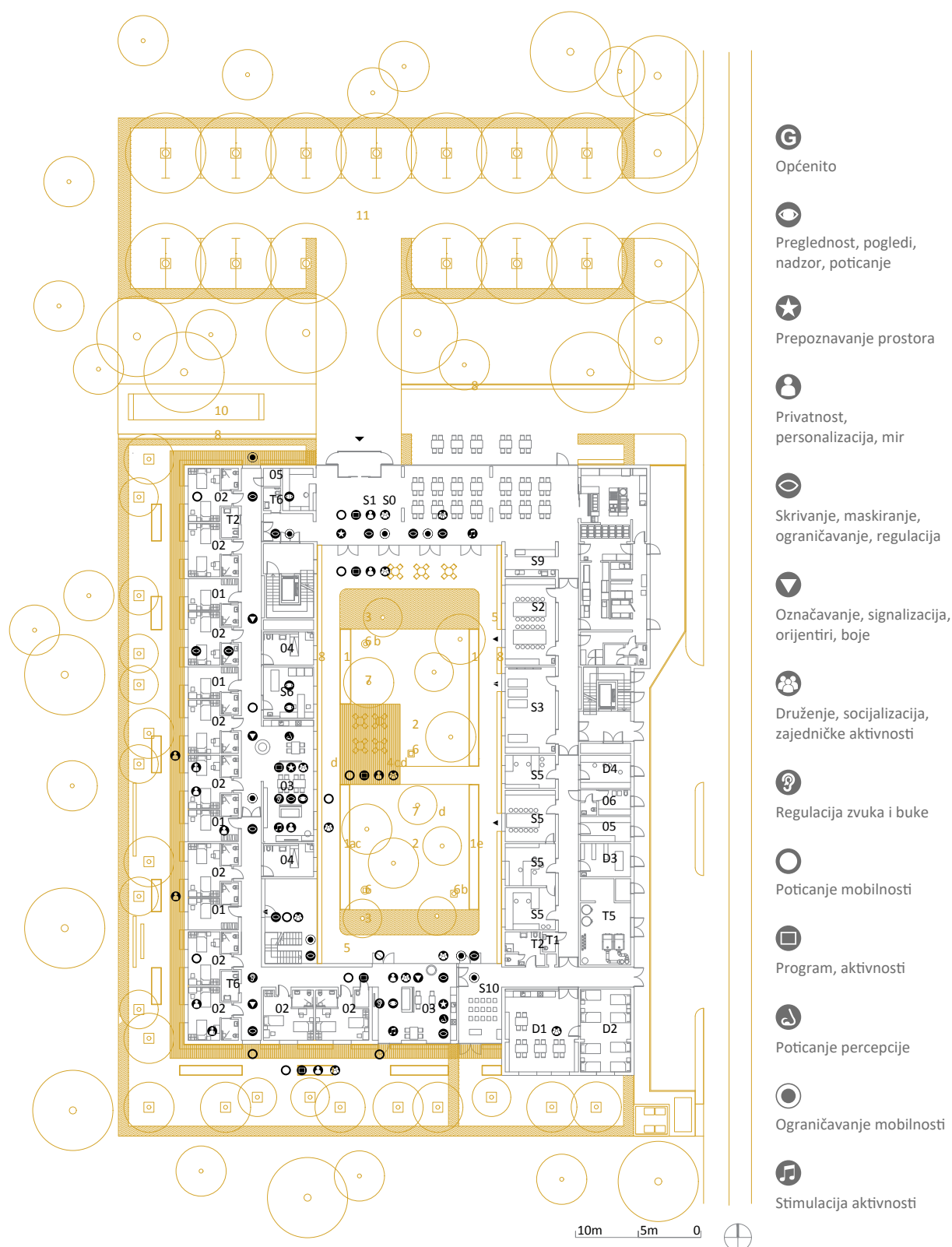
U domu za starije dva su šticećena odjela u prizemlju (2 x 12 osoba), tri odjela za nje-

gu na katu (3 x 20 osoba), dva stambena odjela na drugom katu (2 x 20 osoba), zajednički servisni i tehnički prostori.

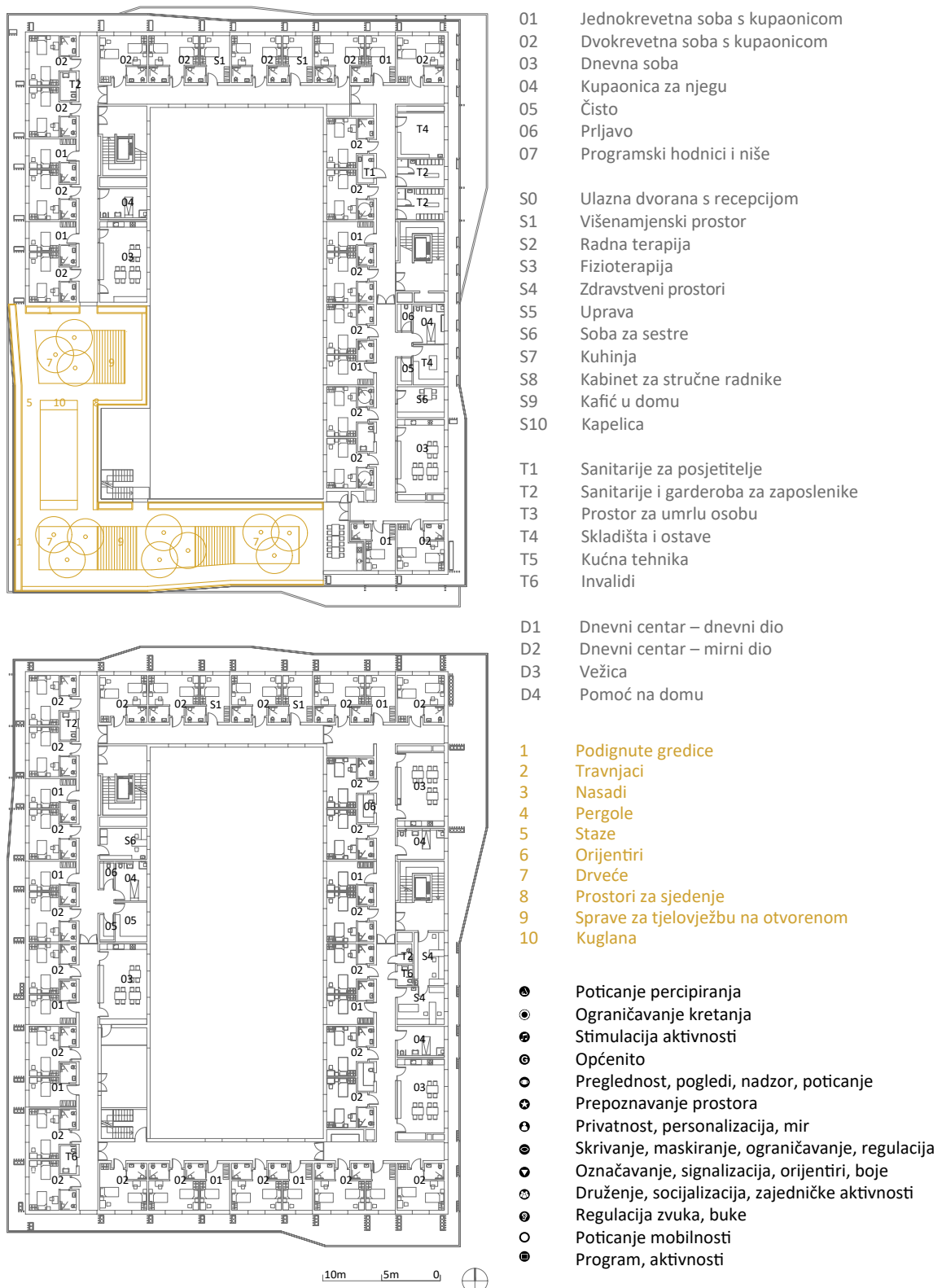
Sobe u šticećenim odjelima imaju zapadnu i južnu orijentaciju te stalni pristup živom dijelu vrta. Površine na prolazu uređene su kao produžetak privatnih prostora terapeutskog vrta. Iz dnevnih prostora odjela dostupan je terapijski uređen atrijski vrt. Vrt je namijenjen

svim stanovnicima doma, a također je mjesto druženja i socijalizacije. Nekon-
trolirani izlazi kroz ulazne dvorane kon-
trolirani su s recepcije i iz kafića doma.

Primjer prikazuje moguću doradu šti-
ćenih odjela i otvorenog prostora doma
treće generacije s mjerama za unaprje-
đenje životnog okružja.



Slika 68. Prikaz atrijskoga koncepta otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu, koja je izložena u skladu s propisima – Klasičan dom za starije osobe s osiguranim odjelima – Kat 1 – Štićeni odjel 2 x



Slika 69. Prikaz atrijskoga koncepta otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu koja je izložena u skladu s propisima – Klasičan dom za starije osobe s osiguranim odjelima – Kat 2 – Stambeni odjeli 3 x (gore) i Etaža 3 (ispod) – Stambeni odjel s krovom

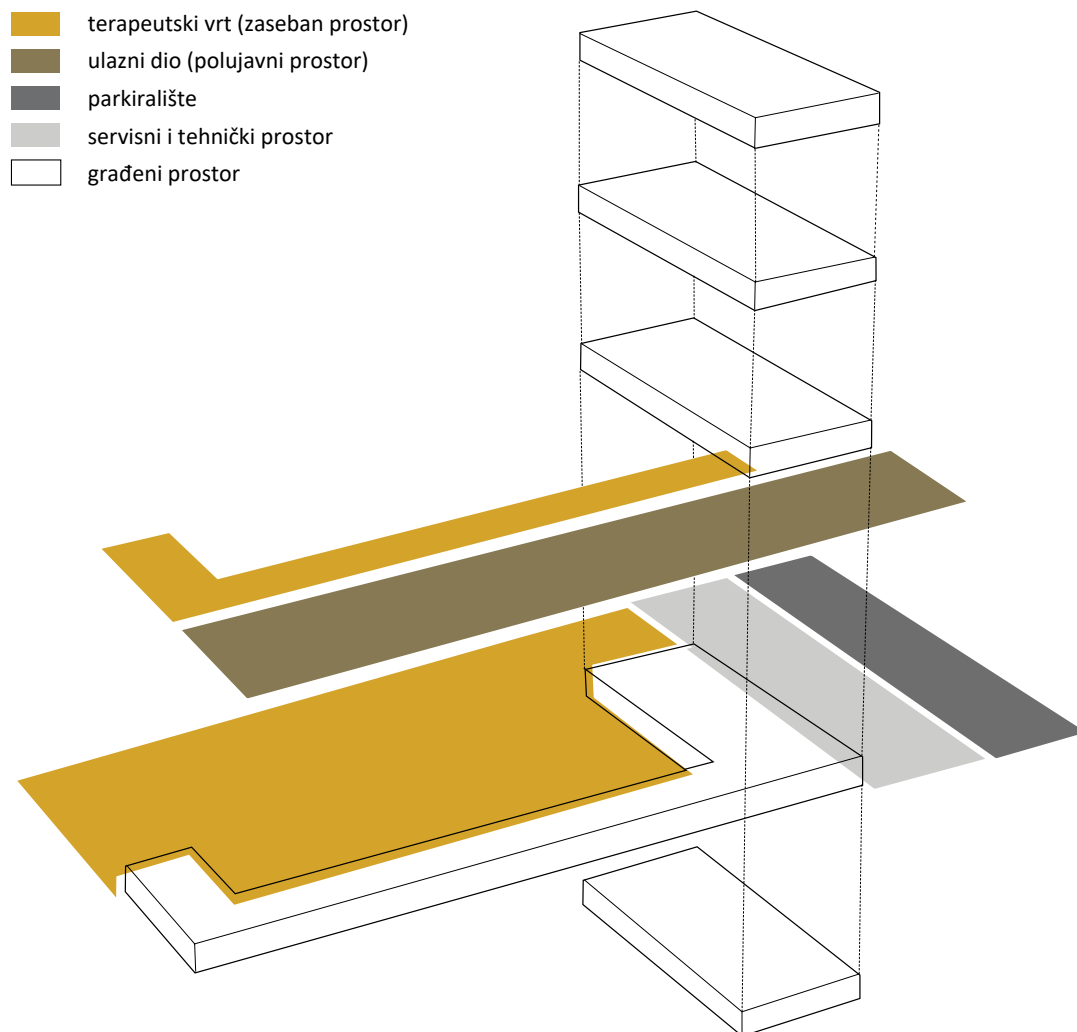


Slika 70. Programski koncept vrta za osobe s demencijom



Slika 71. Introvertirani dio vrta za osobe s demencijom

Prikaz 2. Poluatrijjski koncept doma / poluotvoreni koncept



Slika 72. Prikaz funkcionalnoga koncepta otvorenog prostora za otvoreni, longitudinalni dizajn otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu

Hibridnost dizajna proizlazi iz heterogenosti programa i svojstava mjesta. Prostori zaštićenih odjela planirani su u okviru propisa RS, no iznad minimalnih standarda. Smisleno planirana povećanja omogućuju personalizaciju prostori-ja, programsku opremu hodnika te uređenje kutaka, diverzifikaciju ambijenata višenamjenskih prostora. Sanitarni pro-

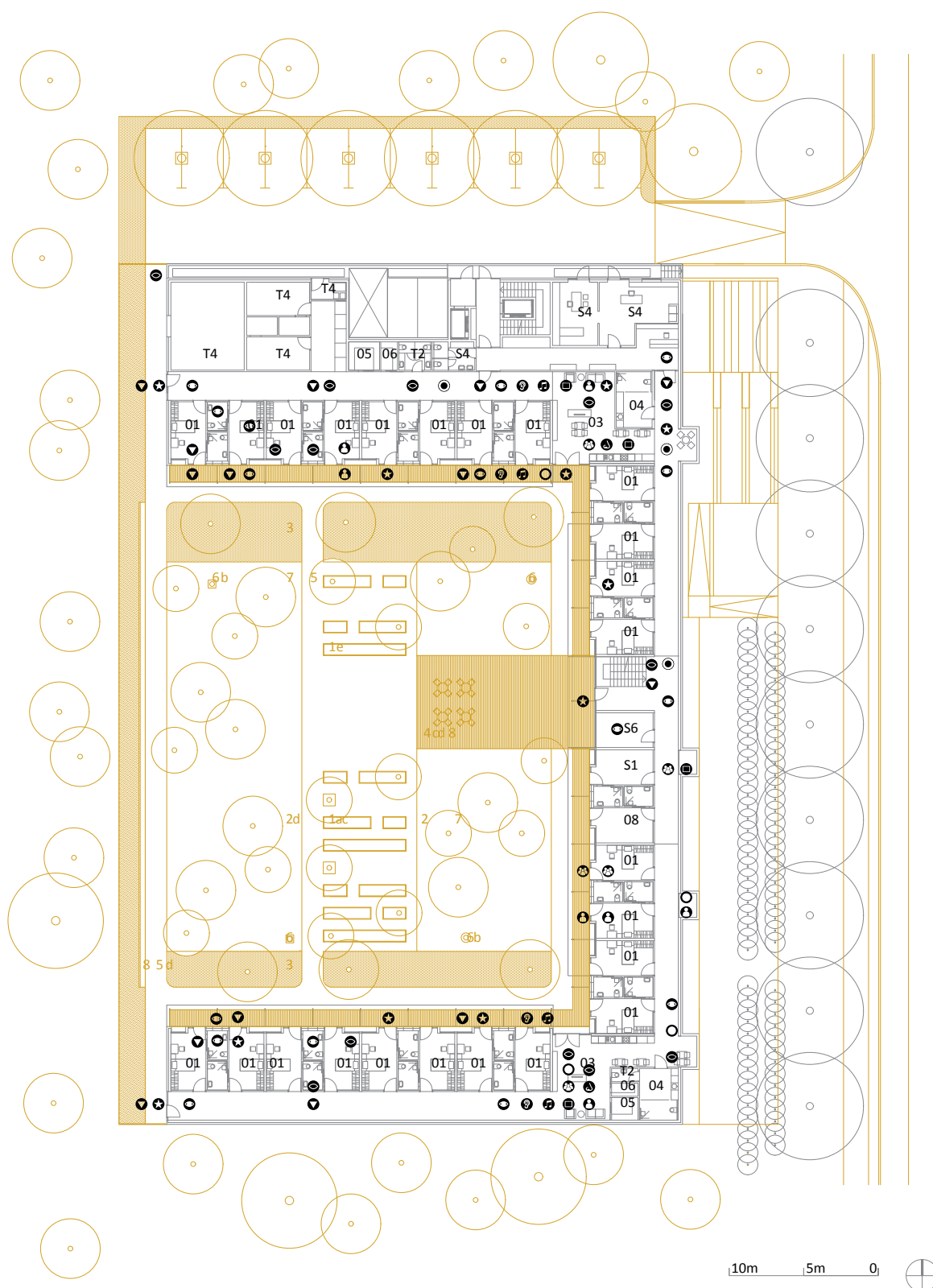
stori odgovaraju standardima za osobe s tjelesnim invaliditetom, ulazi u sobne sanitarije vidljivi su iz kreveta.

Centar za starije osobe tvore dva zaštićena odjela (2 x 12 osoba) u prizemlju, bogat zajednički i javni program te zajedničke zelene površine na drugoj eta-ži s razine gradske ceste, na trećoj eta-

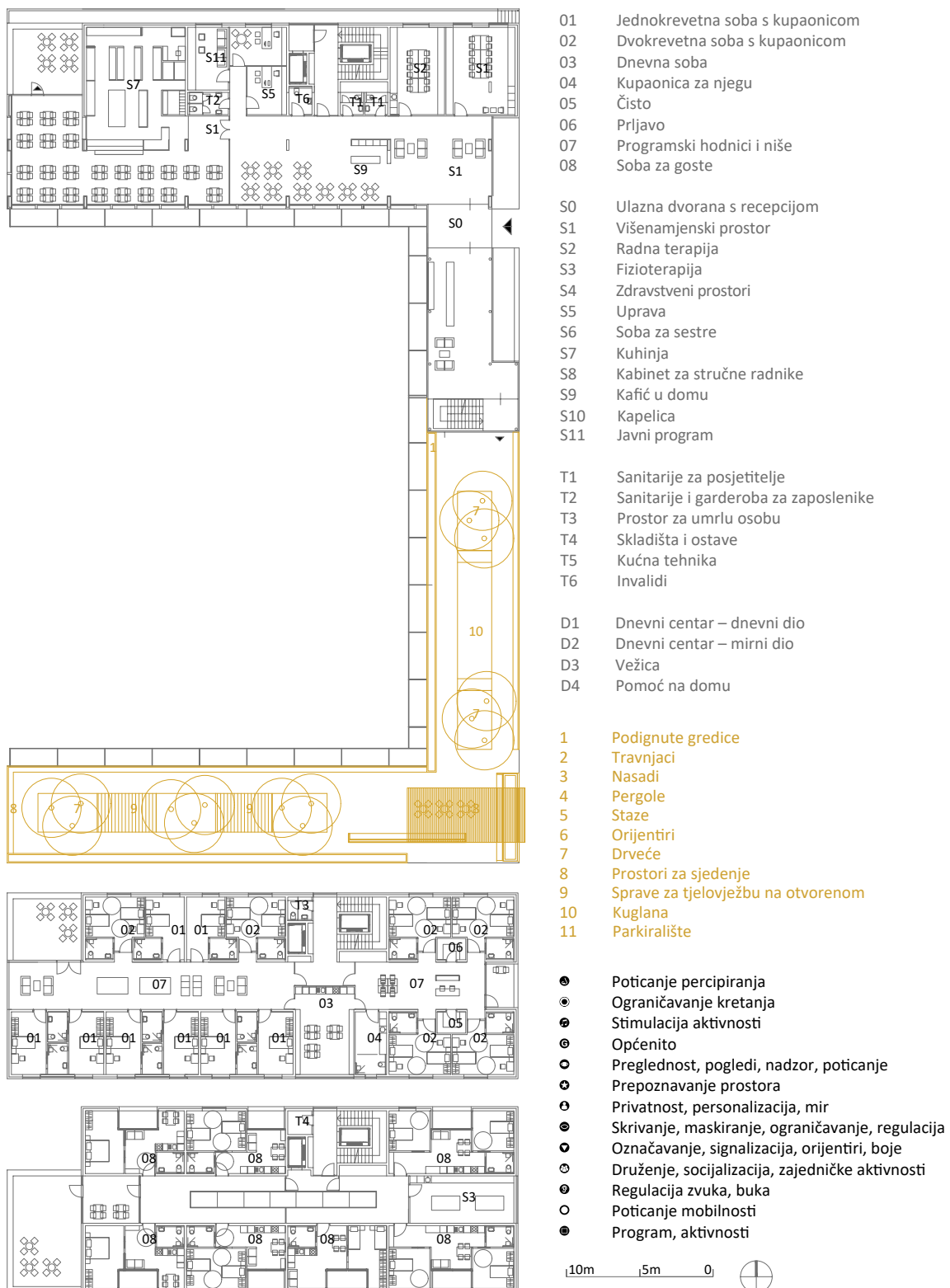
ži nalazi se odjel za boravak sekcija DS (20 osoba), na najvišoj su etaži zaštićeni stanovi s osiguranim vlastitim pristupom (14 osoba). U podzemnoj su etaži parkirališta, servisni i tehnički prostori.

Štićeni odjeli nalaze se na prirodnom tlu i s tri strane prijanjaju na vanjsku povr-

šinu namijenjenu osobama s demencijom i srodnim stanjima. Svi prostori za boravke imaju stalni i neometani izlaz prema van. Vanjski su znakovi za razlikovanje soba klupe na ulazima s osobnim predmetima i sadnicama. Vrt je pregledan, programski raznolik i siguran.



Slika 73. Prikaz otvorenog, longitudinalnoga koncepta otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu koji je postavljen nadogradnjom propisa – Dom za starije osobe s osiguranim odjelima – Kat 1 – 2 x Štićeni odjeli



Slika 74. Tlocrt 2 – Prikaz otvorenog, longitudinalnoga koncepta otvorenog prostora s poveznicom na arhitekturu koja je postavljena nadogradnjom propisa – Dom za starije osobe s osiguranim odjelima – Kat 2 – Zajednički i javni programi (gore), Kat 3 – Odjel za smještaj (sredina), Kat 4 – Skrbnički stanovi (dolje)



Slika 75. Prikaz vrta odjela za osobe s demencijom

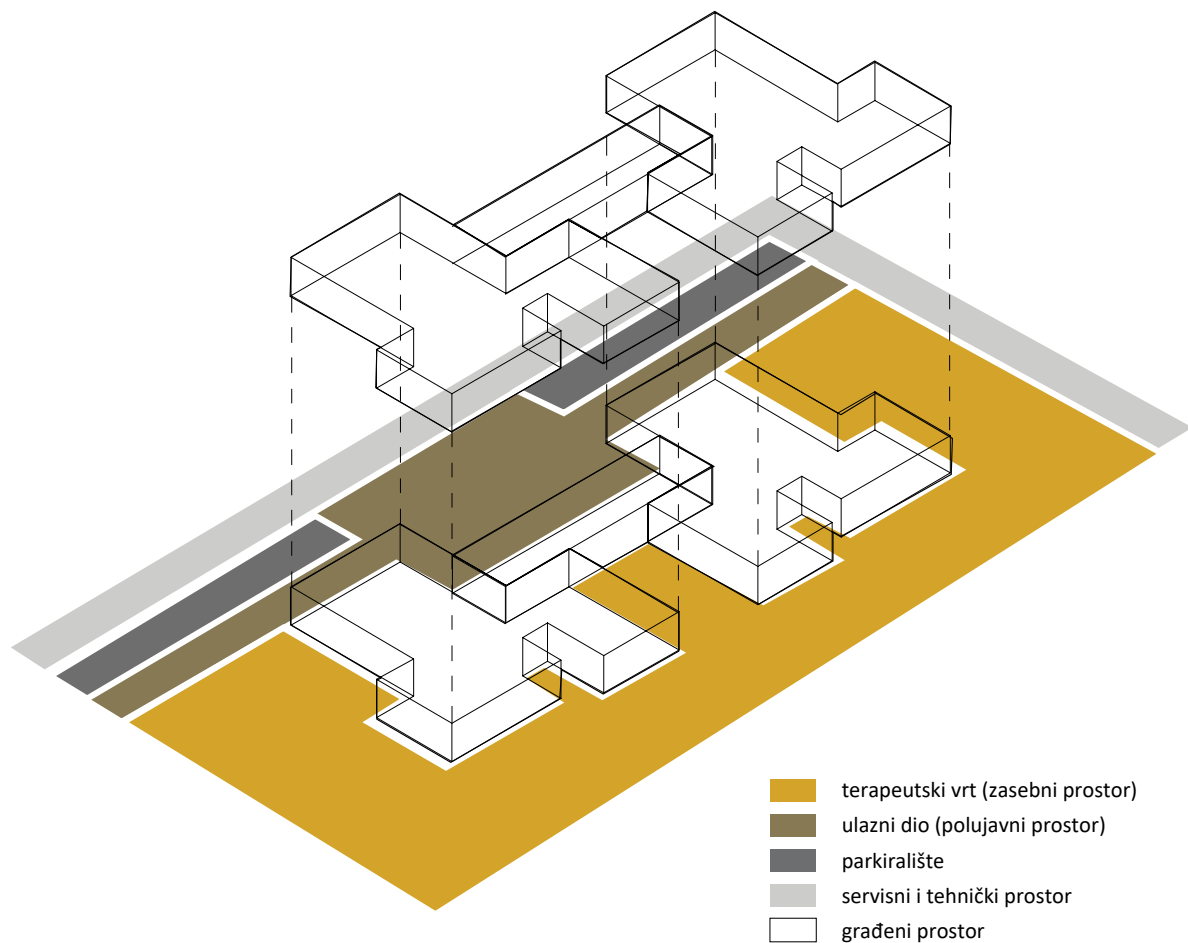


Slika 76. Oblikovanje interijera nadogradnjom propisa



Slika 77. Krovni vrt namijenjen aktivnom provođenju vremena u domu za starije

Prikaz 3. Hibridni koncept doma / otvoreni koncept



Slika 78. Prikaz funkcionalnog koncepta otvorenog prostora primjera dizajna vizije za oblikovanje domova za osobe s demencijom s poveznicom na širi prostor područja.

S obzirom na horizontalnu organizaciju poveznica između soba i dnevnih prostora, prikazuju se tri vrste formiranja zaštićenog odjela, uređenog kao zajedničko kućanstvo:

- dizajn oko proširenog, programski opremljenog hodnika omogućuje racionalno oblikovanje stambene

mase, a orijentaciju otežava simetrija i prevelik broj vrata u hodniku

- raspored soba oko dnevnog prostora nudi najizravniju poveznicu, iako zbog izravnoga kontakta može biti poremećena privatnost u sobama

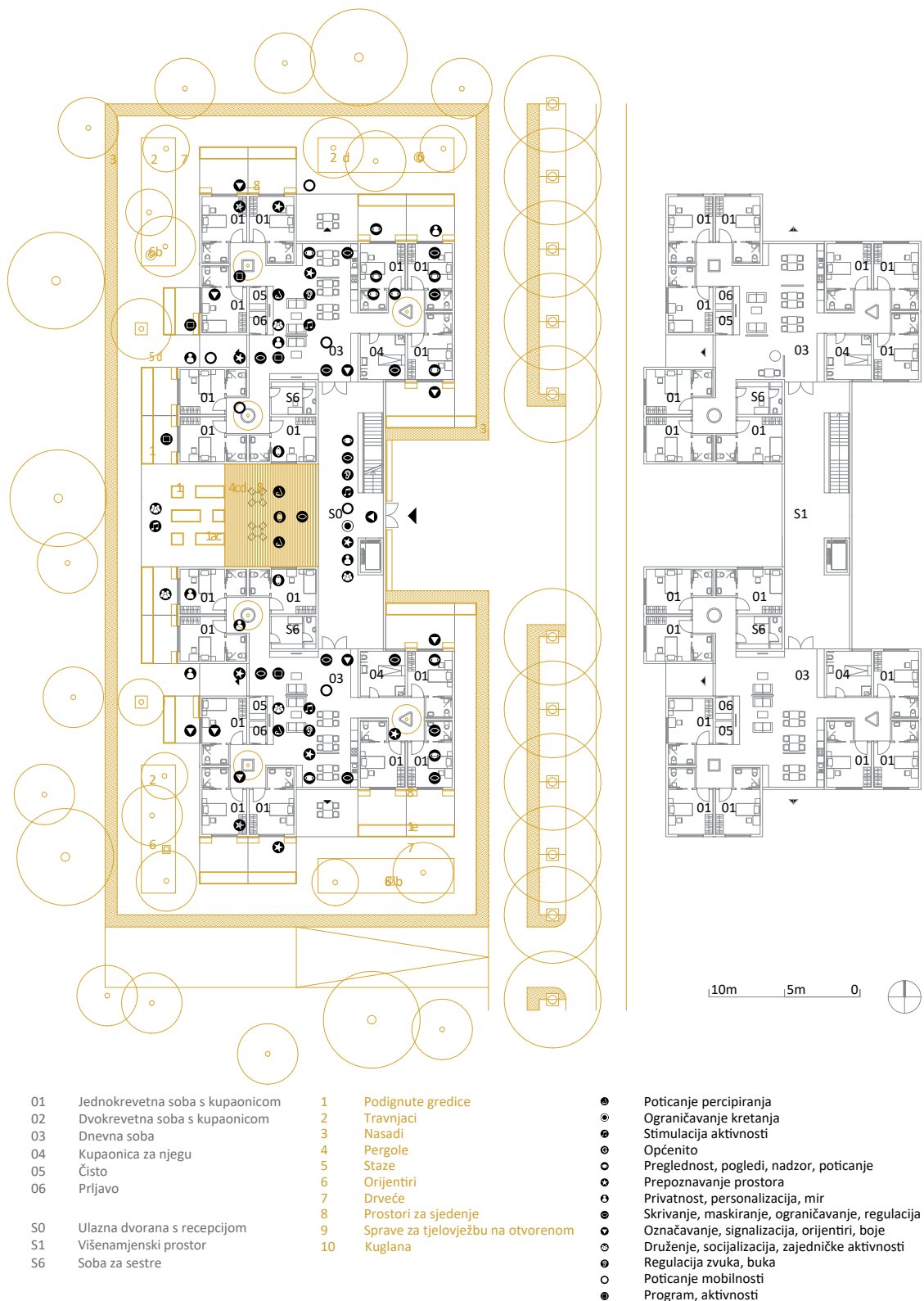
- spajanje soba s dnevnim prostorima preko veža omogućuje postupan prijelaz između privatnog i zajedničkog, a označavanje predsoblja poboljšava orijentaciju.

Detaljnije razmatran slučaj planiran je izvan standarda, sobe i sanitarije nešto su veće, a dnevni prostori značajno su povećani. Zadržavamo skrbničku kupalicu, prostore za sestru i zdravstvene prostore zamjenjuje kutak ili prostor za kućanstvo.

Dom za zajednička kućanstva sastoji se od dvaju odjela za štićene skupine u prizemlju (2 x 10 osoba) i dvaju odjela zajedničkih kućanstava na katu (2 x 10 osoba). Dom više podsjeća na obiteljsku kuću nego na instituciju. Zajednič-

ki su prostori minimalni, ulazna dvorana namijenjena je druženju, prostor iznad dvorane namijenjen je usmjerenim i zajedničkim aktivnostima i tjelovježbi. Servisni, skladišni i tehnički prostori minimalni su i nalaze se u podrumu. Zdravstvena njega provodi se u sobama, noćna dežurstva i prijamni rad obavlja osoblje zajedničkoga kućanstva.

Jednokrevetne sobe štićenih odjela imaju pred ulazom uređen produžetak privatnog prostora, opremljen klupicom, stolićem i podignutom gredom. Unutar otvorenog prostora uređeni su programski i ambijentalno različiti prostori. Vanjske površine manje su zgrade, a okolno područje nalikuje višestambenoj kući u urbanom području.



Slika 79. Vizija za projektiranje domova za osobe s demencijom s poveznicom na širi otvoreni prostor područja u kojem se nalazi – Kat 1 – 2 x štíćena skupina (lijevo), Kat 2 – 2 x Stambena skupina (desno)



Slika 80. Neinstitucionalni izgled doma za starije



Slika 81. Otvoreni tlocrt – uključenost osoba s demencijom u širi prostor

G

Pogovor

Pogovor

Prilikom odabira cilja ili mjesta boravišta odlučujemo prema osobnim preferencijama. Odabiremo mjesto, klimatsku zonu, državu, urbanu sredinu, vrstu smještaja, veličinu i opremljenost boravišta, položaj prema suncu, pogled. Ako nas brinu buka, vibracije, vlaga, loša kuhinja ili neprijateljsko osoblje, imamo sve mogućnosti djelovanja.

U okviru zdravstvenog sustava EU možemo odlučiti gdje ćemo se liječiti, tko će nas operirati, gdje ćemo ići na rehabilitaciju. U okviru predškolskog i školskog odgoja i obrazovanja imamo osigurane javno dostupne i jednako kvalitetne usluge.

A što je s osobama s demencijom?

Osobe s demencijom imaju oslabljene mogućnosti spoznavanja, izražavanja te donošenja odluka i izbora.

Osobe s demencijom i srodnim stanjima ne biraju životno okruženje za sebe, iako imaju, kao i svi drugi ljudi, svoje sklonosti i ciljeve koje možda ne može-

mo razumjeti. To životno okruženje u pravilu je i njihov posljednji dom.

Standardima možemo vrlo točno definirati, na primjer, temperaturu vode koja teče iz slavine, kontrast između okvira vrata i vratnih krila, potreban koeficijent trenja na keramičkim pločicama... Ako bolnički krevet doseže nekoliko stupnjeva veći nagib nego što je zahtijevano, to je još uvijek samo bolnički krevet. Ako je prostor kupaonice za nekoliko kvadratnih decimetara iznad propisanog minimuma, to nije nadstandardna kupaonica, sve dok ne omogućuje ujedno njegu i pomoć pri njezi koju pojedinac treba. Čak i za kvadratni metar veća soba nije nadstandardna soba, ako u

nju ne možemo staviti osobne stvari, a moramo deset godina života spremati u jedan, veličinom ograničen ormar.

Životno je okružje višeslojno i ne može se unaprijed definirati samo propisima. Propisi često ne mogu znati puno o kvaliteti životnog okoliša, ne govore o kriteriju osobe i ne mogu znati njezin tip i stupanj invaliditeta.

Odgovarajuća lokacija te cjelokupan i kvalitetan dizajn životne sredine (zgrada i povezani otvoreni prostor) mogu, uzimajući u obzir razne struke, značajno doprinijeti ublažavanju simptoma i usporavanju bolesti. Unatoč tomu što kvalitetno planiranu arhitekturu i otvoren prostor te složenost dizajna nije moguće propisati, trebalo bi u zakonodavnim preambulama barem spomenuti svrhu i definirati sljedeće:

- da su bolesnici svi različiti i istodobno isti i da nema nadstandarda, već samo standard koji je dostupan svima pod jednakim uvjetima
- da su dopuštene sve vrste organizacije stanovanja, no da prostorije moraju biti uređene i opremljene s

odgovarajućom medicinskom indikacijom

- da u domovima s manje odjela (do 4 ZK) minimalni standardi mogu varirati, ali samo ovisno o vrsti i površinama zajedničkih, tehničkih i servisnih prostora
- odrediti minimalni udio jednokrevetnih soba
- odrediti izravnu povezivost zgrade s otvorenim prostorom odnosno s prirodnim terenom te se opredijeliti prema tome u kojim krajnjim slučajevima krovni vrtovi mogu zamijeniti zelene površine na prirodnom terenu
- minimalne površine otvorenog prostora, od kojih su zeleni prostori koji su još uvijek pogodni za život i koji mogu funkcionirati kao terapijski vrt
- strogo odvojiti funkcionalni dio otvorenog prostora koji služi funkcioniranju doma za starije, predprostore doma polujavnoga karaktera i privatne zelene površine s terapijskom funkcijom.



Prilozi

Tablica 1. – Urbanizam / lokacijski uvjeti

Tablica 2. – Arhitektura / primarni osobni prostori

**Tablice 3. – Arhitektura / sekundarni
međuprostori -
zajednički prostori**

Tablica 4. – Arhitektura / javni prostori

**Tablice 5. – Arhitektura / servisni, tehnički i slični
prostori**

**Tablice 5. – Krajobrazna arhitektura / otvoreni
prostori**

Tablica 1. Urbanizam / lokacijski uvjeti

Fizičke karakteristike okoliša i zakonske odredbe

Većina korisnika uključenih u različite oblike institucionalnog boravka nastavit će živjeti u postojećem stambenom fondu koji uglavnom nije ni bio planiran za boravak dementnih osoba. Stoga je još važnije prilagođavati i obnavljati postojeći stambeni fond, nego ponovno graditi.

Slovenija i Hrvatska na sličan način tretiraju fizički okoliš za provođenje socijalnozdravstvenih usluga.

A Pravilnici - zgrada

Aktualni pravilnik SLO - PRRS i CRO - PRRH

Opisi, komentari, ishodišta

1 PRRS

PRRS je uveo kategoriju šticećenih odjela i tako prvi zakonski definirao uvjete stanovanja osoba s demencijom i sličnim stanjima. Posebnost i originalni karakter nacrtu PRRS-a bila je također namjera donositelja akata da je sobe potrebno osmisliti i opremiti tako da stanar može biti u istoj sobi tijekom čitavog boravka u domu, bez obzira na njegovo zdravstveno stanje. Važno obilježje PRRS-a također je naglasak dikcije MINIMALNI te uvođenje pojma DRUGA OBITELJ, što otvara i mogućnost za organizaciju manje formalnih oblika življenja.

U čistopisu je ostala dikcija: sobe u smještajnoj jedinici moraju biti takve veličine i opremljene tako da je moguće obavljati i njegu stanara na različitim razinama zahtjevnosti. PRRS, koji se u 10 godina afirmirao te se u cijelosti uvažava kod novogradnje, primjer je uspješnog akta, stoga ima smisla dopunjavati ga i nadograđivati.

2 PRRH

PRRH tretira osobe s demencijom unutar posebne skupine gdje propisuje strože zahtjeve za provođenje djelatnosti. Važno je da je pravilnik utvrdio minimalni broj jednokrevetnih soba i da je utvrdio minimalnu količinu zelenih površina.

Zahtjevi PRRH-a su po pitanju veličine i vrste prostora manje eksplicitni i prostorno manje zahtjevni. U aktu su navedeni neki detaljniji zahtjevi za opremu.

Tablica 1. Urbanizam / lokacijski uvjeti (nastavak)

B Lokacijski uvjeti	
Aktualni pravilnik SLO - PRRS i CRO - PRRH	Opisi, komentari, ishodišta
3 PRRS	
Makrolokacija je određena mrežom objekata socijalne skrbi prema Rezoluciji o nacionalnom programu socijalne zaštite 2006. - 2010. Uvjeti makrolokacije su: uključivanje objekta u gradska naselja i uređena prometna infrastruktura s mogućnošću javnog prijevoza.	<i>Odredbe su vrlo generalne i općenite. Također su za mikrolokaciju postavljeni samo navodi mikrolokacijskih uvjeta. Funkcionalna organiziranost lokacije vidljiva je iz dikcija drugih članaka.</i>
4 PRRH	
Minimalni uvjeti vezani za uređenje okoliša prostorija namijenjenih pružanju socijalnih usluga propisuju da isključivo oko zgrade treba osigurati površinu neizgrađenog zemljišta prema posebnim propisima za prilaz objektu te dvorište, park, igralište, parkiralište i slično, ovisno o potrebama korisničkih skupina kojima se pružaju usluge.	<i>Odredbe su vrlo generalne i općenite. Određena je minimalna kvadratura zelenih površina. Min. površina je 50 m² za zgradu do 50 stanara, uz dodatak dodatnih 50 m² za svakih sljedećih 50 korisnika.</i>
5 PRRS, PRRH	
	<i>Nejasnoća u određivanju lokacijskih uvjeta je problematična jer moramo biti svjesni da osobe s demencijom i sličnim stanjima u pravilu nemaju mogućnost izbora drugog okružja.</i>

Tablica 1. Urbanizam / lokacijski uvjeti (nastavak)

C Fizičke karakteristike okoliša	
6 Veličina zemljišta	<i>Veličina zemljišta mora omogućavati kvalitetno postavljanje objekta u odnosu na veličinu doma, vanjske utjecaje, konfiguraciju terena, mjesto objekta s obzirom na osunčanost, osvjetljenost, vjetrovitost... Zemljište mora omogućiti dovoljno velike i raznolike vanjske površine. Vanjske površine trebaju biti pretežno na prirodnom tlu. Minimalnu veličinu samog zemljišta nema smisla posebno definirati, ali je potrebno utvrditi minimalnu veličinu vanjskih površina namijenjenih i uređenih isključivo za boravak dementnih osoba.</i>
7 Konfiguracija terena	<i>Cijelu zdravstvenu skupinu možemo tretirati kao osobe s tjelesnim invaliditetom. Vanjske funkcionalne površine za stanare te vanjske putove i pristupe može se izvesti u nagibu do 5 % bez dodatnih mjera. Svi putovi na nagibu većem od 1 : 20 moraju biti uređeni kao kosine.</i>
8 Osunčanost, osvjetljenost	<i>Zbog relativne nepokretnosti i ograničene svijesti stanovnika i prevencije poremećaja cirkadijskog ritma, razumno je odrediti veće minimalne vrijednosti osunčanosti i osvjetljenosti za stambene prostore nego za životno okruženje zdravih ljudi. U praksi se za procjenu osunčanosti najčešće koristi odredba koja (vjerojatno) proizlazi iz JUS standarda i postavlja minimalne uvjete osunčanosti 1 sat na dan zimskog solsticija i 3 sata u vrijeme ekvinocija. Što se tiče stanara, razumno je predvidjeti strože kriterije.</i>
9 Buka	<i>Osim neposrednih učinaka na slušni sustav, uzrokuju prekomjerno opterećenje bukom, kao i tzv. ekstraauralne učinke. Oni u pravilu nastaju već pri nižim jačinama zvučnog tlaka i obuhvaćaju promjene u mnogim organskim sustavima i kod fizioloških procesa (Mrak, Bilban, M., Ekstraauralni učinci buke, Zdrav Vestn 2014, 83: 329-41). Očekivani štetni učinci buke neposredno su povezani s razinom zvučnog tlaka. Već kod stalnih opterećenja između 40 i 65 dB možemo očekivati ponajprije psihološke učinke. Javljaju se umor, razdražljivost i nemir, smanjuje se produktivnost. Između 65 i 90 dB već se počinju javljati promjene u organskim sustavima koje potiče povišeni simpatikotonus. (Bilban, M.). Kod većih opterećenja nastaju kvarovi slušnog aparata. Prva i najučinkovitija obrana od buke pravilan je izbor mjesta koje prema mjerenjima zadovoljava granične vrijednosti pokazatelja buke - L (noć) 45 dB (A) i L (dan) 55 dB (A) te s gradnjom u području koje zahtijeva takav stupanj zaštite od buke (RS II. područje). Zahtijevane granične razine buke u zgradama znatno su niže: zaštićeni prostor u stanovima, smještajnim jedinicama i bolesničkim sobama - 30 dB (A).</i>
10 Druge značajke okoliša	<i>Bez obzira na činjenicu što parametri poput vlažnosti i vjetrovitosti nisu zakonski posebno utvrđeni, kod odabira lokacije treba izbjegavati vjetrovite, pretjerano izložene položaje, kao i vlažne i premalo prozračene lokacije.</i>

Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori

A Odjeli i stambene zajednice				
Boravišni dio				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
1 Broj osoba po odjelu		max 12	max 20	8 - 12
2 Jednokrevetna soba	visoka	min 14 m ²	7 m ² /osobi	16,5 m ²
<i>Značajan kriterij za utvrđivanje pravilne veličine soba nesmetan je pristup sobnim vratima za korisnike u kolicima prema SIST 21542.</i> <i>14 m² omogućuje primjereno uređenje prostorije bez predprostora u kombinaciji s kupaonicom sa strane, 14 m² omogućuje primjereno uređenje sobe s predprostorom samo u kombinacijama sastava jednokrevetnih i dvokrevetnih soba.</i> <i>16,5 m² omogućuje primjereno uređenje niza jednokrevetnih soba bez obzira na položaj kupaonice minimalne veličine.</i> <i>Preporučuje se uređenje pretežno jednokrevetnih soba.</i>				
3 Dvokrevetna soba	visoka	min 18 m ²	min 14 m ²	24 m ²
<i>Značajan kriterij za utvrđivanje pravilne veličine soba nesmetan je pristup sobnim vratima za korisnike u kolicima prema SIST 21542.</i> <i>18 m² omogućuje primjereno uređenje soba bez predprostora u kombinaciji s kupaonicom sa strane, 18 m² omogućuje uređenje sobe s predprostorom samo uz uzastopne krevete. Moguće je postavljanje minimalne standardizirane opreme.</i> <i>18,5 m² omogućuje primjereno uređenje sobe s predprostorom. Omogućeno je postavljanje minimalne standardizirane opreme.</i> <i>24 m² omogućuje izvedbu zatvorenog predprostora i ograničeno postavljanje neke dodatne pojedinačne opreme.</i> <i>Privatnost je u dvokrevetnim sobama narušena, oprema u prostoru mora biti raspoređena tako da granica između osobnih prostora bude jasna i nedvosmislena. Usporedo postavljeni kreveti nisu primjereni. Sobni predprostor povećava razinu privatnosti pri korištenju sanitarnih prostora, ali istodobno otežava kretanje. S gledišta dementnog bolesnika, bolje je da su vrata sanitarnih prostora ili barem čitav predprostor vidljivi i odgovarajuće označeni te otvoreni ili barem diskretno osvijetljeni i noću.</i>				

Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori (nastavak)

A Odjeli i stambene zajednice (nastavak)				
Boravišni dio (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
4 Sobne sanitarije	visoka	min 3,5 m ²	nije utvrđeno	min 3,75 m ²
<i>U 2012. usvojen je obvezni standard EU koji utvrđuje okoliš prilagođen osobama s tjelesnim invaliditetom.</i>				3,74 m ²
<i>3,74 m² je najmanja površina po standardu koja omogućuje samostalnu upotrebu sanitarija invalidima u kolicima. Površina omogućava samostalan bočni pristup sanitarijama s jedne strane i manji manevarski prostor zbog umivaonika.</i>				4,65 m ²
<i>Sanitarije sa stranicama 1,9 m x 2,45 m ili više omogućuju bočni i središnji pristup WC školjki i pomažu u presjedanju na WC školjku ili na sjedalo u tuš-kabini.</i>				5,06 m ²
<i>Sanitarije sa stranicama 2,2 m x 2,3 m ili više omogućuju obostrani i središnji pristup WC školjki i pomažu u presjedanju na WC školjku ili na sjedalo u tuš-kabini.</i>				
5 Sanitarije - dvokrevetne sobe	viša	*		
<i>U dvokrevetnim sobama sanitarije su zajedničke. Razina ozračja domaćeg prostora povećava se jasnim odvajanjem položaja ručnika i odvojenim kupaoničkim ormarićima. Ormarići trebaju imati mogućnost zaključavanja i otključavanja univerzalnim ključem ili drugim tehničkim rješenjem</i>				
6 Zajedničke sanitarije	niža		min 3 / 20 osoba	
<i>CRO - U smještajnoj jedinici potrebno je organizirati najmanje 3 sanitarna čvora i 3 tuša ako kupaonice nisu uređene kao sobe.</i>				
7 Višenamjenski prostor s čajnom kuhinjom	viša	min 18 m ²		
<i>SLO - Površina omogućuje samo postavljanje opreme u skladu s PRRS-om. Zbog male površine, višenamjensko korištenje prostora je ograničeno.</i>				
8 Odvojena blagovaonica	viša		min 2m ² /osoba	
9 Višenamjenski prostor	viša		min 2m ² /osoba	
<i>CRO - Pravilnik odvaja blagovaonicu i odjelne prostore za aktivnosti. Zajednička površina tih prostora iznosi min 2 m² po korisniku.</i>				

Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori (nastavak)

A Odjeli i stambene zajednice (nastavak)				
Boravišni dio (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
10 Višenamjenski prostor s kuhinjom i blagovaonicom	viša			min 40 m ²
	<i>Površina omogućuje postavljanje dodatne opreme i organizaciju kuhinje te djelomičnu prisutnost stanara na pokretnim odmaralištima. Prostor treba biti postavljen što je moguće centralnije u odnosu na spavaće prostore.</i>			
	viša			min 60 m ²
	<i>Omogućeno je premještanje dijela stanara u dnevni boravak zajedno s krevetom.</i>			
	viša - visoka			min 80 m ²
<i>Omogućena je diferencijacija prostora, stvaranje kutaka i time povećana mogućnost privatnosti.</i>				
11 Komunikacije (hodnik je samo u funkciji komunikacije)	srednja	min 2 m/l	nije utvrđeno	min 2 m ²
	<i>Uzdruž dužih dionica hodnika preporučljivo je stvoriti niše za odmor - niše ne smiju sužavati profil hodnika.</i> <i>Vrata ili druga privremena i trajna uređenja na hodnicima i prolazima ne smiju sužavati minimalnu svijetlu širinu od 120 cm. Krila vrata koja dopiru u 120 cm svijetli prolaz moraju imati mogućnost samozatvaranja.</i>			
12 Programski hodnici (hodnik kao nositelj programa)	viša			min 2 m ²
	<i>Hodnike je također razumno opremiti drugim programskim točkama koje mogu biti provedene u nišama ili uz proširenje hodnika. Prilikom širenja hodnika potrebno je paziti na to da prevelika širina ne predstavlja prepreku za prolaz (bez ortopedskih pomagala) te da mogući postavljeni predmeti ne ograničavaju siguran i držačima opremljen prolaz uza zid. U programski obogaćenim komunikacijama netko može pronaći svoj osobni prostor i prepoznati, primjerice, svoj kućni vrt, zubarsku čekaonicu, balkon s pogledom na more ili jednostavno koristiti sprave za vježbanje i jastuke za jutarnju vježbu i zalijevati cvijeće.</i>			
13 Sobni predprostor (veža ispred privatnih prostora)	visoka			min 3 m ²
	<i>Ako se manja skupina soba povezuje s dnevnim boravkom preko kratke komunikacije, ovaj prostor može se opremiti kao veža. Prilikom opremanja mogu se koristiti stanarima poznati i dragi predmeti iz kućnog okružja. Tako veža može postati produžetak privatnog prostora.</i>			

Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori (nastavak)

B Sanitarni, servisni i slični prostori odjela ili skupine				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
14 Sestrinski kutak, prostorija za zaposlenike, prostor za domaćina	srednja	*	*	3 - 10 m ²
<i>U svom radu i zaposlenici trebaju kutak, koji koriste isključivo oni. Potrebni prostori definirani su radnim zakonodavstvom koje propisuje država. Ovakav kutak ili prostor može biti opremljen ormarom za zaključavanje dnevno pripremljenih lijekova, pisaćim stolom s prijenosnim računalom, ormarom za osobne predmete i odjeću. Kutak može biti sastavni dio komunikacije ili dnevnog boravka, lociran na mjestu gdje je dobar pregled ulaza i dnevnog boravka. PRRH izričito spominje prostor za zaposlenike.</i>				
15 Kupaonica za njegu	srednja	min 14 m ²	Površina je definirana obveznom opremom.	min 16 m ²
<i>Kupaonica za njegu trebala bi se nalaziti u manje prolaznom dijelu odjeljka i tako da ulaz nije vidljiv iz dnevnih prostora odjela. Za korisnike je uobičajen prijevoz do takve kupaonice neugodan i mučan. Kupaonica za njegu treba biti namijenjena ponajprije stanarima te stanarima stalno i slobodno dostupna. Kupaonica treba biti tehnički potpuno opremljena, da je mogu koristiti i stanari s tjelesnim invaliditetom koji u okviru standarda svojeg prostora (sobnih sanitarija s tušem) nemaju opremu prilagođenu svojoj vrsti ograničenja. U kupaonici bi trebala biti podizna ili ulazna kada, i to bez obzira na praksu pružanja njege mobilnom kadom ili tušem. Ako osim tehničkih značajki opreme u prostoru osiguramo i neinstitucionalni karakter, takve kupaonice stanari mogu doživjeti kao dio vlastitog prebivališta.</i> <i>Minimalna površina kupaonice od 14 m² omogućuje raspored opreme prema pravilniku samo kod odgovarajuće širine prostorije. Kod većih površina u kupaonicu možemo postaviti i bolničko dizalo, bez prepreka za korištenje druge opreme i kao pomoć pri umivanju i presjedanju.</i>				
16 Spremište za čisto rublje	interno	cca 4 m ²	cca 4 m ²	cca 4 m ²
<i>Površine nisu utvrđene.</i>				
17 Spremište za prljavo rublje	interno	cca 4 m ²	cca 4 m ²	cca 4 m ²
<i>Površine nisu utvrđene.</i>				
18 Prostor za sredstva za čišćenje s odvodom	interno	cca 4 m ²	cca 4 m ²	cca 4 m ²
<i>Površine nisu utvrđene.</i>				

Tablica 2. Arhitektura / primarni osobni prostori (nastavak)

B Sanitarni, servisni i slični prostori odjela ili skupine				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
19 Sanitarije za zaposlenike	interno			
<i>Sanitarije za zaposlenike treba postaviti u skladu s nacionalnim propisima. Ako se postavljaju sanitarije za zaposlenike na odjel ili u okviru zajedničkih kućanstava, razumno je uz njih osigurati i garderobne prostore i umivaonik.</i>				
		*	*	3,74
<i>Umjesto sanitarija s predprostorom, često je razumno izvesti invalidski WC jer to omogućuje sudjelovanje svih zainteresiranih za rad i život odjela.</i>				

Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori

A Prostori za provođenje aktivnosti prostori su izvan odjela i u korištenju svih zdravstvenih skupina

Korsnici prostore doživljavaju kao zajednički dom. Prostori su mjesta socijalizacije i svih vrsta međusobnih kontakata. Prostorije trebaju biti dostupne ponajprije preko javne komunikacije, idealna dostupnost za većinu je prostora preko zajedničkog ulaznog predvorja. Kada je fizioterapija locirana uz radnu terapiju i u višenamjenskom prostoru, udaljenost od internih komunikacija mora biti što manja. Ako se duhovna skrb provodi u višenamjenskom prostoru, odvojeni elementi i stambeni namještaj moraju omogućavati njezino nesmetano provođenje. Prostore kabineta i uprave razumno je postavljati na mjesta koja su manje atraktivna za stanovanje i aktivnosti stanara.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
1 Prostori za odmor i aktivno provođenje vremena	sve razine		min 2 m ² /osobi	
	Normativ PRRH obuhvaća zajedničke površine prostora namijenjenih odmoru, rekreaciji i aktivnom provođenju vremena. Ove površine utvrđene su unutar štićenih odjela. Normativ PRRH ne utvrđuje posebne površine za zajedničke prostore. Normativ PRRS utvrđuje minimalne površine zajedničkih programa doma s više odjela.			
2 Radna terapija	srednje	min 30 m ²		
	U praksi su prostori radne terapije među najčešće korištenim prostorima. Budući da se rad sa stanarima odvija pod vodstvom, u aktivnosti se također mogu uključiti pojedinci iz štićenih odjela.			
				min 40 m ²
	Kada se dom sastoji od više odjela, treba oblikovati zajednički višenamjenski prostor.			
3 Fizioterapija	srednje	min 40 m ²		
	U prostoru trebaju biti pokretni zaslони ili slične pregrade koje ujedno omogućuju izvedbu individualnih vježbi ili terapije i slobodnu upotrebu zainteresiranih osoba.			
				*
	Kada se dom sastoji od više odjela, treba oblikovati poseban prostor.			

Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori (nastavak)

A Prostori za provođenje aktivnosti prostori su izvan odjela i u korištenju svih zdravstvenih skupina (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
4 Višenamjenski prostor	sve razine	1,5 m ² /osobi		min 40 m ²
<i>PRRS utvrđuje minimalnu površinu od 1,5 m² po sjedalu, preporučeni je broj sjedala najmanje za polovicu stanara.</i> <i>Uloga višenamjenskog prostora u PRRS-u nije izričito utvrđena. U praksi se te površine uključuju u uređenja ulaznog dijela, a time taj prostor gubi višenamjensku funkciju. Predlažemo oblikovanje samostalnog prostora koji se koristi za dnevne sastanke osoblja i predaju smjenskog rada, knjižnicu s čitaonicom, prostor za duhovnu skrb, prostor za sastanke za unutarnje i vanjske skupine, prostor za radionice, blagovaonicu za osoblje... Površina mora biti ograničena minimalnom površinom s obzirom na odjele doma. Prostorije također trebaju imati opremu prikladnu za obavljanje djelatnosti. Prostor treba biti povezan s ulaznom dvoranom i radnom terapijom. Definiranje površina u PRRH-u s aspekta oblikovanja lokalno specifičnih okružja je prikladnije. Površina treba biti ograničena minimalnom površinom u odnosu na odjele doma.</i>				
5 Prostor za duhovnu skrb	viša	min 35 m ²		
<i>Predviđen je poseban prostor za duhovnu skrb ako se ona ne provodi u višenamjenskom prostoru.</i>				
*				
<i>Namjenske površine definirane su u sklopu zajedničkih površina za odmor i aktivno provođenje vremena.</i>				
*				
<i>U okviru manjih domova i domaćinstava duhovna skrb provodi se u višenamjenskom prostoru (osigurati odgovarajuću opremu).</i>				

Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori (nastavak)

A Prostori za provođenje aktivnosti prostori su izvan odjela i u korištenju svih zdravstvenih skupina (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
6 Kabineti	interno	*	*	*
<i>Radni prostori zaposlenika trebaju se oblikovati u skladu s nacionalnim zakonodavstvom. U manjim podružničkim domovima obično domove sastavljaju kao sklop zajedničkih kućanstava, obično nema stalnih radnih mjesta, pa je razumno predvidjeti barem jedan ured za gostujuće stručne radnike. Procijenjena površina je cca 7 m² po stručnom radniku.</i> <i>Kabineti su pretežno privatni prostori za izvođače aktivnosti. U manjim se domovima rad kabineta i uprave može organizirati unutar jednog prostora ili oceanskog uređenja s odvojenom kabinom.</i> <i>Smisleno je uređivati kabinete kada ih nije moguće uključiti u prostor za obavljanje djelatnosti:</i> • kabinet radnog terapeuta • kabinet fizioterapeuta • kabinet stričnog osoblja • prostor za presvlačenje svećenika • ostali kabineti gostujućih sudionika.				
7 Upravni prostori	interno			
<i>Upravni prostori oblikuju se prema poslovnoj organizaciji doma. U skladu s tim, treba povećati površine za voditelja doma, glavnu sestru, socijalnog radnika i radnike koji su u kontaktu s vanjskim posjetiteljima. Odgovarajuća veličina jednog uredskog prostora iznosi min 14 m².</i>				

Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori (nastavak)

B Zdravstveni prostori

Zdravstveni prostori trebaju biti u blizini internih komunikacijskih jezgri. Javni pristup treba biti ograničen ili posredan. Prostor za noćno dežurstvo treba biti fizički što bliži prostorima zaštićenih skupina i može biti dostupan preko komunikacija između odjela.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
8 Noćno dežurstvo	interno	*	*	*
<i>U propisima nema predviđenih prostora za obavljanje noćnog dežurstva. Dnevno dežurstvo obavlja se na recepciji. Preporučujemo da se provođenje noćnog dežurstva premjesti u gravitacijsko središte štice odjela ili skupina. Uz komandne i nadzorne funkcije, prostor treba biti opremljen i naslonjačem, klupskim stolom i stolicama ili foteljama. Tijekom dana taj bi se prostor trebao koristiti kao prostor za osoblje odjela.</i>				
9 Prostor glavne sestre	interno	*	*	
<i>Prostor je namijenjen voditelju zdravstvene skrbi doma. Ako se zdravstvena djelatnost također obavlja u domu, on bi trebao biti povezan sa sobom za sestru u ambulanti odnosno sa sobom za medicinsku sestru. Prikladna je veličina iznad 14 m².</i>				
10 Ambulanta doma	interno	cca 50 m ²	*	
<i>Općenito se za veličinu i organizaciju zdravstvenih prostora koriste propisi iz područja zdravstva RS ili RH. Ambulanta se sastoji od sobe za medicinsku sestru od 18 m², višenamjenske liječničke ordinacije od 20 m², sanitarija zdravstvenog dijela cca 4m², čekaonice kao što je niša cca 4m². Preporučuje se da skladištenje lijekova i medicinskih proizvoda bude u posebnom, odvojenom kabinetu od cca 4m².</i>				
11 Soba za medicinsku sestru	interno	min 18 m ²	*	*
<i>Ako u domu nema ambulante, dom mora imati barem sobu za medicinsku sestru. Ordinacija povećava osjećaj institucionalizacije doma pa je u okviru manjih domova u urbanim sredinama primjerenija izvedba sobe za medicinsku sestru. Soba za medicinsku sestru treba imati kabinet za pohranu zdravstvenog materijala i kartoteka. Veličinu i oblik zdravstvenih prostora u najmanjim jedinicama smisleno je posebno utvrditi.</i>				
12 Okupljalište	sve razine			
<i>Kod rada u domu važno je da je osoblje u kontaktu sa stanarima. Za kvalitetno radno okruženje također je važno da se unutar kolektiva održavaju neformalni oblici komunikacije. U većim ustanovama smisleno je dio prostora opremiti prema oglednim primjerima iz poslovnog svijeta (meeting point). Takav prostor ili kutak također treba biti uređen kao prostor za odmor prema nacionalnom zakonodavstvu.</i>				

Tablica 3. Arhitektura / sekundarni međuprostori - zajednički prostori (nastavak)

C Ulazna dvorana

Prostori su još uvijek ponajprije namijenjeni djelovanju doma. Integriranje ponude javnog i dopunskog programa treba se provoditi pažljivo i uz svijest da je ulazna dvorana često najatraktivniji dio doma te, prije svega, ključni sastavni dio doma. Ovdje stanari imaju "pregled i kontrolu" nad događanjima u domu. Ulazni prostori trebali bi biti organizirani tako da omogućuju nesmetanu komunikaciju i udobno sjedenje i druženje. Idealno je da su svi ulazi u vertikalne jezgre smještajnih jedinica dostupni i vidljivi iz ulazne dvorane.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
13 Predsoblje	javno	*	*	*
<i>Površina treba omogućavati zdravstvenu intervenciju, evakuaciju, nesmetane susrete dviju osoba u kolicima s pratiteljima. Na vjetrovitim mjestima pozicije automatskih vrata trebaju biti takve da pri vjetru u normalnom prolazu budu u funkciji. Površina cca 6 - 10 m².</i>				
14 Recepcija	javno	*	*	*
<i>Kod manjih domova trebaju se predvidjeti kombinirana radna mjesta, različita zaduženja unutar istog posla... Površina cca 6 - 10 m².</i>				
15 Ulazna dvorana	javno	min 0,75 m ² /osobi	*	cca 1,5 m ² /osobi
<i>Procjena površina prema PRRS-u proizlazi iz činjenice da ulazni prostor zauzima površine namijenjene višenamjenskom prostoru. U praksi se kod domova sličnih kapaciteta planiraju udobni ulazni dijelovi koji zajedno s dijelom kafića dosežu površinu od 100 do 200 m².</i>				
16 Sanitarije za posjetitelje	javno	min 3,5 m ²		min 3,74 m ²
<i>Sanitarije za posjetitelje trebaju biti u izvedbi za invalide.</i>				
<i>Ovisno o kapacitetu dijela za kafić i moguću blagovaonicu za posjetitelje i zaposlenike, broj i vrsta sanitarija neka se poveća na odgovarajući način, u skladu s nacionalnim zakonodavstvom.</i>				

Pri procjeni površina razmatran je kombinirani dom s više različitih odjela. Nisu navedena pravila za određivanje zajedničkih prostora manjih domova, organiziranih kao skup zajedničkih kućanstava.

Tablica 4. Arhitektura / javni prostori

A Program javne podrške

Skup programa treba prilagoditi značajkama lokacije.

Takvi prostori mogu biti sastavni dio fizičkog doma, namijenjeni su poboljšanju ponude doma, povećanju interakcije između doma i zajednice, ali su i podrška poslovanju doma. Lociranje programa ne smije štetiti osnovnoj funkciji. Programe se postavlja ako to dopuštaju raspoloživi prostor i javni pristup. Ovisno o vrsti i tipu prostora, potrebno je osigurati dodatne odgovarajuće sanitarije.

Prostor	Privatnost	Površine dopunskih programa ocijenjene su.
1 Ugostiteljski lokal tipa kafić	javno	50 - 100 m ²
<i>Ponuda treba biti prilagođena stanarima, posjetiteljima doma i lokalnoj zajednici. Primjereno je da je kafić smješten u produžetku ulaznog dijela i da stanari i njihovi posjetitelji mogu biti posluženi u dijelu doma. Djelatnost ne smije ometati normalnu komunikaciju unutar doma te ne smije zauzimati površine za višenamjensko korištenje i imati središnje mjesto na ulazu.</i>		
2 Kiosk, trgovinica	javno	20 m ²
<i>U prostoru treba imati minimalnu i osnovnu trgovačku ponudu. Ponudu i narudžbe artikala treba prilagoditi željama stanara.</i>		
3 Trgovina s ortopedskim i sličnim pomagalicama, nekoncesijska ljekarna	javno	20 m ²
<i>Trgovine se mogu spojiti.</i>		
4 Frizerstvo, pedikura, kozmetika	javno	15 m ² /djelatnost
<i>Prostori se mogu spojiti.</i>		

Tablica 5. Arhitektura / servisni, tehnički i slični prostori

Prostorije su funkcionalna podrška radu doma i kao fizički prostor obično se ne pojavljuju u prezentaciji doma.

A Servisni prostori

Servisni prostori trebaju zauzimati manje atraktivne pozicije unutar doma. U pravilu, stanari ne ulaze u te prostorije. Ulasci u prostore trebaju biti smješteni izvan uobičajenih puteva stanara. Prostori samo iznimno zahtijevaju danje svjetlo. Ako su takvi prostori smješteni unutar stambenog područja dementnih osoba, ulazna vrata trebaju biti na samozatvaranje, krila vrata i okviri trebaju biti u razini zida i prilagođeni izgledu zidova. Od općeg karaktera prostora odstupaju kuhinja i soba za preminule.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
1 Skladišta	interno	<i>Veličina i vrsta skladišta trebaju biti prilagođeni organizacijskom obliku, programima i kapacitetima doma. Ukupna procijenjena veličina skladišta za samostalni dom kapaciteta do 84 osoba iznosi cca 40 m².</i>		
2 Skladište hrane	interno	<i>Ako se u domu nalazi kuhinja, sva skladištenja hrane treba izvoditi unutar kuhinjskih prostora.</i>		
		cca 4 m ² / GS		
		<i>U duhu boravka u ZK-ima, ima smisla da se skladišta organiziraju unutar odjela.</i>		
3 Skladište osobnih predmeta i opreme	interno	cca 4 m ² / GS		
		<i>Koncept doma GS, u pravilu, omogućuje djelomično opremanje vlastitim namještajem. Napušteni i već korišteni predmeti trebaju biti pohranjeni centralno.</i>		
4 Arhiv	interno	<i>Arhiviranje se treba provoditi u namjenskim ormarićima unutar upravnih prostora.</i>		
		<i>Arhiviranje se treba provoditi u namjenskim ormarićima unutar kuta kućanstva ili u sjedištu organizacija ili uprave.</i>		
5 Garderobe i umivaonici	interno	<i>Prostorije trebaju biti uređene u skladu s radnim zakonodavstvom.</i>		

Tablica 5. Arhitektura / servisni, tehnički i slični prostori (nastavak)

A Servisni prostori (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
6 Središnja kuhinja		oko 100 - 200 m ²		
		<i>U domovima koji nisu organizirani kao zajednička kućanstva, izvedba kuhinje ekonomski je opravdana i preporučljiva u manjim domovima. Miris hrane utisnut je u najdublju ljudsku memoriju. Kuhinjski prostori moraju biti dimenzionirani tako da u relativno kratkom vremenu mogu pripremiti određeni broj obroka. Primjerena veličina kompletnoga kuhinjskog sklopa s pultom za dijeljenje hrane, za dom s kapacitetom od 84 osoba počinje od 120 m². Ako se u domu samo dijeli pripremljena hrana, površina se ne smanjuje značajno.</i>		
				*
		<i>U ZK-u hrana se priprema u prostorijama skupina.</i>		
7 Kuhinja za dijeljenje hrane	javno	cca 60 m ²		
		<i>Procjena (prijam, priprema suhih obroka, sanitarni prostori zaposlenika, minimalno skladištenje, pult za dijeljenje hrane, kolica za razvoz).</i>		
				*
		<i>U ZK-u se priprema hrana u prostorijama skupina.</i>		
8 Središnja blagovaonica - uvedena kao višenamjenski prostor u skupini prostora B	javno	min 0,75 m ²	*	
		<i>U trećoj generaciji domova organizirane su odjelne blagovaonice. Stanari obično odlučuju hoće li jesti u odjelnoj ili u središnjoj blagovaonici. Obično se u blagovaonicama prehranjuju osoblje, rođaci i prijatelji na obilasku te vanjski gosti. Odgovarajuća veličina za takvu vrstu uporabe za dom s pet odjela je iznad 40 m².</i>		
				*
		<i>U domovima s više odjela ZK-a moguća je ograničena prehrana i ugošćivanje neodjelnog osoblja unutar pojedinih zajednica.</i>		
9 Praonica	interno	*		
		<i>Organizacija središnje praonice obično je ekonomski manje izvediva. Minimalna veličina praonice i sušionice rublja je iznad 60 m² za dom srednje veličine.</i>		
		*		*
		<i>Izvan prostorije odjela treba urediti prostor koji omogućuje individualno pranje osjetljive odjeće, kao na primjer, pranje stolnjaka, kuhinjskih ručnika itd. iz zajedničkih prostora. Veličina ove praonice je 4 - 30 m². U najmanjim domovima perilica rublja treba biti na odjelu.</i>		
10 Središnje skladište čiste posteljine	interno	*		
		<i>Prostor bi trebao omogućavati skladištenje dnevnog dovoza rublja.</i>		

Tablica 5. Arhitektura / servisni, tehnički i slični prostori (nastavak)

A Servisni prostori (nastavak)				
Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
11 Središnji prostor prljavog rublja	interno	*		
	<i>Prostor bi trebao omogućavati skladištenje uobičajenog odvoza rublja.</i>			
12 Otpad	interno	*	*	*
	<i>Ako u okviru zgrade otpad i odvoz nisu svakodnevni, prostor za organski, kuhinjski i infektivni otpad treba biti hladan i zatvoren.</i>			
13 Prostor za preminulu osobu	interno	min 16 m ²	*	
	<i>Prostor za preminulu osobu, prema pravilniku PRRS-a, sanitarni je prostor, a ne mrtvačnica. Bez obzira na navedeno, u praksi su ponegdje ti prostori dodatno i ne samo funkcionalno opremljeni, tako da se stanari mogu oprostiti s pokojnikom. Kod takvih uređenja imaju smisla minimalna povećanja prostora, izvedba hladnog dijela, postavljanje nekoliko stolica. Dostojanstveno opraštanje od poznatih osoba posebno je važno za dementne i bolesne jer obično nemaju priliku prisustvovati ispraćaju. Lokacija prostora posebno je važna, jer osim što je za takav prostor obavezan izravan izlaz (najbolje na gospodarsko dvorište), put pored mrtvačnice cijela populacija stanara najradije izbjegava. Prostor bi trebao biti smješten izvan uobičajenoga kretanja stanara, a osoblju bi trebao biti dostupan iz servisnih ili tehničkih dijelova zgrade. Ako se to ne može izbjeći, neka bude smješten izvan prostora odjela, bez oznaka prostora, a stolarija neka bude u boji i u ravnini zida. Kada je prostor organiziran kao predvorje, ovisno o položaju u zgradi, može biti dostupan samo izvana.</i>			
	privatno			*
	<i>Smisao očuvanja mrtvačnica ili organiziranja predvorja u manjim jedinicama i tamo gdje je boravak organiziran u jednokrevetnim sobama, etički i ekonomski je upitan. U urbanim sredinama postoje dežurne pogrebne službe koje se mogu pobrinuti za prijevoz pokojnika ili uređenje vlastitih soba primjerenih za opraštanje i u skladu s običajima.</i>			

Tablica 5. Arhitektura / servisni, tehnički i slični prostori (nastavak)**B Tehnički prostori**

Veličina tehničkih prostora uvjetovana je kapacitetom, a procijenjene su površine za dom srednje veličine. Također je važan ispravan omjer stranica i rubni položaj za strojne instalacije. Položaj i raspored prostora treba slijediti konstrukcijsku logiku zgrade. Tehnički prostori trebaju biti izvan staza stanara, a granični elementi moraju biti pravilno dimenzionirani. Pri odabiru strojne opreme treba paziti na buku koju uređaji unose u otvoreni prostor. Vrijednosti onečišćenja ne bi se trebale približavati dopuštenoj dnevnoj i noćnoj razini za područja stanovanja. Ormarići i razdjelni blokovi trebaju biti u šticeim odjelima u razini i boji zida, a oznake diskretne.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
14 Grijanje i hlađenje te priprema sanitarne vode	interno	*	*	<i>Toplinske pumpe obično su vanjske. U slučajevima kada je pumpa unutar ovojnice zgrade, postavljanje i održavanje zahtijeva okvirno 15 m², drugi sustavi grijanja zauzimaju nekoliko manjih prostora. Dom također treba imati rezervni način grijanja. Uređaji distribucijske postaje, prostorije za spremanje tople vode i druge uređaje iznose cca 20 m².</i>
15 Ventilacija i klimatizacija	interno	*	*	<i>Klimatizacijski uređaji uglavnom su vanjski; ako je klimatizacijski uređaj unutar stambene površine, potrebna je veličina prostorije iznad 30 m² ako je cijela zgrada u jednom načinu rada.</i>
16 Elektroprostori	interno	*	*	<i>Prostor za glavni ormarić za napajanje, prostor za komunikacijske ormare, podne razdjelne ormariće itd. zauzimaju cca 6 m².</i>
17 Instalacijski ormarići, razvodne kutije, klizni blokovi, modemi i slična oprema				<i>U šticeim odjelima ormarići trebaju biti skriveni, zaključani i zatvoreni bez kukica. Trebaju biti ugrađeni u razini zida, ugrađeni u opremu ili uzidani. Oznake trebaju biti u skladu s propisima; neka budu iznad visine očiju.</i>
18 Unutarnji hidranti i aparati za gašenje požara				<i>U šticeim odjelima ormarići trebaju biti zaključani i zatvoreni bez kukica. Trebaju biti ugrađeni u niše, opremu ili uzidani. Oznake trebaju biti u skladu s propisima; neka budu iznad visine očiju.</i>
19 Koševi za smeće itd.				<i>Koševi trebaju biti izvan profila primarnih unutarnjih komunikacija. Viši koševi trebaju biti pričvršćeni, oblik i veličina se ne spominju, npr. za WC školjku.</i>
20 Instalacijski šahtovi		*	*	<i>Instalacijski šahtovi zauzimaju cca 6 m².</i>

Tablica 6. Krajobrazna arhitektura / otvoreni prostori

A Funkcionalni, servisni dio

Funkcionalni odnosno servisni dio mora biti odvojen od ulaznog prostora i terapijskog vrta. Podrazumijeva parkiralište za zaposlenike i posjetitelje te područje dostave u servisne i tehničke prostore. Servisni prostori trebaju zauzimati manje atraktivne pozicije doma, u koje stanari ne ulaze.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
1 Parkirališta	javno	Potreban broj PM-a najčešće je utvrđen u općinskom prostorno planskom dokumentacijom. Informativni primjer prema OPN Ljubljana.	/	/
		11300 Stambene zgrade za posebne namjene (domovi za starije osobe, posjetitelje, sigurna kuća itd.) 1 PM/6 kreveta, od čega 75 % na terenu za posjetitelje* 11300 Stambene zgrade za posebne namjene (za socijalno ugrožene posjetitelje, osobe; za provedbu socijalnih programa koji uključuju boravak) 1 PM/3 stana, dodatno 10 % na terenu za posjetitelje* 11222 Stambene zgrade sa stambenim prostorom za skrb (stanovi za posjetitelje u kojima se pruža skrb)* * Sažeto prema Ljubljanskom OPN-u. Potrebno je provesti intenzivno ozelenjivanje parkirališta.		
2 Ozelenjivanje parkirališta		Trebaju biti uklonjeni iz vidnog polja korisnika i postavljeni u zemlju ili unutar niše oblikovane u skladu s arhitektonskom slikom zgrade.		
3 Spremnici za komunalni otpad		Trebaju biti uklonjeni iz vidnog polja korisnika i postavljeni u zemlju ili unutar niše oblikovane u skladu s arhitektonskom slikom zgrade.		
4 Instalacijski ormarići, razvodne kutije, klizni blokovi, modemi i slična oprema		Tehnička i slična oprema trebala bi po mogućnosti biti smještena izvan ulaznog dijela otvorenog prostora i terapijskog vrta. Ako to nije moguće, treba biti ugrađena u zidove i ne smije se isticati na način koji bi predstavljao prepreku korisnicima. Razvodne kutije, prekidački blokovi, modemi i slična oprema trebaju se postaviti u niše u zidu. Oznake u skladu s propisima trebaju biti iznad visine očiju.		
5 Vanjski hidranti i aparati za gašenje požara		Tehnička i slična oprema trebala bi po mogućnosti biti smještena izvan ulaznog dijela otvorenog prostora i terapijskog vrta. Ako to nije moguće, treba biti ugrađena u zidove i ne smije se isticati na način koji bi korisnicima stvarao prepreku. Vanjski hidranti trebaju biti izvedeni kao podzemni. Hidranti, aparati za gašenje požara i slična oprema treba biti postavljena u nišama u zidu. Oznake, u skladu s propisima, trebaju biti iznad visine očiju.		
6 Koševi za smeće itd.		Koševi trebaju biti izvan profila primarnih vanjskih komunikacija. Viši koševi trebaju biti pričvršćeni, oblik i veličina se ne spominju, npr. za WC školjku.		

Tablica 6. Krajobrazna arhitektura / otvoreni prostori (nastavak)**B Ulazni dio**

Ulazni dio je otvorena površina polujavnoga karaktera koji povezuje parkirališta i ulaz u zgradu. Taj dio otvorenog prostora trebao bi omogućavati slobodno kretanje korisnika doma (osobe s demencijom trebaju pratitelja). Prostor bi trebao omogućavati međusobno druženje, druženje s posjetiteljima doma i razne aktivnosti u slobodno vrijeme, ako to dopušta veličina prostora.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
7 Ulazni dio otvorenog prostora	javno, polujavno			
	<i>Ulazni dio namijenjen je druženju posjetitelja i štićenika i otvorenog je karaktera. Treba sadržavati elemente koji omogućuju provedbu različitih aktivnosti povezanih s druženjem.</i>			
8 Prostor za sjedenje: klupe	javno, polujavno			
	<i>Omogućuju druženje s rodbinom, njegovateljima ili jednostavno promatranje događaja i uključivanje u širi društveni prostor.</i>			
9 Sadnice				
	<i>Visoka stabla trebaju imati ulogu označavanja u prostoru. Sadnice stvaraju razinu privatnosti u širem otvorenom prostoru i trebaju omogućavati različite aktivnosti.</i>			

Tablica 6. Krajobrazna arhitektura / otvoreni prostori (nastavak)**C Terapijski vrt**

Terapijski vrtovi od posebnog su značenja i omogućuju provođenje terapije na otvorenom, kao što su radne terapije i terapije za opuštanje koje potiču oporavak pacijenata, očuvanje postojećih sposobnosti, nude brojne aktivnosti na otvorenom i mogućnosti za smisleno angažiranje, interakcije između skrbnika i njegovatelja te promiču bolju kvalitetu života u domovima za starije osobe.

Prostor	Privatnost	Aktualni pravilnik SLO	Aktualni pravilnik CRO	Zajedničko kućanstvo PREPORUKE
10 Terapijski vrt	privatno		zajedničke zelene površine: 50 m ² /50 korisnika, + 50 m ² /za sljedećih 50 korisnika	
<i>Prostori su namijenjeni za obavljanje terapijskih i drugih aktivnosti stanara doma za starije osobe. Prostor je posebno prilagođen osobama s demencijom. Površinu terapijskog vrta teže je odrediti, no mora se prilagođavati tipologiji i dodijeljenom prostoru. Količina ovisi o procjeni za to osposobljenih dizajnera, treba se temeljiti na pružanju ugodnog i kvalitetnog životnog prostora.</i>				

Tablica 6. Krajobrazna arhitektura / otvoreni prostori (nastavak)

D Svojstva terapijskog vrta	
11 Kružne staze	Staze u vrtovima za osobe s demencijom nikada ne smiju završavati slijepim završecima. Trebale bi biti kružne ili u obliku jednostavnih petlji koje vode korisnike prema zanimljivim sadržajima i vraćaju na mjesto odakle su krenuli (ulaz u zgradu doma). Korišteni materijal mora biti protuklizan i neblješteći, a također je dobro da ima sličnu nijansu kao onaj u unutarnjim prostorima, da dementne osobe ne uoče vizualne prepreke (na primjer: beton).
12 Stabla i ostale sadnice	Drveće treba biti sezonski promjenjivo i/ili imati plodove (aktivnosti kao što su berba voća, sakupljanje lišća, promatranje). Terapijski vrt trebao bi sadržavati različite sadnice, preporučljivo je koristiti biljke koje imaju senzorsku vrijednost (utječu na sva osjetila). Također je dobro koristiti biljke koje imaju plodove, privlače ptice i leptire i sezonski variraju (mnoge aktivnosti povezane s tim svojstvima). Dobro je da se biljke iste boje sade u skupinama - orijentiri u prostoru, preporučljivo je korištenje određenih biljaka koje su bile značajne za generaciju osoba s demencijom. Biljni materijal mora biti prilagođen lokalnoj klimi. Terapijski vrt ne smije sadržavati otrovne biljke i biljke s trnjem i oštrim lišćem jer ih osobe s demencijom mogu progutati ili se ozlijediti.
13 Travnjak	Preporučuje se ostaviti u vrtu određeni prostor za sadnju travnjaka, što omogućava aktivnosti kao što su grupna vježba, razne igre, košnja trave, grabljenje lišća ujesen.
14 Podignute gredice	Omogućuju različite aktivnosti kao što su sadnja ili sakupljanje plodova. Visina mora biti prilagođena korisnicima, kako stojećima i sjedećima, tako i korisnicima u kolicima. Dužina je proizvoljna. Trebaju biti izrađene od prirodnih materijala.
15 Prostori za sjedenje: klupe, stolice, stolovi	Preporučuje se da oprema za sjedenje bude masivna i izrađena od prirodnih materijala, s naslonima za ruke, što sprječava moguće padove i omogućuje prihvaćanje površine. Oprema se može instalirati na takav način da omogući socijalizaciju ili povlačenje u osamu.
16 Sprave za vježbanje	Aktivnosti u vrtu također se mogu obavljati na za to prilagođenim spravama (sprave za rastezanje, sprave za refleksoterapiju). Jednostavne, prirodno oblikovane sprave su u pravilu jeftinije, učinkovitije i za korisnika prikladnija zamjena za skupocjene, kataloški naručene sprave.
17 Ograda	Ograde sprječavaju neželjene izlaske osoba s demencijom. Dobro je da su pokrivene penjačicama ili živicom kako se osobe s demencijom ne bi osjećale zarobljene. Moraju biti visoke najmanje 1,8 m, a u njihovoj neposrednoj blizini ne smije biti elemenata koji bi omogućili penjanje preko ograde (drveće, stolice).
18 Pergole	Pergole čine vezu zgrade s vrtom i pozivaju štićenike na posjećivanje vrta. Omogućuju lakši ulazak u prostor. Pergole koje su u vrtu stvaraju prostor za socijalizaciju. Preporučljivo je da su obrasle penjačicama.
19 Niski predmeti	Ako u sobi ima niskih predmeta, kao što su biljke lončanice i slično, potrebno ih je postaviti uza zid jer predstavljaju opasnost za pad.
20 Signalizacija	Pojedinačni elementi, kao što su kućice za ptice (i drugi elementi, ovisno o generaciji osoba s demencijom), pomažu osobama s demencijom u orijentaciji u prostoru i imaju funkciju orijentira.

I

Izvori

Popis izvora

- Adams C. G., Bowes A., Dawson A., McCabe L. 2017. Good Practice in Design for Dementia and Sight Loss. University of Stirling, Australia <http://pocklington-trust.org.uk/wp-content/uploads/2016/02/Good-practice-in-the-design-of-homes-and-living-spaces.pdf> (15. 7. 2017).
- Agenda. <http://www.australianageingagenda.com.au/2016/03/02/38444/> (20. Jul. 2017.).
- Albreht A., Krištof P., Pučnik A., Bera A., Žiberna F. 2010. Prostor za vse: Priročnik za načrtovanje brez ovir v zunanjem javnem prostoru. Maribor, Mestna občina Maribor: 67 str.
- Albreht A., Zapušek Černe A., Krištof P., Černe D. 2016. Z belo palico po mestu: Priročnik za načrtovanje talnega taktilnega vodilnega sistema. Ljubljana, Zavod DOSTOP: 100 str.
- Altman I., 1975. Environment and social behavior: Personal space, privacy, crowding and territory. Monterey, USA: str. 49-57.
- Burton J., Fleming R., Fay R., Beattie E., Horner Curtin B., Kidd B., Bennett K., Cochrane G., Quirke T. 2015. Dementia Enabling Environment. Perth, Alzheimer's WA. <http://www.enablingenvironments.com.au/about.html> (30. 10. 2017.).
- Cajnko A. 2015. Kako se lotiti zmanjšanja bremena demence za posameznika, družino. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti: 24 str.
- Fleming, R., and Bennett, K. 2017. Environmental Assessment Tool - Higher Care (EAT-HC) – Handbook: Designing For People With Dementia, Resource 4, Suite of Environmental Design Resources. These principles are an extension of work first published in 1987 [Fleming, R. and J. Bowles, Units for the confused and disturbed elderly: Development, Design, Programming and Evaluation. Australian Journal on Ageing, 1987 6(4): p. 25-28. and continued in 2003 [Fleming, R., I. Forbes, and K. Bennett, Adapting the ward for people with dementia. Sydney, NSW Department of Health.
- Fleming, R., Bennet, K. 2013. Enhancing the Healing Environment (EHE) - Environmental Assessment Tool. University of Wollongong, Australia.
- Fleming, R., Bennett, K. 2003. The Dementia Enabling Environment Principles. University of Wollongong, Australia.

- Graham Cochrane T. 2010. Gardens that Care: Planning Outdoor Environments for People with Dementia. Glenside. Alzheimer's Australia SA Inc. <https://www.dementia.com.au/getattachment/141a91df-fc22-46ba-85d6-310c3e5ee12f/Gardens-that-Care.aspx> (20. 7. 2017.).
- Grdiša R. 2010. Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za arhitekturo, Katedra za urbanizem: 166 str.
- Hladnik Ž. 2017. Celostno zdravje: Strokovna obravnava posameznika. Ljubljana, Hladnik Ž. http://celostnozdravje.si/?page_id=63 (10. 11. 2017.).
- Imperl F. 2012. Kakovost oskrbe starejših – Izziv za prihodnost. Logatec, Seniorprojekt d.o.o.: 176 str.
- Jurkas K., Čeligoj T., Kandus A., Kandus B. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DU Brda. Stolp, Kombinat.
- Jurkas K., Kandus A. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DS Vipava. Stolp.
- Jurkas K., Koradin N., 2017. Primer pritličnega doma več-gospodinjiski skupnosti. Stolp.
- Jurkas K., Koren B., Matjašec D., Florjanc N., Pečan P. 2017. Dom za bivanje na Regentovi v Ljubljani. Naročnik natečaja: Dom upokojencev Center, Ljubljana: priznanje.
- Jurkas K., Krištof T. 2017. Primer organizacije varovanih oddelkov znotraj doma za starejše, priredba na primeru DS Slovenska Bistrica. Stolp, Studio Krištof.
- Jurkas K., Krištof T., Matjašec D., Pečan P. 2017. Prikaz funkcionalne zasnove odprtega prostora primera atrijske zasnove odprtega prostora z navezavo na arhitekturo. Stolp, Studio Krištof, fotografije: M. Kambič.
- Keast, J. 2017. Top 10 design principles for dementia-friendly environments, Australian Ageing
- Mace N., Rabins P. 2012. The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer's Disease, Related Dementias, and Memory Loss. Baltimore, USA.
- Marcus, C. C., Barnes M. 1999. Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations. New York, John Wiley & sons, inc.: 611 str.
- Marcus, C. C., Sachs N. A. 2014. Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces. New York, John Wiley & sons, inc.: 326 str.
- Mimica, N. i dr. 2015. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesi i drugih demencija, Medix, Zagreb: str 111-118.
- O'Brien D., Fleming R., Petrovich T., Dietz B., van Hoof J., Marquardt G., Demiris G. 2014. Aged Care: Evidence-based strategies for the design of aged-care environments, Evidence Based Design, Journal 1, Kensington, Australia: str. 1-38.
- People With Dementia: A Review of the Empirical Research. The Gerontologist, 40/4: 397–416.
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije. 2009. Ur. l. RS, št. 97/09, 84/12 in 85/14.
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. 2006. Ur. l. RS, št. 67/06.
- Pravilnik o minimalnim ujetima za pružanje socialnih uslug – Narodne novine br. 40/2014

- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. 2010. Ur. l. RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13 in 102/15.
- Ray S., Davidson S. 2014. Dementia and Cognitive Decline Evidence Review. London, Age UK: 39 str.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 – 2020. 2013. Ur. l. RS, št. 39/13.
- Sempik J., Aldridge J. Becker. 2003. Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research. Thrive in association with The Centre for Child and Family Research, Loughborough University. <https://www.thrive.org.uk/Files/Documents/8%20-%20Dementia%202012.pdf> (21. 6. 2017.).
- Sendi R., Bizjak I., Goršič N., Kebler B., Mujkić S., Tominc B. 2015. Priročnik o dostopnosti objektov v javni rabi. Ljubljana, Urbanistični inštitut Republike Slovenije: 60 str.
- SIST ISO FDIS 21542. 2012. Building construction – Accessibility and usability of the built environment: 153 str.
- Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020. 2016. Petrič D., Kogoj A., Pirtošek Z., Flisar D., Zupan B., Cvetko T., Genorio B., Lukič Zlobec Š., Romih J. Klančar D., Štrukelj B. K. (ur.). Ljubljana, Ministrstvo za zdravje RS: 37 str.
- The King's Fund. 2014. Is your health centre dementia friendly? https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_pdf/is-your-care-home-dementia-friendly-ehe-tool-kingsfund-mar13.pdf. (20. 6. 2017.).
- Timlin G, Rysenbry N. 2010. Design for Dementia, London, Royal College of Art: 66 str.
- Trček M. 2016. Spodbudna domska okolja in njihov vpliv na kakovost življenja starostnikov. Magistrska naloga. Fakulteta za zdravstvo Jesenice: 115 str.
- Whear R. Thompson Coon J., Bethel A., Abbott R., Stein K. Garside R. 2014. What Is the Impact of Using Outdoor Spaces Such as Gardens on the Physical and Mental Well-Being of Those With Dementia? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. JAMDA, 15: 697-705.
- WHO. 2017. Dementia: Fact sheet. World Health Organisation. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (21. 10. 2017.).
- Zakon o duševnem zdravju. 2008. Ur. l. RS, št. 77/08 in 46/15.
- Zakon o socialnoj skrbi Republike Hrvatske – Narodne novine br. 157/13, 152/14, 99/15. 52/16, 16/17, 130/17.

Ovaj Priručnik realiziran je u sklopu projekta *Poboljšanje kakvoće života osoba s demencijom u prekograničnom području – Demenca aCROsSLO* koji sufinancira EFRR u okviru Programa suradnje INTERREG V-A Slovenija-Hrvatska za programsko razdoblje 2014. – 2020.

 demenca.eu

 facebook.com/DEMENCAaCROsSLO

Partneri projekta

DEMENCA aCROsSLO

Poboljšanje kakvoće života osoba s demencijom u prekograničnom području



Dom upokojencev Izola
Casa del pensionato Isola



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe



Obalni dom upokojencev Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag
Città di Umago



Hrvatska
Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest



Nacionalni institut
za javno zdravlje