

Matrix med eksempler på evidens bag tilrettelæggelsen af demenshaver ved Bryghuset

Elementer	Den lokale demenshave	Evidens bag valg, prioritering og tilpasning
Beplantning Vand Sten	<p>Grantræ på græsplæne ved bryggerlund/Christiansmindehytter</p> <p>Vedligeholdelsesfri planter/områder</p> <p>Planter og træer der skaber sansemæssige oplevelser på alle årstider</p> <p>Plateau, ved sø, med rækværk</p> <p>Beplantning/siv</p> <p>Rislebæk</p> <p>Sø</p>	<p>Det mest vigtige er, at terapeutiske haver skal indeholde velkendte elementer, som er typiske for den region, og de aktiviteter som ældre kan have deltaget i, tidligere i deres liv (Detweiler, 2009).</p> <p>Planter giver sanselig, men ikke-konfronterende, stimulering for alle sanserne, gennem farver, strukturer, dufte, smage, former og i nogle tilfælde, lyde. Sansemæssig stimulering er vigtig for personer som lider af demens, fordi det kan forbedre orientering, igangsætte hukommelse, forebygge følelsesmæssige udbrud og facilitere samhørighed hos personer med demens (Haas et al., 2003; Carman, 2002).</p> <p>Beboerne ville gerne komme tæt på naturen og mærke kontakten gennem alle deres sanser. Beboerne var glade for at opleve lyset, den friske luft og alt det grønne. De synes udendørsarealerne var friskere, mere luftige og mere smukke end indendørsarealerne og det hjalp dem til, at slappe af og opleve velvære. De ville gerne sidde i solen og mærke den friske luft om morgenen og vinden ved havet. De nød at høre vandet risle og fuglenes fløjten. De nød duften af syrener, lavendel og æbleblomster og smagen af ribs.</p> <p>Beboerne kunne følge årstiderne og de forandringer der skete udenfor. De snakkede om vejret og fulgte det gennem årstiderne. De brugte haven mest om sommeren, men der var karaktertræk ved både forår, efterår og vinter som kunne nydes (Bengtsson 2013).</p> <p>Terapeutiske havedesigns fokuserer på, at øge den sansemæssige stimulering, ved at give personer med demens adgang til udendørsarealerne på daglig basis. For at stimulere sanserne, indeholder terapeutiske haver typisk forskellige planter for at fremme visuel-, lugte- og berøringsstimulering og for at tiltrække fugle og sommerfugle. Ydermere, kan træer give skygge, farve, årstidsvariation og lyde, når vinden tager fat i bladene (Detweiler MB2012).</p> <p>Størstedelen af skandinaviske haver havde græsplæner, bed på jordniveau, træer til skygge (57%), såvel som højbede, som muliggjorde havearbejde for kørestolsbrugere. En social midte med siddepladser var omgivet af populære planter. Vandlelementer var sten, hvor vandet løb hen over dem. Personerne med demens kan drage fordel af velanlagte haver med en social midte og aktiviteter. Dette støttede søvnmønstre, følelser og velvære og kan reducere brugen af psykofarmaka og alvorlige fald (Spring 2016).</p>

Stier og veje samt pejlemærker	Belægning skal være tilpasset kørestole Fortov med plads Rosenport, infotavle, bænke ved bunker	Beboere som bruger kørestole eller rollatorer, såvel som dem der kan gå uden hjælpemidler eller bare med stok, havde brug for en jævn overflade, som var bred nok og uden voldsomme skrån timer eller højdeforskelle (Bengtsson 2013)
Belysning	Gadelamper ved asfaltervej	
Dyreliv og dyrepasning	Høns Kaniner Vilde fugle	
Aktiviteter (grupper, individuelt)	Kolonihaver Højbede	Den gruppe som brugte haven meget, krævede mindre skemalagt medicin og oplevede en reducere ring i fald og lavere faldmorbiditet, end den gruppe som brugte haven sjældnere (Detweiler 2009).
Årstidsbestemt udeliv	Grill ved Christiansmindehytter	Udendørsarealer tilbyder personer med demens, muligheden for at stimulere deres sanser og deltage i forskellige aktiviteter, som kan minde dem om deres tidligere liv derhjemme. For eksempel havearbejde, gåture og afslapning (Beerens 2018).
Haveaktiviteter	Arbejdsplads (plant ebord) ved garage	
Værksteder	Arbejdsplads ved (bilvask/cykelvask/arbejdsskur)	Meningsfulde aktiviteter i haven kan være en måde, at mødekomme behov hos personer med demens, der tidligere arbejdede udendørs - for eksempel, landbrugsarbejde, havearbejde eller bygningsarbejde. For andre som godt kunne lide at tilbringe tid udenfor, for eksempel, læsning, at drikke kaffe eller fodre fugle, kan udendørs aktiviteter også styrke oplevelsen af identitet (Blake 2016).
Højbede		Haven skal tilbyde forskellige former for sansestimuli. Lyde, dufte, føle, smags- og synsindtryk, der kan vække minder og styrke følelsen af velvære. Haven skal være fuld af oplevelser hele året, og her må man indtænke brug af planter, kunst, belægning, vand mv. Det anbefales, at alle elementer har et element af naturlig genkendelighed (Skovgaard, 2016).
		At være udenfor var en del af deres livslange vaner. Da personer gik til og fra udendørsarealerne, blev der skabt en mere aktiv atmosfære i enhederne, som normalt er meget stille miljøer (Rappe 2007).
		I et svensk hjem for personer med demens, så man en stigning i besøg fra pårørende, efter man etablerede en have. Især de yngre pårørende havde mere lyst til at besøge deres bedsteforældre, når de havde muligheden for at bruge tid ude i den friske luft, se på blomster og drikke kaffe

		<p>sammen. Udendørs social interaktion er ikke så krævende for personer med demens, fordi opmærksomheden ofte kan være rettet mod elementer i det omkringliggende miljø og ikke så meget på det enkelte individs adfærd (Rappe 2007).</p> <p>Ifølge Jarrot et. Al (2002) er terapeutiske haveaktiviteter velegnede for ældre med demens, fordi aktiviteterne er velkendte og meningsfulde for de fleste og giver dem mulighed for at tænke tilbage, såvel som muligheden for fysisk aktivitet. Yderligere er haveaktiviteter kreative, resulterer i håndgribelige produkter, giver mulighed for øvelser inden for en række fysiske og kognitive evner og fremmer sociale interaktioner. Kontinuitet af de velkendte aktiviteter, der støtter op om en følelse af kompetence og selvtillid, kan hjælpe til med at håndtere det fremadskridende tab af evner.</p>
<p>Sikkerhed</p> <p>Sti- og vejbelægning</p> <p>Stistruktur</p> <p>Afgrænsning af haven</p> <p>Afgrænsning af sø</p> <p>Faldforebyggelse ved niveauforskelle</p>	<p>Kørebelægning</p> <p>Eksisterende trappe ved bryggerlunden fjernes</p> <p>Hegn og gelænder på spansk trappe</p> <p>Hegn fjernes delvis ved lille bakke foran bunkeren</p> <p>Sløjfestier (alle veje fortsætter uendeligt)</p>	<p>Belægning på stier, højbede, møbler mv. skal være designet til målgruppen, således at man på trods af nedsat funktionsevne kan deltage i havens aktiviteter (Skovgaard, 2016).</p> <p>At kunne bevæge sig frit uden støtte er væsentlig for trivsel og livskvalitet. Indretning af haven har stor betydning for beboernes mulighed for at komme selvstændigt omkring. Dette kan gøres ved at skabe overblik, minimere faldrisici, lave tydelige stier og kendetegn i haven (Skovgaard, 2016).</p>
<p>Hvile- og siddesteder</p>	<p>Stole med armlæn</p>	<p>En anbefaling til design af alle haveområder vil være, at inkludere beskyttede, overdækkede områder tæt på havens indgang med forskellige former for siddepladser (Grant 2007).</p>
<p>Afskærmning</p> <p>Rammer omkring hvile/siddesteder</p>	<p>Forskellige farver</p> <p>Flytbare havemøbler</p> <p>Parasoller</p> <p>Plads til kørestole imellem havemøbler/nicher</p>	<p>Vi kunne opfordre til mere udendørs brug for beboere og deres gæster, ved at tilføje siddepladser tæt på indgangen og kunne også tilbyde beboerne en mere varieret oplevelse, ved at tilføje siddepladser i områder væk fra bygningen (Grant 2007).</p>
<p>Træningsudstyr til fysisk aktivitet</p>		<p>Der er ingen evidens for brug af udendørs fitness udstyr til borgere med demens.</p>

		<p>Kun 2.7% af ældre parkbrugere brugte fitnessudstyret igennem 100 timers observation over tre årstider (Copeland, 2017).</p> <p>Ligesom den brede vifte af håndværk forbundet med havearbejde, blev udendørs fysisk aktivitet fremmet, der blev brugt dyreterapi – inklusiv en fysioterapi-hund, som var trænet til at hjælpe personer med demens til både at bevæge sig og socialisere.</p> <p>Der blev opfordret til udendørs fysisk aktivitet når som helst det var muligt, også for kørestolsbrugere. Der blev også opfordret til slæder, både, trehjulede cykler og andre former for transport. Fysisk aktivitet udendørs var populært. Gulvøvelser og hvile blev udført på fåreskind udendørs (Spring 2016).</p>
--	--	--

Referencer

Ancoli-Israel, S., Gehrman, P., Martin, J. L., Shochat, T., Marler, M., Corey-Bloom, J., et al. (2003). Increased light exposure consolidates sleep and strengthens circadian rhythms in severe Alzheimer's Disease patients. *Behavioral Sleep Medicine*, 1(1), 22–36.

Hanneke C. Beerens, Sandra M.G. Zwakhalen, Hilde Verbeek, Frans E.S. Tan, Shahab Jolani, Murna Downs, Bram de Boer, Dirk Ruwaard & Jan P.H. Hamers (2018) The relation between mood, activity, and interaction in long-term dementia care, *Aging & Mental Health*, 22:1, 26-32

Bengtsson A, Carlsson G. Outdoor environments at three nursing homes-qualitative interviews with residents and next of kin. *Urban Forestry & Urban Greening* 2013; 12 (2013) 393–400

Blake M, Mitchell G (2016) Horticultural therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Standard*. 30, 21, 41-47.

Campbell, S. S., Dawson, D., & Anderson, M. W. (1993). Alleviation of sleep maintenance insomnia with timed exposure to bright light. *JAGS*, 41, 829–836.

Campbell, S. S., Terman, M., Lewy, A. J., Dijk, D. J., Eastman, C. I., & Boulos, Z. (1995). Light treatment for sleep disorders: Consensus report. V. Age-related disturbances. *J Biol Rhythms*, 10(2), 151–154.

Cohen, U., & Weisman, G. (1991). *Holding on to home: Designing environment for people with dementia*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

[Copeland JL](#), [Currie C](#), [Walker A](#), [Mason E](#), [Willoughby TN](#), [Amson A](#). Fitness Equipment in Public Parks: Frequency of Use and Community Perceptions in a Small Urban Centre. *J Phys Act Health*. 2017 May;14(5):344-352. doi: 10.1123/jpah.2016-0277. Epub 2017 Feb 7.

Czeisler, C. A. (1995). The effect of light on the human circadian pacemaker. *Ciba Foundation Symposium*, 183, 254–290.

[Detweiler MB](#)¹, [Murphy PF](#), [Kim KY](#), [Myers LC](#), [Ashai A](#). Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2009 Aug-Sep;24(4):322-32.

[Detweiler MB](#), [Sharma T](#), [Detweiler JG](#), [Murphy PF](#), [Lane S](#), [Carman J](#), [Chudhary AS](#), [Halling MH](#), [Kim KY](#). What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly? *Psychiatry Investig*. 2012

Edwards et al. An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia *Dementia* 2012;12(4) 494–510).

Gonzalez MT, Kirkevold M. Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 23, 2698–2715,

Grant CF, Wineman JD. The Garden-Use Model– An Environmental Tool for Increasing the Use of Outdoor Space by Residents with Dementia in Long-Term Care Facilities. Available online at <http://jhe.haworthpress.com>

Haas, K., Simson, S., & Stevenson, N. (2003). Older persons and horticultural therapy practice. In S. P. Simson (Ed.), *Horticulture as therapy: principles and practice* (pp. 231–255). New York: Food Products Press.

Jarrot, S., Kwack, H., & Relf, D. (2002). An observational assessment of a dementia-specific horticultural therapy program. *HortTechnology*, 12, 403–410.

Mather, J., Nemecek, D., & Oliver, K. (1997). The effect of a walled garden on behavior of individuals with Alzheimer's. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 12(6), 252–257.

Mooney, P., & Nicell, P. L. (1992). The importance of exterior environment for Alzheimer residents: effective care and risk management. *Healthcare Management Forum*, 5, 23–29.

Erja Rappe PhD & PÄlvi Topo PhD (2007) Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia, *Journal of Housing for the Elderly*, 21:3-4, 229-24

Skovgaard, M. (red), (2016). SBI-anvisning 263: Plejeboliger for personer med demens – Detaljer og eksempler. 1. udgave. Statens Byggeforskningsinstitut, Aalborg Universitet, København.

Spring JA. Design of evidence-based gardens and garden therapy for neurodisability in Scandinavia: data from 14 sites. *Neurodegener. Dis. Manag.* (2016) 6(2), 87–98

York, S. (2009). Residential design and outdoor area accessibility. *NeuroRehabilitation*, 25, 201–208.