

# Architektura domów opieki w wybranych krajach Europy

Rafał Strojny

<https://orcid.org/0000-0002-2451-9152>

[r.strojny@pollub.pl](mailto:r.strojny@pollub.pl)

Katedra Architektury, Urbanistyki i Planowania Przestrzennego,  
Wydział Budownictwa i Architektury, Politechnika Lubelska

---

**Streszczenie:** Artykuł porusza tematykę architektury współczesnych domów opieki w wybranych krajach europejskich. Badania mają na celu określenie czynników mających istotny wpływ na kształtowanie przestrzeni w domach opieki i w dużym stopniu determinujących rozwiązania przestrzenno-funkcjonalne, materiałowe, kolorystyczne oraz aranżacyjne. Materiał do badań stanowią wybrane domy opieki z Austrii, Francji i Hiszpanii. Szczególną uwagę poświęcono pokojom pacjentów oraz strefom wspólnym, które stanowią przestrzenie w dużej mierze definiujące domy opieki. Dokonano także przeglądu literatury o podobnej tematyce, aby określić najczęściej poruszane aspekty dotyczące projektowania przestrzeni dla osób starszych wymagających opieki. Na tej podstawie sprawdzono czy badania z ostatnich lat mają odzwierciedlenie w projektach współczesnych domów opieki.

**Słowa kluczowe:** domy opieki, projektowanie dla seniorów, architektura obiektów służby zdrowia

---

## Wprowadzenie

Europa z racji postępującego starzenia się społeczeństwa wymaga coraz częściej kształtowania przestrzeni dostosowanych dla osób starszych. Obecnie dominujące trendy dotyczące opieki nad osobami starszymi stanowią udzielanie pomocy w miejscu zamieszkania.<sup>1</sup> W Polsce jak i w innych krajach europejskich powstają na razie nieliczne oddziały oraz szpitale geriatryczne. Starzenie się społeczeństwa wiąże się także z chorobami charakterystycznymi dla danej grupy wiekowej. Szczególnie typową chorobą występującą często u osób starszych jest choroba Parkinsona oraz Alzheimer. Choroba Alzheimer prowadzi do demencji jest jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności oraz śmierci osób starszych. Rozwój demencji prowadzi do ostatecznej utraty funkcji poznawczych i fizycznych.<sup>2</sup> Osoby dotknięte tego typu chorobami potrzebują całodobowego nadzoru i opieki. Zdarza się, że osoby te nie mają nikogo bliskiego, kto mógłby poświęcić tak wiele czasu na opiekę nad nimi. W takim przypadku alternatywę stanowią domy opieki. Wśród współczesnych rozwiązań można spotkać zarówno domy opieki jak i dzienne centra dla osób starszych. Niektóre z dziennych ośrodków przeznaczone są tylko dla osób z chorobą Alzheimera.

Artykuł porusza tematykę domów opieki w wybranych krajach Europy Zachodniej. Obiekty te mogą stanowić w pewnym stopniu reprezentantów współczesnych domów opieki ze względu na wysoką jakość architektury, oryginalne rozwiązania funkcjonalno-przestrzenne, materiałowe, aranżacyjne oraz konstrukcyjne. Literatura dotycząca pokrewnych zagadnień stanowiła pomoc dla szerszego spojrzenia na spektrum aspektów wpływających na komfort użytkowania przestrzeni przez osoby starsze.

1 I. Benek, *Poprawa jakości życia osób starszych w środowisku ich zamieszkania na przykładzie Domów Seniora*, [w] *Starość. Poznać, przeżyć, zrozumieć*. Pod red. M. Halickiej, J. Halickiego, E. Kramkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2016, s. 341–356.

2 C. Olsen, I. Pedersen, A. Bergland et al., *Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross-sectional study*, "BMC Geriatrics", 16, nr 137, 2016, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0312-4>.

## Stan badań

Tematyka związana z geriatrią, osobami starszymi oraz różnymi aspektami wpływającymi na ich komfort życia zyskała na popularności w szczególności w XXI wieku. W literaturze polskiej można znaleźć publikacje na tematy między innymi: poprawy jakości życia i potrzeb seniorów w domach opieki (I. Benek, 2016; E. Niezabitowska i inni, 2017), architektury domów seniora w kontekście dyspozycji społeczno-kulturowych (I. Benek, 2015) oraz zagadnień ergonomii w tychże obiektach (I. Benek, A. Szewczenko, 2015). Pojawiły się także tematy pokrewne związane z aspektami kształtowania przestrzeni dla seniorów (I. Benek, A. Szewczenko, 2014; I. Benek 2016, I. Benek; J. Poplatek (Red.), 2018). Istotne z punktu widzenia architektury są także publikacje dotyczące między innymi geriatry (A. Barton, G. Mulley, 2003; S. Grund i inni, 2019), dziennych szpitali geriatrycznych (D.A. Black) i oddziałów geriatrycznych (A. Szewczenko, A. Weber, 2013; A. Szewczenko, I.D. Benek, 2015).

W ujęciu ogólnym istnieją publikacje dotyczące między innymi jakości życia w domach opieki oraz problemów z tym związanych (G.H. Ice, 2002; A. Slettebø, 2008; O.R. Burack i inni, 2012; J.E. Morley, 2013; C.J.M.L. van Dijck-Heinen i inni, 2014; L. van Malderen i inni, 2016, T. Zittoun i inni, 2021), a także aspektów psychologicznych (J. Yoon i inni, 2015). W kontekście architektonicznym badacze w swoich publikacjach poruszali tematykę związaną z zapobieganiem upadkom w domach opieki (M. Quang Vu i inni, 2006), kolorystyką (I.J. Fine, 1993) oraz światłem (M.M. Sinoo i inni, 2011). Pojawiła się również tematyka dotycząca dezynfekcji w domach opieki (C.R. Kovach i inni, 2017), rozwiązań technologicznych i architektonicznych (J. van Hoof i inni, 2014, S. Braedley, 2019) oraz elementów istotnych w domach opieki z perspektywy pensjonariuszy (J. van Hoof i inni, 2014). Ponadto niektórzy badacze poruszyli w swoich publikacjach zagadnienia z zakresu czynników tworzących poczucie domowej atmosfery w domach opieki (A. Eijkelenboom i inni, 2017), satysfakcji osób starszych z przebywania w ogrodach będących częścią domu opieki (E.T. Eren i inni, 2020) oraz wpływie projektowania architektonicznego i urbanistycznego na integrację przestrzenną pensjonariuszy domów opieki (J. Andersen i inni, 2021).

W literaturze zagranicznej często poruszana jest tematyka związana z demencją oraz jej wpływem na kształtowanie przestrzeni dla osób starszych, w tym domów opieki. Powstały publikacje między innymi o oddziałach w domach opieki dla osób z demencją (V.L. Philips, 1998; D.G. Morgan i inni, 2004), problematyce związanej z jakością życia osób z demencją w domach opieki (C. Olsen i inni, 2016; R. Palm i inni, 2016). W szerszym ujęciu poruszone zostały zagadnienia związane z przestrzenią dostosowaną dla osób z chorobą Alzheimera, w tym aspekty psychiatryczne (C. Steele i inni, 1990), wayfindingu (R. Passini i inni, 2000), potrzeb tej grupy osób (J. van Hoof i inni, 2015) oraz wpływu temperatury powietrza na pensjonariuszy z demencją (F. Tartarini i inni, 2017, J. Gong i inni, 2022).

## Metodologia

Badaniu poddano cztery domy opieki w trzech wybranych krajach Europy (Austria, Francja, Hiszpania). Kryteria wyboru stanowiły między innymi: rok powstania (po 2014 roku); funkcja budynku; wysokie walory estetyczne; oryginalne rozwiązania architektoniczne oraz konstrukcyjno-materiałowe. Badanie uwzględnia całość założeń a w szczególności pokoje łóżkowe oraz strefy wspólne w domach opieki. Zbiór informacji niezbędny do przeprowadzenia badań uzyskano na podstawie publikacji oraz stron internetowych zawierających zdjęcia i opisy wybranych obiektów. Dokonano także wnikliwego przeglądu literatury związanej z badaną oraz pokrewną tematyką, aby wstępnie określić czynniki wpływające na kształtowanie środowiska domów opieki oraz odnieść się do nich w prowadzonym badaniu. Celem badań było sprawdzenie czy w wybranych współczesnych realizacjach aspekty te brane są pod uwagę a jeśli tak, to w jakim stopniu. Wyróżniono szereg czynników, które należy sprawdzić: rozwiązania urbanistyczne (forma budynku, otoczenie, zieleń), rozwiązania architektoniczne (materiały, kolorystyka, światło, układ funkcjonalno-przestrzenny) oraz aspekty związane z potrzebami danej grupy wiekowej (m. in. funkcje występujące w badanych obiektach, rozwiązania mające na celu poprawę komfortu psychicznego i fizycznego pensjonariuszy, przystosowanie przestrzeni dla konkretnych grup pacjentów, np. osób z chorobą Alzheimera).

**Tabela 1.** Zestawienie domów opieki objętych badaniem. Oprac. R. Strojny 2022.

Nr/ źródło	Nazwa obiektu	Miasto, państwo	Projektant	Powierzchnia/ liczba łóżek	Rok powstania
1 [43]	92-Bed Nursing Home	Pont-Sur-Yonne, Francja	Dominique Coulon & Associés	5395 m <sup>2</sup> / 92 łóżka	2014
2 [45]	Residential Care Home Andritz	Graz, Austria	Dietger Wissounig Architekten	6950 m <sup>2</sup> / 105 łóżek	2015
3 [47]	Home for Dependent Elderly People and Nursing Home	Orbec, Francja	Dominique Coulon & Associés	5833 m <sup>2</sup> / 115 łóżek	2015
4 [49]	Nursing Home Passivhaus	Camarzana de Tera, Hiszpania	CSO arquitectura	820 m <sup>2</sup> / 16 łóżek	2018

## Rezultaty

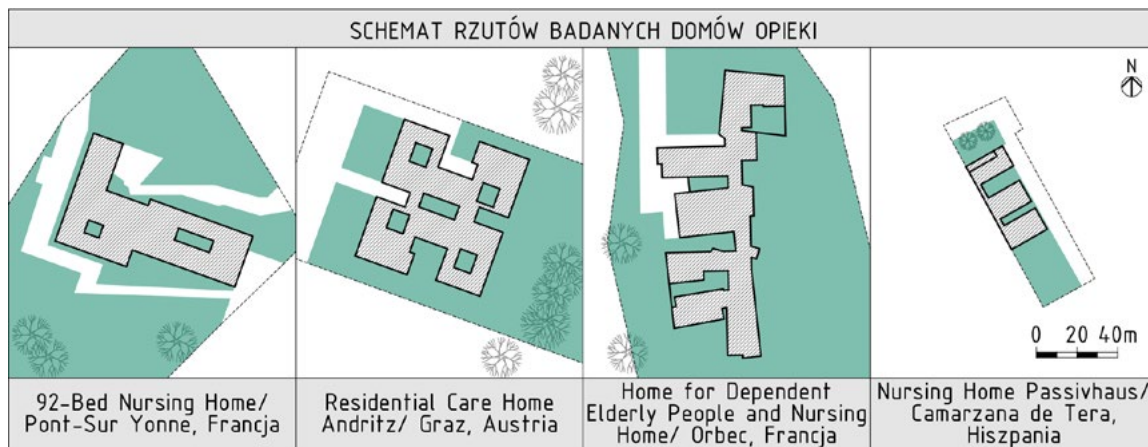
### Rozwiązania urbanistyczne

Badane domy opieki stanowią średniej wielkości placówki na około 100 łóżek. Wyjątek stanowi dom opieki w Camarzana de Tera (Hiszpania, 2018), który jest niewielkim obiektem na 16 łóżek. Średnia powierzchnia badanych domów opieki wynosi 4750 m<sup>2</sup>. Budynek są usytuowane na osi północny-zachód – południowy-wschód lub północ-południe, zapewniając tym samym dobre oświetlenie światłem dziennym w pokojach pacjentów oraz strefach wspólnych. Cechą charakterystyczną badanych obiektów jest usytuowanie na obrzeżach miasta lub w środowisku o wiejskim charakterze w otoczeniu terenów zieleni, dzikiej przyrody oraz w mniejszym stopniu zabudowy. Jest to typowe rozwiązanie, aby umieszczać tego typu placówki w cichych lokalizacjach, jednak w niektórych miejscach może to być postrzegane jako wykluczenie przestrzenne i wspólnotowe.<sup>3</sup> Według badaczy duńskiego środowiska fizyczne ma bardzo duże znaczenie dla dobrego samopoczucia oraz jakości życia seniorów. Dlatego ważna jest możliwość kontaktu z lokalnym obszarem, w którym mieszka się oraz poczucie bycia częścią społeczności. W związku z tym przykładowo w Danii zmieniono system domów opieki tak, aby stanowiły one ogólne mieszkania socjalne z powiązаныmi funkcjami opiekuńczymi i usługowymi. Zamiast pokoi są mieszkania z sypialnią, niewielkim salonem, aneksem kuchennym i łazienką. Strefy wspólne stanowią jadalnię, a mieszkańcy mają dodatkowo dostęp do obiektów z kawiarniami, siłowniami oraz różnego rodzaju zajęciami. Osoby te są częścią większej społeczności.<sup>4</sup>

Badane domy opieki posiadają rozbudowane formy, które dzielą obiekt na mniejsze segmenty, w których mieszczą się skupiska kilku lub kilkunastu pokoi pensjonariuszy. Kolejną cechą stanowią zielone atria zapewniające przestrzeń rekreacji i odpoczynku a także zapewniają dodatkowe oświetlenie wewnątrz budynków. W przypadku oddziałów dla osób z chorobą Alzheimera, atria oraz wydzielone dziedzińce zapewniają bezpieczną przestrzeń rekreacji dla tych osób. Rozwiązanie to można spotkać między innymi w domach opieki w Pont-Sur-Yonne oraz Orbec we Francji.

3 J. Andersen, A. Bilfeldt, M. Mahler, L. Sigbrand, *How Can Urban Design and Architecture Support Spatial Inclusion for Nursing Home Residents?*, [w] *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*, K. Walsh (Ed.), T. Scharf (Ed.), S. Van Regenmortel (Ed.), A. Wanka (Ed.), 2021, s. 397–408, [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_31), s. 397–398.

4 Ibidem, s. 400–401.



**Ryc. 1.** Schemat rzutów badanych domów opieki przedstawiający ich kształt, umiejscowienie w przestrzeni oraz udział zieleni w otoczeniu. Oprac. R. Strojny 2022.

Celowym zabiegiem architektonicznym jest rozbudowanie, a niekiedy „rozrzeźbienie” formy obiektu tak, aby placówka tego typu nie wywoływała poczucia instytucjonalności oraz żeby nie przytłaczała pacjentów. Obiekt składający się z mniejszych części, zapewniający niewielkie oddziały kreuje bardziej kameralną i przyjazną przestrzeń, w której trudno byłoby się zgubić. Jest to szczególnie ważne dla osób starszych z chorobą Alzheimera, które nie powinny żyć w środowisku, w którym mogłyby się łatwo zgubić lub czuć niepokój. Wysokość domów opieki oscyluje w granicach 1–2 kondygnacji, co także dostosowuje skalę obiektu do skali człowieka. Badane obiekty zapewniają widoki na zielenie ze wszystkich części budynku. Strefy wspólne najczęściej lokalizowane są w taki sposób, aby dostarczyć jak najwięcej energii ze światła południowego. W domu opieki w Pont-Sur-Yonne (Francja, 2014) w celu ułatwienia orientacji na zewnątrz, bryły posiadają akcenty kolorystyczne. Na przykład jedno atrium jest w całości wykończone kolorem różowym a inne białym. Ma to także odzwierciedlenie we wnętrzu, które jest kompozycyjnie powiązane z zewnętrzem.

Badane obiekty cechuje nieinstytucjonalny charakter oraz „domowy” klimat wewnątrz. Jest to celowe działanie projektantów, które ma swoje odzwierciedlenie w badaniach dotyczących potrzeb osób starszych oraz percepcji przestrzeni domu opieki. Według niderlandzkich badaczy do czynników, które tworzą poczucie domu należą między innymi: przestrzeń prywatna oraz publiczna, rzeczy osobiste, wygląd i klimat, technologia a także lokalizacja i otoczenie.<sup>5</sup>

## Funkcje i układ przestrzenny

W domach opieki można wyróżnić między innymi funkcje takie jak: administracja, oddziały łóżkowe (na kilka/kilkanaście łóżek), punkt pielęgniarski, strefa konsultacji medycznych, strefy dzienne, jadalnia, kuchnia, zielone dziedzińce, ogrody. Funkcje dodatkowe może stanowić ogród zimowy (szklarnia do uprawy owoców, warzyw i roślin), fryzjer, kawiarnia. Układy wewnętrzne w domach opieki najczęściej rozpoczyna strefa wejściowa w formie niedużego holu z recepcją na otwartym planie. Wokół niej znajdują się strefy wspólne i administracyjne. W pobliżu zazwyczaj znajduje się także punkt pielęgniarski i strefa konsultacji medycznych. Oddzielną strefę stanowią oddziały łóżkowe w pobliżu których znajdują się kuchnie, jadalnie oraz strefy dzienne, w których pensjonariusze mogą wspólnie spędzać wolny czas. W przypadku oddziałów dla osób z chorobą Alzheimera przestrzeń taka posiada w pewnym stopniu wydzielenie od pozostałych stref, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i łatwiej sprawować nadzór nad nimi. W tym przypadku oddział posiada zamknięty dziedzińiec lub atrium, które stanowi główną przestrzeń na zewnątrz do której mogą wychodzić pacjenci.

<sup>5</sup> M.D. Rijnaard, J. van Hoof, B.M. Janssen, H. Verbeek, W. Pocornie, A. Eijkelenboom, H.C. Beerens, S.L. Molony, E.J.M. Wouters, *The factors influencing the sense of home in nursing homes: a systematic review from the perspective of residents*, "J. Aging Res.", 2016, s. 169.

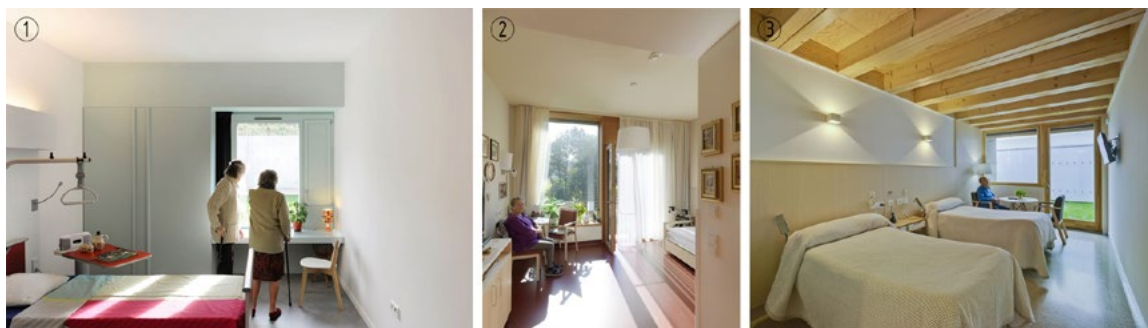
## Rozwiązania architektoniczne

### Kolorystyka

Obiekty dla osób starszych wymagają indywidualnego podejścia projektowego i zwrócenia uwagi na szereg czynników mogących odpowiednio poprawiać lub pogarszać komfort życia pacjentów. Jednym z takich czynników jest kolor, który jest niezwykle ważny w przypadku osób starszych. Wraz z wiekiem osoby te są podatne na różnego rodzaju choroby oczu, które mogą pogarszać widzenie. Według badań E. Niezabitowskiej i innych w przypadku obiektów dla osób starszych ważne jest unikanie we wnętrzach wzorzystego wykończenia. Powinno się także stosować skontrastowanie kolorystyczne w taki sposób, aby wyraźnie rozróżnić ściany, posadzki, meble itp. Najlepsza jest kolorystyka pastelowa, które nie męczy oczu. Matowe wykończenie stanowi dodatkowe zabezpieczenie w przestrzeni, gdyż połysk może wywołać poczucie niebezpiecznej i śliskiej powierzchni. Dodatkowo niefortunne jest połączenie koloru zielonego z niebieskim, ponieważ osoby starsze mogą mieć problemy z rozróżnieniem tych kolorów.<sup>6</sup> Badania przeprowadzone w domach opieki w Hiszpanii wykazały preferencje kolorystyczne pensjonariuszy w zależności od funkcji pomieszczeń. Wyniki tych badań dowiodły między innymi, że w pokojach preferowane są chłodne kolory natomiast w salach do ćwiczeń ciepłe kolory.<sup>7</sup> W badanych domach opieki widoczne są powyższe zależności, gdzie widać wyraźne rozróżnienie powierzchni, pastelowe barwy oraz akcenty kolorystyczne ułatwiające orientację w budynku.

### Pokoje pacjentów

Pokoje pacjentów, w przeważającej liczbie jednoosobowe, są zaaranżowane w sposób nadający im domową przytulną atmosferę, niezależnie od charakteru wykończenia innych stref w budynku. Kolorystycznie przeważa biel komponowana często z delikatnymi akcentami tworząc przestrzeń kameralną i pozbawioną monotoni. Wnętrza „ocieplają” także na przykład zasłony oraz elementy wyposażenia jak roślinność czy przedmioty codziennego użytku. Dodatkowo indywidualność pokoi zapewniają prywatne przedmioty pensjonariuszy. Na przykład w domu opieki w Graz (Austria, 2015) umożliwiono umieszczanie w pokojach własnych mebli, pamiętek rodzinnych, zdjęć, obrazów itp. Aby maksymalnie zapewnić prywatność w trzech z badanych obiektów wystąpiły tylko pokoje jednoosobowe.



**Ryc. 2.** Wnętrza pokoi łóżkowych w wybranych badanych domach opieki: 1. Pont-Sur-Yonne, fot. David Romero-Uzeda; 2. Graz, fot. Paul Ott; 3. Camarzana de Tera, fot. David Frutos. Zdjęcia udostępnione przez właścicieli.

W większości przypadków wnętrza pokoi wykończone są standardowymi materiałami jak tynk, farby specjalistyczne oraz wykładziny PVC. Warto zwrócić uwagę, że w domu opieki w Camarzana de Tera (Hiszpania, 2018) zdecydowano się na zastosowanie bardziej „domowych” materiałów jakimi są drewno naturalne oraz lastryko.

6 E. Niezabitowska, A. Szewczenko, I. Benek, *Potrzeby osób starszych w obiektach z funkcją opieki. Wytyczne do projektowania*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2017, s. 62–63.

7 A. Torres, J. Serra, J. Llopis, A. Delcampo, *Color preference cool versus warm in nursing homes depends on the expected activity for interior spaces*, "Frontiers of Architectural Research", Vol. 9, Issue 4, 2020, s. 739–750.

Pokoje posiadają widoki na otaczające budynki zieleni i przyrodę. Zapewniony jest dobry dostęp do światła dziennego przy jednoczesnej ochronie przed jego nadmiarem i przegrzewaniem się pomieszczeń. W przypadku pokoi dla osób z chorobą Alzheimera okna były mniejsze, aby nie narażać użytkowników na nadmiar bodźców.



**Ryc. 3.** Układy pokoi pacjentów w badanych domach opieki przedstawiające sposób aranżacji przestrzeni oraz przestrzenie manewrowe. Oprac. R. Strojny 2022.

W badanych domach opieki w pokojach pacjentów oraz łazienkach zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich lub korzystających z balkonika lub chodzika. Wnętra zostały zaaranżowane w taki sposób, aby zapewnić wrażenie przestronności oraz swobody ruchu. W pokojach mogą znajdować się także różnego rodzaju pochwytty ułatwiające poruszanie się, szczególnie przy łóżku oraz w łazienkach. Dodatkowo przy łóżku oraz w łazience mogą znajdować się urządzenia przyzywowe zapewniające pomoc pacjentowi, w przypadku gdyby działo się coś niepokojącego. Łóżka w domach opieki nie muszą mieć dostępu z trzech stron, tak jak w szpitalach, przez co w niektórych obiektach zdarza się usytuowanie łóżek wzdłuż dłuższej krawędzi przy ścianie. Zapewnia to więcej przestrzeni w pokoju i mniej „szpitalny” układ aranżacji.

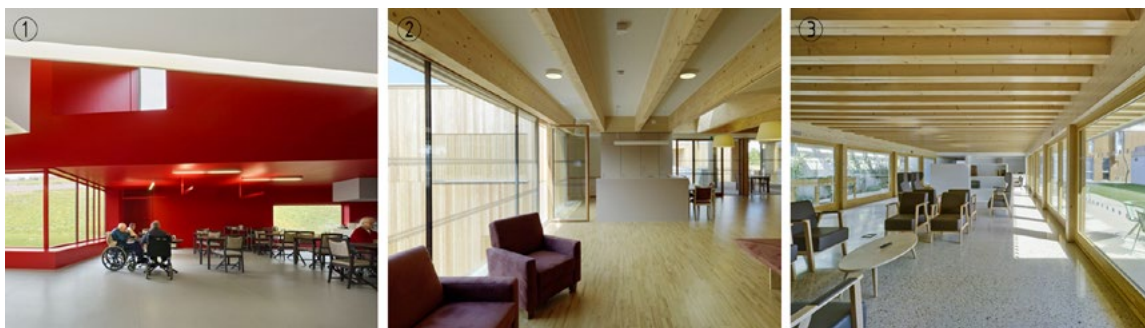
**Tabela 2.** Zestawienie wybranych czynników wpływających na kształtowanie pokoi w badanych domach opieki.  
Oprac. R. Strojny 2022.

Nr/ źródło	Materiały	Kolorystyka	Światło	Elementy wyposażenia	Dodatkowe elementy
1 [43], [44]	Tynk, farby specjalistyczne, wykładzina PVC	Dominacja bieli / Akcenty: szary, żółty, różowy, czerwony	Okno pionowe, zasłony – forma ochrony przed słońcem	Łóżko, szafka nocna, szafa w zabudowie stałej, biurko z krzesłem	Rzeczy prywatne (np. rośliny, lampki, elementy codziennego użytku itp.)
2 [45], [46]	Tynk, farby specjalistyczne, wykładzina PVC	Dominacja bieli / Akcenty: jasnobrązowy	Okno pionowe, portfenetr, zasłony – forma ochrony przed słońcem	Łóżko, szafka nocna, szafa, komoda, stolik z krzesłami	Rzeczy prywatne (np. rośliny, obrazy, fotografie, elementy codziennego użytku itp.)
3 [47], [48]	Tynk, farby specjalistyczne, wykładzina PVC	Dominacja bieli	Okno pionowe, zasłony – forma ochrony przed słońcem	Łóżko, szafka nocna, szafa w zabudowie stałej, biurko z krzesłem	Rzeczy prywatne (np. rośliny, lampki, elementy codziennego użytku itp.)
4 [49], [50]	Tynk, farby specjalistyczne, drewno naturalne, lastryko	Dominacja bieli i jasnego brązu / Akcenty: szary	Okno na całą szerokość pomieszczenia, żaluzje wewnętrzne – forma ochrony przed słońcem	Łóżko, szafka nocna, szafa, komoda, stolik z krzesłami	Rzeczy prywatne (np. rośliny, elementy codziennego użytku, meble itp.)

## Strefy wspólne

Poza pokojami pacjentów drugą ważną przestrzenią w domach opieki są strefy wspólne, w których pensjonariusze mogą spędzać wolny czas. Miejsca te najczęściej zaaranżowane są w taki sposób, aby pobudzać i wzmacniać więzy społeczne pomiędzy pensjonariuszami. Przykładem tego są skupiska wygodnych foteli ze stolikami kawowymi przy których osoby starsze mogą rozmawiać z innymi osobami, oglądać telewizję, wspólnie zjeść posiłek lub poczytać książkę. Do stref tego typu należą między innymi jadalnie, pokoje dzienne, tarasy widokowe, dziedzińce porośnięte roślinnością oraz ogrody. Mogą one także występować na przykład w formie ogrodu zimowego. Rozwiązanie takie zastosowano w domu opieki w Camarzana de Tera (Hiszpania, 2018), w którym niezależnie od pory roku pacjenci mogą hodować i pielęgnować rośliny w wolnym czasie. W domu opieki w Graz (Austria, 2015) do stref wspólnych można zaliczyć kawiarnię, salon fryzjerski oraz kaplicę.

W domach opieki w Graz (Austria, 2015) i Camarzana de Tera (Hiszpania, 2018) zastosowano konstrukcję drewnianą, której elementy stanowią swego rodzaju dominanty w aranżacji wnętrz. Widoczne jest to zarówno w pokojach łóżkowych jak i strefach wspólnych. Drewniane belki na suficie „ocieplają” wnętrze i równoważną bardziej surowe wykończenia we wnętrzach, jak na przykład lastryko na podłodze.



**Ryc. 4.** Wnętrza stref wspólnych w wybranych badanych domach opieki: (1. Pont-Sur-Yonne, fot. David Romero-Uzeda; 2. Graz, fot. Paul Ott; 3. Camarzana de Tera, fot. David Frutos. Zdjęcia udostępnione przez właścicieli.

## Podsumowanie

Domy opieki stanowią specyficzne obiekty wymagające szczególnego podejścia projektowego dostosowanego do ich użytkowników. W szczególności wiąże się to z rozwiązaniami poprawiającymi komfort życia w przestrzeni oraz uwzględnieniem wpływu chorób charakterystycznych dla danej grupy wiekowej. Do czynników mających wpływ na jakość życia w domach opieki oraz odbieranie przestrzeni przez osoby starsze należą między innymi: skala obiektu, układ funkcjonalno-przestrzenny, funkcje znajdujące się w obiekcie, kolorystyka, odpowiedni udział światła dziennego we wnętrzach, rozwiązania materiałowe nadające „domową” atmosferę wnętrzom.

Nieuwzględnienie powyższych czynników może utrudnić funkcjonowanie osobom starszym w domach opieki i narażać je na poczucie niepokoju oraz inne zagrożenia. Z tego względu istotny jest właściwy dobór kolorów oraz materiałów we wnętrzach a także zapewnienie różnorodnych funkcji w obiekcie wzmagających poczucie wspólnoty, ale zapewniających także dużą dozę prywatności oraz indywidualności. Ważne jest również otoczenie i lokalizacja, które także wpływają na wysoką jakość życia w domach opieki. W szczególności istotny czynnik stanowi dostęp do zieleni oraz widoki na nią. Wszystkie z tych cech można znaleźć w badanych obiektach, które stanowią dobre przykłady projektowania współczesnych domów opieki.

## Literatura

- [1] Andersen J., Bilfeldt A., Mahler M., Sigbrand L., *How Can Urban Design and Architecture Support Spatial Inclusion for Nursing Home Residents?*, [w] *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*, K. Walsh (Ed.), T. Scharf (Ed.), S. Van Regenmortel (Ed.), A. Wanka (Ed.), 2021, s. 397–408, [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_31).
- [2] Barton A., Mulley G., *History of the development of geriatric medicine in the UK*, "Postgraduate Medical Journal", Vol. 79, pp. 229–234, 2003.
- [3] Benek I., *Analiza porównawcza pokoi pacjentów starszych na przykładzie wybranych szpitali geriatrycznych*, „Osoby starsze w przestrzeni życia społecznego”, ROPS Katowice, s. 201–219.
- [4] Benek I., *Architektura domów seniora, a posiadane dyspozycje społeczno-kulturowe ich mieszkańców*, „Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne”, Vol. 2, 2015, s. 147–157.
- [5] Benek I., *Kształtowanie przestrzeni dla seniorów*, „Zieleń Miejska”, Vol. 9, 2016, s. 40–42.
- [6] Benek I., *Poprawa jakości życia osób starszych w środowisku ich zamieszkania na przykładzie Domów Seniora*, [w] *Starość. Poznać, przeżyć, zrozumieć*. Pod red. M. Halickiej, J. Halickiego, E. Kramkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2016, s. 341–356.
- [7] Benek I., *Potrzeby pacjenta starszego i ich wpływ na projektowanie szpitali*, „Gerontologia Polska”, Vol. 4, 2014, s. 97–158.
- [8] Benek I., Szewczenko A., *Ergonomia w projektowaniu obiektów z funkcją opieki dla osób starszych*, „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie”, Vol. 2, 2015, s. 79–95.
- [9] Black D.A., *The geriatric day hospital*, "Age and Ageing", Vol. 34, Pages: 425–429, Oxford University Press, doi:10.1093/ageing/afi149.



- [10] Braedley S., *Reinventing the nursing home: metaphors that design care*, [w] *Ageing in Everyday Life. Materialities and embodiments*. S. Katz (Edit.), Policy Press, Great Britain 2019, s. 45–61.
- [11] Burack O.R., Winer A.S., Reinhardt J.P., Annunziato R.A., *What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home*, "Journal of the American Medical Directors Association", Vol. 13, Issue 1, 2012, s. 48–53.
- [12] Eijkelenboom A., Verbeek H., Felix E., van Hoof J., *Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice*, "Frontiers of Architectural Research", Vol. 6, Issue 2, 2017, s. 111–122, <https://doi.org/10.1016/j.foar.2017.02.004>.
- [13] Eren E.T., Dzenli T., Var M., *Environmental satisfaction levels of elderly individuals in nursing home gardens*, "Indoor and Built Environment", Vol. 30, Issue 10, 2020, s. 1809–1826, <https://doi.org/10.1177/1420326X20967721>.
- [14] Fine J.I., *No More Long Halls, No More Yellow Walls: Knowledge-Based Nursing Home Design*, [w] *Ways of Knowing and Caring for Older Adults*, M. Burke (Ed.), S. Sherman (Ed.), National League for Nursing Press, New York 1993, s. 51–72.
- [15] Gong J., Part C., Hajat S., *Current and future burdens of heat-related dementia hospital admissions in England*, "Environmental International", Vol. 159, 2022.
- [16] Grund S., van Wijngaarden J.P., Gordon A.L., Schols J.M.G.A., Bauer J.M., *EuGMS survey on structures of geriatric rehabilitation across Europe*, "European Geriatric Medicine", Vol. 11, Pages 217–232, 2019, <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00273-2>.
- [17] Ice G.H., *Daily life in a nursing home: Has it changed in 25 years?*, "Journal of Aging Studies", Vol. 16, Issue 4, 2002, s. 345–359.
- [18] Kovach C.R., Taneli Y., Neiman T., Dyer E.M., Arzaga A.J.A., Kelber S.T., *Evaluation of an ultraviolet room disinfection protocol to decrease nursing home microbial burden, infection and hospitalization rates*, "BMC Infectious Diseases", 17, nr 186, 2017.
- [19] Morgan D.G., Stewart N.J., D'arcy K.C., Werezak L.J., *Evaluating rural nursing home environments: dementia special care units versus integrated facilities*, "Aging & Mental Health", Vol. 8, Issue 3, 2004, s. 256–265, <https://doi.org/10.1080/1360786041000166796>.
- [20] Morley J.E., *Future Nursing Home Design: An Important Component in Enhancing Quality of Life*, JAMDA, Vol. 14, Issue 4, 2013, s. 227–229, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.018>.
- [21] Niezabitowska E., Szewczenko A., Benek I., *Potrzeby osób starszych w obiektach z funkcją opieki. Wytyczne do projektowania*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2017.
- [22] Olsen C., Pedersen I., Bergland A. et al., *Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia – a cross-sectional study*, "BMC Geriatrics", 16, nr 137, 2016, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0312-4>.
- [23] Palm R., Jünger S., Reuther S. et al., *People with dementia in nursing home research: a methodological review of the definition and identification of the study population*, "BMC Geriatrics", 16, nr 78, 2016, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0249-7>.
- [24] Passini R., Pigot H., Rainville C., Tétreault M.H., *Wayfinding in a Nursing Home for Advanced Dementia of Alzheimer's Type*, "Environment and Behaviour", Vol. 32, Issue 5, 2000, s. 684–710, <https://doi.org/10.1177/00139160021972748>.
- [25] Phillips V.L., Potter S.J., Simon S.L., *Special Care Units for Alzheimer's Patients: Their Role in the Nursing Home Market*, "Journal of Health and Human Services Administration", Vol. 20, No. 3, 1998, s. 300–310.
- [26] Poplatek J. (Red.), *Architektura ochrony zdrowia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2018.
- [27] Rijnaard M.D., van Hoof J., Janssen B.M., Verbeek H., Pocornie W., Eijkelenboom A., Beerens H.C., Molony S.L., Wouters E.J.M., *The factors influencing the sense of home in nursing homes: a systematic review from the perspective of residents*, "J. Aging Res.", 2016.
- [28] Quang Vu M., Weintraub N., Rubenstein L.Z., *Falls in the Nursing Home: Are They Preventable?*, "Journal of the American Medical Directors Association", Vol. 7, Issue 3, Supplement, 2006, s. S53–S58.
- [29] Sinoo M.M., van Hoof J., Kort H.S.M., *Light conditions for older adults in the nursing home: Assessment of environmental illuminances and colour temperature*, "Building and Environment", Vol. 46, Issue 10, 2011, s. 1917–1927, <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2011.03.013>.
- [30] Slettebø A., *Safe, but Lonely: Living in a Nursing Home*, "Nordic Journal of Nursing Research", *Vård i Norden*, Vol. 28, Issue 1, 2008, s. 22–25, <https://doi.org/10.1177/010740830802800106>.
- [31] Steele C., Rovner B., Chase G.A., Folstein, M., *Psychiatric symptoms and nursing home placement of patients with Alzheimer's disease*, "The American Journal of Psychiatry", Vol. 147(8), 1990, s. 1049–1051. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.8.1049>
- [32] Szewczenko A.M., Benek I.D., *Współczesne tendencje w projektowaniu oddziału geriatrycznego – komponenty przestrzeni przyjazne starszemu pacjentowi*, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica”, Vol. 4, T. 315, 2015, s. 147–157.
- [33] Szewczenko A., Weber A., *Podstawowe wymagania funkcjonalno-przestrzenne dotyczące stacjonarnych oddziałów geriatrycznych w aspekcie potrzeb indywidualnych osób starszych*, „Gerontologia Polska”, Vol. 4, 2013, s. 161–168.

- [34] Tartarini F., Cooper P., Fleming R., Batterham M., *Indoor Air Temperature and Agitation of Nursing Home Residents with Dementia*, "American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias", Vol. 32, Issue 5, 2017, s. 272–281, <https://doi.org/10.1177/1533317517704898>.
- [35] Torres A., Serra J., Llopis J., Delcampo A., *Color preference cool versus warm in nursing homes depends on the expected activity for interior spaces*, "Frontiers of Architectural Research", Vol. 9, Issue 4, 2020, s. 739–750.
- [36] van Dijck-Heinen C.J.M.L., Wouters E.J.M., Janssen B.M., van Hoof J., *A Sense of Home Through the Eyes of Nursing Home Residents*, "International Journal for Innovative Research in Science & Technology", Vol. 1, Issue 4, 2014, s. 57–69.
- [37] van Hoof J., Dooremalen A.M.C., Wetzels M.H., Weffers H.T.G., *Exploring Technological and Architectural Solutions for Nursing Home Residents, Care Professionals and Technical Staff: Focus Groups with Professional Stakeholders*, "International Journal for Innovative Research in Science & Technology", Vol. 1, Issue 3, 2014, s. 90–105.
- [38] van Hoof J., Sprong M.R., Marston H.R., Janssen B.M., *The Use of Mood Boards to Study Housing Needs of Nursing Home Residents with Dementia*, "International Journal for Innovative Research in Science & Technology", Vol. 2., Issue 4, 2015, s. 62–71.
- [39] van Hoof J., Wetzels M.H., Dooremalen A.M.C., Nieboer M.E., van Gorkom P.J.L.M., Eyck A.M.E. et al., *The Essential Elements for Nursing Home According to Stakeholders from Healthcare and Technology: Perspectives from Multiple Simultaneous Monodisciplinary Workshops*, "Journal of Housing For the Elderly", Vol. 28, Issue 4, 2014, s. 329–356, <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930365>.
- [40] Van Malderen L., De Vriendt P., Mets T., Gorus E., *Active ageing within the nursing home: a study in Flanders, Belgium*, "European Journal of Ageing", Vol. 13, 2016, s. 219–230.
- [41] Yoon J., Brown R., Bowers B., Sharkey S., Horn S., *Longitudinal psychological outcomes of the small-scale nursing home model: A latent growth curve zero-inflated Poisson model*, "International Psychogeriatrics", Vol. 27(6), 2015, s. 1009–1016. doi:10.1017/S1041610214002865.
- [42] Zittoun T., Grossen M., Salamin F.T., *Creating new spheres of experience in the transition to a nursing home*, "Learning, Culture and Social Interaction", Vol. 28, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2020.100458>.

## Strony internetowe

- [43] <http://coulon-architecte.fr/projet/499/pont-sur-yonne> (DOSTĘP 01.02.2022).
- [44] <https://www.archdaily.com/778570/92-bed-nursing-home-dominique-coulon-and-associés> (DOSTĘP 01.02.2022).
- [45] <http://coulon-architecte.fr/projet/577/orbec> (DOSTĘP 02.02.2022).
- [46] <https://www.archdaily.com/794834/home-for-dependent-elderly-people-and-nursing-home-dominique-coulon-and-associés> (DOSTĘP 02.02.2022).
- [47] <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz> (DOSTĘP 01.02.2022).
- [48] <https://www.archdaily.com/787044/residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten> (DOSTĘP 01.02.2022).
- [49] <https://www.csoarquitectura.com/portfolio/ampliacion-residencia-de-ancianos/> (DOSTĘP 02.02.2022).
- [50] <https://www.archdaily.com/938691/nursing-home-passivhaus-cso-arquitectura> (DOSTĘP 02.02.2022).

---

## Architecture of nursing homes in selected European countries

---

**Abstract:** This paper deals with the architecture of contemporary nursing homes in selected European countries. The research aims to identify factors that have a significant impact on the design of nursing home spaces and that largely determine the spatial-functional, materials, colour and arrangement solutions. The study material consists of selected nursing homes from Austria, France and Spain. Special attention was paid to patients' rooms and common areas, which are spaces that largely define nursing homes. A literature review on similar topics was also carried out to identify the most frequently addressed aspects concerning the design of spaces for older people in need of care. On this basis, it was examined whether research from recent years is reflected in the design of contemporary nursing homes.

**Keywords:** nursing homes, design for older adults, health care architecture

---