

A close-up, high-resolution photograph of an elderly man's face, focusing on his right eye and ear. The man has light blue eyes and wrinkled skin. In the background, there are faint architectural drawings of a building structure, including stairs and railings.

TRIVSEL & PLEJEBOLIGENS UDFORMNING

SERVICESTYRELSEN 2008

TRIVSEL & PLEJEBOLIGENS UDFORMNING

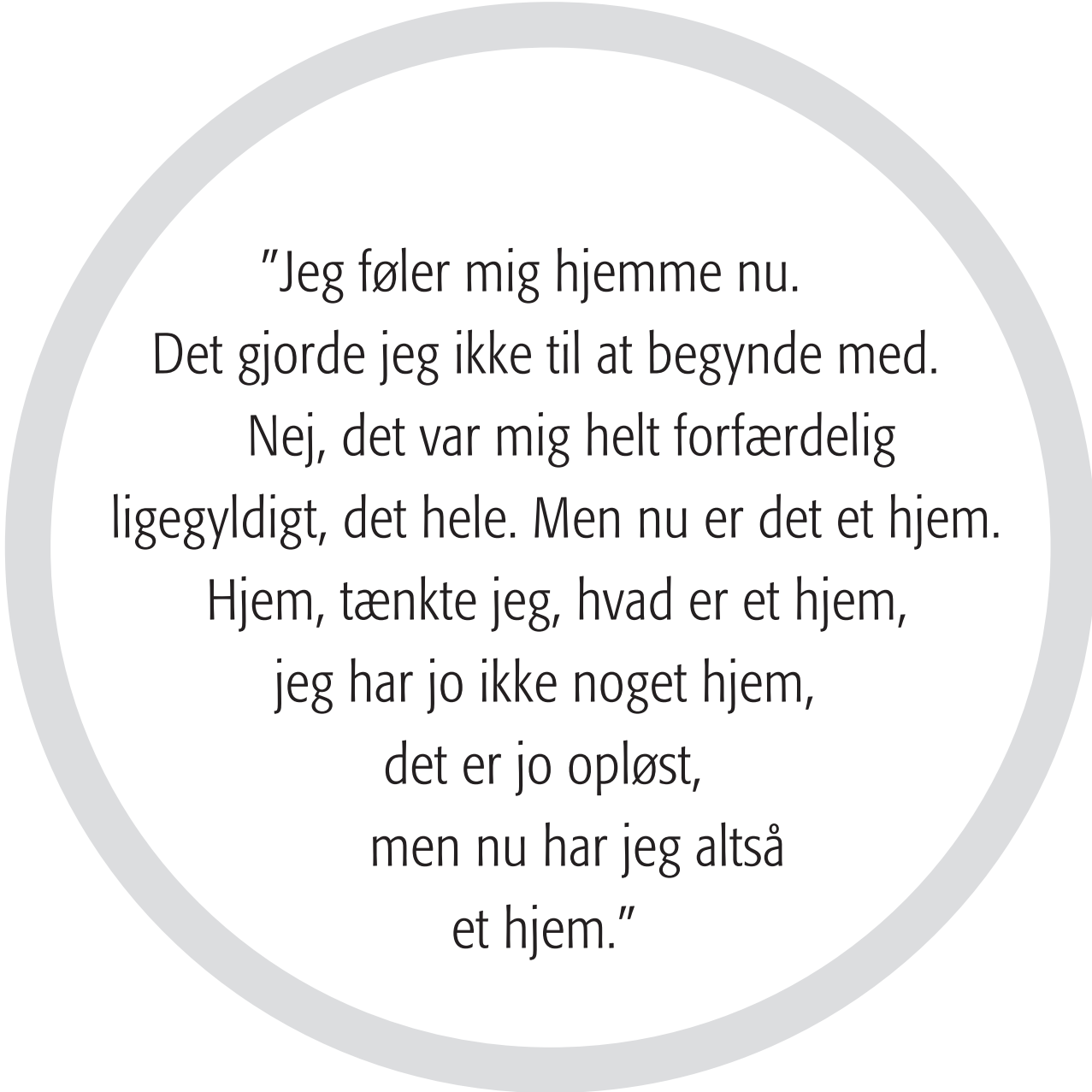
KURT MØLLER & MARY-ANN KNUDSTRUP



SERVICESTYRELSEN

2008





"Jeg føler mig hjemme nu.
Det gjorde jeg ikke til at begynde med.
Nej, det var mig helt forfærdelig
lige gyldigt, det hele. Men nu er det et hjem.
Hjem, tænkte jeg, hvad er et hjem,
jeg har jo ikke noget hjem,
det er jo opløst,
men nu har jeg altså
et hjem."



Forord

Boligens udformning har stor betydning for vores velfærd og dermed for vores trivsel. Den er omdrejningspunktet for vores liv. Det gælder, uanset om vi er yngre eller ældre. Vores behov og dermed krav til boligen ændres i løbet af livet. Når vi bliver ældre, stiller vi fx højere krav til, at boligen skal være tilgængelig. For at komme ind i den og for at bruge den optimalt. Vi ønsker at få mulighed for at fortsætte med at leve vores hidtidige liv. Det bidrager plejeboligen til.

Men som ved alle andre boliger har plejeboligens udformning også betydning for, hvordan vi trives. Der har ikke hidtil været tilstrækkelig viden om denne sammenhæng. Servicestyrelsen har derfor i samarbejde med Syddansk Universitet og Aalborg Universitet gennemført et større forskningsprojekt. Projektet – Trivsel og Boligform – har bl.a. afdækket de boligmæssige trivselsfaktorer for ældre i plejeboliger, hvordan beslutningsprocessen om byggeriet af plejeboliger gennemføres, og de kommende ældres ønsker til en plejebolig.

Denne bog giver på baggrund af forskningsprojektet en samlet præsentation af en række fysiske faktorer, som kan indgå i beslutningsgrundlaget, når der skal bygges plejeboliger. Der er samtidig udarbejdet en række forskningsrapporter, der går i dybden med dette og projektets øvrige delelementer. Trivslen i plejeboliger afhænger dog ikke alene af plejeboligens udformning. En række andre faktorer kan ligeledes få betydning for de ældres trivsel. Disse faktorer er gennemgået i en særskilt antologi, som er udgivet af Syddansk Universitetsforlag.

Jeg håber, at denne bog og forskningsprojektets resultater vil kunne bruges som inspiration til den fremtidige udformning af plejeboliger og dermed bidrage til at skabe de bedst mulige rammer for de svageste ældres trivsel.



Direktør Palle Lund

Indhold

Resumé	10
1. Indledning	16
1.1 Baggrund og formål	17
1.2 Målgruppe	18
1.3 Bogens indhold og struktur	19
1.4 Vidensgrundlaget	20
2. Ældres trivsel i plejeboligen	24
2.1 Trivselsmodel	25
2.1.1 Trivsel	26
2.1.2 Habitus	27
2.1.3 Trivselsfaktorer	29
3. Boligmæssige trivselsfaktorer	30
3.1 Overordnede trivselsfaktorer	33
3.1.1 Hjemlighed	34
3.1.2 Fleksibilitet	37
3.1.3 Konceptplejebolig: Beboer, bolig og plejeform	40
3.2 Beliggenhed	41
3.2.1 Geografisk, fysisk betydning	42
3.2.2 Stedfølelse og et kendt nabolag	43
3.3 Plejeboligkomplekset	45

3.3.1	Hovedkoncept - planløsning	45
3.3.2	Plejeboligkompleksets udformning	48
3.3.3	Størrelsen af plejeboligkomplekset	50
3.4	Boenheden	54
3.4.1	Boenhedens udformning – planløsning	55
3.4.2	Boenhedens størrelse og beboersammensætning	56
3.4.3	Servicearealer	58
3.5	Fællesarealer	60
3.5.1	Fællesarealernes placering og form	61
3.5.2	Opholdsstue, spiseområde og køkken	63
3.5.3	Gangarealer	65
3.6	Udearealer	66
3.7	Den private bolig	72
3.7.1	Størrelsen af den private bolig	74
3.7.2	Boligens rum og indretning	78
3.7.3	Privat udeareal	82
3.8	Generelle egenskaber	84
3.8.1	Farver og lys	85
3.8.2	Materialer	86
3.8.3	Planter og dyr	87
4.	Konklusion	90

RESUMÉ

Der skal i de kommende årtier bygges mange nye plejeboliger i Danmark. Plejeboligens udformning har stor betydning for, hvordan de ældre beboere trives. Og da der ikke hidtil har været tilstrækkelig viden om dette emne, iværksatte Socialministeriet (nu Velfærdsministeriet) forskningsprojektet Trivsel og Boligform. Formålet med projektet har været at tilvejebringe forskningsbaseret viden om sammenhængen mellem plejeboligens fysiske udformning og beboernes trivsel.

På baggrund af en række omfattende forskningsundersøgelser er den trivselsmæssige betydning af centrale bolig-mæssige forhold for beboerne bredt set blevet belyst, og hovedresultaterne præsenteres i denne bog.

Trivsel i plejeboliger er en kompleks funktion af mange forskellige faktorer, hvor blandt andet plejen, personalet og boligformen har betydning. Alle disse faktorer er gennemgået i en separat antologi. Projektet og denne bog er rettet specifikt mod de fysiske forhold i plejeboligen.

Overordnet konklusion

Forskningsindsatsen viser, at udformningen og indretningen af plejeboligen har stor betydning for beboernes trivsel. Det er ikke muligt at udpege den entydigt ideelle plejebolig, da beboere i plejeboliger er forskellige og trives med noget forskelligt. Der er flere måder at udforme en god og trivselsskabende plejebolig på. Der er dog en række generelle bolig-mæssige forhold med betydning for trivslen, som med fordel kan indgå i udformningen af plejeboliger fremover.

Trivselsfaktorer

På tværs af de mere konkrete fysiske egenskaber ved plejeboligen er der nogle overordnede trivselsfaktorer. Hjemlighed er en afgørende trivselsfaktor og fremmes blandt andet ved udformning af hele plejeboligkomplekset, den enkelte boenhed samt den private bolig. Vigtigt for hjemligheden er endvidere plads til eget bohavn. Ældre mennesker er forskellige, med forskellige karakteristika, livssituationer og behov, der endvidere ændrer sig over tid. Plejeboliger skal derfor være fleksible, så de dels tilgodeser forskelligheden blandt beboerne, dels kan ændres i takt med den enkelte beboers behov. Plejeboliger, hvor den fysiske udformning og indretning i udpræget grad er sammentænkt og integreret med plejens form og indhold, fremmer trivslen. Sådanne konceptplejeboliger kendetegnes ved velbegrunder og bevidst sammenspil mellem boligudformning (hardware) og plejeform (software) med udgangspunkt i beboerne (målgruppe) og deres karakteristika og behov.

Beliggenhed

Plejeboligens beliggenhed har betydning for beboernes trivsel, og den optimale beliggenhed trivselsmæssigt er individuel i forhold til den enkelte beboer, afhængig af beboerens tidligere situation og livshistorie. Det har betydning for trivslen, at plejeboligen er beliggende i et kendt område og i nærheden af beboerens tidligere hjem. Det vil således være en gevinst, hvis der i en given kommune er plejeboliger med forskellige typer af beliggenhed. Samtidig har beliggenheden en vis betydning tilgængelighedsmæssigt, idet plejeboligen gerne må være beliggende, så der er let tilgængelighed til indkøbs- og servicefunktioner og offentlige transportmidler, i det omfang beboerne kan benytte disse.

Plejeboligkomplekset

Den overordnede udformning af et plejeboligkompleks er ikke blot et spørgsmål om arkitektonisk udtryk, men har også betydning for trivslen som nærmiljø for beboeren. Forskellige layoutmæssige hovedtyper tilgodeser i forskelligt omfang trivselsmæssige aspekter, herunder også forskelle i den beboertype, som de egner sig til at huse. Et plejeboligkompleks bør have en vis størrelse, omkring otte boenheder, hvorved der skabes basis for centrale servicefaciliteter som mindre indkøbsmuligheder, servicefunktioner og sociale arrangementer, samtidig med at de enkelte boenheder har egne fællesfaciliteter. Der skal være god tilgængelighed mellem kompleksets forskellige dele, især mellem boenheder og centrale fællesfaciliteter.

Boenheden

Boenheden har trivselsmæssig betydning blandt andet som beboernes sociale miljø. Forskellige planløsninger indebærer forskellige udformninger og egenskaber ved boenheden, og har således varierende trivselsmæssige karakteristika. En gårdstruktur - eller komplekser med indre gårde - rummer mange trivselsmæssige fordele. Dette design forekommer trygt, hjemligt og orienteringsvenligt. Designet af boenheden bør tilgodeses, at nogle af de private boliger er placeret i nærheden af fællesfaciliteterne, mens andre placeres lidt længere væk, så beboerne her kan få mere ro og privathed. Placeringen af den private bolig i forhold til fællesarealer har altså betydning, og betydningen varierer afhængig af beboerens fysiske og kognitive situation. I øvrigt bør det tilstræbes, at beboere uden demens og beboere med demens ikke bor i samme boenhed. Boenheder af en størrelse med 10-12 beboere synes generelt hensigtsmæssigt. Der bør være et separat personalerum i boenheden og tilstrækkelig depotplads.

Fællesarealer

Fællesarealerne har især betydning som fysisk ramme om socialt samvær og aktiviteter. Der bør være et fælles spisekøkken/alrum, fordi det er vigtigt som socialt samlingspunkt og ramme om meningsfulde aktiviteter. Dette rum besidder et terapeutisk og sansestimulerende potentiale. Et fællesrum med køkken, spisestue og opholdsstue integreret i samme rum fungerer godt. Når fællesrummene er synlige fra den enkelte private bolig, øges brugen af dem. Der skal være god tilgængelighed til fællesarealerne og god komfort i dem. Fælles spisestue eller opholdsstue bør kunne opdeles i mindre grupper, så man kan opholde sig og spise sammen med et mindre antal beboere eller gæster. Der bør være godt udsyn både indenfor i bygningen og ud af den fra fællesarealet og gode siddepladser, så der kan etableres gode udkigsposter. Store og uskærmede vinduespartier bør undgås. Gangarealer skal være korte og afvekslende. Gangene bør ikke være parkeringsplads for hjælpemidler, og gangene bør være brede nok til at tillade en vis møblering med sigte på gode udkigsposter og hjemlighed.

Udearealer

Udearealer er et vigtigt aspekt for trivslen. Dels til at kigge ud på og dels til at opholde sig i. Udearealerne bør have en placering tæt ved bygningen, og der skal være sikre og tilgængelige adgangs- og opholdsforhold (plads til kørestole, brede gangstier, skridsikker og fremkommelig belægning mv.). Det virker motiverende og fremmende for brugen af udearealerne, at de er synlige inde fra plejeboligen, ligesom udgang direkte fra plejeboligen (privat bolig og/eller fællesrum) er vigtig. Udearealets indretning bør bestå af en række forbundne mindre rum/områder i modsætning til en stor parklignende græsplæne. Udearealer bør være varieret indrettet med mindre rum/siddepladser afskærmet med fx beplantning kombineret med en fælles terrasse/opholdssteder, hvor alle beboere kan være. Udearealerne skal være komfortable, dvs. lune og afskærmet fra vejr og vind. Trivslen fremmes af mulighed for aktivitet og især rekreativitet, herunder for passiv deltagelse. Det drejer sig om varieret beplantning, køkkenhave, prydhave, højbede, dyreliv mv. Samtidig bør der være mulighed for forlænget/helårlig anvendelse (overdækket terrasse, pavilloner).

Den private bolig

Mulighed for at være privat har afgørende betydning for trivslen, og den private bolig er typisk den vigtigste del af plejeboligen trivselsmæssigt. Centralt for trivslen er, at boligen er rummelig, og den private bolig bør have en størrelse på ca. 40-50 m² (ekskl. fællesareal) og gerne større, hvis økonomien tillader det. For beboere med ægtefælle er det oftest afgørende, at de kan forblive i nærheden af hinanden, fx ved at der i et plejeboligkompleks er boliger til ægtepar. Der skal være plads til nogle få gæster i den private bolig. Den private bolig skal kunne opdeles i to områder, enten ved at bestå af to rum, eller ofte endnu bedre af et stort rum, som kan deles op i to med fleksible rumdelere. Den private bolig skal have en entré, der klart markerer skillelinjen mellem den halvoffentlige og private sfære. Der skal være tilstrækkelig opbevaringsplads, både til tøj og ejendele og til hjælpemidler. Tilgængelighed skal være tænkt ind i alle boligens aspekter, herunder også med hjælpemidler. Det indbefatter blandt andet god rummelighed og især letbetjente døre og vinduer. Det er vigtigt, at der er udsyn og udsigt fra den private bolig, og det blandt andet realiseres ved lavt placerede vinduespartier eller altan-/terrassedør, ligesom der gerne må være en god udsigt eller byliv og aktiviteter at følge med i udenfor. Vinduer og døre skal effektivt og let kunne afskærmes for solen. Den private bolig bør have en lille køkkenniche med køleskab og håndvask med rindende vand. Gerne diskret placeret fx i en entré. Der bør være badeværelsesforhold, som tilgodeser beboerens behov for tryghed, komfort og værdighed. Tilgængelighed er et nøgleord, og det gælder alle detaljer såsom gulvbelægning, placering af toilet, bad, vask skabe og hylder. Badeværelset skal kunne rumme kørestol samt en hjælper på hver side af toilet og bad. Indretningen skal være ergonomisk korrekt, sikker og kunne gøres hjemlig. Privat have eller terrasse har betydning, bl.a. som udkigspost. Den skal være godt afskærmet for vind og vejr, ligesom trygheden er væsentlig for brugen af terrasse eller have. Det kan fx opnås med kaldefunktion til personalet. I mange tilfælde vil en fransk altandør være tilstrækkelig som privat supplement til gode fælles udearealer.



Øvrige faktorer

Fælles for de forskellige områder i plejeboligen er en række faktorer, som også har betydning for trivslen både funktionelt og oplevelsesmæssigt. Belysning og lysindfald har betydning for at kompensere for nedsat synsevne, ikke mindst de steder, beboerne opholder sig mest (egen private bolig og fællesrum), og herved fremme trivsel og orienteringsevne. Farver er væsentlige for trivslen, fordi de blandt andet kan spille en rolle som orienteringshjælp. Materialevalget har betydning for indeklimaet og følelsen af hjemlighed, og naturmaterialer bør foretrækkes. De boligmæssige rammer bør kunne rumme planter og dyr i relevant omfang.



INDLEDNING

1.1 Baggrund og formål

Der bliver generelt flere ældre, de ældre lever længere, og flere ældre lever den sidste del af livet i plejeboliger. Denne udvikling afspejler sig i antallet af plejeboliger. Hvor der i 2001 var 48.700 plejeboliger i Danmark, forventes antallet at stige med 1-2.000 plejeboliger årligt, til 76.000 plejeboliger i 2020 og 96.000 plejeboliger i 2030 i takt med befolkningsudviklingen (Ældreboligrådet 2001). Med andre ord skal der fremover bygges mange nye plejeboliger, ligesom mange eksisterende plejeboliger skal ombygges.

Ifølge flere undersøgelser (Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen 2002; Institut for Pensions- og Ældrepolitik 2002) har der hidtil været begrænset forskningsbaseret viden om, hvordan plejeboliger udformes og indrettes mest hensigtsmæssigt i forhold til de ældres trivsel (når der ses bort fra mere tekniske vejledninger vedrørende fx tilgængelighed mv.). Bygherrer, rådgivere og personale har derfor typisk været henvist til at basere sig på de erfaringer, som de hver især bringer med, og den inspiration, de kan søge hos andre. Der er samtidig et politisk mål om, at plejeboligerne skal skabe de bedst mulige rammer for de svageste ældres trivsel.

På den baggrund besluttede det daværende Socialministerium (nu Velfærdsministeriet) at iværksætte forskningsprojektet Trivsel og Boligform gennem Servicestyrelsen. Formålet har været at frembringe forskningsbaseret viden, som kan anvendes i forbindelse med etablering af plejeboliger til ældre. Det særlige fokus er de fysiske elementers betydning for trivsel, fx plejeboligens fysiske placering, udformning og indretning.

Målet har været for det første at afdække og systematisere eksisterende dansk såvel som international litteratur om trivsel og plejeboliger, og for det andet at gennemføre empiriske studier for at bidrage til øget dansk forskningsbaseret viden om trivselsmæssige aspekter vedrørende udformning og indretning af plejeboliger. Servicestyrelsen engagerede CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering) ved Syddansk Universitet og Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet til i samarbejde at stå for projektet.

Det er hovedresultaterne af dette arbejde, som præsenteres i denne bog.

1.2 Målgruppe

Bogen henvender sig til aktører, som indgår i beslutninger vedrørende etablering af plejeboliger. Målgruppen består således af:

- Politikere (sundheds-/socialudvalg, byråd)
- Kommunale embedsmænd (social-/sundheds-/ældreforvaltninger og/eller bygge-/ejendomsforvaltning)
- Medarbejdere i plejeboliger (ledere og evt. særlige medarbejdere)
- Brugere (herunder ældreråd i kommunerne)
- Rådgivere (arkitekter, ingeniører)
- Bygherrer (almennyttige boligforeninger ved private byggerier, kommunale embedsmænd ved offentlige byggerier)

Typisk er disse aktører organiseret i idégrupper, projektgrupper eller lignende i forbindelse med etablering af plejeboliger.

Herudover er der andre aktører, som også kan have interesse for bogens indhold. Det drejer sig bl.a. om andre forskere, uddannelsesinstitutioner mv., der arbejder inden for eller har berøring med emnet ældres trivsel i plejeboliger.



1.3 Bogens indhold og struktur

Gennem en række forskningsmæssige undersøgelser er der tilvejebragt viden om, hvilke boligmæssige forhold der har betydning for de ældres trivsel i plejeboligen. For hver af disse undersøgelser er der udarbejdet omfattende separate forskningsrapporter. Denne bog udgør en samlet præsentation af de resultater, som er fremkommet i projektet, og sammenfatter altså hovedresultaterne fra forskningsprojekterne. Vægten i bogen er lagt på en anvendelsesorienteret præsentation af resultaterne, og der går ikke i dybden med den bagvedliggende metode og dokumentation, som til gengæld findes i forskningsrapporterne. Der er samtidig betydelig relevant viden i forskningsrapporterne, som af pladmæssige årsager ikke er med i denne bog, og disse anbefales for de særligt interesserede.

Fokus i bogen er at beskrive de fysiske forhold i plejeboligen, som har betydning for de ældres trivsel – de boligmæssige trivselsfaktorer.

De boligmæssige trivselsfaktorer kan implementeres i konkrete byggerier på mange forskellige måder. Med andre ord eksisterer der ikke én bestemt måde at bygge plejeboliger på, som giver den bedste trivsel. Det er ikke muligt, endstids forsvarligt, at give opskriften på, hvordan den perfekte plejebolig ser ud. Derimod vil vi beskrive, hvilke faktorer der er vigtige for en god plejebolig. Dette skyldes ikke kun, at de enkelte trivselsfaktorer kan implementeres på mange måder, men også at de ældre er forskellige og har forskellige behov. Bogen giver retningslinjer, som beslutningstagerne, arkitekter, rådgivere m.fl. kan anvende i forbindelse med den konkrete udformning af plejeboligen.

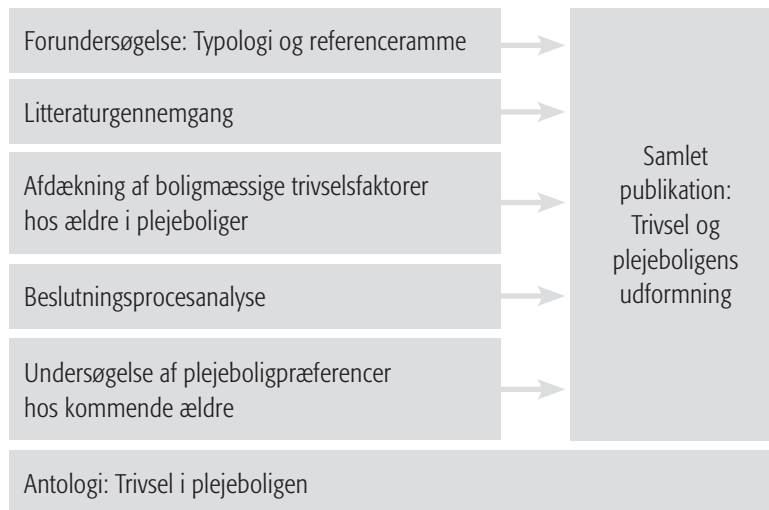
Bogen er delt op i fire kapitler. I dette indledningskapitel præsenteres baggrund, formål, målgruppe, indhold og vidensgrundlaget. Kapitel 2 beskriver de grundlæggende sammenhænge mellem trivsel, bolig og den ældre beboer. I kapitel 3 fremlægges hovedresultaterne, og kapitel 4 er en kort konklusion.

I forbindelse med projektet er der endvidere udgivet en antologi (Møller & Knudstrup (red.) 2008). Mens bogen her fokuserer på de fysiske rammer af plejeboligen, handler antologien om de andre, ikke-fysiske/-boligmæssige faktoreres betydning for trivslen. Antologien udgør således en væsentlig perspektivering af resultaterne i denne bog, eftersom

de fysiske rammer ikke kan ses isoleret, men må ses i sammenhæng med forhold som plejeform, personale mv. Samlet består publikationerne fra projektet altså af denne bog, antologien og rækken af forskningsrapporter.

1.4 Vidensgrundlaget

De resultater, som præsenteres i denne bog, bygger på et omfattende vidensgrundlag tilvejebragt i projektets forskellige undersøgelser.



Samlet set baserer denne bog sig på en omfattende forskningsbaseret videnbase. Forundersøgelsen udgør et teoretisk grundlag for projektet. De enkelte undersøgelser, som beskrives i bilag A, har et forskelligt fokus: Litteraturgennemgangen (Henriksen m.fl. 2007) (fremover benævnt litteraturen) bygger på et stort antal undersøgelser og udgør en solid vidensbase på dansk og internationalt niveau. Afdækningen af bolig-mæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger (Mortensen m.fl. 2007) (trivselsundersøgelsen) vender blikket mod de ældre, der nu bor i danske plejeboliger, og giver et dybt indblik i, hvad beboerne oplever har trivselsmæssig betydning. Analysen af beslutningsprocesser ved plejeboligbyggerier

(Knudstrup m.fl. 2007) (beslutningsprocesanalysen) belyser, hvordan og på hvilket grundlag beslutninger ved plejeboligbyggeri finder sted. Undersøgelsen af plejeboligpræferencer hos kommende ældre (Kristensen m.fl. 2008) (præferenceundersøgelsen) forsøger at forudse, hvad de fremtidige potentielle beboere i plejeboliger vil have af præferencer, hvilket i sagens natur har et vist hypotetisk præg, men ikke desto mindre er væsentligt for fremtidige plejeboligbyggerier. Endelig giver antologien det overordnede og helhedsorienterede perspektiv at se og anvende denne bogs resultater i. Den samlede vidensbase baserer sig altså på metodisk og kildemæssig triangulering, det vil sige, at emnet er undersøgt med forskellige metoder og fra forskellige vinkler og kilder. Det er kendetegnende, at de forskellige undersøgelser på hver deres vis peger i samme retning, hvad angår væsentlige resultatområder. Endvidere har de enkelte forskningsrapporter været gennem såkaldt peer-review, det vil sige, at uafhængige forskere har gennemgået undersøgelseerne for at sikre den forskningsmæssige kvalitet.

Sideløbende med projektet har en referencegruppe bestående af centrale aktører inden for området (se bilag A) medvirket til at sikre relevansen af projektet og de forskellige undersøgelser, og bidraget med værdifulde input og kommentarer undervejs i projektet.



ÆLDRES TRIVSEL I PLEJEBOLIGEN

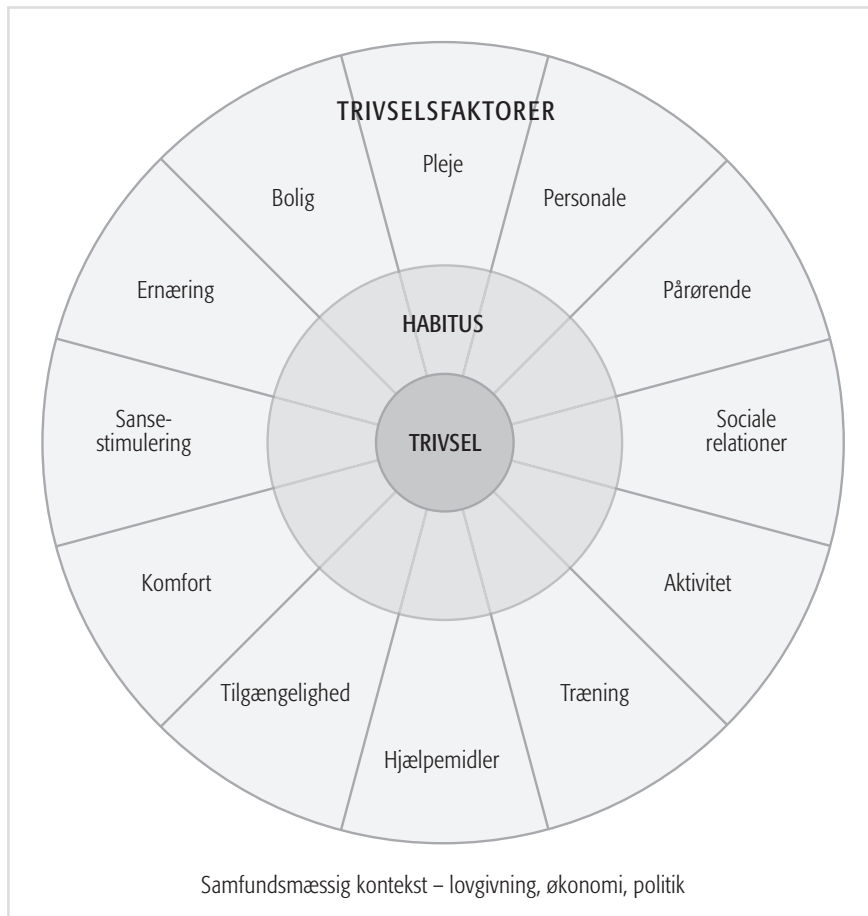
Grundlæggende kan man sige, at trivsel i plejeboligen afhænger af to ting. For det første af det enkelte menneske med dets egenskaber og kompetencer, og for det andet af de omgivelser, vedkommende er i (Lawton 1991).

Når vi taler om ældre mennesker, som bor i plejeboliger, er det en vigtig pointe at se dem som enkeltindivider og ikke behandle dem over én kam som en ensartet gruppe. Ældre mennesker er individer med hver deres individuelle ønsker, behov og egenskaber.

Ældre menneskers omgivelser – i denne sammenhæng plejeboligen – udgøres af en række forskellige faktorer, som tilsammen sætter rammerne for livet i plejeboligen. Hver faktor har selvstændig betydning, men ofte er det samspillet mellem de forskellige faktorer, som bestemmer livet i plejeboligen. Det er med andre ord vigtigt at se helhedsorienteret på plejeboligen.

2.1 Trivselsmodel

Trivsel hos beboere i plejeboligen afhænger af mange forskellige faktorer. Både indre og ydre faktorer har betydning for livet i plejeboligen, sådan som det fremgår af nedenstående figur.



Figur 2.1 Individuel og helhedsorienteret model for ældres trivsel i plejeboligen (Møller 2007).

Som det ses i modellen, er trivsel, habitus og trivselsfaktorer de tre centrale begreber i forståelsen af trivsel i plejeboligen. Beboernes trivsel er afhængig af en række trivselsfaktorer, der kan ses som egenskaber ved plejeboligen bredt forstået. Det er blandt andet den pleje, der ydes, personalets adfærd, de sociale kontakter osv. Men disse faktorer har ikke en direkte og entydig betydning for beboernes trivsel. Netop da hver enkelt person er forskellig med forskellige egenskaber – habitus – vil faktorerne have forskellig betydning for den enkelte. Faktorerne er ofte tæt sammenhængende og kan virke fremmende eller hæmmende for hinanden og dermed for trivslen, så det er afgørende at se dem i sammenhæng.

2.1.1 Trivsel

Der findes ingen entydig definition af begrebet trivsel. Hvordan man opfatter begrebet trivsel, og hvilket indhold man lægger i det, har dog stor betydning. Inspireret af den internationale forskning og teoridannelse inden for området og under hensyntagen til behovet for, at trivselsforståelsen både skal være helhedsorienteret og respektere det enkelte individ, er der i projektet udviklet følgende forståelse af trivsel.

Trivsel er resultatet af den enkelte persons egen vurdering eller oplevelse af forholdet mellem sig selv og omgivelserne. Denne vurdering baserer sig både på egne behov og forventninger, adfærd og personlige karakteristika. Omgivelserne skal forstås bredt og betegner den omverden, personen er i, med de muligheder og begrænsninger, omverdenen rummer, i dette tilfælde plejeboligen. Trivsel skabes i et dynamisk og foranderligt samspil mellem den enkelte person og dennes omgivelser, og afhænger af, i hvilken grad vedkommende får opfyldt sine bevidste og ubevidste behov, forventninger og når sine mål, som ydermere kan ændre sig løbende. Trivsel har både en fysisk, psykisk og social dimension. Graden af trivsel er med andre ord resultatet af forskellige subjektive og objektive faktorer, som kan være kendte eller ukendte for det enkelte individ.

Tager vi afsæt i denne forståelse og tager et skridt nærmere forhold, som bidrager til trivsel hos ældre i plejeboliger, træder en række overordnede trivselskabende aspekter frem af den internationale forskningslitteratur. Blandt de bevidste og ubevidste behov, forventnin-

ger og mål, som er væsentlige for ældre at opnå – og som blandt andet de boligmæssige forhold i plejeboligen bør være med til at opfylde – er:

- Fysisk og psykisk helbred: pleje og omsorg, komfort
- Tryghed og sikkerhed: sikre og tilgængelige omgivelser
- Uafhængighed: at kunne tage sig af egne behov
- Selvstændighed: kontrol over dagligdags aktiviteter, omgivelser og valgmuligheder
- Sociale relationer og samvær: familie, venner, personale
- Meningsfulde aktiviteter: dagligdags aktiviteter, rekreative aktiviteter, hobbyer
- Selvforståelse: identitet, status, livshistorie

Årsagen til, at de ældre bor i plejebolig er netop, at de i betydeligt omfang ikke selv er i stand til at varetage disse behov, og derfor er det desto mere vigtigt, at omgivelserne i så høj grad som muligt bidrager hertil.

I trivselsforståelsen indgår også, at trivsel er et relativt og individuelt fænomen. De faktorer, som påvirker trivsel, kan have forskellig betydning for forskellige mennesker, afhængig af deres fysiske, psykiske og sociale forhold – det, der i modellen benævnes et menneskes habitus.

2.1.2 Habitus

Gamle mennesker er individuelt forskellige mennesker som alle andre, og den specifikke konstellation af egenskaber og karakteristika ved det enkelte menneske benævnes i trivselsmodellen *habitus*. Habitus er en vigtig faktor vedrørende trivsel og det gode liv i plejeboligen, eftersom et menneskes habitus omsætter de ydre trivselsfaktorer til den enkeltes trivsel eller mistrivsel. Det betyder, at eksempelvis samme plejebolig kan have forskellig trivselseffekt blandt forskellige mennesker på grund af forskelle i deres habitus.

Habitus karakteriserer en persons indre og ydre væsen, og begrebet indbefatter blandt andet personens sociale, fysiske, psykologiske og kognitive funktionsevne, livsstil, livserfaringer, personlighed, præferencer, værdier, mestringsevne, familiemæssige situation, helbredssituation mv.



Opmærksomhed på habitusbegrebet er væsentligt i sig selv ud fra en ren etisk betragtning, men er også relevant for aktørerne inden for plejesektoren. Derfor er habitus et relevant begreb i forbindelse med den stigende opmærksomhed fra både politisk hold og inden for de social- og sundhedsfaglige professioner på, at ældre skal tilbydes mere individuelt rettet service og tilbud. Endvidere må man forvente, at de ældre fremover bliver endnu mere forskellige, idet de kommende ældre vil have levet mere forskellige liv end de nuværende ældre. Det er også sandsynligt, at de kommende ældre og deres pårørende vil have højere forventninger og krav til deres liv i alderdommen, bl.a. at deres hjem og muligheder matcher deres særlige præferencer og ønsker. Så når fremtidens plejeboliger skal bygges, er det væsentligt ikke blot at tage hensyn til de fysiske og kognitive dele af en persons habitus, men også til forhold, der vedrører personens psykologiske og sociale habitus, fx forhold i forbindelse med livsstil, sociokulturel baggrund, livsværdier mv.

2.1.3 Trivselsfaktorer

Trivselsfaktorerne udgøres af forhold i beboernes omgivelser og virker udefra og ind på trivslen. I figur 2.1 er væsentlige faktorer angivet, som har betydning for beboernes trivsel. Faktorer, som blandt andet ansvarlige myndigheder og personale bør tage hensyn til, hvis målet er et godt liv i plejeboligen.

De enkelte faktorer påvirker i sig selv beboernes trivsel. Men samtidig er de enkelte trivselsfaktorer indbyrdes forbundne på forskellig vis. Når man vil tilrettelægge de bedst mulige vilkår for den enkelte beboer, er det med andre ord ikke tilstrækkeligt at optimere de enkelte faktorer hver for sig. Der er risiko for at suboptimere, det vil sige, at enkeltvist optimerede faktorer giver et dårligere samlet resultat, fordi de forskellige faktorer ikke understøtter hinanden. Det er derfor vigtigt at se den enkelte faktor i relation til andre faktorer, sådan at man ikke blot gør en indsats på ét område uden at være opmærksom på de andre, som kan være befordrende eller begrænsende for det, man gerne vil opnå. Eksempelvis har boligens udformning enten som traditionelt plejehjem eller leve-/bomiljø stor relation til den plejeform og bagvedliggende ideologi, som kan foregå det pågældende sted. Et andet aspekt, som er vigtigt at være opmærksom på, er, at de enkelte faktorer ikke har lige stor betydning.

Beboernes trivsel er med andre ord en kompleks funktion af mange faktorer. En samlet forståelse af boligens udformning og indretning kræver derfor kendskab til faktorerne i det samlede billede, og det er baggrunden for, at den nævnte antologi blev udarbejdet. Antologien er en gennemgang af alle trivselsfaktorerne, mens denne bog går i dybden med den boligmæssige faktor.

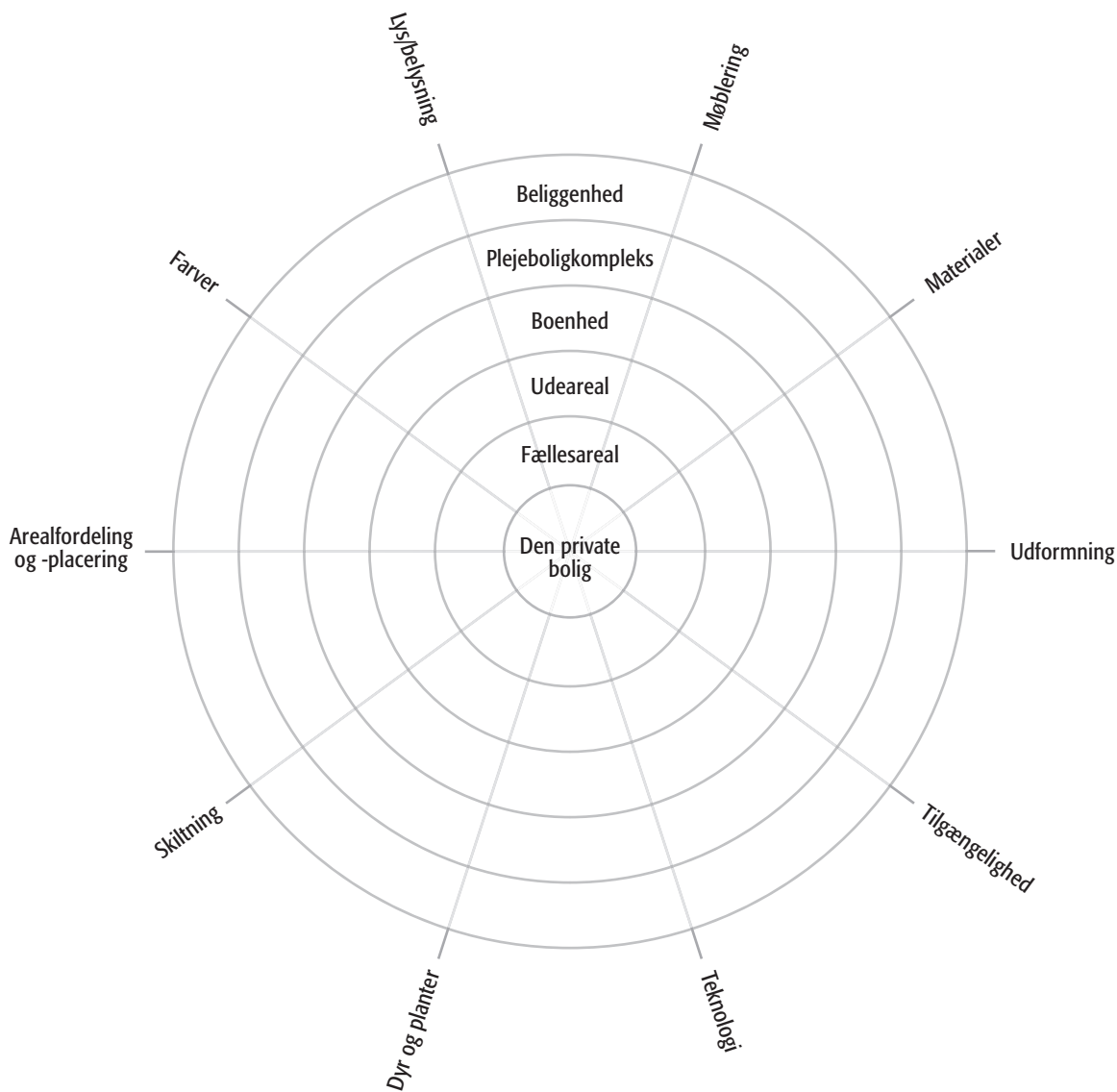
3

BOLIGMÆSSIGE TRIVSELSFAKTORER

I dette kapitel fremlægges hovedresultaterne fra de forskellige undersøgelser, der er gennemført i projektet.

Indledningsvis kan det slås fast, at forskningen dokumenterer, at udformning og indretning af plejeboligen har stor betydning for de ældre beboeres trivsel.

I forudsætningerne for projektet har det ligget fast, at det er trivselen for ældre generelt i plejeboliger, som skal belyses, og ikke specielt for særlige grupper af ældre. Gennem de senere år har der været en tendens til, at ældre med demens udgør en voksende andel af beboerne i plejeboliger, og denne gruppe af beboere har særlige behov i relation til udformningen og indretningen af plejeboligen. Derfor har boliger til demente ældre allerede været genstand for en del opmærksomhed, hvilket blandet andet fremgår af litteraturgennemgangen, ligesom der i antologien er et kapitel om emnet.



Figur 3.1 Analytisk model for plejeboligens fysiske elementer (Henriksen m.fl. 2007).

For at kunne identificere og systematisere de fysiske elementer i plejeboligen er der i projektet opstillet en analytisk model, som skitserer en nomenklatur for de fysiske, bolig-mæssige komponenter i plejeboligen. Modellen danner samlet en analytisk struktur, som angiver de forskellige fysiske-arkitektoniske bestanddele i en plejebolig. Cirklerne i figuren illustrerer plejeboligens *fysiske* områder, gående fra det offentlige, over det halvoffentlige til det private. Linjerne angiver *egenskaber* ved de enkelte områder, hvis specifikke karakteristika giver den enkelte plejebolig sin egenart. Som modellen illustrerer, er egenskaberne i princippet relevante ved alle områderne. Eksempelvis er tilgængelighed relevant for både plejeboligkomplekset, udeareal, fællesområder og den private bolig.

Præsentationen af resultaterne er struktureret efter denne model, sådan at hver af plejeboligens områder udgør et afsnit. Inden for hvert af de fysiske områder vil de relevante egenskaber blive behandlet. Egenskaberne varierer i betydning og relevans for trivslen, ligesom en enkelt (dyr og planter) ikke direkte udgør en fysisk egenskab, men mere tilhører omgivelser, som stiller krav til bolig-mæssige rammer. Visse af egenskaberne er af generel karakter og vil derfor blive behandlet samlet til sidst i kapitlet. I starten af hvert afsnit vil hovedpointerne blive sammenfattet.

Denne struktur afspejler i øvrigt et typisk forløb i en planlægnings- og beslutningsproces ved etablering af plejeboliger. Typisk er plejeboligens beliggenhed det første, der lægges fast. Dernæst kommer selve hovedkonceptet, herunder hvilken bebyggelsestype man ønsker, hvorefter mere detaljerede beslutninger om boligens type, fællesarealer og udearealer mv. træffes.

I bogen anvendes følgende terminologi vedrørende plejeboligen. Den "private bolig" betegner den enkelte beboers private bolig, typisk en et-to-værelses lejlighed. "Boenhed" betegner en samling af plejeboliger med tilhørende fællesarealer, typisk en integreret fællestue eller adskilt spise- og opholdsstue, et køkken, som kan være en del af fællestuen, diverse personale- og servicerum, ligesom de fleste boenheder har udeareal i form af en terrasse, have eller altan. "Plejeboligkompleks" betegner flere boenheder, eventuelt med andre funktioner, fx større fællesfaciliteter og servicefaciliteter – det, som ofte kaldes plejecenter, lokalcenter eller sågar plejehjem i daglige tale. "Plejebolig" anvendes som en samlet betegnelse for helheden, det vil sige plejeboligkomplekset, boenheder og private boliger.

3.1 Overordnede trivselsfaktorer

På tværs af de specifikke boligmæssige forhold tegner der sig nogle tværgående faktorer, som har grundlæggende betydning for trivslen. Det drejer sig om hjemlighed, fleksibilitet og det, man kan kalde en konceptuel tilgang til plejebolig.

Overordnede trivselsfaktorer

Hjemlighed er afgørende for beboernes trivsel i plejeboligen. Hjemligheden fremmes blandt andet ved udformningen af plejeboligkomplekset og boenheden og udformningen og indretningen af den private bolig, bl.a. så der er plads til eget bohav. Hjemlighed i beboerens private lejlighed er vigtigst, efterfulgt af hjemlighed i boenheden.

Ældre mennesker er forskellige, med forskellige karakteristika, livssituationer og behov, der endvidere ændrer sig over tid. Plejeboliger skal være fleksible, så de dels tilgodeser forskelligheden blandt beboerne, dels kan ændres i takt med den enkelte beboers behov.

Konceptplejeboligen, hvor den fysiske udformning og indretning i udpræget grad er sammentænkt og integreret med plejens form og indhold, fremmer trivslen. Det drejer sig om velbegrundet og bevidst sammenspil mellem boligudformning (hardware) og plejeform (software) med udgangspunkt i beboerne (målgruppe) og deres karakteristika og behov.

Trivslen i plejeboligen starter faktisk allerede, inden den ældre flytter ind i plejeboligen. Denne fase er noget overset, men meget vigtig, og derfor berører vi den kort her. Når et menneske kommer i den situation, at hun skal flytte i plejebolig, er det ofte et traume fremkaldende skift i livet. De fleste flytter i plejebolig af nød – fordi de er blevet for fysisk eller kognitivt svækkede til at kunne bo hjemme med hjemmepleje. Selve flytteprocessen rummer store følelsesmæssige og kriselignende elementer. Mange ældre mennesker oplever plejeboligen som sidste station inden døden og som en afsked med det liv, de hidtil har levet. Processen opleves både som en konkret fysisk nedpakning af ens liv, når der skal vælges, hvilke få dele af ens bohavet man kan tage med i plejeboligen, men i høj grad også som en mental nedpakning af livet. Det er vigtigt at være opmærksom på betydningen af flytteprocessen og den første tid i plejeboligen – ikke mindst personalet kan gøre meget for, at indflytningsprocessen bliver så lidt traumatisk som muligt. Det afgørende i forhold til beboernes tilpasning er personalet og deres måde at håndtere processen på. Det kræver en del tilvænning at bo i plejebolig ifølge trivselsundersøgelsen, herunder at skulle skille sig af med meget personligt bohavet, indrette sig på mindre plads og for nogles vedkommende også uden soveværelse. De skal tilpasse sig nye måder at blive plejet på og til at bo tættere sammen med andre mennesker – og intimsfæren bliver brudt på flere måder. Samtidig er de ældres perspektiv på de fysiske rammer præget af, at boligen nok er deres sidste bolig, og de forholder sig nøgternt til plejeboligen – de erkender, at det er nødvendigt, og accepterer, at boligforholdene er anderledes, end de har været vant til. Det er dog afgørende, at plejeboligen er så hjemlig som mulig.

3.1.1 Hjemlighed

På tværs af de forskellige aspekter af plejeboligen er hjemlighed et tema, som har afgørende betydning for trivslen. Plejeboligen har nogle iboende egenskaber, som afviger markant fra den hjemlighed, beboerne er vant til fra tidligere hjem, herunder tilstedeværelsen af personale og andre beboere. Men hjemlighed udpeges af forskningen som en overordnet trivselsfaktor i plejeboliger, og derfor er det vigtigt, at plejeboligen i så vid udstrækning som muligt befordrer hjemlighedsfølelsen hos beboerne. Hjemlighed er vigtigt, blandt andet fordi den er koblet til beboernes mulighed for at skabe og opretholde selvforståelse og identitet,

hvilket har stor betydning for trivslen. Hjemligheden er en mangefacetteret størrelse og består af både materielle og immaterielle dele, og hjemliggørelsen af plejeboligen sker derfor dels via genstande, dels gennem følelser.

Litteraturen peger på flere væsentlige elementer ved plejeboligen for at styrke hjemligheden. Hjemligheden starter ved boligens beliggenhed. Det har betydning for steds- og hjemlighedsfølelsen, at boligen ligger i et velkendt område eller tæt på det tidligere hjem. Plejeboligens udformning og indretning bør være velkendt og familiær i forhold til beboerne, hvilket har betydning for størrelsen af plejeboligen, udformning af fælles faciliteter og af den private bolig. Disse forhold uddybes i de kommende afsnit. Et andet element af hjemligheden er det personlige bohabe. Det har stor trivselsmæssig betydning at kunne medbringe egne møbler og at opstille/ophænge billeder og ting fra ens liv.



Plejeboligen skal imidlertid ikke blot ligne et hjem, men også fungere som et hjem. Det handler om at kunne fortsætte hjemlige praksisser og rutiner. Da mange praksisser og rutiner i plejeboligen varetages af personalet, der er underlagt betydelige tidsmæssige og ressourcemæssige rammer, er risikoen for institutionalisering stor. Ikke desto mindre har hjemlighed i praksisser overordentlig stor betydning for de ældres trivsel. Hjemlige praksisser kan have mange former, lige fra at kunne passe et par blomster, deltage i eller blot betragte andres madlavning, gå en tur i haven, betragte et pulserende byliv udenfor osv. Disse praksisser tjener ikke kun en funktion af at være hjemlige, de styrker også beboernes selvbestemmelse og følelse af kontrol over daglige aktiviteter – faktorer, som af litteraturen udpeges som afgørende for trivslen.

Hjemligheden kan altså styrkes ved udformning og indretning af boligen, men samtidig er en del af hjemligheden eller manglen på samme baseret på mere uhåndgribelige elementer som den stemning og atmosfære der er i plejeboligen, hvor især personalets adfærd er af central betydning.

Betydningen af hjemlighed fremgår tydeligt i trivselsundersøgelsen. De fleste beboere anser ikke plejeboligen som et hjem på linje med deres tidligere boliger, men de finder det afgørende for deres trivsel, at plejeboligen er så hjemlig som mulig. I forhold til plejeboligens forskellige dele er behovet for hjemlighed forskelligt. Det er meget vigtigt at føle sig hjemme i sin egen bolig, det er væsentligt, at boenheden og dens fællesarealer er hyggelige og hjemlige, mens kravene til hjemlighed i plejeboligkompleksets fælles dele er mindre.

3.1.2 Fleksibilitet

Et andet gennemgående træk ved de resultater, som både litteraturen, trivselsafdækningen og præferenceundersøgelsen viser, er et behov for fleksibilitet.

De ældre er, ligesom befolkningen som helhed, forskellige med forskellig livsstil, behov mv., jævnfør habitusbegrebet, og fremtidens ældre vil mindst være lige så forskellige, hvis ikke mere forskellige. Beboerne vil trives med forskellige omgivelser.

Fleksibiliteten er også væsentlig af en anden årsag. For mange beboere ændrer behovene sig i den periode, de bor i plejeboligen. Mange oplever en gradvis forringelse af deres helbred, og det kræver ændringer i deres bolig. Det kan fx være, at man i starten, når man er forholdsvis frisk, værdsætter den private bolig opdelt i to rum, men når man bliver yderligere svækket ønsker sengen i et og samme rum, hvor man har sine personlige ejendele og minder inden for synsvidde. Det kan også være, at man i starten flytter ind med sin ægtefælle, der senere falder fra.

For de ansvarlige for plejeboligen handler det om at manøvrere mellem på den ene side at behandle alle fuldstændig ens og på den anden side behandle alle fuldstændig individuelt. Ingen af disse yderpunkter er mulige. Men både for de nuværende og kommende beboere viser resultaterne, at der er behov for i højere grad at indtænke fleksibilitet i plejeboligen. Udfordringen bliver på den ene side at tage hensyn til beboernes individualitet og på den anden side bevare en vis ensartethed, der er praktisk håndterbar og økonomisk realistisk. Her er fleksibilitet et nøgleord.

Fleksibiliteten gælder helt fra indretningen af den private bolig, sammensætningen af boenheden og plejeboligkomplekset som helhed, helt frem til beliggenheden, hvor plejeboligerne bør være fordelt i forskellige typer af lokalområder.

3.1.3 Konceptplejebolig: Beboer, bolig og plejeform

En del internationale forskningsresultater peger på, at de steder, hvor man systematisk har etableret og driver plejeboliger med et klart koncept vedrørende beboergruppen, boligform og plejeform, opnår man en højere grad af trivsel end steder, hvor man ikke har gjort det. Konceptplejeboligen anvendes her som en betegnelse for en plejebolig, hvor der ud fra en helhedsorienteret tilgang er fokus på at sammentænke tre grundelementer: beboer, pleje og bolig. Forskning om sådanne boliger viser, at i de tilfælde, hvor man grundigt har kombineret boligens udformning og indretning, så den understøtter og bidrager til gennemførelse af en særlig plejeform og et særligt plejeindhold, som er tilpasset beboernes habitus og særlige behov, er der en positiv trivselsmæssig effekt.

I dansk regi har leve-/bomiljø modellen klare træk i retning af en form for konceptplejebolig, men som det blandt andet fremgår af beslutningsprocesanalysen, er det ikke altid, at konceptet er fuldt udfoldet. Litteraturen viser, at det er afgørende, at der på alle tre områder – beboernes habitus og særlige behov, boligens udformning samt plejeformen/-indholdet – er sket en grundig tilrettelæggelse og sammenhængende implementering. Det nytter fx ikke at bygge et leve-/bomiljø, hvis ikke denne boligform specifikt er tilpasset til de ældre, som skal bo der, ligesom plejepersonalet via træning mv. skal være i stand til at løfte den plejeform, det indebærer.

Skærmede enheder for demente kan også karakteriseres som konceptplejeboliger, hvor der er et klart ønske om netop at skabe tæt sammenhæng mellem beboerens særlige behov, plejeformen og –indholdet samt de boligmæssige forhold.

Konceptplejeboliger kendetegnes ved, at det er et målrettet koncept tilrettelagt for konkrete beboertyper, for ikke at sige målgrupper. Det afgrænser sig ikke til plejeboliger for beboergrupper med særlige forhold, fx demens eller udviklingshæmning, men kan også etableres i forhold til beboere, som primært er svækkede på grund af alderdom. Konceptplejeboliger er en måde at målrette plejeboligen på, som i højere grad tager hensyn til beboernes habitus.

3.2 Beliggenhed

Beslutningen om, hvor en plejebolig skal ligge, er en af de første store problemstillinger, man står over for i forbindelse med et plejeboligbyggeri.

Beliggenhed

Plejeboligens beliggenhed har betydning for beboernes trivsel. Den optimale beliggenhed trivselsmæssigt er individuel i forhold til den enkelte beboer, afhængig af beboerens tidligere situation og livshistorie.

Det har betydning for trivslen, at plejeboligen er beliggende i et område, beboeren kender, og i nærheden af beboerens tidligere hjem.

Derfor er det positivt, hvis der i alle kommuner er plejeboliger med forskellige typer af beliggenhed.

Samtidig har beliggenheden betydning tilgængelighedsmæssigt. Plejeboligen må gerne være beliggende, så der er let adgang til indkøbs- og servicefunktioner og offentlige transportmidler, i det omfang beboerne kan benytte dem.

Når der i dag træffes beslutning om placeringen af et plejeboligbyggeri, spiller de økonomiske forhold, ifølge beslutningsprocesanalysen, den primære rolle. Det er især prisen for det grundareal, hvor plejeboligbyggeriet skal ligge, som er afgørende. Typisk betyder det, at privatejede grunde til markedspris ikke er inden for rækkevidde, og det bliver offentligt ejede, tit kommunale grunde, som udgør mulighederne. Inden for disse rammer knytter beslutningstagerne nogle trivselsmæssige overvejelser til plejeboligens beliggenhed, og her er det en gennemgående intention, at plejeboliger skal etableres som et lokalt tilbud i lokalområdet. Målet er at sikre, at de fremtidige beboere kan blive boende i deres lokalområde og hermed beholde kontakten til deres sociale netværk – ægtefælle, familie, venner. Men de økonomiske begrænsninger medfører, at der reelt ikke er tale om et valg mellem mange forskellige alternative beliggenheder i de enkelte lokalområder.



Litteraturen viser, at plejeboligens beliggenhed har væsentlig betydning for trivslen hos beboerne.

Beliggenheden vedrører den geografiske placering, herunder placering af plejeboligen på land eller i byområde. Men der kan ikke gives et endegyldigt svar på, hvorvidt en landlig eller bymæssig placering er mest trivselsgivende. Det hænger sammen med, at plejeboligens ideelle beliggenhed er individuel i forhold til de beboere, som skal bo der. Den ideelle beliggenhed afhænger af den enkelte beboers subjektive vurdering, som blandt andet beror på de behov og den livshistorie, som den ældre har med sig. Plejeboligens beliggenhed har med andre ord en dobbelt betydning – en geografisk, fysisk betydning og en subjektiv, metaforisk betydning.

3.2.1 Geografisk, fysisk betydning

Plejeboligens betydning som et geografisk sted vedrører blandt andet de fysiske forhold og den ydre tilgængelighed – det vil sige den tilgængelighed, som plejeboligen tilbyder til de ydre rammer og omgivelser, herunder adgangsforhold til nabolaget, indkøbs- og service-muligheder samt transportmuligheder. Litteraturen viser, at tilgængeligheden til omgivelserne har indflydelse på beboernes trivsel, ikke mindst i de tilfælde, hvor beboernes fysiske og psykiske/kognitive funktionsevne er intakt i tilstrækkelig grad.

Et aspekt af dette er valgfrihed, selvbestemmelse og uafhængighed, som generelt i litteraturen udpeges som centrale elementer for trivsel, og her er den ydre tilgængelighed af betydning. Placeringen af plejeboligen har betydning for den ydre tilgængelighed, og dermed i hvilken grad beboeren kan bevæge sig rundt, naturligvis i det omfang som funktionsevnen tillader det.

Den geografiske, fysiske beliggenhed har ikke blot en praktisk betydning, men også betydning for sammenhængen mellem livet før plejeboligen og livet i plejeboligen. En beliggenhed nær familie og venner eller let adgang til transportmidler øger sandsynligheden for at få jævnligt eller uventet besøg. Trivselsundersøgelsen viser også, at en del ældre flytter til en plejebolig, der ligger tæt på vedkommendes familie, idet nærhed til familien kan være

en stor trivselsfaktor i det daglige, hvis familien i praksis lever op til intentionerne om hyppige besøg o.lign.

Trivselsundersøgelsen viser, at selvom beboerne har relativt få kræfter til at benytte sig af nabolagets forretninger og servicetilbud, sætter de alligevel pris på at have muligheden, ligesom de trives ved at have følelsen af liv omkring sig. For beboere, som bor i plejeboliger, der er længere væk fra bylivet, har det stor trivselsmæssig betydning at integrere diverse relevante servicetilbud i selve plejeboligkomplekset.

Nærheden til offentlige transportmidler og indkøbs- og serviceforretninger er også højt prioriteret hos kommende ældre, der tillægger det væsentlig betydning for deres valg af eventuelt fremtidig plejebolig.

3.2.2 Stedfølelsen og et kendt nabolag

Centralt i relation til plejeboligen er beliggenhedens stedlige placering, eftersom den har stor betydning for stedfølelsen hos beboerne. Stedfølelsen angår stedets subjektive betydning og vedrører den personlige og individuelle forståelse af stedet. Stedfølelsen er de følelser, som det pågældende sted skaber hos beboeren, og videre har disse følelser betydning for graden af personalisering af stedet. Stedfølelsen kan ses som en metaforisk overbygning på det geografiske sted, fordi det geografiske sted i mødet med den subjektive betydning bliver et meningsfyldt sted.

Det handler om at kunne tage et sted i besiddelse og føle tilknytning til det, og det hænger dels sammen med selve stedet og med selvfølelsen hos beboeren og hermed beboerens identitet, der både kan skabes og opretholdes i det meningsfyldte sted. Og dette, viser litteraturen, har stor betydning for trivslen. Stedfølelsen og forbindelsen til stedet har betydning for den kontinuitet i livshistorien, som er nødvendig for at opretholde et stærkt selvbillede og for at føle uafhængighed og mestringsevne.

Tre elementer spiller sammen, når det handler om stedfølelsen: Stedet/boligen, beboerens livshistorie og beboerens identitet. Forbindelsen mellem de tre elementer er grundlæggende for trivslen, og som det fremgår, er den ideelle beliggenhed derfor individuel.

Stedfølelsen er rent geografisk forbundet med plejeboligens placering på et velkendt sted, det vil sige en placering på et sted, som beboeren kender i forvejen, og som hermed rummer forbindelser til den personlige historie. En plejebolig placeret i nærheden af det tidligere hjem styrker identifikationen med det nye sted og hermed indirekte med boligen. Når boligen er placeret på et velkendt sted, kan den ældre frembringe en følelse af tilknytning til den nye bolig. Stedet er en aktiv del i den identitet, beboeren føler og måske udtrykker, ligesom han eller hun kan skabe en følelse af tilhørsforhold på grundlag af kendskab/erfaringer samt karakteristika ved stedet.

En beliggenhed i beboerens lokalområde har stor betydning for trivslen. Ifølge trivselsundersøgelsen har det stor betydning for beboerne, at de kender området og også gerne kender folk i nabolaget. Hvis ikke beboeren kan få en plejebolig i det område, vedkommende har boet i hidtil, er det afgørende, at plejeboligen ligger i et lignende kvarter med lignende omgivelser. Så længe omgivelserne er velkendte, kan det være både naturskønne omgivelser, beliggenhed ved havet eller midt i en by, afhængig af den enkeltes præferencer.

Blandt de kommende ældre genfindes elementer af den tendens, som litteraturen og trivselsundersøgelsen har vist vedrørende beliggenhed. Således foretrækker langt de fleste, at en fremtidig plejebolig er placeret i samme størrelse by, som den by, man nu bor i. Blandt de få, der ikke ønsker det, hvilket primært er personer, der nu bor på landet eller i byer under 1500 indbyggere, ønsker mere end halvdelen at en fremtidig plejebolig placeret i en større by. Med andre ord en bevægelse fra land til by.

Tilsvarende ønsker de kommende ældre, at plejeboligen er beliggende i samme type kvarter – her forstået som i udkanten eller i centrum af en by – som deres nuværende bolig. Dog med den interessante detalje, at ca. halvdelen af de personer, som nu bor i udkanten af en by, ønsker at plejeboligen skal ligge i centrum af byen, altså en bevægelse fra udkant til centrum. En del af forklaringen kan formentlig hentes i nogle af de trivselsfaktorer, som litteraturen og trivselsundersøgelsen afdækker. Det drejer sig bl.a. om tilstedeværelsen af indkøbs-, service- og transportmuligheder, hvilket reducerer behovet for mobilitet, ligesom den generelle urbanisering har medført, at manges familie nu bor i byer, og ønsker man i en fremtidig plejebolig at være tæt på familien, er dette ofte ensbetydende med en plejebolig i en by. Og netop det, at plejeboligen ligger i nærheden af familie og pårørende, hører til de forhold, som kommende ældre vægter højt.

Hvad angår plejeboligens beliggenhed i et kendt område, finder flertallet af kommende ældre, at dette har betydning. Samtidig tillægges det meget stor vægt, at plejeboligen ligger tæt på nuværende bolig, når de skal afveje forskellige plejeboligegenskaber med hinanden. Ønsket om, at plejeboligen ligger tættere på eget hjem, bliver mere udpræget, jo ældre man bliver.

3.3 Plejeboligkomplekset

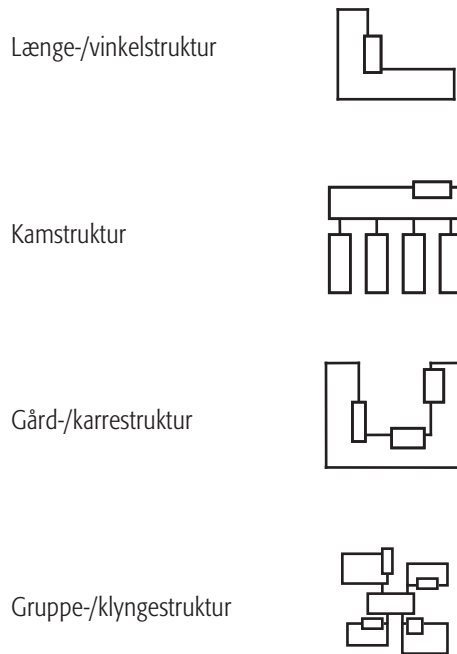
Plejeboligkomplekset udgøres af det samlede kompleks med flere boenheder, eventuelt centrale fælles- og servicefaciliteter mv. I det følgende ses nærmere på egenskaber ved plejeboligkomplekset som helhed, herunder udformning og størrelse.

3.3.1 Hovedkoncept - planløsning

Plejeboligbebyggelsens hovedkoncept drejer sig om den overordnede hovedstruktur og disponering af de forskellige funktioner i bebyggelsen. Hovedkonceptet udtrykker den grundlæggende arkitektoniske og funktionsmæssige idé bag plejeboligen og er derfor noget, der lægges fast på et tidligt tidspunkt.

Der kan identificeres fire overordnede typer af hovedkoncept i de eksisterende plejeboligkomplekser i Danmark:

Figur 3.2 De fire konceptuelle hovedtyper i DK 1996-2004
(Knudstrup et al. 2004)



Længe-/vinkelstruktur er ofte i flere etager organiseret med en eller flere boenheder placeret omkring gangen, med lejligheder til den ene eller begge sider og med et eller flere fællesrum i forbindelse med gangforløbet. Lejlighederne har typisk ikke direkte udgang til egen terrasse, men til fællesterasser. Kamstrukturen består af flere boenheder, i længer med lejligheder og fællesarealer langs gangforløbet. Ofte fælles grønne haver eller gårdhaver og eventuelt små private terrasser. Typisk et større plejeboligkompleks med centerfaciliteter liggende som en tværgående centerdel, der forbinder længerne. Gård-/karrestrukturen

lukker sig helt eller delvist omkring en intern fælles grøn have- eller et gårdrum. Gårdbegyggelsen er som regel disponeret med lejligheder, der ligger ud mod omgivelserne, fx små private terrasser. Via fælles gang- og opholdsarealer er der adgang til have/gårdrum. Gruppe-/klyngestrukturen kendetegnes ved et antal grupper med boenheder med lejligheder organiseret omkring et fælles køkken og opholdsareal. Hver lejlighed har udgang til egen terrasse, ligesom der er fælles haver eller gårdhaver. Boenhederne er via gange knyttet til centralt beliggende centerfaciliteter.

Disse fire typer kan i praksis findes i varierende udformninger, men grundlæggende kan de fleste plejeboligbyggerier henføres til en af disse. Denne typologi kan både anvendes i forhold til et plejeboligkompleks helhed og den enkelte boenhed. Ud over at disse fire typer udgør en ren fysisk beskrivelse af layoutet eller planløsningen i et plejeboligkompleks, sætter forskellene i udformning, herunder placering af fællesarealer i forhold til de private boliger, forskellige rammer og muligheder for det liv, der leves i plejeboligen.

Plejeboligkomplekset

Forskellige hovedkoncepter, som plejeboligkomplekset udformes efter, er ikke blot et spørgsmål om arkitektonisk udtryk, men har også betydning for trivslen. De forskellige hovedtyper tilgodeser i forskelligt omfang trivselsmæssige aspekter, herunder også forskelle i den beboertype, de egner sig til at huse.

Et plejeboligkompleks bør have en vis størrelse, gerne bestående af op til ca. otte boenheder. På den måde skabes der basis for centrale faciliteter med funktioner, der servicerer hele komplekset, såsom mindre indkøbsmuligheder, servicefunktioner og sociale arrangementer, samtidig med at de enkelte boenheder har egne fællesfaciliteter.

Der skal være god tilgængelighed mellem kompleksets forskellige dele, især mellem boenheder og centrale fællesfaciliteter.

3.3.2 Plejeboligkompleksets udformning

Plejeboligkompleksets udformning handler om den overordnede planløsning, det vil sige udformning og indbyrdes placering af centrale dele (centerfaciliteter, administration mv.), boenheder, gangforbindelser og udearealer.

I litteraturen er der ikke megen viden at hente om den trivselsmæssige betydning af den overordnede planløsning for et plejeboligkompleks. Det fremgår af beslutningsprocesanalysen, at der i praksis indgår en del overvejelser vedrørende den overordnede planløsning. Disse overvejelser baserer sig især på to problemstillinger – dels betydningen af planløsningen for driftsmæssige forhold, herunder mulighederne for effektiv udnyttelse af personalets ressourcer og hensynet til gode arbejdsforhold for personalet, og dels trivselsmæssige overvejelser, herunder tilgængelighed for beboeren til fx centerfaciliteter. Beslutninger baseres typisk på aktørernes egne erfaringer fra andre plejeboligbyggerier, studieture samt tilgængelighedskrav og myndighedskrav.

I praksis er der utallige måder at udforme den overordnede planløsning på, og i de senere års byggerier er det typisk leve-/bomiljø modellen, som ligger til grund for valg af hovedkoncept – det vil sige decentrale små boenheder med 8-12 beboere. Beslutningsprocesanalysen viser, at valget sker ud fra beslutningstagernes mening om, at dette giver den bedste trivsel for beboere og medarbejdere. Det sker ikke med reference til forskningsbaseret viden om trivsel, men på baggrund af erfaringsbaseret viden hos de involverede eller fra studiebesøg ved andre plejeboligbebyggelser. Der indgår altså trivselsmæssige overvejelser ved valget af hovedkoncept, men disse må i praksis underordne sig en række andre hensyn, herunder hensynet til den efterfølgende drift af plejeboligbebyggelsen og ikke mindst selve anlægsprisen på plejeboligbyggeriet. Det betyder i visse tilfælde, at trivselsmæssigt begrundede løsninger må droppes med henvisning til de økonomiske begrænsninger. Der vælges i de undersøgte plejeboligbyggerier meget forskellige udformninger af hovedkonceptet, herunder størrelse og placering af fællesfaciliteter og de enkelte boliger, eksempelvis en længestruktur med op til 17 boliger i hver længe – leve-/bomiljø tolkes altså meget bredt.

Valget af hovedkoncept og dermed plejeboligkompleksets planløsning har væsentlig betydning for trivslen. Det er ikke direkte belyst i litteraturen, men planløsningen har betydning, fordi forskellige planløsninger befordrer forskellige muligheder. Dette viser trivselsundersøgelsen, hvor planløsningen sætter nogle rammer for de muligheder, som det samlede kompleks byder på som nærmiljø for beboerne.

Plejeboligkompleksets udformning har stor betydning for tilgængeligheden i og omkring komplekset, det vil sige beboernes muligheder for at bevæge sig rundt. Et centralt aspekt er her, hvorvidt der er tale om etplansbyggeri eller etagebyggeri. Plejeboligkomplekser bygget i ét plan rummer nogle umiddelbare fordele i relation til tilgængeligheden. Adgangen ind og ud er lettere, herunder adgang til udearealer, både fælles udearealer og terrasser mv. i forbindelse med den private bolig, og det er en trivselsfaktor. Etagebyggeri er også ensbetydende med elevatorer/trapper, hvilket kan være en barriere for de beboere, som ikke kan eller tør benytte dem. Her kan hjælp fra personalet blive en forudsætning for at komme ud eller benytte kompleksets fællesfaciliteter. Etagebyggeri kan derfor for nogle beboere hæmme brugen af udearealer og fællesfaciliteter.

Tilgængeligheden til fællesfaciliteter afhænger altså af planløsningen. Består plejeboligkomplekset af flere separate boenheder og fælles centerfunktioner, er det væsentligt med gode og tilgængelige forbindelser mellem husene. Det gælder især mellem boenheder og fælles centerbygning og i mindre omfang mellem boenheder, da den sociale kontakt på tværs af boenheder er forholdsvis begrænset. Det er derfor vigtigere med overdækkede og opvarmede gangarealer mellem boenheder og centerbygning end mellem boenhederne.

De forskellige typer indebærer forskellige vilkår og muligheder for beboerne og deres trivsel. Gårdstrukturen skiller sig i trivselsmæssig sammenhæng ud, fordi den rummer en række af de positive egenskaber, som litteraturen fremhæver. Gårdstrukturen, hvor enten den enkelte boenhed eller flere boenheder, der via placeringen danner et mere eller mindre lukket areal, tilbyder stimulerende og trygge gåture indendørs grundet det lukkede gangsystem, samtidig med at udearealet fremstår afskærmet og trygt. Især kognitivt svage beboere farer ikke så ofte vild i bygningskomplekser med gårdstruktur. Indenfor kommer man tilbage til udgangspunktet, og ude er man i en lukket gårdhave.

De kommende ældre tillægger udformningen af plejeboligkomplekset betydning, og gårdtypen og klyngetypen skiller sig markant ud som de mest foretrukne. Det er typer, hvor hver enkelt bolig indgår i en mindre, mere intim og knapt så institutionel struktur i modsætning til længe/vinkel-typen og kamtypen.

3.3.3 Størrelsen af plejeboligkomplekset

Et væsentligt aspekt af boligkonceptet og bebyggelsestypen er størrelsen af selve bygningskomplekset. Det er en generel pointe i litteraturen, at der ud fra et forskningsmæssigt perspektiv ikke kan gives en universel anbefaling vedrørende antallet af plejeboliger i et plejeboligkompleks. Det hænger blandt andet sammen med, at der er mange variationsmuligheder for den konkrete udformning af et plejeboligkompleks, fx kan et stort kompleks være delt op i mindre enheder. I litteraturen er der dog mange resultater, der peger på, at mindre enheder foretrækkes af ældre, fordi store institutionslignende plejeboligbyggerier opleves fremmedgørende og ofte medfører en organisering af plejen med rutiner som ikke er tilpasset den enkelte ældres behov. Omvendt påpeges det også i litteraturen, at større enheder med mange ældre giver bedre muligheder for at etablere fælles servicetilbud, mødesteder for de ældre mv.

Trivselsundersøgelsen peger i samme retning, men med en vis præcisering. De større plejeboligkomplekser fremstår generelt som de mest socialt velfungerende og vitale, med den vigtige pointe, at større komplekser bør deles op i flere mindre boenheder med egne fællesrum. Hvis større komplekser blot består af mange private boliger og et stort fællesrum, opleves det for institutionspræget og upersonligt af beboerne, og ikke socialt velfungerende. Den trivselsmæssige betydning i de større komplekser kan i høj grad tilskrives det større grundlag for aktiviteter og servicetilbud. Dels giver de i sig selv et værdifuldt bidrag til den enkelte beboers trivsel, dels er det ved aktiviteter for alle beboerne i komplekset, at relationer på tværs af boenheder kan opstå. Her er der en tæt sammenhæng mellem omfanget af relevante aktiviteter og grundlaget for at møde ligesindede: Jo flere beboere, jo større grundlag for flere, målrettede og varierede aktiviteter, og hermed større relevans og tilslutning fra beboerne, og større chance for at møde ligesindede.

I de større plejeboligkomplekser er der ofte etableret centerfaciliteter som ramme for fælles aktiviteter/faciliteter (fx bankospil, gymnastik, træning, foredrag, film, sang og anden underholdning) og servicetilbud (fx tandklinik, frisør, fodpleje, læge, fysioterapi, mini-købmand, bibliotek, café) i en fælles del af komplekset, som er åbent for beboere fra alle de tilhørende boenheder. Den slags faciliteter har betydning for den sociale trivsel, og de giver også en positiv mental stimulation af beboerne og forbedrer deres fysiske tilstand. Desuden øger disse faciliteter beboernes muligheder for selv at varetage deres behov for fx frisør og små-indkøb. Tilstedeværelsen af sådanne centerfaciliteter er ofte mere hensigtsmæssig end tilsvarende faciliteter beliggende uden for plejeboligkomplekset, fordi beboeren bedre kan bruge de interne faciliteter. Bygningsmæssigt er lokalerne ofte multifunktionelle, så de samme lokaler kan bruges til mange forskellige funktioner i løbet af en dag og over en uge. Det er vigtigt, at de fælles lokaler er komfortable og brugervenlige, hvad angår indeklima, lys- og lydforhold, ellers reduceres brugen af dem. Ligeledes skal tilgængeligheden til og fra de fælles lokaler være gode; det vil sige, at afstandene fra boenhederne skal være korte, trygge, komfortable i al slags vejr og fremkommelige med hjælpemidler, hvilket taler for at centerfaciliteterne bygningsmæssigt er forbundet med boenhederne. Lysten til og trivselen ved at benytte centerfaciliteter øges markant, når adgangsforholdene muliggør, at beboerne kan deltage uden at skulle have hjælp.

Præferenceundersøgelsen indikerer, at for de kommende ældre, som tillægger størrelsen på komplekset betydning, foretrækkes generelt et overskueligt plejeboligkompleks bestående af fire-otte boenheder og stort set ingen ønsker at bo i plejeboligkomplekset, som har ti boenheder eller derover.

3.4 Boenheden

Typisk består et plejeboligkompleks af flere boenheder, det vil sige flere mindre samlinger af plejeboliger. Det er inden for rammerne af boenheden, at det meste af livet i plejeboligen foregår. Boenheden er ud over den private bolig beboernes nærmeste omgivelser og udgør den primære ramme om beboernes sociale liv, og boenhedens udformning og indretning har stor betydning for beboernes trivsel.

Boenheden

Forskellige planløsninger indebærer forskellige udformninger og egenskaber ved boenheden og har således varierende trivselsmæssige karakteristika.

En struktur med karakteristika i retning af en gårdstruktur rummer mange trivselsmæssige fordele, den forekommer tryk, hjemlig og orienteringsvenlig.

Designet af boenheden bør tilgodese, at de private boliger er placeret i nærhed af fællesfaciliteterne. Placeringen af den private bolig i forhold til fællesarealer har betydning, og betydningen varierer afhængig af beboerens fysiske og kognitive situation. Nogle af de private boliger kan med fordel placeres tæt på fællesfaciliteterne, mens andre placeres lidt længere væk.

Beboere uden demens og beboere med demens trives bedst, når de ikke bor i samme boenhed.

Boenheder med 10-12 beboere synes generelt hensigtsmæssigt.

Der bør være et separat personalerum i boenheden og tilstrækkelig depotplads.

3.4.1 Boenhedens udformning – planløsning

Planløsningen vedrører det overordnede forhold mellem boenhedens forskellige dele, herunder private boliger, fællesfaciliteter, gangarealer, udearealer og servicefunktioner. Det gælder dels, hvordan de er placeret i forhold til hinanden, dels størrelsesforholdet mellem de enkelte dele.

Resultaterne fra trivselsundersøgelsen peger direkte på, at en gårdlignende struktur rummer mange trivselsfremmende egenskaber.

De kommende ældre er blevet bedt om at vælge, hvilken af de fire tidligere nævnte typer de vil foretrække. Præferencestudiet viser således, at gård-/karrestrukturen og gruppe-/klyngestrukturen er væsentligt mere eftertragtede end længe-/vinkelstruktur og kamstruktur. Med andre ord foretrækkes de typer, som signalerer samling af de individuelle boliger omkring fællesfaciliteter, det vil sige et overordnet hovedkoncept, hvor planløsningen ligger langt fra løsninger med lange lige gange.

Trivselsundersøgelsen viser, at de fleste beboere foretrækker, at deres egen lejlighed er lidt på afstand af boenhedens centrum, på grund af den øgede privathed, der følger af ikke at være tæt på fællesrummene. Dog med den modifikation, at motivationen til at bruge fællesfaciliteterne kan falde, hvis beboerne føler afstanden er for lang, ligesom korte afstande øger beboernes selvhjulpethed og hermed trivsel. Dette ønske om fred og ro hænger dog sammen med, hvad der opleves som et problematisk bofællesskab med demente, som generelt opholder sig en del i fællesrummene.

Planløsningen for boenheden drejer sig i høj grad om, hvordan fordelingen og de indbyrdes størrelser er mellem beboerens private bolig, fællesarealer som køkken, spise- og opholdsstue og gangarealer samt servicearealer for personalet. Især fordelingen mellem den private bolig og fællesarealer er central, fordi de tilsammen udgør grundlaget for den leje, som beboerne betaler. Servicearealer indgår ikke i grundlaget for beboernes husleje. Derfor er dette centrale problemstillinger i de byggerier, som indgår i beslutningsprocesanalysen, og her varierer det samlede bruttoetageareal (privat bolig og andel af fællesarealer) fra ca. 67 m² til 72 m². Af disse har den private bolig et bruttoetageareal på 36 m² til 60 m².

Beslutningerne om fordelingen mellem de private boliger og fællesarealerne er baseret på aktørernes praktiske og professionelle erfaringer med eksempler fra andre plejeboligbyggerier indhentet via studieture samt diverse vejledninger, kommunale retningslinjer og andre myndighedskrav.

De kommende ældre synes at foretrække en større privat bolig på bekostning af størrelsen på fællesarealerne, fordi de vægter muligheden for at være alene højt og tillægger det ringere betydning, at plejeboligen har gode fællesfaciliteter og plads til fællesarrangementer. Dette er dog ikke ensbetydende med, at de kommende ældre ikke ønsker et godt fællesskab med de andre beboere.

3.4.2 Boenhedens størrelse og beboersammensætning

Generelt peger litteraturen på, at antallet af plejeboliger har betydning for trivslen. Det gælder ikke blot i relation til den betydning, antallet har for størrelsen af det samlede bygningskompleks, jf. ovenfor, men også for den enkelte beboers trivsel. Generelt påpeges det i litteraturen, at mindre bebyggelser inddelt i mindre husholdninger eller boenheder med et mindre antal beboere giver tryghed og et mere sammenhængende social miljø, men den trivselsmæssige betydning er imidlertid meget afhængig af individuelle forhold og vilkår hos den enkelte beboer samt sammensætningen af beboerne. Dette fremgår af trivselsundersøgelsen, som er foretaget blandt boenheder, der størrelsesmæssigt spænder over 8 til 28 beboere.

Den optimale størrelse for en boenhed kan ikke ses isoleret fra beboersammensætningen. I de fleste plejeboliger er kognitivt velfungerende beboere blandet med beboere med varierende grader af demens, hvilket har stor betydning for beboernes trivsel eller mangel på samme. Ifølge trivselsundersøgelsen oplever kognitivt stærke, at dette øger institutionaliseringen. De føler sig intimideret af de demensramte, som omvendt ofte er udsat for mobning. Forskellene mellem beboerne viser sig blandt andet ved, at demensramte beboere typisk benytter fællesrummene væsentlig mere end de øvrige beboere.

En sådan blandet beboersammensætning mindsker ifølge trivselsundersøgelsen endvidere mulighederne for et socialt fællesskab, især hvis boenhederne er forholdsvis små, fx otte-ti beboere. Det gælder især for beboere, der ikke er væsentligt kognitivt svækket, at de oplever begrænset social trivsel i sådanne boenheder. De største boenheder er de socialt mest velfungerende og derfor der, hvor trivslen rent socialt er størst. Det hænger sammen med, at muligheden for at finde beboere med sammenfaldende interesser og funktionsniveau øges proportionalt med antallet af beboere i enheden.

Da det i trivselsundersøgelsen ikke har været muligt at finde en boenhed, hvor beboerne ikke var blandede som ovenfor beskrevet, er der ikke empirisk grundlag for at pege på det optimale antal beboere, hvis alle var kognitivt ligestillede. Personalet ved de plejeboliger, som indgår i trivselsundersøgelsen, vurderer dog, at 12 beboere i en boenhed vil være optimalt. Færre vil gøre det sociale miljø for sårbart, og flere kan få stedet til at virke mindre hjemligt og mere institutionsagtigt.



Der er dog ingen tvivl om, at sammensætningen af beboere er afgørende for trivslen, og litteraturen viser klart, at det vil være bedst for alle parter, at beboere med og uden demens bor adskilt, det vil sige ikke i samme boenhed. Dette vanskeliggøres dog i praksis af, at mange beboere udvikler demens i løbet af deres ophold i plejeboligen.

Ser vi på, hvad de kommende ældre foretrækker vedrørende antallet af beboere i en boenhed, er det mindre (6-10 beboere) og mellemstore (10-16 beboere), de fleste foretrækker. Store boenheder med mere end 16 beboere foretrækkes kun af ganske få.

Med hensyn til sammensætningen af beboerne er det et flertal blandt de kommende ældre, som finder, at det har betydning for deres valg af plejebolig, at de ikke kommer til at bo samme med kognitivt svækkede personer. Samtidig er de kommende ældre bredt set interesserede i at bo sammen med ligesindede og beboere fra samme kultur, der er dog også en stor gruppe, for hvem dette har mindre betydning.

Størrelsen af boenheder skal også ses i sammenhæng med antallet af boenheder og forbindelserne mellem dem. Jo flere boenheder og bedre forbindelser mellem dem, jo mindre behov for ensartethed blandt beboeren i en boenhed, fordi der er bedre muligheder for at møde ligesindede beboere på tværs af boenheder. Det kræver dog, at de ældre let kan bevæge sig mellem boenhederne, og at der er tiltag i plejeboligen, som faciliterer møder på tværs af boenheder, eftersom ældre ikke af sig selv typisk søger kontakt på tværs af boenheder.

3.4.3 Servicearealer

Servicearealer udgøres af arealer, som er udlagt til personalet og servicefunktioner og ikke indgår i beboernes lejemål. Servicearealerne kan typisk bestå af kontorer, mødelokaler, omklædning og toiletter for personalet, vaskeri, skyllerum, depoter og renovationsrum. Beboerne har oftest ikke direkte berøring med disse rum, men rummene har alligevel en indirekte indflydelse for beboernes trivsel. De forefindes i forskelligt omfang og kan være mere eller mindre samlet i centrale bygninger.

Beboerne sætter generelt pris på personalets tilstedeværelse i boenhedens fællesrum, men samtidig må personalet ikke være for dominerende. Det er problematisk, hvis personalets brug af fællesstuen tager overhånd, så den nærmest bruges som personalerum, hvilket ifølge trivselsundersøgelsen i praksis er tilfældet de steder, hvor der ikke er personalerum i boenheden. Fællesstuen bør ikke benyttes til fx fortrolige samtaler mellem personalet om personfølsomme emner, personsager eller lignende. Ifølge trivselsundersøgelsen er der risiko for, at intentionerne om øget integration mellem personale og beboer kan give bagslag de steder, hvor der ikke er personalerum i boenheden, fordi beboerne til tider føler, at de ikke kan eller må være i fællesstuen.

Derfor påpeges det i trivselsundersøgelsen som væsentligt, at personalet har egne personalerum i boenhederne. Selv om personalet tilbringer det meste af deres tid sammen med beboerne, er det vigtigt, at ovenstående type arbejdsopgaver og samtaler kan foregå diskret.

Hvis målet er at skabe et så hjemligt miljø for beboerne som muligt, er det vigtigt, at det deciderede institutionelle og private i så vidt omfang som muligt holdes adskilt. Generelt er det negativt for beboernes trivsel, når det institutionelle i for høj grad indtager den private bolig. Hvis manglende skyllerum fx betyder, at brugte kolber mv. skylles i beboerens egen håndvask, hvilket opleves både som nedværdigende og uhygiejnisk.

Tilstrækkelig depotplads er væsentligt, fordi for lidt plads ofte betyder, at hjælpemidler på grund af manglende plads i den private bolig står på gangene, eventuelt sammen med vasketøj mv. Det hæmmer tilgængeligheden og øger institutionspræget.

3.5 Fællesarealer

Fællesarealerne er de arealer, som beboerne har fælles, det vil sige opholds- og spisestue, køkken, gangarealer og eventuelt andre fællesrum. Det er arealer, som indgår i beboernes lejemål.

Fællesarealer

Fællesarealerne har betydning som fysisk ramme om socialt samvær og aktiviteter.

Der bør være et fælles spisekøkken/alrum, fordi det er vigtigt som socialt samlingspunkt og ramme om meningsfulde aktiviteter. Rummet besidder et terapeutisk og sansestimulerende potentiale.

Et fællesrum med køkken, spisestue og opholdsstue integreret i samme rum fungerer godt.

Når fælles spisestue/køkken og opholdsstue er synligt fra den enkelte private bolig, øges brugen af dem.

Der skal være god tilgængelighed til fællesarealer og god komfort i dem.

Fælles spisestue eller opholdsstue bør kunne opdeles i mindre grupper.

Der bør være godt udsyn både indenfor i bygningen og ud af den fællesareal, og der bør være gode siddepladser, så der kan etableres gode udkigsposter.

Store og uskærmede vinduespartier bør undgås.

Gangarealer skal være korte og afvekslende. Gangene bør ikke være parkeringsplads for hjælpemidler, og de bør være brede nok til at tillade en vis møblering med sigte på gode udkigsposter og hjemlighed.



I praksis tages alle beslutninger vedrørende fællesfaciliteterne på baggrund af de involverede aktørers erfaring samt eksempler fra andre plejeboligbyggerier, egne kommunale retningslinjer og myndighedskrav.

I litteraturen om ældre og trivsel udpeges kontakt til og konversation med andre mennesker samt meningsfulde gøremål og aktiviteter, som væsentlige trivselsfaktorer i plejeboligen. I denne forbindelse spiller fællesarealerne en central rolle, fordi de ofte udgør rammerne og definerer mulighederne for det sociale samvær og fælles aktiviteter.

3.5.1 Fællesarealernes placering og form

Der er mange forskellige måder at placere fællesarealerne på, og litteraturen viser, at placeringen af fællesarealerne, herunder især spise- og opholdsrum, har betydning for brugen af arealerne. Placeres fællesarealerne, så de er synlige fra de enkelte boliger, øger det brugen. Det skyldes, at den fysiske tilgængelighed er god på grund af korte afstande og beboernes bedre mulighed for selv at bevæge sig mellem fællesareal og egen bolig. Men i høj grad også at fællesrummene er visuelt tilgængelige fra den private bolig, hvilket øger motivationen hos beboerne til at bruge fællesrummene. En anden fordel er, at beboerne fra deres egne lejligheder kan følge med i livet i fællesfaciliteterne.

Beboere i plejeboliger er dog forskellige, og som det fremgår af trivselsundersøgelsen, er det ikke alle beboere, som trives med at være for tæt på fællesfaciliteterne. Jo mere fysisk og kognitiv frisk beboeren er, jo mindre betyder det at være helt tæt på fællesfaciliteterne. For nogle er det endda at foretrække at være lidt på afstand af dem af hensyn til ønske om privathed. Mens for beboere med betydelig fysisk og/eller kognitiv svækkelse, herunder demens, rummer placeringen af fællesfaciliteterne i umiddelbar forbindelse med de private boliger trivselsmæssige fordele.

Den generelle udvikling, hvor beboerne som helhed har dårligere helbredstilstand, end beboere tidligere havde, har indflydelse på omfanget af socialt samvær og aktivitetsniveauet. Der er nu færre, der har ressourcer til aktivt at deltage i aktiviteter, og for de fleste er passiv deltagelse mere relevant. Selv om beboerne altså ikke deltager i ret mange fælles aktiviteter, er det ofte en glædelig anledning til samvær med andre. De fysiske rammer ved fællesfaciliteterne kan befordre, at sociale relationer opstår mellem beboerne, men generelt føler beboerne ifølge trivselsundersøgelsen ikke samhørighed med deres medbeboere, blot fordi de "er i samme båd". Kun en lille del af beboerne etablerer egentlige venskaber i plejeboligen. Nogle fungerer eventuelt som en slags støttepersoner for hinanden, fx ved at en svagtseende person går tur med en beboer i kørestol, der omvendt har behov for at blive skubbet. I disse tilfælde har det stor betydning for trivslen. Men selv om det er sjældent med tætte bånd mellem beboerne, sætter de fleste pris på, at der er andre omkring dem. Det giver en følelse af liv omkring én og mulighed for en lille sludder, blot forskellene og konflikterne ikke bliver for store. Mange beboere savner dog mere ligesindet selskab, og meget tyder på, at det sociale fællesskab ville befordres bedre, hvis ikke demente og kognitivt stærke boede i de samme boenheder, ligesom meget små boenheder mindsker chancerne for at finde ligesindede.

Beboerne har typisk heller ikke kræfter til at engagere sig i andre, og det manglende overskud gør også, at tolerancen over for hinandens forskelligheder kan være lav. Der kan let opstå sociale konflikter i fællestuen, fx om hvilke tv-kanaler man vil se, eller om man hellere vil tale end se tv. Er forskellene mellem beboerne endvidere stor, fx ved at demente og ikkedemente bor i samme boenhed, eller der bor gerontopsykiatriske patienter eller yngre handicappede, accentualiseres potentialet for konflikter og følelsen af intimidering ved påtvunget socialitet, på grund af fællesrummenes udformning og indretning. Det sker især i de fællesrum, hvor udformningen og indretningen gør, at valget af opholdspladser er begrænset. Problemet øges jo færre valgmuligheder fællesrummene indeholder, fx hvor man kun kan sidde ansigt til ansigt ved et fælles spisebord. Hvis der er flere valgmuligheder, kan beboerne oftere opdele sig, og det giver højere grad af trivsel.

3.5.2 Opholdsstue, spiseområde og køkken

I praksis er der mange forskellige måder at udforme den fælles opholdsstue, spiseområder og eventuelt køkken på. Opholdsstue, spiseområde og køkken udformes ofte som et fælles spisekøkken/alrum. Det er også tilfældet i de plejeboligbyggerier, der indgår i beslutningsprocesanalysen, hvor intentionerne har været at udforme disse som et attraktivt køkken og opholdsstue for beboerne samt en velfungerende arbejdsplads for personalet.

Trivselsundersøgelsen viser, at det er fællesstuer, hvor køkken, spisestue og opholdsstue er integreret i ét stort rum, som fungerer bedst.

Ifølge litteraturen er spisekøkkenet/alrummet den vigtigste del af fællesarealerne ud fra et trivselsmæssigt perspektiv. Især fremhæves mindre spisekøkkener/alrum, i modsætning til institutionelle storkøkkener og kantiner, som trivselsfremmende. Det skyldes flere forhold.

Mindre spisekøkkener/alrum reducerer støj og generel forvirring i forbindelse med måltiderne og øger lysten til at deltage i de fælles måltider, og det betyder både noget for det sociale samvær og for ernæringen. Ernæring er et vigtigt forhold i plejeboligerne, eftersom en stor del af beboeren er underernærede, og her kan de fysiske rammer være med til at understøtte dette. Mindre spisekøkkener/alrum medvirker til at skabe et mere hjemligt og familielignende miljø, hvilket kan styrke de sociale bånd mellem beboerne og mellem beboerne og personalet. Samtidig kan de bibringe beboernes liv et velkendt element, fordi spisekøkkenet udgør en ramme om velkendte og meningsfulde hjemlige aktiviteter, som beboerne kender fra deres tidligere liv. Det skaber en vigtig kontinuitet i beboerens livshistorie.

De fleste beboere i plejeboliger er så svækkede, at de ikke i væsentligt omfang kan deltage i madlavning og andre gøremål i det fælles spisekøkken. Men ifølge litteraturen gør det ikke noget, eftersom den trivselsmæssige betydning af køkkenet ikke afhænger af dette. Den trivselsmæssige betydning eksisterer både ved aktiv deltagelse og ved passiv deltagelse. Beboere, som ikke kan deltage aktivt, opnår ligeså stor trivsel ved at iagttage andres aktivitet, herunder at betragte madlavning og nyde duften af mad.

Spisekøkkenet/alrummet rummer altså et terapeutisk og sansestimulerende potentiale. Det udgør et samlingspunkt i fællesarealet og har stor indflydelse på fællesarealets og generelt plejeboligens atmosfære.

Hjemlig møblering i fællesstuen er også en vigtig faktor, og møblering og borddækning mv. behandles i antologiens kapitel om ernæring.

Trivselsundersøgelsen viser, at de fællesstuer, hvor der er valg mellem flere opholdssteder, og hvor der sker mest – hvor man kan følge med i personalets arbejde eller livet udenfor – er de mest besøgte, mens fællesstuer, hvor beboerne kun kan orientere sig mod hinanden, ikke bruges meget. Der skal således være mulighed for at opdele fællesrummet i mindre delvist adskilte rum. Flexibilitet i fællesstuen er også vigtig, så den kan anvendes til forskellige formål og bl.a. har plads til aktiviteter med mange deltagere med hjælpemidler. De steder, som er mest populære at opholde sig i, er rum med udkigsposter, det vil sige bestemte steder, hvor beboerne kan holde lidt øje med, hvad der sker, hvem der kommer og går mv.



I mange især nyere plejeboligbyggerier er der anvendt alt for store og uskærmede vinduespartier set fra beboernes vinkel, fordi der ofte bliver for varmt og blændende indenfor. Så trækkes gardinerne for i dagtimerne, hvilket både hindrer udsyn og nedsætter trivslen ved ophold i rummet. Det er derfor meget vigtigt, at der opereres med moderat proportionerede vinduespartier og gerne indbyggede afskærmningsløsninger.

3.5.3 Gangarealer

Gangarealernes udformning er i vid udstrækning bestemt i den overordnede planløsning for plejeboligkomplekset og boenheden, jævnfør eksempelvis typologiens forskellige typer, og i praksis er der stor variation i gangenes udformning.

Gangarealet indgår under de nuværende rammevilkår i det boligareal, som udgør den enkelte beboers lejemål sammen med øvrige fællesarealer og den private bolig. Jo større decideret gangareal, jo mindre fællesrum og privat bolig. Udformningen af gangarealer er i sagens natur tæt knyttet til placeringen af fællesfaciliteter, som opholdsstue og spisekøkken i forhold til de private boliger, jævnfør ovenfor.

I litteraturen påpeges det, at lange (identiske) gange, som virker institutionaliserende og vanskeliggør orientering, bør undgås. Dette aspekt belyses yderligere i trivselsundersøgelsen. Gangarealernes udformning, som I, L, C eller O (lige, knækket, åben gård, lukket gård), har betydning for, hvordan gangene opleves og benyttes af beboerne. Der er blandt andet stor forskel på, hvordan gangene opleves visuelt, idet en I-formet gang syner længere end eksempelvis L-formede gange. Jo længere gange, jo mere institutionelle er deres udtryk, mens kortere gange opleves mere hjemligt og trygt. Ifølge trivselsundersøgelsen er trivslen størst, når gangarealet er knækket i korte sekvenser, allermest ved en lukket gårdstruktur. Gangenes længde, og hermed planløsningen for boenheden, skal tilpasses beboernes mulighed for selv, uden for stort besvær, at bevæge sig mellem den private bolig og fællesrummene. Hvis gåturen bliver for lang i forhold til beboernes opfattelse af, falder motivationen til at gå hen i fællesrummet, og nogle vælger i så fald oftere at få måltider serveret i deres private bolig. Jo kortere afstand, jo mere selvhjulpne er beboerne. Den optimale afstand mellem den private bolig og fællesrummene hænger også sammen med behovet for privathed og derfor med beboersammensætningen.

Beboernes brug af gangene påvirkes også af tilgængeligheden, og her skal gangene være så brede, at de let kan passeres af rollatorer og kørestole, ligesom håndstøtter langs væggene har en positiv virkning på beboernes trivsel. Gangenes udseende, herunder minimumsbredde og møblering, er ofte påvirket af brandmyndighedernes krav og hænger sammen med øvrige brandveje og nødudgangsmuligheder. Generelt sætter beboerne pris på en hyggelig og hjemlig indretning, herunder møblering af gangene, selv om de sjældent opholder sig der. I det omfang møblement på gangen benyttes, er det især steder med udsigt, fx vinduer med udsyn over gaden eller haven, eller stole orienteret mod fællesrummet. Møbler placeret i afsondrede nicher benyttes derimod sjældent.

Mange beboere er afhængige af hjælpemidler som rollatorer og kørestole, og ofte skal hjælpemidlerne opbevares i beboerens private bolig. Men i mange tilfælde er det af pladsmæssige årsager ikke muligt for beboeren selv at kunne opbevare dem, og resultatet er, at de står på gangene. Det giver et institutionelt, ikke-hjemligt præg. Det kan afhjælpes ved, at der indtænkes opbevaringsplads til hjælpemidler i udformningen af boenheden.

3.6 Udearealer

Udearealer er generelt et område, som har en hel del fokus, når der bygges plejeboliger, efter beslutningsprocesanalysen at dømme. Især i de første dele af beslutningsprocessen er der fokus på at udforme og indrette udearealerne sådan, at de giver beboerne sanseoplevelser. Centralt står ønsket om at etablere såkaldte sansehaver, hvor lugt- og synssanserne kan bruges og udfordres. Det handler om at kunne kigge ud på haverne og bevæge sig direkte ud i haverne fra egen bolig eller fællesrum, gå små ture i haven eller sidde og nyde indtrykkene. Ambitionen om sansehaver er for en dels vedkommende baseret på viden hentet fra fagblade, teorier om sanser og studieture, med andre ord et delvist systematisk vidensgrundlag. Men sansehaverne spares i alle tilfælde næsten helt bort gennem beslutningsprocessen, og udearealerne reduceres væsentligt i indhold og omfang. Det begrundes i manglende økonomiske rammer. Resultatet er et betydeligt misforhold mellem den betydning udearealerne tillægges i den første del af beslutningsforløbet, og hvordan de efterfølgende realiseres og fremstår i den færdige plejeboligbebyggelse.

Udearealer

Udearealer har væsentlig betydning for trivsel. Dels som udsigt, dels ved mulighed for ophold udendørs.

Udearealerne bør være placeret tæt ved bygningen, og der skal være sikre og tilgængelige adgangs- og opholdsforhold (plads til kørestole, brede gangstier, skridsikker og fremkommelig belægning mv.). Det virker motiverende og fremmende for brugen af udearealerne, at de er synlige indefra plejeboligen (fra den private bolig og/eller fællesrum), ligesom udgang direkte fra plejeboligen (privat bolig og/eller fællesrum) er vigtig.

Udearealets indretning bør bestå af en række forbundne mindre rum i modsætning til en stor parklignende græsplæne. Varieret indrettede udearealer, med mindre rum/siddepladser afskærmet med fx beplantning kombineret med en fælles terrasse/opholdssteder, hvor alle beboere kan være.

Udearealerne skal være komfortable, dvs. lune og afskærmet fra vejr og vind.

Trivslen fremmes af mulighed for aktivitet og især rekreativitet, herunder for passiv deltagelse. Det drejer sig om varieret beplantning, køkkenhave, prydhave, højbede, dyreliv mv., som også stimulerer sanserne.

Samtidig bør der være mulighed for forlænget/helårlig anvendelse (overdækket terrasse, pavilloner).

Ud fra et trivselsmæssigt synspunkt er det uheldigt, fordi udearealerne hører til et af de vigtigste forhold for beboernes trivsel. Udformningen af udearealer i tilknytning til plejeboligen er et af forskningens hovedområder. Forskningen dokumenterer, at adgang til udeareal har en væsentlig indflydelse på trivslen.

Generelt påpeger litteraturen, at udearealet spiller en stor rolle for trivslen, både fysisk og psykisk. Beboernes mulighed for at færdes eller opholde sig udendørs giver adgang til dagslys/sollys, frisk luft, motion og rekreation. Sollyset styrker blandt andet produktionen af D-vitamin, fremmer biorytme og søvnrytme. Motion forebygger yderligere nedsat funktionsevne og har generelt en positiv betydning på trivslen. Desuden stimulerer adgangen til udeareal beboernes appetit. Ud over at der kan påvises en direkte fysiologisk effekt af udearealer, påpeges det, at adgang til have ikke mindst har betydning for beboere, som i tidligere hjem også havde have, og udearealer kan medvirke til at gøre plejeboligen mere stimulerende og hjemlig. Udearealerne har på den måde også en mere symbolsk funktion. Endelig har haven en social funktion, blandt andet som samtalemønstre og et sted for sociale aktiviteter. Udearealer har altså en terapeutisk og sansestimulerende potentiale. Disse trivselsmæssige effekter bekræftes også af trivselsundersøgelsen.

For at udearealerne kan realisere det trivselsmæssige potentiale, er der en række forhold, som må indgå i udformningen af dem. Det første er tilgængeligheden af udearealet. Det inkluderer både adgangsforholdene og udformningen, der har betydning ikke blot for beboerens fysiske mulighed for at bruge udearealet, men også som motivationsfaktor. Der kan påvises en direkte sammenhæng mellem, hvor ofte beboerne er ude, og hvor godt det er lagt til rette fysisk at komme ud. I trivselsundersøgelsen understreges det af, at beboerne kræver en høj grad af komfort og let tilgængelighed for at bruge udearealerne.



Den basale fysiske tilgængelighed er væsentlig, herunder funktionen af døre, dørtrin mv., der skal tilgodeses, at beboere også kan komme ud i kørestol og med rollator. Men tilgængeligheden starter tidligere så at sige, inde i selve boligen. Hvis der er udsyn til udearealet inde fra boligen, enten fra fællesrum eller egen private bolig, er det en motiverende faktor. Det fremgår også af trivselsundersøgelsen, hvor beboerne angiver at synet af solen, planterne og fuglene giver lyst til at komme ud. Et andet væsentligt aspekt af synligheden er den tryghed, som det giver at kunne se og blive set af personalet, når man sidder udenfor. Tryghed er et meget væsentligt trivselement for beboernes færden i og omkring plejeboligen.

Ligeledes viser litteraturen, at direkte adgang fra fx spise- eller opholdsstue fremmer motivationen til at anvende udearealer. Havens vedligeholdelse er også en motivationsfaktor, eftersom velholdte udearealer motiverer til brug. Selve udearealernes udformning skal også tilgodeses tilgængelighedsbehovene hos beboerne. Der skal bl.a. være gangstier, der kan befærdes af kørestole og rollatorer mv., hvilket stiller krav til bredde og belægning.

Udearealerne kan udformes på mange forskellige måder fra store parklignende områder til små intime haver. Udformningen og indretningen har betydning for den trivsel, de skaber, samt det omfang, de bruges i. Således indikerer litteraturen, at det bedste ikke er åbne parklignende arealer med store græsplæner, men mere intime, overskuelige og beplantede (gård-)haver med mindre, opholds-/siddepladser i læ, hvor varierende områder er forbundet med stier. Der kan med fordel etableres overdækkede opholdssteder eller fx glaspavilloner, som kan forlænge anvendelsen hen over året. Netop komfort er centralt for brugen af udearealerne, og komforten handler især om afskærmning for vind og vejr. Det vil sige, at der skal være lunt, læ og skygge.

Ligesom privathed er væsentligt for beboeren inde i plejeboligen, er privathed også et aspekt ved udearealerne. I det omfang der er have eller terrasse knyttet til den private bolig, tilgodeses den behovet for, at beboeren kan være privat med gæster og lignende. Men som blandt andet trivselsundersøgelsen viser, foretrækker mange beboere at benytte fælles udearealer, og mange plejeboliger har ikke private haver eller terrasser, og derfor bliver mulighed for privathed i de fælles udearealer væsentlig. Det kan være mindre, trygge og afskærmede siddepladser, hvor beboere kan sidde med gæster eller i mindre grupper.

Haven kan have en funktion som rekreation eller som rum for aktivitet, eller begge dele. Aktiviteter kan i princippet være eksempelvis at vande planter, luge, rive, feje, deltagelse i køkkenhave eller fodring af husdyr. Beboere i plejeboligerne er dog så fysisk og/eller kognitivt svækkede, at det er begrænset, hvad de kan deltage i, og derfor er havens rekreative funktion ofte den dominerende. Forskningen viser, at den passive brug af udeareal generelt tiltager med alderen, og især ved indflytning i plejebolig. Udformningen af udearealer skal med andre ord tilgodese rekreative forhold, som at sidde i (gård-)haven, være sammen med andre i haven, passiv deltagelse samt at nyde duft og lyde. Et aspekt af dette er varieret beplantning, hvor fx køkkenhave, højbede, frugttræer, duftende planter og blomster mv. er elementer, som påvirker og stimulerer beboernes sanser. Desuden kan beplantningen tiltrække dyreliv, især fugle mv.

Mange af de vigtige trivselselementer vil kunne realiseres i den udformning af udearealerne, som fremhæves i trivselsundersøgelsen, nemlig en indvendig gårdhave. Et gårdhavemiljø er aflukket, lettere at afskærme for vind og vejr og med mange skyggesteder og i nærhed af personalet. Hvis det desuden er omgivet af gange med glaspartier, skærpes beboernes følelse af tryghed og motivation, og gangene giver beboerne mulighed for indendørs gåture med udsyn til natur og aktivitet. En velholdt gårdhave med planter, opholdssteder og eventuelt lidt dyreliv vil kunne give beboerne berigende oplevelser inde og ude.

Præferenceundersøgelsen viser, at let adgang til grønne arealer er meget væsentlig for de kommende ældre. Det skal sammenholdes med, at de kommende ældre samtidig ønsker plejeboligen placeret i bymæssigt område.

3.7 Den private bolig

Mens boenheden er rammen om beboernes sociale liv, er den private bolig rammen om beboernes private liv. Den private bolig består typisk af et, nogle gange to værelser og er markeret med en indgangsdør.

Den private bolig

Mulighed for at være privat har afgørende betydning for trivslen, og den private bolig er typisk den vigtigste del af plejeboligen trivselsmæssigt.

Centralt for trivslen er, at boligen er rummelig, og en størrelse på ca. 40-50 m² (ekskl. fællesareal) er anbefalelsesværdig.

For beboere med ægtefælle er det oftest afgørende, at de kan forblive i nærheden af hinanden, fx ved at der i et plejeboligkompleks er boliger til ægtepar.

Der skal være plads til nogle få gæster i den private bolig.

Den private bolig skal kunne opdeles i to områder, ved enten at bestå af to rum, eller af et stort rum, som kan deles op i to med fleksible rumdelere.

Den private bolig skal have en entré/indgangsparti, der klart markerer skillelinjen mellem det halvoffentlige og private.

Der skal være tilstrækkelig opbevaringsplads, både til tøj og ejendele og til hjælpemidler.

Tilgængelighed skal være tænkt ind i alle boligens aspekter, også med hjælpemidler. Det indbefatter blandt andet god rummelighed, så man kan komme omkring med rollator og kørestol, og funktionelle forhold, herunder letbetjente døre og vinduer.

Det er vigtigt med udsyn og udsigt fra den private bolig, hvilket blandt andet kan realiseres ved lavt placerede vinduespartier eller altan-/terrassedør.

Vinduer og døre bør ikke være for store og skal effektivt og let kunne afskærmes for sol. Ellers forbliver gardiner trukket for grundet overophedning og for skarpt lys.

Den private bolig bør have en lille køkkenniche med minimum køleskab og håndvask med rindende vand. Gerne diskret placeret fx i en entré.

Der bør være badeværelse, som tilgodeser beboerens behov for tryghed, komfort og værdighed. Tilgængelighed er et nøgleord, og det gælder alle detaljer såsom gulvbeklægning, placering af toilet, bad, vask, skabe og hylder mv. Badeværelset skal kunne rumme kørestol, og der skal være plads til hjælpere på begge sider af toilet og bad. Indretningen skal være ergonomisk korrekt, sikker og kunne gøres hjemlig.

Det allervigtigste for den private bolig er privatheden. Litteraturen peger entydigt på, at mulighed for privathed er afgørende for trivsel. Privathed hænger sammen med valgfriheden, at kunne vælge til og fra, hvor og hvornår man ønsker at være i selskab med andre. At kunne vælge privathed til og fra giver følelse af kontrol og selvbestemmelse, mens manglende privathed nedbryder det personlige territorium og skaber utryghed. Hvis privatheden ikke respekteres, vil beboeren føle et tab af kontrol og selvbestemmelse og hermed få forringet trivsel.

Trivselsundersøgelsen viser således også, at for de kognitivt godt fungerende beboere er det den private bolig, som har størst betydning for trivslen, set i forhold til fællesarealer og plejeboligkomplekset som helhed. Det er i den private bolig, at de føler sig bedst tilpas og mest hjemme, og det er generelt her, de opholder sig mest og beskæftiger sig med deres egne interesser.

3.7.1 Størrelsen af den private bolig

Inden for de rammer, som plejeboliger bygges efter i dag, er der begrænset spillerum med hensyn til de private boligens størrelse. Ifølge beslutningsprocesanalysen er ambitionen hos beslutningstagerne at etablere to-rumslignende boliger, hvilket typisk realiseres ved boliger, hvor et stort rum opdeles med fast skillevæg eller fleksibel opdelingsmulighed. Som berørt ovenfor varierer arealstørrelsen afhængig af størrelsen af fællesfaciliteter, samtidig med at det har betydning for størrelsen, om boligen skal anvendes som bolig for en enlig ældre, for en demensramt eller et ægtepar.

Litteraturen viser over en bred front, at den private bolig bør være opdelt i, eller kunne opdeles i, flere rum. Det begrundes dels i, at det er hensigtsmæssigt at kunne benytte de forskellige rum fleksibelt og at kunne bruge det enkelte rum til forskellige formål. Dels har opdelingen i flere rum den vigtige betydning, at beboeren ikke behøver kun at opholde sig i et enkelt rum, hvor der både spises, soves mv. Det har betydning for beboerens trivsel.

Boligens udformning og størrelse har afgørende betydning for trivslen, hvilket hænger sammen med muligheden for at gøre boligen tilgængelig og hjemlig. Størrelsesmæssigt viser trivselsundersøgelsen, at beboere, som har 45-50 m² til rådighed i deres private bolig,

er mest tilfredse med deres boligstørrelse. Hvad angår antallet af rum, trives beboere i store to-rumsboliger generelt godt med denne plads, men samtidig synes beboere i store et-rumsboliger med rumdeler, fx garderober, der kan placeres på forskellig vis, at være overordentlig glade for fleksibiliteten. Den gør, at rummet kan opdeles efter personlige præferencer og behov.

Fælles er, at beboerne foretrækker at opholde sig og sove i separate rum. Det kommer også til udtryk hos beboere, som bor i små et-rums boliger, hvor flere har en opfattelse af, at en bolig med to rum er mere hjemlig og mindre institutionel. Det opleves mere privat at have sengen, om ikke i et separat rum, så afskærmet fra resten af boligen. Det skal dog ses i relation til et samtidigt ønske om fleksibilitet i forhold til ens helbredstilstand. I tilfælde hvis eller når beboeren bliver sengeliggende, sætter beboerne generelt pris på at have udsyn til hele boligen og de personlige ejendele, og hvis de får brug for en kørestol, er de glade for at kunne skabe mere plads ved at fjerne rumdelere.

Hos beboere i små et-rums boliger, det vil sige på 15-20 m², er den største anke, at der er for lidt plads. Pladsmanglen er et betydeligt problem, der på flere områder hæmmer beboernes trivsel.

Små boliger har den trivselsmæssige ulempe, at de ikke i tilstrækkelig grad giver beboeren mulighed for at have sine personlige ejendele i boligen. De personlige ejendele er afgørende for, at beboeren oplever boligen som hjemlig, og personlige ejendele er knyttet til beboerens livshistorie og identitet; de gør boligen personlig. I et lille kombineret opholds- og soverum er pladsen til privat bohavet meget begrænset, og samtidig kan et lille rum være svært at holde velventileret, ryddeligt og pænt, hvilket også er væsentligt for hjemligheden og trivslen.

Vigtigheden af, at plejeboligen giver mulighed for at have egne møbler med, fremgår også meget tydeligt af præferenceundersøgelsen, hvor stort set alle anså dette for at være af stor betydning.

I de situationer, hvor beboerne får gæster, er det ofte få gæster af gangen, og med dem ønsker beboerne at sidde privat i deres bolig. Det kræver en vis størrelse at kunne tilgodese dette, ligesom beboerne ofte foretrækker, at sengen ikke er placeret direkte i det rum, hvor man har besøgende. Gode rammer for besøg i den private bolig er også et forhold, som

de kommende ældre vægter meget højt. Ved større antal besøgende, fx ved fødselsdage og lignende, sætter beboerne omvendt pris på at kunne benytte større fælleslokaler.

Da spørgsmålet om et stort rum i forhold til to mindre rum viste sig væsentligt i trivselsundersøgelsen, er de kommende ældre blevet spurgt om deres præferencer. Stort set alle foretrækker lejligheden indrettet med to mindre rum med badeværelse og køkkenniche frem for et stort rum med badeværelse og køkkenniche. Det bestyrker relevansen af at kunne adskille soverum og opholdsrum.

For de beboere, som fortsat har deres ægtefælle, er det et afgørende trivselsaspekt, at de fortsat kan bo sammen eller bo i umiddelbar nærhed af hinanden. Det giver ikke blot de nuværende beboere udtryk for, også de kommende ældre udpeger muligheden for lejligheder, der gør det muligt at flytte ind sammen med ægtefælle, som et af de vigtigste forhold for valg af plejebolig. Der kan være forskellige måder at håndtere dette på, blandt andet afhængig af ægtefællernes eventuelle forskelle i helbredstilstand. I denne sammenhæng er det væsentligste, at der inden for et givent geografisk område er mulighed for at facilitere ægtefællers behov.

Hos de kommende beboere er der et klart ønske om store plejeboliger. Forsvindende få ønsker en et-rums bolig med et areal på 25-35 m², langt størstedelen ønsker en to-rums bolig enten med et areal på 35-50 m² eller på 55-65 m², og en mindre del ønsker en tre-rums bolig med et areal større end 65 m².

Ønskerne til boligens størrelse er udtrykt i sammenhæng med størrelsen på fællesarealer, sådan at jo større den private bolig, desto mindre fællesareal. Ved de mindste private boliger var andelen til fællesarealet 45 m² og ved de største 10 m² fællesareal pr. bolig. Præferenceundersøgelsen viser i forhold til størrelsen af den private bolig, at over halvdelen af de kommende ældre hellere vil have en stor privat bolig, selv om det medfører en andel til de fælles faciliteter på 15 m² pr. bolig eller mindre. Det viser sig, at der er sammenhæng mellem størrelsen på nuværende bolig og ønskerne til størrelsen af en eventuel fremtidig plejebolig – jo større nuværende bolig, jo større plejebolig. Undersøgelsen viser også, at der er en betydelig spredning i ønskerne, hvilket peger i retning af, at de kommende ældre som helhed forventer en større variation i størrelsesudbuddet af plejeboliger.

Generelt foretrækker de kommende ældre dog en stor privat bolig og lille fællesareal frem for en lille lejlighed og stort fællesareal.

Selv om der nu og også i de kommende år ved størstedelen af plejeboligbyggerier vil indgå en afvejning af størrelsen på den private bolig og fællesarealet, alene begrundet i anlægsøkonomiske rammer, vil situationen om 10-30 år formentlig være anderledes. Mange scenarier er mulige, men det er sikkert, at de kommende ældre bliver væsentligt mere velhavende end de nuværende beboere i plejehjem, ligesom et bredere spektrum af finansierings- og ejerformer vil være tænkelige. Derfor belyser præferenceundersøgelsen de kommende ældres villighed til at betale mere i husleje end de ca. 5.000 kr., som er sat som gennemsnit for en typisk plejebolig i Danmark med et privat boligareal på 45 m². Mere end halvdelen af de kommende ældre er villige til at betale mere for en større privat bolig, typisk 500–2.000 kr. mere pr. måned. Ikke overraskende er der flest af de kommende ældre med de højeste indkomster, som er villige til at betale ekstra.

Fordelingen mellem den private bolig og fællesarealer skal desuden ses i forhold til, hvem beboerne er. Især viser forskningen et skel mellem beboere med og uden demens, hvor ældre med demens synes at have mest glæde af store fællesarealer som benyttet meget.



3.7.2 Boligens rum og indretning

Den private bolig består typisk af en indgang, eventuelt en lille entre, stue/opholdsværelse/soveværelse, eventuelt et lille køkken og badeværelse. Til nogle boliger er der knyttet udearealer, fx privat altan eller terrasse.

Indgang og entré

Indgangen til den private bolig har en væsentlig rolle som markør af overgangen fra det halvoffentlige fællesareal til den private bolig. Det viser blandt andet litteraturen. Indgangen kan derfor med fordel fremhæves for at markere denne adskillelse. Desuden betyder en klar markering og personalisering, at indgangen bliver lettere genkendelig for beboeren, og det medvirker også til at hindre andre beboeres utilsigtede brud på privatheden.

Byggeriet skal tilrettelægges sådan, at det faciliterer den slags markeringer, fx opstilling af personlige genstande som fotos, planter og billeder eller opbygning af en personlig indgangsportal med ringeklokke, postkasse, navneskilt og personlige genstande mv. Entreens betydning fremgår også af trivselsundersøgelsen, hvor beboere i små et-rums boliger uden entré oplever det ubehageligt, at udefrakommende træder direkte ind i beboerens mest private rum, hvor sengen også står. I de større et-rums boliger uden egentlig entré er der ofte en lille køkkenniche eller garderobe inden for entredøren, hvilket virker som et rum i rummet. Derfor opleves det ikke på samme vis, at udefrakommende træder direkte ind i boligens mest private rum. En del af beboerne forbinder også en entré med et almindeligt hjem og derfor som et element, der kan øge hjemligheden.



Badeværelse

Badeværelset er et rum, hvor mange funktioner af personlig art skal finde sted på begrænset plads, ofte med medvirken af personale. Derfor er badeværelset et af de rum, der i vejledninger mv. er forholdsvis velbeskrevet, herunder i forhold til tilgængelighed, sikkerhed og plads til personale og hjælpemidler. Det afspejles også i beslutningsprocesanalysen, hvor indretningen i høj grad baseres på systematiseret viden fra vejledninger og officielle anbefalinger mv. Dette er i overensstemmelse med litteraturen, som generelt peger på, at badeværelsets størrelse og indretning har betydning for, om det virker sikkert og trygt for beboeren og giver gode arbejdsvilkår for personalet, hvilket alt sammen har betydning for trivslen. Det inkluderer blandt andet plads til kørestol, to hjælpere og god plads blandt andet omkring toilettet.

Beboernes trivsel ved brugen af badeværelset er især et spørgsmål om tilgængelighed, hvilket også fremgår af trivselsundersøgelsen. Tilgængeligheden ved badeværelset hænger nøje sammen med værdighed, tryghed og komfort i forbindelse med den personlige pleje, som er et centralt trivselselement. Beboerne accepterer at være afhængig af andres hjælp, men i forbindelse med den personlige pleje nedsætter dårlig tilgængelighed og manglende selvhjulpethed trivslen markant. Rummeligheden er afgørende for tilgængeligheden, og badeværelser på seks-syv m² tilgodeser de flestes pladsbehov. Samtidig skal indretningen sikre, at personalet har gode arbejdsvilkår, fx plads til at hjælpe på begge sider af bad og toilet, fordi det også har betydning for trivslen. Indretningsmæssigt bør der være mulighed for håndstøtter på begge sider af toilettet, toiletpapirsholdere skal være lette at nå, håndvasken skal kunne justeres i højden, og armaturer skal være lette at indstille. Samtidig skal der være tilstrækkelig opbevaringsplads, som også er til at nå for beboere, der fx sidder i kørestol. Gulve skal være skridsikre, hvilket har stor betydning for trygheden, og gerne med gulvarme, da beboerne føler ubehag, hvis der er koldt på badeværelset. Badeværelset er et rum, som både på grund af indretningen med fliser og tilstedeværelsen af nødvendige hjælpemidler let kan virke institutionsagtigt, og trivslen er derfor også afhængig af, at badeværelset rummer mulighed for en hjemliggørelse. Det kan indbefatte valg af farver, fliser og plads til hjemlige badeværelsesmøbler.

Køkkenniche

I mange nyere eller nyombyggede plejeboliger er der køkkenniche i den private bolig, typisk i forbindelse med en entré eller som en del af stue eller stue/soveværelse. Køkkennichen består ofte af skabe, et køleskab og en lille bordplade og i nogle tilfælde en håndvask og et par kogeplader.

Trivselsundersøgelsen viser, at langt de færreste beboere selv benytter disse faciliteter i væsentligt omfang. Dels er de for svækkede fysisk eller kognitivt og har ikke stort behov for sådanne køkkenfaciliteter, dels er der ofte tilgængelighedsmæssige problemer med fx at nå skabe og hylder, eller fordi kørestolsbrugere ikke kan køre ind under bordpladen. Alligevel vil beboerne nødigt undvære en køkkenniche, fordi de værdsætter at have muligheden for fx at lave en kop kaffe, når der kommer gæster. Tilstedeværelsen af køkken og muligheden for stadig at kunne fungere som vært(-inde) øger følelsen af hjemlighed. Køkkennicher har med andre ord både en praktisk og en symbolsk betydning. Køkkennichen bør dog være så diskret som mulig, og vigtige elementer er et lydsvagt køleskab og håndvask med drikkevand.

Opbevaringsplads

Trivselsundersøgelsen peger på det vigtige i, at der er tilstrækkelig opbevaringsplads i boligen. Ud over egne skuffemøbler og reoler til beboernes mest private ting er der i mange plejeboliger for lidt opbevaringsplads, og det har betydning for trivslen, fordi det både påvirker muligheden for at have private ejendele, der bidrager til beboerens hjemlighedsfølelse, og har indflydelse på den praktiske og ryddelige indretning af boligen. Typisk er to skabssektioner, ud over eventuelle køkkenskabe, ikke nok. Beboere, som har fire skabssektioner, fx som fleksible skillevægge, oplever til gengæld, at de har tilstrækkelig opbevaringsplads.

Eget møblement

Som det tidligere er fremgået, er et vigtigt aspekt af privatheden at kunne være med-/selvbestemmende omkring indretningen af boligen, herunder at kunne medbringe eget møblement.

Tilgængelighed

Tilgængelighed i den private bolig er et vigtigt trivselsaspekt. Det drejer sig både om fysiske og psykiske forhold. Den fysiske tilgængelighed – tilstrækkelig plads til at kunne bevæge sig omkring, ofte med hjælpemidler, brugervenlig udformning af døre og vinduer mv. – indvirker på muligheden for at føle sig hjemme. I boliger på 40-50 m² er der normalt plads nok til at kunne bevæge sig rundt og have plads til personlig bohavede, men jo mindre boligen er, i jo højere grad tvinges beboeren til at vælge mellem hjemlighed og tilgængelighed, hvilket sænker trivslen. Et-rums boliger på ca. 20 m² er for små til, at en beboer kan bevæge sig rundt med rollator eller kørestol og stadig have en hjemlig indretning.

Et aspekt af pladsen i boligen vedrører plads til hjælpemidler. I mange plejeboliger skal hjælpemidlerne opbevares i den private bolig, og når der ikke er plads her, står de på gangen. Det er ikke altid tilladt på grund af brandmyndighedernes krav, og bidrager heller ikke til hjemlighed på gangen.

Hvad angår den fysiske tilgængelighed i boligen, peger trivselsundersøgelsen generelt på, at vinduer og døre er et problemfelt. Det har betydning for respondenternes trivsel, at de selv kan åbne og lukke vinduer, men i praksis er det typisk ikke tilfældet. Det skyldes blandt andet, at selve lukkemekanismen er vanskelig at betjene, eller at vinduet er placeret uden for beboerens rækkevidde. Vinduer bør, naturligvis afstemt med sikkerheden for kognitivt svage beboere, kunne åbnes og lukkes let og placeret tilgængeligt. Det er også væsentligt, at beboerne har mulighed for på en tilgængelig måde at afskærme for solen. Døre udgør et særligt problemområde på grund af de sikkerhedshensyn, der må tages til kognitivt svage beboere. Spørgsmålet om døre involverer et magtaspekt, hvor kunsten er at designe dem sådan, at man ikke har låste døre, men alligevel kan begrænse udgangen for beboere med kognitiv funktionsnedsættelse. Det er primært et problem, når beboere med og uden demens bor i samme boenhed. Ved dørene kan det være dørhåndtag og låse som er svære at betjene for beboerne, som ofte har meget begrænsede kræfter, eller dørens åbning, der kan være vanskelig fx for kørestolsbrugere. Det nedsætter trivslen, hvis man enten er nødt til at have fx sin entredør stående åben, fordi man ikke selv kan betjene den, eller er nødt til at kalde på personalet, hver gang man vil åbne sin dør. Derfor sætter mange pris på, at fx døren til badeværelse er en skydedør, som er let at betjene. En måde at støtte beboerne i at være selvhjulpne er at bruge tilpassede teknologier, herunder såkaldt smart home-tek-

nologier. Tilsvarende viser trivselsundersøgelsen, at dårlig tilgængelighed ved terrassedøren afholder beboere fra at benytte deres udendørs terrasse, fx hvis det kræver personalets hjælp at komme over dørtrinnet.

Et aspekt af tilgængeligheden i den private bolig er fleksibilitet. Hvis boligen er mere handicapvenlig og sikret, end der er behov for, øges følelsen af institutionalisering og hermed reduceres hjemligheden og trivslen. Det foretrækkes at kunne installere hjælpemidler og tilpasse boligen efter behov. Det kunne fx være at installere skinner til loftsift men ingen lift, monteringsplader ved toilettet til armstøtter, der let kan monteres ved behov, eller fleksible skabs- og hyldemoduler i køkkenniche eller badeværelse, hvor behovene varierer, alt efter om man er gående eller kørestolsbruger.

3.7.3 Privat udeareal

Privat udeareal

Privat udeareal – have eller terrasse – er vigtig især som udkigspost. Det skal være godt afskærmet for vind og vejr. Trygheden er væsentlig, fx med kaldefunktion til personalet ved brugen af terrasse eller have.

Generelt er det udsigten og muligheden for at få frisk luft, som er det væsentligste ved det private udeareal, og derfor er en fransk altandør for mange et værdsat og tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer, som typisk bruges mere.

Udsynet fra det private udeareal er et individuelt spørgsmål og kan være natur, bymiljø ol.lign., men det er vigtigt, at der er noget at kigge på.

Beboere i plejeboliger nyder at kunne følge med i livet uden for boligen og årstidernes skiften. Det viser litteraturen og trivselsundersøgelsen. I de plejeboliger, hvor de private boliger har et mindre privat udeareal, fx en lille terrasse, sætter beboerne pris på dette, selvom de benytter terrassen i et ret begrænset omfang. Det er oftest udsigten indefra der nydes. Det vurderes at hænge sammen med, at beboerne føler sig afsondret fra personalet,

når de opholder sig ude på terrassen, og med ringe tilgængelighed, ikke blot på grund af dør og dørtrin, men også belægningen, som bør være fliser og ikke græs eller grus. Desuden har høj grad af komfort, herunder at terrassen er lun og afskærmet, betydning for brugen.



Betydningen af privat udeareal indikeres også af de kommende ældre, der anser det for et af de vigtigste boligmæssige forhold, at der til den private bolig er en terrasse eller lille have.

Praksis synes dog at vise, at de fælles udearealer typisk bruges mere end de private, medmindre beboerne har egne gæster. Det hænger sammen med trygheden ved personalets nærvær eller glæden ved socialt samvær, ligesom brug af udearealer ofte kræver personalets initiativ.

Beboere, som blot har en fransk altandør, sætter også pris på fælles udearealer. Altandøren er dog meget vigtig som udkigspost året rundt, fordi den giver mulighed for at følge med i livet udenfor og er kilde til frisk luft. Hvis boligen er stor nok til, at der kan møbleres, så altandøren kan fungere som udkigspost, er den for mange et godt og tilstrækkeligt privat supplement til de fælles udearealer.

Beboerne kan typisk ikke selv holde et udeareal, og det er vigtigt, at udearealet er velholdt. Ellers kommer det til at virke trist frem for livgivende, og derfor bør drift og vedligehold af udearealer tænkes ind fra starten i form af udformning og beplantning.

Udsyn og udsigt

Jo mere svækket og immobil man er, des væsentligere bliver muligheden for at få stimuli fra de nærmeste omgivelser. Udsyn til, ofte frem for deltagelse i aktiviteter bliver vigtigt, og eftersom beboerne i plejeboliger opholder sig meget i deres bolig, er udsynet herfra vigtigt for dem. Det er naturligvis forskelligt, hvilken udsigt man foretrækker, grønne naturområder eller livlige bymæssige omgivelser. Også de kommende ældre tillægger udsigt væsentlig betydning. Hvis ikke man har udsyn via terrasse- eller altandør, er lavt placerede vinduer en væsentlig bygningsmæssig egenskab, da udsigten skal kunne nydes siddende og liggende. Udsyn indadtil er også et vigtigt trivselselement. Det kan være udsyn fra den private bolig til gang eller fællesrum, hvilket afspejler sig i, at mange beboere har deres entredør åben

netop for at kunne følge med i livet derude. Bygningsmæssigt kan sådanne udkigsposter fx etableres ved lave vinduer mod de fælles områder.

Ud over at døre og/eller vinduer skal give god mulighed for udsyn, skal boligen også muliggøre en møblering, der fremmer lysten til at sidde og kigge ud. Der kan fx være plads til en lænestol ved dør eller vindue, og der skal være en høj grad af komfort ved siddepladsen. Store vinduespartier skal kunne afskærmes fra solen, helst med markiser eller indbygget afskærmning som store tagudhæng, og træk mv. skal undgås.

Når det drejer sig om vinduer i den private plejebolig, afdækker trivselsundersøgelsen en kløft mellem nogle arkitekters forkærlighed for meget lys og store vinduespartier og beboernes egne præferencer. Et af de største gennemgående bygningsmæssige problemer er, at beboerne på grund af for store vinduespartier får det for varmt og lyst, og mangler tilstrækkelige og behagelige udluftningsmuligheder. Hvis der anvendes store vinduespartier er det vigtigt, at de er velafskærmede, enten ved markiser eller indbygget afskærmning som store tagudhæng.

Netop fordi beboerne på grund af fysisk eller kognitiv svækkelse mv. selv har vanskeligt ved at regulere indeklimaforholdene, fx ved at åbne og lukke vinduer, flytte rum eller siddeplads, er beboerne afhængige af, at boligen i sig selv er velfungerende i forhold til temperatur og ventilation. Varme udgør et væsentligt problem i mange private boliger, og det kræver velfungerende ventilationsløsninger, enten via ventilationsteknologi, eller ved at beboerne selv kan styre ventilationen ved fx at kunne åbne deres vinduer, herunder små ventilationsriste, der kan åbnes og lukkes. Men mindre og/eller godt afskærmede vinduer påpeges generelt af de beboere, som er generet af varme, som en meget relevant løsning.

3.8 Generelle egenskaber

Ovenfor er de forskellige fysiske områder af plejeboligen med de forskellige egenskaber og deres betydning for trivslen blevet gennemgået. Visse egenskaber er generelle for de forskellige fysiske områder af plejeboligen, og disse gennemgås i det følgende. Det drejer sig om farver og lys, materialer samt planter og dyr.

Generelle egenskaber

Belysning og lysindfald skal kompensere for nedsat synsevne, ikke mindst de steder beboerne opholder sig mest (egen private bolig og fællesrum), og herved fremme trivsel og orienteringsevne.

Farver er væsentlige for trivslen, fordi de blandt andet kan spille en rolle som orienteringshjælp.

Materialevalget har betydning for indeklimaet og følelsen af hjemlighed, og naturmaterialer bør foretrækkes.

De boligmæssige rammer bør kunne facilitere planter og dyr i relevant omfang.

3.8.1 Farver og lys

Generelt er valget af farver og lys efter beslutningsprocesanalysen at dømme resultatet af en diskussion mellem på den ene side arkitekternes overvejelser og forslag ud fra det samlede arkitektoniske udtryk ved plejeboligbyggeriet og byggeriets hovedkoncept og på den anden side beboer-, medarbejder- og bygherrerepræsentanters opfattelse ud fra et brugs- og driftsmæssigt perspektiv. Heri indgår typisk erfaringsbaseret viden hentet gennem fagblade og egen profession og erfaringer og gennem vidensressourcepersoner, fx demenskoordinatorer. Typisk er resultatet af farvevalg på lofter og vægge i retning af det "lyse og venlige", det vil sige ofte hvide farver, både i fællesarealer og de private boliger. Gulvene er typisk belagt med lyst træ eller linoleum i en lys farve.

Litteraturen viser, at lys har stor betydning for beboere i plejeboliger. Det gælder både naturligt lys, der lukkes ind i boligen via vinduer og døre, og den kunstige belysning. Lyset har flere trivselsmæssige funktioner, herunder at kompensere for generelt nedsat synsevne. En 60-årig har brug for seks gange så meget lys som en 20-årig for at se lige så godt. Gode lysforhold virker befordrende på orienteringsevnen. Lys har betydning for helbredet, eftersom lys påvirker det generelle velbefindende, medvirker til at nedsætte risiko for depression og virker regulerende på søvnforstyrrelser. Det er derfor vigtigt, at der i plejeboligen

udformning tages højde for det naturlige lysindfald ved vinduer og døre, og at den kunstige lysætning kompenserer for beboernes nedsatte synsevne. Til de gode lysforhold hører også at kunne dæmpe lyset. Det ses især af trivselsundersøgelsen, som viser, at for store vinduespartier ikke blot medfører for varme rum, men også virker blændende. Behovet for velproportioneret lysindfald fra vinduer er behandlet tidligere.

Boligens farver ude og inde kan på samme måde som lys kompensere for nedsat synsevne, hvis de bruges aktivt til at adskille og tydeliggøre forskellige dele af bygningen, eksempelvis ved at anvende forskellige farver på vægge og gulv, andre farver på døre etc. Dette fremmer orienteringsevnen og mulighederne for selv at finde rundt. Der foreligger relativt detaljeret litteratur og anvisninger om farver og lys, og det anbefales, at der udføres en samlet farveplan for bebyggelsen, der inkluderer væg, gulv, loft, gardiner, møbler og lyskilder, da lys og farver spiller sammen. I antologien behandles spørgsmålet om farver mere detaljeret.

3.8.2 Materialer

Valg af materialer til plejeboligen sker ifølge beslutningsprocesanalysen ud fra bygherrens ønske om velafprøvede og vedligeholdelsesfri materialer. Generelt er materialer ikke et emne, som er specielt grundigt belyst efter litteraturen og trivselsundersøgelsen at dømme. Dog indikerer litteraturen, at naturmaterialer fremmer plejeboligens autencitet og bidrager til hjemlighedsfølelse. Samtidig har materialevalget betydning for indeklimaet, fordi naturmaterialer generelt giver et bedre indeklima.

I trivselsundersøgelsen er det afdækket, hvad beboerne synes om gulvtyper, herunder de to meget brugte typer, linoleum og træparket. Generelt finder beboerne træparketgulve mere hjemlige end linoleumsgulve, samtidig med at nogle finder dem glatte og er nervøse for at falde på dem.



Tilsvarende vil mange gerne have tæpper på trægulvene, men er klar over, at det indebærer en stor faldrisiko. Et aspekt af materialevalget er desuden materialernes akustiske egenskaber. Mange beboere har hørenedsættelse, og materialevalget må derfor ske med tanke på det akustiske miljø.

3.8.3 Planter og dyr

Med baggrund i en række forskningsresultater påpeger litteraturen, at planter og (kæle)dyr ofte er en trivselsfremmende faktor i plejeboliger. Planter og især dyr bidrager blandt andet til at bryde hverdagen, bekæmpe kedsomhed og ensomhed og giver beboerne mulighed for at udøve omsorg. Forskningen viser også en positiv fysiologisk effekt i forhold til lavere stress, sænkning af blodtrykket mv. Dyr og planter skal passes og fungerer som samtaleemne, gør beboere glade, trøster og fremmer beboernes deltagelse i socialt samvær. Selv beboere med mindst positiv attitude over for dyrene har glæde af at iagttage dem.

Forskningen peger således i retning af, at der er trivselsmæssige gevinster ved at indtænke boligmæssige rammer, som i større omfang muliggør dyr og planter. Dette skal naturligvis tilpasses beboernes og personalets muligheder for at indgå i pasningen af både dyr og planter.

Muligheden for at kunne have et kæledyr er dog ikke noget, som de kommende ældre tillægger stor betydning. Således vurderes muligheden for at have kæledyr i boligen forholdsvis lavt i præferenceundersøgelsen, men det tilskrives de nuværende vilkår og en erkendelse af, at det vil være praktisk vanskeligt at have egne kæledyr med i plejeboligen. Dette peger i retning af, at dyr i plejeboligen ikke skal være individuelt organiseret om den enkelte beboer, men organiseret fælles i regi af plejeboligkomplekset som helhed. Det er også tilfældet de steder, hvor litteraturen viser positive effekter.






KONKLUSION

I de foregående kapitler er der givet en samlet fremstilling af hovedresultaterne fra projekt Trivsel og Boligform. På baggrund af den forskningsbaserede viden, som er tilvejebragt i projektet, kan det konkluderes, at udformning og indretning af plejeboligen har stor betydning for beboernes trivsel.

På en lang række områder og egenskaber ved plejeboligen har den konkrete udformning betydning for beboernes trivsel. Det gælder plejeboligens beliggenhed, den overordnede udformning og størrelse af plejeboligkomplekset, boenhedens udformning og indretning, fællesarealer og udearealer samt ikke mindst den private bolig

Samtidig er det ikke muligt at identificere den entydigt ideelle plejebolig. Det hænger dels sammen med, at de ældre, som bor og fremover skal bo i plejeboligerne, er forskellige og trives med noget forskelligt, dels at der er flere måder at tilrettelægge en god plejebolig på. Bogen rummer derfor ikke tegningerne til den ideelle plejebolig. Men den rummer en række resultater, som kan bruges til at etablere gode plejeboliger. De enkelte resultater kan i praksis realiseres på forskellige måder, og her kommer blandt andet bygherrer, arkitekter og fagfolk ind i billedet.

Spørgsmålet er så, om de forskellige trivselsfaktorer kan prioriteres ud fra, hvilke der har størst trivselsmæssig betydning. Det er ikke muligt fuldstændigt og entydigt at opstille en prioriteret liste. Dels spiller det ind, at ældre er forskellige, og faktorer, som fremmer trivsel



hos nogle, gør det måske ikke i samme grad hos andre. Dels har de forskellige faktorer til en vis grad en indbyrdes substituerende effekt. Meget af én faktor kan opveje lidt af en anden faktor. Dels spiller det samlede koncept en rolle, det vil sige den samlede pakke af boligform, plejeform, personalets adfærd osv. Forskellige boligmæssige faktorer matcher i varierende omfang forskellige plejeformer mv. Set fra et generelt perspektiv peger projektets resultater på, at den trivselsmæssige betydning af plejeboligens forskellige områder kan prioriteres. Den private bolig og dens udformning og indretning er vigtigst i forhold til beboerens private liv. Derefter kommer boenheden som socialt miljø og til sidst selve plejeboligkomplekset.

Projektet har eksplicit været tilrettelagt ud fra et trivselsmæssigt perspektiv. Det vil sige, at det er de forskellige forholds trivselsmæssige betydning for beboerne, der ligger til grund for resultaterne. I praksis er der ved anlæg og drift af plejeboliger flere perspektiver at tage hensyn til og afbalancere, ikke mindst økonomiske rammer, og det forhold, at plejeboligen også er en arbejdsplads for personalet.

Men med den forskningsbaserede vidensbase, som er tilvejebragt i dette projekt, er der forhåbentlig skabt et bedre grundlag for fremtidige beslutninger. Da mange beslutninger af vidtrækkende betydning for trivslen træffes på et tidligt tidspunkt i et byggeprojekt, er det vigtigt, at den relevante viden indgår i meget tidligt i beslutningsprocessen, hvor rammerne for byggeriet sættes.

BILAG

Bilag A: Forskningsprojekterne

I dette bilag beskrives de enkelte forskningsprojekter som er gennemført i projektet. En endnu mere detaljeret gennemgang af metode, datagrundlag og resultater findes i de enkelte forskningsrapporter.

Forundersøgelse: Typologi og referenceramme

Som grundlag for gennemførelse af forskningsprojektet er der i en forundersøgelse udarbejdet en typologi for plejeboliger. På baggrund af en afdækning af forskellige hovedtyper af plejeboligudformning identificeres fire arkitektoniske hovedtyper. Denne typologi indgår blandt andet i grundlaget for tilrettelæggelse af de øvrige undersøgelser. Typologien forefindes i rapporten "Trivsel og Boligform: Plejeboligens typologi og arkitektoniske elementer" (Knudstrup et al. 2004).

Da problemstillingen om trivsel og plejebolig er ny rent teoretisk i Danmark, blev der som en del af forundersøgelsen udviklet en referenceramme (Møller og Knudstrup 2004). Referencerammen er udviklet på baggrund af studier af videnskabelige teorier og forskningsresultater og beskriver de grundlæggende sammenhænge mellem den ældre beboer, trivslen og de fysiske rammer. Ud over at udgøre en centralt teoretisk funderet model i sig selv tjener referencerammen et formål som analytisk forståelsesgrundlag for projektets undersøgelser. Hovedelementer fra referencerammen indgår i kapitel 2.

Litteraturgennemgang

Med henblik på at afdække den eksisterende viden om ældres trivsel i plejebolig blev der gennemført en omfattende gennemgang af eksisterende primært forskningsbaseret viden om de bolig-mæssige rammers betydning for de ældres trivsel. Der blev foretaget systematisk søgning i 21 danske, svenske, norske og internationale videnskabelige litteraturdatabaser, ligesom relevante danske ressource- og vidensmiljøer blev kontaktet. Resultatet af søgningen var 534 litteraturreferencer, det vil sige bøger og tidsskriftsartikler, som alle blev gennemlæst. Af disse blev 117 vurderet at have så stor relevans, dels i forhold til emnet, dels i forhold til danske forhold, at de indgik i den egentlige litteraturgennemgang. Resultaterne af litteraturgennemgangen baserer sig på et omfattende forskningsbaseret materiale, idet de 117 gennemgåede artikler og bøger dels indeholder resultater fra specifikke forskningsundersøgelser, dels udgøres af en del oversigtsartikler, hvori flere forskellige undersøgelser og forskningsresultater indgår. Litteraturgennemgangens detaljerede metode og resultater kan ses i rapporten: "Trivsel og Boligform: Litteraturgennemgang" (Henriksen et al. 2007). Her findes desuden henvisninger til et væld af litteratur, som yderligere uddyber de enkelte trivselsfaktorer.

Afdækning af trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger

Når formålet er at tilvejebringe viden om den trivselsmæssige betydning af bolig-mæssige rammer, er det overordentligt relevant at benytte sig af den kilde til viden, som ligger hos de ældre, der bor i plejeboliger. De er hverdagens eksperter. Med henblik på at frembringe primær empirisk viden om, hvilke bolig-mæssige faktorer der har væsentlig trivselsmæssig betydning for ældres trivsel i plejeboliger, er der gennemført en undersøgelse af plejeboligbeboeres oplevelse og vurdering af bolig-mæssige forhold, og deres opfattelse af, hvilken betydning de har for trivslen. Beboerne har førstehåndserfaring med de fysiske rammer i forskellige typer af plejeboliger. Undersøgelsen blev tilrettelagt ud fra hensyntagen til beboernes kognitive og fysiske tilstand samt det forhold, at de fysiske rammers betydning

for trivsel typisk ikke er et emne, de ældre eksplicit har tænkt meget over. Hovedelementet i undersøgelsen er derfor semi-strukturerede interviews med 30 beboere i syv plejeboligkomplekser samt observationsstudier. De syv plejeboligkomplekser er udvalgt, så de bredt dækker forskellige typer, størrelser og beliggenheder. Undersøgelsens resultater, metode mv. kan mere udførligt studeres i rapporten: "Trivsel og Boligform: Afdækning af trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger" (Mortensen et al. 2007).

Beslutningsprocesanalyse

Forskningsbaseret viden om trivselsmæssige betydninger af boligforhold er et vigtigt aspekt af et bedre grundlag for fremtidige plejeboligbyggerier. Det er dog også vigtigt, at denne viden implementeres i praksis, og derfor er der gennemført en undersøgelse af de beslutnings- og planlægningsprocesser, som ligger til grund for plejeboligbyggerier. Analysen fokuserer på, hvordan centrale beslutninger i forbindelse med et plejeboligbyggeri finder sted, hvilket grundlag disse beslutninger træffes på, hvem der indgår i disse beslutninger, samt i hvilken grad trivselsaspektet indgår. Herved skabes et grundlag for mere præcist at kunne lave anvisninger på, hvordan forskningsbaseret viden bedre kan bruges til at styrke beslutningsforløbet. Beslutningsprocesanalysen er gennemført som case-studie, hvor fire forskellige typer af beslutningsprocesser er analyseret. De fire cases er endvidere udvalgt sådan at forskellig arkitektonisk hovedtype, byggestørrelse, kommunestørrelse og -type samt geografisk spredning er repræsenteret. I de fire cases er i alt mere end 1.700 siders sagsdokumenter gennemgået, der er gennemført ti fokusgruppeinterview samt syv enkeltinterview. Læs mere om beslutningsprocesanalysens resultater, metode mv. i rapporten "Trivsel og Boligform: Beslutningsprocesanalysen – Proces, Arkitektur, Trivsel" (Knudstrup et al. 2007).

Undersøgelse af kommende ældres ønsker og præferencer til plejeboligen

Nutidens plejeboliger er resultatet af en lang udvikling, hvor plejeboligerne har udviklet sig i takt med bl.a. udviklingen i synet på ældre borgere og på det liv ældre i plejeboliger bør tilbydes, ligesom de ældre selv via udviklingen i socioøkonomiske forhold, livsform, livsstil mv., udvikler krav og ønsker til boligen i alderdommen. Det er en tendens, som må forventes at fortsætte, og til den relevante viden som grundlag for fremtidens plejebolig hører derfor også viden om ønsker og præferencer hos de personer, som skal bo i plejeboligerne i de næste årtier. Derfor er der gennemført en stor undersøgelse af nuværende og kommende

ældres ønsker og prioriteringer angående fysiske/arkitektoniske forhold og faktorer i relation til en fremtidig plejebolig. Undersøgelsen har afdækket, hvad nuværende og kommende ældre (i det følgende anvendes termen kommende ældre) lægger vægt på ved udformningen og indretningen af plejeboliger, for at kunne indkredse, hvilke karakteristika de fremtidige beboere i plejeboligerne tillægger betydning. Undersøgelsen er gennemført som spørgeskemaundersøgelse med mere end 3.000 besvarelser fra personer i alderen 50-75 år, som ikke bor i plejebolig. Denne undersøgelse afdækker en række hypotetiske forhold, idet de kommende ældre skal forholde sig til forhold, som ligger mange år ud i fremtiden, hvor deres livssituation vil være meget anderledes og ikke mindst deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne være betydeligt svækket. Der er altså en række forhold, som de i sagens natur ikke kan medtage i deres vurderinger og svar. Resultaterne af præferenceundersøgelsen må derfor ses som indikative og tolkes ud fra denne forudsætning. Hele undersøgelsen kan læses i detaljer i rapporten "Trivsel og Boligform: Undersøgelse af plejeboligpræferencer hos kommende ældre" (Kristensen et al 2008).

Referencegruppe

Projektet er blevet fulgt af en referencegruppe med centrale aktører inden for området. Referencegruppen havde et dobbelt formål. For det første at medvirke til at projektet og dets undersøgelser bliver så relevant for praksis som muligt. Hermed skabes også et bedre grundlag for implementeringen af projektets resultater. For det andet at sikre, at relevante input og kommentarer fra feltet tilgik projektet.

Referencegruppens medlemmer:

- Seniorrådgiver Aase Ribe, Husbanken Norge
- Docent Jan Paulsson, Chalmers Tekniska Högskola Sverige
- Vicekommunaldirektør Erik Demant, Lunderskov Kommune
- Konsulent Birgit Mikkelsen, Århus Kommune
- Arkitekt Mette Rødtnes, Arkitema
- Formand Knud Kingo Christensen, Ældremobiliseringen
- Ældrepolitisk konsulent Margrethe Kähler, ÆldreSagen
- Fuldmægtig Kristian Gribskov Kristensen, Ældreheden, Socialministeriet
- Udviklingskonsulent Jørgen Løkkegaard, Styrelsen for Social Service, Socialministeriet

Referencegruppen mødtes fire gange i projektperioden ved centrale milepæle, hvor den forholdt sig til hidtidige resultater og gav input til kommende aktiviteter. Referencegruppen udgjorde et vigtigt forbindelsesled mellem projektet og den omgivende kontekst, og referencegruppens medlemmer bidrog med værdifulde input og perspektiver til projektet.

Antologi om trivsel i plejeboligen

De boligmæssige forhold er en vigtig og hidtil ikke velbelyst dimension af danske plejeboliger, og dette emne udgør som nævnt indholdet i denne bog. De boligmæssige rammer er en ud af flere faktorer, som har betydning for trivslen i plejeboliger. Når man skal fastlægge en plejeboligs udformning og indretning, er det også nødvendigt at tage hensyn til, hvordan de boligmæssige rammer spiller sammen med andre forhold, fx personaleforhold og den plejeform, der skal praktiseres. Trivsel i plejeboligen er med andre ord en mangefacetteret problemstilling, og for at tegne et sådant helhedsbillede som perspektiveringsramme for de boligmæssige forhold er der udarbejdet en antologi, som giver et samlet overblik over de øvrige væsentlige faktorer, som har betydning for ældres trivsel i plejeboligen.

I antologien præsenterer førende danske eksperter på hvert deres felt den eksisterende viden om væsentlige faktoreres betydning for de ældres trivsel. Blandt de faktorer som belyses i antologien er ud over boligforhold: pleje, personale, pårørende, sociale relationer mellem ældre, aktivitet, træning, hjælpemidler, tilgængelighed, komfort, sansestimulering, og ernæring. Det samlede billede fås i publikationen: Trivsel i plejeboligen - En antologi om trivselsfaktorer i plejeboligen (Møller og Knudstrup (red.) 2008).

Den samlede vidensbase

Samlet set baserer denne bog sig på en omfattende forskningsbaseret vidensbase. De enkelte undersøgelser er forskellige og har forskelligt fokus. Litteraturgennemgangen repræsenterer med det store antal undersøgelser, som den baserer sig på, en solid vidensbase på dansk og internationalt niveau. Trivselsundersøgelsen vender blikket mod de ældre, der nu bor i danske plejeboliger, og giver et dybt indblik i, hvad beboerne oplever har trivselsmæssig betydning. Beslutningsprocesanalysen tager den aktuelle temperatur på beslutningsprocesserne ved plejeboligbyggeri. Præferenceundersøgelsen forsøger at forudse, hvad de fremtidige potentielle beboere i plejeboliger vil have af præferencer, hvilket i sagens natur har et vist hypotetisk præg, men ikke desto mindre er væsentligt for fremtidige plejebolig-

byggerier. Endelig giver antologien det overordnede og helhedsorienterede perspektiv at se og anvende denne bogs resultater i.

Den samlede vidensbase baserer sig således på metodisk og kildemæssig triangulering. Det vil sige, at emnet er undersøgt med forskellige metoder og fra forskellige vinkler og kilder. Det er kendetegnende, at de forskellige undersøgelser på hver sin vis peger i samme retning, hvad angår væsentlige resultatområder. Endvidere har de enkelte forskningsrapporter været gennem såkaldt peer-review. Det vil sige, at uafhængige forskere har gennemgået undersøgelseerne for at sikre den forskningsmæssige kvalitet.



Litteratur

Grundlaget for den viden, som er fremlagt i bogen, er et omfattende materiale af bøger, tidsskrifter og forskningsundersøgelser. Henvisningerne til denne litteratur findes i de forskningsrapporter, som ligger til grund for denne bog. I det følgende angives derfor kun den litteratur, som der direkte er henvist til i denne bog.

Henriksen, N. Møller, K., Knudstrup, M.-A. (2007)

Trivsel og Boligform: Litteraturgennemgang
Servicestyrelsen, Odense.

Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002)

Trivsel i plejeboligen
Institut for Pensions- og Ældrepolitik, Odense.

Kristensen, M.B., Bech, M., Møller, K. (2008)

Trivsel og Boligform: Undersøgelse af plejeboligpreferencer hos kommende ældre
Servicestyrelsen, Odense.

Knudstrup, M.-A., Hovgesen, H.H., Møller, K. (2007)

Trivsel og Boligform: Beslutningsprocesanalysen – Proces, Arkitektur, Trivsel
Servicestyrelsen, Odense.

Knudstrup, M.-A., Kristensen, C., Møller, K. (2004)

Trivsel og boligform: Plejeboligens typologi og arkitektoniske elementer
Aalborg Universitet, Aalborg.

Lawton, M.P. (1991)

A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders.
I Birren, J.E., Lubben, J.E., Rowe, J.C., Deutchman, D.E (eds.)
The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly
Academic Press, California.

Mortensen, G.L., Vedstesen, A.M., Møller, K., Knudstrup, M.-A. (2007)
Trivsel og Boligform: Afdækning af boligmæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger
Servicestyrelsen, Odense.

Møller, K. (2007)
Livet i plejeboligen. I: Swane et al. (red.) Gerontologi – Livet som gammel
Munksgaard, København.

Møller, K., Knudstrup, M.-A. (2004)
Multidisciplinary Model for Housing and Well-Being for Older People
Paper presented to European Network for Housing Research (ENHR) Conference,
Cambridge.

Møller, K. og Knudstrup, M.-A. (red.) (2008)
Trivsel i plejeboligen – En antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger
Syddansk Universitetsforlag, Odense.

Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen (2002)
Viden om den gode plejebolig
Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen, København.

Ældreboligrådet (2001)
Det fremtidige behov for plejeboliger
By- og Boligministeriet, København.

Udgivet af Servicestyrelsen 2008
Skibhusvej 52B, 3. · 5000 Odense C · Tlf.: 72 42 37 00
www.servicestyrelsen.dk

Tekst: Kurt Møller & Mary-Ann Knudstrup
Foto: Emil Ryge Christoffersen, Anne Skouboe, Shutterstock
Layout: Anne Skouboe, www.kreativgrafisk.dk

Tryk: HTOdense
Oplag: 2000 stk.
ISBN 978-87-92031-08-2

