



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Trivsel og Boligform. Litteraturgennemgang.

Henriksen, Nina; Møller, Kurt; Knudstrup, Mary-Ann

Publication date:
2007

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Henriksen, N., Møller, K., & Knudstrup, M-A. (2007). Trivsel og Boligform. Litteraturgennemgang. Odense: Servicestyrelsen.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Trivsel og Boligform

Litteraturgennemgang

Nina Henriksen, Kurt Møller & Mary-Ann Knudstrup

Publikationen er udgivet af

Servicestyrelsen

Skibhusvej 52 B, 3.

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk

www.servicestyrelsen.dk

Tryk: Servicestyrelsen

1. oplag, 500 stk.

Indhold udarbejdet af Nina Henriksen & Kurt Møller, CAST Syddansk Universitet & Mary-Ann Knudstrup, Arkitektur & Design Aalborg Universitet for Servicestyrelsen. Januar 2007.

Download rapporten på www.servicestyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92031-11-2

Digital ISBN: 978-87-92031-14-3

Indhold

Forord	5
Resumé	6
1. Baggrund og formål	9
2. Metode og datagrundlag	10
2.1 Søgning af litteratur	10
2.1.1 Forskningsbaseret litteratur	11
2.1.2 Erfaringsbaseret litteratur	11
2.1.3 Tidsmæssig afgrænsning	12
2.1.4 Søgestrategi	12
2.1.5 Screening	13
2.1.6 Klassifikation af litteraturreferencerne mht. forskningsbaseret	13
2.1.7 Søgeresultater	14
2.2 Datagrundlag	14
2.2.1 Udvalgelse af referencer	14
2.2.2 Identifikation og indhentning af yderligere referencer	14
2.3 Gennemlæsning og analyse af de udvalgte litteraturreferencer	15
2.3.1 Analysemodel	17
3. Resultater	19
3.1 Model for plejeboligens områder og egenskaber	19
3.2 Rapportens hovedområder og struktur	21
3.3 Referencernes fælles teoretiske grundlag: den grundlæggende sammenhæng mellem trivsel og boligform ...	21
3.4 Beliggenhed/nabolag	23
3.4.1 Geografisk og metaforisk sted	24
3.4.2 Tilgængelighed	26
3.4.3 Opsummering af resultater vedrørende beliggenhed	28
3.5 Boligkoncept/boligtype	29
3.5.1 Boligkoncepter med særlig fokus på stedsbaserede plejemodeller	33
3.5.2 Opsummering af resultater for boligkoncept/type	35
3.5.3 Boligkoncept/type særligt for demente ældre	36
3.5.4 Opsummering af resultater vedrørende boligkoncept/type særligt for demente ældre	47
3.6 Udeareal	49
3.6.1 Tilgængelighed og udformning	52
3.6.2 Opsummering af resultater vedrørende udeareal	55
3.6.3 Udeareal (sansehøve) særligt for demente ældre	55
3.6.4 Opsummering af resultater vedrørende udeareal i demensbolig	61
3.7 Fællesareal	62
3.7.1 Arealfordeling, placering og størrelse og tilgængelighed	66

3.7.2 Udformning	68
3.7.3 Møbleri.....	68
3.7.4 Teknologi (hjælpemidler, komfort og sikkerhed)	68
3.7.5 Lys/belysning.....	70
3.7.6 Materialer	71
3.7.7 Farver	71
3.7.8 Opsummering af resultater vedrørende fællesareal.....	71
3.7.9 Fællesarealets betydning for demente ældre	71
3.7.10 Opsummering af resultater vedrørende fællesareal i demensboliger	85
3.8 Den private bolig	86
3.8.1 Arealfordeling, placering og størrelse	87
3.8.2 Opsummering af resultater vedrørende den private bolig	88
3.8.3 Særlige forhold vedrørende den private bolig for demente ældre.....	89
3.8.4 Opsummering af resultater vedrørende den private bolig for demente ældre	91
3.9. Litteraturens hovedtema: Hjemlighed	91
3.9.1 Det velkendte og familiære	96
3.9.2 Skala, facade, stereotyp	96
3.9.3 Kontinuitet med livet i hjemmet/opretholdelse af en hjemlignende praksis	97
3.9.4 Størrelse på boenhed.....	97
3.9.5 Personligt bohav	98
3.9.6 Hjemfølelse/selvfølelse vs. eksistentiel hjemløshed/manglende selvfølelse.....	98
3.9.7 Opsummering af resultater vedrørende hjemlighed.....	99
4. Konklusion	100
Referencer	101
Bilag 1: Analyseskema	109
Bilag 2: Oversigt over nøgleelementer i de gennemgåede litteraturreferencer	110

Forord

I de kommende årtier skal der etableres mange plejeboliger i Danmark for at følge med antallet af ældre, der har behov for en plejebolig. Samtidig har der ikke været tilstrækkelig viden til rådighed om, hvordan plejeboligens udformning og indretning skaber trivsel hos beboerne. Derfor iværksatte det daværende Socialministerium (nu Velfærdsministeriet) i 2004 forskningsprojektet Trivsel og Boligform. Nærværende forskningsrapport er en del af dette projekt.

Formålet med projektet Trivsel og Boligform er at tilvejebringe forskningsbaseret viden om trivselsmæssige aspekter af fysiske, boligmæssige forhold i plejeboligen. Dette sker dels gennem afdækning og systematisering af dansk såvel som international forskningsbaseret viden om trivsel og plejeboligens udformning og indretning, dels ved gennemførelse af empiriske undersøgelser om dette emne. CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering) ved Syddansk Universitet har i samarbejde med Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet stået for gennemførelsen af projektet.

Projektet består af følgende forskningsundersøgelser: Plejeboligens typologi og arkitektoniske elementer; Litteraturgennemgang; Afdækning af trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger; Beslutningsprocesanalyse – proces, arkitektur, trivsel; Undersøgelse af plejeboligpræferencer hos kommende ældre. Resultaterne af disse forskningsrapporter er sammenfattet i bogen: Trivsel og plejeboligens udformning. Endvidere er der udgivet antologien Trivsel i plejeboligen – en antologi om trivselsfaktorer i plejeboligen, som omhandler alle væsentlige faktorer for trivslen i plejeboligen. Samlet set giver disse publikationer et omfattende vidensgrundlag for etablering af trivselsskabende plejeboliger.

Vi vil gerne takke de mange personer og institutioner som velvilligt har medvirket i projektets forskellige dele, herunder beboere, personale, kommende ældre, rådgivere, arkitekter, kommunale forvaltninger og medlemmerne af projektets referencegruppe.

I litteraturgennemgangen er relevant dansk og især international litteratur om plejeboligens fysiske forholds betydning for beboernes trivsel blevet indsamlet og analyseret. Rapporten udgør således en fremstilling af den omfattende viden på området.

Kurt Møller & Mary-Ann Knudstrup

Resumé

Baggrund og formål

Denne litteraturgennemgang er et delprojekt i forskningsprojektet Trivsel og Boligform, som CAST ved Syddansk Universitet og Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet gennemfører efter opdrag fra Styrelsen for Social Service. Dette forskningsprojekts formål er at søge, afdække og systematisere eksisterende forskningsbaseret og erfaringsbaseret viden i relation til trivsel og boligform hos ældre med plejebehov. En indledende screening af området for forskningsmæssig litteratur, viste at der forelå en del relevant litteratur, og derfor blev det besluttet at gennemgå den litteratur, som er fundet via screeningen. Formålet med litteraturgennemgangen er således at identificere og sammenfatte den forsknings- og erfaringsbaserede viden der via litteraturscreeningen er fundet, som omhandler boligmæssige forholds direkte betydning for ældres trivsel.

Metode og datagrundlag

Litteraturgennemgangen er gennemført efter følgende metode:

- Tilvejebringelse af referencer i fuld tekst fra den gennemførte litteraturscreening og efterfølgende udvælgelse af relevante referencer til analyse.
- Gennemlæsning og analyse af de udvalgte litteraturreferencer
- Sideløbende identifikation, vurdering, udvælgelse og analyse af yderligere litteratur indhentet på baggrund af gennemgang af litteraturlister i referencerne fra litteraturscreeningen.
- Udtræk og opsummering af den relevante viden i hver tekst ved udfyldelse af analyseskema og opbygning af database af analyseskemaer.
- Samlet analyse

Da problemstillingen (boligmæssige trivselsfaktorer for ældre i plejeboliger) er meget bred, omfattende og flerfaglig, baserer litteraturgennemgangen sig på litteratur fra sundhedsvidenskabelige, social- og samfundsvidenskabelige, samt arkitektur- og byggeforskningsmæssige kilder. Der er primært anvendt forskningsbaseret litteratur, og kun i mindre grad inddraget erfaringsbaseret litteratur.

Litteraturgennemgangen baserer sig på i alt 116 litteraturreferencer, som er resultatet af en udvælgelses- og prioriteringsproces blandt et større antal fundne referencer.

Resultater

Overordnet set viser litteraturgennemgangens resultater, at plejeboligens indretning påvirker plejekrævende ældres trivsel. Litteraturen udpeger boligen som en vigtig trivselsfaktor. Ligeledes påpeges en fundamental sammenhæng mellem plejen og boligen, idet den identificeres som det konkrete grundlag, der indvirker på mulighederne for at tilbyde den rette pleje.

Konkret angiver litteraturen følgende af plejeboligens aspekter som værende af betydning for beboernes trivsel:

1. **Beliggenhed:** Den ideelle beliggenhed er individuel i relation til den enkelte ældre, men det er af betydning at boligen er placeret i kendte omgivelser tæt på det tidligere hjem, og at der derved kan skabes en forbindelse til det tidligere hjem.
2. **Boligkoncept/type:** Det koncept som en given bolig udformes og indrettes efter har en afgørende betydning for hvordan den fremtræder og hvilken brugergruppe den egner sig til at huse. Konceptplejeboligen adskiller sig markant fra den konceptløse plejebolig ved bevidst at sammentænke den fysiske indretning af boligen med mere eller mindre specifikke plejeprincipper og plejeprogrammer. Forskningens resultater viser, at det påvirker trivselen positivt når boligen integrerer udformningen af boligen med plejen, og der bevidst arbejdes på at skabe et samspil mellem de fysiske rammer og plejen.
3. **Boligkoncept/demensbolig:** Ældre med en demenssygdom udgør en særlig gruppe med særlige behov vedrørende plejeboligen, og der er forsket en del i, hvad der bør karakterisere en plejebolig til ældre med demens (herefter kaldes demensbolig). Følgende træk udpeges som væsentlige for konceptet om en demensbolig: a) Adskillelse af demente og non-demente beboere, b) specialiserede aktivitets- og plejeprogrammer, c) specialuddannet personale, d) mindre enheder, selv bærende (få beboere, decentral ledelse), e) demensorienteret design.
4. **Udeareal:** Adgang til udeareal har en væsentlig indflydelse på trivslen (også biologisk/fysiologisk). Følgende faktorer indvirker på beboerens mulighed for og lyst til at bruge arealet: a) placering tæt ved bygning, sikre adgangsforhold (direkte adgang fra privat bolig), b) arealets synlighed indefra boligen, c) udformning af små intime rum, siddepladser, d) mulighed for rekreation og aktivitet, e) mulighed for både socialt samvær og privathed, f) vendeplads til kørestole, g) brede gangstier (passage af to kørestole), skridsikker belægning, h) etablering af højbede (køkkenhave, prydhave), i) Pavilloner/drivhuse/overdækket terrasse (helårlig benyttelse), j) husdyr. For demente beboere har udearealet karakter af en afgørende trivselsfaktor. Der stilles større krav til sikkerhed og orienteringsmuligheder ved udeareal i demensbolig, det påpeges at der bør anvendes et målrettet design der tilgodeser den dementes særlige behov for: a) tryghed og sikkerhed, b) hjælp til orientering, c) stimulering af erindring, modvirke kedsomhed, d) sansestimulering, e) vandring.
5. **Fællesareal:** De fælles areal i bebyggelsen har betydning som fysisk ramme omkring det sociale samvær, arealet bør: a) være synligt fra den private bolig, b) undgå lange identiske gange, c)

indeholde et mindre fælleskøkken som samlingspunkt, d) sørge for at møblering er ergonomisk og funktionel, e) tilgodese komfort og sikkerhed, f) kompensere for nedsat synsevne (belysning og lysindfald), g) anvende naturmaterialer. For demente har fællesarealet også stor betydning, og især køkkenet betragtes som et sted af stor trivselsmæssig betydning, på linje med haven besidder det et terapeutisk potentiale. Følgende principper gælder for fællesarealets indretning og anvendelse i demensboligen: a) separation af demente og non-dementede, b) inddeling i mindre boenheder, c) central placering i et åbent plan, d) spiseregion/fælleskøkken fungerer som centralt midtpunkt (indrettes som et hjemlignende køkken), e) mindre submiljøer og siddegrupper indrettes, f) bør bygge på principper om enkelhed, symmetri og balance, g) cirkulære gange, h) belysning og farvevalg bør være tilstrækkelig og passende, i) alternativ skiltning, j) etablering af sansemiljøer/terapeutiske miljøer, k) direkte adgang til sikrede og specialindrettede udearealer.

6. Den private bolig: Generelt understreges privatheden som værende af afgørende betydning for trivslen. Entreen og badeværelset er i fokus. Udvendig entre bør markeres for at trække en grænse mellem fællesareal og privat areal. Badeværelset bør indrettes handicapvenligt og ergonomisk korrekt. Der bør være plads til kørestol og to hjælpere og der bør være god plads på begge sider af toilet. For de mente beboere har den private bolig væsentlig betydning, og entré og badeværelse er i fokus. Markeringen af udvendig entré spiller en rolle for, at den demente på egen hånd kan orientere sig i boligen, hvilket også forebygger utilsigtede krænkelser af andres privathed. Indretningen af badeværelset bør tilgodese sikkerhed, tryghed og synlighed.
7. Hjemlighed. Hjemlighed er et hovedtema på tværs i litteraturen, og udpeges som en altafgørende trivselsfaktor. Hjemlighedens tema vedrører hvordan boligen forvandles til et hjem. Det har at gøre med noget både materielt og noget immaterielt. Det vedrører boligens samlede atmosfære, og skabes bl.a. ved udformning og indretning.

1. Baggrund og formål

Denne litteraturgennemgang er et delprojekt i forskningsprojektet Trivsel og Boligform, som CAST ved Syddansk Universitet og Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet gennemfører efter opdrag fra Styrelsen for Social Service.

En væsentlig del af det samlede projekts formål er ifølge projektbeskrivelsen, at ” søge, afdække og systematisere eksisterende forskningsbaseret og erfaringsbaseret viden i relation til trivsel og boligform hos ældre med plejebenhov”. I dansk sammenhæng er der inden for de senere år gennemført to litteraturstudier inden for dette område (Socialministeriet 2002; Socialministeriet & Erhvervs- og Boligstyrelsen 2002), som begge dog fandt relativt få litteraturreferencer, og hvoraf en stor del blev karakteriseret for erfaringsbaseret. Derfor blev der i første omgang, i projektets første fase, kun gennemført en screening af litteratur på området, med henblik på dels at etablere en samlet og systematisk vidensbase, og dels herved skabe et fundament for den videre planlægning af projektets øvrige delprojekter (Møller, Knudstrup, & Terkildsen 2004). Resultatet af denne litteraturscreening var, at der eksisterer et væsentligt antal litteraturreferencer, herunder betydeligt flere end de to tidligere undersøgelser har inkluderet.

Med andre ord viste litteraturscreeningen, at der eksisterer en del forskningsbaseret litteratur om boligens betydning for de ældres trivsel, og derfor blev det besluttet at gennemgå den litteratur, som er fundet via screeningen.

Formålet med litteraturgennemgangen er således, at:

- Identificere og sammenfatte den forsknings- og erfaringsbaserede viden der via litteraturscreeningen er fundet som omhandler boligmæssige forholds direkte betydning for ældres trivsel.

Produktet af litteraturgennemgangen udgøres af en række af resultater om hvilke boligmæssige aspekter og elementer, der har betydning for de ældres trivsel.

2. Metode og datagrundlag

Den anvendte metode, som ligger til grund for det datamateriale, det vil sige de litteraturreferencer, som indgår i litteraturgennemgangen, udgøres af følgende elementer:

1. Søgning af litteratur og etablering af database med litteraturreferencer (dette udgøres af den tidligere gennemførte litteraturscreening).
2. Udvalgelse af relevante referencer fra litteraturscreeningen.
3. Studie (gennemlæsning) og analyse af de udvalgte litteraturreferencer.
4. Udtræk af ekstrakt af den relevante viden.
5. Sideløbende gennemgang af litteraturlister og indhentning og behandling af yderligere litteratur herfra.
6. Samlet analyse.

2.1 Søgning af litteratur

Den systematiske søgning og systematisering af litteraturen udgøres af den tidligere gennemførte litteraturscreening. Metode og resultatet af litteraturscreeningen er selvstændigt afrapporteret (Møller, Knudstrup, & Terkildsen 2004), og i det følgende opridses hovedelementerne.

Projektets forskningsfelt – boligbaseret trivsel for ældre i plejeboliger - er bredt og komplekst, og bl.a. sammensat af flere forskellige fagområder, herunder af sundhedsområdet, socialområdet, psykologi, sociologi, økonomi, arkitektur og byggeri. Denne bredde og flerfaglighed har betydning for hvordan litteraturen skal søges.

Fremgangsmåde og søgestrategi blev derfor tilrettelagt under inddragelse af vejledning fra flere ressourcepersoner inden for relevante fagområder: Sundhedsvidenskabelig fagbibliotekar Johan Wallin, Syddansk Universitet, samfundsvidenskabelig fagbibliotekar Paul Holt, Syddansk Universitet, bibliotekar Jørgen Andersen, Institut for Arkitektur og Design, Aalborg Universitet, bibliotekarer Mads Lauritzen, lektor og arkitekt Paul Jønsson og lektor og arkitekt Flemming Skude fra Kunstakademiets Arkitektskoles Bibliotek.

I kraft af problemstillingens bredde og omfang, og det forhold, at feltet er forholdsvis fragmentarisk og hidtil ubeskrevet i samlet form, blev der lagt vægt på at litteratursøgningen skulle være tilstrækkelig bred, således at dels projektets krav om at favne hele problemstillingen (det vil i princippet sige alle betydende boligmæssige faktorer i relation til ældres trivsel i plejeboligen) blev tilgodeset, såvel som at litteratursøgningen kunne bidrage med at tegne feltet og dets indhold.

En sådan systematisk litteratursøgning tilsikrer, at et bredt felt dækkes ind, men er samtidig helt afhængig af den anvendte søgestrategi, herunder de søgeord som anvendes. Der er mange forskellige faktorer som kan have betydning for ældres boligmæssige trivsel, og som sådan mange mulige søgeord. Samtidig er

der mange relevante kildedatabaser at søge i. Udfordringen er at balancere på den ene side hensynet til et realistisk antal litteraturreferencer som kan behandles inden for projektets givne rammer, og på den anden side ønsket om at indfange relevant materiale. Derfor blev der valgt en søgestrategi med hovedvægten på en systematisk og bred søgning i alle relevante kildedatabaser, og med mulighed for efterfølgende at supplere den fundne litteratur med yderligere litteraturreferencer via litteraturlister fra de fundne referencer.

Der blev gennemført to typer af søgning, der fokuserede på forskningsbaseret litteratur henholdsvis erfaringsbaseret litteratur. Begge søgninger inddrager både nordisk (dansk, svensk, norsk) og engelsksproget litteratur.

2.1.1 Forskningsbaseret litteratur

Kilderne til den forskningsbaserede litteratur er publikationer (primært artikler og fagbøger) fra videnskabelige samlinger. Litteraturen er blevet klassificeret som forskningsbaseret på baggrund af den kilde, den er fundet i (jf. senere om klassifikation af den fundne litteratur)

I kraft af projektets flerfaglige karakter, er litteratursøgningen gennemført inden for fire hovedområder:

- Generelle og tværgående områder.
- Det sundhedsvidenskabelige område.
- Det social-/psykologisk-/samfundsvidenskabelige område.
- Arkitektur/byggeforskningsområdet.

Litteratursøgningen blev gennemført ved søgning i en række databaser på de fire områder:

Tabel 2.1 Forskningsbaserede kildedatabaser

Område	Generelt og tværgående	Sundhedsvidenskab	Sociale/psykologi/ Samfundsvidenskab	Arkitektur/ byggeforskning
Databaser	Den Danske Forskningsdatabase Odin (Syddansk Universitetbiblioteks database) Bibliotek.dk (dansk) Libris (svensk) Bibsys (norsk) Nordart (norsk artikeldatabase)	SveMed+ Medline Webspirs Cinahl AMED Cochrane Library NLM Gateway ISI Web of Science Embase MANTIS	Sociological Abstracts PsycINFO Proquest Social Science Journals Social Services Abstract	KASB-basen Riba

2.1.2 Erfaringsbaseret litteratur

For den ikke-forskningsbaserede litteratur (det vil sige erfaringsbaseret, eksempelsamlinger, vejledninger, pjecer, mv.) eksisterer der ikke lignende systematiske databaser som ved den forskningsmæssige litteratur. Nogle af de ovennævnte databaser indeholder ikke udelukkende forskningsbaseret litteratur, og dele af den erfaringsbaserede litteratur vil fremkomme ved søgning i nogle af de ovenstående databaser.

Men herudover er kilderne til den erfaringsbaserede litteratur ofte spredte og ikke systematiske og må identificeres empirisk, f.eks. ved kommunale instanser, offentlige videns- og rådgivningscentre.

Da kommunerne er den primære offentlige instans i forbindelse med byggeri af plejeboliger, blev de fire største kommuner og en tilfældigt valgt mellemstor kommune udvalgt (Aalborg, Odense, Århus, København, Holstebro), idet det vurderes at kommunerne må have en vis størrelse for selvstændigt at udforme erfaringsbaseret materiale. Herudover blev Kommunernes Landsforening (KL) og Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) kontaktet.

Blandt amtslige og statslige instanser indgik Socialministeriet, SBI/By og Byg, Indenrigsministeriet, Erhvervs- og Økonomiministeriet, Erhvervs- og Boligstyrelsen.

Endvidere blev en række videnscentre og andre rådgivningsinstanser kontaktet, herunder Gerontologisk Selskab, Gerontologisk Forening, Dansk Center for Tilgængelighed, Ældresagen og Boligrådgivningen for Seniorer. Endelig indgik en mindre litteraturliste udarbejdet tidligere ved Institut for Arkitektur og Design ved Aalborg Universitet.

Søgningen blev gennemført således, at de samme emner/søgeord, som ved den forskningsbaserede litteratur, er blevet søgt. Da der er tale om væsensforskelligt materiale og kilder, er søgningen i praksis grebet an således, at ovenstående instanser er blevet kontaktet med henblik på at afklare om de har relevant materiale.

2.1.3 Tidsmæssig afgrænsning

Udover de sproglige og videnskabelige krav til litteraturen, er det valgt at koncentrere screeningen om nyere litteratur, og søgningen dækker derfor en 10-års periode fra januar 1995 og til juli 2004.

Kulturel, strukturel afgrænsning - overførbare i forhold til danske forhold

Da søgningen sker ikke blot i danske men også i nordiske og internationale databaser, vil en stor del af den fundne litteratur være undersøgelser mv. som vedrører forhold i andre lande end Danmark. Hermed bliver det relevant at forholde sig til, hvorvidt viden og resultater tilvejebragt i fx USA kan overføres på danske forhold. Dette kan der ikke gives et generelt svar på, men må vurderes specifikt, idet det helt afhænger af bl.a. litteraturens/undersøgelsens emne, det miljø undersøgelsen er gennemført i osv.. Derfor er en sådan vurdering af overførbare også en del af grundlaget for det endelige udvalg af litteratur, jf. senere.

2.1.4 Søgestrategi

Da målet har været at tilvejebringe litteratur, der omhandler ældres trivsel i plejeboligen, er der søgt på litteratur der indeholder følgende tre søgeord: ældre, bolig og trivsel, samt på synonymer heraf. Afhængig af datakilden er der søgt på henholdsvis dansk, norsk, svensk eller engelsk.

Tabel 2.2 Anvendte søgeord

Nr.	Dansk	Svensk	Norsk	Engelsk
1	Ældre OR gamle OR demen*	Gammal OR gamla OR älsta OR dement	Eldre OR gamle OR demente	Elderly OR old people OR aged OR dement*
2	Boli* OR ældreboli* OR plejeboli* OR plejehjem OR arkitektur	Vårdhem OR pensionärshem OR arkitektur	Boli* OR eldreboliger OR omsorgsboliger OR sykehjem	Housing OR nursing hom* OR care hom* OR assisted living OR architectur*
3	Trivsel OR tilfredshed OR *kvalitet	Trivs OR trivsel OR nöjd OR belåten OR kvalitet	Trivsel OR tilfredshed OR *kvalitet	Well-being OR thrive* OR quality of life OR satisfaction
4	1 AND 2 AND 3	1 AND 2 AND 3	1 AND 2 AND 3	1 AND 2 AND 3

Da kriteriet for at blive inkluderet er, at den enkelte reference skal indeholde alle tre søgeord, er det de fundne litteraturreferencer i søgning nr. 4 som indgår.

I enkelte databaser, og det gælder især for de arkitekturteoretiske, har det ikke været muligt at lave søgningerne så specifikke og avancerede som ovenstående. Derfor er der søgt på enten et enkelt ord eller på en kombination af to til tre ord.

Som det fremgår, er der tale om en søgestrategi, som vægter plejeboligen som helhed, og ikke fokuserer på et bestemt aspekt af plejeboligen. Plejeboligen består af en, i princippet, uendelig mængde specifikke dele, så som vinduernes størrelse og placering, gulvets farve mv., og man kunne i princippet målrette søgninger specifikt efter et sådant afgrænset element. Dette er ikke formålet med denne gennemgang, men det kan ikke udelukkes, at hvis man gennemførte specifikke søgninger i alle kildedatabaser (hvilket ville være urealistisk tidskrævende) så vil yderligere litteratur fremkomme.

2.1.5 Screening

Efter gennemførelse af søgning efter ovenstående fremgangsmåde, blev alle fundne referencer samlet i en elektronisk database¹. Denne database blev screenet, hvilket betyder, at hver enkelt reference blev gennemgået for at afgøre, hvorvidt den blev vurderet relevant for projektets problemstilling. Screeningen foregik på grundlag af titel og abstract. I nogle tilfælde fandt screeningen sted alene på grundlag af titel når et abstract ikke var tilgængelig. Det er kun referencerne som på baggrund af screeningen er fundet relevante, som indgår i den endelige database.

2.1.6 Klassifikation af litteraturreferencerne mht. forskningsbasering

Databasen indeholder primært referencer med forskningsbaseret viden, men også referencer der er baseret på erfaring, vejledninger og guide-lines. Da fokus i projektet primært er forskningsbaseret viden, er det relevant at klassificere de fundne referencer i forhold til hvorvidt de er forskningsbaserede eller ej.

¹ Den elektroniske database er opbygget i "Reference Manager" i version 11. Reference Manager er et elektronisk kartotek, som har avancerede søge- og hjælpefunktioner, og kan rumme store mængder referencer.

Da databasen indeholder referencer fra mange forskellige fagområder (sundheds-, social-, arkitekturområdet, mv.), vil de være præget af forskellige forskningsparadigmer og referencerne er således ikke funderet i en fælles forskningsterminologi. For at respektere forskellige forsknings- og videnskabstraditioner inden for de forskellige felter, klassificeres referencerne på baggrund af den kilde, hvorfra de er publiceret. For artikler mv. betyder dette, at såfremt en reference er publiceret i et videnskabeligt tidsskrift, dvs. et tidsskrift, hvortil der er knyttet en videnskabelig redaktion/peer-reviewers, vurderes denne som forskningsbaseret. Klassifikation af bøger sker ud fra en vurdering af udgiver og forfatteren, herunder om disse tilhører en forskningsmæssig baggrund/miljø, samt eventuelt en vurdering af, hvorvidt indholdet vurderes at omhandle forskningsbaseret viden.

Udover at referencerne i databasen er klassificeret som værende forskningsbaseret, erfaringsbaseret eller andet, er der sket en klassificering af hver enkelt reference i forhold til hvad referencen har af fagligt/emnemæssigt indhold. Dette er sket ud fra den udviklede referencerammes model for ældres trivsel i plejeboligen (Møller & Knudstrup 2004), og der henvises til afrapporteringen af litteraturscreeningen for yderligere detaljer (Møller, Knudstrup, & Terkildsen 2004).

3.1.7 Søgeresultater

Søgningen resulterede i 6.868 litteraturreferencer (efter frasortering af dubletter), og alle disse blev screenet af projektteamet. Screeningen viste, at mange af referencerne, som godt nok indeholder alle tre søgeord jf. ovenfor, handler om helt andre emner end boligbaseret trivsel for ældre. Således resulterede screeningen i 1.027 referencer, som ud fra titel/abstract i første omgang blev vurderet relevante for projektets problemstilling. Dette store antal illustrerer problemstillingens bredde og omfang. Langt størstedelen af disse referencer klassificeres som forskningsbaserede, herunder især den engelsksprogede litteratur.

Som en del af klassifikationen af de screenede referencer, blev de 1.027 referencer gennemgået endnu engang med henblik på at vurdere mere præcist, hvorvidt referencerne fokuserede specifikt på konkrete fysiske boligmæssige faktorerers betydning for trivslen, og dette var gældende for 221 referencer.

2.2 Datagrundlag

2.2.1 Udvalgelse af referencer

Kategoriseringen af de 211 referencer som havende konkrete og direkte boligmæssige forholds trivselsmæssige betydning som emne, var som nævnt sket ud fra titel/abstract. Som grundlag for endelig vurdering af referencernes relevans, og eventuel efterfølgende gennemlæsning og nærmere analyse, blev de 211 referencer hentet hjem i fuld tekst.

2.2.2 Identifikation og indhentning af yderligere referencer

Som en del af analysen af disse referencer, blev litteraturlisterne i de 211 referencer gennemgået med henblik på at identificere eventuelle yderligere relevante litteraturreferencer. Dette viste sig at resultere i et overraskende stort antal yderligere relevante referencer. Således blev i alt 323 nye litteraturreferencer

identificeret ud fra titel og relevans af henvisningen i kildereferencen. De 323 nye referencer blev også hentet hjem i fuld tekst.

I alt var der hermed 534 litteraturreferencer, som ud fra titel/evt. abstract blev vurderet relevante. Disse referencer er samlet i en elektronisk database i programmet Reference Manager. Dette er et overordentligt stort antal, og siger noget om problemstillingens bredde og omfang. Alene antallet kræver en yderligere udvælgelse, og da udvælgelsen hertil var sket på grundlag af primært titel/abstract krævede den yderligere udvælgelse, at materialet blev gennemgået i fuld tekst.

2.3 Gennemlæsning og analyse af de udvalgte litteraturreferencer

Ved gennemlæsningen og analysen af de 534 referencer som umiddelbart blev vurderet relevante, blev i første omgang de 211 referencer, som var resultatet af litteraturscreeningen, prioriteret. Disse referencer blev prioriteret således, at de referencer som blev vurderet mest relevante, blev gennemgået først².

Samlet medførte gennemgangen af de i alt 534, at 98 referencer alligevel ikke var relevante for undersøgelsens problemstilling. Således var der 436 relevante referencer, hvorfra det blev vurderet, hvilke der skulle udvælges til egentlig analyse.

Prioriteringen af referencer til egentlig analyse, har i sagens natur været baseret på den enkelte references faglige relevans, det vil sige i hvor høj grad den belyser projektets problemstilling, og samtidig er det prioriteret at fokusere primært på forskningsbaserede referencer, hvilket typisk vil sige artikler fra videnskabelige tidsskrifter men også referencer i bogform har været en del heraf. Størstedelen af referencerne kunne klassificeres som forskningsbaserede. Et flertal af disse referencer har således status som videnskabelige artikler, publiceret ved forskellige internationale, anerkendte fagtidsskrifter. I mange tilfælde er der tale om studier af god videnskabelig kvalitet, som også i vid udstrækning besidder en høj detaljeringsgrad, dvs. uddybende forklarer og undersøger sammenhængen mellem plejebolig og trivsel.

Således omhandler de videnskabelige kvalitetsmæssige vurderingskriterier, som er lagt til grund for udvælgelsen af tekster, bl.a. karakteren af det enkelte undersøgelsesdesign, stikprøvestørrelse (ved kvantitative undersøgelser), informationstyngden i de kvalitative studier, herunder den omtalte detaljeringsgrad/specificitet, teoretisk fundament/refleksion (diskussion og kritik).

I prioriteringen og udvælgelsen af referencer til egentlig analyse blev i alt 116 valgt ud. Den udvælgelse skete på baggrund af en afvejning af følgende forhold:

- Graden af faglig/indholdsmæssig relevans for undersøgelsens problemstilling
- Vurdering af overførbarhed (kulturelt, strukturelt) i de tilfælde, hvor referencerne omhandler ikke-danske forhold, hvilket udgør hovedparten af referencerne.

² Da der ved starten af gennemgangen kun forelå de 221 referencer, var gennemgangen i den allerførste del rettet mod at gennemgå alle, hvorved også enkelte referencer, som ved senere gennemsyn, hvor det senere antal var kendt, ville være blevet prioriteret lavere, også blev analyseret.

- Vurdering af referencernes kvalitet hvad angår aspekter af betydning for validitet og reliabilitet. Disse vurderingskriterier varierer efter den konkrete references formål og indhold. Fx blev kvantitative surveys vurderet ud fra stikprøvestørrelse, signifikans af resultater mv., egentlige effektstudier ud fra evidensstigen, og kvalitative studier ud fra informationstygde, detaljeringsgrad/specificitet, teoretisk fundament/refleksion (diskussion og kritik).
- Referencer der samler/dækker flere andre referencer/kilder, så som reviews.
- At de udvalgte referencer samlet dækker et bredt spektrum af problemstillingen.

Samlet blev 116 referencer valgt ud til grundig gennemgang, og dette antal er også er en afspejling af nødvendigheden af et realistisk antal referencer inden for projektets rammer.

I forbindelse med det samlede projekt Trivsel og Boligform er der nedsat en referencegruppe, og denne havde i forbindelse med en foreløbig udgave af nærværende rapport, mulighed for at supplere med relevante tekster, som ikke var fundet via litteratursøgningen. Dette medførte tilføjelse af en reference yderligere.

I alt indgår således 117 referencer i den egentlige gennemgang.

Tabel 2.3 Selektion af referencer

Trin i selekteringsprocessen	Antal referencer
1. Bruttosøgeresultat	6.868
2. Første screening af 6.868 referencer	1.027
3. Anden screening af de 1.027 med specifikt fokus på konkrete <i>fysiske</i> boligmæssige forhold	211
4. Gennemgang af litteraturlister i de 221 referencer, resulterende i 323 nye referencer	534
5. Endeligt udvalg som indgår i analysen	117

Med andre ord bygger litteraturgennemgangen på 117 litteraturreferencer, som er analyseret og hvor resultaterne mv. indgår i denne rapport.

Ovenstående tabel illustrerer en søge- og selekteringsproces som er nødvendig, når der er tale om et så bredt og mangefacetteret fokusfelt, som det drejer sig om for denne litteraturgennemgang. Søgestrategien er som tidligere nævnt udtryk for et valg og balancering mellem forskellige hensyn, og i selekteringen indgår et betydeligt element af vurdering fra forfatterens side, kvalificeret ved hjælp af bl.a. systematisk kategorisering via den tidligere udviklede typologi mv. Litteraturgennemgangen indeholder med andre ord et udvalg af de mange referencer, som omhandler ældres trivsel i plejeboligen. Således kan det forekomme, at der eksisterer relevante referencer, som ikke er med i gennemgangen, i de tilfælde, hvor de ikke lever op til søgestrategien, eller hvor relevansen ikke signaleres fra titel/abstract. Samtidig er der tale om en omfattende søgning på flere fagområder, og en systematisk selekterings- og prioriteringsproces, hvilket bidrager til at sikre at relevante referencer inkluderes i gennemgangen.

Litteraturgennemgangen har særligt henblik på forskningsbaseret viden, og som tidligere berørt medfører det forhold, at emnet ældres boligbaserede trivsel i plejeboliger favner flere forskellige fagområder, at der indgår forskning fra mange forskellige fagområder med forskellige forskningsparadigmer og -traditioner.

Vurderingen af hvorvidt en reference er forskningsbaseret er som nævnt sket ved at undersøge, om referencen, hvis det er en artikel, er publiceret i et peer-reviewet tidsskrift, eller for bøggers vedkommende, udgivet i en forskningsmæssig sammenhæng. Inden for begrebet forskningsbaseret er der forskelle i den metode og det datagrundlag, som de forskellige resultater baserer sig på, og der er med andre ord forskel i kvaliteten af den forskning som publiceres. Forskningen i plejeboligers betydning for ældres trivsel præges af et meget bredt spektrum af undersøgelsesfokus og metoder, hvilket dels kan tilskrives forskellige formål dels forskellige forskningstraditioner. Som tidligere nævnt er der anlagt en vurdering af den enkelte references relevans, metodiske kvalitet mv. i forbindelse med udvælgelsen af referencerne i analysen. For at gøre det metodiske og datamæssige grundlag klart for de forskellige forskningsmæssige resultater som fremlægges i de kommende afsnit, indledes hver afsnit med en oversigt over metode og datagrundlag for referencer, som ligger til grund for den viden der præsenteres i de enkelte afsnit. Endvidere vil opsamlingerne under de enkelte afsnit være baseret på en samlet syntese og vurdering af det forskningsmæssige grundlag.

Det forhold, at de forskellige boligmæssige faktorer er belyst via forskellige forskningstraditioner og med forskellige metoder, udgør samtidig en styrke, idet der hermed bliver tale om metodisk såvel som kildemæssig triangulering.

2.3.1 Analysemodel

De udvalgte tekster er blevet gennemlæst og analyseret med udgangspunkt i en til formålet udviklet analysemodel, som angiver de forhold som hver tekst skal analyseres i forhold til.

Referencerne analyseredes med udgangspunkt i det overordnede forskningsspørgsmål: Hvilke faktorer/forhold i plejeboligen har betydning for de ældres trivsel, og hvordan og hvorfor har disse faktorer betydning

Analysemodellen rummer følgende elementer, som hver reference er blevet analyseret ud fra:

Baggrundsoplysninger:

1) Titel; 2) Forfatter; 3) Udgivelsesår; 4) Publikationstype (bog, rapport, artikel, etc.); 5) Sprog (dansk, svensk, norsk eller engelsk); 6) Kilde; 7) Forlag/udgiver; 8) Udgivelsessted.

Metodiske forhold:

9) Forskningsbaseret eller erfaringsbaseret; 10) Indholdstype (empirisk/teoretisk arbejde, pilotstudie/delundersøgelse, casestudie, oversigtsartikel, mv.); 11) Anvendt metode (observation, interviews, kvalitative/kvantitative metoder, mv.); 12) Datagrundlag (antal respondenter/stikprøvestørrelse, referencer); 13) Bemærkninger til metode.

Indhold og resultater:

14) Hvilket emne der belyses; 15) Hvilken population resultaterne vedrører (generelt ældre, plejekrævende ældre, særligt plejekrævende ældre/demente mv.); 16) Hvilken boligtype resultaterne vedrører (plejeboliger, særlige plejeboliger, demensbolig/skærmet enhed mv.); 17) Hvilket geografisk område data stammer fra; 18) Hvilke(n) boligfaktor(er) der behandles; 19) Resultater (hvad undersøgelsen viser) med hensyn til hvilke(n) boligmæssig(e) forhold/faktor(er)/område(r) der behandles

(detaljeret niveau), hvordan/hvorfor de(n) har betydning, hvad dette betyder for boligens udformning/indretning; 20) Bemærkninger til resultater.

Analysemodellen blev rent praktisk opstillet som et elektronisk analyseskema udformet i en elektronisk database (Microsoft Access) (se bilag 1). Via disse elektroniske analyseskemaer er den relevante viden, som skal anvendes i den videre analyse, trukket ud af teksterne. Ekstakt af alle litteraturgennemgangens referencer er således samlet i en elektronisk og søgbar database. Udskrift af de enkelte skemaer er vedlagt rapporten i en bilagsrapport.

I lyset af det store antal tekster, som indgår i litteraturgennemgangen, blev der undervejs i gennemlæsningen og analysen af teksterne udarbejdet foreløbige sammenfatninger af den analyserede litteratur. Disse sammenfatninger udgør væsentlige byggesten for den samlede analyse og rapportering. Den endelige analyse baseres således på en samlet og tværgående behandling af analyseskemaerne suppleret af de foreløbige sammenfatninger.

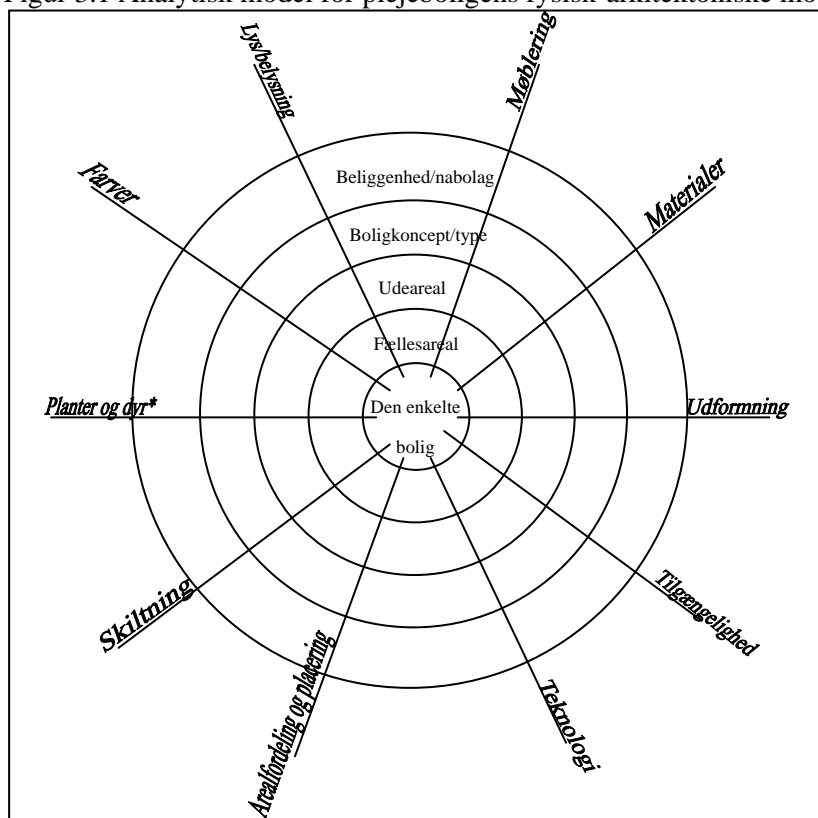
3. Resultater

I det følgende fremlægges resultaterne af litteraturgennemgangen. Rapporteringen af litteraturgennemgangens resultater er overordnet set struktureret efter en analytisk model over plejeboligen, som er blevet udviklet i forbindelse med litteraturgennemgangen, med inspiration fra projektets eksisterende typologi.

3.1 Model for plejeboligens områder og egenskaber

Modellen anskueliggør plejeboligens forskellige fysisk-arkitektoniske sfærer og tilhørende faktorer. Modellen tilsikrer en stringent, systematisk og overskuelig rapportering af resultaterne af litteraturgennemgangen og har således karakter som en kategoriserende og analytisk model. Modellen kan anskueliggøre plejeboligens centrale elementer, som de omtales i litteraturen, men foregiver på ingen måde i arkitektonisk forstand at udgøre en komplet model over boligen.

Figur 3.1 Analytisk model for plejeboligens fysisk-arkitektoniske model



Note: * Planter og dyr er ikke et fysisk element som de øvrige i modellen, men da det indtager en særskilt plads i litteraturen i forhold til fysisk indretning, er det medtaget her.

Cirklerne i modellen indikerer plejeboligens overordnede sfærer, bebyggelsen set udefra og ind (og omvendt), en bevægelse fra offentlig, over halvoffentlig og halvprivat til privat sfære. Centrale elementer er:

- Beliggenhed (by eller land, nabolag, lokalområde, herunder servicetilbud (offentligt område));
- Boligkoncept/type (bygningens hovedkoncept (for disponering, planløsning, mv.), antal beboere i boenhed (skærmet enhed/mindre boenhed), samt de identificerede hovedtyper (vinkel, kam, gård og klynge), facadens udseende, bygningens orientering mod verdenshjørner (2 grundtyper, øst-vest-vendt, nord-syd-vendt), samt bygningens almene overordnede karakteristika (et eller flere plans bebyggelse). Stedsbaserede plejemodeller (eksempelvis The Eden Alternative og Living Habitat);
- Udeareal (det udendørs fællesområde, haven /naturen som omgiver bebyggelsen, herunder sansehaver/terapihaver (halvoffentlig));
- Fællesareal (det indendørs fællesområde, som omgiver den enkelte plejebolig, herunder indretning af køkken/fælleskøkken/spiseregion (halvoffentlig));
- Den private plejebolig (den enkelte lejlighed (privat område), herunder indretning af entré (udvendig og indvendig) og badeværelse).

Vektorer/tangenterne angiver kvaliteter ved de enkelte sfærer, de fysiske (observerbare) faktorer, som kendetegner byggeriet. Dette inkluderer:

- Møblering (både ude og inde, af fællesareal og den enkelte bolig, hvilken type af møbler, funktionalitet, privat bohave);
- Materialer (byggematerialer, materialevalget både ude og inde (syntetisk kontra naturlig), fra de overordnede byggematerialer til det indvendige design: tæpper, polstring, vægge, gardiner, armaturer, etc.);
- Udformning (ude og inde, havens design/opbygning, bebyggelsens/boligens proportioner, placering af døre og vinduer, funktionalitet, møbleringsmuligheder, etc.);
- Tilgængelighed (både ude og inde (bolig, have, nabolag), parkering, adgangsmuligheder, belægning, gulv, trapper, elevatorer, etc.);
- Teknologi (ude og inde, komfort og hjælpemidler (personløftere, sengeudstyr, Smart Home) indeklima, PC (internetadgang, mail), sikkerhedssystemer (alarmer mm.), etc.);
- Arealfordeling og placering (hvor meget fælles, hvor meget privat, størrelse på den enkelte plejebolig og på bebyggelsen som helhed (antal kvadratmeter), beliggenhed af fællesareal ift. boligareal, hvordan fordeles fællesarealet (fordeling mellem funktionsareal og serviceareal), beliggenhed og størrelse af gange);
- Skiltning (ude og inde) ord og piktogrammer, markeringer af arealers anvendelsesmuligheder, dørskiltning, hjælp til at finde vej, markører og cues, som fremmer orienteringsevne;
- Planter og dyr (ude og inde, husdyr/kæledyr, beplantning/planter);
- Farver (ude og inde) samlet farveplan for have, bebyggelse og bolig. Gælder ikke bare facade og væg, men også materialer generelt set (møbelstoffer, gulve, gardiner, møbler);
- Lys/belysning (naturligt og kunstigt lys, de generelle lysforhold og lysniveau (hænger sammen med farveplan), dagslys i boligen).

3.2 Rapportens hovedområder og struktur

Rapportens hovedkapitel med resultaterne af litteraturgennemgangen er struktureret efter ovenstående model. Det vil sige, at for hvert af niveauerne (cirklerne) præsenteres resultater som vedrører de fysiske faktorer (tangenterne), i det omfang litteraturen indeholder resultater herom.

I det danske såvel som i det internationale miljø omkring boliger til ældre, spiller boliger til ældre med demens en betydelig rolle. Dette er formentlig en afspejling af, at det i stigende grad er ældre med demens, som bor i plejeboligerne. Denne tendens afspejles også i litteraturgennemgangen, idet en væsentlig del af den internationale plejebolig- og ældreforskning beskæftiger sig med demente ældres særlige boligbehov.

Hvert hovedafsnit i resultat-kapitlet består således af en gennemgang af resultaterne for de enkelte boligmæssige faktorer som litteraturen nævner for ældre generelt. Herefter følger en gennemgang af resultater som specifikt vedrører ældre med demens, i det omfang sådanne er tilstede, hvilket især angår boligkoncept/type (herunder størrelse af bogruppe), udeareal og køkken/spiseregion.

Indledningsvist fremlægges dog litteraturens mere generelle teoretiske grundlag vedrørende sammenhæng mellem trivsel og boligform.

3.3 Referencernes fælles teoretiske grundlag: den grundlæggende sammenhæng mellem trivsel og boligform

Projekt Trivsel og Boligform bygger på nogle antagelser om, at der eksisterer en grundlæggende forbindelse mellem det ældre menneskes trivsel og boligens indretning, nærmere betegnet plejeboligens indretning, hvilket litteraturgennemgangens resultater på forskellige måder underbygger og dokumenterer.

Flere referencer påpeger, at boligen/hjemmet med alderen generelt får en stadigt større betydning i takt med, at det ældre menneske bevægelighed begrænses/ned sættes. Ikke overraskende udpeges boligen af forskningen i ældre- og plejeboliger som en vigtig trivselsfaktor og i forlængelse heraf, at en ufrivillig reduktion i boligstandard ikke er det bedste udgangspunkt for at fremme trivsel (Larsen 1999). Kravene til pladsforhold og rumindretning stiger i takt med, at den aldersbetingede svækkelse sætter ind; boligen bliver dermed hele ens verden og behovene skal i stigende grad kunne opfyldes indenfor husets fire vægge (2004). Ydermere påpeges det også, at omstillingsevnen svækkes med alderen (Larsen 1999), og at omstillingen til at bo på plejehjem er vanskelig, bl.a. fordi den finder sted i en fase af livet hvor der sker mange andre forandringer (fysisk, psykisk, dødsfald blandt venne- og familiekreds, etc.) (Joy & Notman 2001).

Mange af litteraturgennemgangens referencer henter dog inspiration fra mere generelle teorier omkring sammenhængen mellem miljø og adfærd, som derfor ikke begrænser sig til at angå sammenhængen mellem boligen/hjemmet og trivslen. Således refererer et flertal af referencerne i litteraturgennemgangen til en håndfuld teoretikere indenfor gerontologien, som beskæftiger sig med denne bredere sammenhæng. Referencerne deler i udtalt grad det teoretiske ståsted som eksempelvis de amerikanske gerontologer Lawton og Nahemov har udviklet. Lawtons og Nahemovs navne går som en rød tråd gennem studierne,

idet der hyppigt refereres til deres grundlæggende model over sammenhængen mellem miljø og adfærd (competence and press – modellen) (Heath & Phair 2000; Pachana 2002). Modellen beskriver, at hvis omgivelsernes pres og krav overstiger individets kompetence vil individet i stigende grad blive påvirket af miljøet (Heath & Phair 2000). Ligeledes refereres der også hyppigt til Lawtons eget teoretiske arbejde, herunder hans udformning af 5 principper for design til demente (Calkins 2003).

Mange referencer fremhæver en grundlæggende og udtalt sammenhæng mellem plejeboligens fysiske indretning og selve plejen. Enkelte studier beskæftiger sig specifikt med de såkaldte ”stedsbaserede plejemodeller”, altså med bestemte plejeinterventioner og plejeprogrammer, hvis implementering forudsætter specifikke boligmæssige rammer (Briller & Calkins 2000). Her tydeliggøres forbindelsen mellem plejeintervention og boligindretning; en forbindelse som i andre dele af forskningen, der i højere grad fokuserer på plejen, nedtones. I disse andre dele af forskningen optræder boligen og miljøet ofte som det Eunice Noell kalder ”a silent partner in caregiving” (Noell 1995) og fristes man til at sige, ikke bare en tavs partner, men også en usynlig partner eller om man vil, en i nogle tilfælde overset del af plejen.

De stedsbaserede plejemodeller ekspliciterer en direkte forbindelse mellem trivsel og bolig, idet de tager udgangspunkt i boligen som det umiddelbart konkrete og organiserende princip for de multiple dimensioner, som henhører til en holistisk tankegang, der tager højde for hvordan forskellige forhold indvirker på mulighederne for at tilbyde den rette pleje. De stedsbaserede plejemodeller vedrører altså den gensidige konceptualisering af henholdsvis pleje og bolig, og bygger på antagelser om og undersøgelser af hvilke stedlige rammer implementeringen af en given plejemodel fordrer (Briller & Calkins 2000). I den forbindelse må det dog påpeges, at det kan være ganske vanskeligt at adskille pleje og bolig, og dermed at det af samme grund kan være vanskeligt at måle og identificere hvorvidt en given trivselseffekt henholdsvis hidrører fra den implicerede plejemæssige eller den boligmæssige intervention. Den iboende sammenhæng mellem plejen og boligen er altså en potentiel problematisk størrelse.

Således underbygger litteraturen, at boligen kan fungere som et element i måling af faktorer i forbindelse med generelle trivselsmålinger hos ældre bosat i plejeboliger, ikke mindst ift. demente ældre (Moore 1999). Et enkelt studie omtaler stedet og boligen som konkret analyseenhed og potentiel nøgle til specifikt at undersøge dementes livskvalitet (Moore 1999). Overordnet set identificerer litteraturen plejeboligen og indretningen af plejeboligen som et trivselsparameter, og som et naturligt og centralt omdrejningspunkt for at øge trivsel, og herunder at levere den bedst mulige pleje (Briller & Calkins 2000). Omvendt påpeger litteraturen også hvordan de fysiske rammers uhensigtsmæssige indretning kan reducere trivsel, samt forhindre den rette pleje i at blive udført (Moore 1999).

Med andre ord kan man sige at litteraturens påpegning af den iboende sammenhæng mellem de plejemæssige og boligmæssige interventioner ikke udelukkende peger på det umulige i, i analytisk forstand, at adskille og undersøge effekt af forskellige interventioner, men tvært imod på det nødvendige ved, i analytisk og videnskabelig forstand, at gøre et forsøg herpå.

3.4 Beliggenhed/nabolag

I alt 11 referencer beskæftiger sig med beliggenhed/nabolag i relation til ældres trivsel i plejeboliger. Disse repræsenterer et bredt udsnit af metoder og datagrundlag.

Tabel 3.4.1 Referencer der omhandler beliggenhed/naboskab

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Anne F. Young, Anne Russell, Jennifer R. Powers	The Sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and it is related to health and well being in older women?	F	Kvantitativ forløbsundersøgelse (over 20 år). Spørgeskema (og telefoninterviews). Statistisk efterbehandling af data.	Respondenter: australske kvinder i alderen 73-78 år, n=9445. Referencer: international litteratur.
Hjælpemiddelinsti- tuttet	Boliger til demente gamle mennesker	F	Spørgeskema-undersøgelse, litteraturgennemgang, (af dansk og nordisk littr.), fokusgruppeinterviews, beskrivelse af udvalgte byggerier	Respondenter: ansatte i kommuner og amter, pårørende, personale, socialchefer.
Jan Reed, Valerie Roskell Payton og Senga Bond	The importance of place for older people moving into care homes	F	Kvalitative interviews	Respondenter: 46 ældre udvalgt fra 6 forskellige plejehjem (strategisk udvælgelse), i alt 139 interviews (over 4 interviewrunder, 3 geninterviews). Referencer: international litteratur (primært amerikansk og amerikanske undersøgelser)
Judith C. Hays	Living Arrangements and Health Status in Later Life: A Review of Recent Literature.	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur (fortrinsvis amerikanske tidsskrifter), amerikanske tal (statistik).
Olaf Lind	Den trygge bolig	E	Beskrivelse af konkret ældrebolig kompleks.	Uspecificeret
Patricia A. Crist	Does Quality of Life Vary with Different Types of Housing Among Older Persons? A Pilot Study.	F	Kvalitativ komparativ undersøgelse, personlige interviews, efterfølgende statistisk behandling af data	Respondenter: 87 ældre over 65 år (hvoraf mange er kvinder) fordelt på 3 boligtyper, som havde været bosat i boligen i mere end 6 måneder. Referencer: international litteratur (Flanagans livskvalitetsskala fra 1982)
Pia C. Kontos	Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home	F	12 mdr's forløbsstudie/feltstudie, personlige interviews	Respondenter: beboere i plejebeybyggelse (personlige interviews: n=10) (Canada). Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Rose Gilroy, Peter Kellett, Sue Jackson	Contrasting living arrangements for older people	F	Kvalitativ præferenceundersøgelse, personlige interviews	Respondenter: et tværsnit af 10 ældre mennesker bosat i England. Referencer: international litteratur.
William J. Brummett	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.
ÆldreForum	Flexibelt byggeri til ældre. Fra fortid til nutid - fra nutid til fremtid	E	Temainddelt opsummering af danske og norske undersøgelser, præsentation af konkrete ældrebyggerier (ombygning af eksisterende institutions- og industribyggeri): danske cases	Referencer: danske og norske undersøgelser (en norsk præferenceundersøgelse), danske ældrebyggerier (ombygninger)/danske cases
Øivind Larsen	Boligen som arena for helse og trivsel	F	Gennemgang af boligrelaterede temaer	Referencer: norske tal, norske undersøgelser.

Note: Kolonne "F" angiver om referencen er forskningsbaseret (F) eller erfaringsbaseret/andet (E).

Boligens beliggenhed angår det man kunne kalde boligens samlede miljø, som har en væsentlig indvirkning på opfattelsen af den enkelte bolig og bør nødvendigvis medtages når talen falder på trivsel og bolig (Larsen 1999). Det anføres, at beboerens typisk svækkede mobilitet øger stedets og beliggenhedens vigtighed (Reed, Payton, & Bond 1998).

Overordnet set eksisterer der en karakteristisk uenighed i den litteratur, som beskæftiger sig med plejeboligens beliggenhed. Således er det ikke muligt entydigt at konkludere ift. plejeboligens hensigtsmæssige konkrete geografiske placering. Eksempelvis lader det sig ikke endegyldigt afklare hvorvidt plejeboligen skal/bør lokaliseres i en by- eller landzone, hvilket afspejles i en dansk undersøgelse fra 1997 omkring pårørende og medarbejderes erfaringer med boliger til demente (Jensen 1997). Plejeboligens ideelle beliggenhed er netop individuel og afhænger af den subjektive vurdering, som den enkelte ældre foretager og som bl.a. beror på den livshistorie som den ældre har med sig.

Et af litteraturens genkommende beliggenheds-temaer er således stedets generelt tvetydige karakter. Beliggenheden kan netop betegnes som et dikotomisk begreb, der både er i besiddelse af ovennævnte konkrete geografiske betydninger og subjektive betydninger. Sagt på en anden måde, så peger litteraturen på, at det enkelte konkrete geografiske sted kan betyde noget forskelligt for forskellige individer.

3.4.1 Geografisk og metaforisk sted

Betegnelsen 'beliggenhed' er naturligvis forbundet med plejeboligens stedlige placering, men rummer samtidig en anden mindre konkret stedlig betydning. Beliggenheden angår altså dels det konkrete geografiske sted hvor plejeboligen er placeret (herunder det nabolag som også vedrører beliggenheden), og dels et sted af mere abstrakt filosofisk-fænomenologisk karakter, som er forbundet med den stedfølelse (eller manglen på samme), som knytter sig (eller ikke knytter sig) til det konkrete geografiske sted.

Stedfølelsen angår stedets subjektive betydning og vedrører den personlige og individualiserede forståelse af dette sted. Således inkarnerer stedet også det som en amerikansk artikel omtaler som "the structure of feeling" (Kontos 1998). Betegnelsen 'stedfølelse' sætter samtidig det konkrete sted og den følelse der knytter sig til det konkrete sted i spil, og peger sideløbende på stedets evne til at konkretisere en følelse og følelsens evne til at personalisere stedet. Stedfølelsen fungerer så at sige som den metaforiske overbygning på det geografiske sted, idet det geografiske sted i mødet med den subjektive betydning transformeres til et fortalt sted, som bl.a. knytter sig til den personlige historie, den individuelle livshistorie.

Det at være i stand til at tage et sted i besiddelse og føle tilknytning til stedet hænger altså også sammen med selvfølelsen og dermed med identiteten, som både kan skabes og opretholdes i denne spejling og udpeges som værende afgørende for trivslen og sundheden (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004; Young, Russell, & Powers 2004).

Således påviser en meget stor australsk kvantitativ forløbsundersøgelse (over 20 år med 9445 respondenter), at tilhørsforholdet til stedet ("The sense of belonging to a neighbourhood") påvirker trivsel og sundhed hos ældre kvinder (Young, Russell, & Powers 2004). I den forbindelse påpeges det også, at graden af tilhørsforholdet til stedet er proportionalt stigende med det antal år, som den ældre har været bosat et givent sted (Young, Russell, & Powers 2004). Den omstændighed understreger altså også de vanskeligheder som er forbundet med plejeboligens beliggenhed (og med udvælgelsen af den), og som skabelsen af et tilhørsforhold til stedet derfor også er omgærdet af, idet flytning i plejebolig på den ene eller den anden måde nødvendigvis og i et vist omfang altid vil kompromittere det stedlige tilhørsforhold og stedfølelsen.

Individets specifikke livshistorie og dens tilknyttede symboler medvirker til at skabe stedfølelsen. Omvendt påvirker stedfølelsen og forbindelsen til stedet, den form for kontinuitet i livshistorien, som er nødvendig for at opretholde et stærkt selv billede og til at føle uafhængighed og kompetence (mestring). I Judith C. Hays' litteraturgennemgang "Living Arrangements and Health Status in Later Life" udpeges disse parametre som kritiske komponenter i individets trivsel (Hays 2002). Hays påpeger referencernes fremhævelse af forbindelsen mellem sted/bolig, fortælling/livshistorie og identitet, som værende grundlæggende for trivslen i ældre-/plejeboligen (Hays 2002) (se endvidere afsnit 5.13 om hjemlighed og identitet). Stedfølelsen og stedsforankringen er forbundet med hjemfølelsen/hjemligheden, som spiller en rolle for selvforståelsen/identiteten og har en indvirkning på trivslen (Hays 2002). Som det fremgår, er den ideelle beliggenhed altså individuel.

En anden reference anfører, at stedfølelsen er afgørende for trivslen i plejeboligen, og at denne 'følelse for stedet' er forbundet med plejeboligens geografiske placering på det 'i forvejen velkendte sted', dvs. ved placering på et sted, der rummer links til den personlige historie (Reed, Payton, & Bond 1998). Således dokumenterer en engelsk undersøgelse af stedets betydning for ældre mennesker som flytter i plejebolig (n=46), at en ældrebolig som er beliggende 'tæt ved det tidligere hjem', øger identifikation med stedet og dermed indirekte med boligen (Reed, Payton, & Bond 1998). Gennem boligens placering på det velkendte sted, kan den ældre frembringe en følelse af tilknytning til den nye bolig. Undersøgelsen fremhæver også den før omtalte forbindelse mellem stedet og identiteten, idet det konkret omtales, at den

ældres selvfølelse udvikles og vedligeholdes gennem identifikation med stedet: "People can (therefore) display their identity through reference to place ... and they can also construct a sense of belonging by reference to experiences and characteristics of place ... The connection between place of residence and sense of self is therefore strong" p. 860 I (Reed, Payton, & Bond 1998).

En dansk eksempelsamling omtaler hvordan ombyggede fabrikshaller og gamle skoler, kan hjælpe beboerne i ældreboliger til at få en følelse af tilhørsforhold, hvis de i forvejen er bekendte med stedet (Ældreforum 2004).

Udover steds- og identitetsfølelse, peger enkelte forskningsbaserede samt erfaringsbaserede tekster på, at beliggenhed også har en mere praktisk betydning i forbindelse med trivsel. Den omtalte engelske undersøgelse fremhæver, at beliggenheden også på anden vis kan medvirke til at skabe en sammenhæng mellem fortidigt og nutidigt liv, idet beliggenhed i nærheden af omgangskreds, venner og familie og ved offentlige transportmuligheder øger sandsynlighed for at få jævnligt/uventet besøg (Reed, Payton, & Bond 1998).

En anden reference påpeger, at det kan virke trivselsfremmende hvis plejeboligens beliggenhed giver let adgang til forskellige former for serviceydelser, butiksmiljøer og offentlige transportmidler (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004).

En dansk feature beskriver fordelene ved at anlægge selvstændig plejebolig i tilknytning til plejehjem, idet denne beliggenhed øger trykthed for beboerne (Lind 1997). Således beskriver denne feature hvordan 3 forskellige typer af plejeboliger er samlet på samme sted (Lind 1997).

3.4.2 Tilgængelighed

Plejeboligens tilgængelighed er selvsagt forbundet med beliggenheden. Tilgængeligheden vedrører både selve bebyggelsens/plejefacilitetens indre og ydre tilgængelighed, der i sidstnævnte tilfælde bl.a. har at gøre med udearealets beskaffenhed og parkeringsforhold, samt omvendt med adgangsforholdene til nabolaget og indkøbsmuligheder³. Tilgængelighedsaspektet dækker altså ikke blot boligens tilgængelighed, men også omvendt den tilgængelighed som boligen tilbyder til de ydre rammer, som omgiver den.

Litteraturen påpeger således, at adgangsforholdene til nabolaget kan have en indflydelse på beboernes trivsel, ikke mindst i de tilfælde hvor beboerens fysiske og psykiske funktionsevne er delvist intakt, og derfor har mulighed for frit at færdes i dette nabolag (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004). Et nyt engelsk studie, som også er et præferencestudie (blandt ældre som stadig er bosat i eget hjem), der udpeger 5 forskellige faktoreres betydning for trivsel hos ældre, som alle enten direkte eller indirekte er knyttet til boligen, understreger at det kan have en betydning, at servicetilbud og indkøbsmuligheder ligger i gå-

³ Se eksempelvis SBI-anvisning nr. 195 for en detaljeret anvisning af boligens tilgængelighedsaspekter: Christian Woetmann Nielsen (2000): Boligers tilgængelighed. Hvordan boliger, boligbebyggelser og udearealer skal indrettes, så de er tilgængelige for beboere med nedsatte funktionsevner. Statens Byggeforskningsinstitut. Indeholder checkliste og eksempler på tilgængelige boliger. Anvisningen omhandler ikke specifikt plejeboligen, men generelt for ældreboliger.

afstand fra boligen (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004). I forlængelse heraf understreger studiet, at en mistet adgang til forretninger o.lign. kan medvirke til at nedbryde følelsen af hjem og at have den ovenfor omtalte tilknytning til stedet (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004).

Ydermere påpeges det, at tilgængelighedsfaktoren også spiller en rolle for det tilfældige møde med andre mennesker; og får i den sammenhæng en betydning som en social faktor (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004). Tilgængeligheden besidder altså en social dimension, idet muligheden for almen bevægelighed skaber mulighed for at opretholde og skabe nye sociale kontakter. Således sætter forskningen i ældreboliger også de ældres behov for social kontakt i centrum for livskvalitet, som også benævnes som et "prevailing theme" i den gerontologiske forskning generelt set (Crist 1999).

Nabolagets fysiske beskaffenhed og sikkerhed er også afgørende for hvorvidt det er muligt at færdes i det (Young, Russell, & Powers 2004). I tilknytning hertil estimeres det, at det gennemsnitligt tager 6-18 måneder efter flytning før et reelt tilhørsforhold til det nye sted kan etableres (Young, Russell, & Powers 2004).

Bevægelighed, valgfrihed, selvbestemmelse, uafhængighed

Bevægeligheden er nært forbundet med beliggenheden og tilgængeligheden. Et andet vigtigt aspekt af boligens og nabolagets tilgængelighed er netop den personlige frihed og valgfriheden. Placeringen og udformningen af bebyggelse og bolig har en indvirkning på om beboere, hvis funktionsevne tillader det, frit kan bevæge sig rundt i og udenfor bebyggelsen og dermed frit kan vælge hvor de ønsker at færdes og hvornår.

Valgfriheden udpeges som en af de grundlæggende trivselsfaktorer og har karakter af at være et centralt tema i litteraturen generelt set (Crist 1999). Den norske mediciner Øivind Larsen definerer fundamentalt set trivslen som noget, der afhænger af mulighed for selvbestemmelse og dermed for at kunne realisere personlige præferencer (Larsen 1999).

Et amerikansk studie, med 87 respondenter fordelt på 3 boligtyper (eget hjem, ældrebolig med plejefunktion og plejehjem) understreger at valgfriheden er af stor betydning for den ældres trivsel og livskvalitet (Crist 1999). Det testes dels hvordan de enkelte livskvalitetsfaktorer indfries i den enkelte boligtype og dels faktorernes samlede indflydelse på livskvaliteten generelt set (Crist 1999). Overordnet set afprøves en hypotese, som går på at "livskvalitet korrelerer med stigende uafhængighed i boligen", idet uafhængigheden udpeges som afgørende for livskvaliteten og det antages at livet i eget hjem derfor må give den højeste livskvalitet (hvilket delvist tilbagevises). Studiet udpeger dog ikke enkelte konkrete boligfaktorer (i henhold til plejeboligens model), som indvirker på valgfriheden, men koncentrerer sig om de 3 overordnede boligtyper. Resultatet af undersøgelsen viser, at boligen med tilhørende plejefunktion samlet set giver den højeste grad af livskvalitet og udpeges som den boligform, der både giver stor personlig frihed og samtidig øger adgang til sociale aktiviteter (Crist 1999). Undersøgelsen anbefaler, at der også tages hensyn til valgfriheden og den personlige frihed i perioden op til indflytning i den nye bolig (visitationsfasen).

Funktionalitet, institutionalisering

Et af de andre tilgængelighedsaspekter, som en reference påpeger, drejer sig om hvordan man på den ene side kan sikre funktionalitet og på den anden side undgå institutionalisering (Brummett 1997). Med andre ord fremhæves det, at også tilgængeligheden påvirker muligheden for at skabe en hjemlig atmosfære.

Et større amerikansk studium, som bygger på case-studier af 24 forskellige plejeboliger ("assisted living") og involverer interviews med i alt 124 beboere, personale og pårørende, fremhæver i den forbindelse et behov for eksempelvis at udforme parkeringsforholdene, så de ikke bare fremmer boligens fysiske tilgængelighed, men netop også tilgodeser hjemligheden ved at fremstå "skjulte, formindskede og decentraliserede" (Brummett 1997). William J. Brummetts bog *The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing* fremtræder således i sin helhed som et ambitiøst og omfattende forsøg på at anviser hvordan boligens arkitektur, design og indretning i praksis kan/bør udformes for at medvirke til at promovere og understøtte tilblivelsen af den generelt u håndgribelige hjemlighed. Som nævnt omtales hjemligheden ofte som værende afgørende for trivslen hos plejekrævende ældre, men i reglen konkretiseres den ikke så grundigt som hos Brummett, der konsekvent tilstræber både at definere og manifestere begrebet og ideen om hjemmet i arkitektonisk form (se afsnit 5.13).

Grundlæggende set understreger litteraturen, at tilgængelighedsfaktoren, som i almindelig omtale typisk opfattes som noget der udelukkende vedrører boligens almindelige 'handicapvenlige' tilgængelighed, herunder drejer sig om installation af eksempelvis ramper, lifte, elektriske døre, o.lign (se afsnit om boligens "Teknologi"), rummer flere dimensioner, idet den også omvendt angår beboerens mulighed for at få adgang til nabolaget, og som et aspekt der spiller en rolle for at gøre den ellers potentielt institutionaliserede (eller som Brummett siger "hotellignende") plejebolig til et hjem (Brummett, 1997).

3.4.3 Opsummering af resultater vedrørende beliggenhed

I alt 9 forskningsbaserede og 2 erfaringsbaserede referencer omhandler beliggenhed af plejeboligen. Syv af de forskningsbaserede referencer baserer sig på primær empiri, herunder større kvantitative undersøgelser, kvalitative studier og litteraturgennemgange. De to øvrige forskningsbaserede referencer baserer sig på sekundær empiri. Baseret på en samlet syntese af analysen af disse 11 referencer, kan de forskningsbaserede resultater vedrørende plejeboligens beliggenhed sammenfattes som følger.

Litteraturen udpeger beliggenheden af plejeboligen som en grundlæggende trivselsfaktor. Beboerens typiske svækkede mobilitet øger stedets og beliggenhedens vigtighed, men boligens ideelle beliggenhed er individuel og afhænger bl.a. af den livshistorie som den enkelte ældre har med sig, beliggenheden af det tidligere hjem, herunder af hvorvidt beboeren har et forhåndskendskab til og er lokalkendt i området, samt altså af hvor tæt plejeboligen er placeret på det tidligere hjem.

Det tager tid for beboeren at falde til et nyt sted og i en ny bolig, men etableringen af et tilhørsforhold til stedet kan fremskyndes hvis plejeboligen er beliggende i et velkendt område, helst tæt på det tidligere hjem. Litteraturen udpeger stedfølelsen som værende af uvurderlig stor betydning. Således har denne følelse dels indflydelse på, hvorvidt der kan etableres en forbindelse til et tidligere liv og dermed dels hvorvidt beboeren er i stand til at tage stedet og boligen i besiddelse, herunder at føle sig hjemme, hvilket også har en indvirkning på beboerens selvfølelse. Et stærkt selvbillede kan medvirke til at få beboeren til

at føle kompetence, hvilket igen kan medvirke til at gøre denne mere selvhjulpne; forhold som alle udpeges som afgørende for individets trivsel.

Beliggenheden har også betydning for tilgængeligheden, både ift. boligens tilgængelighed og tilgængeligheden til nabolaget, herunder adgang til venne- og familiekreds og til serviceydelser og butiksmiljøer. Tilgængeligheden besidder således en social dimension, idet bevægelighed skaber mulighed for at opretholde og skabe sociale kontakter. Den sociale kontakt udpeges også som en central livskvalitetsfaktor (og er et centralt tema i gerontologisk forskning) og lige så gør den valgfrihed og personlig frihed, som litteraturen også udpeger i sammenhæng med beliggenheden og tilgængeligheden.

Resultaterne af litteraturgennemgangen for beliggenhedens sfære og den tilhørende tilgængelighedsfaktor peger direkte og indirekte på vigtigheden af, at der bygges plejeboliger med forskellige typer af beliggenhed, for at skabe mulighed for at tilgodese plejekrævende ældres individuelle behov, som litteraturen generelt udpeger som et behov for at bo i kendte omgivelser tæt på det tidligere hjem.

3.5 Boligkoncept/boligtype

I alt 13 referencer beskæftiger sig med plejeboligkoncept/type i relation til ældres trivsel i plejeboliger. Disse repræsenterer et bredt udsnit af metoder og datagrundlag, som det fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3.5.1 Referencer der omhandler boligkoncept/type

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Alice Ware Davidson	Person-environment Mutual Process: Studying and Facilitating Healthy Environments From a Nursing Science Perspective	F	Litteraturgennemgang.	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.
Beth E. Barba, Anita S. Tesh, Nancy F. Courts	Promoting Thriving in Nursing Homes. The Eden Alternative	F	Præsentation af The Eden Alternative (amerikansk plejebolig-koncept)	Referencer: international litteratur.
Douglas Holmes, Mildred Ramirez	Models for Individuals with Alzheimer Disease: Beyond the Special Care Framework	F	Diskussion af SCU-intervention.	Referencer: international litteratur.
Jane Joy, Gillian Notman	Making nursing homes more homely for residents	F	Kort introduktion til forskellige nye tiltag i plejebolig (og nye plejeprincipper)	Referencer: international litteratur.
Judith C. Drew, Virginia Brooke	Changing a Legacy: The Eden Alternative Nursing Home	F	Spørgeskemaundersøgelse	Respondenter: personale, beboere, familie på plejehjem i Texas (65 skemaer blev udfyldt).

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Katy Ruckdeschel, Kimberly Van Haitsma	The Impact of Live-in Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation	F	Observation og bedømmelse (vha. forskellige værktøjer og skalaer) af beboere før og efter intervention (6 måneder efter), personlige interviews	Respondenter: n=26 (på 32-sengs afdeling på stort plejehjem). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser
Lena Annerstedt	Group-Living Care: An Alternative for the Demented Elderly	F	Førløbsstudium (ad a: 3 år), observation (funktionsbedømmelse af de ældre i hehold til bl.a. ADL-index), komparation (kontrolgruppe-design),	Respondenter: a) n=28 (demente som flyttes til GL), n=29 (demente som bliver boende på plejehjem). B) n= 129 (hjemmeboende/plejehjemsboende demente visiteret til GL), n=134 (demente bosat i forskellige plejefaciliteter). Referencer: international litteratur
Nancy A. Pachana	Designing Therapeutic Environments for Residential Care Facilities	F	Gennemgang af forskning i en række af boligfaktorer (og relaterede faktorer), som har betydning for ældre/demente	Referencer: International litteratur.
Patricia Crowley- Robinson et al.	A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs	F	Førløbsstudie (6 perioder, 1990-1992) med kontrolgruppe, spørgeskema udfyldt af interviewer, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: beboere på 3 forskellige plejehjem (n=95) (2 interventionsgrupper, en kontrolgruppe). Referencer: international litteratur.
Philip D. Sloane et al.	Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units	F	Observation af demente beboere (53 SCU's), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: demente beboere og personale på 53 SCU's (i 3 forskellige stater)
Sherylyn Briller, Margaret P. Calkins.	Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital	F	Litteraturgennemgang, spørgeskema (professionelle), fokusgruppe-interviews (ekspertpanel m.fl.), besøg i plejeboliger (interviews med diverse aktører, registrering af bolig),	Respondenter: professionelle, eksperter (n=10), institutioner (n=5). Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Siri Ytrehus & Karin Høyland	Drift og boformer for ældre med stort pleie- og omsorgsbehov	F	Litteraturgennemgang som del af forprojekt	International litteratur, i alt 65 referencer
Therese M. Droste	Design That Makes A Difference	E	Præsentation af plejeboligfaciliteter og plejeboligprodukter	Referencer: ingen.

Plejeboligens koncept og type angår bl.a. de specielle og særligt målrettede strategier og modeller for boligens udformning og design, som nogle gange tages i anvendelse ved opførelse og indretning af plejeboliger, ikke mindst i amerikansk sammenhæng.

Plejeboligens type vedrører også selve størrelsen af plejeboligkomplekset og fysiske lay-out og planløsning. Dette bliver belyst i forbindelse med de relevante afsnit (fællesareal, den private bolig), idet det typisk er på dette niveau, at der forefindes viden. Af en norsk litteraturgennemgang (Ytrehus & Høyland (2003) fremgår det dog, at der i litteraturen findes mange argumenter for at mindre enheder generelt foretrækkes af ældre. Store institutionslignende plejeboligkomplekser kritiseres for at være fremmedgørende og vanskelige for den ældre at finde rundt i, ligesom man har fundet at større institutioner ofte medfører en organisering af plejen med rutiner, som ikke er tilpasset den enkelte ældres behov. Omvendt giver større enheder med mange ældre, bedre muligheder for at etablere fælles servicetilbud, mødesteder mv. Et aspekt heraf er antallet af boenheder i en plejeboligbebyggelse, og her er det ifølge den norske litteraturgennemgang, en fælles opfattelse i litteraturen, at der ikke findes et bestemt antal, der kan anbefales. Det hænger formentlig sammen med, at der er mange variationsmuligheder, fx kan et forholdsvist stort kompleks være delt op i mindre enheder, og derfor er det ikke muligt at sige noget endeligt om antallet af plejeboliger i et kompleks. Derimod forefindes en vis viden som vedrører det antal boenheder som kan være hensigtsmæssig for den enkelte beboer at have omkring sig, det vil sige antallet af boenheder i mindre grupper, og dette behandles senere i de relevante afsnit.

Generelt gælder det, at ”koncept-plejeboligen” adskiller sig fra ”konceptløse-plejeboliger” ved på en mere direkte og meget bevidst måde, at udvælge og sammentænke den fysiske indretning af boligen med de tiltænkte plejeboligprincipper og den tiltænkte målgruppe. Boligkoncepterne er typisk præget af en holistisk tankegang, som forsøger at tage højde for hvordan boligen positivt kan understøtte og overhovedet muliggøre implementeringen af et særligt plejekoncept, herunder at tage højde for særlige beboergrupperes særlige pleje- og boligbehov. Med andre ord søger boligkonceptet, som knytter sig til en given boligtype, typisk at skabe en dialog mellem pleje, beboer og bolig og rækker altså ud over den boligudformning, som blot baserer sig på de krav og anvisninger, der knytter sig til den almindelige ældre- og handicapvenlige bolig. Nogle af forskningens resultater indikerer, at der eksisterer en forbindelse mellem plejens kvalitet, beboerens livskvalitet og den systematiske anvendelse af boligkoncepter (Briller, 2000).

Det koncept som en given plejebolig opføres, udformes og indrettes efter har altså ikke bare en indvirkning på, men simpelthen en afgørende betydning for, hvordan bygningen og boligen fremtræder og dermed hvilken brugergruppe den er rettet mod og egner sig til at huse (Sloane et al. 1998). Det påpeges at god pleje ikke kan gøre det alene, plejen er afhængig af at kunne udfolde sig i de rette fysiske rammer: ”The provision of quality care requires simultaneous attention to the physical environment and to staff

training, performance and satisfaction”, p868 i (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998).

Til disse boligkoncepter og boligtyper hører altså bl.a. de ovenfor omtalte stedsbaserede plejemodeller, som netop forsøger at konceptualisere plejens fysiske rammer og som nogle af litteraturgennemgangens referencer beskæftiger sig med og derfor også vil blive præsenteret her (Briller & Calkins 2000). Ligeledes gælder det også de specielle amerikanske boligkoncepter ”Living habitat” og ”The Eden Alternative”, som ligefrem er patenterede varemærker og som flere studier evaluerer. Disse koncepter vil altså også blive præsenteret her.

Ydermere kommer boligkonceptet også til udtryk i form af de ”tema-boliger”, som litteraturen omtaler (i amerikansk sammenhæng), hvor hele boligens design eksempelvis relaterer sig til en særlig byggestil og/eller en særlig tidsperiode (Droste 1998). Som et eksempel kan nævnes en amerikansk plejeboligbebyggelse, som er udformet som et ”country-home”, idet arkitektur og design relaterer sig til en amerikansk ’landbolig’. Bebyggelsen bestræber sig netop på at ligne et hus, ikke en institution (Droste 1998).

I dansk sammenhæng er de såkaldte leve/bo-miljøer et udtryk for at boligens udformning og plejen i princippet tænkes mere sammen i en form for leve/bo-koncept.

Men om noget boligkoncept og boligtype omhandler et flertal af referencerne specifikt boliger til demente ældre, også i dansk sammenhæng kaldet den skærmede enhed eller i amerikansk sammenhæng Special Care Unit. Således beskæftiger mange af denne litteraturgennemgangs referencer sig altså med at gengive, evaluere og udvikle koncepter og modeller, som specifikt relaterer sig til demente (Holmes & Ramirez 2003). Det gælder også nogle af de ovenfor omtalte stedsbaserede plejemodeller. Som det vil fremgå i forbindelse med nedenstående resultatformidling, der knytter sig til netop denne boligtype, optræder betegnelser som demens-bolig, den skærmede enhed og SCU som samlebetegnelser, som langt fra bygger på et enkelt koncept (endsige på forskellige afgrænsede koncepter), men inkluderer boliger som ikke nødvendigvis deler meget andet end selve betegnelsen. I praksis kan demens-boliger antage ret forskellige karakterer.

Forskningen i demens-boliger påpeger netop, at denne boligtype savner et samlet koncept eller om man vil en såkaldt fælles standard, som derfor står som et centralt diskussionspunkt i forskningen. Samtidig er der eksempler i forskningen på tilnærmelse til en (tillempet) standard og i hvert fald forskellige bud på værktøjer og modeller til at teste og udvikle demensboliger (Annerstedt 1997;Briller & Calkins 2000).

Indledningsvis vil resultaterne og referencerne, som på et overordnet plan er relateret til og beskæftiger sig med forskellige boligkoncepter og boligtyper blive præsenteret nedenfor. De resterende resultater omkring boligkoncepter og boligtyper, som vedrører demensboligen, vil efterfølgende blive introduceret. De andre resultater som også knytter sig til demensboligen, men eksempelvis er rettet mod dens udeareal og fællesareal, vil blive præsenteret i de dertil hørende efterfølgende afsnit (i henhold til plejeboligens fysisk-arkitektoniske model).

3.5.1 Boligkoncepter med særlig fokus på stedsbaserede plejemodeller

Særlige stedsbaserede plejemodeller: Animal Assisted Therapy, The Eden Alternative og Living Habitat
Flere stedsbaserede plejemodeller fremhæver de positive trivselseffekter, som inddragelsen af dyr og planter i plejeboligen kan føre med sig, hvilket påvirker boligindretningen. En amerikansk litteraturgennemgang, som indkredser det bredt set sunde miljø set fra et plejevidenskabeligt synspunkt, påpeger at det komplekse miljø udfordrer, engagerer og stimulerer iagttageren og beboeren (Davidson 2001). Således udpeges kæledyr bl.a. som en faktor, der bidrager med at skabe denne kompleksitet (Davidson 2001). Kæledyrene påvirker den psykiske og den fysiske funktionsevne (Davidson 2001).

Et omfangsrigt australsk forløbsstudie (over 3 år) påviser overordnet set en forbedret trivsel ved intervention med kæledyr (hund) på plejehjem, herunder positiv effekt ift. anspændthed, depression, vrede, vitalitet, træthed og forvirring (Crowley-Robinson, Fenrik, & Blackshaw 1996).

I henhold til de amerikanske bolig- og plejekoncepter, The Eden Alternative og Living Habitat, som under et henhører til det litteraturen omtaler som Animal Assisted Therapy (Pachana 2002), kan planter og dyr i plejeboligen bidrage til dementes og generelt plejekrævende ældres trivsel (se nedenfor ang. demente). Koncepterne omhandler også andre faktorer, men fokuserer altså især på disse faktorer.

Nancy A. Pachana, som forsker i at indrette såkaldte ”terapeutiske miljøer” i plejeboliger, specielt ift. boliger til demente, har gennemgået forskningen i udvalgte boligfaktorer og opsummerer bl.a. en række af de positive effekter som kæledyr har på beboernes trivsel. Hun påpeger i den forbindelse at forskningen viser, at dyrenes tilstedeværelse i plejeboligen ikke mindst kan have en betydning hvis beboeren i sit tidligere liv har haft et kæledyr (Pachana 2002). Det fremhæves også, at beboernes omgang med kæledyr højner lysten til at deltage i det sociale samvær, og forbedrer i den forbindelse mobiliteten, samt reducerer stress. Forskningen dokumenterer ligeledes positiv fysiologisk effekt, dvs. positiv effekt på helbredet, konkret ift. sænkning af blodtryk (Pachana 2002). Samtidig påpeger Pachana, at forskningen i betydningen af kæledyr på plejehjem, måske er underlagt den form for bias, som opstår som følge af, at kæledyrene optræder som en del af bestemte plejekoncepter, hvilket indebærer at multiple interventioner i værksættes samtidig (Pachana 2002).

I et amerikansk studium, som beskæftiger sig med implementering af Living Habitat -konceptet (som er inspireret af The Eden Alternative) på afdeling for ældre med forskellige grader af demens, påpeges værdien af at inddrage husdyr (hunde, katte, papegøjer) og planter i plejebolig (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001). Kæledyrene og planterne medvirker generelt til at bekæmpe kedsomhed, hjælpeløshed og ensomhed (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001). Dyr og planter skal passes, hvilket gør at den ældre kan føle sig nyttig, deres behov for at udøve omsorg for andre bliver dækket (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001). Kæledyrene bryder hverdagen, og bringer spontanitet og glæde ind i plejeboligen. Ifølge dette studium har beboere med mindst nedsat funktionsevne størst glæde af interventionen. Dyrene har en trøstende og beroligende effekt (positiv effekt på de ældres søvnmønster), gør beboerne glade og bringer erindringer om et tidligere liv frem. Specielt det sovende kæledyr har en beroligende effekt (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001). Selv beboere med mindst positiv attitude overfor dyrene har glæde af dem. Dyrene fungerer generelt som et samtaleemne for beboerne, engagerer beboerne og virker altså som et incitament til at deltage i det fælles liv og til at opholde sig i fællesarealerne (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001).

Studiet bemærker i øvrigt, at interventionen forberedtes lang tid før implementering (ca. 2 år) og at det forinden diskuteredes grundigt med pårørende og personale (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001).

The Eden Alternative er et af de andre store amerikanske plejeboligkoncepter, og blev udviklet af medicineren William Thomas i 90'erne (Barba, Tesh, & Courts 2002; Drew & Brooke 1999; Joy & Notman 2001). Ifølge Thomas vil konceptet forbedre beboernes livskvalitet, og har til hensigt at modvirke ensomhed, kedsomhed, og hjælpeløshed. Plejeboligens miljø skal ifølge hans egne ord være præget af diversitet, spontanitet og naturlighed (Barba, Tesh, & Courts 2002).

Konceptet bygger på ideen om, at gøre plejemiljøet dels så naturligt som muligt og dels så hjemligt som muligt. I tilgift hertil er det også tiltænkt, at plejehjemmet skal ligne den omgivende verden så meget som muligt (Drew & Brooke 1999). Der er tale om et holistisk koncept, som sammentænker bolig og pleje og manifesterer et særligt plejeboligkoncept, som bygger på tre fundamentale principper: 1) menneskelig evne for vækst og udvikling fortabes aldrig, 2) plejen skal være uselvsk og orienteret mod at hjælpe andre til at udvikle sig, 3) pleje er et kontinuerligt og vedvarende fænomen (Drew & Brooke 1999).

To skotske forskere, som påpeger at ikke bare det fysiske miljø, men også det sociale miljø skal tilgodeses i plejehjemmet, anbefaler The Eden Alternative til implementering: "Health is not about surviving, but also about living and continuing to grow. An atmosphere should be established which promotes more activity, interest, communication and team working to allow individuals to continue living a meaningful and purposeful life." (Joy & Notman 2001).

The Eden Alternative er tilrettelagt med henblik på at sikre trivsel for både beboere, pårørende og personale. Ydermere bygger konceptet på en tanke om, at integrere mennesker i alle aldersklasser i plejehjemmets hverdagsliv, samt altså at inddrage kæledyr og naturen i plejen. Etableringen af grønne og blomstrende miljøer indendørs (store grønne planter og duftplanter) forbedrer luftkvalitet og skaber aktivitet for beboerne. Planterne modvirker ligeledes det institutionelle præg (Barba, Tesh, & Courts 2002). Kæledyrerne modvirker stress, giver glæde, gode oplevelser, forøger socialitet, er et godt samtaleemne, underholder og adspredner (Barba, Tesh, & Courts 2002).

Børn og unge integreres i plejehjemmets hverdag, dels via pårørendes børn/besøgende familier (der indrettes aktivitetsrum, legepladser til børn) og dels via etablering af pasningstilbud til personalets børn og andre børn, både for mindre børn og skolebørn, som kommer efter skoletid (SFO). Børnene skaber liv og initiativerne hjælper med at integrere plejehjemmet i lokalsamfundet. "Health care providers must provide a resonant, vigorous habitat where residents live and grow, feel useful and needed, and thrive, not a sterile, rigid place where they go to wait to die or fail to thrive." p. 13 i (Barba, Tesh, & Courts 2002).

En amerikansk spørgeskemaundersøgelse på et texansk plejehjem beskriver dels hvordan modellen etableres på plejehjemmet og dels hvilken effekt det havde (Drew & Brooke 1999). Plejehjemmet blev indrettet med plads til katte, hunde, akvarier og voliers og de beboere som havde lyst til og mulighed for det blev indrulleret som reserve-bedsteforældre for de besøgende børn. Børnene skal bruge plejehjemmet som fritidshjem, og som sommer-dagslejr og ungdomsklub (Drew & Brooke 1999). Der plantes grønt indendørs og etableres køkkenhave udendørs. Spørgeskemaundersøgelsens 65 besvarelser på det pågældende plejehjem viser, at modellens implementering har bevirket en 33 % reduktion i brugen af

anti-depressive midler, en 60 % reduktion af nye tilfælde af mavesår (Drew & Brooke 1999). Ligeledes viser den, at beboernes lyst til at deltage i gruppeaktiviteter er øget og at humør og funktionsevne er forbedret (Drew & Brooke 1999).

Forskningen påviser, at implementering af konceptet reducerer medicinforbrug, infektioner, liggesår, adfærdsproblemer og dødsfald (Barba, Tesh, & Courts 2002). Ligeledes reducerer det ensomhed og depression og forøger de sociale aktiviteter. Beboerne oplever at de kan virke til gavn for andre og de bliver mere selvhjulpne. Det fremhæves også, at pårørende er mere tilbøjelige til at aflægge besøg og at gøre længere besøg (Barba, Tesh, & Courts 2002).

3.5.2 Opsummering af resultater for boligkoncept/type

I alt 12 forskningsbaserede referencer og 1 erfaringsbaseret reference omhandler boligkoncept/type. Seks af de forskningsbaserede referencer baserer sig på primær empiri, herunder større kvantitative undersøgelser, kvalitative studier, observationsstudier og litteraturgennemgange. De fem øvrige forskningsbaserede referencer baserer sig på sekundær empiri. Baseret på en samlet syntese af analysen af disse 12 referencer, kan de forskningsbaserede resultater vedrørende plejeboligens koncept/type sammenfattes som følger.

En række forskningsresultater indikerer, at der eksisterer en triangulær forbindelse mellem plejens kvalitet, beboerens livskvalitet og den systematiske anvendelse og implementering af boligkoncepter, herunder af de såkaldte stedsbaserede plejemodeller. Det koncept som en given bolig udformes og indrettes efter har en afgørende betydning for hvordan den fremtræder og hvilken brugergruppe den er egnet til at huse.

Konceptplejeboligen adskiller sig markant fra den konceptløse plejebolig ved bevidst at sammentænke den fysiske indretning af boligen med mere eller mindre specifikke plejepprincipper og plejeprogrammer. Boligkonceptet forsøger at skabe en dialog mellem pleje, beboer og bolig og rækker ud over den boligudformning, som blot baserer sig på de krav og anvisninger, der knytter sig til den almindelige ældre- og handicapvenlige bolig. Ligeledes er nogle af de omtalte koncepter også rettet mod personalets trivsel (arbejds miljøet) og mod de pårørendes trivsel. Således bygger de bl.a. på principper om uddelegering af ledelse (ledelse i hver bogruppe) og pårørendes indflydelse.

Denne sammentænkning kommer bl.a. til udtryk i den amerikanske model The Eden Alternative, som integrerer dyr og planter i plejeboligen, samt i nedenstående koncepter for demensboligen. Resultaterne viser, at inddragelsen af kæledyr og planter i plejeboligen øger beboerens trivsel. Kæledyrene skaber adspredelse, beroliger, trøster, glæder og fungerer som samtaleemne, der således stimulerer det sociale samvær. Selv beboere med mindst positiv attitude overfor dyrene har glæde af at iagttage dem. Modellen har overordnet set til hensigt at modvirke institutionel atmosfære og normalisere beboernes hverdag ved at tilstræbe, at livet i institutionen minder om det tidligere liv i eget hjem. Således bygger den også på ideen om, på forskellige måder, at integrere de yngre generationer i plejeboligen, ved bl.a. at oprette børneinstitutioner i plejeboligen og gøre det mere attraktivt for besøgende børn at opholde sig der.

Forskningens resultater viser, at det påvirker plejeboligbeboerens trivsel positivt når boligen integrerer udformningen af boligen med plejen, og der bevidst arbejdes på at skabe et samspil mellem de fysiske rammer og plejen.

3.5.3 Boligkoncept/type særligt for demente ældre

Når litteraturen beskæftiger sig med demensboliger er der sjældent tale om en diagnosespecifik fokus, men relaterer sig til de multiple diagnoser, der under ét kan betegnes som demenssygdomme. En enkelt undtagelse er dog Alzheimerspatienterne, hvis sygdom omtales direkte. Følgelig forholder nærværende litteraturgennemgang sig ikke til de enkelte specifikke diagnoser, som henhører til demenssygdommen, men behandler diagnoserne under et.

I litteraturen har forskning vedrørende dementes boligmæssige forhold været ofret forholdsmeget stor opmærksomhed, hvilket fremgår af nedenstående oversigt over de 30 referencer der beskæftiger sig med boligkoncept/type med særligt henblik på demente beboere.

Tabel 3.5.2 Referencer der omhandler boligkoncept/type for demente beboere

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Carol L. McAllister, Myrna A. Silverman	Community Formation and Community Roles Among Persons With Alzheimer's Disease: A Comparative Study of Experiences in a Residential Alzheimer's Facility and a Traditional Nursing Home	F	Komparativt studie (af to forskellige boenheder for demente), over 3 år (herunder casestudier af udvalgte beboere), deltagerobservation, personlige interviews.	Respondenter: beboere, pårørende og personale på plejehjem og SCU. Referencer: international litteratur.
Charles D. Phillips	Effects of Residence in Alzheimer Disease Special Care Units on Functional Outcomes	F	Observation (af beboere), registrering af miljøet (efter 2 skalaer: fysisk miljø, socialt miljø. Viste høj korrelation og samlet til en skala), kvantitativ efterbehandling.	Respondenter: n=1.228, demente beboere på 48 faciliteter (med SCU's), beliggende i 4 stater. Referencer: international litteratur
D. G. Morgan et al.	Evaluating rural nursing home environments: dementia special care units versus integrated facilities	F	Komparativt studium af plejehjem med og uden skærmet enhed (interviews med personale, observation af beboere), spørgeskema (ledere af plejehjem), kvantitativ efterbehandling af data (signifikantest).	Respondenter: 8 plejehjem med SCU, 8 plejehjem uden SCU (interviews med personale, observation af beboere), ledere på plejehjem. Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart	High versus Low Density Special Care Units: Impact on the Behaviour of Elderly Residents with Dementia	F	Observation/forløbsstudie (3 gange, 6 mdr's mellem rum, af ikke-deltager observatør), kontrolgruppe-design, kvantitativ efterbehandling.	Respondenter: n=53+11, demente beboere på to plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.
Dorte Høeg (Videncenter på Ældreområdet)	Ældreboliger for demente. Vejledning.	E	Gennemgang af forskellige boligtemaer	Referencer: danske og nordiske pjecer/undersøgelser
Douglas Holmes, Mildred Ramirez	Models for Individuals with Alzheimer Disease: Beyond the Special Care Framework	F	Diskussion af SCU-intervention.	Referencer: international litteratur.
Elzbieta Sikorska	Organizational Determinants of Resident Satisfaction With Assisted Living	F	Personlige interviews, kvantitativ efterbehandling af data (signifikantest)	Respondenter: n=156, beboere i 13 plejebolig-bebyggelser. Referencer: international litteratur.
Eunice Noell	Design in nursing homes: Environment as a silent partner in caregiving	F	Casestudier, herunder temainddelt gennemgang af udvalgte boligfaktorer	Referencer: International litteratur, internationale undersøgelser
Joel Leon, Chang-Kuo Cheng, Roxanne J. Alvarez	Trends in Special Care: Changes in SCU from 1991 to 1995 (95/ 96 TSC)	F	Spørgeskema, telefoninterviews (blandt non-responders), detaljerede opfølgingsinterviews, komparation af data fra 1991 og 1995.	Respondenter: 3650 tilfældigt udvalgte lokaliteter. Referencer: international litteratur.
Judith Saxton et al.	Maintenance of Mobility in Residents of an Alzheimer Special Care Facility	F	Interviews af pårørende til demente og af demente, efterfølgende tests af funktionsevne blev udført (over 4 gange på 18 måneder), sammenligning af funktionsevne i to forskellige boligtyper.	Respondenter: n= 26 (i SCU), n= 19 (på plejehjem). Referencer: international litteratur.
Katy Ruckdeschel, Kimberly Van Haitsma	The Impact of Live-in Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation	F	Observation og bedømmelse (vha. forskellige værktøjer og skalaer) af beboere før og efter intervention (6 måneder efter), personlige interviews	Respondenter: n=26 (på 32-sengs afdeling på stort plejehjem). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier
Kristen Day et al.	The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia: A Review of the Empirical Research	F	Litteraturgennemgang inddelt efter temaer (af empirisk forskning i den terapeutiske virkning af demens-plejeboligens indretning og design)	Referencer: 71 titler, international litteratur.
L.A. Grant, M. Ory	Alzheimer Special Care Units in The United States	F	Litteraturgennemgang af forskning i SCU's	Referencer: international litteratur (62 titler i referenceliste).
Lena Annerstedt	Group-Living Care: An Alternative for the Demented Elderly	F	Forløbsstudium (ad a: 3 år), observation (funktionsbedømmelse af de ældre i forhold til bl.a. ADL-index), komparation (kontrolgruppe-design),	Respondenter: a) n=28 (demente som flyttes til GL), n=29 (demente som bliver boende på plejehjem). B) n= 129 (hjemmeboende/plejehjemsboende demente visiteret til GL), n=134 (demente bosat i forskellige plejefaciliteter). Referencer: international litteratur
Leona J. Werezak, Debra G. Morgan	Creating a Therapeutic Psychosocial Environment in Dementia Care. A Preliminary Framework.	F	Litteraturgennemgang, observation (af demente bosat i SCU) konceptualisering og udvikling af model (til implementering af et understøttende psykosocialt miljø i plejehjem)	Respondenter: beboere på forskellige SCU's.
Leslie A. Grant	Assessing Environments in Alzheimer Special Care Units. Nursing Unit Rating Scale.	F	Observation (demente beboere i SCU og i non-SCU), personlige interviews (personale), telefonisk rundspørge til plejehjem, litteraturgennemgang (ang. SCU's), kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: demente beboere på 390 (/400?) afdelinger (SCU's og non-SCU's), fordelt på 123 (/124?) plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.
Leslie A. Grant, Andrew R. Sommers	Adapting living environments for persons with Alzheimer's disease	F	Rundspørge/spørgeskema i staten Minnesota på 379 "assisted living facilities"	Respondenter: plejehjem, plejeboliger i staten Minnesota. Referencer: forfatterens egne publikationer.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
M. Powell Lawton	The physical environment of the person with Alzheimer's disease	F	Diskussion af mulige metoder til at evaluere og udvikle design til demente	Referencer: international litteratur.
M. Powell Lawton, Kimberly Van Haitsma, Jennifer Klapper	Observed Affect in Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease	F	Observation, kontrolgruppedesign (non-demente), spørgeskema (pårørende), kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: n=253 (demente), n=43 (non-demente), n= 146 (pårørende). Referencer: international litteratur.
Margaret P. Calkins	Powell Lawtons Contributions to Long-Term Care Settings	F	Gennemgang af Lawtons principper for plejebolig-design og 2 konkrete cases indenfor plejebolig bebyggelse	Referencer: international litteratur.
Mary Dupuis, Jennifer Dobbeltsteyn, Penny Ericson	Special Care Units for residents with Alzheimer's (Investigating the perceptions of families and staff)	F	Interviews (pårørende, personale).	Respondenter: beboere, pårørende (n=14) og personale på 24-sengs SCU (n=14) (på et plejehjem med 198 senge). Referencer: international litteratur.
Nancy A. Pachana	Designing Therapeutic Environments for Residential Care Facilities	F	Gennemgang af forskning i en række af boligfaktorer (og relaterede faktorer), som har betydning for ældre/demente	Referencer: International litteratur.
Pamela Arnsberger Webber, Wendy Breuer, David A. Lindeman	Alzheimers Special Care Units Vs. Integrated Nursing Homes: A Comparison of Resident Outcomes	F	Komparation (af to forskellige boformer for demente), interviews (personale, beboere, pårørende), geninterviews efter 6 måneder,	Respondenter: n=22 (demente beboere i 4 SCU's og 4 traditionelle plejehjem), n=18 (personale).
Philip D. Sloane et al.	Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units	F	Observation af demente beboere (53 SCU's), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: demente beboere og personale på 53 SCU's (i 3 forskellige stater)
René P. Katsinas	The Use and Implications of a Canine Companion in a Therapeutic Day Program for Nursing Home Residents with Dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (personale).	Respondenter: 12 demente beboere på speciel demensafdeling. Referencer: international litteratur
Sarah Barnes and the design in caring enviroments study group	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer; international litteratur, internationale undersøgelser

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Sherylyn Briller, Margaret P. Calkins.	Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital	F	Litteraturgennemgang, spørgeskema (professionelle), fokusgruppe-interviews (ekspertpanel m.fl.), besøg i plejeboliger (interviews med diverse aktører, registrering af bolig).	Respondenter: professionelle, eksperter (n=10), institutioner (n=5). Referencer: international litteratur.
Siri Ytrehus & Karin Høyland	Drift og boformer for eldre med stort pleie- og omsorgsbehov	F	Litteraturgennemgang som del af forprojekt	International litteratur, i alt 65 referencer
William J. Brummett	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.

Litteraturen refererer hyppigst til demens-boligen enten som skærmet enhed eller i engelsk/amerikansk sammenhæng som en Special Care Unit (SCU). Den omtalte manglende fælles standard for denne boligtype vanskeliggør dog en klar definition af den (flere studier forsøger dog at typologisere demensboligen, se nedenfor). Således omtaler et enkelt studie, som sammenligner ikke færre end 3.650 SCU's fordelt på det amerikanske kontinent, og udpeger indikatorer for demensboliger, at der i praksis snarere er tale om 'et kontinuum af enheder med demensbolig-træk' (Leon, Cheng, & Alvarez 1997). I det følgende anvendes termen demensbolig som betegnelse for denne type bolig, der er særlig rettet mod demente beboere.

På baggrund af den danske betegnelse 'skærmet enhed' lægges der imidlertid op til, at noget af det som kendetegner denne bolig er, at den er afskærmet fra andre dele boligen og i forlængelse heraf, at den typisk forsøger at adskille demente og non-demente beboere ("separation" kontra "integration", se nedenfor). Ydermere peger den amerikanske/engelske betegnelse Special Care Unit, som overordnet set kan sammenlignes med den danske skærmede enhed, i retning af at denne boligtype ikke bare vedrører en særlig måde at opføre og indrette bolig på, men også tilbyder særlige tiltag/tilbud indenfor plejen af demente.

Demensbolig: standarder, skalaer, modeller og måleinstrumenter

Udgangspunktet for demensbolig-standard er den dementes særlige behov, som kræver noget af de fysiske rammer. I en artikel der også diskuterer egnede metodiske tilgange til at undersøge og udvikle et fysisk miljø specielt rettet mod demente præsenterer Lawton følgende krav til det demensvenlige design: Miljøet skal: 1) reducere problemadfærd, 2) forøge social adfærd, 3) forøge aktivitetsniveau, 4) forøge positive følelser (Lawton 2001). Samtidig påpeger Lawton, at der eksisterer et dialektisk forhold mellem det universelle design og et demensspecifikt design og at ethvert design bør tage udgangspunkt i almene universelle menneskelige behov (Lawton 2001).

Flere forskningsbaserede referencer forsøger at opstille kriterier for en demensbolig (Grant & Ory 2000; Holmes & Ramirez 2003; Leon, Cheng, & Alvarez 1997; Webber, Breuer, & Lindeman 1995).

Webber et al. (1995) opstiller følgende kriterier for tildeling af SCU-status: 1) geografisk distinkt område, 2) låste, sikrede enheder, 3) specialiserede aktivitetsprogrammer, 4) specialuddannet personale, 5) diagnose-specifik adgang (Webber, Breuer, & Lindeman 1995). En omfattende litteraturgennemgang indenfor området specificerer, at demens-orienteret design indebærer følgende træk: sikrede udgange, sikrede udendørs arealer, cirkulære korridorer, mindre spisestuer, eneværelser, små selvstående enheder (Grant & Ory 2000). Her påpeges det, at det som systematisk adskiller en demensbolig fra almindelig plejefacilitet er et fysisk modificeret miljø, fysisk, distinkte arealer med kontrolleret adgang/udgang, kun adgang for demens-diagnosticerede (separation af demente og non-demente beboere), en leder for hver afdeling, specialuddannet personale, specialiserede aktivitetsprogrammer (Grant & Ory 2000).

I en artikel fra 1996 redegør Grant for testningen og udviklingen af den såkaldte Nursing Unit Rating Scale (NURS), som anvendes til at måle forskellen mellem demensboliger og traditionelle plejehjem (Grant 1996). Skalaen indeholder følgende dimensioner: 1) Separation, 2) Stabilitet, 3) Stimulering, 4) Komplexitet (høj- versus lavstimulering), 5) Kontrol/tolerance, 6) Kontinuitet (mellem plejebolig og fortidig bolig). Til bedømmelse af hvert domæne udvikles en gruppe af emner/faktorer på i alt 158. Undersøgelsens resultater viser, at domænerne korrelerer med hinanden. Korrelationsanalysen indikerer også, at separation er en nøgle-feature ved demensboliger, idet domænet korrelerer signifikant med de andre domæner (Grant 1996).

Et ekspertpanel nedsat i 1993 mente, at status som en demensbolig kræver: 1) ekstra personale, 2) personale til specielle aktiviteter, 3) diagnosespecifik adgang (separation af demente og non-demente), 4) specialdesignet miljø, 5) nedskrevne adgangskriterier, 6) nedskrevne udskrivningskriterier (Holmes & Ramirez 2003).

Leon et al.'s (1997) ovenfor omtalte undersøgelse måler på følgende udvalgte fællestræk, som altså angiveligt bør være til stede for at en plejebolig kan opnå demensbolig-status: 1) enheden skal oprindeligt være designet som SCU, 2) der skal være sikret adgang og udgang, 3) direkte adgang til udeareal, 4) aktivitetsrum/terapirum indenfor den enkelte enhed (Leon, Cheng, & Alvarez 1997). I øvrigt henviser studiet til, at undersøgelser af demensboliger ofte refererer følgende kendetegn som indikatorer for demensboliger: 1) modificeret fysisk miljø, 2) fysisk adskilte enheder, 3) kun adgang for personer med demens-diagnose, 4) ledere for hver enkelt enhed, 5) specialuddannet personale, 6) specielle plejeprogrammer/terapi (Leon, Cheng, & Alvarez 1997).

Sloane et al.'s (1998) undersøgelse anvender The Therapeutic Environment Screening Scale (TESS-2+) til at måle miljøet i forskellige demensboliger (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). TESS måler bl.a.: design, vedligeholdelse, pladsforhold, siddepladser, belysning, støj, den enkelte bolig, visuelle og taktile stimuli (indeholder flere underskalaer). TESS er blot en af flere skalaer og instrumenter, som er udviklet til at teste kvaliteten af demensboligens udformning og indretning⁴.

⁴ Flere studier præsenterer dog ikke skalaerne udførligt, men behandler dem som en såkaldt global variabel, hvorfor det til tider er ganske vanskeligt, at få et konkret indtryk af dem.

Briller og Calkins (2000) har udviklet en typologi over forskellige stedsbaserede plejemodeller, samt en model over og et instrument til måling og evaluering af demensplejeboligen, den såkaldte Hallmarks of the Home – Model, som specielt retter opmærksomheden mod indretningen af fællesarealet og spisearealet, og generelt mod arealstørrelse (Briller & Calkins 2000).

En stor svensk undersøgelse (med flere hundrede demente respondenter), som anvender et tilnærmelsesvist kontrolgruppedesign, tester en model for alternativ boform til demente, i henhold til det såkaldte Malmö-koncept (Annerstedt 1997). Konceptet er funderet på udformning af plejebolig som mindre bogrupper og bygger på Lawtons 5 miljømæssige dimensioner, idet der bl.a. fokuseres på gruppemiljøet, herunder på at gøre beboergruppen så homogen som mulig. Det fysiske miljø designes under hensyntagen til, at det skal være genkendeligt/velkendt, hjemlignende, lille og trygt, og at der er adgang til mindre fælleskøkken (Annerstedt 1997). Artiklen er dog samtidig et godt eksempel på, at litteraturen til tider vanskeliggør resultatets formidling og konkretisering, idet den på linje med flere andre artikler undlader at udspecificere boligvariablen (Annerstedt 1997).

Som det fremgår, overlapper flere af indikatorerne for demensboliger hinanden, og der synes altså trods alt at være en vis enighed om hvilke krav, der retmæssigt kan stilles til en demensbolig, og som der gives videnskabeligt belæg for (se nedenstående opsummering).

En amerikansk undersøgelse udvikler en model til implementering af et understøttende psykosocialt miljø i plejehjem for demente, som derfor er fokuseret på indretningen af fællesarealet, herunder på at skabe såkaldte submiljøer indenfor fællesarealets rammer (Werezak & Morgan 2003). Undersøgelsen, som sammenligner to forskellige typer af demensboliger, udpeger altså det psykiske og det sociale som værende fuldstændigt lige så vigtige trivselsfaktorer som det fysiske miljø, men påpeger samtidig at sidstnævnte er en forudsætning for at skabe den såkaldte terapeutiske psykosociale atmosfære (Werezak & Morgan 2003) (artiklen og modellen vil blive omtalt igen i forbindelse med fællesarealet).

En anden undersøgelse, som beskæftiger sig med en omfattende evaluering af forskellige demensboliger (som global variabel), gennem anvendelsen af et kontrolgruppedesign, herunder med observation af 253 demente beboere, samt med udvikling af skala til bedømmelse af interventionsaffekt (Affect Rating Scale: ARS) anfører for det første, at demensboligernes ”institutionelle kvalitet kan defineres gennem observeret affekt/effekt” (Lawton, Van Haitsma, & Klapper 1996). For det andet peger den på associationen mellem struktureret/organiseret social interaktion og positiv affekt, samt i forbindelse dermed mere generelt på sammenhængen mellem miljøets udformning og indretning og den dementes trivsel (Lawton, Van Haitsma, & Klapper 1996).

Det er netop kendetegnende, at disse specifikationer af det særlige vedrørende en demensbolig i lige så høj grad beskæftiger sig med at indkredse andre faktorer end de fysiske rammer; således med pleje/terapi, personale (uddannelse af) og organisation. Plejeboligen beskrives og undersøges altså typisk i sammenhæng med de plejeprogrammer, som tilbydes i den givne bolig, samt det uddannelsesniveaue som det pågældende personale befinder sig på. Indretningen af de rette fysiske rammer anskues som et fundament for at kunne tilbyde den rette pleje. For nogle studiers vedkommende er det dog vanskeligt at adskille bolig- og plejehjælperinterventioner og derfor lige så vanskeligt at påvise en direkte boligeffekt, såvel som en direkte plejeeffekt.

Antal beboere i boenheden/demensboligen

Et af de grundlæggende forhold som litteraturen diskuterer i almindelighed, men i særdeleshed i relation til demensboligen, angår hvor mange beboere der bør indgå i den enkelte bogruppe. Således står antallet af beboere i boenheden som et centralt diskussionspunkt i forskningen. Det gennemgående mantra er, at ”småt er godt” og ”jo færre beboere pr. boenhed jo bedre”, ikke mindst i demensboligen, men der forekommer samtidig væsentlige afvigelser ift. dette mantra.

Generelt påpeges det, at størrelsen på boenheden/antal beboere pr. enhed har betydning for den dementes trivsel (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). Afdelingerne og bogrupperne må ikke blive for store (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002).

Den demente har nogle ekstraordinære behov og kræver små overskuelige enheder (med ekstra personale tilknyttet) med få beboere (6-12 beboere) (Høeg 2001), afskærmet fra non-demente beboere (og fra dagsgæster) og fra det almindelige mylder og forvirring.

Ligeledes anføres det, at den mindre boenhed bedre kan tilgodese hjemligheden (se afsnit 5.13). Hjemligheden/den non-institutionelle karakter; som demensboligen typisk tilstræber at skabe, har ekstra stor betydning for den demente, som har meget svært ved at tilpasse sig nye situationer og omgivelser: ”Den demente trives bedst i mindre boenheder, hvor denne kan bruge erfaringerne fra et tidligere liv.” (Høeg 2001).

Flere studier anfører, at den mindre gruppestørrelse virker trivselsfremmende. Day et al.’s litteraturgennemgang (71 titler) anfører, at mindre gruppestørrelse fremmer den sociale interaktion og generel stabilisering af den dementes tilstand, hvilket medvirker til at reducere medicinforbruget (Day, Carreon, & Stump 2000). Den lille gruppestørrelse er mere overskuelig og øger generelt lysten til at deltage i sociale aktiviteter (Grant & Sommers 1998), også for non-demente beboere (Sikorska 1999).

Således peger andre undersøgelser på, at det generelt er trivselsfremmende med mindre boenheder, ikke kun ift. demente ældre. Et amerikansk komparativt casestudie beskæftiger sig med plejehjem, som er inddelt i ’nabolag’, som huser 12-20 beboere (ikke demente), der bl.a. deler køkken/spisestue, påvises at påvirke trivslen positivt ((Noell 1995). Brummet (1997) fremhæver, at inddeling i mindre boenheder generelt virker befordrende for tryghed/intimitet og hjemlighed (hjemlighed/koncept om hjem, se nedenfor). Barnes påpeger, at plejebolig-bebyggelse generelt skal undlade at overstige 50 senge, da det ellers skaber utryghed for beboeren (og gør i den forbindelse opmærksom på, at de amerikanske undersøgelser indenfor området som regel baserer sig på og er møntet på de antalsmæssigt meget større plejehjem) (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). At organiseringen af boenheder for demente i små grupper er et gennemgående træk i litteraturen, fremhæves også i den norske gennemgang af litteratur på området (Ytrehus & Høyland 2003).

Men samtidig er der flere væsentlige afvigelser ift. denne norm. Dels indirekte fordi især amerikanske plejeboliger som hovedregel i praksis har et meget større antal beboere pr. bogruppe, i selv mindre SCU-grupper kan der nemt være 30-40 beboere, hvilket for danske forhold er et meget stort antal (Leon, Cheng, & Alvarez 1997). Således påpeger en engelsk litteraturgennemgang, at den amerikanske dominans

indenfor forskningen i plejeboliger til demente kan medvirke til at skævvride (bias) data, i og med, at de amerikanske undersøgelser typisk måler og udvikler måleinstrumenter ift. antalsmæssigt relativt store boenheder (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). Og dels fordi nogle forskere og teoretikere mener, at de mindre bogrupper godt kan blive for små.

Den amerikanske gerontolog Powell Lawton, som også specialiserede sig i plejeboliger til demente, mener at der eksisterer en risiko for at de små boenheder ganske simpelt bliver for små og fremhæver den negative indflydelse som manglende beboerdiversitet kan have på mulighederne for social interaktion (Lawton foreslog således 40-sengs enheder, som minimumstørrelse for bogruppe) (Calkins 2003).

Således fremhæver en reference, at den mindre boenhed kan vanskeliggøre det sociale samvær (Morgan & Stewart 1998a). Fundamentalt set har plejeinstitutionen, uanset størrelse, karakter af det ældre- og demensforskeren Nancy A. Pachana betegner som et "essentially closed social system (that) limits opportunities for interpersonal interaction." p. 210 i (Pachana 2002). Plejeboligens potentielle fremmedhed og manglende hjemlige islæt består netop ikke bare i, at boligen og miljøet ikke er velkendt for beboeren, men også i lige så høj grad i, at beboerne er gensidigt fremmede for hinanden.

Separation af demente og non-demente beboere

En af de andre faktorer som litteraturen beskæftiger sig med i relation til demensboligen er adskillelsen af demente og non-demente beboere; en adskillelse som flertallet af referencerne enten direkte anbefaler eller tager for givet.

Grants tidligere omtalte omfangsrige undersøgelse (af i alt 123 plejebebyggelser), som sammenligner demente beboere bosat i SCU og i non-SCU, og udvikler og tester den såkaldte NURS-skala til bedømmelse af SCU, konkluderer i hovedtræk to ting; dels at separation af demente og non-demente har betydning og dels, at dette separationsparameter netop korrelerer med de andre trivselsparametre (sansestimulering, stabilitet, tolerance, kontinuitet) (Grant 1996). Separation af demente og non-demente opfattes generelt som en grundlæggende nøgle til trivsel for begge parter og forfatteren anfører, at SCU's tilbyder "more appropriate levels of environmental press than those of their non-SCU's counterpart" p. 297 i (Grant 1996). Separationen fører til en mere homogen sammensætning af beboere, hvilket gør det lettere at tilgodese de enkelte beboeres behov. Flere andre undersøgelser påpeger ligeledes, at både non-demente og demente sikres en bedre trivsel når beboergrupperne adskilles (Day, Carreon, & Stump 2000b; Grant & Ory 2000).

De ret entydige resultater vedrørende separation af demente og ikke-demente, fremgår også af den norske gennemgang af litteratur på området (Ytrehus & Høyland 2003).

Effekter i forbindelse med demensboliger

Forskningsresultaterne omkring demensboliger peger i forskellige retninger og der eksisterer således en grundlæggende uenighed om, hvis ikke hvorvidt, så i hvert fald hvordan interventionen (demensboligen) virker eller hvilke faktorer af interventionen der virker.

Men hvis man skulle udpege hvordan et flertal af de analyserede referencer konkluderer, så er der en overordnet tendens til, både i den erfaringsbaserede og den forskningsbaserede litteratur, nationalt såvel

som internationalt, at den mindre og specialdesignede boenhed på forskellige måder anses for at være bedre til at sikre den dementes trivsel end en større konventionel afdeling/større gruppe af beboere. Samlet set understøtter forskningen, at den mindre gruppestørrelse har betydning for dementes trivsel i plejeboligen.

Samtidig går tendensen i international forskning i retning af, at der ikke kan påvises forbedring på funktionsevne (kognitiv og fysisk), men der imod på adfærd, mobilitet og som sagt overordnet set på trivsel (livskvalitet) (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). En demensbolig kan altså medvirke til at dæmpe agiteret adfærd (som typisk tiltager i takt med, at sygdommen forværres), forbedre bevægelighed (uden støtte) og livskvalitet (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998).

Som tidligere påpeget er det ikke alle forskelle i trivsel i de typiske sammenlignende studier af forskellige boligtyper til demente, som kan forklares ved boligmæssige faktorer alene (idet påvirkning fra personalets uddannelse, normering, og den pleje der tilbydes har betydning), men samtidig påviser nogle studier, at flere af disse forskelle kan tilskrives forskelle i indretningen af det fysiske miljø (Day, Carreon, & Stump 2000a; McAllister & Silverman 1999). Indretning og design udpeges som en såkaldt 'terapeutisk ressource', der fundamentalt set i sig selv fremmer trivsel og velbefindende hos demente (Day, Carreon, & Stump 2000).

Studier som påviser generel effekt ved bosættelse i demensbolig

Den tidligere omtalte amerikanske litteraturgennemgang af "den empiriske forskning i den terapeutiske virkning af demens-plejeboligen indretning og design", med 71 titler i referencelisten, fremhæver en sammenhæng mellem forbedring af eller udsættelse af forringelse af funktionsevne og reduktion af adfærdsforstyrrelser og generelle psykiske forstyrrelser i forbindelse med den dementes bosættelse i en demensbolig (Day, Carreon, & Stump 2000).

Andre undersøgelser påviser ligeledes effekt ved bosættelse i en demensbolig i forhold til at kontrollere problemadfærd (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998; Webber, Breuer, & Lindeman 1995).

En anden litteraturgennemgang af forskning i demensboliger (med 62 titler på referencelisten) konkluderer enslydende ift. positiv effekt af SCU på aggressiv adfærd (adfærdsforstyrrelser), men peger samtidig på at nogle undersøgelser påpeger en manglende effekt på kognitiv og fysisk funktionsevne (se nedenfor) (Grant & Ory 2000).

En undersøgelse fremhæver, at bosættelse i demensbolig øger beboerens selvstændighed og privathed, som begge antages at være vigtige for beboerens trivsel (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). Et andet amerikansk komparativt studium af 16 forskellige plejehjem med og uden særlig bolig til demente påviser, at der eksisterer statistisk signifikante forskelle mellem demensboliger og ikke-demensboliger (ift. 6 ud af 9 trivselsparametre/dimensioner) (Morgan et al. 2004). Ifølge denne undersøgelse er demensboliger bedre til at stimulere den demente, gør denne mere opmærksom og aktiv, giver bedre funktionsevne, bedre personlig kontrol, styrker identitetsfølelse (Morgan, Stewart, D'arcy, & Werezak 2004). Det anføres også, at fordi den lille boenhed er mere overskuelig kan den dæmme op for

dementes nedsatte orienteringsevne (den er mere hjemlig/hjemlignende). En canadisk undersøgelse påviser positiv effekt af bosættelse i demensbolig, fremhæver specifikt forbedret sikkerhed (gennem supervision), bevægelsesfrihed, selvhjulpethed, men anfører også at det ikke kun skyldes det fysiske miljø, men også inddragelsen af en speciel plejefilosofi og veluddannet personale (Dupuis, Dobbelsteyn, & Ericson 1996).

Ligeledes bemærker en anden amerikansk undersøgelse af demente beboere i 53 demensboliger (beliggende i 3 stater), at SCU's interventionen har betydning for forekomst af agiteret adfærd og altså er virksom som en adfærdsregulerende foranstaltning (SCU som signifikant prediktor af agiteret adfærd, jo mindre enhed jo mindre agiteret adfærd) (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). Som omtalt ovenfor gør den samme undersøgelse opmærksom på, at hverken god pleje eller god bolig kan gøre det alene; plejen er afhængig af at kunne udfolde sig i de rette fysiske rammer og omvendt kan en god bolig kun fuldt ud realisere sit potentiale ved også at tilbyde beboeren tilstrækkelig og god pleje. Grant og Ory's ovenfor omtalte litteraturgennemgang er endnu et eksempel på, at det er vanskeligt at adskille pleje og boligforhold (Grant & Ory 2000).

En stor svensk undersøgelse af effekten af dementes bosættelse i et leve-bo miljø (udviklet efter svensk koncept, det såkaldte "Malmø-koncept") dokumenterer adskillige positive effekter af denne bosættelse i et miljø, der adskiller sig væsentligt fra et traditionelt plejehjem (Annerstedt 1997). Undersøgelsen konkluderer, at boformen i højere grad tilgodeser forholdet mellem beboer og personale, samt sikkerhed og tryghed (Annerstedt 1997). Bogrupper kan i sygdommens tidlige stadier virke terapeutisk, ved at reducere adfærdsforstyrrelser, faldulykker, inkontinens, medicinforbrug, mm. Lena Annerstedt konkluderer følgende omkring indretningen: "Prerequisites are a homogenous group of residents according to type and level of dementia, a well-educated, emphatic staff whose competence is maintained and a small home-like setting providing safety and cues." P. 141 i (Annerstedt 1997).

Studier som ikke kan påvise generel effekt

Flere andre undersøgelser kan ikke entydigt konkludere ift. effekt af denne intervention på funktionsevne. Charles D. Phillips omfangsrige undersøgelse af 1.228 beboere bosat på 48 plejefaciliteter, nemlig plejehjem henholdsvis demensboliger fordelt over fire stater, konstaterede ingen statistisk signifikante forskelle mellem beboere i de to boligtyper ift. hastighed i nedsættelse af funktionsevne, målt på 9 fysiologiske funktioner (Phillips et al. 1997). Phillips gør dog samtidig opmærksom på, at resultatet står i kontrast til andre undersøgelses resultater, og at de har flere mulige tolkninger, samt at det måske er: "... unrealistic to expect a change in a medical and functional outcome from a diffuse intervention on a diverse population with a terminal illness. Instead one could argue that SCU's should be evaluated in terms of more subjective factors related to quality of life..." p. 1.343 i (Phillips, Sloane, Hawes, Koch, Han, Spry, Dunteman, & Williams 1997).

Saxton et al.'s (1998) komparative studie af funktionsevne hos demente beboere i demensboliger og på plejehjem konkluderer, at den eneste reelle forskel mellem bosættelse i de to typer af boliger var at finde på mobilitetsvariablen, der var ikke målbare forskelle ift. funktionsevne (Saxton et al. 1998). Studiet viser altså, at den specialiserede boligtype ikke begrænser eller bremser den overordnede nedsættelse af funktionsevne. Samtidig påpeges det også, at den manglende effekt af SCU-interventionen skal holdes op imod positiv effekt på livskvalitet (Saxton et al. 1998).

Et amerikansk komparativt pilotstudie konstaterer kun få forskelle i beboereffekt ift. bosættelse i demensboliger og plejehjem og konkluderer på den baggrund, samt med henvisning til andre studier, at demensboligernes effektivitet ikke kan understøttes af forskningen (Webber, Breuer, & Lindeman 1995). Samtidig påpeges det dog, at SCU's på to punkter er bedre; dels ift. at håndtere demente med adfærdsproblemer (vandrende og voldelige demente) og dels ift. at oprette og opmuntre til deltagelse i specialiserede aktivitetsprogrammer. Artiklens hovedkonklusion er dog ganske kontroversiel, idet den for det første så direkte påpeger manglende effekt af bosættelse i SCU og for det andet anbefaler i lige så høj grad at satse på udvikling af traditionelle integrerede plejehjem til demente i stedet for udvikling af SCU's: "The implications of the findings of this study are that without measurable differences between SCU's and SNF's, public policy should stress the improvement in the quality of care for dementia patients in all SNF's as opposed to promoting the development of SCU's." (Webber, Breuer, & Lindeman 1995).

Grant og Orys (2000) litteraturgennemgang påpeger tilmed, at en enkelt undersøgelse har påvist, at SCU's beboeres kognitive funktionsevne forværres endnu hurtigere end beboere i non-SCU (hvilket kan skyldes, at disse beboere i forvejen befinder sig på et mere fremskredent stadie af sygdommen) (Grant & Ory 2000).

En anden artikel, som opsamlende diskuterer SCU-konceptet, bruger et næsten enslydende argument, idet der samtidig stilles spørgsmålstegn ved det rimelige i betegnelsen 'special' i special care og påpeger at denne form for pleje, som tilbydes i SCU's, burde udbredes til alle plejehjem, hvor et flertal af beboere ligeledes er demente: "Given this situation, in which we are speaking of services to a majority of nursing home residents, is it not more appropriate to speak not of 'special' care but of quality of the care meted out to all residents?" p. 177 i (Holmes & Ramirez 2003).

Planter og dyr

Som ovenfor omtalt dokumenterer forskning også positiv effekt af intervention med kæledyr (hund) i demensbolig (Ruckdeschel & Van Haitsma 2001). En amerikansk undersøgelse indenfor området, som bl.a. baserer sig på en litteraturgennemgang og et observationsstudie (af 12 beboere på plejehjem for demente), fremhæver adskillige positive effekter af intervention med hund, såsom beroligelse, forøget social interaktion, forøget tryk og almen sansestimulering (Katsinas 2000).

3.5.4 Opsummering af resultater vedrørende boligkoncept/type særligt for demente ældre

Samlet set er der betydelig forskningsmæssig viden vedrørende betydningen af konceptuelle og typemæssige aspekter af plejeboligen, og ud fra en samlet syntese af de mange forskningsresultater kan der tegnes følgende sammenfattende billede af den forskningsbaserede viden.

Den amerikanske forskning ligger i front af forskningen i boliger til demente. Resultaterne som relaterer sig til gennemgangen af de referencer, som beskæftiger sig med koncepter for demensboligen, viser at der er udviklet forskellige modeller over og instrumenter til at evaluere denne bolig. Ligeledes viser gennemgangen, at der i praksis eksisterer en række af forskellige boligtyper til demente.

Samtidig påpeger forskningen, at fraværet af en fælles standard for demensboligen er problematisk (både praktisk og videnskabeligt) og at de såkaldte SCU's (amerikanske skærmede enheder) ret beset kan udformes og indrettes ganske forskelligt og også bliver det. Betegnelsen SCU er altså en samlebetegnelse for en boligtype, der ikke kan relateres til ét enkelt boligkoncept, men til flere forskellige, ikke altid specifikke eller afgrænsede koncepter.

Alligevel kan man ved sammenligning af de studier som opstiller kriterier for tildeling af SCU-status konkludere, at følgende træk udpeges som væsentlige for konceptet om en demensbolig og dermed som afgørende for dementes trivsel:

- 1) Diagnosespecifik adgang (separation af demente og non-demente).
- 2) Specialiserede aktivitets- og plejeprogrammer (sansestimulering, reminiscensterapi, etc.).
- 3) Specialuddannet personale.
- 4) Mindre selvstående enhed (decentral ledelse).
- 5) Demensorienteret design.

Ad 1) Forskningen understøtter utvetydigt separation af demente og non-demente, som forøger trivsel hos begge grupper. Således tager flertallet af referencerne, som beskæftiger sig med demensboligen, enten denne adskillelse for givet eller også anbefaler de den direkte. Separation er en trivselsfaktor; både demente og non-demente sikres bedre trivsel når beboergrupperne adskilles.

Ad 2) Litteraturen påviser, at implementeringen og anvendelsen af specifikke pleje- og aktivitetsprogrammer i plejebolig til demente kan anbefales. Strukturerede aktiviteter og organiseret målrettet terapi virker trivselsfremmende for demente.

Ad 3) Personalets uddannelsesniveau udpeges som værende helt afgørende for koncepternes gennemførelse, herunder for de dementes trivsel.

Ad 4) Uddelegering af ledelse, dvs. etablering af ledelse i hver enkelt bogruppe, anføres som en faktor, der påvirker boenhedens muligheder for at fremelske et bomiljø, der fungerer efter hjem- og familielignende principper, idet det blandt andet giver både beboere og personale optimal indflydelse på deres hverdag sammen.

Ad 5) Litteraturen giver videnskabeligt belæg for, at det demensorienterede design af de fysiske rammer, som skaber et såkaldt modificeret miljø, generelt tilgodeser dementes trivsel (se under afsnit om fællesareal i demensbolig for yderligere specifikation).

Mht. antallet af beboere i de mindre enheder kan det konstateres, at mange referencer, især i skandinavisk regi, opererer med og anbefaler gruppestørrelser på mellem 6 og 12 beboere. Samtidig diskuteres det, om bogrupperne kan blive for små (Lawton), dvs. så små at social matchning vanskeliggøres. Som omtalt er de amerikanske boenheder ofte større⁵.

⁵ Som omtalt er de amerikanske demensboliger/SCU's relativt store; opgørelser viser at den gennemsnitlige amerikanske SCU har et beboerantal på 32.

Forskningen diskuterer den konkrete effekt af dementes bosættelse i særlige demensboliger, bl.a. hvorvidt bosættelsen påvirker funktionsevnen (psykisk/kognitiv og fysisk). Flere studier kan ikke entydigt konkludere ift. denne effekt, andre studier afviser effekt af demensboliger ift. dementes funktionsevne.

Overordnet set konkluderer forskningen dog, at bosættelse i mindre specialdesignet boenhed forbedrer problemadfærd (bl.a. dæmper aggressivitet), forøger mobilitet (selvhjælp), reducerer medicinforbrug (og psykiske problemer), og generelt forbedrer livskvalitet og trivsel (bl.a. gennem styrkelse af selvfølelse).

I henhold til de internationale forskningsresultater indenfor indretningen af demensboliger må det påpeges, at målrettet design til demente anses for at være en nødvendighed. Ligeledes må det fremhæves, at de stedsbaserede plejemodeller til demente (såsom Malmö-konceptet), som skaber bevidsthed omkring sammenhængen mellem plejen og boligen understreger, at det er trivselsfremmende at implementere specifikke afprøvede boligkoncepter og modeller.

Grundlæggende set fremhæver forskningen det bydende nødvendige i, i praksis, fuldt ud at gennemføre og opretholde separationen af demente og non-demente beboere.

Samtidig er det vigtigt at pointere, at forskningen i den forbindelse tydeliggør et behov for at forbedre alle typer af plejeboliger, også til non-demente, og understreger kraftigt, at den mindre og specialdesignede boenhed både tilgodeser demente og non-dementes behov. Forskningens resultater peger altså på, at flere af den specialdesignede skærmede enheds principper også vil medføre øget trivsel for non-demente, som følge af de generelle trivselsfremmende foranstaltninger, som disse rammer tilbyder.

3.6 Udeareal

I forbindelse med nærværende litteraturgennemgang kan det konstateres, at udformningen af udearealet i tilknytning til plejeboligen er et af forskningens fokusområder, således ikke mindst ift. udformningen af sansehaver/terapihaver. Mange referencer fokuserer bredt i forhold til haven som en almen trivselsfaktor for plejkrævende ældre generelt (13 titler). Samtidig er mange af referencerne beskæftiget med at indkredse den terapeutiske rolle, som haven spiller for demente (18 titler).

Tabel 3.6.1 Referencer der omhandler udeareal

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Alice Ware Davidson	Person-environment Mutual Process: Studying and Facilitating Healthy Environments From a Nursing Science Perspective	F	Litteraturgennemgang.	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Bent Foerslev, Georg Gottschalk, Karin Damkjær, Kiddy El Kholy, Eva B. Nielsen, Sven Thyssen og Merete Aasborg	"Vurdering af udvalgte fysiske forhold" (Kap. 4)	F	Kvalitative interviews med udvalgte beboere på 10 plejehjem	Respondenter: udvalgte beboere på 10 forskellige københavnske plejehjem (n=10?), samt plejepersonale. Referencer: 3 andre danske undersøgelser foretaget fra 1994-95.
Christian Woetmann Nielsen	Boligers tilgængelighed. Hvordan boliger, boligbebyggelser og udearealer skal indrettes, så de er tilgængelige for beboere med nedsatte funktionsevner.	E	Gennemgang af tilgængelighedstemaer/faktorer	Referencer: andre vejledninger/reglementer
Hazel Heath et al.	Living environments and older people	F	Temainddelt gennemgang	Referencer: international litteratur.
Jane Stoneham, Roy Jones	Residential Landscapes: Their Contribution to the Quality of Older People's Lives	F	Personlige interviews, spørgeskema (udformet på baggrund af interviews), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n= 18 (interviews), n= 106 (spørgeskema, fordelt på 5 forskellige byggerier). Referencer: international litteratur
John P. Marsden et al.	Therapeutic kitchens for residents with dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (4 forskellige lokaliteter), personlige interviews (personale), spørgeskema (631 lokaliteter fordelt over kontinentet).	Respondenter: beboere og personale i 4 institutioner (observation og interviews), personale (85 spørgeskemaer fra institutioner fordelt over kontinentet). Referencer: international litteratur.
Keith Diaz Moore	Observed Affect in a Dementia Day Center: Does the Physical Setting Matter?	F	Observation af demente på dagscenter (bl.a. i henhold til Affect Rating Scale), kvalitative interviews af leder og personale (enkeltvis og i fokusgrupper), kvantitativ efterbehandling	Respondenter: ca. 32 demente på dagscenter. Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (primært amerikansk)
Martin Coble	Using outdoor spaces for people with dementia - a carer's perspective	F	Opsummering af forskellige aspekter af havedesign til demente (sænsø)	Referencer: International litteratur.
Melaina M. Jones, Barbara K. Haight	Environmental Transformations. An Integrative Review.	F	Litteraturgennemgang (af 24 engelsksprogede emnespecifikke titler fra tidsrummet 1980-1998)	Referencer: international litteratur (primært amerikansk), 24 titler fra tidsrummet 1980-1998, kun engelsksproget.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Nancy A. Pachana, J. Lindsay McWha, Maureen Arathon	Passive Therapeutic Gardens	F	Intro til baggrundshistorie for og forskning i havens og havearbejdets terapeutiske kvaliteter (herunder henvises til forløbsstudie af effekt af adgang til vinterhave for patienter indlagt på geriatrisk afdeling, ved observation)	Respondenter (primær empiri): n=22 (geriatriske patienter, bl.a. demente). Referencer: international litteratur.
Poul Lynderup (kap. 1: Helle Nebelong)	Den røde tråd i den grønne have - portrætter af syv sansehaver for mennesker med demens	E	Gennemgang (beskrivende) af 7 cases	Referencer: danske/nordiske undersøgelser
Rose Gilroy, Peter Kellett, Sue Jackson	Contrasting living arrangements for older people	F	Kvalitativ præferenceundersøgelse, personlige interviews	Respondenter: et tværsnit af 10 ældre mennesker bosat i England. Referencer: international litteratur.
SBS Byfornyelse (Susanne Aagaard)	Grønnegården i Skive, evaluering af en ældre- og handicapvenlig boligbebyggelse	F	Spørgeskemaundersøgelse (til evaluering af ombygning af ældre- og handicapvenlig bebyggelse), personlige interviews (af beboere og hjemmehjælpere), fysisk registrering af bebyggelse	Respondenter: 60 beboere i bebyggelsen, personale (hjemmehjælpere), kommune.
Siri Ytrehus & Karin Høyland	Drift og boformer for ældre med stort pleie- og omsorgsbehov	F	Litteraturgennemgang som del af forprojekt	International litteratur, i alt 65 referencer
Susan D. Rodiek et al.	Access to the outdoors: using photographic comparison to assess preferences of assisted living residents	F	Præferencestudie (via binær fotografisk repræsentation og komparation), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: boliger (n=14), beboere (n=133). Referencer: international litteratur
Therese M. Droste	Design That Makes A Difference	E	Præsentation af plejeboligfaciliteter og plejeboligprodukter	Referencer: ingen.
Yuko Heath, Robert Gifford	Post-Occupancy Evaluation of Therapeutic Gardens in a Multi-Level Care Facility for the Aged	F	Evaluering af 8 terapihaver i demens-plejefacilitet, spørgeskema (personale, frivillige, pårørende), interviews (beboere), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n=190 (demente beboere, pårørende, personale på Multi-level Care Facility). Referencer: international litteratur

Udearealet udpeges generelt som en faktor, der spiller en stor rolle for trivsel, både fysisk og psykisk, idet beboerens mulighed for at færdes udendørs giver adgang til dagslys/sollys, frisk luft, motion, og rekreation. Sollyset styrker produktion af vitamin D, fremmer biorytme og søvnrytme (Pachana, McWha,

& Arathoon 2003). Motion forebygger yderligere nedsat funktionsevne, modvirker knogleskørhed, og reducerer risikoen for hjertestop (Pachana, McWha, & Arathoon 2003). Ligeledes stimulerer adgang til udeareal appetit (Heath & Phair 2000). Således påviser og omtaler flere studier altså en meget direkte og fysiologisk betinget effekt af at beboere har adgang til udeareal. Ligeledes påpeges det, at adgang til have ikke mindst har en betydning ift. ældre som i det tidligere hjem også havde adgang til have (Stoneham & Jones 1997) og ligeledes at dette areal kan medvirke til at gøre plejemiljøer mere stimulerende og mere hjemlignende (Jones & Haight 2002).

I nedenstående afsnit vil de resultater, som relaterer sig til udearealet i almindelighed, først blive formidlet. Dernæst vil resultaterne, som specifikt gælder demensboligens udeareal, dvs. sansehaven/terapihaven blive formidlet.

3.6.1 Tilgængelighed og udformning

I en dansk erfaringsbaseret undersøgelse fra 2000 angives det, at 25 % af de over 80-årige i egen bolig normalt ikke har mulighed for at komme ud og derfor må holde sig inden døre, hvilket bl.a. skyldes boligens og udearealets utilgængelighed (Bay et al. 2000).

Således spiller udearealets udformning og tilgængelighed selvsagt en afgørende rolle for beboerens mulighed for og lyst til at bruge det. Det er bemærkelsesværdigt, at enkelte referencer konstaterer, at udearealet i givne plejeboliger er indrettet så uhensigtsmæssigt, at beboerne ikke har mulighed for at bruge det. Helt grelt står det til i to tilfælde, hvor det konstateres, at nogle af beboerne/patienterne henholdsvis på et plejehjem og en geriatrisk afdeling for demente, simpelthen ikke kan finde udearealet og at det derfor ikke er særlig velbesøgt (Heath & Gifford 2001; Pachana, McWha, & Arathoon 2003)

Gode adgangsforhold og en hensigtsmæssig udformning virker i flere henseender befordrende for anvendelsen af udearealet; og ikke kun rent fysisk, men også som motivationsfaktor. En norsk litteraturgennemgang henviser til undersøgelser, der viser at der er direkte sammenhæng mellem hvor ofte beboerne er ude og hvor godt det er lagt fysisk tilrette af komme ud (Ytrehus & Høyland 2003)

Adgangsforhold, synlighed, vedligeholdelse og motivering

Udearealets tilgængelighed initieres i den sammenhæng inde i boligen. Således anfører en undersøgelse, at det kan motivere hvis der er direkte adgang til anlægget fra den enkelte private bolig (Foerslev et al. 1997), og i tilknytning hertil at det er hensigtsmæssigt hvis der etableres direkte adgang fra spise- og fællesarealet til terrasse (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholy, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997).

En stor amerikansk undersøgelse (med 133 beboere) påpeger, at det kan virke motiverende hvis der er udsyn/udsigt til udeareal indefra boligen, som også betragtes som en glidende overgang mellem inde og ude (Rodiek & Fried 2004) (direkte adgang til udeareal kan være et problem i demensboligen, se nedenfor). Udearealets synlighed indefra boligen påpeges altså som en motiverende faktor og dermed som en del af tilgængeligheden. Undersøgelsen er opbygget som en fotografisk sammenligning til bedømmelse af præferencer omkring udearealet; den konstaterer at haver indeholdende stier (i modsætning til græsplæne), komfort/skygge/siddepladser, beplantning, adgang til udsigt indefra, overgange mellem inde og ude, foretrækkes i 80 % af tilfældene (Rodiek & Fried 2004).

Litteraturen udpeger ligeledes havens vedligeholdelse, som en vigtig del af motiveringen af beboerne til at bruge haven (Marsden 2001). En dansk spørgeskemaundersøgelse til evaluering af ombygning af ældre- og handicapvenlig bebyggelse, konkluderer, at udearealer skal være ”velholdte, kønne og afvekslende at se på året rundt” (Aagaard 2000). Den velplejede have (og det velholdte hus) vidner om menneskeligt nærvær og omsorg, hvilket giver tryghed og motiverer til brug (Marsden 2001).

Flere referencer henviser til Ulrichs studie (1984), som påviser en sammenhæng mellem hospitalspatienters hastighed i helbredelse og vinduesudsigt til natur, idet han sammenligner med helbredelseshastighed hos patienter med udsigt til bygninger (Heath & Gifford 2001; Pachana, McWha, & Arathoon 2003).

En New Zealandsk forløbsundersøgelse ift. hospitalsindlagte geriatriske patienter (også demente) af effekten af at etablere en vinterhave som overgang til et meget lidt anvendt udeareal påviste, at vinterhaven virkede som en motiverende faktor (Pachana, McWha, & Arathoon 2003). Flere patienter havde ganske enkelt ikke kendskab til at haven eksisterede; følgelig var den ikke særlig velbesøgt (Pachana, McWha, & Arathoon 2003). Patienternes brug af vinterhaven og den nærliggende spisestue tiltog med tiden, hvilket medførte øget brug af selve haven (Pachana, McWha, & Arathoon 2003). Artiklen påpeger en række af overvejelser man skal gøre sig inden etablering af vinterhave, bl.a. ift. lysforhold, temperatur, fugtighed og siddepladser (Pachana, McWha, & Arathoon 2003).

Et amerikansk firma har fundet en speciel løsning på tilgængelighedsproblemet og har udviklet såkaldte Portable Gardens, altså transportable haver, i form af højbede og altankasser på hjul, som bl.a. gør det muligt for beboere at tage havearbejdet med indenfor og dermed at udføre det året rundt (Droste 1998). De transportable haver kan på linje med vinterhaven, ses som et forsøg på at integrere udearealet i boligen, samt gøre den tilgængelig for alle. Samtidig bemærkes det, at disse løsninger ikke tilgodeser beboeres behov for frisk luft, sollys og motion, men kan supplere adgang til have (Droste 1998).

Udformning, åbne kontra lukkede anlæg

En undersøgelse fremhæver følgende forhold, som er afgørende for udearealets tilgængelighed: der skal være vendeplads til kørestole (150x150 cm.), fodgængerstier bør være brede (ikke smallere end 150 cm, helst 180 cm.), belægning skal i materiale- og farvevalg adskille sig andre belægningsarter, belægningsarter skal være skridsikre, havens afstand fra bolig bør ikke være mere end 50 m., skal helst placeres i forbindelse med boligens ind- og udgangsarealer (Bay et al. 2000). Siddepladser bør være med ryg- og armlæn, og skal anbringes med mulighed for læ og skygge (Bay, Kennig, Larsen, & Woetmann Nielsen 2000).

En komparativ dansk forskningsbaseret undersøgelse påpeger, at de mest søgte haveanlæg er de såkaldte intime, trygge og lune opholdspladser tæt ved bygning, ikke de åbne parklignende arealer og altså, at et klassisk haveanlæg har begrænset anvendelighed (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997). Intimiteten kan også frembringes i allerede eksisterende åbne anlæg ved at forme beplantningen i forløb, så der opstår et visuelt afskærmet haverum (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997). Således fremhæver en anden undersøgelse, at plejeboligens have bør betragtes som ”a room without a roof” (Heath & Phair 2000). Foerslev et al.’s undersøgelse anfører, at det kan skabe øget mulighed for anvendelse af og aktiviteter i haven hvis der oprettes højbede til at plante og luge i, samt glaspavilloner/drivhuse, som muliggør at beboerne store dele

af året kan benytte udearealet (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997).

Privathed, rekreation og aktivitet

Mange referencer udpeger haven som et sted hvor beboeren skal kunne trække sig tilbage og være privat (uforstyrret være sammen med gæster, uden af den grund at være tvunget til at blive inde i den private bolig) (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002 ;Cobley 2002; Gilroy, Kellett, & Jackson 2004). Uagtet at haven nødvendigvis må klassificeres som fællesareal, og også er det (samt halvoffentligt areal), påpeges den altså som et sted der skal tilgodese behov for intimitet/tryghed/privathed, og for frihed, og at den skal kunne fungere som et såkaldt meditativt åndehul (Gilroy, Kellett, & Jackson 2004). Til denne form for rekreation hører også muligheden for at kunne iagttage andres aktiviteter i haven (Cobley 2002). Denne mulighed for iagttagelse understreges som en motiveringsfaktor og som en form for passiv deltagelse, der kan tilgodese beboere, som ikke har mulighed for aktivt at deltage, men altså alligevel ønsker og har brug for at være med i de fælles aktiviteter (Moore 2002).

Pachana fremhæver, at forskningen i plejeboligens udeareal er opdelt i to hovedområder, der henholdsvis fokuserer på passiv og aktiv brug af arealet (Pachana, McWha, & Arathoon 2003). I henhold til Heath og Giffords empiriske undersøgelse af beboeres anvendelse af udeareal påvistes det, at 2 ud af de 3 mest hyppige haveaktiviteter falder ind under det rekreative (at sidde i haven, være sammen med andre i haven) (Heath & Gifford 2001).

Flere referencer påpeger vigtigheden af at overveje hvilke former for anvendelse udearealet er tiltænkt at have, og herunder hvorvidt det skal være møntet på rekreation eller aktivitet, eller begge dele (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997; Jones & Haight 2002).

Naturen virker både stimulerende og beroligende, og anvendelsen af haven skal planlægges (Davidson 2001). Havearbejde beskrives sågar som en 'bevidsthedsudvidende' aktivitet (Davidson 2001).

Af aktiviteter kan nævnes: slå græs, feje, luge, rive, plante og vande, hænge vasketøj op (kan stimulere hukommelsen hos den demente). Specielt etablering og vedligeholdelse af køkkenhave, samt fodring af husdyr (får og høns) omtales også af litteraturen (Lynderup 2002).

En engelsk rundspørge blandt 5 forskellige plejebyggerier og med i alt 124 informanter viser dels, at beboeres livshistorie spiller en rolle for deres anvendelse af og interesse for udearealet, og dels at der er statistisk signifikant forskel på anvendelse af have i plejebolig og i det tidligere hjem (beboeres tidligere anvendelse af udeareal i eget hjem ændrer sig ved indflytning i plejebolig) (Stoneham & Jones 1997). Livshistorien, dvs. den tidligere brug af haven og i det hele taget tidligere adgang til have, påvirker brug af haven i plejeboligen (Stoneham & Jones 1997). Dog angav alle beboere, at de anså haven for at være en vigtig lokalitet i plejeboligen og 2/3 af beboerne, at udearealet var afgørende for deres hjemms image (Stoneham & Jones 1997). Beboerne fremhæver ligeledes betydningen af haven som et samtaleemne og som et sted for social aktivitet. Rundspørgen dokumenterer desuden, at brug af udeareal aftager med alderen og generelt ved indflytning i plejebolig, samt at passiv brug af haven tiltager i plejebolig (Stoneham & Jones 1997).

3.6.2 Opsummering af resultater vedrørende udeareal

Litteraturen giver forskningsmæssig dokumentation for, at adgang til udeareal har en væsentlig indflydelse på trivsel i plejeboligen. Beboerens mulighed for at færdes udendørs giver bl.a. adgang til motion og rekreation, hvilket forebygger yderligere nedsættelse af funktionsevne, stimulerer appetit og regulerer søvnrytmen. Det anføres, at adgang til have i særdeleshed har en betydning for beboere, som i det tidligere hjem har haft denne adgang (medvirker til at skabe en sammenhæng mellem det tidligere liv og livet i plejeboligen).

Arealets tilgængelighed og udformning fremhæves som faktorer, der spiller en afgørende rolle for beboerens mulighed for at bruge det. Ligeledes udpeges beboerens motivering til at anvende arealet som afgørende for hvorvidt denne rent faktisk anvender det. Således hænger arealets synlighed sammen med tilgængeligheden, som igen er forbundet med motiveringen. Forskningen fremhæver, at arealets synlighed indefra boligen motiverer til brug af det, hvilket skabelse af et overgangsrum mellem inden og ude, såsom vinterhave også kan medvirke til. Ligeledes udpeges havens vedligeholdelse som en motiverende faktor.

Litteraturen påpeger følgende faktorer, som både indvirker på beboerens mulighed for og motivering til at bruge arealet:

- 1) Placering tæt ved bygning, sikre adgangsforhold (og direkte adgang fra den private bolig).
- 2) Arealets synlighed inde fra boligen.
- 3) Udformning af små intime rum i haven (inddæmning ved beplantning i forløb), siddepladser (i læ og skygge, med ryg- og armlæn).
- 4) Mulighed for både rekreation og aktivitet.
- 5) Mulighed for socialt samvær (siddegrupper, fælles aktiviteter) og privathed (jf. pkt. 3).
- 6) Vendeplads til kørestole.
- 7) Brede gangstier (tillade passage af to kørestole), skridsikker belægning.
- 8) Etablering af højbede (køkkenhave, nyttehave, prydhave).
- 9) Pavilloner/drivhuse/overdækket terrasse (muliggør helårlig benyttelse).

3.6.3 Udeareal (sansehave) særligt for demente ældre

I relation til demensboligen har udearealet stor opmærksomhed og anses for at være et af de vigtigste områder i demensboligen. Således udpeges haven (og de udendørs aktiviteter i almindelighed), som et sted der er velegnet til både at stimulere sanser, erindring og samtale. Flere af titlerne udmærker sig ved at være forfattet af forskere, der fremstår som specialister i udformningen af haver til demensboligen. Således gør navne som Nancy A. Pachana, Debra Morgan og Elisabeth Brawley sig særligt bemærket i denne sammenhæng. Den samlede oversigt over referencer der beskæftiger sig med udearealets betydning for demente beboere i plejeboliger fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3.6.2 Referencer der omhandler udeareal med fokus på demente beboere

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Carol L. McAllister, Myrna A. Silverman	Community Formation and Community Roles Among Persons With Alzheimer's Disease: A Comparative	F	Komparativt studie (af to forskellige boenheder for demente), over 3 år (herunder casestudier af	Respondenter: beboere, pårørende og personale på plejehjem og SCU. Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
	Study of Experiences in a Residential Alzheimer's Facility and a Traditional Nursing Home		udvalgte beboere), deltager-observation, personlige interviews.	
Dorte Høeg (Videncenter på Ældreområdet)	Ældreboliger for demente. Vejledning.	E	Gennemgang af forskellige boligtemaer	Referencer: danske og nordiske pjecer/undersøgelser
Elizabeth C. Brawley	Therapeutic Gardens for Individuals with Alzheimer's Disease	F	Kort introduktion til teraphavens forskellige faktorer	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser
Helen Cox et al.	Multisensory Environments for Leisure. Promoting Well-being in Nursing Home Residents With Dementia	F	Observation (af demente), interviews (personale, besøgende/pårørende), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n= 24 (demente), n=12 (personale, pårørende). Referencer: international litteratur.
Hjælpemiddelinstittut et	Boliger til demente gamle mennesker	F	Spørgeskema-undersøgelse, litteraturgennemgang, (af dansk og nordisk littr.), fokusgruppeinterviews, beskrivelse af udvalgte byggerier	Respondenter: ansatte i kommuner og amter, pårørende, personale, socialchefer.
Jiska Cohen-Mansfield et al.	The Effects of an Enhanced Environment on Nursing Home Residents Who Pace	F	Observation af 12 forskellige lokaliteter (inklusive de simulerede miljøer), både før (baseline) og efter intervention (både af observatør og personale), personlige interviews af personale og pårørende, kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: beboere på plejehjem (n=27), personale (n=29), pårørende (n=23). Referencer: international litteratur.
Judith Saxton et al.	Maintenance of Mobility in Residents of an Alzheimer Special Care Facility	F	Interviews af pårørende til demente og af demente, efterfølgende tests af funktionsevne blev udført (over 4 gange på 18 måneder), sammenligning af funktionsevne i to forskellige boligtyper.	Respondenter: n= 26 (i SCU), n= 19 (på plejehjem). Referencer: international litteratur.
Kirsten Bertelsen, Anne Bramming, Hanne Lise Rosenkjær	Haven anvendt til sansestimulering af demente institutionsbrugere. Det er os, der omgiver den	F	Spørgeskemaundersøgelse blandt personale, besøg på 3 institutioner, herunder observation (passiv og	Respondenter: beboere, dagsgæster og personale på 2 institutioner. Referencer: andre undersøgelser og projektrapporter (danske/nordiske),

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
	demente, som skal få solen til at skinne.		aktiv), samtale med arkitekt	international litteratur)
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier
Lois J. Cutler, Rosalie A. Kane	Environments for Privacy, Safety, and Movement of Persons with Dementia. Maximal Privacy + Moderate Barriers = Minimal Intrusion	F	Interviews, observation (eks.vis måling af dagslysniveaet), udformning af spørgeskema/tjeklister til bedømmelse af det fysiske miljø.	Respondenter: 1988 beboere på 131 afdelinger (heraf 21 SCU: Special Care Units for demente), på 40 plejehjem beliggende i 5 stater. Referencer: få titler (amerikanske)
Lovering et al.	A Study of a Secure Garden in the Care of People with Alzheimer's Disease	F	Evaluering gennem observation (beboere), fokusgruppeinterviews (personale), personlige interviews (personale).	Respondenter: 100 (dagsgæster og beboere), personale (n=11). Referencer: international litteratur.
Lynne Mitchell et al.	Making the outside world dementia-friendly: design issues and considerations	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur.
Martin Coble	Using outdoor spaces for people with dementia - a carer's perspective	F	Opsummering af forskellige aspekter af havedesign til demente (sanshave)	Referencer: International litteratur.
Nancy A. Pachana	Designing Therapeutic Environments for Residential Care Facilities	F	Gennemgang af forskning i en række af boligfaktorer (og relaterede faktorer), som har betydning for ældre/demente	Referencer: International litteratur.
Nancy A. Pachana, J. Lindsay McWha, Maureen Arathon	Passive Therapeutic Gardens	F	Intro til baggrundshistorie for og forskning i havens og havearbejdets terapeutiske kvaliteter (herunder henvises til forløbsstudie af effekt af adgang til vinterhave for patienter indlagt på geriatrisk afdeling, ved observation)	Respondenter (primær empiri): n=22 (geriatriske patienter, bl.a. demente). Referencer: international litteratur.
Poul Lynderup (kap. 1: Helle Nebelong)	Den røde tråd i den grønne have - portrætter af syv sanshaver for mennesker med demens	E	Gennemgang (beskrivende) af 7 cases	Referencer: danske/nordiske undersøgelser
Therese M. Droste	Design That Makes A Difference	E	Præsentation af plejeboligfaciliteter og plejeboligprodukter	Referencer: ingen.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Yuko Heath, Robert Gifford	Post-Occupancy Evaluation of Therapeutic Gardens in a Multi-Level Care Facility for the Aged	F	Evaluering af 8 terapihaver i demens-plejefacilitet, spørgeskema (personale, frivillige, pårørende), interviews (beboere), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n=190 (demente beboere, pårørende, personale på Multi-level Care Facility). Referencer: international litteratur

Tilgængelighed - Sikkerhed

I forbindelse med udearealets tilgængelighed i demensboligen gør litteraturen især opmærksom på det sikkerhedsproblem, som i den forbindelse kan opstå. På den ene side skal tilgængeligheden i høj grad tilgodeses og på den anden side er demensboligen underlagt særlige sikkerhedsforanstaltninger, som netop kan vanskeliggøre denne tilgængelighed. Litteraturen understreger generelt, at udearealet og haven skal være et lukket område, som giver den højeste grad af sikkerhed og tryghed, ved at forhindre uønskede udgange (og fremmedes indtrængen på området). Arealet skal tillade fri bevægelighed og give mulighed for vandring og motion, men skal samtidig være aflukket for omverdenen (Brawley 2002; Pachana, McWha, & Arathoon 2003).

Der skal altså foregå en afvejning af sikkerhed og frihed (Brawley 2002). Elisabeth C. Brawley påpeger, at haven bør være synlig og overskuelig indefra boligen, også af hensyn til personalets mulighed for overvågning, men samtidig bør der være flere udgangsdøre til haven, som er uaflåste (Brawley 2002). I den forbindelse understreger en anden amerikansk empirisk undersøgelse, at udendørs bevægelsesfrihed er en udfordring for plejehinstitutionen, men også en nødvendighed for den demente, som ofte er meget rastløs og har brug for at kunne vandre (Cutler & Kane 2002).

Udformning, planter og dyr

Det påpeges, at haven i demensboligen skal tilgodeses både passiv og aktiv brug og altså både tilbyde mulighed for rekreation og for aktive haveprojekter (Pachana 2002). Ligeledes anføres det flere steder, at havens layout skal være letforståelig, så den tager højde for dementes besvær med at genkende omverden (Bertelsen, Bramming, & Rosenkjær 1997; Brawley 2002).

Sansehaven/terapihaven

Et flertal af de mange referencer, der beskæftiger sig med udformningen af haven i demensboligen, udpeger sansehaven eller terapihaven, som den form for have, der i bedst muligt omfang kan stimulere den demente, tilgodeses de behov som den demente har og altså medvirke til at sikre trivsel (Heath & Gifford 2001; Lovering et al. 2002).

Sansehaven kan både anvendes til målrettet sansestimulering og give mulighed for at den demente kan færdes frit, være privat og uovervåget (Bertelsen, Bramming, & Rosenkjær 1997). Der gøres altså opmærksom på, at sansehaven også skal opfattes som et fristed og et sted for rekreation og motion, ikke kun et specifikt rum til terapi (Lynderup 2002).

En amerikansk litteraturgennemgang af litteratur, der beskæftiger sig med indretning af demensboligen, påpeger at beboere i højere grad søger udearealet ved tilstedeværelse af et specifikt terapeutisk design af haven (Day, Carreon, & Stump 2000).

Ligeledes viser forskningen, at beboere som vandrer mangler stimulering og motion (vandringen opdeles i 4 kategorier, bl.a. i formålsløs vandring) og, at det derfor er vigtigt at disse beboere har adgang til et velindrettet udeareal, som tillader denne vandring (Cohen-Mansfield & Werner 1998).

Et amerikansk studie, som sammenligner to typer af plejeboliger til demente, påpeger forskelle i trivsel hos beboere i henholdsvis særlige demensboliger og plejehjem, og fremhæver i den forbindelse, at adgangen til udeareal i demensboligen er en grundlæggende forskel, der påvirker trivslen positivt hos beboerne i demensboliger (McAllister & Silverman 1999). Et andet amerikansk studie, som undersøger dementes funktionsevne i to forskellige typer af plejeboliger, og ligeledes sammenligner henholdsvis demensboliger og plejehjem, konstaterer en øget grad af mobilitet/mindre reduktion i mobilitet i demensboliger, som i modsætning til plejehjemet er udstyret med en vandresti på udearealet (Saxton, Silverman, Ricci, Keane, & Deeley 1998).

En evaluering af implementering af en sansehave ift. plejen af demente opsummerer de overordnede arkitektoniske principper for havens indretning, som tidligere er blevet påvist at have en trivselsmæssig betydning for demente beboere i plejebolig: 1) promovere motivation til at bruge haven, 2) forebygge klimatiske problemer (ophedning, blanding), 3) sikre et barrierefrit miljø, som tillader uafhængighed, 4) give tryghed og sikkerhed, 5) tillade fri vandring, 6) sikre et roligt miljø, som tillader kommunikation 7) give mulighed for socialt samvær og privathed, 8) vedligeholdelse (Lovering et al. 2002).

Sansehaven kan udformes på forskellige måder, men beskrives typisk som et lukket haveanlæg (for at tilgodese sikkerhed), bestående af bl.a. af smalle højbede (50-70 cm. over jord, så kørestolsbrugere kan se planterne og røre ved dem), indrammede bede med sansestimulerende beplantning (nyttehave/køkkenhave, prydhave, duftplanter), bugtede brede stier (tillader brug af kørestole) med ledespor/orienteringslinjer/opmærksomhedsfelter, cirkulært stisystem til vandring (som vender tilbage til udgangspunktet), vandskulpturer (lyden af vand) og evt. husdyr (får og høns) (Lynderup 2002; Hjælpemiddelinstittet 1997; Cobleby 2002).

Sansehaven skal sikre tilgængelighed for beboere i kørestol, undgå trin og ujævne overflader, og være let at forstå (simplicitetsprincip) (Cobleby 2002). Skyggevirkninger på gangarealer skal undgås, kan virke som sorte huller, reflekterende materialer skal ikke anvendes (Cobleby 2002). Desuden fremhæves det, at haven skal være anlagt med siddepladser på skyggefulde steder (parasoller), i læ for vind, men også siddepladser i sol (Lynderup, 2002; Hjælpemiddelinstittet 1997; Høeg 2001).

En dansk undersøgelse af havens rolle som sansestimulering af demente påpeger, at sansehaven kan medvirke til at få demente til at genopleve og mindes en virkelighed, som de gerne vil huske, idet den bringer det fortidige liv ind i det nutidige, hvilket også simulerer selvfølelsen (Bertelsen et al. 1997; Cobleby 2002). Det fremhæves, at sansehaven (på linje med haven i almindelighed), skal være et trygt sted at være, der både indbyder til kreativitet og rekreation (Bertelsen et al. 1997). Undersøgelsen beskriver desuden en såkaldt sansekasse, som kan indeholde ting fra have, skov og strand og bruges til indendørs

stimulering, men der gøres samtidig opmærksom på, at det anses for at være en nødløsning, der ikke kan sammenlignes med at færdes i naturen (Bertelsen et al. 1997).

I øvrigt henvises der til en spørgeskemaundersøgelse i Odense Kommune, som påviser en generel forbedring af almentilstanden når demente færdes i naturen; de bliver mindre rastløse, sover bedre, stabiliseres psykisk og bliver gladere (Bertelsen et al. 1997).

Lynderups rapport over syv forskellige sansehaver i Danmark beskriver bl.a. den rolle som husdyr spiller i sansehaveerne (Lynderup 2002). Et hønsehus fungerer som et godt samtaleemne; det beskrives som en populær aktivitet at fodre hønsene og at hente æg. Det beskrives hvordan nogle af de mest syge beboere har fået livsgnisten tilbage ved at iagttage hønsene (om vinteren flyttes hønsehuset hen foran vinduerne i opholdsstuen) (Lynderup 2002). Det beskrives også hvordan fodring og iagttagelse af havens vilde fugle giver oplevelser, samt hvordan et fårehold i en af institutionerne giver beboerne gode oplevelser (Lynderup 2002). Andetsteds omtales fuglebade som et velvalgt udsigtspunkt (Mitchell et al. 2003).

Havens rolle som udsigtspunkt til aktiviteter, og til gadeliv, kan også tilgodeses ved at bygge et glasatrium som indgangsparti til boligen, med flere private siddegrupper, som gør det muligt at iagttage haven indefra: "Brings the outdoors in through all types of weather" (Droste 1998).

Et af de mest bemærkelsesværdige studier i denne sammenhæng er Heath og Giffords (2001) evaluering af 8 forskellige terapihaver tilknyttet en stor plejefacilitet for demente. Terapihaverne havde karakter af gårdhaver, der var specialdesignede sansehaver og udformet over særskilte temaer (Heath & Gifford 2001). Hvert enkelt tema var tilknyttet et formål og havde altså til hensigt målrettet at stimulere den demente med forskellige effekter til følge: eksempelvis havde gårdhaven med titlen "Healing Center" til hensigt at berolige agiterede beboere, gårdhaven "Nature Room" skulle skabe mulighed for at beboeren føler samhørighed med naturen, etc. (Heath & Gifford 2001). Det fremhæves desuden, at nogle af beboerne (samt pårørende og personale) ønskede sig en mere åben have med græsplæne, i stedet for de lukkede gårdhaver med flisebelægning, bl.a. med det formål at kunne lave skovture i institutionshaven sammen med besøgende gæster (Heath & Gifford 2001).

Undersøgelsen dokumenterer, at haven både har betydning for beboere, pårørende og personale. Men den viser også, at haverne i høj grad anvendes som udsigtspunkt og ikke er så velbesøgt, og at der for nogle beboeres vedkommende kun er tale om en månedlig brug af haven (Heath & Gifford 2001). Således anfører beboerne flere mangler ved haven: eksempelvis træer til skygge, bedre aftenbelysning, flere vandskulpturer, halvtag til at sidde under i regnvejr, samt en græsplæne til afholdelse af skovture (Heath & Gifford 2001).

I de tidlige stadier af sygdommen kan beboeren deltage i samtlige haveaktiviteter (Cobley 2002). Men det kan være et problem at indrette én have, der passer til alle stadier af demenssygdommen, således kan den inddeles i forskellige rum, til forskellige formål og under hensyntagen til både socialitet og privathed (Brawley 2002). Cobley henviser til Robert Hoovers studie (1995), som i en enkelt sansehaver designede områder, som var afskærmede fra hinanden og hver især egnede til forskellige stadier af sygdommen, efter et princip om aftagende kompleksitet i design ved tiltagende sygdom (Cobley 2002). Cobley påpeger, at det er en god idé at gøre haven til et sted, som producerer noget, som kan bringes

indendørs og altså at etablere køkken- og blomsterhave. Det fremhæves også at bærbuske, frugttræer og krydderurter er velegnede til sansestimulering (Lynderup 2002). Giftige planter og planter med torne skal undgås (Cobley 2002).

Lynderup beskriver hvordan henholdsvis en gyngesofa og en tørresnor kan virke erindringsstimulerende (Lynderup 2002). En australsk observationsundersøgelse af 24 demente bosat på plejehjem påpeger, at det især er havens mange farver som stimulerer (Cox, Burns, & Savage 2004). Desuden omtales beboernes glæde ved at drikke kaffe udendørs, samt at haven er et godt sted at opholde sig for beboerne når de har besøg (Cox, Burns, & Savage 2004).

Pavilloner, halvtag, o.lign. gør det muligt at flytte indendørs aktiviteter udenfor, også i mindre godt vejr (det fremhæves som en god ide at skabe mulighed for at måltider kan indtages udendørs) (Brawley 2002).

Haveaktiviteter og fælles oplevelser i haven modvirker kedsomhed og frustration og stimulerer generelt samtale og social interaktion mellem demente (Bertelsen, Bramming, & Rosenkjær 1997; Cobley 2002). Ydermere anfører Bertelsen et al. (1997), at adgang til sansehaver medvirker til at udsætte yderligere forringelse af funktionsevne (Bertelsen, Bramming, & Rosenkjær 1997). Elisabeth Brawley bemærker, at adgang til have reducerer aggressiv adfærd hos den demente (Brawley 2002).

Sansehaven skal planlægges nøje hvis den skal fungere som en del af den terapeutiske behandling (Brawley 2002). Beboernes behov skal afdækkes nøje, det skal overvejes hvorvidt den skal bruges til rekreation og/eller aktiviteter, der skal klargøres krav til æstetik og funktionalitet. Eventuelle forandringer i havens design skal ske gradvis for at undgå forvirring (Cobley 2002).

Skiltning (orientering)

Havens og sansehavens design skal som sagt tage højde for den dementes vanskeligheder med at orientere sig og finde vej. Havens design skal lede den demente. Således er samtlige af de beskrevne træk ved især sansehaven tiltænkt at tage højde for orienteringsvanskelighederne. De cirkulære stier, som vender tilbage til udgangspunktet, højbede, træer og skulpturer skal lede den demente rundt i haven (Cobley 2002).

3.6.4 Opsummering af resultater vedrørende udeareal i demensbolig

Der er overlapninger i kravene til udearealets udformning i plejeboligen og i demensboligen. Alligevel stilles der større krav til eksempelvis sikkerhed og orienteringsmuligheder til demensboligen udeareal. Ligeledes kan det konkluderes, at haven spiller en meget vigtig rolle i plejen af den demente beboer og at den har karakter som en afgørende trivselsfaktor.

Samlet set kan det på forskningsbaseret baggrund af referencerne påpeges, at udearealet/haven i demensboligen bør udformes efter et målrettet design, som tilgodeser de særlige behov som den demente har.

Den demente beboer har særlige behov for:

- 1) Tryghed og sikkerhed (dvs. et lukket anlæg).
- 2) Hjælp til orientering (markører, stier, pejlepunkter, etc.).

- 3) Stimulering af erindring, modvirke kedsomhed (eksempelvis gennem aktiviteter: havearbejde, vasketøj, blomster, pasning af dyr).
- 4) Sansestimulering (blomster, krydderurter, farver).
- 5) Vandring (markerede cirkulære vandrestier).

Havens indretning bør tage højde for, at den både skal kunne anvendes til rekreation og aktiviteter, samt at den kan spille en decideret terapeutisk rolle.

Sammenholdt peger de forskellige forskningsresultater i retning af, at den optimale udformning af have, der tilgodeser alle beboeres præferencer, bliver udformet som en kombination af principperne om en åben og en lukket have, altså som en lukket have med både terrasse/gård, med åbning mod græsplæne. Mht. beboernes præferencer omkring havens udformning og anvendelse, fremhæves det, at udformningen og anvendelsen af det tidligere hjemms have spiller en rolle.

Resultaterne peger desuden på, at haven bør anlægges, så den kan anvendes på alle tider af døgnet (aftenbelysning), i alt slags vejr (halvtag ved regnvejr, pavilloner, etc.) og på alle årstider.

På den ene side underbygger litteraturstudiet en konklusion der lyder, at design til demente i almindelighed også matcher non-demente. På den anden side viser studiet, at det er vigtigt samtidig at fremhæve, at det er vanskeligt at udforme institutioner og plejeboliger som overordnet set både matcher demente og non-demente, dvs. matcher beboere med nedsat kognitiv funktionsevne og beboere med intakt kognitiv funktionsevne. Eksempelvis er det vanskeligt at skabe trygheds- og sikkerhedsbarrierer og samtidig tillade fuld og uhindret bevægelsesfrihed på udearealet. Som omtalt anbefaler litteraturen, at demente og non-demente beboere adskilles.

3.7 Fællesareal

Som indledningsvis omtalt har nogle af denne gennemgangs referencer karakter af detaljerede opmålinger af ældre-, pleje- og handicapboliger og er således udformet som "håndbøger", pjecer, vejledninger og reglementer, dvs. meget detaljerede anvisninger, som det ikke er muligt at opsummere i nærværende sammenhæng. Således vil nedenstående formidling af resultaterne for Fællesarealet i plejeboligen kun i mindre grad beskæftige sig med de detaljerede opmålinger af dette areal, som forefindes blandt referencerne, men i højere grad formidle de overordnede principper for indretningen af det. En række referencer beskæftiger sig med dette.

Tabel 3.7.1 Referencer omhandlende fællesarealer

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Barbara B. Lovell et al.	Effect of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects	F	Observation (ved baseline, interventionsperiode, efter interventionsperiode i alt 36 dage), efterfølgende komparation	Respondenter: n=6. Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Bent Foerslev, Georg Gottschalk, Karin Damkjær, Kiddy El Kholy, Eva B. Nielsen, Sven Thyssen og Merete Aasborg	"Vurdering af udvalgte fysiske forhold" (Kap. 4)	F	Kvalitative interviews med udvalgte beboere på 10 plejehjem	Respondenter: udvalgte beboere på 10 forskellige københavnske plejehjem (n=10?), samt plejepersonale. Referencer: 3 andre danske undersøgelser foretaget fra 1994-95.
Christian Woetmann Nielsen	Boligers tilgængelighed. Hvordan boliger, boligbebyggelser og udearealer skal indrettes, så de er tilgængelige for beboere med nedsatte funktionsevner.	E	Gennemgang af tilgængelighedstemaer/faktorer	Referencer: andre vejledninger/reglementer
Dan Høj, Ulla Thisted	Egnet byggeri for ældre og handicappede	E	Praktisk afprøvning af udvalgte hjælpemidler (herunder af de funktionelle pladskrav)	Referencer: bygningsreglementer (BR 95, BR 96), andre danske håndbøger/pjecer.
Elzbieta Sikorska	Organizational Determinants of Resident Satisfaction With Assisted Living	F	Personlige interviews, kvantitativ efterbehandling af data (signifikanstest)	Respondenter: n=156, beboere i 13 plejebolig-bebyggelser. Referencer: international litteratur.
Eunice Noell	Design in nursing homes: Environment as a silent partner in caregiving	F	Casestudier, herunder temainddelt gennemgang af udvalgte boligfaktorer	Referencer: International litteratur, internationale undersøgelser
H. White et al.	A randomized controlled trial of the psychosocial impact of providing internet training and access to older adults	F	En randomiseret kontrolleret test (over en 5 måneders periode, opdelt i interventions- og kontrolgruppe), efterfølgende personlige interviews	Respondenter: n=100, fra 4 ældreboliger og 2 plejefaciliteter (inddelt i interventions- og kontrolgruppe). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.
Hazel Heath et al.	Living environments and older people	F	Temainddelt gennemgang	Referencer: international litteratur.
Jacques Demongeot et al.	Multi-sensors acquisition, data fusion, knowledge mining and alarm triggering in health smart homes for elderly people.	F	Præsentation af forskellige kommunikationsteknologier og telemedicinske teknologier i ældreboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (af nyere dato)

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
John P. Marsden et al.	Therapeutic kitchens for residents with dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (4 forskellige lokaliteter), personlige interviews (personale), spørgeskema (631 lokaliteter fordelt over kontinentet).	Respondenter: beboere og personale i 4 institutioner (observation og interviews), personale (85 spørgeskemaer fra institutioner fordelt over kontinentet). Referencer: international litteratur.
Joy Hammel et al.	The Impact of assistive technology and environmental interventions on function and living situation status with people who are ageing with developmental disabilities	F	Komparativ forløbsanalyse (2 gange, anden gang 3 år efter intervention, opdeling i interventions- og kontrolgruppe), kvantitativ efterbehandling af data (SPSS, vers. 10). Indledende litteraturgennemgang indenfor feltet, kvalitative interviews.	Respondenter: n=109, udviklingshæmmede, 35 år og op, som forsøger at flytte fra institutionsbyggeri (plejehjem) til (mere selvstændig) plejebolig. Referencer: international litteratur
Judith C. Hays	Living Arrangements and Health Status in Later Life: A Review of Recent Literature.	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur (fortrinsvis amerikanske tidsskrifter), amerikanske tal (statistik).
Julian Hine et al.	Using Technology to overcome the Tyranny of Space: Information Provision and Wayfinding	F	Præsentation af forskellige (navigations-)teknologier og afprøvninger af dem	Referencer: internationale undersøgelser (primært engelske)
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier
Lisa Ott	New Design and Management Approach Improves Quality of Life	F	Personlige interviews (beboere, familier, personale),	Respondenter: beboere, familie, personale. Referencer: ikke ekspliciteret.
Margrethe Kähler	Fra plejehjem til ældrebolig (kap 3)	E	Gennemgang af temaer i forbindelse med valg af ældrebolig (kap.	Referencer: andre danske erfaringsbaserede referencer.
Mette Terkildsen, Dansk Farveinstitut.	Indretning af plejecentre - for svage ældre og mennesker med demens.	F	Temainddelt gennemgang af forskellige boligfaktorerens betydning for plejeboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (også håndbøger).

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Netta Van't Leven et al.	Doing and Being in the Atmosphere of the Doing: Environmental Influences on Occupational Performance in a Nursing Home	F	Personlige interviews	Respondenter: n=10, beboere på plejehjem (Rotterdam). Referencer: international litteratur
Rita Kobb et al.	Assessing Technology Needs for the Elderly. Finding the Perfect Match for Home	F	Evaluering af forskellige telekommunikationsteknologier via spørgeskemaer, telefoninterviews og personlige interviews (12 og 24 måneder efter ibrugtagning af teknologi)	Respondenter: n=1.100 (samt 333 i efterfølgende evaluering, samt 2 i casestudierne). Referencer: international litteratur (herunder internationale evalueringer af teknologiers implementering i ældreboligen)
Sarah Barnes and the design in caring environments study group	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser
SBS Byfornyelse (Susanne Aagaard)	Grønnegården i Skive, evaluering af en ældre- og handicapvenlig boligbebyggelse	F	Spørgeskemaundersøgelse (til evaluering af ombygning af ældre- og handicapvenlig bebyggelse), personlige interviews (af beboere og hjemmehjælpere), fysisk registrering af bebyggelse	Respondenter: 60 beboere i bebyggelsen, personale (hjemmehjælpere), kommune.
Siri Ytrehus & Karin Høyland	Drift og boformer for ældre med stort pleie- og omsorgsbehov	F	Litteraturgennemgang som del af forprojekt	International litteratur, i alt 65 referencer
Therese M. Droste	Design That Makes A Difference	E	Præsentation af plejeboligfaciliteter og plejeboligprodukter	Referencer: ingen.
William J. Brummett	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.
ÆldreForum	Flexibelt byggeri til ældre. Fra fortid til nutid - fra nutid til fremtid	E	Temaiddelt opsummering af danske og norske undersøgelser, præsentation af konkrete ældrebyggerier (ombygning af eksisterende institutions- og industribyggeri): danske cases	Referencer: danske og norske undersøgelser (en norsk præferenceundersøgelse), danske ældrebyggerier (ombygninger)/danske cases

Kontakt og konversation med andre mennesker, samt meningsfulde gøremål og aktiviteter, udpeges som grundlæggende trivselsfaktorer i plejeboligen. Således danner fællesarealet rammen omkring det sociale samvær og beskæftigelsesmulighederne i plejeboligen (Van't Leven & Jonsson 2002). Følgelig har indretningen af dette areal en stor trivselsmæssig betydning for beboeren i plejeboligen.

3.7.1 Arealfordeling, placering og størrelse og tilgængelighed

Arealfordeling og placeringen af de forskellige typer af arealer og deres størrelse har grundlæggende indflydelse på både fællesarealets og den private boligs udformning.

Således vedrører denne faktor de enkelte arealers størrelse og deres indbyrdes placering, det være serviceareal, funktionsareal og det private boligareal (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholy, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997). I den sammenhæng påpeger en dansk undersøgelse, at bl.a. gangarealernes placering og størrelse spiller en rolle for fællesarealets anvendelsesmuligheder (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholy, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997). Bygningens orientering mod verdenshjørner har en grundlæggende betydning for denne placering. Nord-syd vendte bygninger kan have boliger på begge sider af gangarealer, hvilket giver en mere privat stemning, end hvis der er funktions- og servicearealer på den ene side (nordvendte boliger bør ikke forekomme). Dette har betydning for om beboeren har udsigt til naboer eller til fællesareal, og giver de største og mest fleksible anvendelsesmuligheder, samt det mindste gangareal og de korteste gange. Placering af fælles- og servicearealer er bl.a. afhængig af om det udelukkende er beboere eller også dagsbrugere, som skal have adgang til dem. Der bør foretages en afvejning af hvorvidt, der skal designes af hensyn til integration af dagsgæster, eller med øje for at skabe en privat stemning for beboerne. Klar adskillelse mellem bolig-, serviceareal og funktionsareal gør boliger mere private, men øger også den fysiske afstand til fællesareal og fælles aktiviteter (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholy, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997). En norsk erfaringsbaseret undersøgelse peger på, at servicearealet kan integreres i den enkelte bolig, dvs. eksempelvis med hjemmebesøg af læge og frisør (etc.).

En amerikansk undersøgelse, som beskæftiger sig med effekten af ombygning af et traditionelt plejehjem til mindre boenheder (8 personers husholdninger), påpeger vigtigheden af at synliggøre fællesarealet, så det er visuelt tilgængeligt fra hver enkelt lejlighed, med det formål at motivere beboerne til at bruge det (Ott 1996). Med andre ord spiller motiveringen også en rolle her, som tidligere omtalt i forbindelse med motivering til at bruge udearealet. Central placering af fællesareal ift. den private bolig øger både tilgængelighed og motivering (Ott 1996) (Aagaard 2000). Mindre og overskuelige forhold øger beboernes muligheder for at finde rundt, herunder bevæge sig på egen hånd mellem fællesareal og egen bolig (Ytrehus & Høyland 2003).

Spiseregion, fælleskøkken (spisekøkken)

Spiseregionen og det mindre fælleskøkken, som også ofte udformes som et spisekøkken (køkken-alrum), påpeges som den del af det indendørs fællesareal, der har væsentligt betydning for trivslen (Ytrehus & Høyland 2003), og hos nogle som hele designs derfor bygges op omkring (Heath & Phair 2000; Kähler 2002; Noell 1995).

De mindre bogrupper forankres ofte med social base i det mindre fælleskøkken, som således ikke bare har karakter som et måltidsrelateret samlingspunkt, men også som et generelt socialt forankringspunkt

indenfor fællesarealets rammer. Litteraturen beskriver følgelig dette køkken, som et socialt knudepunkt, tilhørende en hel række af funktioner, og dermed som et sted af generelt stor betydning for beboerens trivsel, herunder for det fysiske og psykiske velbefindende.

En amerikansk artikel, som opsummerer empiriske undersøgelser af plejeboliger, omtaler nogle forskellige plejeboligbebyggelser, som er inddelt i mindre husholdninger og hvor spisesituationen er sat i centrum for designet (Noell 1995). Indretningen af de mindre spisekøkkener medvirker til at reducere støj og generel forvirring i forbindelse med måltiderne, og øger lysten til at deltage i de fælles måltider, hvilket både betyder noget for det sociale samvær og for ernæringen (Noell 1995). Ovennævnte danske undersøgelse påpeger i den forbindelse, at gennemgående trafik i spisearealet på den ene side giver liv, men på den anden side skaber støj og uro (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen, & Aasborg 1997).

Det mindre spise- og fælleskøkken etableres typisk i mindre bogrupper, og er møntet på at måltider indtages i disse grupper, samt til tider på at måltiderne fremstilles i fællesskab mellem personale og beboere. Således anvendes køkkenet typisk som samlingspunkt i fællesarealet og omtales vedvarende som et sted af stor trivselsmæssig betydning, med stor indflydelse på plejeboligens og fællesarealets atmosfære, herunder med indvirkning på om denne atmosfære er hjemlig eller institutionel (Kähler 2002).

Den tidligere citerede amerikanske undersøgelse af ombygning af traditionelt plejehjem til mindre boenheder, beskæftiger sig også med den rolle som etableringen af det mindre fælleskøkken spiller, hvor måltider fremstilles i fællesskab og hvor beboerne efter evne deltager heri (Ott 1996). Det beskrives hvordan de mindre fælleskøkkener har medvirket til at skabe et ”familielignende miljø”, hvilket for det første har gjort beboerne mere selvhjulpne, for det andet har styrket de sociale bånd beboerne imellem og mellem beboere og personale, samt har bevirket at de pårørende også er blevet mere aktive og har fået relationer til de andre beboere i bogruppen (Ott 1996). Køkkenet har altså medvirket til at højne den sociale interaktion, også på tværs af de enkelte familier, og har samtidig givet beboerne en følelse af tryghed og af at have et tilhørsforhold til stedet (Ott 1996).

Fælleskøkkenet står altså i modsætning til det traditionelle institutionelle storkøkken og ditto tilhørende kantine. Det gør det bl.a. fordi de i meget højere grad bygger på principper om beboerens med- og selvbestemmelse, hvilket som tidligere nævnt utvetydigt udpeges som en grundlæggende trivselsfaktor.

Ligeledes udpeges fælleskøkkenet og de aktiviteter, som knytter sig til køkkenet, som noget der kan bibringe beboerens liv det velkendte moment, som indgår i en normal hverdag i det normale hjem (Van't Leven & Jonsson 2002). Således er køkkenet også en ramme omkring de velkendte og meningsfulde hjemlige aktiviteter, som er forbundet med madlavning og andre husholdningsaktiviteter og som derved skaber en forbindelse til et tidligere liv i det tidligere hjem og dermed en kontinuitet i beboerens personlige livshistorie (Van't Leven & Jonsson 2002). Køkkenet medvirker derved til at skabe en meningsfuld hverdag for beboeren, og i forbindelse hermed et sammenhængende socialt liv. I forlængelse heraf påpeger Brummett (1997), at plejeboligens hjemlighed ikke kun determineres af hvorvidt den ligner et hjem, men også af hvorvidt den i praksis fungerer som et hjem (Brummett 1997).

En hollandsk kvalitativ interviewundersøgelse beskriver disse såkaldte meningsfulde aktiviteter, som bl.a. tager udsping i køkkenet, som nogle der kan udfolde sig på to forskellige måder; enten i form af aktiv deltagelse eller passiv deltagelse, i sidstnævnte tilfælde i form af iagttagelse (Van't Leven & Jonsson 2002). Beboere som er forhindrede i at deltage aktivt kan altså tilgodeses gennem iagttagelse af andres aktiviteter: ”The atmosphere and belonging to the group is more important than the actual doing. ... being in the atmosphere of the doing was experienced as having the same or a very similar quality as the actual doing” pp 151-152 i (Van't Leven & Jonsson 2002).

Heath et al. (2000) udpeger også spisestuen, som plejeboligens hjerte, hvor beboerne kan udvikle indbyrdes relationer (Heath & Phair 2000). Ligeledes påpeges det, at spisestuen skal gøres hjemlig, herunder at bordet bør dækkes med dug og servietter (Heath & Phair 2000).

”Det psykosociale miljø”

Det psykosociale miljø er en u håndgribelig størrelse, som påvirkes af de håndgribelige fysiske faktorer i boligen. I almindelighed påpeges det, at de mindre bebyggelser, som er inddelt i mindre husholdninger med mindre antal beboere giver den største tilfredshed, fordi det giver et mere sammenhængende socialt miljø og dermed en større tryghed (Sikorska 1999). Den sociale kontakt er ofte besværliggjort af forskellige former for funktionsnedsættelse, men kan altså hjælpes på vej af de mindre boenheder (Van't Leven & Jonsson 2002).

3.7.2 Udformning

Rummene bør udformes efter et princip om fleksibilitet og skal så vidt muligt undgå at være forprogrammerede til bestemte formål, design skal give plads til personalisering og skal altså også i den henseende bygge på et princip om fleksibilitet (Droste 1998).

3.7.3 Møblering

Flere referencer udpeger møblering som en væsentlig trivselsfaktor, som bør kompensere for beboerens nedsatte funktionsevne, eksempelvis nedsat hørelse og mobilitet (Terkildsen 2004). Møbleringen skal foregå i henhold til almene principper om funktionalitet og ergonomi, herunder tage hensyn til hensigtsmæssig placering af møbelgrupper i fællesareal. I forbindelse med valg af møblement og møblering skal der tages højde for møbelstoffers udseende og kvalitet, siddemøblers placering, sædedybde, bredde, højde og hældning (Terkildsen 2004). Almen siddekomfort har betydning for trivsel, og siddearrangementer i fællesarealet bør være fleksible; det er mere komfortabelt at sidde vinkelret på hinanden end at sidde overfor hinanden, sidstnævnte kan føles for intimt (Terkildsen 2004). Siddemøbler med armlæn er at foretrække, da de både er nemmere at sætte sig i og at komme af igen (Terkildsen 2004).

3.7.4 Teknologi (hjælpemidler, komfort og sikkerhed)

Komfort og hjælpemidler udpeges utvetydigt som værende af stor betydning for trivslen. Det er en almen betragtning som går igen hos de fleste kilder: den ældres tiltagende svækkede tilstand skaber behov for hjælpemidler og ekstra komfort. Det påpeges i den forbindelse at, ”boligmæssig komfort skal være i orden før den ældre har overskud til at tænke på andre boligmæssige behov og faktorer, eksempelvis æstetik” (Hays 2002). En stor amerikansk interviewundersøgelse med 156 beboere i 13 forskellige

plejeboligbebyggelser påpeger, at den boligmæssige komfort er den fysiske faktor i plejeboligen med den stærkeste påvirkning på tilfredsheden (Sikorska 1999). En lignende pointe dokumenteres i en norsk undersøgelse (fra 90'erne), som peger på, at det ikke er den enkelte bygnings arkitektoniske stilart der tiltrækker, men der imod behagelige og sansestimulerende bygninger (2004).

En amerikansk artikel fremsætter den hovedpointe, at det gode design balancerer æstetik og funktionalitet (Droste 1998).

Nogle referencer (især pjecerne/reglementerne/vejledningerne, de danske/nordiske, dvs. den litteratur som typisk er erfaringsbaseret, ikke forskningsbaseret) er beskæftiget med almindelig komfort i plejeboligen (både til ældre og handicappede), såsom almen handicapvenlig/ergonomisk indretning af boligen, herunder ikke mindst af køkken og bad (med angivelse af specifikke mål, detaljerede anvisninger) (Aagaard 2000; Høj & Thisted 2001; Nielsen 2000). Her påpeges det især, at der skal være plads til hjælpere, personløftere og kørestolsbrugere og at inventaret skal være fleksibelt (Høj & Thisted 2001). Dette sættes i forbindelse med boligens tilgængelighed, hertil hører bl.a. installation af elevatorer i fleretages byggeri (se nedenfor ang. "Tilgængelighed"). Denne litteratur, der typisk har karakter af reglementer for og opmålinger af plejeboligen, er nok informativ, men typisk ikke så relevant i denne sammenhæng, idet den blot konstaterer og altså undlader at forklare sammenhænge.

Enkelte udenlandske forskningsbaserede undersøgelser beskæftiger sig også med boligens almindelige ældre- og handicapvenlige indretning (forskellige almene miljømæssige handicapvenlige interventioner), herunder med virkningen af de almindelige hjælpemidler (ramper, lift, håndtag), også kaldet Assistive Technology (AT). Her peges der især på den indvirkning, som AT har ift. hvor selvhjulpen den ældre er, idet funktionsevne forbedres betragteligt ved intervention med AT (Hammel, Lai, & Heller 2002). Den forbedrede mobilitet medfører øget autonomi, selvbestemmelse, giver mulighed for valgfrihed og øger mulighed for at deltage i sociale aktiviteter (Hammel, Lai, & Heller 2002). Undersøgelsen fremhæver desuden et behov for, at implementeringen af teknologien og hjælpemidlerne finder sted på en omhyggelig måde, idet de i modsat fald kan virke som barrierer (Hammel, Lai, & Heller 2002). Ligeledes dokumenteres et behov for løbende evaluering og vurdering af teknologiens virkemåde (Hammel, Lai, & Heller 2002).

Andre referencer, især den forskningsbaserede amerikanske, er beskæftiget med studier og empiriske undersøgelser af indvirkningen på trivslen af højt specialiseret teknologi, såsom Health Smart Homes (HSH), Health Integrated Smart Home Information System (HIS) (Demongeot et al. 2002), Gerontechnology, herunder navigationsteknologi (ALF: Auditory Location Finder, som hjælper den svagtseende med at finde vej, ude og inde) (Hine et al. 2000), telekommunikationsteknologi (telemedicin: som muliggør langdistance-behandling og diagnose, herunder hører sårpleje, blodtryksmåling, hjerte- og lungetjek), herunder internetadgang (Kobb, Hilsen, & Ryan 2003).

HSH/HIS udfører automatiske målinger af helbredstilstand, herunder af bevægelsesmønstre og biologisk rytme, målinger samles i central enhed, ved afvigelser fra det normale/tilladelige mønster slås der alarm (Demongeot, Virone, Duchene, Benchetrit, Herve, Noury, & Rialle 2002). Kommunikationsteknologien muliggør tidlig indgriben og medvirker dermed til at forebygge alvorligere tilstande, som kræver

hospitalsindlæggelse. Dermed opnår den ældre en tryghed og en kontrol over sit eget liv (Kobb, Hilsen, & Ryan 2003).

Internetadgang øger generelt mulighed for at skabe og opretholde et socialt netværk, muliggør hurtig og billig kommunikation med den omgivende verden (White et al. 2002). Det påvises, at adgangen bekæmper ensomhed og depression, understøtter social kontakt og dermed det psykosociale velbefindende (White, McConnell, Clipp, Branch, Sloane, Pieper, & Box 2002). Flere undersøgelser af implementering af informationsteknologi (set ift. den ældres funktionsevne-niveau) viser (overraskende), at selv ældre med nedsat funktionsevne-niveau magter at anvende teknologien (med undervisning og løbende evaluering) (White, McConnell, Clipp, Branch, Sloane, Pieper, & Box 2002). En randomiseret kontrolleret test med 100 respondenter bosat i ældrebolig og på plejehjem (over en 5-mdr's periode) viser, at beboeren generelt fik en forbedret evne til at hjælpe sig selv, samt en generelt forbedret mestringsevne ved implementering af internetadgang (White, McConnell, Clipp, Branch, Sloane, Pieper, & Box 2002). Det bemærkes, at det tilhørende træningsprogram, som beboerne skulle igennem for at lære at anvende teknologien forudsætter, at den ældre er motiveret og rimelig velfungerende, psykisk såvel som fysisk (White, McConnell, Clipp, Branch, Sloane, Pieper, & Box 2002).

3.7.5 Lys/belysning

Plejeboligens lys og belysning vedrører både det dagslys, som lukkes ind i boligen (forbundet med udformningen, dvs. med placering af vinduer o.lign.) og den kunstige belysning (2001). Boligens lysvirkninger er forbundet med dens farvesætning. Lyset har også en specifik terapeutisk virkning (Lovell, Ancoli-Israel, & Gevirtz 1995).

Det påpeges, at belysning skal kompensere for nedsat synsevne, og muliggøre at den ældre stadig kan være aktiv (en 40-årig må have dobbelt så meget lys og en 60-årig seks gange så meget lys som en 20-årig for at se lige så godt) (2001).

Belysning har betydning for både helbred og sikkerhed. Gode lysforhold virker befordrende for orienteringsevnen og for det generelle velbefindende (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). Det er af betydning for den psykiske og fysiske funktionsevne, at dagslys lukkes ind i boligen. Ikke alle ældre har kræfter til og mulighed for at færdes udendørs, adgang til dagslys medvirker til at nedsætte risiko for depression (psykisk), øger kroppens kalkoptagelse (fysisk) og virker regulerende på søvnforstyrrelser (fysisk) (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002).

En norsk erfaringsbaseret undersøgelse, som baserer sig på andre pjecer og vejledninger, og beskæftiger sig med principperne for indretning af miljøvenlige plejeboliger, beskriver også dagslysets betydning (for komfort og energiforbrug) (2001). Undersøgelsen angiver følgende: 1) lysflader skal være tilstrækkeligt store, 2) dybe rum skal undgås, 3) Lysflader skal lægges relativt højt i vægflader, 4) ovenlys skal anvendes hvor det er muligt, 5) facader udformes med henblik at undgå afskærmning fra nabobyggeri, 6) lægge vægt på lyse facader ved parallelle bygninger, 7) solafskærmning skal være regulerbar, 8) lyse flader og lyst inventar foretrækkes, 9) lysanlæg skal være lette at betjene og kontrollere (2001). Den ældre skal helst kunne følge døgnets rytme og årets gang inde fra boligen.

3.7.6 Materialer

Naturmaterialer fremmer byggeriets autencitet og er knyttet til en følelse af hjemlighed (Marsden, Meehan, & Calkins 2001). Materialevalget er ligeledes essentielt for indeklimaet idet naturmaterialer generelt giver et bedre indeklima (Noell 1995).

3.7.7 Farver

Boligens farver (ude og inde) kan på linje med lyset/belysning kompensere for nedsat synsevne, ved at fremhæve og tydeliggøre og følgelig fremme orienteringsevne (Terkildsen 2004). I en dansk undersøgelse, som funderes på adskillige internationale undersøgelser (sekundær empiri) og er relativt detaljeret, anføres det, at farverne på de store arealer skal adskille sig fra hinanden, herunder at loftsfarve skal adskille sig fra vægfarve (Terkildsen 2004). Overflader skal være matte eller halvmatte, ikke skinnende. Det anbefales at udføre en samlet farveplan for bebyggelsen (herunder hører væg, gulvbelægning, gardiner, møbler, møbelstoffer, samt lyskilder) (Terkildsen 2004). Farvesætningen er forbundet med dagslys og belysning, som forstærker farverne.

3.7.8 Opsummering af resultater vedrørende fællesareal

Den forholdsvis omfangsrige forskningsbaserede litteratur påpeger, at fællesarealets indretning er afgørende for at plejeboligen kan fungere som en ordentlig ramme omkring det sociale samvær, herunder tilgodese dette samvær og de aktiviteter som følger. Med andre ord har dette areal en afgørende betydning for samværet mellem beboerne; et samvær som vel at mærke udpeges som en grundlæggende trivselsfaktor.

Litteraturen udpeger følgende principper for indretningen af fællesarealet:

- 1) Arealet bør være visuelt tilgængeligt fra den private bolig (central placering spiller en motiverende rolle).
- 2) Bør undgå lange (identiske) gange, som virker institutionaliserende og vanskeliggør orientering.
- 3) Det mindre fælleskøkken/spisekøkken anbefales som et samlingspunkt i fællesarealet, og som en ramme omkring forskellige aktiviteter (også madlavning).
- 4) Møbleringen skal være ergonomisk og funktionel.
- 5) Komfort og sikkerhed skal tilgodeses ved inddragelse af fornøden teknologi og hjælpemidler.
- 6) Belysning, naturligt lysindfald og farver skal kompensere for nedsat synsevne og fremme orientering (forskellige former for lys og forskellige lysniveauer i forskellige dele af boligen).
- 7) Naturmaterialer fremmer boligens autencitet og giver bedre indeklima.

3.7.9 Fællesarealets betydning for demente ældre

I forskningen har fællesarealet været genstand for stor opmærksomhed, hvilket de mange stort set forskningsbaserede referencer vidner om.

Tabel 3.7.2 Referencer der omhandler fællesarealets betydning for demente beboere

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Alison Johnson	All play and no work? Take a fresh look at activities.	F	Præsentation og beskrivelse af forholdene i australske plejehjem.	Referencer: international litteratur (meget få titler).

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Barbara B. Lovell et al.	Effect of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects	F	Observation (ved baseline, interventionsperiode, efter interventionsperiode i alt 36 dage), efterfølgende komparation	Respondenter: n=6. Referencer: international litteratur.
Carol L. McAllister, Myrna A. Silverman	Community Formation and Community Roles Among Persons With Alzheimer's Disease: A Comparative Study of Experiences in a Residential Alzheimer's Facility and a Traditional Nursing Home	F	Komparativt studie (af to forskellige boenheder for demente), over 3 år (herunder casestudier af udvalgte beboere), deltagerobservation, personlige interviews.	Respondenter: beboere, pårørende og personale på plejehjem og SCU. Referencer: international litteratur.
Cindy Donovan et al.	Specialized Care Unit: Family and Staff Perceptions of Significant Elements	F	Personlige interviews	Respondenter: pårørende (n=17) og personale (n=8) til demente på 24 sengs SCU (på 150-sengs plejehjem). Referencer: international litteratur
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart	The Physical Environment of Special Care Units: Needs of Residents With Dementia From the Perspective of Staff and Family Caregivers	F	Personlige interviews, tematisk analyse, komparation af to forskellige former for SCU's	Respondenter: (n=18), personale (9), pårørende (9) i gruppe på 20 beboere. Referencer: international litteratur.
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart	High versus Low Density Special Care Units: Impact on the Behaviour of Elderly Residents with Dementia	F	Observation/forløbsstudie (3 gange, 6 mdr's mellem rum, af ikke-deltager observatør), kontrolgruppe-design, kvantitativ efterbehandling.	Respondenter: n=53+11, demente beboere på to plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart	The Importance of the Social Environment in Dementia Care	F	Personlige interviews (personale og pårørende).	Respondenter: pårørende (n=9), personale (n=9). Referencer: international litteratur.
Dorte Høeg (Videncenter på Ældreområdet)	Ældreboliger for demente. Vejledning.	E	Gennemgang af forskellige boligtemaer	Referencer: danske og nordiske pjecer/undersøgelser
H. White et al.	A randomized controlled trial of the psychosocial impact of providing internet training and access to older adults	F	En randomiseret kontrolleret test (over en 5 måneders periode, opdelt i interventions- og kontrolgruppe), efterfølgende personlige interviews	Respondenter: n=100, fra 4 ældreboliger og 2 plejefaciliteter (inddelt i interventions- og kontrolgruppe). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.
Hazel Heath et al.	Living environments and older people	F	Temainddelt gennemgang	Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Jacques Demongeot et al.	Multi-sensors acquisition, data fusion, knowledge mining and alarm triggering in health smart homes for elderly people.	F	Præsentation af forskellige kommunikationsteknologier og telemedicinske teknologier i ældreboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (af nyere dato)
John P. Marsden	A Framework for Understanding Homelike Character in the Context of Assisted Living Housing	F	Teoretisk indkredsning af emne, gennemgang af relevant litteratur (relevante undersøgelser: specielt Grant McCrackens kvalitative interviewundersøgelse fra 1989, dog ikke af ældre bosat i ældrebolig), udpegning af konkrete arkitektoniske faktorer	Referencer: international litteratur (primært amerikansk, amerikanske undersøgelser: specielt Grant McCrackens kvalitative interviewundersøgelse 1989, 40 respondenter, 6 timers interviews, men ikke af ældre bosat i ældrebolig!)
John P. Marsden et al.	Therapeutic kitchens for residents with dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (4 forskellige lokaliteter), personlige interviews (personale), spørgeskema (631 lokaliteter fordelt over kontinentet).	Respondenter: beboere og personale i 4 institutioner (observation og interviews), personale (85 spørgeskemaer fra institutioner fordelt over kontinentet). Referencer: international litteratur.
Julian Hine et al.	Using Technology to overcome the Tyranny of Space: Information Provision and Wayfinding	F	Præsentation af forskellige (navigations-)teknologier og afprøvninger af dem	Referencer: internationale undersøgelser (primært engelske)
Karin Zingmark, P.O. Sandman, A. Norberg	Promoting a good life among people with Alzheimers disease	F	Observation af beboere (deltager og ikke-deltager, over 20 måneder). Kvalitative interviews af personale (2 år og 4 måneder efter etablering af enheden), fænomenologisk hermeneutisk fortolkningsmodel (inspireret af Ricoeur)	Respondenter: 10 ansatte og 6 beboere i en skærmet enhed (SCU) på plejehjem for Alzheimerspatienter. Referencer: international litteratur.
Keith Diaz Moore	Observed Affect in a Dementia Day Center: Does the Physical Setting Matter?	F	Observation af demente på dagscenter (bl.a. i henhold til Affect Rating Scale), kvalitative interviews af leder og personale (enkeltvis og i fokusgrupper), kvantitativ efterbehandling	Respondenter: ca. 32 demente på dagscenter. Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (primært amerikansk)

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Keith Diaz Moore	Dissonance in the Dining Room: A Study of Social Interaction in a Special Care Unit	F	Observation (af demente bosat i SCU)	Respondenter: demente beboere i SCU. Referencer: international litteratur.
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier
L.A. Grant, M. Ory	Alzheimer Special Care Units in The United States	F	Litteraturgennemgang af forskning i SCU's	Referencer: international litteratur (62 titler i referenceliste).
Leona J. Werezak, Debra G. Morgan	Creating a Therapeutic Psychosocial Environment in Dementia Care. A Preliminary Framework.	F	Litteraturgennemgang, observation (af demente bosat i SCU) konceptualisering og udvikling af model (til implementering af et understøttende psykosocialt miljø i plejehjem)	Respondenter: beboere på forskellige SCU's.
Leslie A. Grant	Assessing Environments in Alzheimer Special Care Units. Nursing Unit Rating Scale.	F	Observation (demente beboere i SCU og i non-SCU), personlige interviews (personale), telefonisk rundspørge til plejehjem, litteraturgennemgang (ang. SCU's), kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: demente beboere på 390 (/400?) afdelinger (SCU's og non-SCU's), fordelt på 123 (/124?) plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.
Leslie A. Grant, Andrew R. Sommers	Adapting living environments for persons with Alzheimer's disease	F	Rundspørge/spørgeskema i staten Minnesota på 379 "assisted living facilities"	Respondenter: plejehjem, plejeboliger i staten Minnesota. Referencer: forfatterens egne publikationer.
Margaret P. Calkins	From Aging in Place to Aging in Institutions: Exploring Advances in Environments for Aging	F	Litteraturgennemgang (inddelt efter de boligtyper som den gennemgåede litteratur beskæftiger sig med)	Referencer: amerikanske undersøgelser (7 titler).
Mette Terkildsen, Dansk Farveinstitut.	Indretning af plejecentre - for svage ældre og mennesker med demens.	F	Temaiddelt gennemgang af forskellige boligfaktorer betydning for plejeboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (også håndbøger).
Nancy A. Pachana	Designing Therapeutic Environments for Residential Care Facilities	F	Gennemgang af forskning i en række af boligfaktorer (og relaterede faktorer), som har betydning for ældre/demente	Referencer: International litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Philip D. Sloane et al.	Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units	F	Observation af demente beboere (53 SCU's), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: demente beboere og personale på 53 SCU's (i 3 forskellige stater)
Rita Kobb et al.	Assessing Technology Needs for the Elderly. Finding the Perfect Match for Home	F	Evaluering af forskellige telekommunikationsteknologier via spørgeskemaer, telefoninterviews og personlige interviews (12 og 24 måneder efter ibrugtagning af teknologi)	Respondenter: n=1.100 (samt 333 i efterfølgende evaluering, samt 2 i casestudierne). Referencer: international litteratur (herunder internationale evalueringer af teknologiers implementering i ældreboligen)
Salli Littlewood et al.	Mealtimes a missed opportunity?	F	Observation (af demente), spørgeskema (demente og personale)	Respondenter: n= 15 demente (indlagt på afdeling til vurdering af sygdommens karakter) og n= 18 personale. Referencer: international litteratur (få titler).
Sarah Barnes and the design in caring environments study group	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser
Sherylyn Briller, Margaret P. Calkins.	Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital	F	Litteraturgennemgang, spørgeskema (professionelle), fokusgruppe-interviews (ekspertpanel m.fl.), besøg i plejeboliger (interviews med diverse aktører, registrering af bolig),	Respondenter: professionelle, eksperter (n=10), institutioner (n=5). Referencer: international litteratur.

Referencerne som beskæftiger sig med fællesarealets inddeling og indretning i demensboligen er som helhed præget af, at de samtidig undersøger og beskriver den typiske demensbolig. dvs. den relativt lille boenhed (som dog i amerikansk sammenhæng er af svingende størrelse). Således er et flertal af de referencer, som indkredser udformningen af fællesarealet i demensboligen, reelt beskæftiget med at indkredse et mindre areal, som er beliggende i mindre enheder.

Arealfordeling, størrelse og placering

Generelt gælder det, at den litteratur som beskæftiger sig med indretningen af fællesarealet i demensboligen understreger, at separationen af demente og non-demente beboere er helt afgørende for at fællesarealet i denne bolig kan indrettes og fungere hensigtsmæssigt og altså med henblik på at øge trivselen hos denne beboergruppe (Grant 1996).

En dansk undersøgelse fremhæver, at fællesområdet bør have en størrelse på 100 kvadratmeter til en beboergruppe på 6-8 demente og at dette område bør placeres centralt (1997e). Gange skal være brede, så

passage af to personer bør være mulig. Det fremhæves også, at arealet bør give adgang til køkken, med mulighed for deltagelse i madlavning (1997).

Spiseregion, fælleskøkken (spisekøkken)

Køkkenet og spiseregionen udpeges utvetydigt som det ene af to afgørende vigtige steder indenfor fællesarealet i behandlingen af den demente ældre (det andet sted er udearealet) og anskues som et sted i boligen, der besidder et terapeutisk potentiale (Donovan & Dupuis 2000; McAllister & Silverman 1999).

Grant og Orys tidligere omtalte litteraturgennemgang af forskning i demensboliger fremhæver, at det demensorienterede design indebærer etablering af mindre spisestuer (i små selvberende enheder) (Grant & Ory 2000).

Demente har ofte problemer med fødeindtagelse og ernæring (med under- og fejlnæring til følge); alene af den grund sættes der fokus på måltiderne i demensboligen, herunder på madlavning, og følgelig på køkkenets indretning (Littlewood, Saedi & Williams 1997).

Men køkkenet betragtes også som et sted af stor vigtighed fordi det danner ramme omkring (meningsfulde, velkendte) aktiviteter, som den demente enten kan deltage i eller iagttage (Marsden, Meehan, & Calkins 2001; McAllister & Silverman 1999; Zingmark, Sandman, & Norberg 2002). Således udpeges spiseregionen og det mindre fælleskøkken i en demensbolig som en lokalitet af største vigtighed for den almene sansestimulering af den demente og dermed for den dementes trivsel (Calkins et al. 2001; Donovan & Dupuis 2000; Høeg 2001; Johnson 1998; Moore 2002; Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998).

En engelsk artikel, som beskriver spisesituationens betydning for demente indlagt til diagnosticering på hospitalsafdeling, fremhæver at beboernes præferencer for mad skal respekteres (herunder at der skal være valgfrihed, også ift. drikkevarer og brug af forklæde) (Littlewood, Saedi & Williams 1997). Den fremhæver også at det miljø maden indtages i spiller en rolle for ernæringen, herunder hvorvidt der er pænt og rent i spisestuen (både på gulve og borde), samt hvorvidt akustikken er ordentlig (støj generer) (Littlewood, Saedi & Williams 1997). Det anføres, at omgivelsernes indretning påvirker fødeindtagelsen; den rette indretning kan stimulere fødeindtagelse (Littlewood, Saedi & Williams 1997).

Keith Diaz Moore påpeger at der bør skabes mulighed for, at demente indtager måltider i mindre grupper (fordelt på mindre køkkener), og for at beboerne (alt efter formåen) selv deltager i at fremstille måltidet (Moore 2002). Således har Moore, via observation af demente bosat i SCU, undersøgt og påvist spiseregionens betydning (herunder selve spisesituationens betydning) for det sociale samvær (Moore 1999). Moore betegner i den sammenhæng det mindre fælleskøkken som "the hub of social life in the SCU." p. 135 i (Moore 1999). Moore påpeger, at det trods den uhensigtsmæssige indretning af pågældende SCU lykkedes beboerne at skabe sociale alliancer på kryds og tværs (Moore 1999).

Donovan et al. (2000) anfører, at køkkenet i den skærmede enhed bør være hjemlignende og fuldt udstyret og at det henhører til de "personlige rum" i demens-boligen, som således kan medvirke til at frembringe en følelse af ejerskab af og tilhørsforhold til boligen (Donovan & Dupuis 2000). I forlængelse heraf påpeges det, at det mindre og decentralt placerede køkken kan medvirke til at skabe fleksibilitet,

valgfrihed og utvungne rutiner, ved at muliggøre indtagelse af måltider på forskellige tidspunkter (Donovan & Dupuis 2000). Køkkenet muliggør altså opretholdelsen af en individualiseret livsstil.

Briller og Calkins (2000) tidligere omtalte Hallmarks of the Home – model, som er et instrument til måling og evaluering af demensplejefaciliteters dimensioner, udpeger ligeledes etableringen af mindre fælleskøkkener ("family scale dining") som væsentlig (Briller & Calkins 2000). Flere undersøgelser fremhæver, at det eksempelvis har en betydning hvis der gøres brug af dug, stearinlys, planter, pyntegenstande, gardiner, tapet, mm. i køkkenet (Heath & Phair 2000; Marsden, Meehan, & Calkins 2001).

Marsden et al's omfangsrige undersøgelse (2001) påpeger forskellige forslag til design af det såkaldte terapeutiske køkken: 1) brug af universelle designtræk (som i hjemmets køkken, hjemlignende træk), 2) god tilgængelighed (direkte adgang fra den private bolig), 3) åbne rummet mod andre rum, 4) vinduer med udsigt (Marsden, Meehan, & Calkins 2001).

En amerikansk komparativ forløbsundersøgelse, som sammenligner demente beboere bosat i demensboliger og på plejehjem, udpeger det lille fælleskøkken, som er etableret i demensboligen, som værende af største trivselsmæssige betydning (og som en af de væsentligste mangler på det traditionelle plejehjem), og med stor indvirkning på det sociale sammenhold i gruppen på 12 beboere (McAllister & Silverman 1999). Fælleskøkkenet beskrives som det centrale samlingspunkt, der ikke alene skaber grundlag for fælles aktiviteter, men også bidrager til at livet i gruppen opleves som trygt og sammenlignes med livet i en familie (McAllister & Silverman 1999).

Samme undersøgelse fokuserer således på gruppedannelse og grupperoller, og påpeger at beboere på traditionelt integreret plejehjem var mere socialt isolerede (med højere niveau af såkaldt autostimulerende adfærd til følge) og omvendt at demensbolig-design havde en positiv indvirkning på den sociale samhørighed (beboerne tog uopfordret initiativ til fælles aktiviteter), de knyttede stærke bånd, hvilket medførte et generelt højere aktivitetsniveauet (beboerne hjalp med at lave mad, passe have) og bidrog til at skabe en bedre trivsel for beboerne (McAllister & Silverman 1999).

En præsentation af forholdene i australske plejehjem for demente, som tager udgangspunkt i den rolle som de hverdagslige rutiner og aktiviteter spiller, udpeger også fælleskøkkenet som trivselsfaktor (Johnson 1998). Køkkenet giver mulighed for at skabe meningsfuld og betydningsfuld beskæftigelse og dermed for at beboerne kan opretholde en aktivitet, som kan medvirke til at normalisere hverdagslivet i institutionen (Johnson 1998). Køkkenerne indtager følgelig en central plads i fællesarealet (Johnson 1998). Johnson beskriver en case, et plejehjem for demente i Sydney, hvor køkkenet ikke alene udgør det fysiske centrum i plejeboligen, men også i plejefilosofien. Køkkenet er synligt fra alle lejligheder og præget af et højt aktivitetsniveau; hver gruppe har eget madbudget, alle hjælper med at planlægge menuen, købe ind og lave mad (Johnson 1998). Det påpeges, at forberedelsen af aftensmaden giver en meningsfuld beskæftigelse på den tid af dagen, som ellers ofte er præget af 'sundowning'-syndromet, dvs. af rastløshed og utilpashed.

Marsden et al's (2001) ovenfor omtalte undersøgelse fremhæver, at selve madlavningen har en meget positiv effekt på beboerne (Marsden, Meehan, & Calkins 2001).

Et af de temaer, som ofte optræder i referencerne i forbindelse med omtalen af fællesarealet i demensboligen, såvel som i forbindelse med omtalen af plejeboligen til non-demente, er den sociale samhørighed eller mangel på samme, som indretningen af fællesarealet enten kan medvirke til at understøtte eller forhindre.

Social samhørighed, psykosocialt miljø

Keith Diaz Moores ovennævnte studie, som fremhæver den uheldige virkning som de fysiske rammers uhensigtsmæssige indretning kan have på trivslen i demensboligen, understreger samtidig, at demente beboere på trods af deres sygdom skaber kontakt med hinanden og at de sociale kontakter er en essentiel komponent i deres trivsel og livskvalitet: "With such social bonds found to exist even in an incongruent environment, this article argues that care professionals and designers alike need to maximise the therapeutic benefit residents gain from social interaction by creating congruent places with a high degree of social affordance." p. 135 i (Moore 1999).

Et amerikansk observationsstudie af demente bosat i forskellige SCU's (dataindsamling og undersøgelsesdesign specificeres ikke), beskæftiger sig således med betydningen af det såkaldte psykosociale miljø i plejen af demente (Werezak & Morgan 2003). Det psykosociale miljø defineres som sammenhængen mellem det psykiske og det sociale miljø; en sammenhæng som indretningen af det fysiske miljø kan understøtte skabelsen af (Werezak & Morgan 2003). Det ekspliciteres, at det gode psykosociale miljø har til hensigt at understøtte bevarelse af personlighed, og skabe bevidsthed omkring tilbageværende evner og færdigheder, samt medvirke til at mindske fokus på tabte evner (Werezak & Morgan 2003). De empiriske data dokumenterer, at beboere selv sætter fokus på det sociale samvær med andre beboere (NB: her er der tale om beboere med intakt kognitiv funktionsevne) (Werezak & Morgan 2003).

Forfatterne påpeger, at skabelsen af det rette psykosociale miljø stiller krav til indretningen af fællesarealet, idet de bl.a. omtaler nødvendigheden af at skabe flere forskelligartede "sub-miljøer" (med siddepladser) i fællesarealet, som gør det muligt indenfor dette areal at skabe nogle valgmuligheder, samt at kunne vælge at være privat (eksempelvis sammen med besøgende) indenfor dette areal (Werezak & Morgan 2003). Forfatterne udtrykker desuden bekymring for det de udpeger som et overvejende fokus i demensforskningen på det fysiske miljøes indretning og dermed et behov for, at forskningen også fokuserer på det psykosociale miljø (Werezak & Morgan 2003).

Nancy A. Pachana påpeger, at sammenlignende studier af demente før og efter indflytning i demensboliger viser, at der forekommer en øget deltagelse i sociale aktiviteter efter indflytning i demensboligen (Pachana 2002). Pachana anfører, at ligegyldighed og tilbagetrækning fra det sociale er de former for tilpasningsstrategier, som den demente kan bruge for at overleve i et miljø, som er for komplekst (Werezak & Morgan 2003). Beboeren skal have mulighed for selv at afgøre hvornår denne ønsker at deltage i det sociale samvær (sikre adgang til privathed) (Werezak & Morgan 2003).

En amerikansk undersøgelse, som sammenligner to forskellige former for SCU's, anfører ligeledes at den sociale interaktion grundlæggende er vigtig for den demente (også ved svær grad af demens) (Morgan & Stewart 1999). Samtidig påpeges det, at en reduceret beboertæthed (flere kvadratmetre pr. beboer) også

kan have nogle negative konsekvenser i form af reduceret social interaktion (samt give et mere institutionelt/ikke hjemligt præg) (Morgan & Stewart 1999). Således anfører undersøgelsen, at det er vigtigt at balancere mellem for meget og for lidt plads i demensboligen; og at lille gruppestørrelse bør modsvares af et mindre antal kvadratmeter (flere negative effekter af fysisk store rum, kompakte rum tilgodeser hjemlighed).

En anden undersøgelse af effekten af reduceret beboertæthed i fællesarealet, bygget op efter et kontrolgruppedesign, konkluderer dog det modsatte nemlig, at færre beboere og flere kvadratmeter forbedrer forstyrrende adfærd (Morgan & Stewart 1997; Morgan & Stewart 1999). Der påvises signifikant forbedring i adfærd i eksperimentalgruppe (Morgan & Stewart 1999). Det bemærkes, at kontrol over social interaktion og dermed over privathed er centrale trivselsfaktorer, om end der også her gøres opmærksom på, at forbedrede pladsforhold kan skabe problemer ift. social interaktion og at alt for store fysiske rammer kan medvirke til at institutionalisere disse rammer (Morgan & Stewart 1998).

En amerikansk rundspørge blandt 379 plejecentre for demente (i staten Minnesota) konkluderer, at der i mindre boenheder ses større lyst blandt de demente beboere til at deltage i sociale aktiviteter (Grant & Sommers 1998).

Udformning

Det tidligere omtalte omfangsrige svenske forløbsstudium, som er baseret på observation og efterfølgende sammenligning (kontrolgruppedesign) af flere hundrede demente bosat i forskellige boligtyper (leve-bo grupper indrettet efter Malmö-konceptet, traditionelt plejehjem, hjemmeboende/visiterede), anfører at dementes generelle reducerede kompetence vanskeliggør tilpasning til et nyt miljø og at miljøet i de traditionelle institutioner ikke er velegnet til at huse demente (Annerstedt 1997).

Forfatteren forklarer, at demente har svært ved at relatere sig til, forstå og orientere sig i dette miljø, som generelt stiller for høje krav til demente (Annerstedt 1997). Ligeledes kan det traditionelle miljø i nogle henseender stimulere den demente for lidt, hvilket resulterer i inaktivitet, lavere selvværd og stigende afhængighed (Annerstedt 1997). I et traditionelt institutionsmiljø, der ikke tilgodeser den dementes specielle behov vil denne bruge for meget energi på at overkomme vanskelighederne, der er forbundet hermed: "Thus the overt symptoms of dementia must be considered not only as primary (manifestations of the dementing disease), but also as secondary, due to the individuals interaction with the environment." p. 137 i (Annerstedt 1997). Sagt på en anden måde, så anføres det altså, at det forkerte miljø og den forkerte boligindretning kan forstærke sygdommens symptomer og gøre den demente endnu mere syg.

Undersøgelsen påviser en generelt positiv udvikling for beboere bosat i mindre bogruppe, herunder bl.a. reducerede adfærdsforstyrrelser (Annerstedt 1997). Det svenske bogruppekoncept satser mere på indretning af fællesarealet end på indretningen af den private bolig, efter et princip om, at det der tilstræbes i bogruppen er at skabe et hjem for en slags udvidet familie (Annerstedt 1997). Det fremhæves desuden, at bogruppen skal indrettes efter principper om at fremme sikkerhed og orientering (se nedenfor). En dansk undersøgelse anfører ligeledes, at fællesarealets indretning bør prioriteres højt, da det primært er her demente beboere opholder sig og at arealets indretning skal tilgodese tæt samvær i små overskuelige beoergrupper, samt muliggøre forskellige former for aktiviteter (1997).

En engelsk litteraturgennemgang af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur bemærker, at design til demente skal bygge på principper som "enkelhed, symmetri og balance" (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002).

Generelt anbefaler litteraturen at anvende et såkaldt "cirkulært design" af fællesarealet, dvs. et design som anvender cirkulære gangsystemer og derved undgår lange lige identiske korridorer ("dead end" - korridorer, "som munder ud i en låst dør"), som kan virke desorienterende (Dupuis, Dobbeltsteyn, & Ericson 1996; Pachana 2002). Ligeledes anbefales en åben plan, som sikrer synlighed af boligens enkelte områder, hvilket fremmer orienteringen (Calkins 2003) (Se nedenfor ang. visibilitet).

Hjælpemiddelinstuttets undersøgelse af pårørende og medarbejderes erfaringer med boliger til demente gamle mennesker, som baserer sig på fokusgruppeinterviews i 11 fokusgrupper, påpeger at fællesområdet i demensboligen bør indrettes med nicher, som skærmer mod støj og uro fra omkringliggende faciliteter (1997).

Den tidligere omtalte meget omfangsrige amerikanske undersøgelse af 390 plejeboliger (demensboliger og ikke-demensboliger) fordelt på 123 plejefaciliteter, som bl.a. tester og udvikler den såkaldte NURS-skala til bedømmelse af demensboliger, opstiller følgende kriterier for indretningen af demensboliger, som i høj grad er rettet mod indretningen af fællesarealet: 1) separation (adskillelse af demente og non-demente), 2) stabilitet i fysisk miljø og rutiner, 3) stimulering, ved det fysiske miljø, indretninger efter principper om lavstimulerende miljø, 4) simplicitet (forenkling af gøremålsmiljø), 5) kontrol/tolerance (ift. problemadfærd), 6) kontinuitet, sammenhæng mellem indretning af det tidligere hjem og plejeboligen (hjemlighed) (Grant 1996). Undersøgelsens resultater peger på, at netop disse faktorer/domæner (og deres tilhørende "emner"), kendetegner det demensvenlige design og at det er dem der primært udgør forskellen på demensboliger og ikke-demensboliger (Grant 1996).

Men litteraturen, der beskæftiger sig med indretning af plejeboliger til demente, præges af en grundlæggende, men ofte udtalt kontrovers, som vedrører hvorvidt dette miljø skal indrettes og klassificeres som henholdsvis et lav- eller højstimulerende miljø. Ydermere savner de to betegnelser ofte en præcis definition, idet det ofte blot konstateres, at det bør være det ene eller det andet (Grant 1996; Grant & Ory 2000; Morgan & Stewart 1999; Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998).

Lavstimulerende kontra højstimulerende indretning

Generelt viser forskningen, at indretning til demente skal besidde et mindstemål af velvalgte stimuli og at især de hjemlignende og de naturlignende stimuli har en positiv effekt på den demente (Cohen-Mansfield & Werner 1998). Diskussionen drejer sig altså både om stimuleringens kvalitet og kvantitet; stimulering skal gives i de rette mængder og af en høj kvalitet.

Morgan og Stewarts tre studier (1997, 1998, 1999) omtaler en reduceret beboertæthed (dvs. færre beboere på flere kvadratmeter) som noget der medvirker til at skabe et lavstimulerende miljø (Morgan & Stewart 1997; Morgan & Stewart 1998; Morgan & Stewart 1999). De anfører også, at for mange stimuli giver uro og for lidt giver kedsomhed; dette forbindes ikke bare med beboertæthed, men også med indretning og

design (Morgan & Stewart 1999). Der opleves negative effekter af både overstimulering og understimulering (Morgan & Stewart 1999).

Sloane et al.s undersøgelse, som anvender TESS-skalaen, henviser til en lavstimuli skala, som går på enhedens størrelse (antal beboere), støjniveau, hjemlignende træk og mangel på visuelle og taktile stimuli (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). Den kvantitativt store undersøgelse, som baserer sig på observation af demente bosat i 53 forskellige demensboliger fordelt på 3 stater, konkluderer at indretningen af boligen, herunder indretningen af fællesarealet, og de fysiske faktorer generelt påvirker beboernes agitations-niveau (adfærdsproblemer) (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). Undersøgelsen udpeger følgende fysiske faktorer, som påvirker agitationsniveauet i negativ retning: 1) lavt lysniveau/dårlig belysning, 2) høj beboertæthed, 3) manglende hjemlighed, 4) manglende rengøring, 5) dårlig vedligeholdelse, 6) skinnende overflader (blænding), 7) dårlige underlag, 8) dårligt indeklima, 9) fravær af fælleskøkken, 10) dårligt hygiejneniveau (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998). Som tidligere omtalt konkluderer undersøgelsen, at jo mindre enheden er, jo mindre er den agiterede adfærd (Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander, & Burker 1998).

Moore's amerikanske case-studie påviser en statistisk signifikant sammenhæng mellem boligens fysiske rammer og den dementes trivsel (Moore 2002). Rammerne kan skabe engagement i aktiviteter og generelt øget opmærksomhed (Moore 2002).

Det anbefales at anvende 'landmarks' såsom billeder på væggen, planter og skulpturer i stedet for traditionel skiltning (Pachana 2002). Baggrundsmusik forebygger forstyrrende vokaliseringer (Pachana 2002).

Sanssemiljøer, terapirum, reminiscensrum

Et mindre engelsk pilotstudie (med 3 demente respondenter) påpeger at forskningen viser, at sanssemiljøer til stimulering af sanser, primært hos demente, medvirker til forbedring af sociale adfærdsvanskeligheder og af sprog (McNamara & Kempenaar 1998). Det bemærkes at det inden stimuleringens påbegyndelse bør overvejes følgende: 1) mængde af stimuli (det tilrådes at anvende én af gangen), 2) kvaliteten (type og nyhedskvalitet, ikke helt ny, men heller ikke alt for kendt). (McNamara & Kempenaar 1998). Resultaterne af pilotstudiet viser, at der forekom formindskede adfærdsvanskeligheder og øget interaktion mellem klient og personale ved intervention med sanssemiljø (McNamara & Kempenaar 1998).

Sanssemiljøer kan bl.a. udformes som reminiscensrum (fra forskellige tidsperioder: eks.vis 1930-1940), herunder temarum af forskellige slags, til stimulering af erindring (bl.a. med vægmalerier, som karrikerer 1930-1940 stil) (Crump 1997) og rum til sansestimulering (lyde, dufte, føle/taktilstimulering) (Heath & Phair 2000). Rummene medvirker i sig selv til at stimulere erindring og i den forbindelse styrkes selvfølelse også, men kan også anvendes som ramme for målrettet terapi, som også anvender oplæsninger og diskussioner af temaer (Crump 1997). En engelsk empirisk undersøgelse med 9 respondenter, dokumenterer at rummet stimulerer erindringen i gruppe-reminiscensterapi (Crump 1997). Desuden bemærkes det, at selve gruppearbejdet styrker identitet og bidrager til at deltagere kan antage 'normale' roller i gruppen (Crump 1997).

Snoezelen-rum: hollandsk for sniffing og dozing, at give nydelse ved forskellige former for stimuli. En engelsk undersøgelse, som ganske vist ikke udspecificerer interventionen, men anvender den som global variabel, viser at demente er signifikant mere nedtrykte i almindelig stue end i snoezelen-rummet (Cox, Burns & Savage 2004). Ved ophold i rummet bruger personalet færre kræfter på at skabe opmærksomhed, beboerne handler selv (Cox, Burns & Savage 2004). Snoezelen-rummets privathed fremhæves også som et positivt træk. Beboerne blev beroligede i rummet, viste glæde og ville samtale. Samtidig gør undersøgelsen opmærksom på, at udbyttet af interventionen afhænger af personalets tid til at ledsage beboeren: "It would appear that the presence of the caregiver moves the observed affect of participants from contentment to pleasure" (Cox, Burns & Savage 2004).

En australsk litteraturgennemgang indenfor området påpeger, at forskningen viser at Snoezelen forbedrer adfærd og koncentrationsevne (Burns, Cox & Plant 2000).

Farver

Betydningen af særlig farvesætning af demensbolig påpeges i flere referencer (Larsen 1995; Terkildsen 2004). Demente har et større tab af dybdeperception end andre, hvilket farvesætning kan kompensere for (Terkildsen 2004) (se ovenstående afsnit).

Andre referencer fremhæver den adfærdsregulerende effekt, som farverne kan have. Således anbefaler en feature-artikel anvendelsen af primærfarver i demensboligen, specielt lilla nuancer, idet farven bl.a. dæmper aggressioner og giver tryghed (Larsen 1995).

Lys /belysning

Som farverne skal lyset og belysningen i demensboligen tage højde for den ekstra nedsættelse af synsevnen, som følger med demenssygdommene og som derfor bl.a. har en indvirkning på orienteringsevnen (Epp, MacPhee & Allman 2001).

Dårlige lysforhold i demensboligen kan desuden medvirke til at skabe en følelse af usikkerhed, frustration og af nedsat livskvalitet (Epp, MacPhee & Allman 2001). Omvendt kan forbedret lyskvalitet og belysningsniveau forbedre dementes helbred og velbefindende (Epp, MacPhee & Allman 2001). Således har lyset bl.a. en terapeutisk virkning; mange demente udviser især adfærdsproblemer sidst på dagen, den agiterede adfærd tiltager (det såkaldte "sundowning" syndrom), hvilket hænger sammen med faldende dagslysniveau (Lovell, Ancoli-Israel & Gevirtz 1995; Terkildsen 2004). Lysterapi har vist sig at reducere adfærdsvanskeligheder og styrke biorytme hos demente (Epp, MacPhee & Allman 2001).

Et canadisk observationsstudie af beboere på to demensafdelinger har vist at tilstrækkelig belysning (forbedring af utilstrækkelig belysning) bl.a. indbefatter: flere vinduer, åbne gardiner, reduceret genskin, etablering af lyskilder af tilstrækkelig god standard (Epp, MacPhee & Allman 2001). Der henvises til Elisabeth Brawleys bog fra 1997, hvori hun bl.a. opfordrer arkitekter til at inkorporere så meget naturligt sollys i boligen som muligt, som balanceres med kunstig belysning (Epp, MacPhee & Allman 2001). Der henvises også til den såkaldte Long Term Care Standard, som anviser de hensigtsmæssige belysningsniveauer i udvalgte områder af boligen: 300 lux i gangareal, 500 lux i spisestue, 750 lux til læsning, 100-1.000 lux i indgangsparti (henholdsvis dag og nat) Det anbefales at sørge for, at lyset altid er tændt og at gardiner er trukket fra, samt at holde vinduesflader rene (Epp, MacPhee & Allman 2001).

En mindre amerikansk undersøgelse (n=6) viser, at tilførsel af ekstra lys om morgenen kan forbedre adfærd og søvnmønster, samt generelt regulere biorytme (Lovell, Ancoli-Israel & Gevirtz 1995). Den ekstra tilførsel kan også reducere eller fjerne behovet for medicinering (Lovell, Ancoli-Israel & Gevirtz 1995).

Skiltning (orientering)

En dansk projektrapport bemærker, at boligindretningen i demensboligen: "...ikke primært er et spørgsmål om en fysisk handicapvenlig indretning, men derimod om en indretning, der tager højde for besværet med at genkende omverdenen. Boligen skal derfor i sin indretning kunne guide den demente ældre rundt i en bolig, ..." (Bertelsen, Bramming & Rosenkjær 1997).

Rumlig desorientering genererer ikke bare almindelig usikkerhed, men påvirker personens hele velbefindende: "To be lost also has an existential meaning and is associated with identity and autonomy. If a setting [] can facilitate spatial orientation and wayfinding, it will contribute to a patient's quality of life" p. 134 i (Passini et al. 1998). Desorientering medvirker således også til at skabe social isolation (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998).

Passini et al. (1998) anfører at skiltning er et nødvendigt onde, og at dens tilstedeværelse er tegn på at det arkitektoniske design er utilstrækkeligt. Det påpeges således, at et godt orienterings-design kan afhjælpe nogle af orienteringsproblemerne hos demente i sygdommens første stadier (som bl.a. angår evnen til at finde vej tilbage til udgangspunktet efter at have nået en destination), og at dette design hænger sammen med rummets konfiguration, og altså har at gøre med både arkitektonisk og grafisk kommunikation, som bør være komplementær (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998). Dette amerikanske studie, som er opbygget som kontrolgruppedesign og hviler på et højt specialiseret teknisk og teoretisk fundament, beskriver det orienteringsvenlige rum som følger: rummets konfiguration skal være simpel, ikke for store rum og de skal være visuelt tilgængelige og overskuelige (se nedenfor): "Patients should be able to proceed from one decision point to the next as they walk along without having to plan for future decisions." (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998). Gangarealer skal være velartikulerede og sikre. Udgangsdøre skal ikke tiltrække for meget opmærksomhed for at forhindre uønskede udgange, ensartethed skal undgås, da det forvirrer (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998). På cirkulationsarealer skal der kun opsættes skiltning, som vedrører orientering/vejfinding. Ved pileskiltning skal pilene forefindes i tæt forbindelse med destinationens navn, forskellige oplysninger skal adskilles, forkortelser skal undgås, enkelhed tilstræbes (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998).

Skiltningen i demensboligen skal ikke udelukkende opfattes som traditionel skiltning (ordskilte og piktogrammer: informations-, retnings-, identifikations- og sikkerhedsskilte) (Terkildsen 2004), men som forskellige former for markører i rummet (cues, landmarks), som dels angiver hvad de enkelte rum kan bruges til og dels anviser lede- og bevægelseslinjer rundt i boligen, som gør det muligt for demente at finde vej og orientere sig (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998). Som en særlig form for skiltning i demensboligen omtales personlige markører i form af opstilling eller ophængning af personlige genstande ved indgangen til den private bolig, eksempelvis indrammede fotos eller farvekoder som markerer de enkelte indgange (Calkins 2003) (se nedenfor).

Markørerne har altså til hensigt at dæmme op for et informationsunderskud og for den dementes generelle vanskeligheder med at genkende miljøet, herunder for de almene orientingsvanskeligheder, som følger heraf. Samtidig advares der om, at overdreven skiltning kan medvirke til at skabe et uoverskueligt miljø (Passini, Rainville, Marchand & Joannette 1998; Terkildsen 2004).

Visibilitet

Fællesområdets og demensboligens generelle visibilitet vedrører og påvirker især to faktorer, dels orientering og dels sikkerhed (se endvidere nedenfor under Teknologi).

Den amerikanske forsker Margaret P. Calkins gør opmærksom på, at boligens generelle visibilitet spiller en rolle for den demente beboers evne til at kunne orientere sig i den; direkte synlighed af boligens forskellige områder fra den private bolig, samt fra fællesarealet og til egen indgang fremmer orienteringen (Calkins 2003).

De to mest almindelige tilgange til at skabe denne synlighed er enten en åben plan hvor de enkelte boliger åbner direkte ud mod et fællesområde eller en gruppeplan hvor de enkelte boliger placeres langs en korridor, der direkte fører til fællesområde (Calkins 2003). Samtidig anføres det dog, at en helt åben plan kan medføre koncentrationsproblemer hos den demente. Calkins beskriver følgende en case, i form af en plejebolig til demente, som har udformet en åben plan indeholdende en række "diskrete" aktivitetsrum, hvilket gav færre distraktioner (Calkins 2003).

Endvidere forbindes den åbne plan med demensboligens sikkerhed, idet den dels muliggør personalets overvågning af aktiviteterne, og dels omvendt sikrer beboerne let adgang til at hente hjælp hos personalet, hvilket giver en øget tryghed (Calkins 2003; Morgan & Stewart 1999). Det anføres at den åbne plan modsat gruppeplanen (med korridorer) giver bedre mulighed for at overvåge beboerne (Morgan & Stewart 1999). Direkte udsyn og dermed mulighed for overvågning af beboere kan også skabes ved udformning af boligen efter en såkaldt T-form, hvor personalet har direkte udsyn til fællesarealet fra en central udgangspost og derved kan gribe ind i problematiske eller direkte farlige situationer (Morgan & Stewart 1999).

Teknologi (hjælpemidler, sikkerhed, etc.)

Til teknologien hører også "sikkerhedsforanstaltninger" ift. den demente beboer, såsom forskellige former for alarmsystemer og specielle åbne/lukke-systemer, som advarer om og begrænser uønskede udgange fra boligen (1997).

I den sammenhæng debatterer litteraturen hvorledes man kan undgå de uønskede udgange og samtidig sikre bevægelsesfrihed, både indendørs og udendørs (som er afgørende for den dementes trivsel). Således beskæftiger en amerikansk observationundersøgelse med 30 demente beboere sig med en afprøvning af effekten af forskellige sikkerheds-interventioner, de såkaldte visuelle barrierers virkning ift. uønskede udgange fra plejeenhed for demente (Dickinson et al. 1995). Der påvises statistisk signifikant effekt for anvendelse af dække af dørhåndtag og rullegardin for vindue i dør, hvilket nedsætter antallet af uønskede udgange med op til 96 % (Dickinson, McLain-Kark & Marshall-Baker 1995).

Et engelsk erfaringsbaseret observationsstudie afprøver væg- og dørmalerier i en enkelt plejeenhed for demente, dels som sikkerhedsforanstaltning og dels som dekoration (til at skabe en hjemlig atmosfære) (Edwards 1997). Dørene var dekorerede med bogreoler, planter, blomster, pyntegenstande, etc.. De bemalede døre forhindrede beboerne i fortløbende at søge mod udgangen og det konstateres altså, at der optræder en effekt af at skjule udgange. Det bemærkes, at det ikke er et problem, at beboerne ikke kan anvende objekterne eller røre ved dem (Edwards 1997).

3.7.10 Opsummering af resultater vedrørende fællesareal i demensboliger

Den betydelige mængde forskningsbaserede viden om fællesarealernes betydning for demente beboere i plejeboliger peger på en række vigtige forhold.

Nogle referencer fremhæver, at indretningen af fællesarealet i demensboligen bør prioriteres højere end indretningen af det private areal i samme, da den demente i højere grad opholder sig i fællesarealet end i den private bolig.

Litteraturen fokuserer især på indretningen af det mindre fælleskøkken som det centrale sociale forankringspunkt i fællesarealet i demensboligen. Flere videnskabelige studier beskriver hvordan plejeboliger bygger hele deres design op omkring dette lokale. Køkkenet betragtes som et sted af stor vigtighed i demensboligen fordi det, på linje med haven, besidder et terapeutisk og sansestimulerende potentiale og kan virke befordrende for at skabe den følelse af hjemlighed som er afgørende for trivsel, også hos demente. Det påvises, at det mindre fælleskøkken på en række punkter forbedrer dementes trivsel.

Litteraturen udpeger følgende principper for fællesarealets indretning og anvendelse i demensboligen:

- 1) Separation af demente og non-demente beboere er en nødvendighed for at fællesarealet kan fungere som socialt samlingspunkt.
- 2) Inddeling i mindre boenheder anbefales. Arealet bør have en størrelse, der afbalancerer antal beboere og kvadratmetre (størrelse på 100 kvadratmeter til en gruppe på 6-8 demente beboere omtales).
- 3) Arealet bør placeres centralt, i en åben plan, med sikrede udgange/sikret udeareal (om ikke låste døre så alternative sikringer).
- 4) En mindre spiseregion/fælleskøkken bør etableres som det centrale midtpunkt i fællesarealet.
- 5) Køkkenet bør indrettes som et hjemlignende køkken, der kan danne ramme omkring madlavning og andre meningsfulde og velkendte aktiviteter. Skabe kontinuitet med det tidligere hjem (opretholdelse af tidligere livsstil).
- 6) Mindre sub-miljøer og siddegrupper bør etableres i fællesarealet.
- 7) Indretningen bør balancere de forskellige stimuli, så de tilgodeser sansestimulering uden at overstimulere. Bør bygge på principper om enkelhed, symmetri og balance.
- 8) Cirkulære gange i stedet for lange lige gange.
- 9) Belysning og farvevalg bør være tilstrækkelig i alle områder og sikre orientering.
- 10) Vedligeholdelse og rengøring virker motiverende til at anvende arealet.
- 11) Alternativ skiltning, såsom landmarks, markører (personlige markører) bør anvendes, men ikke overdrives.
- 12) Etablering af sansemiljøer/terapium virker trivselsfremmende.

- 13) Der bør være direkte adgang til sikrede og specialindrettede udearealer (indeholdende cirkulære vandrestier/sansehave).

3.8 Den private bolig

Den analyserede litteratur i denne litteraturgennemgang fokuserer kun i mindre grad på indretningen af den private bolig, altså på indretningen af den enkelte lejlighed. Det er der nok flere grunde til; da en del referencer er af amerikansk oprindelse, spiller det ind, at det i amerikansk sammenhæng forekommer at være almindeligt at beboeren ikke bor i egen lejlighed, men deler det private areal med mindst en anden beboer (flersengsstue), og at dette areal derfor på sin vis deler visse træk med fællesarealet.

Tabel 3.8.1 Referencer der omhandler den private bolig

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Dan Høj, Ulla Thisted	Egnet byggeri for ældre og handicappede	E	Praktisk afprøvning af udvalgte hjælpemidler (herunder af de funktionelle pladskrav)	Referencer: bygningsreglementer (BR 95, BR 96), andre danske håndbøger/pjecer.
Jon A. Sanford	Time to Get Rid of Those Old Gray Grab Bars and Get Yourself a Shiny New Pair	F	Laboratorietest af forskellige former for "grab bars"	Respondenter: ?. Referencer: få andre undersøgelser af interventionen.
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier
Lois J. Cutler, Rosalie A. Kane	Environments for Privacy, Safety, and Movement of Persons with Dementia. Maximal Privacy + Moderate Barriers = Minimal Intrusion	F	Interviews, observation (eks.vis måling af dagslysniveauet), udformning af spørgeskema/tjeklister til bedømmelse af det fysiske miljø.	Respondenter: 1988 beboere på 131 afdelinger (heraf 21 SCU: Special Care Units for demente), på 40 plejehjem beliggende i 5 stater. Referencer: få titler (amerikanske)
Lorna W. Guse, Mary Ann Masesar	Quality of Life and Successful Aging in Long-term Care: Perceptions of Residents	F	Spørgeskema og personlige interviews, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n=32, beboere på plejehjem, mindst 55 år. Referencer: international litteratur.
Netta Van't Leven et al.	Doing and Being in the Atmosphere of the Doing: Environmental Influences on Occupational Performance in a Nursing Home	F	Personlige interviews	Respondenter: n=10, beboere på plejehjem (Rotterdam). Referencer: international litteratur
Pearl M. Mosher-Ashley, Edward P. Lemay	Improving Resident's Life Satisfaction	F	Personlige interviews,	Respondenter: n=131 (beboere på plejehjem). Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Sarah Barnes and the design in caring enviroments study group	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer;; international litteratur, internationale undersøgelser
William J. Brummett	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.
ÆldreForum	Flexibelt byggeri til ældre. Fra fortid til nutid - fra nutid til fremtid	E	Temainddelt opsummering af danske og norske undersøgelser, præsentation af konkrete ældrebyggerier (ombygning af eksisterende institutions- og industribyggeri): danske cases	Referencer: danske og norske undersøgelser (en norsk præferenceundersøgelse), danske ældrebyggerier (ombygninger)/danske cases

Det er i forskningen en almindelig antagelse, at den enkelte plejebolig bør være opdelt i eller kunne inddeles i flere rum (jf. princippet om den fleksible bolig: med flytbare skillevægge/skabe på hjul, bygger på et princip om arealeffektivitet, det at det samme rum kan anvendes til flere formål), bl.a. for at skabe plads til overnattende gæster og for at muliggøre et liv, der ikke leves i det samme enkelte rum (hvor der både soves, spises, læses, etc. i det samme rum) (2004). Størrelsen af boligen har desuden afgørende betydning for den ældres manøvrer muligheder (kørestol, rollator) og for hjælpernes muligheder; det angives at der bør være plads til to hjælpere ad gangen (2004).

3.8.1 Arealfordeling, placering og størrelse

Privathed

Som tidligere omtalt, også i forbindelse med udearealets anvendelse, er adgang til privathed i plejeboligen et tema, som enten direkte eller indirekte berøres af de fleste referencer. Privatheden hænger sammen med valgfriheden, og begge anses for at være afgørende for livskvaliteten (Cutler & Kane 2002; Guse & Masesar 1999; Van't Leven & Jonsson 2002).

Således påvirker beboerens adgang til privathed i plejeboligen beboerens mulighed for selv at afgøre hvor og hvornår vedkommende ønsker at være i selskab med andre mennesker (til valgfrihed hører også medbestemmelse/selvbestemmelse omkring indretningen af boligen, herunder det at kunne medbringe sit eget møblement) (Mosher-Ashley & Lemay 2001).

Privathed har 3 dimensioner: visuel, akustisk, lugtmæssig (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002). Det at kunne vælge privathed til og fra, øger følelse af kontrol og selvbestemmelse; hvorimod mangel på privathed nedbryder det personlige territorium, hvilket skaber utryghed. Beboeren føler et tab af kontrol og selvbestemmelse når privatheden ikke respekteres (Cutler & Kane 2002). Barnes et al. (2002) refererer en undersøgelse (fra 1986: Duffy et al.), som påpeger at beboere ofte, selv når

designet tilgodeser social interaktion, vil søge privatheden (Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002).

Som en særlig fysisk-arkitektonisk privathedsfremmende foranstaltning omtales således det at have adgang til sin egen postkasse, enten opsat ved den private bolig eller i forbindelse med en kollektiv postkassegruppering (en såkaldt "Mail-box-event"), som både understøtter privathed og samtidig kan medvirke til uformel socialisering (Brummett 1997).

Entré: markør for privathed

Entreen markerer indgangen til det private område, og trækker grænser mellem privat og halvoffentligt område (fællesareal). Entréen til den private bolig kan således fremhæves for at markere skillelinjen mellem fællesarealet og det private areal, herunder for at lette adskillelsen af den private bolig fra helheden og derved gøre den genkendelig for beboerne (Brummett 1997). Markeringen kan bl.a. foregå ved opstilling af private genstande/nips, såsom fotos, planter og billeder, hvilket medvirker til at øge identifikation og vejfinding. Det private rum skal altså markeres som sådan, dels for at forhindre brud på denne privathed og dels for at lette orienteringen for beboeren. Entreen kan også markeres ved opbygning af en personlig indgangsportal/veranda/ til hver enkelt bolig (med ringeklokke, postkasse, navneskilt, og personlige genstande) (Brummett 1997).

Badeværelse, badesituation

Flere studier beskæftiger sig med badeværelsets indretning. En engelsk undersøgelse konstaterer vha. laboratorietest hvor 'grab bars' placeres mest hensigtsmæssigt ved toilettet, hvilket har betydning for den ældres sikkerhed og for hvor selvhjulpen denne kan være (Sanford 2002). Det konkluderes, at den ældre har lettest ved at komme fra kørestol til toilet fra frontal position (ikke fra siden) og at 'grab bars' (mobile 'swing away bars') på begge sider af toilet er at foretrække (i modsætning til kun den ene side og ovenover toilet). Placering af 'grab bars' og af toilettet skal give plads til hjælpere på begge sider, toilettet skal følgelig placeres i afstand fra væg på begge sider (Sanford 2002). I øvrigt anføres det, at toiletrulleholder både skal placeres direkte på sving-barren (til den ældre), samt højere på væggen (til hjælpere) (Sanford 2002). Dør til badeværelse skal åbne udad og selve toilettet kan vha. farvekontraster gøres mere synligt (har også betydning for motivation til at gå på toilettet) (Sanford 2002).

Flere referencer påpeger og påviser, at bl.a. pladsforholdene er afgørende for om badeværelset virker efter hensigten. Generelt sættes der fokus på, at badeværelset skal have den rette størrelse og give plads til hjælpere og hjælpemidler (især i pjecer, reglementer, håndbøger og opmålinger af den handicapvenlige indretning) (Høj & Thisted 2001). Således er nogle af disse referencer udelukkende beskæftiget med at fremhæve badeværelsets funktionelle aspekter, ikke de æstetiske.

3.8.2 Opsummering af resultater vedrørende den private bolig

Som det fremgår, har den forskningsbaserede litteratur som indgår i litteraturgennemgangen ikke i så høj grad fokus på plejeboligens private bolig.

Grundlæggende set fremhæver mange referencer dog, at adgang til privathed i plejeboligen i sig selv spiller en rolle for trivslen og peger enten direkte eller indirekte på, at det private areal derfor i sig selv er en grundlæggende trivselsfaktor.

Den forskningsbaserede litteratur, som beskæftiger sig med den private bolig, fokuserer især på to udvalgte områder, nemlig på entreen (den udvendige del, som vender ud mod fællesarealet) og på badeværelset.

Det påpeges, at entreen bør markeres ud af til, bl.a. ved opstilling af personlige genstande, dels for at trække en grænse mellem fællesarealet og det private areal og dels for at fremme orienteringen, dvs. muliggøre at beboeren på egen hånd kan skelne sin private bolig fra de andre boliger. Denne markør for privathed har altså til hensigt at fremme sikkerhed og tryghed, samt at forebygge andre beboeres (og personalets) utilsigtede brud på privatheden.

I forbindelse med badeværelsets indretning er litteraturen især fokuseret på principperne for den handicapvenlige og ergonomisk korrekte indretning af dette rum. Det påpeges, at der bør være plads til kørestol, to hjælpere og herunder at der bør være god plads på begge sider af toilettet (samt installeres forskellige hjælpemidler og ”grab bars”).

3.8.3 Særlige forhold vedrørende den private bolig for demente ældre

Tabel 3.8.2 Referencer der omhandler den private bolig for demente beboere

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Angela Proudlock	Rediscovering the pleasure of bathing	E	Afprøvning af forskellige metoder til forbedre badesituationen	Div. metoder
Cindy Donovan et al.	Specialized Care Unit: Family and Staff Perceptions of Significant Elements	F	Personlige interviews	Respondenter: pårørende (n=17) og personale (n=8) til demente på 24 sengs SCU (på 150-sengs plejehjem). Referencer: international litteratur
Kevan H. Namazi, Beth DiNatale Johnson	Issues related to Behavior and the Physical Environment: Bathing Cognitively Impaired Patients	F	Observation (demente), spørgeskema (personale)	Respondenter: n= 22 (demente beboere). Referencer: international litteratur
Kirsten Bertelsen, Anne Bramming, Hanne Lise Rosenkjær	Haven anvendt til sansestimulering af demente institutionsbrugere. Det er os, der omgiver den demente, som skal få solen til at skinne.	F	Spørgeskemaundersøgelse blandt personale, besøg på 3 institutioner, herunder observation (passiv og aktiv), samtale med arkitekt	Respondenter: beboere, dagsgæster og personale på 2 institutioner. Referencer: andre undersøgelser og projektrapporter (danske/nordiske), international litteratur)
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Kristen Day et al.	The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia: A Review of the Empirical Research	F	Litteraturgennemgang inddelt efter temaer (af empirisk forskning i den terapeutiske virkning af demens-plejeboligens indretning og design)	Referencer: 71 titler, international litteratur.
Margaret P. Calkins	Powell Lawtons Contributions to Long-Term Care Settings	F	Gennemgang af Lawtons principper for plejebolig-design og 2 konkrete cases indenfor plejebolig bebyggelse	Referencer: international litteratur.

Entre: markør for privathed, orienteringspunkt

Som tidligere omtalt påpeger litteraturen, at det fremmer den dementes orienteringsevne hvis entreen til den private bolig markeres og tydeliggøres på forskellige måder. Indgangsportalen til den private bolig er altså af stor vigtighed for den demente, som har vanskeligt ved at orientere sig i rummet og besvær med at genkende verden (Bertelsen, Bramming & Rosenkjær 1997).

Calkins beskriver forskellige typer af markører, som dels gør det muligt for beboeren at udpege sin egen bolig blandt de andre boliger og dels signalerer for de andre beboere, at der er tale om privat område, hvilket kan forebygge andre beboeres utilsigtede krænkelse af privatheden (Calkins 2003). Der er tale om 3 forskellige typer af markører, som på hver deres måde markerer det private område, i form af farvekoder, såkaldte "display-cases", altså glasmontrer, som indeholder beboerens personlige genstande, samt rammer med beboerens personlige fotos (Calkins 2003). En amerikansk undersøgelse omtales såkaldte "shadow-boxes", glaskasser med fremvisning af personlige genstande opsat ved indgangen til hver enkelt bolig (Donovan & Dupuis 2000).

Badeværelse, badesituation

Badning anses for at være en af de mest stressende aktiviteter for demente og samtidig som en aktivitet, der har vist sig at kunne bidrage til fysisk og følelsesmæssigt velvære, herunder at have en angstdæmpende effekt (Day, Carreon & Stump 2000g; Namazi & Johnson 1996). Hensigtsmæssig indretning af badeværelset anses derfor som en væsentlig trivselsfaktor (Day, Carreon & Stump 2000h; Namazi & Johnson 1996).

En engelsk undersøgelse er således optaget af at påpege, at både de funktionelle og æstetiske aspekter skal tilgodeses for at højne trivslen i forbindelse med badning: "It is not surprising that patient discomfort was compounded on entering a room that did not resemble a bathroom or any other homelike bathing area experienced before onset of disease." (Namazi & Johnson 1996). Beboernes præferencer i forbindelse med badningen er forbundet med et tidligere livs badevaner (Namazi & Johnson 1996). Det påpeges, at hjælpemidlerne kan give problemer i form af utryghed og manglende komfort (eksempelvis at blive løftet højt op i luften i lift) (Namazi & Johnson 1996). Ligeledes beskrives det, at adskillelse fra social aktivitet umiddelbart før badning kan skabe problemer under badningen (Namazi & Johnson 1996).

Det påpeges, at det spiller en rolle hvorvidt badeværelset er indrettet på en hjemlig måde, så det ligner et rigtigt badeværelse (Namazi & Johnson 1996). Følgelig må indretningen ikke give indtryk af at være alt for præget af de nødvendige hjælpemidler (løftekran mm.); både de funktionelle og æstetiske aspekter skal tilgodeses for et højne trivsel. Det hjemlige udtryk gør det muligt for den demente at genkende badeværelset og øger derved trygheden (Day, Carreon & Stump 2000; Namazi & Johnson 1996). Hertil hører en indretning, der tager hensyn til rumtemperatur, støjrreduktion og lysniveau (Day, Carreon & Stump 2000).

Samtidig gøres der opmærksom på, at træning af personale til at håndtere badningen står lige så centralt som indretningen af badeværelset (det understreges hvor vigtigt det er at respektere beboerens særlige præferencer, som er forbundet med et tidligere livs badevaner, herunder at respektere privathed) (Namazi & Johnson 1996).

En engelsk erfaringsbaseret case-feature understreger, at badningen er en vigtig del af de daglige rutiner og beskriver hvordan badesituationen kan forbedres for mentalt svækkede ældre (Proudlock 1998). Således fremhæves det, at indretning af et tema-relateret badeværelse (i dette tilfælde et hav-tema) kan skabe en god atmosfære, fremkalde erindringer og stimulere sanser (Proudlock 1998). I pågældende tilfælde blev badeværelsets vægge malet med havmotiver (Proudlock 1998).

3.8.4 Opsummering af resultater vedrørende den private bolig for demente ældre

I relation til den private bolig i demensboligen fremhæver litteraturen de samme områder som i den almene plejebolig.

Privatheden optræder som et gennemgående tema i forbindelse med demensboligen.

Markeringen af det private areal ved den udvendige del af entreen spiller en rolle for den demente beboers evne til på egen hånd at kunne orientere sig, dvs. finde sin egen bolig, hvilket også kan forebygge utilsigtede krænkelser af andres privathed og derved sikre tryghed og selvbestemmelse.

Indretningen af badeværelset i demensboligen bør på forskellige måder tilgodes tryghed, sikkerhed og synlighed, idet badesituation og toiletbesøg kan give anledning til utryghed og forskellige problemer. Badeværelsets indretning bør derfor dels inkludere almene hjælpemidler, dels synliggøre selve toilettet og dels fremme et æstetisk helhedsindtryk, herunder få det til at ligne et hjemligt badeværelse. Således påpeges selve badningen ikke alene som et problem, men også som en grundlæggende trivselsfremmende aktivitet.

3.9. Litteraturens hovedtema: Hjemlighed

Som ovenfor omtalt er ét enkelt tema i særdeleshed meget fremtrædende i litteraturen og bliver omtalt i stort set samtlige referencer, nemlig boligens hjemlighed, som udpeges som en overordnet trivselsfaktor for beboerne. Således kobles hjemligheden bl.a. til beboernes mulighed for at skabe og opretholde selvfølelse/selvforståelse og identitet, hvilket har en meget direkte indvirkning på trivsel (Hays 2002).

Hjemligheden nævnes i flæng, men nogle referencer forklarer og definerer ikke altid begrebet/temaet; det tages ind imellem for givet at læseren ved hvad der menes med hjemlighed. De referencer, som beskæftiger sig mere grundigt med hjemlighed, er angivet i nedenstående tabel.

Tabel 3.9.1 Referencer der omhandler betydningen af hjemlighed

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Alison Johnson	All play and no work? Take a fresh look at activities.	F	Præsentation og beskrivelse af forholdene i australske plejehjem.	Referencer: international litteratur (meget få titler).
Bent Foerslev, Georg Gottschalk, Karin Damkjær, Kiddy El Kholy, Eva B. Nielsen, Sven Thyssen og Merete Aasborg	"Vurdering af udvalgte fysiske forhold" (Kap. 4)	F	Kvalitative interviews med udvalgte beboere på 10 plejehjem	Respondenter: udvalgte beboere på 10 forskellige københavnske plejehjem samt plejepersonale. Referencer: 3 andre danske undersøgelser foretaget fra 1994-95.
Carol L. McAllister, Myrna A. Silverman	Community Formation and Community Roles Among Persons With Alzheimer's Disease: A Comparative Study of Experiences in a Residential Alzheimer's Facility and a Traditional Nursing Home	F	Komparativt studie (af to forskellige boenheder for demente), over 3 år (herunder casestudier af udvalgte beboere), deltager-observation, personlige interviews.	Respondenter: beboere, pårørende og personale på plejehjem og SCU. Referencer: international litteratur.
Cindy Donovan et al.	Specialized Care Unit: Family and Staff Perceptions of Significant Elements	F	Personlige interviews	Respondenter: pårørende (n=17) og personale (n=8) til demente på 24 sengs SCU (på 150-sengs plejehjem). Referencer: international litteratur
Eunice Noell	Design in nursing homes: Environment as a silent partner in caregiving	F	Casestudier, herunder temainddelt gennemgang af udvalgte boligfaktorer	Referencer: International litteratur, internationale undersøgelser
George W. Leeson	Bolig, Ældre Sagens Fremtidsstudie: Rapport nr. 1	F	Kvantitativ forløbsundersøgelse af præferencer (over 30 år), telefoninterviews, statistisk efterbehandling af data	Respondenter: interviews med 4 danske generationer (fra 45 til 79 år) over 3 gange (1987, 1997, 2002) n= (1.200, 1.000, 1.616). Referencer: international litteratur.
Hazel Heath et al.	Living environments and older people	F	Temainddelt gennemgang	Referencer: international litteratur.

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Inger Ekman, Carola Skott, Astrid Norberg (Institute of Nursing, Göteborg University, Umeå University)	A Place og Ones Own. The Meaning of Lived Experience Narrated by an Elderly Woman with Chronic Heart Failure. A case Study.	F	Case studie, to personlige interviews med et års interval (før og efter indflytning på plejehjem), fænomenologisk fortolkningsmodel (Ricoeur)	Respondenter: 1 79-årig svensk kvinde med hjertesygdom. Referencer: international litteratur og teori (fænomenologi)
Jane Joy, Gillian Notman	Making nursing homes more homely for residents	F	Kort introduktion til forskellige nye tiltag i plejebolig (og nye plejeprincipper)	Referencer: international litteratur.
John P. Marsden et al.	Therapeutic kitchens for residents with dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (4 forskellige lokaliteter), personlige interviews (personale), spørgeskema (631 lokaliteter fordelt over kontinentet).	Respondenter: beboere og personale i 4 institutioner (observation og interviews), personale (85 spørgeskemaer fra institutioner fordelt over kontinentet). Referencer: international litteratur.
Judith C. Drew, Virginia Brooke	Changing a Legacy: The Eden Alternative Nursing Home	F	Spørgeskema-undersøgelse	Respondenter: personale, beboere, familie på plejehjem i Texas (65 skemaer blev udfyldt).
Judith C. Hays	Living Arrangements and Health Status in Later Life: A Review of Recent Literature.	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur (fortrinsvis amerikanske tidsskrifter), amerikanske tal (statistik).
Karin Zingmark, P.O. Sandman, A. Norberg	Promoting a good life among people with Alzheimers disease	F	Observation af beboere (deltager og ikke-deltager, over 20 måneder). Kvalitative interviews af personale (2 år og 4 måneder efter etablering af enheden), fænomenologisk hermeneutisk fortolkningsmodel (inspireret af Ricoeur)	Respondenter: 10 ansatte og 6 beboere i en skærmet enhed (SCU) på plejehjem for Alzheimerspatienter. Referencer: international litteratur.
Kevan H. Namazi, Beth DiNatale Johnson	Issues related to Behavior and the Physical Environment: Bathing Cognitively Impaired Patients	F	Observation (demente), spørgeskema (personale)	Respondenter: n= 22 (demente beboere). Referencer: international litteratur

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Lena Annerstedt	Group-Living Care: An Alternative for the Demented Elderly	F	Forløbsstudium (ad a: 3 år), observation (funktionsbedømmelse af de ældre i hehold til bl.a. ADL-index), komparation (kontrolgruppe-design),	Respondenter: a) n=28 (demente som flyttes til GL), n=29 (demente som bliver boende på plejehjem). B) n= 129 (hjemmeboende/plejehjemsboende demente visiteret til GL), n=134 (demente bosat i forskellige plejefaciliteter). Referencer: international litteratur
Leslie A. Grant	Assessing Environments in Alzheimer Special Care Units. Nursing Unit Rating Scale.	F	Observation (demente beboere i SCU og i non-SCU), personlige interviews (personale), telefonisk rundspørge til plejehjem, litteraturgennemgang (ang. SCU's), kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: demente beboere på 390 afdelinger (SCU's og non-SCU's), fordelt på 123 plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.
Lisa Ott	New Design and Management Approach Improves Quality of Life	F	Personlige interviews (beboere, familier, personale),	Respondenter: beboere, familie, personale. Referencer: ikke ekspliciteret.
Netta Van't Leven et al.	Doing and Being in the Atmosphere of the Doing: Environmental Influences on Occupational Performance in a Nursing Home	F	Personlige interviews	Respondenter: n=10, beboere på plejehjem (Rotterdam). Referencer: international litteratur
Philip D. Sloane et al.	Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units	F	Observation af demente beboere (53 SCU's), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: demente beboere og personale på 53 SCU's (i 3 forskellige stater)
Pia C. Kontos	Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home	F	12 mdr's forløbsstudie/feltstudie, personlige interviews	Respondenter: beboere i plejebebyggelse (personlige interviews: n=10) (Canada). Referencer: international litteratur.
Rose Gilroy, Peter Kellett, Sue Jackson	Contrasting living arrangements for older people	F	Kvalitativ præferenceundersøgelse, personlige interviews	Respondenter: et tværsnit af 10 ældre mennesker bosat i England. Referencer: international litteratur.
Sarah Barnes and the design in caring environments study group	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer:; international litteratur, internationale undersøgelser

Forfatter	Titel	F	Metode	Datagrundlag
Sherylyn Briller, Margaret P. Calkins.	Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital	F	Litteraturgennemgang, spørgeskema (professionelle), fokusgruppe-interviews (ekspertpanel m.fl.), besøg i plejeboliger (interviews med diverse aktører, registrering af bolig),	Respondenter: professionelle, eksperter (n=10), institutioner (n=5). Referencer: international litteratur.
Siri Ytrehus (se id nr. 41)	Housing Policy for Frail Elders in Norway: A study of the Implementation of Housing Reforms in Norwegian Municipalities	F	Personlige interviews (med ansatte i 13 norske kommuner), spørgeskema til repræsentativ stikprøve af kommuner i Norge (n=149), kvantitativ efterbehandling af udvalgte data.	Respondenter: ansatte i kommuner. Referencer: andre nordiske undersøgelser.
William J. Brummett	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.
Ældre- og handicapforvaltningen, Bygningsgruppen, Aalborg kommune	Boliger for ældre og yngre med handicap	E	Gennemgang af krav til nybyggeri for ældre og yngre med handicap	Referencer: Anvisninger, retningslinjer, regler, cirkulærer for byggeri til ældre og handicappede (kommunale og statslige)

Hjemligheden behandles altså ganske forskelligt i referencerne, og beskrives skiftevis som en relativ konkret bolig-mæssig størrelse, altså som noget der har at gøre med noget materielt og som noget der i højere grad angår noget immaterielt, og med frembringelsen af en særlig ikke-institutionel atmosfære. Boligens hjemlighed er et mangefacetteret begreb, der er relateret til multiple betydninger og består af både materielle og immaterielle komponenter. Hjemliggørelsen af plejeboligen påpeges altså dels som en hjemliggørelse gennem genstande og dels som en hjemliggørelse gennem følelse.

Grundlæggende set besidder plejeboligen en potentiel fremmedhed, der til stadighed truer den form for hjemlighed som det tidligere hjem var en manifestation af. Tilstedeværelsen af både personale og andre beboere, som også er fremmede for hinanden, er vedvarende en påmindelse om en grundlæggende fremmedhed, som netop kompromitterer hjemmets væsen og idé, der grundlæggende set angår det velkendte og trygge (Brummett 1997). Litteraturen påpeger således, at hjemlighedens begreb angår det i forvejen kendte, altså det gammelkendte, der er relateret til det fortidige hjem (som omtalt i forbindelse med ovenstående afsnit om beliggenhed). Det velkendte påpeges ikke mindst som værende af afgørende betydning ift. at skabe et demensvenligt design, som bl.a. skal muliggøre at den demente kan genkende verden omkring sig, hvilket opnås ved, på forskellige måder, at skabe en kontinuitet med et tidligere liv (Van't Leven & Jonsson 2002).

3.9.1 Det velkendte og familiære

Nogle referencer fremhæver altså, at boligens hjemlighed vedrører det velkendte og familiære, hvilket plejeboligen på forskellige måder kompromitterer (Brummett 1997). Således henleder en reference opmærksomheden på, at plejeboligen aldrig fuldstændig vil kunne opfylde kravene til et rigtigt hjem/det tidligere hjem, og ikke mindst pga. den omstændighed, at beboerne er tvunget til at leve sammen med andre beboere (Zingmark, Sandman & Norberg 2002).

Det hjemlige miljø som tilstræbes beskrives bl.a. som det "velkendte, trygge, behagelige, funktionelle og komfortable miljø" (Zingmark, Sandman & Norberg 2002). Det påpeges at der bør skabes en grundlæggende æstetisk, visuel sammenhæng med det tidligere hjem (Grant 1996), eksempelvis ved indretningen af køkken (det mindre fælleskøkken) og badeværelset (Namazi & Johnson 1996).

John P. Marsden refererer til den tidligere omtalte canadiske undersøgelse som antropologen Grant McCracken lavede i 1989, som identificerer forskellige konkrete arkitektoniske faktorer, som repræsenterer og derved medvirker til at skabe hjemlighed (Marsden 2001). Her påpeges det, at hjemligheden opstår som et samspil mellem boligens fysiske og symbolske manifestation, dvs. gennem et samspil mellem arkitektonisk formgivning og den symbolske betydning denne formgivning tilskrives: "Home is both a physical place and a cognitive concept" (Marsden 2001). Marsden fokuserer altså på den subjektive følelse, som en given arkitektonisk form og et givent design fremkalder i det enkelte individ og herunder på, at skabelsen af en positiv følelse er afgørende for at kunne skabe hjemlighed. Det er ideen om hjemmet, som styrer følelsen af hjemlighed henholdsvis hjemløshed (Marsden 2001).

William J. Brummetts tidligere omtalte undersøgelse forsøger i endnu højere grad at konkretisere hjemligheden ved at knytte den til konkrete fysisk-arkitektoniske faktorer (Brummett 1997). Brummett påpeger indledningsvis, at problemet består i, at de fleste beboere ikke opfatter plejeboligen/institutionsboligen som hjem, men snarere har karakter som en hotel-lignende konstruktion, hvor man ikke er bosat rigtigt, men snarere er på gennemrejse (Brummett 1997). Det institutionsboligen mangler er den form for autencitet, som knytter sig til det oprindelige hjem (Brummett 1997).

3.9.2 Skala, facade, stereotyp

Den arkitektoniske størrelsesskala, som angår boligens proportioner målt ift. den menneskelige størrelsesskala influerer også på boligtypen og herunder på hjemligheden (Marsden 2001). Således fremhæver Marsden vigtigheden af bl.a. facadens og indgangspartiet proportioner, udformning og udseende, herunder hvordan facade og indgangsparti kan udformes så de signalerer varme og trykthed. Eksempelvis kobles den såkaldte diminutive egenskab (dvs. husets størrelse, proportioner og udformning) med husets arkitektoniske overskuelighed (de mindre størrelser), og det påpeges, at en lille hoveddør og mindre bygningshøjde (én etage) fremkalder positive associationer ift. til den gængse canadiske stereotyp, som bygger på det traditionelle en-familiehus. Marsden anfører, at det generelt gælder, at mindre huse (i et enkelt plan) i højere grad appellerer til mennesket, idet de også gør det lettere for det enkelte menneske at forstå og afkode dem og dermed at relatere sig til dem. Ligeledes virker det imødekommende og kan befordre en følelse af hjemlighed og velkendthed, hvis interiøret tager hensyn til de almindelige kropsmål (armlængde, skridtlængde, håndstørrelse) (Marsden 2001).

Om end de nationale forskelle kan medføre, at canadiske resultater ikke nødvendigvis kan overføres direkte til en dansk kontekst, sætter Marsden via McCrackens undersøgelse fokus på den betydning som de nationale og regionale stereotyper har ift., at frembringe hjemlighed i plejeboligen. I canadisk sammenhæng konkluderes det således, at etagebyggeri frembringer andre associationer end hjemlighed, fordi den form for byggeri virker uindtagelig og dermed ubeboelig ("a building should be almost hugable", p. 90) (Marsden 2001). Afslutningsvis konkluderer Marsden, at det virker befordrende for efterfølgende skabelse af hjemlighed hvis der bygges i en for stedet velkendt stil, som kan associeres med tidligere bosteder.

Brummett understreger, at boligen ikke alene skal ligne et hjem, men også skal fungere som sådan (se nedenfor ang. hjemlignende praksis) (Brummett 1997). Hjemmet og hjemligheden skal realiseres i det daglige liv, og det fysiske miljø skal fungere som en støtte for denne realisering. Brummett forsøger at indkredse de uforanderlige universelle træk, som kendetegner hjemmet, idet han opstiller en meget detaljeret typologi over den hjemlige plejebolig, som det ikke er muligt at gengive her i detaljer.

3.9.3 Kontinuitet med livet i hjemmet/opretholdelse af en hjemlignende praksis

Som omtalt påpeger litteraturen, at hjemligheden ikke kun vedrører boligens fysiske faktorer, men også som noget der hænger sammen med det man kunne kalde videreførelsen af en hjemlig praksis i plejeboligen, dvs. beboerens mulighed for at opretholde en tidligere livsførelse/livsstil, hvilket hænger sammen med valgfrihed/selvbestemmelse og er med at skabe et normalt hverdagsliv (Brummett 1997; Donovan & Dupuis 2000; Kontos 1998; Van't Leven & Jonsson 2002). Selvbestemmelse og kontrol over daglige aktiviteter udpeges som afgørende for at skabe en følelse af hjemlighed i plejeboligen (Van't Leven & Jonsson 2002). Opretholdelse af velkendte aktiviteter af interesse for den enkelte beboer har en betydning for trivslen (Van't Leven & Jonsson 2002). Plejehjælpens rutiner og regler kan virke nedbrydende ift. beboerens uafhængighed og dermed ift. følelsen af hjem (Donovan & Dupuis 2000; Kontos 1998). De utvungne hverdagsrutiner i plejeboligen, som giver plads til en individualiseret livsstil, kan medvirke til at skabe hjemlighed (Donovan & Dupuis 2000). Det påpeges, at plejeboligen bør tilgodese en livsstil, som i så høj grad som muligt modsvarer livsstilen i eget hjem (Ytrehus 2002).

De amerikanske plejeboligkoncepter understreger også hjemligheds betydning for trivslen, og betoner hvor afgørende det er, at få plejeboligen og livsførelsen i den til at ligne den omgivende verden mest muligt (Drew & Brooke 1999). Således fokuserer The Eden Alternative bl.a. på, at det hjemlignende miljø bedst skabes ved at implementere et boligkoncept, som minder om livet i familien, hvilket bl.a. søges etableret ved at anbringe flere generationer under samme tag (Drew & Brooke 1999). Andre artikler refererer også til livet i familien som model for indretningen af og etableringen af aktivitetsprogrammer i plejeboligen (Noell 1995). Det påpeges i forbindelse med Eden-konceptet, at plejeboligen skal være en forlængelse af beboerens tidligere hjem, både i udseende og følelse (Joy & Notman 2001).

3.9.4 Størrelse på boenhed

Den familielignende livsstil forbindes generelt med den mindre boenhed, som altså også antages at være hjemlig (Noell 1995). Generelt omtales den mindre boenhed (færre beboere), som mere hjemlig end andre og større plejeboligtyper; den skaber større tryghed (Annerstedt 1997; Barnes & Design in Caring Environments Study Group 2002; Briller & Calkins 2000; Donovan & Dupuis 2000; Sloane, Mitchell, Preisser, Phillips, Commander & Burker 1998; Zingmark, Sandman & Norberg 2002). I forlængelse heraf

påpeges det også, at det at kunne føle sig hjemme især er vigtigt for demensramte, idet manglende hjemfølelse kan medføre en endnu højere grad af desorientering: "Good dementia care must not merely deal with the homelike, but with the very essence of the meaning of being at home." 576 i (Zingmark, Sandman & Norberg 2002). Ligeledes knyttes det mindre fælles- og spisekøkken med hjemligheden og det såkaldte familielignende miljø (Donovan & Dupuis 2000; Heath & Phair 2000; Johnson 1998; McAllister & Silverman 1999; Ott 1996).

3.9.5 Personligt bohav

Det personlige og private bohav fremhæves ofte i forbindelse med hjemligheden; som anses for at kunne knytte den individuelle fortid og livshistorie til nutiden, og der hersker derfor bred enighed referencerne imellem om at det bør være muligt at medbringe en del af sit private bohav i plejeboligen (Brummett 1997; Calkins 2003; Gilroy, Kellett & Jackson 2004; Zingmark, Sandman & Norberg 2002). Det tidligere omtalte velkendte træk ved hjemligheden sættes netop bl.a. i forbindelse med anbringelsen af det personlige bohav i plejeboligen (Zingmark, Sandman & Norberg 2002). Det private bohav bærer beboerens livshistorie og anses derfor at være essentielt for at kunne frembringe hjemfølelse i plejeboligen. Foerslev et al.'s (1997) undersøgelse påpeger i den forbindelse, at udsmykning, billeder, farver og individuel dørskiltning virker befordrende for at skabe en hjemlig stemning og at møbelvalget i institutionen af samme grund skal være en blanding af ældre sjælfule ting og funktionelle møbler (Foerslev, Gottschalk, Damkjær, El Kholly, Nielsen, Thyssen & Aasborg 1997). Inddragelsen af det privat bohav i plejeboligen angår altså det man kunne kalde en hjemliggørelse gennem genstande.

3.9.6 Hjemfølelse/selvfølelse vs. eksistentiel hjemløshed/manglende selvfølelse

Ovenstående temaer er litteraturens bud på hvordan hjemligheden kan etableres i plejeboligen. Som sagt anses hjemligheden for at være en grundlæggende trivselsfaktor, der er afgørende for at den ældre kan føle sig tryk; og føle at boligen ikke bare er en bolig, men et hjem og et velkendt sted med et familiært tilsnit. Samtidig peger litteraturen på, at boligens hjemlighed kan medvirke til at skabe, opretholde og erindre beboerens identitet (Brummett 1997; Calkins 2003; Gilroy, Kellett & Jackson 2004; Leeson 2004).

Litteraturens påpegning af det identitetstema, som knytter sig til hjemlighedstemaet, vedrører altså en påpegning af det boligens hjemlighed også kan virke som en katalysator for at skabe. Selvfølelsen anses således for at være en helt afgørende trivselsfaktor; og omvendt anses manglende selvfølelse for at kunne nedbryde trivsel (Ekman, Skott & Norberg 2001).

Boligen ses som en måde hvorpå beboeren kan udtrykke sin individualitet og påpeges derfor som noget, der kan virke identitetsskabende (Gilroy, Kellett & Jackson 2004; Leeson 2004). Hjemmet beskrives som en projektion af det enkelte individ (Brummett 1997) og det fremhæves, at det er nødvendigt at personalisere boligen for at understøtte identiteten (Calkins 2003; Gilroy, Kellett & Jackson 2004). I den sammenhæng beskrives det personlige bohav ligeledes som konkrete refleksioner og manifestationer af beboerens identitet (Calkins 2003; Ekman, Skott & Norberg 2001; Gilroy, Kellett & Jackson 2004). De personlige ejendele ("the things that say who I am") fortæller beboerens livshistorie og anses for at være vigtige for at skabe en følelse af at føle sig hjemme, og altså for at sætte beboeren i stand til at tage boligen i besiddelse, eller som det siges 'at forvandle boligen til et hjem': "Home can be restaged by

setting these things out in a new place.” (Gilroy, Kellett & Jackson 2004). Genstandende gør det muligt at erindre og holde et fortidigt liv levende; reflekterer det liv beboeren har levet og kommunikerer også beboerens identitet og status til andre mennesker (Gilroy, Kellett & Jackson 2004).

Ligeledes påpeges det, at adgang til privathed og mulighed for selvbestemmelse spiller en rolle for at opretholde identitet (Ekman, Skott & Norberg 2001).

Manglende selvfølelse og nedbrydning af identitet læses med en bolig-mæssig optik som en eksistentiel hjemløshed; og det anføres at en følelse af bolig-mæssig hjemløshed kan medføre en følelse af en eksistentiel hjemløshed (Ekman, Skott & Norberg 2001). Tabet af det oprindelige hjem kan altså medvirke til at påføre beboeren et tab af identitet (Ekman, Skott & Norberg 2001).

3.9.7 Opsummering af resultater vedrørende hjemlighed

Hjemlighedens tema vedrører hvordan boligen forvandles til hjem og dermed hvordan den alt andet end velkendte plejebolig bliver ladet med nogle af de personlige fortællinger og symboler, som beboeren har brugt et langt liv på at opbygge, og derved antager en velkendt og personaliseret form, som understøtter beboerens trivsel i plejeboligen.

På den ene side har hjemligheden altså at gøre med noget immaterielt, noget personligt og subjektivt, og med boligens samlede atmosfære, altså noget u håndgribeligt. På den anden side påpeger litteraturen, at hjemligheden også forefindes i konkrete håndgribelige manifestationer og også kommer til udtryk i fysisk-arkitektonisk form, og altså at den hjemliggørende handling bl.a. kan udspille sig ved at anbringe det personlige bohav i plejeboligen.

Samtidig er det dog vigtigt at fastholde, at hjemlighedens realisering i plejeboligen ikke alene afhænger af ovenstående, men i henhold til litteraturen, også i høj grad påpeges som noget, der vedrører plejeboligens praksis og rutiner, og altså hvordan hverdagslivet leves og udformes i plejeboligen. Hjemlighedens realisering i plejeboligen afhænger også af, at muligheden for at leve et almindeligt hverdagsliv med almindelige rutiner og gøremål (og altså kan opretholde sin livsstil) til stede og i sammenhæng hermed, at beboeren så vidt som muligt er selvbestemmende ift. den almindelige livsførelse, herunder ift. tilværelsens forskellige aspekter i almindelighed.

4. Konklusion

Litteraturgennemgangen dokumenterer fundamentalt set de antagelser som projekt Trivsel og Boligform bygger på, som angår sammenhængen mellem plejekrævende ældres trivsel og plejeboligens indretning. Således underbygger de eksisterende internationale forskningsresultater indenfor plejeboligområdet, at plejeboligens design på forskellige måder virker som en grundlæggende trivselsfaktor. Dette er blandt andet tydeligt i de såkaldte stedsbaserede plejemodeller, som ekspliciterer en meget direkte forbindelse mellem trivsel og bolig, idet de foretager en gensidig konceptualisering af pleje og bolig, og undersøger og beskriver hvilke stedlige rammer implementeringen af en given plejemodel fordrer.

Litteraturgennemgangen viser endvidere, at demente menneskers særlige boligbehov fylder meget i den internationale plejebolig- og ældreforskning og i tilknytning hertil, at der er særligt fokus på udvalgte områder af plejeboligen, nemlig på boligkonceptet/type, udeareal og fællesareal (køkken/spiseregion).

Konceptplejeboligen adskiller sig fra konceptløse plejeboliger ved på en bevidst måde at sammentænke den fysiske indretning af boligen med plejeprincipper og målgruppe. Forskningsresultater indikerer, at der eksisterer en forbindelse mellem plejens kvalitet, beboerens livskvalitet og den systematiske anvendelse af boligkoncepter (såsom The Eden Alternative). Disse resultater peger altså på, at det påvirker plejeboligbeboerens trivsel positivt når boligen integrerer udformningen af boligen med plejen, og der bevidst arbejdes på at skabe et samspil mellem de fysiske rammer og plejen.

I relation til boligkonceptet for demensbolig manifesterer forskningen, at der eksisterer en række af koncepter for denne bolig, som samlet set understøtter adskillelse af demente og non-demente beboere, etablering af mindre boenheder, samt anbefaler et såkaldt demensorienteret design (se nedenfor). Forskningen dokumenterer positiv effekt af bosættelse i den mindre boenhed for demente, især ift. mobilitet og adfærd. Måltrettet design til demente anses for at være en nødvendighed.

Litteraturen påviser at adgang til udeareal har en væsentlig indflydelse på trivslen i plejeboligen, således i særdeleshed ift. dementes trivsel, idet udearealet bl.a. giver adgang til at vandre og virker sans- og erindringsstimulerende. Litteraturen anbefaler at anvende et målrettet design af udearealet, som tilgodeser de særlige behov som den demente har, herunder at etablere sansehaver.

Fællesarealets indretning påpeges som afgørende for at kunne facilitere det sociale samvær, som samtidig identificeres som en grundlæggende trivselsfaktor. Det mindre hjemlignende fælleskøkken udpeges i den sammenhæng som det centrale samlingspunkt i fællesarealet, og påpeges ift. demensboligen som den fysiske ramme, der bl.a. kan opretholde de velkendte aktiviteter, som også bygger bro til et tidligere liv. Køkkenet betragtes altså som et sted af stor vigtighed fordi det på linje med haven, besidder et terapeutisk og sansestimulerende potentiale. Det påvises, at det mindre fælleskøkken på en række punkter forbedrer plejekrævende og demente ældres trivsel.

Referencer

Annerstedt, L. (1997) Group-living care: An alternative for the demented elderly, *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, vol. 8, pp. 136-142.

Barba, B. E., Tesh, A. S., & Courts, N. F. (2002) Promoting thriving in nursing homes: the Eden Alternative, *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 28, no. 3, p. 7.

Barnes, S. & Design in Caring Environments Study Group (2002) The Design of Caring Environments and the Quality of Life of Older People, *Ageing and Society*, vol. 22, no. 6, pp. 775-789.

Bay, H., Kennig, B., Larsen, E., & Woetmann Nielsen, C. (2000) *Tilgængelighed og arkitektur: Eksempelsamling*, By- og Boligministeriet, København.

Bertelsen, K., Bramming, A., & Rosenkjær, H. L. (1997) *Haven anvendt til sansestimulering af demente institutionsbrugere: det er os, der omgiver den demente, som skal få solen til at skinne*, Odense Kommunes demenskoordinatoruddannelse, Odense.

Brawley, E. C. (2002) Therapeutic gardens for individuals with Alzheimer's disease, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 3 no. 1, p. 7.

Briller, S. & Calkins, M. P. (2000) Conceptualising care settings as home, resort, or hospital, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 1, no. 1, pp. 17-23.

Brummett, W. (1997) *The Essence of Home: Design Solutions for Assisted-Living Housing*, Van Nostrand Reinhold Company.

Burns, I., Cox, H., & Plant, H. (2000) Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia, *International Journal of Nursing Practice*, vol. 6, pp. 118-126.

Calkins, M. P. (2003) Powell Lawton's Contributions to Long-Term Care Settings, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 17, no. 1/2, pp. 67-84.

Calkins, M. P., Proffitt, M., Perez, K., Marsden, J., & Briller, S. (2001) *Creating successful dementia care settings*, Health Professions Press, Baltimore.

Cobley, M. (2002) Using outdoor spaces for people with dementia - a carer's perspective, *Working with Older People*, vol. 6, no. 2, p. 23.

Cohen-Mansfield, J. & Werner, P. (1998) "The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace, *Gerontologist*, vol. 38, no. 2, pp. 199-208.

Cox, H., Burns, I., & Savage, S. (2004) Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia, *Journal of Gerontological Nursing* vol. 30, no. 2, p. 37.

- Crist, P. A. (1999) Does quality of life vary with different types of housing among older persons? A pilot study, *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, vol. 16, no. 3-4, pp. 101-116.
- Crowley-Robinson, P., Fenrik, D. C., & Blackshaw, J. K. (1996) A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs, *Applied Animal Behav. Science*, vol. 47, pp. 137-148.
- Crump, A. (1997) Room to remember, *Elderly Care*, vol. 9, no. 3, pp. 8-10.
- Cutler, L. J. & Kane, R. A. (2002) Environments for privacy, safety, and movement of persons with dementia: Maximal privacy + moderate barriers = minimal intrusion, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 3, no. 1, pp. 50-54.
- Davidson, A. W. (2001) Research issues. Person-environment mutual process: Studying and facilitating healthy environments from a nursing science perspective, *Nursing Science Quarterly*, vol. 14, no. 2, p. 101.
- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. (2000) The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research, *The Gerontologist*, vol. 40, no. 4, p. 397.
- Demongeot, J., Virone, G., Duchene, F., Benchetrit, G., Herve, T., Noury, N., & Rialle, V. (2002) Multi-sensors acquisition, data fusion, knowledge mining and alarm triggering in health smart homes for elderly people, *Comptes Rendus Biologies*, vol. 325, no. 6, pp. 673-682.
- Dickinson, J. I., McLain-Kark, J., & Marshall-Baker, A. (1995) The effects of visual barriers on exiting behavior in a dementia care unit, *The Gerontologist*, vol. 35, no. 1, p. 127.
- Donovan, C. & Dupuis, M. (2000), Specialized care unit: family and staff perceptions of significant elements, *Geriatric Nursing*, vol. 21, no. 1, pp. 30-33.
- Drew, J. C. & Brooke, V. (1999) Changing a legacy: the Eden Alternative Nursing Home, *Annals of Long Term Care*, vol. 7, no. 3, p. 115.
- Droste, T. M. (1998) Distinguishing Features Award: Design that makes a difference, *Provider*, no. 9, pp. 40-49.
- Dupuis, M., Dobbelsteyn, J., & Ericson, P. (1996) Special care units for residents with Alzheimer's: Investigating the perceptions of families and staff, *Canadian Nursing Home*, vol. 7, no. 3, pp. 4-9.
- Edwards, J. (1997) Turning away frustration, *Journal of Dementia Care*, vol. 5, no. 3, p. 15.
- Ekman, I., Skott, C., & Norberg, A. (2001) A place of ones own: The meaning of lived experience as narrated by an elderly woman with chronic heart failure, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 15, no. 1, pp. 60-65.
- Epp, T., MacPhee, R., & Allman, A. (2001) Let there be light: The aging eye needs more illumination than is available in many facilities, *Canadian Nursing Home*, vol. 12, no. 2, p. 4.

- Foerslev, B., Gottschalk, G., Damkjær, K., El Kholly, K., Nielsen, E. B., Thyssen, S., & Aasborg, M. (1997) Vurdering af udvalgte fysiske forhold, i *Boligforhold, pleje og omsorg i ti københavnske plejehjem*, B. Foerslev et al., (eds.), Statens Byggeforskningsinstitut, Hørsholm.
- Gilroy, R., Kellett, P., & Jackson, S. (2004) *Contrasting living arrangements for older people*, School of Architecture Planning and Landscape. Global Urban Research Unit. Landscape Research Group., University of Newcastle upon Tyne, workshop 6.
- Grant, L. A. (1996) Assessing environments in Alzheimer special care units, *Research on Aging*, vol. 18, no. 3, pp. 275-291.
- Grant, L. A. & Ory, M. (2000) Alzheimer Special Care Units in the United States, *Research and Practice in Alzheimer's Disease*, vol. 4, pp. 19-44.
- Grant, L. A. & Sommers, A. R. (1998) Adapting living environments for persons with Alzheimer's disease, *Geriatrics*, vol. 53, no. supplement 1, p. S61-S65.
- Guse, L. W. & Masesar, M. A. (1999) Quality of life and successful aging in long-term care: Perceptions of residents, *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 20, no. 6, p. 527.
- Hammel, J., Lai, J., & Heller, T. (2002) The impact of assistive technology and environmental interventions on function and living situation status with people who are ageing with developmental disabilities, *Disability and Rehabilitation*, vol. 24, no. 1/2, p. 93.
- Hays, J. C. (2002) Living arrangements and health status in later life: A review of recent literature, *Public Health Nursing*, vol. 19, no. 2, pp. 136-151.
- Heath, H. & Phair, L. (2000) Living environments and older people, *Nursing Older People*, vol. 12, no. 8, pp. 20-25.
- Heath, Y. & Gifford, R. (2001) Post-occupancy evaluation of therapeutic gardens in a multi-level care facility for the aged, *Activities Adaptation and Aging*, vol. 25, no. 2, pp. 21-43.
- Hine, J., Swan, D., Scott, J., Binnie, D., & Sharp, J. (2000) Using technology to overcome the tyranny of space: Information provision and wayfinding, *Urban Studies*, vol. 37, no. 10, pp. 1757-1770.
- Høeg, D. (2001) *Ældreboliger for demente. Vejledning*, Kommuneinformation, København.
- Høj, D. & Thisted, U. (2001) *Egnet byggeri for ældre og handicappede*, Ribe Amts Hjælpemiddelcentral, Esbjerg.
- Holmes, D. & Ramirez, M. (2003) Models for Individuals with Alzheimer Disease: Beyond the Special Care Framework, *Journal of Social Work in Long-Term Care*, vol. 2, no. 1-2, p. -181.
- Jensen, L. (1997) *Undersøgelsen boliger til demente gamle mennesker. Rapport 1-5*, Boligministeriet, Socialministeriet, Hjælpemiddelinstittuttet, Taastrup.

- Johnson, A. (1998) All play and no work? Take a fresh look at activities, *Journal of Dementia Care*, vol. 6, no. 6, pp. 25-26.
- Jones, M. M. & Haight, B. K. (2002) Environmental transformations: an integrative review, *Journal of Gerontological Nursing*, vol. march, pp. 23-27.
- Joy, J. & Notman, G. (2001) Making nursing homes more homely for residents, *Nursing and Residential Care*, vol. 3, no. 1, p. 18.
- Kähler, M. (2002) Bofællesskaber under lup, *Gerontologi og samfund*, vol. 18, no. 1, pp. 12-14.
- Katsinas, R. P. (2000) The use and application of a canine companion in a therapeutic day program for nursing home residents with dementia, *Activities, Adaptation, Aging*, vol. 25, no. 1, pp. 13-30.
- KL, Socialministeriet, Frederiksberg Kommune, Bygge- og Boligstyrelsen, Arbejdstilsynet, Københavns Kommune, (1997) *Indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende m.fl.. en vejledning*, Kommuneinformation, København.
- Knudstrup, M.-A. & Møller, K. (2004) *Trivsel og Boligform: Typologi og arkitektoniske trivselementer*, CAST, Syddansk Universitet, Odense.
- Kobb, R., Hilsen, P., & Ryan, P. (2003) Assessing technology needs for the elderly: Finding the perfect match for home, *Home Healthcare Nurse*, vol. 21, no. 10, p. 667.
- Kontos, P. C. (1998) Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home, *Journal of Aging Studies*, vol. 12, no. 2, pp. 167-184.
- Larsen, J. (1995) Farven lilla giver ro i sindet og nye kræfter. *De Farver* 5, p. 36.
- Larsen, Ö. (1999) Boligen som arena for helse og trivsel, *Medicinsk Årbog*, pp. 107-118.
- Lawton, M. P. (2001) The physical environment of the person with Alzheimer's disease, *Aging and Mental Health*, vol. 5, no. supplement 1, pp. 56-64.
- Lawton, M. P., Van Haitsma, K., & Klapper, J. (1996) Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 51B, no. 1, pp. 3-14.
- Leeson, G. W. (2004) *Bolig. Ældresagens Fremtidsstudie: Rapport nr. 1*, Ældre Sagen, København.
- Leon, J., Cheng, C., & Alvarez, R. (1997) Trends in special care: changes in SCU from 1991 to 1995 ('95/'96 TCS), *Journal of Mental Health and Aging*, vol. 3, no. 2, pp. 149-167.
- Lind, O. (1997) Den trygge bolig. *Boligen*, no 4, p. 8-9.
- Littlewood, S., Saedi, S., & Williams, C. (1997) Mealtimes: a missed opportunity?, *Journal of Dementia Care*, vol. 5, no. 4, pp. 18-20.

Lovell, B. B., Ancoli-Israel, S., & Gevirtz, R. (1995) Effect of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects, *Psychiatry Research*, vol. 57, pp. 7-12.

Lovering, M. J., Cott, C. A., Wells, D. L., Taylor, J. S., & Wells, L. M. (2002) A Study of a Secure Garden in the Care of People with Alzheimer's Disease, *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, vol. 21, no. 3, pp. 417-427.

Lynderup, P. (2002) *Den røde tråd i den grønne have: portrætter af syv sansehaver for mennesker med demens*, Formidlingscenter Nord, Aalborg.

Marsden, J., Meehan, R., & Calkins, M. (2001) Therapeutic kitchens for residents with dementia, *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, vol. 16, no. 5, pp. 303-312.

Marsden, J. P. (2001) A Framework for Understanding Homelike Character in the Context of Assisted Living Housing, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 15, no. 1/2, pp. 79-96.

McAllister, C. L. & Silverman, M. A. (1999) Community formation and community roles among persons with Alzheimer's disease: A comparative study of experiences in a residential Alzheimer's facility and a traditional nursing home, *Qualitative Health Research*, vol. 9, no. 1, pp. 65-85.

McNamara, C. & Kempenaar, L. (1998) The benefits of specific sensory stimulation", *Journal of Dementia Care*, vol. 6, no. 6, pp. 14-15.

Møller, K. & Knudstrup, M.-A. (2004) *Trivsel og Boligform - Referenceramme og begreber*, CAST, Syddansk Universitet, Odense.

Møller, K., Knudstrup, M.-A., & Terkildsen, P. W. (2004) *Trivsel og Boligform – Litteraturscreening*, CAST, Syddansk Universitet, Odense.

Moore, K. D. (1999) Dissonance in the dining room: a study of social interaction in a special care unit, *Qualitative Health Research*, vol. 9, no. 1, p. 133.

Moore, K. D. (2002) Observed affect in a dementia day center: does the physical setting matter?, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 3, no. 1, p. 67.

Morgan, D. G. & Stewart, N. (1997) The importance of the social environment in dementia care, *Western Journal of Nursing Research*, vol. 19, no. 6, pp. 740-761.

Morgan, D. G. & Stewart, N. (1998) High vs. low density special care units: impact on the behavior of elderly residents with dementia, *Canadian Journal on Aging*, vol. 17, no. 2, pp. 143-165.

Morgan, D. G. & Stewart, N. J. (1998) Multiple occupancy versus private rooms on dementia care units, *Environment and Behavior*, vol. 30, no. 4, pp. 487-503.

Morgan, D. G. & Stewart, N. J. (1999) The physical environment of special care units: Needs of residents with dementia from the perspective of staff and caregivers, *Qualitative Health Research*, vol. 9, pp. 105-118.

Morgan, D. G., Stewart, N. J., D'arcy, K. C., & Werezak, L. J. (2004) Evaluating rural nursing home environments: Dementia special care units versus integrated facilities, *Aging & Mental Health*, vol. 8, no. 3, pp. 256-265.

Mosher-Ashley, P. M. & Lemay, E. P. (2001) Improving residents' life satisfaction, *Nursing Homes Long Term Care Management*, vol. 50, no. 5, pp. 50-54.

Namazi, K. H. & Johnson, B. D. (1996) Issues related to behavior and the physical environment: Bathing cognitively impaired patients, *Geriatric Nursing*, vol. 17, pp. 234-239.

Nielsen, C. W. (2000) *Boligers tilgængelighed. Hvordan boliger, boligbebyggelser og udearealer skal indrettes, så de er tilgængelige for beboere med nedsatte funktionsevner*, Anvisning 195, Statens Byggeforskningsinstitut, Hørsholm.

Noell, E. (1995) Design in nursing homes: environment as a silent partner in caregiving, *Generations*, vol. 19, no. 4, p. 14.

Ott, L. (1996) New design and management approach improves quality of life, *Journal of Long Term Care Administration*, no. 1, pp. 52-54.

Pachana, N. A. (2002) Designing therapeutic environments for residential care facilities, i *Geriatric Residential Care*, R. D. Hill & B. L. Thorn (eds.), Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey, pp. 209-226.

Pachana, N. A., McWha, J. L., & Arathoon, M. (2003) Passive therapeutic gardens: A study on an inpatient geriatric ward, *Journal of Gerontological Nursing*, no. 5, pp. 4-10.

Passini, R., Rainville, C., Marchand, N., & Joannette, Y. (1998) Wayfinding and dementia: Some research findings and a new look at design, *Journal of Architectural and Planning Research*, vol. 15, no. 2, pp. 133-151.

Phillips, C. D., Sloane, P. D., Hawes, C., Koch, G., Han, J., Spry, K., Dunteman, G., & Williams, R. L. (1997) Effects of residence in Alzheimer's disease special care units on functional outcomes, *Journal of American Medical Association*, vol. 278, pp. 1340-1344.

Proudlock, A. (1998) Rediscovering the pleasure of bathing, *Journal of Dementia Care*, vol. 6, no. 2, p. 13.

Reed, J., Payton, V. R., & Bond, S. (1998) The importance of place for older people moving into care homes, *Social Science & Medicine*, no. 7, pp. 859-867.

Rodiek, S. D. & Fried, J. T. (2004) Access to the outdoors: using a photographic comparison to assess preferences of assisted living residents, *Landscape and urban planning*, no. 11.

Ruckdeschel, K. & Van Haitsma, K. (2001) The impacts of live-in animals and plants on nursing home residents: a pilot longitudinal investigation, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 2, no. 4, p. 17.

- Sanford, J. (2002) Time to get rid of those old gray grab bars and get yourself a shiny new pair, *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 3, no. 1, pp. 25-31.
- Saxton, J., Silverman, M., Ricci, E., Keane, C., & Deeley, B. (1998) Maintenance of mobility in residents of an Alzheimer Special Care facility, *International Psychogeriatrics*, vol. 10, no. 2, pp. 213-224.
- Scheidt, R.J., Windley, P.G (2003) *Physical Environments and Aging*. The Haworth Press, New York.
- Schwarz, B., Brent, R. (2000) *Aging, Autonomy and Architecture. Advances in Assisted Living*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Sikorska, E. (1999) Organizational determinants of resident satisfaction with assisted living, *Gerontologist*, vol. 39, no. 4, pp. 450-456.
- SINTEF Bygg og Miljø, (2001) *Miljøvennlig energi- og arealbruk i sykehjem og omsorgsboliger*, Husbanken, Oslo.
- Sloane, P. D., Mitchell, C., Preisser, J., Phillips, C., Commander, C., & Burker, E. (1998) Environmental correlates of resident agitation in Alzheimer's disease special care units, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 46, no. 7, pp. 862-869.
- Socialministeriet (2002) *Trivsel i plejeboligen, Baggrundsrapport 1, Litteraturstudie om trivsel i plejeboligen*, Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik, Odense.
- Socialministeriet & Erhvervs- og Boligstyrelsen, (2002) *Viden om den gode plejebolig*, Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen, København.
- Stoneham, J. & Jones, R. (1997) Residential Landscapes: Their Contribution to the Quality of Older People's Lives, *Activities*, p. -2.
- Terkildsen, M. (2004) *Indretning af plejecentre*, Styrelsen for Social Service, Odense.
- Van't Leven, N. & Jonsson, H. (2002) Doing and being in the atmosphere of the doing: Environmental influences on occupational performance in a nursing home, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 9, no. 4, p. 148.
- Webber, P. A., Breuer, W., & Lindeman, D. A. (1995) Alzheimer's special care units vs. integrated nursing homes: A comparison of resident outcomes, *Journal of Clinical Geropsychology*, vol. 1, pp. 189-205.
- Werezak, L. J. & Morgan, D. G. (2003) Creating a therapeutic psychosocial environment in dementia care: a preliminary framework, *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 29, no. 12, p. 18.
- White, H., McConnell, E., Clipp, E., Branch, L. G., Sloane, R., Pieper, C., & Box, T. L. (2002) A Randomized Controlled Trial of the Psychosocial Impact of Providing Internet Training and Access to Older Adults, *Aging & Mental Health*, p. -221.

Young, A. F., Russell, A., & Powers, J. R. (2004) The sense of belonging to a neighbourhood: Can it be measured and is it related to health and well being in older women?, *Social Science & Medicine*, vol. 59, pp. 2627-2637.

Ytrehus, S. (2002) Housing Policy for Frail Elders in Norway: A Study of the Implementation of Housing Reforms in Norwegian Municipalities, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 16, no. 1-2, pp. 107-123.

Ytrehus, S. & Høyland, K. (2003) *Drift og boformer for eldre med stort pleie- og omsorgsbehov*. Forprosjekt, SINTEF, Oslo.

Zimmermann, S., Sloane, P.D., Eckert, K.J. (2001) *Assisted Living. Needs, Practices and Policies in Residential Care for Elderly*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.

Zingmark, K., Sandman, P. O., & Norberg, A. (2002) Promoting a good life among people with Alzheimer's disease, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 38, no. 1, p. 50.

ÆldreForum, 2004, *Flexibelt byggeri til ældre. Fra fortid til nutid - fra nutid til fremtid*, ÆldreForum, Odense.

Aagaard, S. 2000, *Grønnegården i Skive. Evaluering af en ældre- og handicapvenlig boligbebyggelse*, By- og Boligministeriet, København.

Bilag 1: Analysekema

Microsoft Access - [Boligtrivsel]

Filer Rediger Vis Indsæt Formater Poster Funktioner Vindue Hjælp

MS Sans Serif

Analytiker Id

Baggrundoplysninger

Titel

Forfatter(e)

Udgivelsesår Publikationstype Sprog

Kilde:

Forlag/udgiver: Udgivelsessted

Metodiske forhold

Forskningsbaseret

Indholdstype Anvendt metode

Datagrundlag

Bemærkning metode:

Resultater

Undersøgelse-emne Population/målgruppe

Boligtype Geografisk område

Boligfaktor:

Betydende bolig-mæssige faktorer

Hvordan betydning

Konsekvenser for boligudformning

Bemærkning resultat

Interne noter:

Note: Felterne i skemaet er dynamiske således at der er mulighed for at skrive stort set ubegrænset i de enkelte felter.

Bilag 2: Oversigt over nøgleelementer i de gennemgåede litteraturreferencer

Oversigt over nøgleelementer af de gennemgåede litteraturreferencer

Noter: 1) Ordnet alfabetisk efter forfatters fornavn (baseret på tilgrundliggende database)

2) Forskningsbaseret (F) eller erfaringsbaseret (E)

3) Boligfaktor angivet ud fra den tidligere udarbejdede typologi (Knudstrup & Møller 2004)

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Alan Crump (1997)	Room to remember	F	Personlige interviews, forløbsstudie,	Respondenter: n=9 patienter/beboere på plejehjem Referencer: international litteratur	Indretning	Reminiscens-rum/tema-rum: møblement, billeder, pyntegenstande, bøger.
Alice Ware Davidson (2001)	Person-environment Mutual Process: Studying and Facilitating Healthy Environments	F	Litteraturgennemgang.	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.	Beliggenhed Fællesområder Indretning Farver og lys, Udformning Udearealer Teknologi	Miljøet i bred forstand. Indbo, musik, bevægelse (møbler: gyngestol), lys (dagslys og elektrisk lys), udeareal, natur/have, skiltning, materialer, kompleksitet.
Alison Johnson (1998)	All play and no work? Take a fresh look at activities.	F	Præsentation og beskrivelse af forholdene i australske plejehjem.	Referencer: international litteratur (meget få titler).	Fællesområder Indretning Udeareal	Køkkenet, spiseregionen, fællesareal, haven.
Angela Proudlock (1998)	Rediscovering the pleasure of bathing	E	Afprøvning af forskellige metoder til forbedre badesituationen	Uspecificeret	Indretning	Indretning af badeværelse
Anne F. Young, Anne Russell, Jennifer R. Powers (2004)	The Sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and it is related to health and well being in older women?	F	Kvantitativ forløbsundersøgelse (over 20 år). Spørgeskema Statistisk efterbehandling	Respondenter: australske kvinder i alderen 73-78 år, n=9445. Referencer: international litteratur.	Beliggenhed	Nabolaget (også at forstå som socialt netværk), tilhørsforholdet til stedet/nabolaget.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Barbara B. Lovell et al. (1995)	Effect of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects	F	Observation (før, under, efter) efterfølgende komparation	Respondenter: n=6. Referencer: international litteratur.	Farver og lys	Lys/belysning
Bent Foerslev, Georg Gottschalk, Karin Damkjær, Kiddy El Kholy, Eva B. Nielsen, Sven Thyssen og Merete Aasborg (1997)	"Vurdering af udvalgte fysiske forhold" (Kap. 4)	F	Kvalitative interviews med udvalgte beboere	Respondenter: udvalgte beboere på 10 forskellige københavnske plejehjem (n=10?), samt plejepersonale. Referencer: 3 andre danske undersøgelser	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Orientering mod verdenshjørner. Størrelse og arealfordeling ml., placering og indretning af boligareal, fællesarealer og serviceareal . Udearealets udformning. Badeværelsets indretning og størrelse. Gangenes placering, indretning og størrelse. Lysforhold. Udsmykning Skiltning
Beth E. Barba, Anita S. Tesh, Nancy F. Courts (2002)	Promoting Thriving in Nursing Homes. The Eden Alternative	F	Præsentation af The Eden Alternative (amerikansk plejebolig-koncept)	Referencer: international litteratur.	Fællesområder, Indretning Udeareal	Kæledyr, planter, udeareal/have, legepladser, legerum.
Burns et al. (2000)	Leisure or therapeutics? Snoezelen and the care of older persons with dementia	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur.	Fællesareal Indretning	Snoezelen (terapirum til sansestimulering).
Carol L. McAllister, Myrna A. Silverman (1999)	Community Formation and Community Roles: A Comparative Study of Experiences in a Residential Alzheimer's Facility and a Traditional Nursing Home	F	Komparativt studie (af to forskellige boenheder for demente), over 3 år deltagerobservation, personlige interviews.	Respondenter: beboere, pårørende og personale på plejehjem og SCU. Referencer: international litteratur.	Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning, Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Boligtype, størrelse af boenhed, indretning generelt: herunder udsmykning, adgang til fællesareal og udeareal, køkken.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Charles D. Phillips (1997)	Effects of Residence in Alzheimer Disease Special Care Units on Functional Outcomes	F	Observation , registrering af miljøet (efter 2 skalaer: fysisk miljø, socialt miljø. Kvantitativ efterbehandling.	Respondenter: n=1228, demente beboere på 48 faciliteter (med SCU's), beliggende i 4 stater. Referencer: international litteratur	Boligtype.	Samlet i skala til måling af det fysiske og det sociale miljø
Christian Woetmann Nielsen (2000)	Boligers tilgængelighed.	E	Gennemgang af tilgængelighedstemaer/faktorer	Referencer: andre vejledninger/reglementer	Tilgængelighed Indretning Udearealer Teknologi	Tilgængelighed herunder trapper, etageantal og pladsforhold (især i bad og køkken) i boligen, tilgængelighed i udeareal. Hjælpemidler
Christine McNamara, Larissa Kempenaar (1998)	The benefits of specific sensory stimulation	F	Observation (af demente i dagscenter)	Respondenter: n=3 (demente på dagcenter). Referencer: international litteratur	Indretning.	Indretning: sansestimulerende objekter.
Cindy Donovan et al. (2000)	Specialized Care Unit: Family and Staff Perceptions of Significant Elements	F	Personlige interviews	Respondenter: pårørende (n=17) og personale (n=8) til demente på 24 sengs SCU (på 150-sengs plejehjem). Referencer: international litteratur	Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning Udformning Udearealer	Personligt rum: privathed, den enkelte private bolig, mindre siddegrupper i fællesarealet, gårdhave, køkkenregionen, glaskasser udenfor hver bolig, display af personlige genstande.
D. G. Morgan et al. (2004)	Evaluating rural nursing home environments: dementia special care units versus integrated facilities	F	Komparativt studium af plejehjem med og uden skærmet enhed (interviews med personale, observation af beboere), spørgeskema kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: 8 plejehjem med SCU, 8 plejehjem uden SCU (interviews med personale, observation af beboere), ledere på plejehjem. Referencer: international litteratur.	Boligtype Indretning Teknologi	Størrelse af boenhed. De fysiske faktorer som har betydning: bl.a. kortere gange, lavere støjniveau, mindre kompleksitet, hjemlighed, sikkerhedssystemer (kontrolleret adgang og udgang).

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Dan Høj, Ulla Thisted (2001)	Egnet byggeri for ældre og handicappede	E	Praktisk afprøvning af udvalgte hjælpemidler (herunder af de funktionelle pladskrav)	Referencer: bygningsreglementer (BR 95, BR 96), andre danske håndbøger/pjecer.	Boligtype Tilgængelighed Indretning Udformning Teknologi (hjælpemidler)	Boligarealernes størrelse (funktionelle pladskrav), adgangsforhold og indretning. Hjælpemidler (teknologi)
Deborah A. Scandura (1995)	Freedom and Safety. A Colorado Center Cares for Alzheimer's Patients	E	Opgørelse af faldulykker	Respondenter: demente beboere på 4 SCU's indenfor et plejecenter.	Boligtype Fællesområder Indretning Udformning	Sikkerhedsforanstaltninger (til forebyggelse af fald): møblering, indretning af fællesområder.
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart (1999)	The Physical Environment of Special Care Units	F	Personlige interviews, tematisk analyse, komparation af to forskellige former for SCU's	Respondenter: (n=18), personale (9), pårørende (9) i gruppe på 20 beboere. Referencer: international litteratur.	Indretning Udformning Teknologi	Sikkerhed, hjemlighed, stimulering, skiltning, rum til privathed, rum til social interaktion, størrelse på boenhed.
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart (1998)	High versus Low Density Special Care Units	F	Observation/forløbss tudie (3 gange, 6 mdr's mellem rum), kontrolgruppe-design, kvantitativ efterbehandling.	Respondenter: n=53+11, demente beboere på to plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.	Boligtype. Fællesareal	Beboertæthed (antal beboere pr. enhed), pladsforhold (antal kvadratmeter pr. beboer).
Debra G. Morgan, Norma J. Stewart (1997)	The Importance of the Social Environment in Dementia Care	F	Personlige interviews (personale og pårørende).	Respondenter: pårørende (n=9), personale (n=9). Referencer: international litteratur.	Boligtype Fællesareal	Miljøet generelt (fysisk og socialt), boligtype, antal beboere i boenhed, pladsforhold, privat bolig, fællesareals beliggenhed.
Dorte Høeg (Videncenter på Ældreområdet) (2001)	Ældreboliger for demente. Vejledning.	E	Gennemgang af forskellige boligtemaer	Referencer: danske og nordiske pjecer/undersøgelser	Alle boligfaktorer	Hjemlighed, størrelse på boenhed, antal beboere, fællesareal (indretning og størrelse), fælles køkken- og vaskefaciliteter, akustik, lys/belysning, farvesætning, skiltning, planløsning, arealfordeling og placering af fælles- og private rum, placering af døre og vinduer, Badeværelse, udeareal, plads til pårørende

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Douglas Holmes, Mildred Ramirez (2003)	Models for Individuals with Alzheimer Disease: Beyond the Special Care Framework	F	Diskussion af SCU-intervention.	Referencer: international litteratur.	Boligtype.	SCU og non-SCU som globale variable.
E.C. Brawley (2001)	Environmental design for Alzheimer's disease: a quality of life issue	F	Opsummering af forskning i design til demente	Referencer: international litteratur	Fællesområder Indretning Farver og lys Udeareal.	Design og indretning generelt, herunder belysning, akustik, overflader/belægninger, trapper, siddepladser, badeværelse, adgang til udeareal.
Elizabeth C. Brawley (2002)	Therapeutic Gardens for Individuals with Alzheimer's Disease	F	Kort introduktion til terapihavens forskellige faktorer	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser	Udearealer	Havens design og adgangsforhold
Elzbieta Sikorska (1999)	Organizational Determinants of Resident Satisfaction With Assisted Living	F	Personlige interviews, kvantitativ efterbehandling af data (signifikantstest)	Respondenter: n=156, beboere i 13 plejebolig-bebyggelser. Referencer: international litteratur.	Boligtype Indretning Teknologi	Privathed/personligt rum, komfort (signifikant ift. beboer-tilfredshed), størrelse af bebyggelse (antal beboere).
Eunice Noell (1995)	Design in nursing homes: Environment as a silent partner in caregiving	F	Casestudier, herunder temainddelt gennemgang af udvalgte boligfaktorer	Referencer: International litteratur, internationale undersøgelser	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Indretning (hjemlighed). Størrelsen/antal beboere, nabolag, beliggenhed, udeareal, fællesareal (spisestue, køkken), arealfordeling, "verandaer" (indgangspartiet til den enkelte bolig), akustik, belysning, indeklima, materialer, husdyr.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Fermina Rojo Perez, Gloria Fernandez- Mayoralas, Fernandez Enrique Pozo Rivera, Jose Manuel Rojo Abuin (2001)	Ageing in Place: Predictions of the Residential Satisfaction of Elderly	F	Telefoninterviews. Kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: et repræsentativt udsnit af spanske ældre ml. 65 og 84 år i Madrid (n = 1148). Referencer: international litteratur.	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Nabolag. Komfort (bl.a. hjælpemidler i køkken og bad), størrelse, beliggenhed, tilgængelighed, lys, isolering (herunder lydisolering og ventilation). Medbestemmelse.
Gail Mountain, Peter Bowie (1995)	The Quality of long-term care for dementia: a survey of ward environments	F	Spørgeskema, observation, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: personale og beboere på 28 afdelinger for demente på 11 hospitaller. Referencer: enkelte andre undersøgelser indenfor feltet (af ældre dato)	Boligtype Indretning	Aktivitetmuligheder, faciliteter, skiltning, de fysiske rammers tilstand, pladsforhold.
Gary W. Evans et al. (2002)	Housing Quality and Psychological Well-Being Among the Elderly Population	F	Personlige interviews, fokusgruppeinterviews, registrering/observation, kvantitativ efterbehandling	Respondenter: n=497 (minimumsalder 60 år, uden tegn på demens). Referencer: international litteratur.	Beliggenhed	Artiklen fokuserer på beliggenhed, dvs. på tilhørsforhold til sted, herunder v på følelse af ejerskab/evne til at personalisere (NB: ældre i eget hjem!).
George W. Leeson (2004)	Bolig, Ældre Sagens Fremtidsstudie: Rapport nr. 1	F	Kvantitativ forløbsundersøgelse af præferencer (over 30 år), telefoninterviews, statistisk efterbehandling	Respondenter: interviews med 4 danske generationer (fra 45 til 79 år) over 3 gange (1987, 1997, 2002) n= (1200, 1000, 1616). Referencer: international litteratur.	Boligtype	Mere almene betragtninger omkring boligforhold.
H. White et al. (2002)	A randomized controlled trial of the psychosocial impact of providing internet training and access to older adults	F	En randomiseret kontrolleret test, samt personlige interviews	Respondenter: n=100, fra 4 ældreboliger og 2 plejefaciliteter (inddelt i interventions- og kontrolgruppe). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.	Teknologi	Internetadgang (og internettræning).

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Hanne Guldberg Mikkelsen (ukendt)	Ikke uden mit dyr	E		Respondenter: beboere på forskellige plejehjem i Danmark.	Kæledyr (uden for typologi)	Kæledyr (medbragt fra eget hjem til plejehjem).
Hazel Heath et al. (2000)	Living environments and older people	F	Temainddelt gennemgang	Referencer: international litteratur.	Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Miljø/omgivelser generelt, privathed, belysning, farvesætning, gulvbelægning, møblering, skiltning, teknologi, fællesareal, køkken/spiseregion, badeværelse, reminiscensrum, sanselige miljøer, haver.
Helen Cox et al. (2004)	Multisensory Environments for Leisure. Promoting Well-being in Nursing Home Residents With Dementia	F	Observation (af demente), interviews (personale, besøgende/pårørende), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n= 24 (demente), n=12 (personale, pårørende). Referencer: international litteratur.	Fællesområder Indretning Farver og lys Udearealer	"Snøzelen-rum" (herunder indretning) og sansehaver.
Hjælpemiddelinstituttet (1997)	Boliger til demente gamle mennesker	F	Spørgeskemaundersøgelse, litteraturgennemgang, fokusgruppeinterviews, analyse af udvalgte byggerier	Respondenter: ansatte i kommuner og amter, pårørende, personale, socialchefer.	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Se skemaerne for de enkelte delrapporter i undersøgelsen
Hjælpemiddelinstituttet (1997)	Pårørendes og medarbejders erfaringer med boliger til demente gamle mennesker	F	Fokusgruppeinterviews (påørende og personale)	Respondenter: pårørende (fem fokusgrupper, 34 deltagere), personale (fem fokusgrupper, 38 deltagere), socialchefer/nøglepersoner (?). Referencer: meget få.	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Boligtype. Den enkelte bolig/lejlighed: størrelse, placering, fællesområdet, udeareal, lokalområdet, beliggenhed, sikkerhedssystemer, forebygge skader inde i boligen, orientere sig i bolig/skiltning, færden på udeareal, forhold for pårørende

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Inger Ekman, Carola Skott, Astrid Norberg (Institute of Nursing, Göteborg University, Umeå University) (2001)	A Place og Ones Own. The Meaning of Lived Experience Narrated by an Elderly Woman with Chronic Heart Failure. A case Study.	F	Case studie, to personlige interviews med et års interval (før og efter indflytning på plejehjem), fænomenologisk fortolkningsmodel (Ricoeur)	Respondenter: 1 79-årig svensk kvinde med hjertesygdom. Referencer: international litteratur og teori (fænomenologi)	Indretning Udformning Teknologi	Det personlige bohove (billeder, fotografier, møbler, bøger). Afslæselige døre. Badekar. Løftekran. Flytteprocessen!
Jacques Demongeot et al. (2002)	Multi-sensors acquisition, data fusion, knowledge mining and alarm triggering in health smart homes for elderly people.	F	Præsentation af forskellige kommunikationsteknologier og telemedicinske teknologier i ældreboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (af nyere dato)	Teknologi	Teknologi (Health Smart Homes: Telemedicine: fjernkonsultation, diagnose og terapi via telekommunikation.
Jan Reed, Valerie Roskell Payton og Senga Bond (1998)	The importance of place for older people moving into care homes	F	Kvalitative interviews	Respondenter: 46 ældre udvalgt fra 6 forskellige plejehjem (strategisk udvælgelse), i alt 139 interviews (over 4 interviewrunder, 3 geninterviews). Referencer: international litteratur (primært amerikansk og amerikanske undersøgelser)	Beliggenhed	Fokuserer på beliggenhedens (stedets) betydning generelt (og mindre på selve boligen og dens indretning).
Jane Joy, Gillian Notman (2001)	Making nursing homes more homely for residents	F	Kort introduktion til forskellige nye tiltag i plejebolig (og nye plejeprincipper)	Referencer: international litteratur.	Indretning	The Eden Alternative fremhæves, kæledyr, planter (ude og inde), hjemlighed
Jane Stoneham, Roy Jones (1997)	Residential Landscapes: Their Contribution to the Quality of Older People's Lives	F	Personlige interviews, spørgeskema, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n= 18 (interviews), n= 106 (spørgeskema, fordelt på 5 forskellige byggerier). Referencer: international litteratur	Udearealer	Udearealet/haven

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Jiska Cohen-Mansfield et al. (1998)	The Effects of an Enhanced Environment on Nursing Home Residents Who Pace	F	Observation af 12 forskellige lokaliteter både før (baseline) og efter intervention, personlige interviews af personale og pårørende, kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: beboere på plejehjem (n=27), personale (n=29), pårørende (n=23). Referencer: international litteratur.	Fællesområder Indretning Teknologi	Miljømæssige stimuli: visuelle, akustiske og dufte til at højne 1) det naturlige miljø (naturlyde, billeder og dufte) 2) det non-institutionelle, hjemlige miljø.
Joan Ivers Dickinson et al. (1995)	The Effects of Visual Barriers on Exiting Behavior in a Dementia Care Unit	F	Observation med afprøvning af forskellige interventioner, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: beboere på 30-sengs afdeling for demente. Referencer: international litteratur.	Fællesområder Indretning Teknologi	Visuelle barrierer/sikkerhedsforanstaltninger, som forhindrer uønskede udgange fra institutionen
Joel Leon, Chang-Kuo Cheng, Roxanne J. Alvarez (1997)	Trends in Special Care: Changes in SCU from 1991 to 1995 (95/ 96 TSC)	F	Spørgeskema, telefoninterviews detaljerede opfølgingsinterviews, komparation af data fra 1991 og 1995.	Respondenter: 3650 tilfældigt udvalgte lokaliteter. Referencer: international litteratur.	Indretning Udeareal Teknologi	Indretning generelt, sikkerhed, adgang til udeareal,
Joelle Pineau et al. (2003)	Towards robotic assistants in nursing homes: Challenges and results	F	Test af robot-teknologi	Respondenter: beboere på et plejehjem. Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser	Teknologi	Robot-teknologi ("Nursebot"): en mobil robot.
John Larsen (Ukendt)	Farven lilla giver ro i sindet	E	Tema-feature	Respondenter: demente beboere på ældrecenter. Referencer: ingen.	Fællesområder Farver og lys	Farvesætning, køkkenregion.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
John P. Marsden (2001)	A Framework for Understanding Homelike Character in the Context of Assisted Living Housing	F	Gennemgang af relevant litteratur, udpegning af konkrete arkitektoniske faktorer	Referencer: international litteratur (primært amerikansk, amerikanske undersøgelser: specielt Grant McCrackens kvalitative interviewundersøgelse 1989, 40 respondenter, 6 timers interviews, men ikke af ældre bosat i ældrebolig!)	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Især husets eksteriøre 'appearance' (facadens udseende), Opfattelsen/oplevelsen af "hjemlighed", den symbolske mening som giver de fysiske egenskaber en kulturel betydning, Syv symbolske egenskaber, knyttet til flere fysiske faktorer, som definerer husets hjemlighed
John P. Marsden et al. (2001)	Therapeutic kitchens for residents with dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (4 forskellige lokaliteter), personlige interviews, spørgeskema (631 lokaliteter fordelt over kontinentet).	Respondenter: beboere og personale i 4 institutioner (observation og interviews), personale (85 spørgeskemaer fra institutioner fordelt over kontinentet). Referencer: international litteratur.	Fællesareal	Fælleskøkken/spisekøkken.
Jon A. Sanford (2002)	Time to Get Rid of Those Old Gray Grab Bars and Get Yourself a Shiny New Pair	F	Laboratorietest af forskellige former for "grab bars"	Respondenter: ?. Referencer: få andre undersøgelser af interventionen.	Tilgængelighed Teknologi	Tilgængelighed og hjælpemidler, specifikt placering af "grab bars" i badeværelse (ved toilet).
Joy Hammel et al. (2002)	The Impact of assistive technology and environmental interventions on function and living situation status with people who are ageing with developmental disabilities	F	Komparativ forløbsanalyse over flere Intervention/kontrolgruppe, kvantitativ efterbehandling.indl edende litteraturgennemgang, kvalitative interviews.	Respondenter: n=109, udviklingshæmmede, 35 år og op, som forsøger at flytte fra institutionsbyggeri (plejehjem) til (mere selvstændig) plejebolig. Referencer: international litteratur	Teknologi (AT-EI) (herunder: Tilgængelighed)	Teknologi (Assistive Technology/AT), miljømæssige interventioner (EI): hjælpemidler.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Judith C. Drew, Virginia Brooke (1999)	Changing a Legacy: The Eden Alternative Nursing Home	F	Spørgeskemaundersøgelse	Respondenter: personale, beboere, familie på plejehjem i Texas (65 skemaer blev udfyldt).	Fællesområder Indretning Udearealer	"The Eden Alternative": planter, dyr (fugle, katte, hunde), børneliv (besøgende børn), inde og ude,
Judith C. Hays (2002)	Living Arrangements and Health Status in Later Life: A Review of Recent Literature.	F	Litteraturregning	Referencer: international litteratur (fortrinsvis amerikanske tidsskrifter), amerikanske tal (statistik).	Indretning Teknologi	Boligmæssig komfort. Bofællesskaber
Judith Edwards (1997)	Turning away from frustration	E	Observation	Respondenter: beboere i plejeenhed for demente. Referencer: ingen.	Indretning	Dørmalerier (skjulte døre), cirkulære korridorer, vægmalerier, reminiscensrum.
Judith Saxton et al. (1998)	Maintenance of Mobility in Residents of an Alzheimer Special Care Facility	F	Interviews af pårørende til demente, sammenligning af funktionsevne i to forskellige boligtyper.	Respondenter: n= 26 (i SCU), n= 19 (på plejehjem). Referencer: international litteratur.	Boligtype Tilgængelighed Indretning Udearealer	Boligtype: SCU kontra plejehjem (herunder indretning, adgang til udeareal, etc).
Julian Hine et al. (2000)	Using Technology to overcome the Tyranny of Space: Information Provision and Wayfinding	F	Præsentation af forskellige (navigationsteknologier og afprøvninger af dem	Referencer: internationale undersøgelser (primært engelske)	Teknologi	Navigationsteknologier: specielt Auditory Location Finder (ALF), som hjælper den svagtsende til på egen hånd at kunne finde vej.
Karin Zingmark, P.O. Sandman, A. Norberg (2002)	Promoting a good life among people with Alzheimers disease	F	Observation af beboere Kvalitative interviews af personale	Respondenter: 10 ansatte og 6 beboere i en skærmet enhed (SCU) på plejehjem for Alzheimerspatienter. Referencer: international litteratur.	Boligtype Indretning	Boenhedens størrelse, Special Care Unit (SCU). Møblement (privat bohav). Herunder tilhørsforhold til sted/følelse af hjem. Køkkenet. Privathed.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Katy Ruckdeschel, Kimberly Van Haitsma (2001)	The Impact of Live-in Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation	F	Observation og bedømmelse (vha. forskellige værktøjer og skalaer) af beboere før og efter intervention, personlige interviews	Respondenter: n=26 (på 32-sengs afdeling på stort plejehjem). Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser	Kæledyr og planter (udenfor typologi)	Inddragelse af husdyr (hunde, katte og papegøjer) og planter i plejebolig (og pleje): "Living Habitat".
Keith Diaz Moore (2002)	Observed Affect in a Dementia Day Center: Does the Physical Setting Matter?	F	Observation af demente (bl.a. i henhold til Affect Rating Scale), kvalitative (enkeltvis og i fokusgrupper), kvantitativ efterbehandling	Respondenter: ca. 32 demente på dagscenter. Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (primært amerikansk)	Indirekte Fællesareal Indretning, Farver og lys, Udformning	De konkrete boligfaktorer behandles stort set ikke, dog omtales fællesarealets indretning (spisestue/køkken).
Keith Diaz Moore (1999)	Dissonance in the Dining Room: A Study of Social Interaction in a Special Care Unit	F	Observation (af demente bosat i SCU)	Respondenter: demente beboere i SCU. Referencer: international litteratur.	Boligtype, Fællesareal.	Indretningen af spiseregion/fælleskøkken.
Kevan H. Namazi, Beth DiNatale Johnson (1996)	Issues related to Behavior and the Physical Environment: Bathing Cognitively Impaired Patients	F	Observation (demente), spørgeskema (personale)	Respondenter: n= 22 (demente beboere). Referencer: international litteratur	Indretning, Teknologi	Indretning af badeværelse, herunder hjælpemidler.
Kirsten Bertelsen, Anne Bramming, Hanne Lise Rosenkjær (1997)	Haven anvendt til sansestimulering af demente institutionsbrugere.	F	Spørgeskemaundersøgelse blandt personale, besøg på 3 institutioner, herunder observation, samtale med arkitekt	Respondenter: beboere, dagsgæster og personale på 2 institutioner. Referencer: andre undersøgelser og projektrapporter (danske/nordiske), international litteratur)	Indretning, Udearealer	Boligindretning, udeareal, sansehaver, "sansekasser".

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Kirsten Day, Daisy Carreon, Cheryl Stump (2000)	The Therapeutical Design of Environments for People with Dementia: A review of the Empirical Research	F	Review af empiriske studier	62 internationale studier	Beliggenhed, Boligtype, Fællesarealer, Indretning, Udformning, Udearealer	Særlige boliger til demente (skærmede enheder) Separation af demente og ikke-demente Mindre institutionspræg, mere hjemlighed Udsyn/udgang direkte til fællesareal. Belysning, Farver Indretning, Udearealer Planløsning, Badeværelse Køkken og spisestuer
Kristen Day et al. (2000)	The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia: A Review of the Empirical Research	F	Litteraturregennemgang inddelt efter temaer (af empirisk forskning i den terapeutiske virkning af demensplejeboligens indretning og design)	Referencer: 71 titler, international litteratur.	Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udearealer, Teknologi	Planlægningsprincipper (herunder oenhedens størrelse), Generelle arkitektoniske træk (f.eks. tilgodeseeelse af det non-institutionelle), Bygnings-organisering (f.eks. tilgodeseeelse af orienteringsevne), Specielle rum og aktivitetsrum (f.eks. design af badeværelse).
L.A. Grant, M. Ory (2000)	Alzheimer Special Care Units in The United States	F	Litteraturregennemgang af forskning i SCU's	Referencer: international litteratur (62 titler i referenceliste).	Boligtype, Fællesområder, Indretning, Udformning, Udearealer.	Separation af demente og non-demente (herunder størrelse og afskærmning af boenhed), sikrede udgange, sikrede udearealer, cirkulære gange (indendørs), mindre spisestuer, eneværelser.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Lena Annerstedt (1997)	Group-Living Care: An Alternative for the Demented Elderly	F	Forløbsstudium 3 år), observation (funktionsbedømmelse af de ældre i hehold til bl.a. ADL-index), komparation (kontrolgruppedesign),	Respondenter: a) n=28 (demente som flyttes til GL), n=29 (demente som bliver boende på plejehjem). B) n= 129 (hjemmeboende/plejehjemsboende demente visiteret til GL), n=134 (demente bosat i forskellige plejefaciliteter). Referencer: international litteratur	Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, etc.)	Ikke udspecificeret, bo-gruppe som global variabel (noget andet end SCU/skærmet enhed).
Leona J. Werezak, Debra G. Morgan (2003)	Creating a Therapeutic Psychosocial Environment in Dementia Care. A Preliminary Framework.	F	Litteraturregning, observation (af demente bosat i SCU) konceptualisering og udvikling af model (til implementering af et understøttende psykosocialt miljø i plejeinstitution)	Respondenter: beboere på forskellige SCU's.	Fællesområder, Indretning	Fællesarealets indretning, møblering, akustik, kæledyr, privathed.
Leslie A. Grant (1996)	Assessing Environments in Alzheimer Special Care Units. Nursing Unit Rating Scale.	F	Observation (demente beboere i SCU og i non-SCU), personlige interviews (personale), telefonisk rundspørge til plejehjem, litteraturregning, kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: demente beboere på 390 (/400?) afdelinger (SCU's og non-SCU's), fordelt på 123 (/124?) plejefaciliteter. Referencer: international litteratur.	Boligtype, Fællesområder, Indretning, Farver og lys	Der måles indirekte på boligmæssige faktorer i SCU's og non-SCU's: fysisk adskillelse af beboere med og uden demens, miljøets indretning generelt, herunder dets stimulering og kompleksitet, kontrol, møblering (kontinuitet, eget bohav).
Leslie A. Grant, Andrew R. Sommers (1998)	Adapting living environments for persons with Alzheimer's disease	F	Rundspørge/spørgeskema i staten Minnesota på 379 "assisted living facilities"	Respondenter: plejehjem, plejeboliger i staten Minnesota. Referencer: forfatterens egne publikationer.	Boligtype, Indretning.	Størrelse af boenhed (SCU), specialdesign til demente, akustik, indretning,

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Lisa Ott (1996)	New Design and Management Approach Improves Quality of Life	F	Personlige interviews (beboere, familier, personale),	Respondenter: beboere, familie, personale. Referencer: ikke ekspliciteret.	Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Udformning, Teknologi	Størrelse ad boenhed, fællesareal, køkken, vaskeri, hjemlighed, "staff-servers" (skabe i lejlighed), kommunikations- teknologi.
Lois J. Cutler, Rosalie A. Kane (2002)	Environments for Privacy, Safety, and Movement of Persons with Dementia.	F	Interviews, observation (eks måling af dagslysniveau), spørgeskema/tjeklist er til bedømmelse af det fysiske miljø.	Respondenter: 1988 beboere på 131 afdelinger (heraf 21 SCU: Special Care Units for demente), på 40 plejehjem beliggende i 5 stater. Referencer: få titler (amerikanske)	Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Udearealer	Privathed, tryghed, bevægelsesfrihed.
Lorna W. Guse, Mary Ann Masesar (1999)	Quality of Life and Successful Aging in Long- term Care: Perceptions of Residents	F	Spørgeskema og personlige interviews, kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: n=32, beboere på plejehjem, mindst 55 år. Referencer: international litteratur.	Fællesarealer, Indretning	Private rum (privathed), personligt bohav.
Lovering et al. (2002)	A Study of a Secure Garden in the Care of People with Alzheimer's Disease	F	Evaluerer via observation, fokusgruppeinterviews, personlige interviews.	Respondenter: 100 (dagsgæster og beboere), personale (n=11). Referencer: international litteratur.	Udeareal	Havens indretning, sansehav.
Lynne Mitchell et al. (2003)	Making the outside world dementia-friendly: design issues and considerations	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur.	Beliggenhed, Tilgængelighed, Teknologi	Udformning af nabolag/udeareal, familiaritet, teknologi, facade, gadebelægning, skiltning, tilgængelighed.
M. Powell Lawton (2001)	The physical environment of the person with Alzheimer's disease	F	Gennemgang af metoder til at evaluere og udvikle design til demente	Referencer: international litteratur.	Boligtype, Fællesareal	Demensvenligt design, indretning af fællesareal: rum og indretning til socialt samvær, mindre siddegrupper, udsyn til og siddepladser i nærheden af andres aktiviteter, vandrearealer,

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
M. Powell Lawton, Kimberly Van Haitsma, Jennifer Klapper (1996)	Observed Affect in Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease	F	Observation, kontrolgruppedesign (non-demente), spørgeskema (pårørende), kvantitativ efterbehandling af data.	Respondenter: n=253 (demente), n=43 (non- demente), n= 146 (pårørende). Referencer: international litteratur.	Boligtype.	SCU som global variabel.
Margaret P. Calkins (1995)	From Aging in Place to Aging in Institutions: Exploring Advances in Environments for Aging	F	Litteraturgennemgang	Referencer: amerikanske undersøgelser (7 titler).	Boligtype	Egen bolig, 'kollektive' boformer flytning til institution, plejehjem
Margaret P. Calkins (2003)	Powell Lawtons Contributions to Long-Term Care Settings	F	Gennemgang af Lawtons principper for plejebolig-design og 2 konkrete cases indenfor plejebolig bebyggelse	Referencer: international litteratur.	Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Teknologi	Størrelse af plejeenhed (beboer-tæthed), orientering, fleksibilitet, personalisering, social interaktion,
Margrethe Kähler (2002)	Fra plejehjem til ældrebolig (kap 3)	E	Gennemgang af temaer i forbindelse med valg af ældrebolig (kap.	Referencer: andre danske erfaringsbaserede referencer.	Beliggenhed, Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Udformning, Udearealer	Overordnet design (institutionelt kontra hjemlighed), fællesarealets indretning, møblering (privat bohavede), fleksibilitet ift. indretning (skillerum), adgang til udeareal, aktivitet på udeareal, skærmet enhed/generelt mindre enheder, udformning (vinduesplacering), køkkenets indretning beliggenhed, adgangsforhold, pladsforhold.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Maria Rita Pinto et al. (2000)	Ergonomics, gerontechnology, and design for the home-environment	F	Resumerer resultaterne af udvalgte undersøgelser indenfor området	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser.	Tilgængelighed, Indretning, Udformning, Teknologi	Indretning af entré og køkken. Boligens generelle tilgængelighed. Møblement, hjælpemidler, teknologi.
Martin Copley (2002)	Using outdoor spaces for people with dementia - a carer's perspective	F	Opsummering af forskellige aspekter af havedesign til demente (sansehave)	Referencer: International litteratur.	Udeareal	Haven/udeareal, sansehave, herunder sikring af området, højbede, cirkulære gangsystemer, køkkenhave, etc.
Mary Dupuis, Jennifer Dobbelsteyn, Penny Ericson (1996)	Special Care Units for residents with Alzheimer's (Investigating the perceptions of families and staff)	F	Interviews (pårørende, personale).	Respondenter: beboere, pårørende (n=14) og personale på 24-sengs SCU (n=14) International litteratur.	Boligtype, Fællesområder, Indretning.	Sikkerhed (overvågning), bevægelsesfrihed, pladsforhold, privathed, korridorer.
Melaina M. Jones, Barbara K. Haight (2002)	Environmental Transformations . An Integrative Review.	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur (primært amerikansk), 24 titler fra tidsrummet 1980-1998, kun engelsksproget.	Udeareal	Adgang til natur/have (natur/have som terapeutisk intervention).
Mette Terkildsen, Dansk Farveinstitut. (2004)	Indretning af plejecentre - for svage ældre og mennesker med demens.	F	Temainddelt gennemgang af forskellige boligfaktorer betydning for plejeboligen	Referencer: international litteratur, internationale undersøgelser (også håndbøger).	Beliggenhed, Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udearealer, Teknologi	Farvesætning/farveplanlægning (væg, gulv, gardiner, møbler, lyskilder. Belysning og farvesætning, lysets farveegenskaber. Skiltning og orientering. Køkkenets indretning (tilgængelighed, placering, akustik, gulve, inventar, etc.). Badeværelsets indretning. Smart Home Teknologi

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Nancy A. Pachana (2002)	Designing Therapeutic Environments for Residential Care Facilities	F	Gennemgang af forskning i en række af boligfaktorer som har betydning for ældre/demente	Referencer: International litteratur.	Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udeareal, Teknologi	Korridorer, størrelse af bygning, indretning (generelt og af køkken og bad), skiltning, musik, belysning, privathed, teknologi, siddepladser, akvarier, volierer, terapihave, kæledyr.
Nancy A. Pachana, J. Lindsay McWha, Maureen Arathon (2003)	Passive Therapeutic Gardens	F	Opsummering af forskning i havens og havearbejdets terapeutiske kvaliteter	Respondenter (primær empiri): n=22 (geriatrike patienter, bl.a. demente). Referencer: international litteratur.	Udeareal	Adgang til have, indretning af have, adgang til og indretning af vinterhave.
Netta Van't Leven et al. (2002)	Doing and Being in the Atmosphere of the Doing: Environmental Influences on Occupational Performance in a Nursing Home	F	Personlige interviews	Respondenter: n=10, beboere på plejehjem (Rotterdam). Referencer: international litteratur	Fælles areal, Indretning	Rolige steder til individuelle aktiviteter centrale mødesteder, steder at kunne se fjernsyn (også sammen med andre beboere), fællesareal generelt, privathed (eget ærelse/lejlighed).
Olaf Lind (1997)	Den trygge bolig	E	Beskrivelse af konkret ældrebolig kompleks.		Beliggenhed, Fællesareal.	Beliggenhed, fællesareal.
Pamela Arnsberger Webber, Wendy Breuer, David A. Lindeman (1995)	Alzheimers Special Care Units Vs. Integrated Nursing Homes: A Comparison of Resident Outcomes	F	Komparation af forskellige boformer for demente, interviews (personale, beboere, pårørende), geninterviews efter 6 måneder,	Respondenter: n=22 (demente beboere i 4 SCU's og 4 traditionelle plejehjem), n=18 (personale).	Boligtype.	Ikke specificeret! Indirekte: boligtype og størrelse.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Patricia A. Crist (2000)	Does Quality of Life Vary with Different Types of Housing Among Older Persons? A Pilot Study.	F	Kvalitativ komparativ undersøgelse, personlige interviews, efterfølgende statistisk behandling	Respondenter: 87 ældre over 65 år (hvoraf mange er kvinder) fordelt på 3 boligtyper, som havde været bosat i boligen i mere end 6 måneder. Referencer: international litteratur (Flanagans livskvalitetsskala fra 1982)	Boligtype	Uafhængighed i boligen Bolig med plejefunktion Komparation af livskvalitet fordelt på ældre i 3 boligtyper
Patricia Crowley- Robinson et al. (1996)	A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs	F	Forløbsstudie (6 perioder), med kontrolgruppe, spørgeskema, kvantitativ efterbehandling	Respondenter: beboere på 3 forskellige plejehjem (n=95) (2 interventionsgrupper, en kontrolgruppe). Referencer: international litteratur.		Betydningen af at have en hund henholdsvis boende og på besøg på plejehjem.
Pearl M. Mosher-Ashley, Edward P. Lemay (1999)	Improving Resident's Life Satisfaction	F	Personlige interviews,	Respondenter: n=131 (beboere på plejehjem). Referencer: international litteratur.	Tilgængelighed, Indretning	Indretning, tilgængelighed, badeværelse, møblement, tv, privathed.
Philip D. Sloane et al. (1998)	Environmental Correlates of Resident Agitation in Alzheimer's Disease Special Care Units	F	Observation af demente beboere (53 SCU's), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: demente beboere og personale på 53 SCU's (i 3 forskellige stater)	Boligtype, Fællesområder, Indretning, Farver og lys	Størrelse af boenhed/antal beboere pr. enhed. Design og indretning generelt, både af fællesareal og privat boligareal, herunder belysning (modvirke blanding), pladsforhold, siddepladser, støjniveau, visuelle og taktile stimuli generelt, hjemlighed, rengøringsniveau, vedligeholdelsesniveau, underlag, indeklime

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Philip D. Sloane et al. (1995)	Evaluating Alzheimer's Special Care Units: Reviewing the Evidence and Identifying Potential Sources of Study Bias	F	Litteraturgennemgang	Referencer: international litteratur.	Indirekte: Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, etc.	SCU's-interventionen som global variabel (minus specifikation på enkelte faktorer/karakteristika, men basalt set antal beboere i enhed).
Phyllis Theodos (2004)	Fall Prevention in Frail Elderly Nursing Home Residents. A Challenge to case Management: Part II	F	Litteraturgennemgang	Referencer: internationale undersøgelser	Uden for typologi	Tiltag til forebyggelse af faldulykker
Pia C. Kontos (1998)	Resisting Institutionalization: Constructing Old Age and Negotiating Home	F	12 mdr's forløbsstudie/feltstudie, personlige interviews	Respondenter: beboere i plejebebyggelse (personlige interviews: n=10) (Canada). Referencer: international litteratur.	Beliggenhed	Beliggenhed, stedfølelse, hjemlighed (herunder identitet).
Poul Lynderup (kap. 1: Helle Nebelong) (2002)	Den røde tråd i den grønne have - portrætter af syv sansehaver for mennesker med demens	E	Gennemgang (beskrivende) af 7 cases	Referencer: danske/nordiske undersøgelser	Udearealer (sansehaver: oplevelseshaver, terapihaver, funktionshaver)	Sansehave/oplevelseshaver/terapeutisk have/funktionshave: herunder højbede, , hønsehus, foderbræt til fugle. Køkkenhave, frugttræer, vandskulptur, glaspavillon/, bærbuske, krydderurter, plantekasser, drivhus, havemøbler, fårehold. Dufte, farver, følesans). Terrasser.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
René P. Katsinas (2000)	The Use and Implications of a Canine Companion in a Therapeutic Day Program for Nursing Home Residents with Dementia	F	Litteraturgennemgang, observation (personale).	Respondenter: 12 demente beboere på speciel demensafdeling. Referencer: international litteratur	Dyr (uden for typologi)	Hund som terapeutisk intervention på plejehjem for demente.
Rita Kobb et al. (2003)	Assessing Technology Needs for the Elderly. Finding the Perfect Match for Home	F	Evaluering af forskellige telekommunikations teknologier via spørgeskemaer, telefoninterviews og personlige interviews (12 og 24 måneder efter intervention)	Respondenter: n=1100 (samt 333 i efterfølgende evaluering, samt 2 i casestudierne). Referencer: international litteratur (herunder internationale evalueringer af teknologiers implementering i ældreboligen)	Teknologi	Teknologi: telekommunikationsteknologi (telemonitors, videofoner, "in-home messages devices", kameraer til sårbehandling, PC med internet-adgang, chat rooms og e-mail). Telemedicin.
Romedi Passini et al. (1998)	Wayfinding and dementia: some research findings and a new look at design	F	Interventionsgruppe og kontrolgruppe	Respondenter: interventionsgruppe n=14 (demente), kontrolgruppe n=28 (ikke-demente). Referencer: international litteratur (af lidt ældre dato).	Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udearealer.	Design og indretning, udformning, skiltning, arkitektur, indgangsparti, udgangsdøre, fællesareal, gangareal.
Rose Gilroy, Peter Kellett, Sue Jackson (2004)	Contrasting living arrangements for older people	F	Kvalitativ præferenceundersøgelse, personlige interviews	Respondenter: et tværsnit af 10 ældre mennesker bosat i England. Referencer: international litteratur.	Beliggenhed, Boligtype, Tilgængelighed, Indretning af bolig, Farver og lys, Udformning, Udearealer, Teknologi	Identifikation af 5 faktoreres betydning for trivsel/livskvalitet hos ældre; Adgang til nabolag, Hjemmets tilpasning til ændrede behov, Vigtighed af at have tilstrækkelig plads, Private ejendele/objekter, Adgang til natur (og indretning af hjem).

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Salli Littlewood et al. (1997)	Mealtimes a missed opportunity?	F	Observation (af demente), spørgeskema (demente og personale)	Respondenter: n= 15 demente (indlagt på afdeling til vurdering af sygdommens karakter) og n= 18 personale. Referencer: international litteratur (få titler).	Fællesareal, Indretning.	Spisestuen: rengøring/vedligeholdelse, akustik.
Sarah Barnes and the design in caring enviroments study group (2002)	The design of the caring environments and the quality of life of older people	F	Litteraturgennemgang (af empiriske studier fra den arkitektoniske og psykologiske litteratur)	Referencer:: international litteratur, internationale undersøgelser	Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udearealer, Teknologi	Størrelse af boenheder (SCU: Special Care Unit). Planløsning. Belysning. Entré, trapper og 'pejlepunkter'. Adgangsforhold. Udearealer. Indretning.
SBS Byfornyelse (Susanne Aagaard) (2000)	Grønnegården i Skive, evaluering af en ældre- og handicapvenlig boligbebyggelse	F	Spørgeskemaundersøgelse, personlige interviews (af beboere og hjemmehjælpere), fysisk registrering af bebyggelse	Respondenter: 60 beboere i bebyggelsen, personale (hjemmehjælpere), kommune.	Beliggenhed, Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udearealer, Teknologi	Der fokuseres især på 3 faktorer: adgangsforhold (herunder elevator, stier og veje), boligindretning (herunder på størrelse og materialevalg, køkken og bad) og fællesarealer (herunder på udearealer).
Sherylyn Briller, Margaret P. Calkins. (2000)	Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital	F	Litteraturgennemgang, spørgeskema, fokusgruppe-interviews, besøg i plejeboliger (interviews med diverse aktører, registrering af bolig),	Respondenter: professionelle, eksperter (n=10), institutioner (n=5). Referencer: international litteratur.	Boligtype, Fællesareal.	Indretning af demensbolig, køkken/spiseregion, møblering, mv.
SINTEF Bygg og Husbanken (2001)	Miljøvenlig energi- og arealbruk i sykehjem og omsorgsboliger	E	Temaiddelt gennemgang af faktorer for miljøvenlige (og energirigtige) plejehjem og ældreboliger	Referencer: Undersøgelser, pjecer, rapporter om miljøvenligt (energirigtigt) byggeri (norske og danske)	Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Teknologi	Dagslysets betydning for komfort og energibrug Gangareal Serviceareal Begrebet "ændringsfleksibilitet" introduceres, så bygninger som helhed til forskellige tider kan rumme forskellige institutioner/beboere

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Siri Ytrehus (1999)	Udformning av nye omsorgsboliger og sykehjem	F	Personlige interviews, spørgeskema	Respondenter: interviews af ansatte i 13 kommuner, spørgeskema til 149 kommuner (n=149). Referencer: andre norske undersøgelser	Beliggenhed, Boligtype, Udformning	Beliggenheden, herunder "samlokalisering" og centralisering. Udformning.
Siri Ytrehus (2002)	Housing Policy for Frail Elders in Norway: A study of the Implementation of Housing Reforms in Norwegian Municipalities	F	Personlige interviews,, spørgeskema til repræsentativ stikprøve af kommuner i Norge (n=149), kvantitativ efterbehandling	Respondenter: ansatte i kommuner. Referencer: andre nordiske undersøgelser.	Beliggenhed, Boligtype	Placering/beliggenhed af plejebolig, institutionel kontra non-institutionel bolig ("independent housing solution for the elderly").
Siri Ytrehus, Karin Høyland (2003)	Drift og boformer for ældre med stort pleie- og omsorgsbehov	F	Litteraturgennemgang	Referencer: International litteratur	Beliggenhed, Boligtype, Fællesarealer, Indretning, Udformning, Udearealer	Køkken, opholdsfaciliteter, adgang til udearealer, beliggenhed, størrelse, antal boenheder, planløsning, separation af demente, oversigtbarhed
Susan D. Rodiek et al. (2004)	Access to the outdoors: using photographic comparison to assess preferences of assisted living residents	F	Præferencestudie (via binær fotografisk repræsentation og komparation), kvantitativ efterbehandling af data	Respondenter: boliger (n=14), beboere (n=133). Referencer: international litteratur	Tilgængelighed, Udeareal	Iindretning af udeareal: stier, komfort (skygge, siddesteder), beplantning, adgang til udsigt/udsyn, vinduer (som vender ud mod udeareal), overgange mellem inde og ude
Therese M. Droste (1998)	Design That Makes A Difference	E	Præsentation af plejeboligfaciliteter og plejeboligprodukter	Referencer: ingen.	beliggenhed, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning, Farver og lys, Udformning, Udeareal	Funktionalitet, æstetik, indgangsparti, vinduesudsigt, have, tilgængelighed, skala, møblement, farvesætning, materialer, personlige genstande.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
Timothy Epp, Renee MacPhee, Ava-Ann Allman (2001)	Let there be Light	F	Målinger af lysniveauer, observation af beboeraktiviteter	Respondenter: beboere på 2 afdelinger (SCU og SCF) i 225-sengs plejefacilitet. Referencer: ganske få, international litteratur.	Farver og lys	Lys/belysning
William J. Brummett (1997)	The Essence of Home. Design Solutions for Assisted Living Housing.	F	Personlige interviews, 2 casestudier	Respondenter: 124 beboere, familiemedlemmer og personale i 24 plejeboliger.	Indretning	Plejeboligens hjemlighed, herunder hele boligens design, specielt med henblik på den enkelte plejeboligs indretning.
Yuko Heath, Robert Gifford (2001)	Post-Occupancy Evaluation of Therapeutic Gardens in a Multi-Level Care Facility for the Aged	F	Evaluering af 8 terapihaver i demens-plejefacilitet, spørgeskema, interviews, kvantitativ efterbehandling	Respondenter: n=190 (demente beboere, pårørende, personale på Multi-level Care Facility). Referencer: international litteratur	Udeareal	Terapihave (gårdhave): herunder højbede, stier, vandskulpturer, havebelysning, træer, grill, automatiske døre, tilgængelighed, skiltning.
Ældre- og handicapforvaltningen, Bygningsgruppen, Aalborg kommune (2000)	Boliger for ældre og yngre med handicap	E	Gennemgang af krav til nybyggeri for ældre og yngre med handicap	Referencer: Anvisninger, retningslinjer, reglementer, cirkulærer for byggeri til ældre og handicappede (kommunale og statslige)	Beliggenhed Boligtype Tilgængelighed Fællesområder Indretning Farver og lys Udformning Udearealer Teknologi	Alt omkring udvendig og indvendig indretning af ældrebolig og handicapbolig.
ÆldreForum (2004)	Flexibelt byggeri til ældre. Fra fortid til nutid - fra nutid til fremtid	E	Temainddelt opsummering af danske og norske undersøgelser, præsentation af konkrete ældrebyggerier	Referencer: danske og norske undersøgelser (en norsk præferenceundersøgelse), danske ældrebyggerier (ombygninger)/danske cases	Boligtype. Tilgængelighed. Fællesområder. Indretning. Farver og lys. Udformning. Udearealer. Teknologi.	Rummets proportion og størrelse adgangsforhold (døre), bevægelseslinjer (herunder overgang mellem rum). Udsmykning, farvevalg, lysforhold, belysning, rummets åbning mod omgivelserne (vinduerne udformning). Planløsning. Apterier. Klimaskærm. Æstetik. Udearealer.

Forfatter (1)	Titel	F (2)	Metode	Datagrundlag	Boligfaktor (3)	Særligt fokus
ÆldreForum og Ældreboligrådet (1998)	Ældre og boliger	E	Temainddelt opsummering af andre danske undersøgelser	Referencer: forskellige danske undersøgelser af ældres boligforhold og boligønsker (samarbejder mellem kommuner og boligselskaber/organisationer)	Beliggenhed, Boligtype, Tilgængelighed, Fællesområder, Indretning,	Bredt fokus
Øivind Larsen (1999)	Boligen som arena for helse og trivsel	F	Gennemgang af boligrelaterede temaer	Referencer: norske tal, norske undersøgelser.	Indretning, Teknologi.	Bolighygiejne: lys, luft, størrelse, temperatur, ventilation, støv, støj, skadedyr. Privat sfære (boligens inderste sfære). Halvoffentlig sfære (fællesområde, udeareal). Offentlig sfære (nabolag, bydelen).

Servicestyrelsen
Skibhusvej 52 B, 3. sal
5000 Odense C
Tlf. 72 42 37 00
servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk