

Kantinvägen



Masterprojekt SBi Aalborg Universitet
Master i Universelt design og tilgængelighed

Kantinvägen

Sanselige

Arkitektoniske oplevelser i

Plejeboligen

af Rasmus Polino Henk 18.01.2016

Vejleder Camilla Ryhl

Kantinvägen

Indhold

Abstract	3
Indledning	4
Baggrund	5
Indgangsvinkel.....	8
Problemformulering.....	8
Metode.....	9
Generelt om plejeboliger	10
Fra Fattiggård til Plejecenter.....	10
Processen omkring opførelse af et plejecenter	11
En typisk beboer og demens.....	12
Universelt design i plejeboligen	13
Forudsætninger (teori).....	15
Case analysen.....	27
Case 1. OK Huset Lotte (Frederiksberg)	28
Case 2. Langgadehus (Valby).....	30
Case 3. Vigs Änger (Ystad).....	32
Case 4. Hogeway (Amsterdam).....	34
Case 5. Kildevæld Sogns Plejehjem (Østerbro).....	37
Opsummering af case analyse	40
Nøglepersoner.....	45
Diskussion.....	47
Opsummering af diskussion	57
Konklusion.....	58
Perspektivering	61
Referencer.....	62
Bilag Interview 1-8 (vedlagt separat).....	62

(Forside foto Vigs Änger, Google Earth)

Abstract

Sensual architectural experience in retirement home - Summary in English

The study suggests that traditional retirement homes today lack the ability to create sensual architectural experiences for their elderly inhabitants. Sensuous architectural experiences that can stimulate the elders and give them a comforting and homey feeling in their day-to-day life. Sensibility is one of the human senses through which we make our experiences, and learn about the world around us right from birth. It is a method of perception that attaches great importance to the making and experiencing of architecture. They consist of the classic five senses as defined by the Greek Philosopher Aristoteles: smell, hearing, sight, touch and taste. There are more senses than these classical ones. For example, in the Rudolf Steiner philosophy you have 12.

Approximately 80% of the elders living in retirement homes in Denmark suffer from various degrees of dementia. Margrethe Kähler, consultant from Ældresagen (DaneAge Association), believes this number could rise to 100. Dementia is a general description for more than 200 diseases. Of these, Alzheimer accounts for an estimated 2/3. Dementia is a complex neurological disease where the brain literally shrinks, making normal everyday life very problematic. Common problems include loss of memory, orientation and language, confusion, and change of personality. Sensory experience is important for a person suffering from dementia, an illness that also leads to behavioral passivity. Marlene Theager, an expert in neuro pedagogics, explains that elders affected by dementia lack sensuality and need to be 'awakened' through sensory stimulation. Architecture in the dementia field is crucial, since it can contribute in creating an environment that satisfies the need for simple orientation, wayfinding, and of a homey feeling.

The study includes literature from architects like Steen Eiler Rasmussen, Juhani Pallasmaa and Peter Zumthor. All three of them have written about how we experience architecture through our senses. Juhani Pallasmaa has the theory that we place too much emphasis on eyes and sight, which is partly due to the fact that architects, today, work through a computer. The computer can give beautiful pictures, but leaves us isolated in a position where we can only watch from a certain point. The focus moves away from the actual experience, where the peripheral eyesight integrates us in the building and only then can we experience it. Pallasmaa also explains how a homey feeling warms him, when he sees his old home at night, with yellow light in the windows, in a cold forest covered with snow.

Five existing retirement homes have been visited and analysed through seven parameters, all concerned with architectural sensual stimulation aimed at producing a homey feeling. The seven parameters are: orientation, architecture, neighbourhood, colours, sensibility, social and finally Universal design as the central fixture that includes all. The five retirement homes are located 3 in Copenhagen, (OK Lotte, Langelandehus and Kildevæld) Vigs Ånger in Ystad, Sweden and Hogeway in Amsterdam. The retirement homes are very different, but all provide relevant points about the importance of sensory experience. Hogeway in Amsterdam is a very interesting new retirement home where the units are small and the corridor is outside, through common courtyards, pathways and gardens where the 153 residents can wander around 'free'. The case is widely known and is very inspiring, giving many new ideas on how to rethink the sensory architecture experience in retirement homes. The other cases give equal valuable insight into various solutions with interior corridors.

The emphasis of this study on the corridor is amply justified by its great importance in a home for elderly people. The corridor connects the private area to the common one. The common area is where most sensory stimulation is experienced, and where one connects socially with other elders and caregivers. This interaction is important and attracts a lot of attention today. But how do you get there? Many corridors are long, complicated and lack that sensual lay-out that can stimulate elderly people – many with dementia – to take the ‘journey’. If they do not have the necessary energy or get lost, they will be prevented from using their most important room and the benefit of social interaction. Social interaction and sensory stimulating experiences are of great importance for elders suffering from dementia, which is also contemplated by The United Nation Handicap Convention, to which Denmark has adhered and obliged to implement in society.

Accordingly, architects need to have more knowledge about dementia, and on how architecture is experienced by, and influences a dement person. This is necessary, if they wish to be able to participate in discussions on the subject, arguing for, or against a certain design, without feeling a restriction in their creativity.



(Langgadehus gårdhave Eget foto)

Indledning

Gennem et arbejde som arkitekt, med speciale i plejecentre gennem 15 år, reflekterer man med tiden oftere og oftere over spørgsmålet, om ikke der kan gøres noget for at skabe bedre betingelser for at udforme plejecentre. Betingelser der kunne være til glæde for beboerne, personalet og pårørende.

Faktum er at næsten ingen ældre har lyst til at flytte i plejebolig. Ikke underligt, da mange ofte er meget svækkede og syge når de flyttes fra deres egen trygge bolig, som de netop ikke magter at blive boende i længere. Gennemsnitslevetiden i en plejebolig er to år (Haastrup, 2012) og alle dør der. Det er således hårde odds man er oppe imod, når man prøver at få noget positivt ind i noget som umiddelbart ses som negativt.

Men selvom plejehjem umiddelbart er et negativt beslægtet ord findes der gode plejecentre og teorier for udformningen af arkitektur, der kan give oplevelser og stimulere på flere forskellige måder. Disse gode historier er værd at kigge nærmere på og analysere hvordan de er blevet til sammenholdt med den interessante teoretisk baggrund.

Baggrund

Livet i plejeboligen leves generelt 3 steder. I boligen, fællesopholdsrummet og i gangen som transport mellem disse. Der er selvfølgelig andre steder, men f.eks. kommer plejehjemsbeboeren *ikke* udenfor i den friske luft hver dag (Haastrup, 2012). Plejeboligen designes normalt som en 2 rumsbolig med stort badeværelse. De placeres normalt på begge sider af en lang gang. Det giver relativt få spændende rummelige arkitektoniske oplevelser og førstehåndindtrykket er da også, at gangen minder om et hospital.

Denne fysiske udformning har ikke ændret sig de sidste 30 år. Der er blevet indarbejdet en række velfærdsteknologiske hjælpemidler så som skylletoiletter, intelligente fald-gulve og iPad organiseret kommunikation, talestyring af vinduer og badeværelserne er blevet lidt større. Alt sammen for at gøre beboeren mere selvhjulpne, som også er til gavn for personalet som får tid til andre arbejdsopgaver. Men det hjælper ikke på at den fysiske udformning af plejeboligen er forblevet uændret.

Udviklingen, eller mangel på samme, er ikke kun et dansk fænomen. I arkitekturtidsskriftet *Volumen*, med et temanummer om ældre (Forskellige, Volume 29 #3 The Urban Conspiracy, 2011), fortæller den østrigske arkitekt Erhard An-He Kinzelbach hvorledes plejecentrene primært er bygget som mini-hospitaler med monotone gentagelser, der kun efterlader meget lidt plads til sensuel stimulation og selvbestemmelse.

An-He Kinzelbach fortsætter med at forklare at der i processerne omkring udvikling af plejecentre er rigtig mange aktører (bygherre, drift herre, brugere, eksperter, entreprenører, arkitekter, ingeniører, indretningsarkitekter, landskabsarkitekter og myndigheder fra forskellige afdelinger), der ofte konkurrerer mod hinanden. Myndighederne i Østrig skriver f.eks. meget om brandregler, i reglerne for nye plejecentre, og kun lidt om det private og individuelle i plejeboligen og det sociale og fællesskabsfølelse.

Der er brug for nye måder og ideer for at kunne forbedre plejeboligen, og det drejer sig ikke om mere tilgængelighed, velfærdsteknologi, flere m², mere fleksible brandregler eller flere ansatte. Det drejer sig om selve arkitekturen i plejeboligen. Der er brug for at betragte boligen ud fra f.eks. et *Universelt design* parameter hvor kvaliteten af oplevelsen i boligen vægtes på linje med det at kunne komme ind og rundt i boligen. Det skal være en oplevelse, og ligefrem en særlig oplevelse, at bo i en plejebolig. Den arkitektoniske oplevelse kan på mange måder forbedre opholdet i en plejebolig.

Det handler om at arkitekturen skal skabe rammerne for at beboeren, sammen med pårørende og personale, selv kan skabe sin egen hjemlighed. Forstået på den måde at beboeren flytter ind med sine møbler og ejendele og dermed indretter sin egen hjemlighed. Det er en diskussion om hvor langt arkitekturen skal gå, eller ikke gå, med disse '*rammer*' for skabe hjemlighed. Er det et hvidt rum hvor beboeren sætter sit eget præg eller er der kun lige præcis plads til beboerens sofa.

Hjemlighed er sanselige oplevelser, der igangsættes gennem de følelser omgivelserne giver. Disse følelser har også en helbredende virkning. Undersøgelser på hospitaler (Frandsen et al., 2009) viser at omgivelserne har stor betydning for healings processen hos patienterne. Men sanselighed handler ikke alene om at skabe hjemlighed. Det drejer sig også om flere forskellige oplevelser, herunder at plejeboligen ikke skal ligne et gammelt hospital med ensformige gentagelser og lange hvide gange. Den svenske arkitekt Lillemor Husberg, der har tegnet det hyggelige plejecenter Vigs Ånger ved Ystad, fortæller at man på et plejecenter skal blive nysgerrig og få lyst til at bevæge sig rundt og gå på opdagelse, for at se hvad der mon er længere henne. (Husberg, 2014)

I opgaven vil begrebet Universelt design blive inddraget for at beskrive et nyt potentiale i udviklingen i forhold til tilgængeligheden i plejeboligerne. I plejebolig projekter arbejder man generelt med flere og skærpede brugerkrav end BR10, det nuværende bygningsreglement, bygge lov. (Erhvervs-, 2010) Begrebet kaldes ikke Universelt design i Danmark, man henviser derimod til en række vejledninger, der beskriver hvordan man hjælper flest mulige på et plejecenter med mange demente. F.eks. de to senest udgivne vejledninger: '*Plejeboliger for personer med demens – indledende spørgsmål*' fra SBI (Statens Byggeforskningsinstitut under Aalborg Universitet AAU) og '*Visioner for Danmarks Demensboliger*' fra Demens Alliancen (Ældresagen, FOA, PenSam, Alzheimers foreningen og Dansk Sygeplejeråd).

Universelt design er beskrevet i FN's Handicapkonvention fra 2006, som Danmark underskrev i 2009 og dermed forpligtede sig til at efterleve. (FN, 2009) Den beskriver handicappedes ligeværdige rettigheder i samfundet, hvor der i Danmark stadigvæk er plads til forbedringer for at få et ligeværdigt samfund (<http://menneskeret.dk/emner/handicap/10-stoerste-udfordringer>). Som begreb eksisterer Universelt design i Danmark under begrebet *tilgængelighed*, men der er forskel på de to begreber. Tilgængelighed er et smallere begreb, som dækker umiddelbart målbare forhold, hvorimod Universelt design er et større og mere rummeligt begreb. Handicappedes rettigheder i samfundet gælder også beboere på plejecentre som ofte er for svækkede til at bo i egen bolig pga. forskellige funktionsnedsættelser.

Universelt design er en måde at betragte udformningen af plejeboligen på. Arkitekturen skal understøtte og formidle denne udformning. Udformningen og arkitekturen er i Universelt designs

øjemed en mere abstrakt og intuitiv følelse end de nuværende tilgængelighedsregler, der er beskrevet i BR10. (Erhvervs-, 2010) Det er ikke målbare og konkrete forhold, der kan beskrives og afkrydses i en tjekliste, men forhold, der skal vurderes med ord og følelser. Man kommer nærmere brugerne for at kunne forstå behovene, og for at kunne beskrive og designe løsninger til hvad der skal til for, at de kan bevæge sig rundt som alle andre. Det er en proces fra en facitliste, der skal vurderes i hver eneste sag. Det vil kræve en langt større forståelse om brugernes behov fra arkitekternes side. Men det kunne også være en frigørelse af arkitekternes kreative arbejdsmetode. Den kreativitet der i dag på plejeboligområdet delvis er gået i stå.

Der vil i opgaven blive fokuseret på de arkitektoniske oplevelser i plejeboligen og på plejehjemmet. Disse oplevelser kan være af meget forskellig art men drejer sig hovedsagligt om en stimulering af de rummelige og sanselige oplevelser. Det kan f.eks. være en æstetisk iscenesættelse af gangen i et plejecenter, om måden man bevæger sig fra boligen til fællesrummet. Men også en teoretisk vurdering af netop denne funktion set i et større perspektiv, hvori eksempelvis forhold vedrørende Universelt design, etik og empati vil indgå.

Ud over den generelle velvære, har den fysiske indretning af bygningen også betydning for beboernes velvære. I rapporten Helende Arkitektur (Frandsen et al., 2009) undersøges effekten af den fysiske udformning og indretning af hospitaler i forhold til den helende proces. Rapporten er lavet på baggrund af evidensbaseret design, som er en proces hvor man bruger videnskabelig teori, der er bevist fungerende i praksis. Selvom plejecentre ikke er hospitaler er der flere interessante konklusioner vedrørende de forhold i arkitekturen, der har en helende effekt på patienterne.

Et nyere fokuspunkt i Danmark er, at omkring 80% af beboerne på et typisk plejecenter har diagnosen dement i forskellige grader (Alzheimerforeningen, 2016). En stor andel som også har medført en ny erkendelse af hvordan plejeboligen og plejecentret skal og ikke skal udformes. Det handler om at forenkle dagligdagen for den demente hvor dagligdags gøremål tit kan glemmes. Uderummene beskyttes for beboerens egen sikkerhed med digital styring eller hegn, alt imens der er fare for at den arkitektoniske oplevelse forenkles og reduceres endnu mere.

Oplevelsen og sansestimulering er vigtigt i et plejecenter både for beboeren og personalet. Hvis der er masser af positive oplevelser vil det have en synergieffekt på begge parter således, at personalets humør smitter af på beboerne og omvendt. Som omtalt i rapporten om helende arkitektur har udformningen og indretningen af de fysiske omgivelser stor indflydelse på især svækkede personers sindstilstand. (Frandsen et al., 2009)

Indgangsvinkel

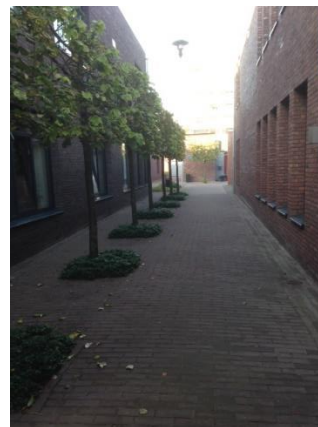
Indgangsvinklen for opgaven, er at der i dag ikke er mange sanselige oplevelser i en plejebolig. Denne oplevelse drejer sig basis set om en berigelse af beboerens hverdag. De fysiske basale rammer er i orden, men der mangler noget i omgivelserne, der kan inspirere og tiltrække vores nysgerrighed så vi får lyst til at være sociale og aktive på en eller anden måde.

I opgaven vil eksempler fra forskellige plejecentre blive gennemgået. Eksemplerne illustrerer gode og mindre gode udformninger på plejecentrene. Der er mange beboere, der sidder passivt og hænger på plejecentrene i dag. Opgaven vil forsøge at påvise at større fokus på Universelt design kan være en metode til, at skabe mere sanseligt stimulerende og hjemlige plejeboliger.

De forhold vi i dag har i plejeboliger er på et *rimeligt* niveau. Men ved at frigøre sig fra reglerne og vejledningerne, som fylder meget i den kreative proces, vil man kunne opnå flere spændende og måske også eksperimenterende plejecentre.

Opgavens hovedkonklusion er, at især et plejecenters gangareal er vigtigt. I gangarealet kommer alle forbi og det er her, der skal indbydes til ophold og snak, ikke kun transport fra bolig til fællesrum. Lys, farver og møblering kan understøtte dette. Gangen er vigtig da den har en betydende funktion som bindeled mellem det private selvstændige rum og det fælles sociale rum.

Boligen og fællesrummet er der i dag en del fokus på at udforme hyggelige, hjemlige og sanselige, mens gangen som *overgang* imellem disse funktioner lader til ikke altid at have været prioriteret. Dette kan medføre at gangen bliver en barriere for beboerne. Hvorledes denne *overgang* mellem bolig til fællesrum skabes vil der i opgaven blive sat fokus, på og ikke mindst konsekvenserne ved de forskellige udformninger.



(Egne fotos fra gangen i Vigs Ånger i Ystad, Langgadehus i Valby og Hogeway i Amsterdam)

Problemformulering

I hvilken grad tilbyder den moderne plejebolig arkitektoniske oplevelser der kan 'stimulere' og skabe 'hjemlighed' i beoernes dagligdag?

Metode

Udgangspunktet med opgaven er en analyse af fem cases (fem plejecentre) baseret på principperne i den fænomenologiske tankegang om den arkitektoniske oplevelse. Fænomenologi handler om at betragte det oplevede gennem kroppen, det rummelig og det sanselige kontra det objektive og målbare. Det er en filosofisk teori der opstod omkring år 1900. I denne opgave vil teorien blandt andet blive beskrevet gennem tekster fra arkitekterne Juhani Pallasmaa *Arkitektur og Sanserne* (Pallasmaa, 2014), Lillemor Husberg *Gammel och fri* (Husberg, 2014), Peter Zumthor *Atmosphere* (Zumthor, 2006), Steen Eiler Rasmussen *Om at opleve arkitektur* (Rasmussen, 1957).

De fem cases/plejecentre er udvalgt på baggrund af deres forskellighed. De repræsenterer hver især deres egen vinkel og måde at designe et plejecenter på. De er derfor interessante hver for sig men også en samlet vurdering er relevant, hvor de holdes op mod hinanden og diskuteres. Hvis kun et plejecenter var blevet valgt, ville analysen måske være dybere men fremstå svagere, da opgaven agter at sige noget generelt om arkitektoniske oplevelser i plejeboliger.

Plejecentrene er blevet besøgt og analyseret i kraft af litteratur og teori på området, herunder aktuelle vejledninger om plejeboliger samt min egen opbyggede viden gennem 15 år. På hvert sted er en person, der er tilknyttet stedet, blevet interviewet i et åbent kvalitativt interview. Samtalen er ikke optaget bånd eller digitalt, men er refereret bagefter via noter. Interviewet er suppleret med spørgsmål der er struktureret ud fra baggrundsviden/teoretisk litteratur om hvert sted.

Desuden er der foretaget kvalitative interviews (resumé i vedlagt Bilag) med centrale nøglepersoner, der alle besidder en faglig ekspertise og har erfaring relateret til plejeboliger og demens i Danmark. De interviewede personer er Margrethe Kähler (Ældresagen), Dean Simpson (KADK, Arkitektskolen i København), Ane Boa, (arkitekt, selvstændig konsulent), Lillemor Husberg (Arkitekt Sverige) og Yvonne van Amerongen (Socialmedarbejder/konsulent Holland).

Analysen er foretaget ud fra en række forskellige parametre, der beskrives nærmere i afsnittet 'Forudsætninger' (side 15). Alle parametre er medvirkende til den gode, sanselige, oplevelsesrige og hjemlige plejebolig. Der er flere forskellige forhold, der skal være i orden for at stedet samlet set kan vurderes som værende en succes – altså et plejecenter med et højt niveau af sansestimulering, der også medvirker til en hjemlig atmosfære. I den succes er der dog elementer som ikke indgår i analysen i denne opgave. Det omhandler pleje og omsorg, der ligeledes spiller en stor rolle på et plejecenter. For eksempel omtaler Lille Husberg at pleje og omsorg er en lige så stor del af et succesfuldt plejecenter som arkitekturen og den rummelige udformning. (Husberg, 2014)

De fem cases vil derefter blive sammenlignet og diskuteret i forhold til hvorvidt der kan udtrækkes en generel konklusion vedrørende arkitektoniske oplevelser på disse plejecentre eller hvorvidt det blot er fragmenterede undersøgelser. I diskussionen vil der indgå supplerende interviews med relevante personer samt teoretisk funderet viden/litteratur.

Generelt om plejeboliger

Der bor i dag ca. 40.000 ældre i plejeboliger, fordelt på ca. 1000 plejecentre/plejehjem i Danmark. Heraf udgør antallet af ældre, der bor i plejebolig, 2% af de 65-79årige og 13% af de 80årige og der over. Gennemsnitsalderen for en beboer i et plejecenter er 84år og den gennemsnitlige beboelsestid er 2,5 (Ældresagen, 2014) . Det betyder således at de fleste ældre lever og dør i deres eget hjem, i en ældrebolig eller i et seniorhus. Andelen af befolkningen, der bor i plejebolig er lille men må forventes at stige med den generelt længere levealder. Det kan betyde at der samfundsmæssigt vil opstå en skarpere opdeling således, at plejeboligen udelukkende bliver for decideret syge fysisk og/eller psykisk plejekrævende og ældreboligen (seniorboligen) bliver for andre ældre. Forskellen på plejebolig og ældrebolig er at ældreboligen er udformet til at være handicap- og ældreegnet men ikke med pleje og omsorgsfunktioner.

Fra Fattiggård til Plejecenter

Plejecenter som funktion i samfundet stammer tilbage fra omkring år 1800 (Mogens Fich, 1995). Beboerne var mennesker, der ikke havde familie til at forsørge dem, som fik et alternativ hvor de kunne søge hen. Tidligere var det ordninger hvor man som privat person havde sikret sig, for eksempel ved hjælp af *fledføring*, som var en ordning i gamle dage hvor man gav husly og omsorg i køb for ejendele når personen døde. Men i 1800 tallet kom der i kraft af en ny lov gang i etableringen af fattighuse og senere fattiggårde. Udviklingen skete samtidig med at byerne voksede kraftigt og med dertilhørende bolig- og sundhedsproblemer. I 1879 var der 1631 fattighuse i Danmark. Her skulle der arbejdes for mad og husly og accepteres en umyndighedsgørelse, der betød opgivelse af stemmeret og muligheden for at kunne gifte sig. Det var således starten på den sociale samfundsmodel vi har i Danmark i dag.

Oprindeligt kunne man i blandt andet i Fattighuset og på Greve Hospital (Hospital betød dengang husly til gamle og syge) fra ca. 1710 risikere at komme i gabestokken. I 1987 kom loven om ældreboliger som betød at man skulle blive boende i eget hjem længst muligt. I boligen om de gamles huse (Mogens Fich, 1995) beskriver de tre forfattere loven, som en af årsagerne til at udviklingen af plejeboligen gik i stå, og den noget negative opfattelse af plejeboligen, som vi har i dag, opstod.



(Greve hospital i 1958, foto fra natmus.dk)

I samme bog beskrives det, at selvom plejeboligen i dag er underlagt en stram økonomi har det ikke tidligere været problematisk at opføre '....karakterfulde rum og boliger til de mange. Velproportionerede rum med fine, enkle detaljerede og rigtigt placerede vinduer og døre I dagens almindelige boligbyggeri til både ældre og yngre synes denne rummets kultur tilsidesat. ' Citat side 23 (Mogens Fich, 1995)

Beboerne på plejecentre er i dag fra alle sociale lag hvor det tidligere var for de underbemidlede. Det kan således være et spørgsmål om kulturel placering, hvor i Danmark plejecentret er placeret. Der kan og vil ofte være forskel på beboersammensætningen på et plejecenter fra Vesterbro, Hellerup og Nordjylland. Hvilket også er en logisk afspejling af det samfund vi lever i og har levet i indtil vi en dag måske flytter i plejebolig.

Processen omkring opførelse af et plejecenter

Der er forskellige måder hvorpå plejecentrene etableres, men generelt set opføres de efter reglerne om støttede byggeri for almene boliger. Det offentlige står for investeringen og kommunerne står for planlægningen i samarbejde med et alment boligselskab. Gennem de seneste 20-30 år har mange plejecentre været gennem en større proces hvor de er blevet bygget om fra 1-værelses boliger med små badeværelser til 2-værelses boliger med køkken og stort badeværelse. Det har betydet ombygning og udbygning og i nogle tilfælde nedlæggelse og opførelse af nye plejecentre.

Som arkitekt har jeg deltaget i denne type opgaver for omkring 15 plejecentre, som, for de flestes vedkommende, har været Totalentreprisekonkurrencer. Det er en konkurrence hvor man først bliver prækvalificeret som ét ud af fem hold, hver med en entreprenør som den styrende part og med ingeniør, arkitekt og landskabsarkitekt som underrådgiver for entreprenøren. Konkurrencepræmisserne kan være forskellige fra gang til gang men størstedelen har været afgjort på prisen fra entreprenøren, som det centrale konkurrenceparameter beregnet ud fra konkurrenceprojektet.

Når vi indleder en totalentreprisekonkurrence vil der være udfærdiget et byggeprogram af en bygherrerådgiver, der beskriver hvordan plejecenteret forventes at blive bygget op med henblik på grunden, antal boliger og boligstørrelser. Alle rumfunktioner er beskrevet detaljeret i forhold til blandt andet arealer og tekniske krav.

Der er således allerede taget stilling til flere ting inden skitsering af huset påbegyndes. Opgaven lyder at byggeprogrammet skal løses på den bedst mulige måde og hvis noget synes uigennemtænkt eller glemt kan der gøres opmærksom på det, således at en bedre løsning kan findes. Når projektet tegnes skal arkitekter altid sørge for løbende at diskutere tegningerne med entreprenøren, som ofte har en anden mening om hvordan en løsning skal være i forhold til eksempelvis tilgængelighed. I udførelsen, når projektet bygges, forekommer det at entreprenøren foretager ændringer uden at spørge arkitekten, som kun lejlighedsvis kommer på byggepladsen og heller ikke har en tilsynsførende funktion.

Totalentreprisemodellen er ikke populær blandt arkitekter, da arkitektens rolle er mindre end i eksempelvis en hovedentreprise. I en hovedentreprise, der også anvendes ved konkurrencer på plejecentre, tegnes projektet først og derefter konkurrerer fem entreprenører, på prisen, om det specifikke projekt. I hovedentreprisen er det en fælles udvikling af projektet mellem arkitekt, bygherre og andre involverede rådgivere. Flere mener at totalentreprisen rummer en økonomisk sikkerhed for bygherren og derfor er den populær, samt har en styrke i samarbejdet mellem arkitekt og entreprenør. Denne styrke kommer af, forenklet sagt, at være i sammen team, hvor man i hovedentreprisen har arkitekten på den anden side sammen med bygherren. Men uden at gå dybere ind i forskellen, kan man bare konstatere, at der er fordele og ulemper ved begge modeller og oftest vælger man den entreprisemodel der passer bedst for projektet.

En typisk beboer og demens

En typisk beboer i en plejebolig er over 80år og er svækket fysisk og mentalt. (Ældresagen, 2014) Den svækkede fysik og mentale tilstand er grunden til at personen er kommet i plejebolig. Enten er personen blevet en for stor udfordring for ægtefællen eller det er blevet en for stor udfordring at bo for sig selv. Beboeren kan opleve tilværelsen meget forvirrende det nye sted, men kan også være rolig. Den typiske beboer vil gerne blive i nærheden af sit tidligere hjem og sin familie. I det kvarter beboeren kender.

Den typiske beboer har en demens diagnose, der er en fællesbetegnelse for mere end 200 sygdomme, hvor hjernen rent fysisk skrumper med dertil følgende neurologiske konsekvenser. Det kan være hukommelse, kognitive vanskeligheder så som at forstå enkle ting i hverdagen, så som orientering, toiletbesøg og samvær med andre mennesker. Sygdommen rammer typisk de +65årige men kan ses helt ned i 40-50års alderen. Personligheden kan ændre sig langsomt eller hurtigt i takt med at sygdommen skrider frem. Alzheimers er den mest udbredte demens type og dækker 2/3 af alle demenstilfælde. Af andre kan man nævne er Lewy-body demens, vaskulær demens og ikke mindst Frontotemporal-lap demens. Frontotemporal-lap demens opleves til tider ekstrem og kan betyde at personens hæmninger, situationsfornemmelse forsvinder og en mere impulsiv og uovervejende adfærd og ligegyldighed overfor sociale normer og andre mennesker indtræder. Hukommelsen kan være intakt hvilket gør den atypisk i forhold til f.eks. Alzheimers. Sygdommen kan have forskellige stadier. I Danmark betegner vi en person med enten lav, moderat eller høj grad af demens. (Videnscenter for Demens, 2016)

Med de mange forskellige symptomer og stadier sygdommen kan have, er det til tider svært at diagnosticere sygdommen. Det er også tilfældet på plejecentre hvor langt flere end de registrerede sandsynligvis er demente. At være gammel og glemsom er ikke i sig selv at være dement, skal man huske på. Sygdommen forsøges skjult i socialt samvær med andre, da det kan være pinligt i de sociale normer for samvær vi har i dag. Ægtefællen hjælper ofte til med at holde det skjult indirekte eller direkte. Der findes ingen lægemidler der kurerer sygdommen men alt efter hvilken sygdoms art af demens det er, kan lægemidler midlertidigt dæmpe symptomerne. Generelt opdeles behandlingen i 4 kategorier: 1. Pleje og Omsorg, 2. Stimulerende aktiviteter, 3. Medicinsk behandling, 4. Behandling af psykiatriske symptomer. (Alzheimerforeningen, 2016) Men man kan først og fremmest tilpasse det *miljø* personen lever i. (Videnscenter for Demens, 2016)

Derfor spiller arkitekturen en vigtig rolle for at skabe et fysisk *miljø* egnet for demente. Der skal være rumligheder hvori der kan skabes *hjemlighed*. Hjemlige rammer er vigtige for alle beboere men særligt demente beboere har brug genkendelig elementer for at kunne føle sig hjemme. Nye vejledninger (Demensalliancen, 2015) & (SBI, 2015) angiver fine forslag til hvordan man kan skabe hyggelige hjørner, hvor det er rart at opholde sig. Vejledningerne giver også forslag til mindre Bo enheder end det man normalt bygger i Danmark, samt forslår en enklere opbygning af selve Bo enheden da demente kan have svært ved at orientere sig og fine rundt. Vinduer skal helst være med vindueskarm så man kan placere personlige ting og styrke hjemligheden. Genkendelighed i alt, også arkitekturen, og derfor skal et hus ligne et hus, og et hjem et hjem.

Universelt design i plejeboligen

Universelt design begrebet dækker lige rettigheder og inklusion i samfundet for alle. (FN, 2009) For plejeboliger handler det om at man med Universelt design betragte plejeboligen i et større perspektiv end blot at sikre at de enkelte separate funktionelle dele for tilgængelighed er overholdt. Derfor er det vigtigt, at man først og fremmest betragter plejeboligen i sammenhæng med brugerkravene til beboere hvoraf omkring 80% lever med en demens diagnose.

Skal man designe boliger generelt ens til dem med en fremskreden demens diagnose så alle boligerne passer til alle, eller skal man differentiere udformningen? Det kan betyde udformning efter '*laveste fællesnævner*' da brugerkravene er forskellige, alt afhængig af hvilken sygdom af demens og hvor fremskreden den. For at tilgodese flest mulig behov, er der derfor brug for en fleksibel indretning, der kan tilegnes den enkelte beboers eventuelle fysiske og psykiske plejebest. Det er dog denne filosofi, der har hidtil givet den standardiserede institutionelle plejeboligtpe man har i dag. Der er brug for at gentænke den måde vi udformer plejeboligerne på og her kan Universelt design være en indgangsvinkel der senere i opgaven vil stilles fokus på.

Universelt design i plejeboligen handler om at hjælpe med at skabe den hjemlighed for beboeren som beskrives i vejledningerne om plejeboliger for demente. (Demensalliancen, 2015) & (SBI, 2015) Det handler også om forhold der gør beboerne mere selvhjulpne i dagligdagen. Her kan velfærdsteknologiske foranstaltninger hjælpe som f.eks. loftlift, douche toilet og andre tekniske løsninger. Men det kan være løsninger som beboeren ikke selv har bedt om, ønsker eller forstår. Beboere på plejecentre skal have værdighed, selvbestemmelse og livkvalitet, som det formuleres i Ældrekommissionens rapport, hvilket f.eks. betyder beboeren selv indretter sin bolig. (Hastrup, 2012) Det er en klar etisk og ikke mindst juridisk adskillelse i forhold til f.eks. et hospital, som plejecentre nogle gange forveksles med. En retmæssig sikkerhed, der også er med til at gøre det privat og dermed hjemligt.

Opmærksomheden omkring fysiske funktionsnedsættelser stammer oprindeligt fra 1950'erne i USA hvor man bl.a. oplevede at mange soldater kom hjem med fysiske mén efter 2. verdenskrig og senere Vietnamkrigen. Med den politiske magt, stærke ildsjæle og den generelle opbakning i samfundet blev der indført mange regler og love om handicappedes rettigheder til et ligeværdigt liv. (The Center for Universal Design, North Carolina State University, 2008) Betegnelsen har gennem tiden heddet forskellige navne, som f.eks. 'barrier free movement', men er 'landet' på det nuværende Universel design.


Universelt design blev formuleret af Ron Mace, Leder af Center for Universal Design, North Carolina State University, i 1985 som *ligeværdig adgang for alle eller flest mulige* og i 1997 ledede han en gruppe der formulerede de 7 principper for Universelt design. (Steinfeld, From Accessibility to Inclusion, 2014)


I Universelt Design Håndbogen (Wolfgang Preisner, 2001) kap. 4 af Molly Folette Story beskrives meningen med definitionen af Universelt design således: De 7 *principper* og deres associerede *retningslinjer* formuleres for at beskrive de forskellige aspekter af Universelt design på en fyldestgørende og forståelig måde.

Således at disse 7 principper, til trods deres generelle natur, kan være nyttige for mange projekter samt i den fortsatte udbredelse af begrebet Universelt design.

De 7 principper dækker Universelt design i produkt design, arkitektur og software produkter. F.eks. *princip* nr. 3 at design skal være simpelt og intuitivt. Retningslinjen beskriver yderligere at arkitekturen skal være med til at skabe en klar rummelig wayfinding.

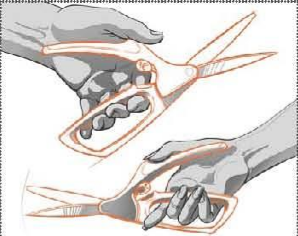
The Principles of
Universal Design






Equitable Use
The design is useful and marketable to people with diverse abilities.

- 1a. Provide the same means of use for all users: identical whenever possible; equivalent when not.
- 1b. Avoid segregating or stigmatizing any users.
- 1c. Provisions for privacy, security, and safety should be equally available to all users.
- 1d. Make the design appealing to all users.




Flexibility in Use
The design accommodates a wide range of individual preferences and abilities.

- 2a. Provide choice in methods of use.
- 2b. Accommodate right- or left-handed access and use.
- 2c. Facilitate the user's accuracy and precision.
- 2d. Provide adaptability to the user's pace.



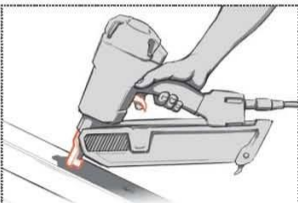
Simple and Intuitive Use
Use of the design is easy to understand, regardless of the user's experience, knowledge, language skills, or education level.

- 3a. Eliminate unnecessary complexity.
- 3b. Be consistent with user expectations and intuition.
- 3c. Accommodate a wide range of literacy and language skills.
- 3d. Arrange information consistent with its importance.
- 3e. Provide effective prompting and feedback during and after task completion.



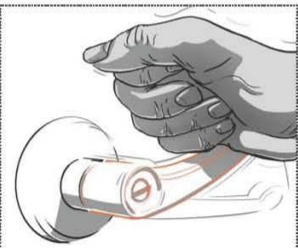
Perceptible Information
The design communicates necessary information effectively to the user, regardless of ambient conditions or the user's sensory abilities.

- 4a. Use different modes (pictorial, verbal, tactile) for redundant presentation of essential information.
- 4b. Provide adequate contrast between essential information and its surroundings.
- 4c. Maximize "legibility" of essential information.
- 4d. Differentiate elements in ways that can be described (i.e., make it easy to give instructions or directions).
- 4e. Provide compatibility with a variety of techniques or devices used by people with sensory limitations.




Tolerance for Error
The design minimizes hazards and the adverse consequences of accidental or unintended actions.

- 5a. Arrange elements to minimize hazards and errors: most used elements, most accessible; hazardous elements eliminated, isolated, or shielded.
- 5b. Provide warnings of hazards and errors.
- 5c. Provide fail safe features.
- 5d. Discourage unconscious action in tasks that require vigilance.



Low Physical Effort
The design can be used efficiently and comfortably and with a minimum of fatigue.

- 6a. Allow user to maintain a neutral body position.
- 6b. Use reasonable operating forces.
- 6c. Minimize repetitive actions.
- 6d. Minimize sustained physical effort.



Size and Space for Approach and Use
Appropriate size and space is provided for approach, reach, manipulation, and use regardless of user's body size, posture, or mobility.

- 7a. Provide a clear line of sight to important elements for any seated or standing user.
- 7b. Make reach to all components comfortable for any seated or standing user.
- 7c. Accommodate variations in hand and grip size.
- 7d. Provide adequate space for the use of assistive devices or personal assistance.

(Illustration fra www.idmu.org copyright Center for Universal Design, North Carolina State University)

Wayfinding er et centralt begreb i plejecentre som handler om at beboerne skal kunne finde rundt selv og således være selvhjulpne. Wayfindingens store rolle i Plejecentrene vil blive belyst senere i opgaven. Det illustrer dog her en sammenhæng mellem plejeboligen og Universelt design.

Set i et større perspektiv, kan man i Danmark diskutere hvorvidt 'anbringelse' af personer med en demens diagnose i plejeboliger, som funktion i samfundet, overholder principperne for Universelt design i FN Konventionen (FN, 2009) – *ligeværdig adgang til livet* som alle andre mennesker. Mennesker med en demens diagnose befinder sig i en grå-zone rent juridisk og det bliver en vurdering af om personen mentalt er bevidst om sine handlinger, også kaldt 'ved sine sanser fulde fem'. Der befinder mange sig ikke med en fremadskridende demens sygdom.

Forudsætninger (teori)

I dag er der mange regler og vejledninger der siger hvordan det er mest hensigtsmæssigt at indrette en plejebolig som nævnt i de før omtalte, *'Plejeboliger for personer med demens – indledende spørgsmål'* fra SBI (Statens Byggeforskningsinstitut under Aalborg Universitet AAU) og *'Visioner for Danmarks Demensboliger'* fra Demens Alliancen (Ældresagen, FOA, PenSam, Alzheimerers foreningen og Dansk Sygeplejeråd).

I *'Visioner for Danmarks Demensboliger'* fra Demens Alliancen skrives der i indledningen, at værdier for personer med demens er tryghed, genkendelighed og et individuelt og meningsfuldt liv. Derudover en række temaer for demensegnet byggeri, såsom at tænke rum og pleje sammen, variation i boformer, fleksibilitet, hjemlighed og pleje sammen med arkitektur, sanselse og følelsesliv. Der er fine råd, betragtninger og forslag i vejledningen som kan være grundlag for inspiration uden at være særlig konkret. Men som en generel huske- og inspirationsliste fungerer den fint og kombinerer ideer mellem arkitektur, indretning og plejefilosofi. Det sanselige er nævnt som vigtigt sammen med arkitekturen og følelserne, men opfattes umiddelbart som noget, der primært har at gøre med det udvendige som for eksempel en sansehøve og vigtigheden af dagslys. Generelt set mangler der en påpejning af de aktuelle udfordringerne ved mange plejecentre for at kunne forstå problematikken. Gangproblematikken, der i denne opgave opfattes som vigtig, er ikke belyst på anden måde end at det omtales at fælles adgangsveje ikke skal føre direkte til fællesrum, men at det samtidig er vigtigt med overskuelighed og central placering.

Den anden vejledning, SBI anvisning 259 *'Plejeboliger for personer med demens – indledende spørgsmål'* fra SBI omhandler meget af det samme men er mere konkret, som SBI anvisninger normalt er. Blandt andet indeholder den en praktisk opsummering på én samlet side med spørgsmål i form af en tjekliste. Her er fire eksempler på de gode og relevante tjekliste-spørgsmål: Er plejecenteret placeret i nær forbindelse til lokalområdet? Er gangforløb korte, og udført, så de ikke ender blindt? Er indgange og adgangsveje lette at finde og logiske at følge? Og det lidt kryptiske, *understøtter bygningens struktur og udformning beboernes orientering?* Sidstnævnte handler om at gangforløb eksempelvis skal være simple fordi orienteringsevnen hos beboere med demens kan være reduceret. Der nævnes dog ikke noget om at sanseoplevelsen er vigtig at huske. Særlige rum til sansestimulering nævnes, men ikke den generelle stimulering igennem arkitekturen og indretningen. I vejledningen nævnes dog en lang række råd for at skabe hjemlighed i belysning, indretning, vægfarver og der er mange huskeråd i forhold til tilgængelighed i bygningsreglementet BR10. (Erhvervs-, 2010)

Disse to vejledninger kan være med til at plejeboliger indeholder flere arkitektoniske sanselige oplevelser. Men måske savner man en endnu større fokus på sanseoplevelser, der både kan stimulere beboerne og derudover samtidig skabe hjemlighed.

Det er et ønske i opgaven at analysere plejeboligen i fem forskellige cases ud fra et sanseligt, fænomenologisk synspunkt. Grundtanken er at gå ud over reglerne og vejledningerne og vurdere de fem cases ud fra hvordan de påvirker sanserne. Juhani Pallasmaa omtaler i sin bog *'Arkitektur og Sanserne'* (Pallasmaa, 2014) at der i dag er en fokusering på synssansen som trænger de andre sanser i baggrunden. Det har efter Juhani Pallasmaa mening grund i den teknologiske udvikling hvor computer grafik bruges i udbredt grad til at illustrere et projekt. Med denne fokusering

komme de andre sanseoplevelser i baggrunden og glemmes. Det er oplevelser, der efter Juhanni Pallasmaa's mening har stor betydning for den arkitektoniske oplevelse og han fremhæver den finske arkitekt Alvar Aalto som *arbejdede meget bevidst om alle sanserne i sin arkitektur s.105* (Pallasmaa, 2014).

Følelsen af at åbne en stor tung dør til en gammel kirke og mærke det gamle slidte håndtag på sin egen hånd er en vigtig sanseoplevelse for kroppen der ikke kan beskrives på en frontperspektivisk illustration. (Pallasmaa, 2014) Pallasmaa har også en fortælling om at komme hjem, som han aldrig har oplevet stærkere. Dengang han kom til sit barndomshjem i et sneklædt landskab igennem en skov om natten, hvor det gule lys i vinduerne varmer op hans forfrosne krop i følelsen af at komme hjem (Pallasmaa, 2014) s.91.

Forudsætningen for at skabe sanselighed og hjemlighed er vigtige egenskaber i en plejebolig da begreberne på sin vis understøtter hinanden. Men hvor hjemlighed er et mere abstrakt begreb, så kan sanselighed danne udgangspunkt for at skabe hjemlighed. Derfor er sanselighed et centralt begreb i denne opgave.

Parametrene for case analysen er valgt for at strukturere analysen på en overskuelig måde. Der er hentet inspiration fra Zumthor, Pallasmaa, Rasmussen og Husberg, som er de centrale i litteraturteorien til opgaven. F.eks. har Zumthor en række punkter i sin bog *'Atmosphere'* (Zumthor, 2006) hvorfra han oplever at arkitekturen *'rører'* ham. Arkitektoniske oplevelser så som et rums temperatur, lyd, materialitet, lys og spændingsfelter imellem ude og inde, intimitet og store rum. Han fortæller en længere fænomenologisk historie (side 8) om hvordan han oplever at sidde på en fortovscafé i en italiensk by på en solrig dag kl. 11 med blomstermarked, fugle der kvirrer, folk som taler sammen, to nonner og deres blafrende hatte, temperaturen, om at se detaljerne omkring pladsen, kirken med sine to tårne. Hvad har berørt ham spørger han retorisk. Alt; ting, mennesker, luft, lyd, farver, teksturer og former. En historie der fint illustrerer en meget sanselig (multisanselig) fænomenologisk oplevelse.

I rapporten *'Helende Arkitektur's.15* (Frandsen et al., 2009) findes der ligeledes en model med 10 faktorer i videnskabelige (evidensbaserede) rapporter, der har betydning for den helbredende proces. *'Det har således været et mål for projektet at registrere og systematisere en liste af videnskabeligt dokumenterede faktorer, der underbygger validitet af den helende virkning i arkitektur i en dansk kontekst. ' S.3* (Frandsen et al., 2009). Den korte konklusion på rapporten er at *'rum påvirker os'* citat forfatter Anne Katrine Frandsen, *SBI i gennemgang af rapporten* (Frandsen et al., 2009) og at *dagslys* er utrolig vigtigt på et hospital for den helbredende effekt, da f.eks. stress og angst modvirker den. Dagslys er vigtigt for døgnrytme, hukommelse, orientering og mindre hallucinationer og medicinforbrug. Dagslysets betydning er derfor meget vigtig, men det påpeges også at konklusionen er dannet på baggrund af et klart mønster i de videnskabelige rapporter men ikke, med 100% videnskabelig sikkerhed.

Steen Eiler Rasmussen fortæller i sin bog *'Om at opleve arkitektur'* (Rasmussen, 1957) hvordan man opfatter facadestrukturen sanseligt på en gammel romersk bygning 'hvor de konstruktive kræfterne fordeles ud i en bue til søjlerne og videre ned til belægningen, som skal være i tilsvarende solid struktur som f.eks. granitsøjlerne for at man finder balance og ro i ens oplevelse

af konstruktionen. Han fortæller desuden om hvordan et af arkitekturens virkemidler netop er fænomenologien, hvor man spiller på vores oplevelse at noget når det gøres helt spinkelt kan det virke elegant på en yderst skrøbelig måde som f.eks. et venetiansk palads' facader.

I denne opgave er der fundet flere parametre, som er opstillet i to hovedgrupper i nedenstående model. Den ene er mere konkret (hårde fysiske værdier) og den anden mere abstrakt (bløde sanselige værdier). Parametrene er indbyrdes overlappende i hver gruppe (lodret) samt selvfølgelig også på tværs (vandret) gennem det centrale element Universel design (og tilgængelighed). Universel design er den store parameter som indeholder de andre elementer fra de andre 6 parametre.

Værdierne/parametrene anses som ligeværdige i en yin-yang lignende synergi hvor man er afhængig af at de andre også er stærke men hvor det centrale er arkitektur og sanselighed.

Nedenfor er der opstillet en model for analysen (Figur 1), modellens parametre og deres indbyrdes forhold beskrives efterfølgende.

DE 7 PARAMETER

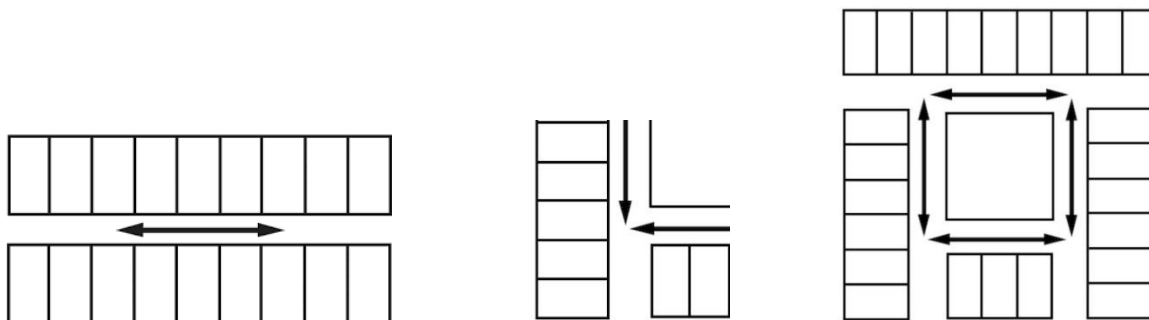
ANALYSE AF ARKITEKTONISKE-FÆNOMENOLOGISKE OPLEVELSER I PLEJEBOLIGEN



(Figur 1)

Beskrivelse af modellens af parameter:

ORIENTERING er analyse af hvordan stedet fungerer orienteringsmæssigt. Er det funktionelt og logistisk set nemt at finde rundt. Er der langt fra indgang op til boligen og er der langt fra boligen til fællesrummet er de centrale problemstillinger for en beboer i et plejecenter, idet selv små afstande kan afskære en dårligt gående fra fællesskabet. Ane Boa (interview 27. sept. 2015 Bilag 8) påpeger hvor problematisk indretning vi har i mange plejecentre. En person med fremskreden demens lever en tilværelse i forvirring hvor selv et mindre knæk på en gang, kan være en barriere der gør at man farer vild. Det er et grundlæggende forhold fortæller Ane Boa yderligere, at når man kommer ud af sin bolig skal man kunne se fællesopholdet for enden af gangen, som ikke bør være for lang. Hun henviser til en tysk forskningsrapport, hvor konklusionen er at der i plejecentre med lige gange (venstre illustration) er der betragtelig færre der farer vild end hvis gangen knækker eller på anden måde skifter retning (højre illustrationer). (Marquardt, August 2009)



Illustrationer fra (Marquardt, August 2009)

Man kan således hjælpe beboerne med at finde rundt med enkelhed i orienteringen, som også kaldes wayfinding. Wayfindig kan også laves med skilte, men dette er ikke optimalt, som analysen i rapporten '*Helende Arkitektur*' (Frandsen et al., 2009). I rapporten er der foretaget en kritisk litteraturgennemgang af forskellige dokumenterede videnskabelige undersøgelser vedrørende bl.a. wayfinding på hospitaler. Denne videnskabelige metode kaldes Evidensbaseret Design. En af konklusionerne på wayfindingen var at skilte og plandiagrammer blot gør turen længere og øger risikoen for fejlretning. I plejecentre med højt antal demente kan det antages at situationen er tilsvarende hvis ikke værre.

Demens er en sygdom hvor hjernen skrumper og hukommelsen langsomt svinder ind til det man primært har kendt og oplevet i længst tid, for eksempel fra sin ungdom, indtil den helt forsvinder. (ref Ane Boa). Derfor kan farver være bedre at orientere sig efter end numre, da farver læres mens man er helt lille. For eksempel er det nemmere at huske 'Det er den røde dør dernede' i stedet for at sige 'Det er nummer 17 til højre dernede'. Ikke blot for demente men for de fleste mennesker.

Grundlæggende er det forholdet mellem størrelsen af alle boliger, antal boliger i en afdeling, størrelsen på plejecenteret og hvor mange etager der er, der tilsammen har indflydelse på en god funktionel logistik i et plejecenter. Gangene er transportvejen, der binder det hele sammen og derfor har det stor betydning i forhold til om 20 boliger er samlet på én afdeling eller på to separate afdelinger med 10 boliger i hver. Det er nemmere at skabe sammenhæng og overskuelighed internt i én lille afdeling i forhold til i to. Dertil kommer problematikken med wayfinding, hvor risikoen for at gå fejl nemmere opstår ved to afdelinger i forhold til ved én afdeling. Hvis plejecenteret er endnu større kan man forestille sig at risikoen stiger eksponentielt. I det gamle Sølund Plejecenter ved søerne i København som husede over 300 beboere, var det ikke unormalt at bruge lang tid på at finde folk igen indenfor i plejecenteret. (Bertelsen, 2011) Dette på trods af at plejecenteret havde en regulær, stram og enkel struktur med lige gange.

En anden faktor er personalet, der ved længere gange bruger mere tid på transport samt jo mere kompleks indretningen og wayfindingen er, jo mere tid skal de bruge på at forklare beboerne hvor de skal gå hen. I interviewet med Ane Boa (interview 27. sept. 2015 Bilag 8) kunne hun fortælle at det er meget store personale ressourcer der bruges på dette.

På Hospitaler er orientering og wayfinding meget vigtig for at patienterne kan finde rundt i de store strukturer. I rapporten '*Helende Arkitektur*' beskrives det at gangstrukturen skal være enkel og gangene skal mødes i rette 90 graders vinkler. Undersøgelse fra 45 graders vinklede bygningsstrukturer, altså hvor gangene mødes i skrå vinkler, viser at det er sværere at finde rundt, og at det *kognitive* kort, der er blevet dannet i hovedet, forringes.

ARKITEKTUR er et bredt begreb, der dækker alle parametrene i de fysiske værdier. De sanselige værdier, der normalt ligger sammen med arkitekturen er her trukket ud for kunne koncentrere de enkelte dele mere overskueligt. Det er således valgt at fokusere på æstetiske og materialemæssige forhold i arkitekturen hvor dagslys spiller en central rolle. Hvordan bygningen ser ud vurderes ud fra et mere personligt arkitekt-synspunkt. For eksempel om bygningen signalerer noget godt, positivt og oplevelsesrigt eller hvorvidt den udvendige æstetik understøtter den indvendige funktion, således at den beskriver funktionen på en god og oplevelsesrig måde.

I de fire grundlæggende kilder (Husberg, Zumthor, Pallasmaa og Rasmussen) for denne opgave er der alle steder beskrivelser af dagslysets betydning. Husberg skriver i sin bog *'Gammel og Fri'* (Ovensen, 2007) hvorledes hun i Vigs Anger arbejdede med forskelligt lys, der kommer ind ad vinduer i forskellige højder for at understøtte arkitekturen hvor hun arbejder med stor rumlig variation. (ref s. 32) Zumthor beskriver i hans bog *'Atmosphere'* (Zumthor, 2006) s.31 at han ikke forstår solen og lyset, men det er fantastisk hver morgen den kommer og skinner på tingene og minder ham om at der er noget større i verden, der gør ham glad og taknemmelig. Lys har en næsten spirituel kvalitet siger han. Pallasmaa fortæller i sin bog *'Arkitekturen og Sanserne'* hvorledes synssansen skal bruges sammen med de andre sanser for at man kan få mere ud af oplevelse (Pallasmaa, 2014) s. 67. Rasmussen beskriver i sin 60 år gamle bog *'Om at opleve arkitektur'* hvordan dagslyset er afgørende for vores oplevelse af et rum (Rasmussen, 1957) s.189. Dette rum kan give mange forskellige rumindtryk blot man ændrer lysåbningernes størrelse og en ny sanselig oplevelse fremkommer. Det understreger hvordan parametrene Arkitektur og Sanselighed har en flydende grænse mellem sig.

Vinduer er vigtige, dels for at solen og lyset kan komme ind i bygningen og dels for at vi kan kigge ud. Vinduerne formidler denne funktion begge veje. Det er indlysende, men alligevel interessant, at se nærmere på hvordan vinduer er udformet forskelligt. Er der for eksempel store vinduespartier, der kan åbne overgangen mellem ude og inde mere end et mindre vindue. I plejecentre er det blandt andet vigtigt at der ikke er rene glasfacader da beboerne sjældent selv kan justere indeklimaet ved at skrue på varmen, åbne og lukke vinduer, trække gardiner til og fra osv. Store glaspartier til gulv over stueetage kan også virke skræmmende på en dement beboer - og også mange af os andre. Samtidig kan det være godt at kunne se ned således at det er muligt at være lidt med i det der sker i terrænet/på jorden. En lav brystning (vindueskarm) kan være hensigtsmæssig, specielt for de mange der sidder i kørestol eller er sengeliggende og øjenhøjden dermed er lav. Derudover kan en dement beboer opfatte vinduet som et åbent hul uden glas.

Steen Eiler Rasmussen beskriver i sin bog *'om at opleve arkitektur'* (Rasmussen, 1957) den for ham smukkeste oplevelse af en sluttet form med et ovenlys som er Pantheon i Rom. Ikke bare bygningen i sig selv men hele ankomsten gennem de små tilfældige gader og mindre pladser rundt om opleves i en kontrast hvormed man pludselig er inde i den mest afrundede harmoni og ro. Her kan man stå og på kort tid opleve hvor foranderligt lyset kan være for et rum og man føler en stor tiltrækning af åbningen i toppen som Rasmussen også beskriver det.

Dagslys har derudover en helbredende virkning for personer der er i en helingsproces. I rapporten *Helende arkitektur* (Frandsen et al., 2009) henvises der til forskellige undersøgelser, der viser hvorledes orienteringen af sengestuerne på et hospital havde betragtelig længere indlæggelses tid i værelserne, der var orienteret mod nord end mod syd. Der var også en difference på øst og vest, hvor vest havde længere indlæggelses tid hvilket muligvis kan begrundes med at solen først kommer der sidst på dagen. Normalt er der en uskreven regel blandt arkitekter at man ikke orienterer en plejebolig stik nord, men det sker. Tilstrækkeligt dagslys har ifølge rapporten også en god og positiv betydning for netop demente samt for en god nattesøvn og er et middel mod depression.

Arkitektur rummer også noget meget basalt som for eksempel ankomsten til et plejecenter, om indgangen er nem at finde. Hvis den er svær at finde er det højst sandsynligt endnu sværere for en dement beboer at finde hjem. Er indgangen åben eller skal man ringe på og er den vejrligt afskærmet. Nogle gange er indgangen til et plejecenter bevidst underspillet for at mindske det institutionelle præg og andre gange er det bevidst markeret for at signalere 'her er indgangen'. Det er her vigtigt at tænke på at selvom en dement beboer sjældent går alene til indgangen, kan følelsen af at her går vi ind signalere en form for hjemlighed. Hjemlighed, som på et plejecenter, lidt hårdt kan beskrives som svarende til et hotel, et hospital eller et hospice. (ref)

NÆRMILJØ handler om hvor plejecenteret fysisk er placeret. Er det en urban bymæssig kontekst med mennesker og liv eller landlige grønne rolige omgivelser. Beboerne har meget interesse i at kunne se ud på steder med andre mennesker og liv - ikke bare en flot udsigt men hvordan plejecentret er integreret i nærmiljøet. (ref Margrethe Kahler). Der er en stor vigtighed i at bygningen forholder sig til byen, landskabet og den kontekst den ligger i. Indpasser den sig og ligner den de andre bygninger eller ligger den for sig selv eller markerer sig som noget særligt blandt de andre bygninger. Der er ikke nogen facitliste for placering af det rigtige plejecenter men der er fordele og ulemper ved de forskellige løsninger.

Primært ønsker mennesker at være sammen med andre mennesker. Men sammen med kan også betyde at se og observere andre mennesker. Social kontakt kan opstå på flere måder men det kræver at menneskene er nogenlunde fysisk tæt på hinanden. I Jan Gehl's bog 'livet mellem husene' (Gehl, 1980) argumenteres der for hvordan livet leves mellem bygningerne og ikke indenfor. Det er her det sociale liv udfolder sig. Han argumenterer for hvordan man i 60'erne blev fascineret af industrielle fremstillingsmetoder og biltrafikken blev hver mands eje og hvordan man glemte det menneskelige aspekt for hvor det er rart at opholde sig. Jan Gehl's teori var i nogen grad modstand mod Le Corbusiers tanker om at menneskene boede i store høje bygninger med udsigt til store grønne arealer mellem husene/blokkene. (Corbusier, 1965)

Dette kan i nogen grad overføres til plejecentrenes beliggenhed for hvor vil beboerne gerne opholde sig, udenfor og indenfor. Margrethe Kähler fortæller at der et generelt ønske om at leve i Jan Gehl's model hvor man er tættere på andre mennesker og hvor der kan opstå muligheder for social kontakt (interview 13. nov. 2015 Bilag 7). Det skal selvfølgelig indgå i overvejelserne om den demensede udformning. For eksempel kan det, som beskrevet ovenfor, være meget ubehageligt for demente at være tæt på vinduer med en stor højde og generelt udtaler demensespert (og arkitekt) Ane Boa at alle plejecentre burde være på én etage i stueplan (interview 27. sept. 2015 Bilag 8). Men hvis man ønsker en placering i byen må man acceptere den omkringliggende by struktur.

Nærmiljøet har en vigtig egenskab for et plejecenter da det ligesom en skole, et supermarked, en benzintank og en togstation bliver en del af et kvarters identitet. Kan man se sig selv bo her og blive gammel her eller tænker man at man nok vil skulle flytte på et tidspunkt. Det er vigtigt for en Universel design parameter at der er lige adgang for alle, hvis man pludselig kommer i kørestol eller skal i plejebolig. Men den rettighedsmæssige del til at kunne blive boende i samme område som før er som sagt ikke alt.

Plejecentre der placeres i landområder, eller i periferien af der hvor de andre mennesker bor, kan føle sig hensat til et hospice scenarie, hvor beboerne skal nyde en flot udsigt og ro den sidste tid. Men ifølge Margrethe Kähler fra Ældresagen (interview 13. nov. 2015 Bilag 7) tænker de ældre ikke sådan, de vil se på mennesker. Hvis man ser liv og andre mennesker lever man måske længere fordi der sker noget stimulerende for sanserne på mange måder. Jan Gehl fortæller i sin bog 'Livet mellem husene' (Gehl, 1980) om hvordan de fleste mennesker vil opholde sig trygt i periferien af en plads med socialt liv og nyde at betragte det på afstand. I Italienske byer ser man altid ældre der står og snakker over pullerterne på pladsen hvor børnene løber rundt. Det er en trist dag den dag de ikke længere kan komme derned.

UNIVERSELT DESIGN og tilgængelighed er dels det rent fysiske med hjælpemidler, så som håndlister, elevator, niveaufri adgang og kontrastfarver. Men også om der er særlige detaljer, der hjælper beboeren rundt i dagligdagen. Forskellen på Universelt design og tilgængelighed er tidligere omtalt således at hvor man med tilgængelighed kigger på lovmæssige krav og tærskels værdier er det i Universelt design den totale oplevelse for at skabe adgang for alle. Universelt design er derfor meget relevant i plejecentre, hvor for eksempel wayfinding for en dement beboer, som omtalt i parameteren "orientering", er det der skaber ligeværdighed for personen.

På samme måde er der inkluderet Universelt design aspekter i de andre parametre. I denne opgave er den store brugergruppe demente men der er mange forskellige funktionsnedsættelser til stede på et plejecenter. Kørestole, rollator, stok er nogle af de andre kendte hjælpemidler, der findes mange brugere af på et plejecenter, hvor også synshandicap og hørenedsættelse er repræsenteret. Demens regnes for at være en kognitiv funktionsnedsættelse men dækker en kompliceret sygdom hvor brugerkravene er meget forskellige.

Det er vigtigt at forholdene er enkle i et plejecenter for demente. Plejeboligens rumligheder skal være enkle at forstå og finde. Det er for eksempel helt basale ting, som at kunne se toilettet fra sengen således, at når man vågner om natten og skal tisse, kan man kombinere denne tanke med toilettet og med at skulle gå derud. Toilettet skal være i en kontrastfarve fra væggen ellers ser man det ikke. Spejle, blanke overflader og mørke pletter kan opfattes som ting i rummet og ens eget spejlbillede kan opfattes som en fremmed person. Ane Boa fortæller i sit interview at beboere med fremskreden demens kan fare vild i deres egen plejebolig.

Generelt kan man sige, at det at blive gammel højst sandsynlig medføre en eller anden funktionsnedsættelse. Det kan sammenlignes med midlertidige funktionsnedsættelser som f.eks. at være barn hvor alting er stort, syg, gravid, gå med barnevogn, brækket benet, meget bagage. Det som Universelt design kan, er at betragte livet samlet hvor alle af os i kortere eller længere perioder har brug for tilgængelige løsninger for at kunne komme fysisk rundt.

Som tidligere nævnt formulerede Ron Mace begrebet Universelt design som '*designet af produkter og de byggede omgivelser, der gør det brugbart for den størst mulige andel mennesker uden brug af speciel designet design.*' Efterfølgende beskrev han 7 generelle principper for Universelt design der omhandlede at det skulle være nemt, indlysende, intuitivt, fleksibelt mm i et produkts design eller en bygning.

Edward Steinfeld om/re-formulerede senere hen Ron Maces definition, hvor han fik defineret at det var design der også inkluderede processer og service IT leverancer (Steinfeld, From Accessibility to Inclusion, 2014). Edward Steinfeld fremhævede flere områder på en conference i Oslo i 2012 (Steinfeld, Goals of Universal Design Oslo, 2012) bl.a. social integration af handicappede samt social integration så man kan *deltage* i det sociale liv i stedet for kun at have fokus på tekniske regler. (Handicappede var formuleret som en diversitet af befolkningen).

Med Edward Steinfeld og Universelt design i mente skal vi altså designe plejecentrene så de ikke blot er tilgængelige at bevæge sig rundt men således at der også skabes social integrering. Universelt design for demente kræver stor indsigt og viden om demens især hos arkitekterne og indretningsarkitekterne, som skal oversætte visionen til noget byg- og brugbart. Men for at få en fælles forståelse for løsningerne er det vigtigt, at alle involverede har den nødvendige viden og at ændringer, der altid vil opstå gennem en dynamisk proces, ikke kommer i konflikt med det oprindelige mål og pludselig modarbejder tilgængeligheden for demente.

FARVER er en meget vigtig parameter i et plejecenter. Derfor betragtes farver i denne opgave som sin egen parameter selvom det kunne være en del af de andre. Farver (og tapet, materialer, kunst) kan gøre mennesker glade og kan "assistere" med at finde rundt og være identitetsskabende. I *'Helende Arkitektur'* (Frandsen et al., 2009) er der f.eks. eksempler på at kunst og vægfarve kan berolige aggressive børn og unge hvilket kunne være interessant for demente der er rastløse og konfliktsøgende. Som omtalt i parameteren "*Orientering*" kan en person med fremskreden demens nemmere huske og forholde sig til farver end til tekst. Farver er ifølge Ane Boa (Interview 27.nov 2015 Bilag 8) noget af det tidligste vi har lært som helt små så det er det vi kan huske i længst tid.

Men farver har også en miljø stemningsskabende evne, se bare hvordan restauranter og caféer er malet i farver og med materialer, tapeter og kunst, der slår den rigtige tone an for at vi har det godt. Det er en universel stemningsskabende følelse, som ikke kræver nogen forudgående kundskaber. Men farver kan også give dårlige oplevelser. Farver i plejecenter som Ørestad Plejecenter er alt for voldsomme mener Ane Boa (interview 27. sept. 2015 Bilag 8). I Vigs Anger argumentere Lillemor Husberg for hvorfor hun brugte Rudolf Steiner farve teori fra Goethes farvelære (Husberg, 2014). Selvom det er farvestrålende er det ikke så voldsomt man oplever det. I Steen Eiler Rasmussens bog *'Om at opleve arkitektur'* (Rasmussen, 1957) s. 223 fortæller han hvorledes man kan snyde beskueren ved at gøre små rum en lysere farve med en varm nuance så de virker større og mere dagslysorienterede end de i virkeligheden er. Han mener i øvrigt det er en nødløsning for fejlagtige proportionerede rumligheder og beskriver det aldrig er rart at blive *narret ved hjælp af farve*. Men han fortæller også hvordan man skaber hyggelige rum med mættede og tætte farver så man føler at væggene 'lukker sig' omkring en.

Med demens er det vigtigt at vide hvordan farver opfattes af en person med demens. Der er således farver der medfører at man falder til ro og andre, der gør at man bliver mere aktiv. Det er meget vigtigt at farverne har den rigtige kontrast og der skal være forskel på loft, gulv, vægge og døre for at en dement kan navigere.

SANSELIGHED gælder alle sanserne. De klassiske fem er, ifølge Aristoteles system, syns-, lugte-, smags-, høre- og følesansen. Forskningen har sidenhen nuanceret systemerne og derfor er der i

dag blandt andet også kropssansen og balancesansen samt de klassiske fem, der er yderligere underopdelt (Den Store Danske fra Gyldendal). Ifølge Steiner filosofien har mennesket hele 12 sanser. (Pallasmaa, 2014).

Sanselighed kan for eksempel være at opleve at koppen er varm. Multisanselighed er når flere sanser påvirkes samtidigt. For eksempel at opleve at koppen er varm, mens man lægger mærke til at dampen kommer op.

Juhani Pallasmaa beskriver i sin bog *'Arkitektur og Sanserne'* hvorledes fænomenologi er en sanselig måde, at opleve arkitekturen på gennem kroppen med en af sanserne. Pallasmaa argumenterer for at arkitekturen skal bevare sin gådefuldhed og at en sanselig arkitektur skal ses som alternativ til den gængse visuelle tilgang til bygningskunsten. (Pallasmaa, 2014) s. 65 & 94

Steen Eiler Rasmussen beskriver tilsvarende i sin bog *'Om at opleve arkitektur'* (Rasmussen, 1957) hvordan vi gennem vores sanser registrerer og analyserer rum og deres indvirkning på os. I bogen forklarer han hvorfor vi opfatter bygninger på en særlig måde, hvor vi ellers bare ubevidst har kunnet lide en bygning men egentlig ikke har vidst hvorfor. Mange ubevidste sanselige oplevelser ved arkitekturen har en forklaring på hvorfor det netop kom til at se sådan ud selvom det for mange måske umiddelbart virkede som en tilfældighed. F.eks. Den Spanske Trappe i Rom mener Steen Eiler Rasmussen stammer fra en ceremoniel gammel dans på grund af rytmen i trinnene, udformningen og drejningen af trappen. (Rasmussen, 1957) s.138. Om det er sandt eller falsk er ikke så vigtigt, for trappen er meget elegant organiske udført og kan også minde om et vandfald der løber brusende ned af en skrænt. Måske er tanken opstået pga. springvandet neden for trappen, med lyden af fontænen, som man slukker tørsten i og måske bliver lidt forfriskende våd i den varme sol. Den sanselige oplevelse er i begge tilfælde stor, mangfoldig og personlig. Især når man samtidig krydrer det med at være et socialt samlingspunkt, en tribune, hvor man ser på andre mennesker.

Fælles for alle tre forfattere (Rasmussen, Zumthor, Pallasmaa), der er brugt i hovedteorien til denne opgave, er at de lægger meget vægt på Materialer. Det er den ultimative oplevelse at se med hænderne som Pallasmaa fremhæver i sin bog (Pallasmaa, 2014) hvordan små børn tager ting i munden for at smage på dem. Man ønsker at lære materialerne at kende således at vi som voksne for eksempel blot ved at se på et træ tænker på at det er rart og varmt at røre ved. Det er en *fænomenologisk* oplevelse da det er oplevelsen gennem erfarede oplevelser på egen krop. I plejeboliger bruger man ofte træ på døre, køkkenlåger og udvalgte steder på vægge for netop at skabe denne underbevidste følelse af varme i indretningen.

Peter Zumthor har selv tegnet et plejecenter. Et foto fra gangen i Plejecenteret i Chur, Schweiz, vidner om stor sanselighed i materialerne. Samtidig er det enkelt, overskueligt og ikke mindst hjemligt. Gangen er som den Ane Boa (interview 27. sept. 2015 Bilag 8) refererer til, igennem de tyske undersøgelser fra (Marquardt, August 2009), lige og uden knæk og er således optimal wayfinding for beboere med demens Ligeledes fremgår det af Zumthors plejecenter at gangen er bred og møblerbar, også i forhold til beboernes egne møbler. Det er nemt og hjemligt, at orientere sig efter hvilke møbler der står ud for ens egen dør.



(Foto fra Plejecenter i Chur fra 1993, Schweiz fra pinterest.com & galinsky.com)

Materialer med meget træ har været vigtige i dette plejecenter i Schweiz, da det ligger i et område hvor der bruges meget træ. I Danmark vurderes det ofte i plejecentre at man i gangarealet vil have linoleumsgulv, da det holder i lang tid, nemt kan gøres rent og bedst kan svare sig økonomisk. Ønskes fornemmelsen af et trægulv kan man eventuelt bruge linoleum med et trælook, der imiterer træet og giver en umiddelbar virkning af trægulv, men ved nærmere eftersyn tænker man muligvis om det virkelig er et trægulv, hvilket kan medføre at man pludselig tænker på om andre ting i bygningen så heller ikke er det de giver sig ud for at være og man bliver måske mere forvirret. Og som Steen Eiler Rasmussen tilsvarende var inde på med farverne er det ikke rart at blive *narret*. Der er i hvert fald en sanselig *fænomenologisk* oplevelse i et rigtig trægulv og der er forhold for demente og deres sansning af materialer, der måske skal overvejes.

Af sanselige oplevelser, der er vigtig for mennesker skal planter, haver og træer også nævnes. Det grønne element mellem husene indeholder mange vigtige sanselige oplevelser. Man kan glædes over en blomst, og hvis man selv har passet den er glæden måske rigtig stor. Der er mange mennesker der igennem livet finder stor tilfredsstillelse i at passe en have. Der er oplevelser til mange forskellige sanser, så som dufte fra en fugtig have, synet af en blomst, der lige er sprunget ud, lyden af fuglenes kvinden og ikke mindst følesansen af jorden mellem fingrene. Opgaven her er sanselige arkitektoniske oplevelser hvor man også kan betragte det grønne element som en del af arkitekturen på linje med trægulvet i en gang. En gårdhave som arkitektonisk element er også en del af arkitekturen. For demente er det vigtigt med sansehaver hvori man kan dufte og røre og måske er der også et vandbassin man kan sætte hænderne i. Det er vigtige og store sanselige oplevelser, som man kan opfatte trods fremskreden demens sygdom.

SOCIALT er en analyse af hvor mange mennesker, der er på gangene og i opholdsrummene på netop det tidspunkt under besøget. Det sociale fællesskab og interaktion er det vigtigste parameter til at beskrive hvorvidt et sted er godt, rart og hjemligt at bo i. Der er nogen usikkerhed forbundet med analysen, da antallet af mennesker kan variere alt afhængig af tidspunktet for besøget samt generel tilfældighed ved blot et besøg.

Vigtigheden af den sociale interaktion i et plejecenter er mindst lige så høj som i det resterende samfund. Mennesket er et *flokdyr*, der interagerer med andre mennesker. Vi lærer blandt andet ved at observere hvordan de andre gør og kopierer det derefter. Det kan være en særlig tøjstil,

men også sproget når vi snakker kan have en helt særlig stil der blandt andet dikteres af omstændighederne. Man kan få en god oplevelse ud af en kort konversation ved et tilfældigt møde med en person man højst sandsynlig ikke vil møde igen.

Der er mange ældre der i dag gerne vil bo i bofællesskaber, (Ældresagen, 2014) måske i erkendelse af at ensomhed er et stort problem når man bliver gammel. Der er snak om en generel livsalder ung-gammel, begreb kommer fra 'Young-old' på Engelsk som Deane Simpson fortæller (interview 21 okt. 2015 Bilag 4) , som ikke bare lige skal i plejebolig men stiller en masse krav til omgivelserne om masser af oplevelser. Undersøgelsen, der refereres til i rapporten '*Helende Arkitektur*' (Frandsen et al., 2009)s.180 viser, at på hospitaler fremmer man velbefindende hos patienterne, ved at fremme den sociale kontakt. Undersøgelserne viser også at socialt samvær opstår når der på hospitalerne skabes mere hjemlighed i fællesområderne.

I Politikens anmeldelse af Zygmunt Baumanns bog *Fællesskab* (Jørgensen, 2002) beskriver journalist Carsten René Jørgensen, hvordan Baumann mener et socialt fællesskab kan opstå imellem mennesker placeret i en ufrivillig kontekst i et afgrænset og frihedsberøvet sted. Det var højst sandsynligt ikke et plejecenter han havde i tankerne, men det er alligevel muligt at drage paralleller. Hvorvidt der opstår fantastiske fællesskaber i et plejecenter mellem beboerne kan diskuteres, men følelsen af fællesskab er vigtig og bare tanken om at det kan ske er måske nøglen til et succesfuldt ophold i en plejebolig, ud fra det enkelte menneskes synspunkt. Om det så også er den vigtigste parameter for sanselige oplevelser kan diskuteres, da den egentlig er helt afhængig af de andre parameter.

Man kan mene at det sociale fællesskab er produktet man får gennem de andre parameters eventuelle succes. Hvis vi kigger tilbage på eksemplet med Den spanske Trappe (Rasmussen, 1957) kan der opstå et fantastisk positivt og socialt fællesskab på trappen, fordi oplevelsen er så imponerende. Den positive stemning smitter af på menneskerne.

Parametrene er indbyrdes overlappende og en parameter, der også er ekstremt vigtig for det sociale liv på et plejecenter, men ikke undersøges i denne opgave, er pleje- og omsorg. Hvordan personalets humør kan smitte af på den generelle stemning og stress kan overføres (interview 27. sept. 2015 Bilag 8) . Der opstår således en dårlig stemning i det sociale fællesskab.

Lillemor Husberg beskriver også i sin bog '*Gammel og fri*' (Ovensen, 2007) hvorledes pleje og omsorgen er mindst lige så vigtigt som arkitekturen i et plejecenter. Hun fortæller at der kræves en fælles vision som grundholdning og hvorledes hun i Vigs Anger har arbejdet med stor frihed for de ansatte. Så længe arbejde blev gjort, også hvis det rykkede en dag, så var det ikke noget problem. I Danmark er der megen snak om personalet, der skal dokumentere og journalisere hele tiden og at de føler sig overvåget på arbejdet, hvilket ikke skaber et godt arbejdsklima at arbejde i. Det er vigtigt at personalet har tid og mentalt overskud til at have den altafgørende sociale interaktion med beboerne.

Juhani Pallasmaa mener at den stigende oplevelse af isolation, afstand og ensomhed, vi oplever i den moderne verden, skyldes at vi har fokuseret udelukkende på synssansen og negligeret kroppen og dens sanser og derved skabt ubalance i vores sanseapparat. (Pallasmaa, 2014) s.35.

Han påpeger at det især er i avancerede teknologiske miljøer som lufthavne og hospitaler vi oplever fremmedgørelse og distancering.

Det sociale fællesskab er meget vigtigt for mennesker. Det beskrives i Jan Gehls Livet mellem husene (Gehl, 1980) s. 65-71 at meget af byplanlægning og boligbebyggelser i nyere tid er forfejlet fordi man ikke tager de grundlæggende menneskelige forhold i betragtning. Jan Gehl fortæller at der kan foregå mange begivenheder i et givent rum, men hvis både mennesker og begivenheder er spredt i et for stort rum og på forskellige tidspunkter, kan de enkelte begivenheder, aldrig få mulighed for at vokse til noget større. Der er behov for at samle det sociale fællesskab ved at skabe fortættede byrum omkring gader og pladser i bebyggelserne, hvor det er rart at opholde sig.

Samme problematik, der ses omkring det at skabe steder, der er rare at opholde sig på, kan man overføre til blandt andet gangene i et plejecenter. Hvordan skaber man et rart sted at sidde på gangen så beboerne stopper og evt. snakker med hinanden. Alle steder laver man såkaldte indgangsnicher ved at døren til boligen er trukket lidt tilbage så man i denne niche kan stille en stol eller en bænk, et privat møbel eller et hjælpemiddel. Men er der boliger til begge sider er der ingen vinduer og folk man ser på gangen ses kun i silhuet, som for eksempel på en hospitalsgang, der ikke fordrer et socialt møde. Hvis boligerne derimod kun er placeret til den ene side, får man mulighed for at placere vinduer så man kan kigge ud. Problemet er så at med samme antal boliger bliver gangen tilsvarende længere. Afstanden til naboerne, det sociale møde og fællesskabet kommer således også fysisk længere væk, og den mentale barriere opstår på baggrund af den fysiske barriere. Også er det måske nemmere at blive inde i sin bolig.

Jan Gehl påpeger i sin bog at børn leger mere på vejen end inde i haven, da der på vejen foregår mest eller blot er størst *chance* for at der sker noget. (Gehl, 1980) Tilsvarende fortæller han om bænke i det offentlige rum hvor én af bænkene i Tivoli ved hovedstrøget, hvor der ikke foregår andet end transport af mennesker, er mere brugt end dem i de rolige områder i haveanlæggene. Ligeledes har han nogle fine illustrative fotos hvor ældre mennesker sidder omvendt på bænken fordi man kan se andre mennesker i stedet for en særlig udsigt. Det er altså vigtigt hvordan stederne er udformede, for at man stopper op og sætter sig ned og eventuelt påbegynder en konversation eller blot giver et 'nik' med hovedet, der senere kan blive til mere. Og hvis der er en lille sandsynlighed for at en mor går forbi med sit barn eller en hund kommer løbende, så vil der måske sidde flere mennesker.



(Eget foto Teaterpladsen, Hogeway)

Case analysen

På de næste sider følger case analysen. Valget af cases tager udgangspunkt i fem meget forskellige baggrundshistorier, der er fundet interessante fordi de tilsammen giver et godt billede af plejeboligen, generelt set.

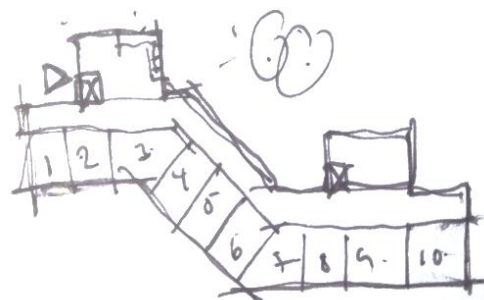
Det er interessant at se hvordan et vertikalt organiseret plejecenter, som Lotte og Kildevæld, fungerer sammenlignet med et horisontalt organiseret, som Langgadehus, Vigs Änger og Hogeway. Baggrundshistorien i Lotte handler om den gamle patriciervilla på indre Frederiksberg, der, under Thyra Franks (Thyra Frank blev efterfølgende kendt politiker hos Liberal Alliance) noget anderledes lederskab, var meget kendt. Langgadehus' historie vedrører blandt andet en konkurrence om et multiblandet byggeri, der ikke helt lykkedes. Alligevel er det relevant at se på hvordan interaktionen mellem beboerne i hhv. plejeboligerne og de almindelig boliger foregår. Kildevæld er aktuelt fordi det er et 40 år gammelt plejehjem, der med sine små boliger kan virke utidssvarende. Til gengæld har det den store fordel at det er integreret i byen. Hogeway og Vigs Änger er valgt på grund af deres positive omtale, som allerede er, eller viser sig at blive, forbilleder for mange danske plejecentre i fremtiden.

Beskrivelserne følger i den rækkefølge besøgene er foretaget i.

Resumé af interview/samtale/beskrivelse med diverse repræsentanter fra plejecenteret i Bilag.

1. OK Huset Lotte, Frederiksberg, Interview Karen Ditlevsen
(interview 5. okt. 2015 Bilag 1)
2. Langgadehus, Valby, Interview Gitte Trust
(interview 6. okt. 2015 Bilag 2)
3. Vigs Änger, Ystad, interview Lillemor Husberg
(interview 12. okt. 2015 Bilag 3)
4. Hogeway, Amsterdam, Interview Yvonne van Amerongen
(interview 2. nov. 2015 Bilag 5)
5. Kildevælds Sogn Plejehjem, Østerbro, Interview Margit Lundager
(interview 12. nov. 2015 Bilag 6)

Det er vigtigt at holde sig for øje, at på trods af at de fem plejecentre er meget forskellige, men dækker de på ingen måde alle forskellige typer og størrelser af plejecentre. Det har ikke været målet med opgaven, der derimod er at beskrive de sanselige oplevelser med udgangspunkt i arkitekturen igennem den opstillet metode og de syv parameter.



(Egen illustration OK Huset Lotte)

Case 1. OK Huset Lotte (Frederiksberg)

Lottehuset er fra 2011 og består af 60 boliger fordelt på ca. 5.700m². Huset blev bygget som en totalentreprise og er en flytning af et plejecenter på indre Frederiksberg. Plejecenteret havde tidligere til huse i en patriciervilla på en klassisk villavej, Kochsvej, på Frederiksberg. De fysiske forhold var problematiske, i forhold til Arbejdstilsynet, men stedet var kendt for den hjertevarme atmosfære i form af den daværende forstander Thyra Frank. I det nybyggede plejehjem ændrede man antallet af boliger fra 20 til 60 fordelt på 8 etager. Der blev ikke anlagt en særlig dementafdeling.



(Egne fotos fra OK Huset Lotte nuværende og tidligere)

Orientering: Bygningen er noget anonym udefra men passer fint sammen med de omkringliggende bygninger. Indvendigt er den forholdsvis enkel med 10 boliger på hver etage undtagen i stuen og på 7.sal. Gangene er således relativt korte og wayfindingen er enkel. Etagesammenhængen er forsøgt illustreret udvendigt på facaden, etagerne hænger sammen to og to (20 boliger udgør én Bo enhed), men kun i form af et smalt relief, hvor facaden er trukket lidt tilbage. Der er nogle interessante arkitektoniske løsninger i form af blandt andet en åben trappe mellem spisestue og opholdsstue, som er placeret på hver sin etage. Trappen er udsmykket med den gamle lysekroner og PH pendlerne fra Kochsvej og kan bruges som træningstrappe. De benyttes dog primært af personalet, hvilket kan være en udfordring logistisk set. Gangene er fint indrettet med tapet, trægulv og bænke i nicherne.

Arkitektur: I forhold til den fine patriciervilla er arkitekturen i det nye 8 etagers 'højhus' stram og monoton. Hovedindgangen er underspillet og kan være svær at se. Der er ikke et miljø hvor huset møder grunden, da parkeringspladsen er lige uden for hoveddøren. Hoveddøren er låst og der skal ringes på for at få adgang. Indenfor er tonen dog slået anderledes an med et meget grønt gulv, der signalerer at 'her sker der noget'. Generelt set er der stor forskel mellem oplevelserne inde i bygningen og uden for bygningen.

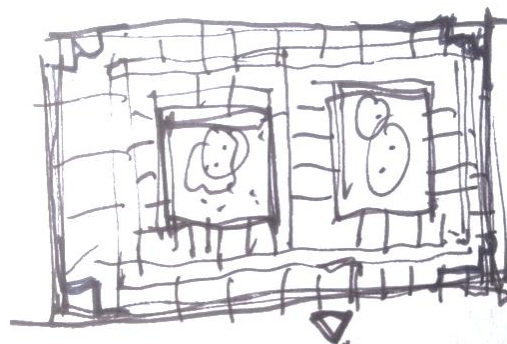
Nærmiljø: Området er præget af høje huse, store veje og jernbanen. Fællesterrasserne på alle etager bruges meget til forskel fra haven i stueniveau, der næsten ikke benyttes. Der er problemer med nærmiljøets unge, men man prøver at omfavne dem i stedet for at hegne plejecenteret inde. Der er enkelte bænke og græs udvendigt men derudover er landskabet robust men noget kedeligt.

Tilgængelighed/Universelt design: Opdelingen med Bo enheder på mere end to etager er interessant, men der kan stilles spørgsmålstegn ved, om det er en god tilgængelig løsning for svækkede, forvirrede og demente beboere. Udformningen i højhuset har også placeret et wellness rum på 7.sal hvor tagterrassen ligger flot placeret i sollyset men kan føles langt væk for beboerne. Indretningen indvendigt står i kontrast til det noget anonyme ydre. Boligerne virker lyse, alle har vindue over indgangsdøren og nogle har vindue til gangen. Der er indstik skabe til blandt andet tøj, bleer og post. Gangen knækker og der er synlige mørke skinner i gulvet, hvilket er en udfordring for demente. Der er tre elevatorer hvilket medfører at meget tid bruges på at vente ved elevatorerne. Til gengæld er det fint at bruge elevatoren som infotavle da den har en central position i huset men problematisk da mange beboere ikke kan tage elevatoren selv. Der er vinduer til gulv hvilket kan give beboerne usikkerhed. Udvendigt er sansehaven udgået med entreprenørens konkurs og man døjer stadig med niveaufri adgang til fællesaltanerne. En fin detalje er, at alle dørhåndtag er sorte i plastmateriale, der gør dem rare og ikke kolde at røre ved.

Farver: Indretningsarkitekten har fundet en god balance mellem for meget og for lidt. Der er arbejdet med tapet, bænke, farver og møbler. Kun det sandblæste 'dug' på vinduerne mod flugttrapper virker underligt, men opfylder funktionen om at beboerne ikke skal ledes derhen. Caféen i stueetagen ved indgangen var ikke planlagt fra starten og virker noget interimistisk. Fællesrummene med foldevægge i fineret træ giver varme. Ligeledes i receptionen, der er udført i en smuk organisk form i træ. Der er trægulv i alle gangene, hvilket ikke er normalen i plejecentre. Det giver hjemlighed sammenlignet med linoleum, der oftest benyttes.

Socialt: Besøget foregik på en mandag i tidsrummet mellem kl 10 og 11. Et tidsrum hvor man ikke møder mange beboere. Der var én der så TV i spisestuen og opholdsstuen var tom. En anden sad på den ene altan og røg. Den anden altan var tom. I stueetagen benyttes lokalerne også af nærmiljøet, men de lejes ikke ud til udefrakommende. Kun de frivillige, som arbejder på stedet, kan låne dem. Caféen ved indgangen er et sted hvor det er muligt at mødes, vente på en taxa eller lignende. På 7.sal finder man træningsrummet hvor en fysioterapeut er tilknyttet. Det ville muligvis være bedre placeret i stueetagen hvor der er større mulighed for sociale interaktioner med beboerne og gæster. Alt i alt er huset rigtig rart indvendigt, men den eksperimentelle opdeling af Bo enheden i to etager udfordrer både personalet og beboerne.

Sanselighed: Der er stor kontrast mellem det indre og det ydre i plejecenteret. Den lidt kedelige kontekst med andre høje huse og den fine sanseoplevelse man får indvendigt. Gangene er fint struktureret med knæk undervejs, farver, tapet, trægulv, vinduer over indgangsdørene, dagslys i gangen, spændende oplevelser i fælleophold med opdelingen over to etager, flot trappe som kan bruges til træning og lysekroner som hænger i det høje rum. Derudover er der en fantastisk udsigt med flotte solnedgange og man føler sig som del af en urban kontekst.



(Egen illustration Langgadehus)

Case 2. Langgadehus (Valby)

Bygget færdig i 2011. Konkurrence fra 2003 som arkitektkontoret 3xN vandt. Der var problemer med økonomien så projektet ændrede sig. Blandt andet i forhold til gårdrummet, der blev forenklet til to store gårde stedet for syv mindre. Oprindeligt var der også ejerboliger og daginstitution med i konkurrencen. 40 beboere blev genhuset. De kom fra to plejehjem på Vesterbro, der begge lukkede. Sammensmeltning af de to forskellige personalekulturer var en ledelsesmæssig udfordring. Plejecenteret består af 72 boliger på de nederste to etager og 59 almene boliger på de to øverste. Der er tre enheder à 24 boliger og hver enhed er yderligere underopdelt i 12 boliger. Der er ingen særlige dementafdelinger. Ud over at være et plejecenter er det også et aktivitetshus, et dagcenter, en klinik og en tandpleje, som selvstændige enheder. I alt ca. 14.000m² inkl. de almene boliger.



(Egne fotos fra Langgadehus)

Orientering: Bygningen er udformet som et stort 8-tal med lige indvendig gange. Det giver et rationelt og lidt trist indvendigt gangforløb uden de store oplevelser. I midten af bygningen er caféen placeret med fint kig til begge gårdrum. Hjørnerne er aktiveret med forskellige udadvendte funktioner. Facaden er trukket tilbage, hvilket giver hovedindgangen, indgangen til dagcenter mod Valby Langgade, pladsdannelse, er i iøjefaldende og fungerer fint. Selvom gangene er bygget meget enkelt op, kan manglen på forskelligheder og markeringspunkter gøre wayfindingen svær. På de øverste etager er der adgang til de almene boliger via fire trappetårne, som også servicerer plejeboligerne. De almene boliger og plejeboligerne har hver deres separate elevatorer.

Arkitektur: Bygningen er en klassisk karréstruktur i fire etager hvor de nederste to etager er murede og de to øverste er opført i mørkt plademateriale og røde signalfarver. Der er således tydelig forskel mellem plejecenter og de almene boliger hvilket passer fint ind i den bymæssige kontekst. De fire hjørner i karréen er tilbagetrukket fra plejecenteret og skaber dermed

overdækkede indgange til plejecenteret, dagcenteret og vareindleveringen. I det oprindelige forslag var hjørnerne trukket længere tilbage og de indre gårde var opdelt i flere mindre gårde i stedet for de nuværende to store. Den senere ændring fungerer nogenlunde, men formen har medført at anlægget er blevet mere rigtigt og har betydet at de lange indvendige gange er blevet en anelse monotone.

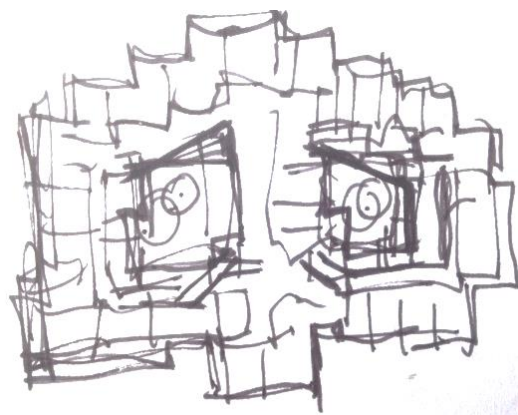
Nærmiljø: Ligger tæt ved Spinderiet butikcenter, Valby skole, S-tog og busstoppestedet hvilket er praktisk. Hovedindgangen til plejecenteret er meget iøjefaldende og nemt at finde. Den gule farve i glasset minder dog lidt om en Netto butik. Hovedindgangen og forpladsen er rummelige og praktisk overdækket. Reception er efterfølgende sløjftet på grund af mangel på personale ressourcer og bruges derfor til computerundervisning til dagcenteret. Administrationen ligger på den modsatte side af bygningen og kan være svær at finde. Der er utilfredshed med landskabet i gårdene, der skal ændres fra 'jysk hede' til noget brugbart og hyggeligt med blomster. Det skal være et tilgængeligt område, der ikke skal bestå af det nuværende hævede plateau og den forsænkede petanquebane, der ikke kan benyttes af hverken kørestolebrugere eller dårligt gående. De almene boliger har kun flisebelægning på gangbroen som ankomst, gang og uderum.

Tilgængelighed/Universelt design: Orienteringen i huset er enkel men alligevel forvirrende. Gangene virker lange, hvide og næsten ens. Dørene åbner ud i gangen og 'spærrer' delvist for forbigående, hvilket betyder at det ikke er oplagt for beboerne at have åbne døre. Der er glasdøre til de trappeopgange, der fører til de almene boliger og de demente beboere prøver ofte at komme derud. Vinduer til gulv skaber usikkerhed og de mørke skinner i gulvet er heller ikke godt. Niveaufri adgang til altanerne er ikke løst. Personalets løbehjul på gangene giver associationer til et hospital og understøtter følelsen af at gangene er lange.

Farver: Der er enkelte meget lyse pastelfarvede malerier på gangene. For eksempel et træ eller malet et busstoppested, der ikke umiddelbart er nemt at hverken opfatte eller orientere sig efter. Der er ikke forskel i farverne på gulvet, som er linoleum i en lys cremefarve. Dørene er hvide mens vinduespartierne er mørke. Udvendigt er der gule farver i de lukkede glasfelter i plejecenteret og røde felter ved de almene boliger hvilket giver en fin variation til facaden.

Socialt: Generelt set er der meget liv i huset og tilsyneladende mange mennesker, der kommer og går. Glassalen (festsalen), som er meget transparent, ligger logisk ved indgangen og kigget fra første sal fungerer godt. Opholdsrummet på første sal, over indgangen, er et underspillet men vigtigt sted at opholde sig da man kan fornemme miljøet på forpladsen. Der er møbleret med gamle møbler men rumligt set er det svært at gøre hyggeligt. Den ene gård til aktivitets- og dagcenter og den anden til plejecenteret, hvilket efter sigende fungerer godt og er overskueligt.

Sanselighed: Der er ikke meget sanselighed over lange indvendige hvide gange. Man føler sig hensat til et hospital, hvilket kun forstærkes af hospitalsløbehjulene på gangen. Det generelle konceptet for bebyggelsen er eller meget godt, men man efterlades lidt med ikke materiel 'plastisk' følelse. Sammenspillet mellem de almene boliger, glassalens mange aktiviteter og dagcenterets besøgende, der kommer og går, kunne være bedre integreret. Man overraskes dog ved ankomsten af et flot kig til de indre gårde med de almene boliger, der er spændende og oplevelsesrigt placeret i sammenhæng med plejecenteret.



(Egen illustration Vigs Änger)

Case 3. Vigs Änger (Ystad)

Vigs Änger hænger 100% sammen med arkitekt Lillemor Husberg. Det er bygget i 1995 og er således 20 år gammelt. Plejecenteret har 33 boliger hvoraf fire er parboliger. Oprindeligt var det opdelt i to afdelinger men er nu tre afdelinger, der alle er fleksible da planen er bygget op i en ottetals-struktur omkring to primære gårdrum og ét mindre intimt gårdrum. Der er en særlig demensafdeling med otte beboere men i alt 17 beboere har en demens diagnose. Der er desuden en café, et produktionskøkken, en festsal og en wellness afdeling med bassin, som alle er selvstændige enheder. I alt er bygningen på 2700m².



(Egne fotos fra Vigs Änger + foto fra google earth)

Orientering: Ottetalsstrukturen fungerer rigtig godt for logistikken, der giver en fleksibel inddeling af Bo enhederne og skaber beskyttede gårdrum, der er velegnede for demente beboere. Derudover er gangen bevidst gjort oplevelsesrig med et knækket/varieret forløb, der giver spændende og rumlige oplevelser. De varierer muligvis en anelse for meget for nogle demente, men man har hele tiden en fornemmelse af hvor gangen går hen. Wayfindingen er god og særdeles oplevelsesrig på en hyggelig og spændende måde.

Arkitektur: Generelt set er arkitekturen meget varieret både ind og ude. Indgangen kunne være bedre markeret og eventuelt overdækket. Forpladsen er noget forblæst med flisebelægning tæt på facaden og hård grus belægning. Ellers er det udvendigt lykkedes at nedbryde skalaen i bygningen så det institutionelle udtryk mindskes i villa kvarteret. Indvendigt er der variation for at

skabe forskellige oplevelser så enden af gangen ikke altid kan ses. Der er meget forskellige loftshøjder og gangens bredde varierer og bliver til opholdszoner. Fælleskøkkenerne er udført i hyggelig gammel indretningsstil.

Nærmiljø: Plejecenteret ligger i Köpingsbro 5-6km fra Ystad. Köpingsbro er en lille landsby og Vigs Änger ligger i udkanten ud til marker og skov. Tilsyneladende er der ikke nogen særlig relation til den omkringliggende by eller villakvarteret, men det passer fint ind i arkitekturen og konteksten.

Tilgængelighed/Universelt design: Generelt set er der mange gode betragtninger omkring tilgængelighed og Universelt design. Der nævnes blot et udpluk her. Alle døre er brede og der er niveaufri adgang overalt hvor man færdes. Der er tænkt Universelt design ind i for eksempel badeværelserne hvor døren ikke er placeret direkte til soveværelset men derimod til entréen, som i en normal bolig. Dette kan være en ulempe i plejeøjemed men føles rart og hjemligt for beboeren, der ikke skal ligge i sengen og kigge på toilettet. Der er et mindre wellness område med træningstrappe ned i vandet. Der er kontrastfarver på alle dørkarme og de døre, der har offentligt adgang, har et lille halvrundt vindue, der gør det nemt for beboerne at genkende og orientere sig.

Farver: Der er mange farver, der er sat sammen på en måde så det kan føles lidt ældre rent design stilmæssigt, men det skaber en hyggelig atmosfære. Der er farver på mange ting og hvert gårdrum har sin egen farve (rød, blå og gul) så det er nemt at orientere sig. Farverne er ikke mættede men transparente og man fornemmer dermed strukturen igennem. Gulvet i gangen er udført med klinker og linoleum i forskellige nuancer. Klinkernes farver er med en kontrastfaktor hvilket kan være problematisk for demente, som kan opfatte kontrasten som huller. Derudover er klinker være hårde ved fald.

Socialt: Der er en venlig imødekommenhed ved ankomsten og man føler sig velkommen i Vigs Änger. Det er ikke et stort sted og der er en hjemlighed over stedet, som om man næsten er hjemme hos nogen privat. Det første man møder er en pejs og lænestole samt vinduer med udsigt til en mindre gård. De fleste døre i ankomstområdet er åbne, men receptionen er tom. I caféen som ligger lige ved siden af, er serveringsområdet og køkkenet derimod åbent. På gangene ved boligerne er der mange af beboerne der sidder. De hilser venligt når man passerer forbi.

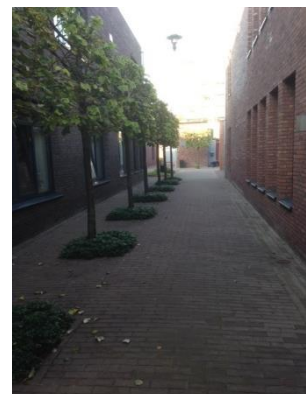
Sanselighed: Der er utroligt meget, der appellerer til sanserne. Trods den lidt gammeldags designstil virker alt meget velovervejet og udført med omtanke. Det gør det spændende og til en oplevelse at gå rundt og lægge mærke til ting og detaljer. For eksempel hvordan et gangforløb knækker samtidig med at man fornemmer hvordan det fortsætter. Tilsvarende er det med et stort vindue til gårdhaven, der skaber udsigt til en særlig farve og flora. De tre boliger, der som de eneste vender ind mod gårdhaven, er afskærmet med et lille stendige som den svenske natur er. Variationen af loftshøjden, med ovenlys eller sidelys, skaber ligeledes noget spændende. På et luftfoto ligner bebyggelsen en gammel Italiensk bjergby eller en villa af den kendte finske arkitekt Alvar Aalto. Dét vidner om en multisanselig arkitektur.



(Egen illustration Hogeway)

Case 4. Hogeway (Amsterdam)

Hogeway er som 'demenslandsby' eksponent for en nyere strategi inden for plejecentre, hvor man bygger en beskyttet lille fortættet mini-verden med alle de typiske funktioner man kender fra byen. Det er før set, men ikke så konsekvent udført, som Hogeway i Holland og stedet har vakt stor international interesse på demens området. Hogeway blev opført i 2009, på samme beliggenhed som det gamle plejecenter, der var af tilsvarende størrelse. Yvonne van Amerongen fandt, sammen med kollegaer, ud af at den traditionelle pleje var problematisk, og man besluttede sig for en grundlæggende ændring af pleje og omsorg principperne. Ændringerne blev først gennemført i det eksisterende plejecenter og dannede senere baggrund for udformningen af det nye. I dag bor der 152 beboere i 23 'huse' (5-7 beboere i hvert hus) i udvendigt sammenhængende bygninger på en til to etager. Internt i husene er der et lille forrum mellem boligerne og fællesrummet, men ellers er plejecenteret ikke forbundet med en indvendig gang. Gårdrummet fungerer som gangforbindelse og man skal derfor udenfor. En gangbro binder første salen sammen med centrummet hvor et mini 'shopping center' med Supermarked, restaurant, cafe, elevator mm. ligger.



(Egne fotos fra Hogeway, Amsterdam)

Orientering: Grundplanen er bygget op i et stort, *stramt* formet rektangel med et varieret 'hult' rumligt indre. Der er en enkel logistik med udvendig færdsel mellem husene og fællesfunktionerne. Gangen, som er en udvendig gade, er oplevelsesrig og varierer i bredde. Gangbroen, der fungerer som adgangen til første sal, er placeret centralt fra elevatoren. Gangbroens arkitektur er en anelse stram og ufølsom i forhold til bebyggelsens små gader og stræder, men definerer adgangsvejen i stueniveau og fungerer som overdækning i regnvejr.

Eftersom den udvendige arkitektur er meget ensartet kan wayfindingen synes en smule forvirrende for en beboer med demens. Via receptionen finder man hovedindgangen, der ikke er i direkte forbindelse til 'shopping centeret'. Dette er hensigtsmæssigt da man således ikke overvældes af sanseindtryk ved ankomsten.

Arkitektur: Arkitekturen er ikke spektakulær men udført i den typisk rationelle hollandske stil. Det er en rar og menneskelig beskyttende skala at bevæge sig rundt i, og arkitekturen og landskabsbearbejdningen supplerer hinanden godt.

Hogeways facade er hovedsagligt opført i røde mursten, men har ud over det også pladebeklædning og pudsede overflader. Få steder er der sadeltag, men ellers er taget fladt. Udefra er det forsøgt at minimere skalaen ved at underopdele murstensfacaderne i et ikke så vellykket udtryk. Man fornemmer murstenen som skiver og ikke bygningskrop, hvilket giver indtryk af en kulisser.

Nærmiljø: Hogeway ligger i bydelen Weesp, som er en lille forstad til Amsterdam. Det er en lille bydel med rækkehuse; 4-5 etager blokke og enkelte, der er højere. Man kan høre lyden af legende børn fra den nærliggende skole. Der er grønt i bydelen, og man føler sig langt væk fra storbyen. Et sted er en mand ved at rive blade mens hans lille søn leger med en børnetrillebør på fortovet. Hogeway ligger til den ene side ud til et større grønt areal, men ved ankomsten fornemmer man, at det er en institution. Stedet har sin egen urbanitet ved at være opbygget som en mini-by med gader, stræder og pladser. Springvandet på hovedankomstpladsen med grønne stole har et klart urbant storby udtryk vi kender fra for eksempel Paris. Man får dog også her en følelse af at være i en kulisser, muligvis fordi man ved at det er en lille verden for sig selv. På bagsiden er omgivelserne til et mere industrielle ned til floden der fører ind til Amsterdam.

Tilgængelighed/Universelt design: Universelt design og tilgængelighed er håndteret i det skjulte. Der er ikke synlige ledelinjer, håndlister mm. Udvendigt er håndlisten på gangbroen i galvaniseret stål der er kold at holde på. Afstanden ned til elevatoren er lang hvis man blot vil et smut ned i haven. Trappen er udført med låger oppe og nede for at beskytte beboerne. Elevatoren kører automatisk op og ned når man går ind, hvilket er praktisk for beboerne. Alle døre er meget brede.

Efter besøget er Hogeways udformning mht. Universel design og demens undersøgt via mail korrespondance. Yvonne van Amerongen fortæller at receptionen skal ændres så beboere ikke kan gå derud. Møbler skal se robuste ud da de spinkelt udseende stole ikke benyttes. Toiletsæder skal være mørke og der skal være store vinduer for dagslyset ind.

Farver: Indvendigt er husene forskelligt indrettet efter hvilken livsstil man bor i. Husene er opdelt og indrettet i livsstile efter den type som beboerne er, såsom kunstner, arbejder og overklasse. De mange forskellige farver og tapeter giver fine stemninger indvendigt. Udefra er variationen mindre, murstene varierer en smule i nuancerne og udvalgte steder er facaden pudset.

Socialt: Der er en del mennesker, der går rundt i gaderne. Stemningen i gaderne er behagelig og solen skinner selvom efterårskulden er ved at trænge sig på. Foran teatret sidder tre personer og nyder dagens sidste sol; formodentlig en beboer med en pårørende. Der sidder folk rundt omkring, og hvis man for et øjeblik glemmer at det er et plejecenter man befinder sig på, føles det næsten som om det er en lille hyggelig by. Hvis vejret er koldt eller regnfuldt kan man sidde i mini 'shopping-centeret' ved caféborde og nyde den flotte udsigt til hovedindgangen.

Sanselighed: Der er mange grønne plantebede hvoraf nogle er hævet så kørestolebrugere kan røre dem. Der er en meget flot sanselighed over murstenene, når man kommer helt tæt på. Udefra ses et privat værelse. Boligen er lille og uden badeværelse. Tilsyneladende er der linoleum på gulvet, og ellers er værelset sparsomt møbleret. Sengen er en hospitalsseng, der leveres af Hogeway og da værelset er lille bliver helhedsindtrykket institutionsagtig. Gangbroen, der servicerer alle boligerne på første sal, virker ligeledes usanselig i sin temmelig dominerende galvaniserede stålkonstruktion. Generelt set er det dog flot og spændende at bevæge sig rundt i de små varierende rumdannelser.



(Egen foto Hovedindgang, Hogeway)



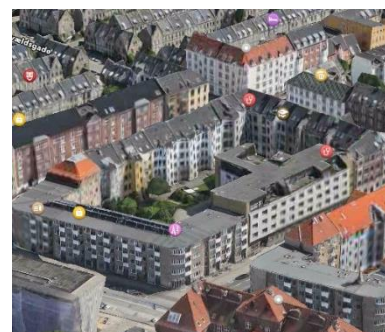
(Egen foto Hogeway)



(Egen illustration Kildevældsogn Plejehjem)

Case 5. Kildevæld Sogns Plejehjem (Østerbro)

Kildevælds sogn Plejehjem er hverken kendt eller noget særligt. Det er et typisk plejecenter, som ligger lidt anonymt og er en del af en boligkarré på Østerbro. På den måde er den en integreret del af byen. Den består af 60 boliger, hvoraf tre er ægtepar boliger. Plejehjemmet er fra 1974 og boligerne er 1-rums med værelser på 16m² (netto). De indeholder alle en entré og et badeværelse, hvilket vil sige at de i alt er på ca. 24m² (netto). Kildevæld sogn Plejehjem er en del af en stor generation af plejeboliger hvoraf mange er bygget om til 2-rums boliger, hvor badet er gjort større.



(Fotos fra wikipedia.org, bigissue-online.jp, krak.dk)

Orientering: Der er en enkel logistik og wayfinding i husets grundplan, som er et stort 'T'. Bo enheden er på 20 boliger på hver etage; første til tredje sal. Der er i alt 60 boliger og hver Bo enhed har et fællesophold og separat anretter køkken. I stueetagen finder man ankomsten hvor administration, festsal og produktionskøkken er placeret. På fjerde sal lå tidligere et bofællesskab for psykiske syge, men det er fornylig blevet indrettet til stort fælles opholdsrum samt blandt andet trænings-, wellness- og personalerum. Der er to store centralt placerede elevatorer i huset, der hvor gangene krydser hinanden. Der er boliger på hver side af gangen, og ingen niche ved indgangsdørene, der i stedet er brugt som entré inde i boligen.

Arkitektur: Arkitekturen er meget anonym og vel nærmest kedelig. Gule mursten og "sandwich farvede" betonelementer med småsten i, der har stået sådan i 40 år. Tagetagens facade er af grøntmalet træ. Indvendigt er gangene meget brede men helt uden dagslys. Det er et klassisk tidstypisk byggeri fra 70'erne uden de helt store arkitektoniske oplevelser men med en funktionel planløsning. Fjerde sal er lys og har store glasfacader.

Nærmiljø: Kildevæld Sogns Plejehjem ligger centralt på ydre Østerbro, som en "fill-in" i en eksisterende klassisk københavner karré. Gården er fælles for hele karréen. Der er kort afstand til Kildevældsparken, skoler, S-tog, supermarked og der bor mange mennesker i området.

Tilgængelighed/Universelt design: I betragtning af at det drejer sig om et 40 år gammelt plejehjem er tilgængeligheden ganske udmærket. Badeværelsernes dimension er akkurat nok til at personalet kan udføre deres plejekrævende arbejde og dørbredderne er lige akkurat brede nok. I forhold til de nuværende byggemæssige lovkrav og vejledninger, er der mange mangler. Herunder niveaufri adgang til tagterrassen på fjerde sal, der er udført i form af en interimistisk rampe og der er håndlister på begge sider i gangene.

Farver: Der er for nyligt malet særfarver på udvalgte steder for at understrege wayfindingen. Farverne er de samme på alle tre etager i Bo enhederne, hvilket kan give anledning til forvirring hvis man kommer ud på den forkerte etage. De gamle finerede trædøre giver sanselighed til gangen og har en iøjefaldende kontrast for beboere med synsnedsettelse.

Socialt: Gangen er bred og er det foretrukne sted at opholde sig. Her er der møbleret til ophold og aktiviteter. Ved besøget var der to beboere, der stod og kastede bold til hinanden og tilsyneladende havde det morsomt. Der er et decideret opholdsrum med dagslys for enden af gangen, men beboerne vil tilsyneladende hellere sidde i krydset mellem gangene og ved elevatorerne. Der er ikke dagslys i gangen men en del socialt liv forekommer, muligvis fordi der bor dobbelt så mange som på en tilsvarende gang, da boligerne kun er 1-rums. Ligeledes er afstanden fra boligen til fællesophold og social interaktion meget kort, da det er placeret på gangen lige uden for boligen.

Sanselighed: Indeklimaet er meget dårligt hvilket gør det svært umiddelbart at sanse noget positivt. Men efter et stykke tid har man vænnet sig til det og fornemmer den positive stemning, der er i huset. Som forstanderen forklarer, er der ikke andet at gøre end at få det bedste ud af den eksisterende bygnings rammer. Der opleves et sammenhold og fællesskab mellem beboere og personale, der kan være opstået på grund af de lidt trænge og begrænsede forhold. Der er klinker i hovedindgangen, og en fin iscenesættelse med bænke og cafeborde, der hvor man eksempelvis venter på en taxa eller gæster. Som nedenstående foto viser er der er blæst efterårsblade ind gennem vindfanget. I badeværelserne er klinkerne små og i forskellige farve nuancer. Det er ikke for voldsomt men derimod fint i forhold til hvad man ser i tilsvarende plejeboliger hvor der er vinyl og ensfarvede klinker. På tagterrassen er der et højbed som ikke er i bedste stand, men planterne vokser, og der står krukke mm. En undulat i det store lyse fællesrum på fjerde sal giver en fin sanselig lydbaggrund og der er masser af dagslys. Klaveret står fremme og det lader til at blive brugt regelmæssigt.



(Eget foto fælles gård fra Kildevæld)

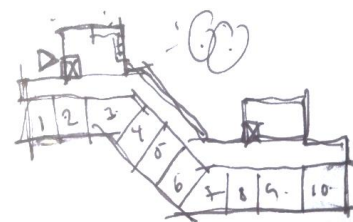


(Eget foto hovedindgang fra Kildevæld)

Opsummering af case analyse

Kort gennemgang af de vigtigste vurderinger ('findings') ved de enkelte plejecentre samt en samlet konklusion på, i hvor høj grad de sanselige arkitektoniske oplevelser kan medvirke til rammerne for hjemlighed.

(Egen illustration OK Huset Lotte)



OK Lotte

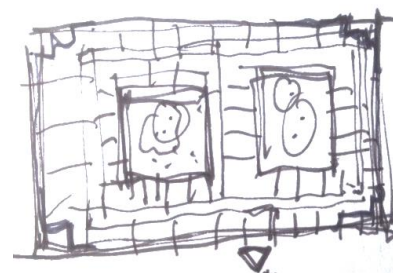
Hvis man ser helt bort fra flytningen fra den gamle villa, som var et fantastisk spændende sted, er det nye Lotte fint indvendigt med et hyggeligt og hjemligt miljø. Der er gode oplevelser på gangen og da bygningen er mere vertikalt end horisontalt er gangene ikke så lange. Det er interessant med en Bo enhed på mere end to etager med en flot indvendig trappe. Desværre fungerer det dårligt logistisk set for både personale og beboere. Det synes dog forholdsvis nemt, på sigt, at etablere et køkken på opholdsetagen og derved opdele Bo enheden i to mindre afdelinger med 10 boliger på hver. Det ville også være bedre for de demente beboere at færdes på mindre afdelinger. Til gengæld ville ændringen betyde at personalet skulle holde styr på to områder i stedet for et. Men at placere ældre beboere, mange med en demens diagnose, i et højt hus kræver at de er vant til det, ellers kan det være en grænseoverskridende oplevelse, der kan medføre at de føler sig distanceret fra det omkringliggende liv. Der er dog høje huse som nabo og derigennem er det fint indarbejdet i konteksten. Man kan mene at der er en vis form for lighed til den schweiziske arkitekt Le Corbusiers tankegang (Corbusier, 1965) s.53 med høje huse og grønt imellem. Men i det tilfælde fik fællesskabet det svært, da afstanden fra boligerne til de sociale mødesteder blev for stor.

Hvis Lotte lå i for eksempel Tokyo, hvor det er nødvendigt at husene er høje på grund af den store befolkningstæthed, ville det være fint at bygge plejecentre i højden.

I området er der dog enkelte høje huse så Lotte passer ind her, selvom det er et blandet område. Det er nemt at forestille sig at folk fra andre høje huse vil søge til Lotte, hvis de en dag skal i plejebolig.

Udformningen af gangene, og den indvendige flotte trappe, hvor den gamle lysekrone hænger, har medført at der indvendigt er skabt gode betingelser for sanselige oplevelser og dermed en følelse af hjemlighed.

(Egen illustration OK Huset Lotte)



Langgadehus

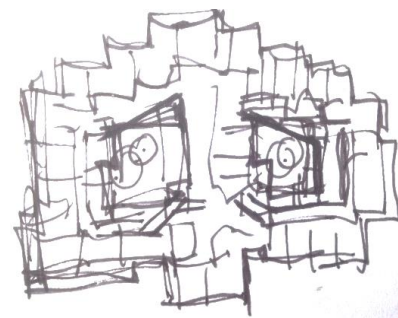
Da Langgadehus ligger centralt, har almene boliger ovenpå samt dagcenterfunktioner tilknyttet, er dette hus et livligt sted hvor folk kommer og går. Strukturen er et stort og stramt 8-tal hvor gangene desværre er lange, hvide og hospitalsagtige. Projektet har i sin projektoptimering, siden det oprindelige konkurrenceprojekt, mistet meget. Det kunne have været et spændende socialt eksperiment med en blanding af ældre, unge og børn men nu fornemmer man snarere en irritation over naboen. Der er et nyt haveanlæg til gårdene på vej og med den rette indretningsarkitekt, der har viden om både demente og wayfinding, bliver indtrykket forhåbentligt bedre i fremtiden. Basisrammerne er der og er til at bygge videre på. Alligevel savner man sanseligheden og stofligheden, der opstår gennem materialer man rører, mærker og /eller føler. Man efterlades med en meget institutionel oplevelse på gangen.

(Egen illustration Vigs Änger)

Vigs Änger

Utroligt overraskende, hyggelig og hjemlig stemning i noget, der minder om Pippi Langstrømpes hus. Spændende hvorledes den lidt gammeldags arkitekt-stil fungerer godt og hyggeligt.

I Vigs Änger er der mangfoldige muligheder for varierede sanselige arkitektoniske oplevelser og dertilhørende stimulering. Lillemor Husberg fortæller at hun prøvede at lave et sted hvor hun selv ønskede at bo og har derigennem søgt de bedste betingelser for hjemlighed. Den 'løse' 8-tals strukturen er god som plejecenter da den skaber et trygt indvendigt privat rum og med private terrasse og ophold til den udvendige side. I Danmark ville der på ydersiden evt. skulle være dementsikring. Men Vigs Änger ligger ikke i en farlig bymæssig kontekst. Det er flot at kunne gå ture i skoven men der er ikke meget liv og mennesker at betragte i yderkanten af et villakvarter.



(Egen illustration Hogeway)

Hogeway

Meget spændende og konsekvent udført projekt for demente.

Der opstår mange fine rumligheder i den selvopfundne urbane middelalderlige kontekst. Selvom der argumenteres at for at der foregår meget interaktion med lokalmiljøet kan man ikke undgå at tænke på hvor meget det egentlig er. Men det er befriende at et stort plejecenter ikke har den indvendige gang, der skal binde det hele sammen og derved også lukker det hele inde på en institutionel måde. I Danmark er der eksempler på bebyggelser til for eksempel autister hvor man grupperer dem i mindre huse, der ligger hver for sig men som ikke er en del af en decideret bystruktur med supermarked, teater, café og restaurant.

Værelserne i Hogeway er små og institutionelle men beboerne har alle en fremskreden demens diagnose og bruger primært værelset til at sove i. Om Hogeway er godt eller for meget afhænger af hvordan man generelt ser og forstår strategien for pleje og omsorg af demente, og dertil kræves der yderligere viden om demente.



(Egen illustration Kildevældsogn Plejehjem)

Kildevæld Sogns Plejehjem

Det overrasker hvordan det 40 år gamle plejecenter, med 1-rums boliger, egentlig fungerer ganske udmærket. De små smalle værelser og den brede gang med opholdsmøbler, lige uden for

døren, betyder at det er nemt at deltage i det sociale liv. De smalle boliger medfører, at der er dobbelt så mange mennesker end hvis plejecenteret bestod af 2-rums boliger. At der ikke er vinduer eller ventilation på gangene lader ikke til at bekymre beboerne. Kildevæld Sogns Plejehjem blev som udgangspunkt valgt som case på grund af placeringen, der er en del af en klassisk boligkarré i byen hvor gårdhaven deles med de resterende omkringliggende boliger. Et interessant scenarie på grund af det fælles sociale mødested generationerne imellem. Desværre har det vist sig at beboerne ikke benytter gårdhaven meget, da de har en tagterrasse på fjerde sal og afstanden fra anden sal til stueetagen føles lige så lang som afstanden fra anden sal til fjerde sal. Det der skulle have været exceptionelt for plejecentret viste sig at være stort set uden betydning.



Samlet vurdering af analysen af de 5 cases

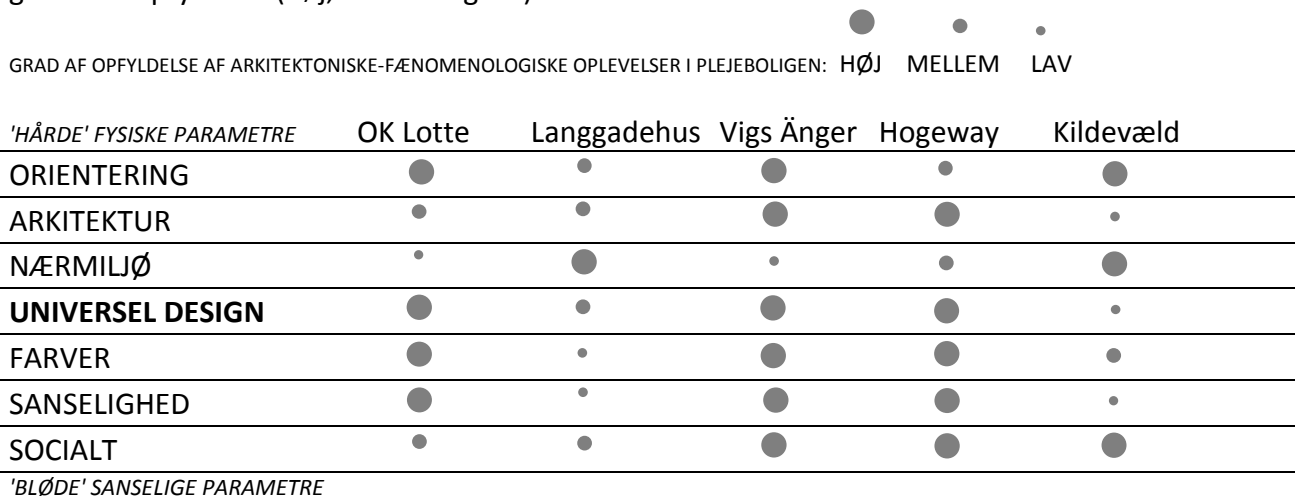
De fem plejecentre tilbyder alle sanselige arkitektoniske oplevelser, men på grund af deres udformning af bygning og placering, er der stor forskel på dem. Der er forskel i boligernes størrelse, Bo enhedernes størrelse, antal etager, placering, kontekst, opførelses år og antal af boliger og beboere. Ved en sammenligning er de grundlæggende strukturelle forskelle vigtige at have for øje.

Nedenfor er de væsentligste faktuelle størrelser opstillet:

- *Størrelsen af boligen* er i Hogeway 12-15m² (netto) værelser med fælles badeværelse i forhold til Kildevælds ca. 20m² 1-rums boliger (inkl. badeværelse) samt de tre andre plejecentre med klassiske 2-rums boliger på 35-40m² (inkl. badeværelse).
- *Bo enhedernes størrelse*; Bo enhederne er ligeledes små i Hogeway hvor der er 6-8 boliger pr. Bo enhed i forhold til 20 boliger pr.Bo enhed i hhv. Kildevæld og Lotte & ca. 12 boliger pr Bo enhed i hhv. Langgadehus og Vigs Änger.
- *Antal beboere*; Der er 153 beboere i Hogeway, 72 i Langgadehus, 60 i både Kildevæld og Lotte samt 33 i Vigs Änger.
- *Type beboere*; Hogeway har udelukkende demente beboere hvorimod der på de tre danske plejecentre er blandede beboere. Vigs Änger har en afdeling for demente på 8 beboere men derudover er resten blandede.
- *Antal etager*; Hogeway er 1-2 etagers bygninger, Lotte er en 8 etages bygning, Kildevæld har 5 etager, Langgadehus 2 etager og Vigs Änger 1 etage.
- *Placering*; Hogeway ligger i udkanten af et boligblokke/rækkehuskvarter, Lotte i nyere bydel fra 60'erne men grænser op til andre kvarter i mindre skala, Langgadehus & Kildevæld i gammel bydel, Vigs Änger i udkanten af et villakvarter/på landet.
- *Bygningens alder*; Kildevæld er fra 1974, Vigs Änger 1996, Hogeway 2009, Langgadehus og OK Huset Lotte 2011.

ILLUSTRATION AF SAMLET CASE ANALYSE

Med udgangspunkt i case analysen giver nedenstående tabel (figur 2) et samlet overbliksbillede af hvorledes hvert plejecenter lever op til de arkitektoniske-fænomenologiske oplevelser i plejeboligen. Hvert parameter (jf. afsnittet "Forudsætninger (teori)" s.12-23) er vurderet ud fra tre grader af opfyldelse (høj, mellem og lav).



(Figur 2)

Vigs Änger er det plejecenter, der bedst opfylder de opstillede parametre og er næsten en overflod af sanselige oplevelser, der skaber hygge og hjemlighed. Men da Hogeway er meget tæt på, og samtidig har 120 flere beboere, er det muligvis det '*bedste*' da det, som tidligere omtalt, er meget svært at opbygge et ikke institutionelt stort plejecenter.

Kildevæld er bygget for 40 år siden og er stort set kun malet siden. Det er imponerende da det tilsyneladende fungerer godt socialt. Langgadehus' vision om et stort fællesskab med forskellige boliger, herunder også plejeboliger og børnehaver i en kollektivt lignende bygning var flot. Og selvom Langgadehus er reduceret er der stadig flere gode ting. F.eks. legestue hver torsdag med mødre, babyer og beboere i socialt samvær (TV2 Lorry 26. juni 2015). Men gangene savner indretning som f.eks. Lotte. Og man savner lidt at de tør springe ud i det, og for eksempel laver et fællesskab i hele bygningen så børnene for eksempel kan lege i gården. Lotte er på sin vis en godt løst opgave i en bygningsramme som er problematisk. Fine rumligheder og sanseligheder, bare trægulv i gangene er en lille men meget betydningsfuld detalje.

Arkitekturen i alle fem plejecentre er fint og homogent indpasset i det omkringliggende nærmiljø og opfattes alle som en del af området. Det er vigtigt ikke blot for arkitekturen i sig selv, men også på et højere plan, at plejecentrene opleves som en del af den eksisterende bymæssige kontekst og det omkringliggende samfund. Hvis arkitekturen er udfordrende og dramatisk i forhold til de omkringliggende bygninger er det muligvis æstetisk flot, men det giver en oplevelse af at det er noget markant og anderledes man er på vej ind i. Derved bliver grænsen mellem det almindelige hjem og plejeboligen stor, fremmedgjort og ikke hjemlig. Arkitekturen skal være flot og spændende og samtidigt være sanselig, oplevelsesstimulerende og hjemlig.

Universet design er repræsenteret ved begrebet *tilgængelighed* i alle cases. Tilgængelighed og Universelt design handler om at skabe en ligeværdig adgang for alle, og i plejecentre drejer det sig om at give beboerne mulighed for at blive selvhjulpne. I opgaven er der primært fokuseret på at analysere afstanden (og sanseoplevelserne) fra plejebolig til fællesrum, og om der er eventuelle forhindringer ved udformningen af gangene. Generelt set kan man sige at meget afhænger af hvilken plejebolig man har. I Hogeway er der mindre forskel da Bo enhederne er små og i forhold til Lottehuset hvor afstanden fra den halvdel af Bo enheden, der er placeret på en anden etage, til fælleskøkkenet er stor. Vigs Änger er det sted med den mest optimale kombination af sanseoplevelser og kort afstand. For selvom at der på Kildevæld ikke er nogen afstand, da det sociale liv foregår lige uden for døren for stort set alle boligerne, er sanseoplevelsen er lav på grund af det manglende dagslys og ventilation. Men den direkte adgang giver meget store fordele for det sociale og ikke mindst for det selvhjulpne. Til trods for dette bestrider en sådan slags direkte adgang dog med vejledningerne for demente, hvori der står at man bør undgå noget tilsvarende på grund af den uro det kan skabe i fællesrummet; en tvetydig anbefaling af både at have direkte adgang og ikke måtte forstyrre. (Demensalliancen, 2015)

Men vejledningerne for plejeboliger for demente indeholder også mange gode anbefalinger og eksempler på plejecentre. Faktisk er både Lottehuset og Hogeway med i Visioner for Danmarks demensboliger (Demensalliancen, 2015). Hogeway nævnes i forhold til den differentierede opdeling af Bo enheder med forskellige livsstile. Dette på trods af at den, som Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8) siger, er en ikke dokumenteret videnskab, ikke *evidens baseret*. Og der kan være en

fare ved at anerkende denne filosofi uden verificering. Vigs Änger blev brugt som et godt eksempel på rumligheder i forbindelse med kursus i Indretning af plejeboliger til personer med demens (Forskellige, Konference Fremtidens Plejebolig, 2015). Kursuslederne var de samme personer fra SBI (Lone Sigbrand og Nanet Simonsen) som har skrevet vejledningen. Kursets fotomateriale fremviser således adskillige gode eksempler på arkitektoniske sanselige oplevelser fra forskellige plejecentre ud over Vigs Änger.



(Eget foto fællesrum Vigs Änger)



(Egne fotos fællesrum Hogeway)

Nøglepersoner

Ud over brug af empiri er der til analysen blevet interviewet fem nøglepersoner. De bliver kort beskrevet i dette afsnit. Fælles for nøglepersonerne er, at de alle har en stærk holdning til hvad de ældre selv vil. Ikke blot plejeboligmæssige men i forhold til alderdommen generelt. Derudover er en demensekspert blevet konsulteret, da sygdommen og brugerkravene er så specifikke og komplicerede at man tænker på om det er i konflikt med dét at skabe sanselige oplevelser og indretning til demente?

Margrethe Kähler (interview 13. nov. 2015 Bilag 7) er specialkonsulent hos Ældresagen og har blandt andet stor viden om plejecentre og demensindretning. Hun har besøgt rigtig mange plejecentre i Danmark og kender som jurist Lottehuset, da det lå i den gamle villa. Hun har også besøgt Hogewey i Holland. Derudover har hun læst Jan Gehls bog om *'Livet mellem husene'*. Hun har således stor indsigt i opgavens grundlag og repræsenterer et humant synspunkt for ældre, der gerne vil have mulighed for mange oplevelser på trods af at de er blevet ældre. Et scenarie er at børnene er blevet store, personen går på pension, sælger huset i villakvarteret og flytter til byen for at bo hvor der er liv, kulturelle tilbud og mennesker. Hvordan skal plejeboliger til denne generation af ældre udformes? De vil ikke ind i en livløs hospitalslignende bolig. De vil ind i bofællesskaber, som Margrethe oplever stor interesse for og modtager henvendelser om for Ældresagen.

Deane Simpon (interview 21. okt. 2015 Bilag 4) er arkitekt og gæsteforsker på arkitektskolen i København, KADK. Han har skrevet artikler og bøger om generationen, der kaldes 'young-old'. Det er et udtryk der, ligesom Margrethe Kählers, beskriver en fjerde alder i livet. Tidligere havde vi tre (barn, voksen, alderdom) men nu er den sene alderdom i livet opdelt mellem dem der har energi og slet ikke opfører sig som de ældre i 'gamle dage' gjorde, og dem der er syge eller fysisk hæmmede af anden årsag. Deane har skrevet om byer på den spanske sydkyst hvor der stort set kun bor ældre. Om samfund med ældre indbyggere i USA, der er indrettet med en infrastruktur designet udelukkende til golfbiler og en mini-by i Japan som er designet som en gammel hollandsk by. Deane mener ikke at indretning af plejeboliger nødvendigvis er begrænsende hvis blot man arbejder kreativt ud fra den viden man har om demens.

Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8) er arkitekt og Social- og Sundhedsmedarbejder med erfaring fra at arbejde som leder på et mindre plejecenter på Frederiksberg. Hun har forsket i demens og indretning af plejecentre for demente. Således repræsenterer hun både den arkitektoniske vinkel, med ønsket om at være kreativ men igennem sit arbejde, og den stadig større viden om at demens har bevæget sig over i en holdning om at arkitekter pt. ikke tegner plejeboliger, der opfylder brugerkravene. Der stilles store krav til indretning til demente, blandt andet de fire hovedpunkter: 1. Rumsans, 2. Wayfinding, 3. Materialer og 4. Hjemlighed. Det mindre plejecenter hun var leder for minder på mange måder om det tidligere Lotte, da det lå på to etager i en klassisk beboelsesejendom, hvor der boede almindelig mennesker og familier på de andre etager. Hovedtrappen servicerede alle i huset og med kun én personale til 11 beboere det meste af dagen var beboerne selv nødt til at hjælpe til i det daglige.

Lillemor Husberg (interview 12. okt. 2015 Bilag 3) er arkitekt for plejecenteret Vigs Ånger og er taget med i opgaven som både informant, forfatter og arkitekt i den ene case. Hun repræsenterer den klassiske arkitekts drøm om at designe i fællesskab, erhverve sig viden og styre en proces fra start til slut. Det man må sige at have været succesfuldt, faktisk så succesfuld at hun blev hængende i 20 år og drev stedet som leder og ansvarlig for driften. Det har været en proces hvor man mærker at alt er overvejet og tænkt igennem før en beslutning er taget. Beslutninger, der tager udgangspunkt i Universelt design og en samlet stor viden om indretning af plejecentre. En viden der gør op med for eksempel ikke at skulle kigge direkte fra sengen til toilettet, på trods af at dementvejledningen siger noget. I ankomstrummet er der fliser med store farvekontraster. Da Ane Boa bliver præsenteret for et billede af dette udbrød hun: 'forfærdeligt ..'.

Yvonne van Amerongen (interview 2. nov. 2015 Bilag 5) er sundhedsmedarbejder og konsulent. Hun har været tilknyttet Hogeway i omkring 25 år og var med til at udvikle ideen for pleje og omsorg i det tidligere plejecenter. Senere dannede hun baggrund for organiseringen, rumlighederne og arkitekturen i det nye Hogeway. Der blev gjort op med den traditionelle måde at lave plejecentre på, da hun sammen med en gruppe medarbejdere begyndte at tænke på om der ikke kunne laves et sted, der var bedre egnet for demente. Et sted hvor de kunne bo og have et mere normalt livsmønster, i en næsten familielignende situation med færre beboere. Et sted hvor de kunne bo med nogen, der lignede dem selv; med samme interesser, hvor de selv købte ind og var med til at lave mad og havde forskellige muligheder for fritidsaktiviteter. Et lille beskyttet samfund med genkendelige motiver for de demente beboere. Et sted hvor beboerne kunne gå frit rundt mellem butikker, sansehaver, stoppe op ved en café og socialisere med andre mennesker over en kop kaffe og sådan blev Hogeway udformet.



(Eget foto fra Hogeway, Kig indefra mod hovedindgang)

Diskussion

Opgavens formål var at belyse hvilke sanselige arkitektoniske oplevelser, der tilbydes i plejeboligen. Oplevelser der kan *stimulere* beboernes dagligdag på en positiv måde og oplevelser, der kan medvirke til en *hjemlighed* i plejeboligen. Oplevelsen af hjemlighed er helt central for beboerne på et plejecenter. Men hjemlighed er ikke et enkelt begreb man kan definere og som kan stå for sig selv, som et 'parameter' man analyserer efter. Hjemlighed er en abstrakt personlig følelse man får i en given situation, hvor forskellige forhold i rummet skal være tilstede. I opgaven blev fem cases analyseret og vurderet efter syv forskellige forhold, de såkaldte parametre. Parametre der *sammen* kan medvirke til hjemlighed, samt andre sanselige *arkitektoniske* stimulerende oplevelser.

Der er i opgaven lagt vægt på det arkitektoniske, hvor der dermed ikke er fokuseret på personalets indfaldsvinkel og ledelsens strategi til pleje og omsorgen samt udbuddet af aktiviteter på det pågældende sted. Disse forhold har også stor betydning for stemningen på et plejecenter, og derved oplevelsen for beboerne. Som Ane Boa fortæller, hvis personalet møder stresset på arbejdet så kan det blive overført til beboerne. Det er et emne, som opgaven ikke beskæftiger sig videre med, men anderkender det som en meget vigtig faktor, faktisk skriver Lillemor Husberg at det er *lige* så vigtigt som arkitekturen. (Husberg, 2014)

Oplevelsen af hjemlighed er en mere fænomenologisk følelse af at lave en velkendt aktivitet i en velkendt rumlighed. Juhani Pallasmaa omtaler begrebet *hjemlighed* således i sin bog '*Arkitektur og Sanserne*' (Pallasmaa, 2014) flere steder hvordan det kan beskrives:

'I vores huse har vi hjørner og kroge, hvor vi kan lide at sætte os til behageligt til rette. At sætte sig til rette er en del af fænomenologien ved at bo, og kun den, der har lært at gøre det, kan bebo et sted virkelig intenst.' Gaston Bachelard, fr. filosof citeret i (Pallasmaa, 2014)s.90

Pallasmaa underbygger Bachelards synspunkt ved at pege på sammenhængen mellem synet og rummet, når han peger på det perifere og det ufokuserede syns afgørende betydning. Det perifere syn integrerer os i rummet og det fokuserende syn reducerer os til tilskuere. For at føle sig hjemme i rummet skal man først '*være til stede*' i rummet og ikke bare observere rummet på afstand som på et billede.

'Følelsen af hjemlighed afhænger af bestemte aktiviteter – madlavning, spisning, samvær, læsning, oprydning, søvn, intime aktiviteter – ikke visuelle elementer.' (Pallasmaa, 2014)s. 96

I case analysen fremgår det hvordan forskellige sanselige oplevelser er til stede for at skabe denne hjemlighed, men grundlæggende er det en del af problematikken i forhold til at skabe en hjemlig plejebolig. Ikke bare i de analyserede cases men generelt i Danmark. En plejebolig skal dels være et privat hjemligt sted for beboeren og samtidigt være en funktionel arbejdsplads for personalet i det plejkrævende arbejde, der hører plejeboligen til. Plejecentre er sådan indrettet at man laver lange gange med plejeboligerne orienteret ud til dem, som man på alle mulige måder forsøger at undgå ligner gangene på et hospital. Her er der afgørende faktorer så som antal boliger i Bo enheden, boligstørrelse (1-2 rum), boliger på begge sider af gangen eller en ensidet og om gangen er lige, knækket eller på anden måde opdelt og om der er farver, tapet eller andet. Det er alle

faktorer, der har indflydelse på hvordan gangen rumligt og sanseligt opleves at bevæge sig i. Ser man på de fem cases, så er den gang, der mindst mindede om en hospitalsgang ikke overraskende den i Hogeway. Man gik udenfor i en varierende byrumslignende struktur og den sanselige oplevelse og stimulering var meget høj.

I opgavens indledning blev det omtalt hvordan beboerne principielt befinder sig tre steder i et plejecenter. I boligen, på fællesopholdet og i gangen mellem disse. Ud fra denne 'generaliserende' betragtning kan man sige at der er basis for arkitektoniske oplevelser i både bolig og fællesophold men for at inspirere til at søge det sociale fællesskab skal gangen mellem disse også være en oplevelse både funktionelt og sanseligt. Derfor er gangens udformning meget vigtig for plejeboligen.

Ud over at give en sanselige oplevelse har gangen en anden vigtig funktion som *'wayfinder/wayfinding'* for beboerne. Med mange demente beboere på plejecentrene i dag skal det være nemt at finde rundt. Dels for beboerne og dels fordi personalet i dag ikke har tid til at skulle vise rundt og følge folk rundt. Så udformning af gangen er vigtig for at så mange af beboerne som muligt kan være selvhjulpne. Men derudover kan man diskutere det etiske i at beboerne selv skal finde rundt. Er det rimeligt og ligefrem det *omvendte* af Universelt design, at udforme gangen så kompliceret, at det besværliggør eller ligefrem umuliggøre wayfindingen i et plejecenter. Som det fremgår af rapporten Helende Arkitektur på hospitaler (Frandsen et al., 2009) vil patienternes (beboerne i plejeboliger, patienter i hospitaler) sygdomstegn blive forstærket og man kan føle sig endnu mere syg når arkitekturen giver os stress, angst og minder en om det man ikke kan og komplicerer ens dagligdag. Derfor har arkitekturen på både hospitaler og plejecentre en vigtig rolle ved at fremme selvhjulpnehed og mindske afhængighed af andre og derigennem er arkitekturen med som et vigtigt helbredende element.



(Egne fotos fra gangene på Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet)

Zumthor fortæller i sin bog *'atmosphere'* (Zumthor, 2006) om hvordan gangen på et hospital i udtryk siger alt om at du skal finde vej. Zumthor mener at man kan gøre det på en anden og mere elegant og oplevelsesrig måde, hvor man leder folk ned af gangen via deres nysgerrighed og ønske om oplevelse, i stedet for at styre dem. Plejecentre er sammenlignelige med hospitaler pga. den indvendige stuktur med værelser og gange som f.eks. omtales i tidsskriftet *'Volume'* (Forskellige, Volume 29 #3 The Urban Conspirasy, 2011). Det beskrives også her, som en slags mini-hospitaler, da udviklingen går mere mod det institutionelle end det hjemlige. Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8) har gennem sin forskning i bl.a. tyske undersøgelser (Marquardt, August 2009) fundet at gangen ikke skal have det mindste knæk eller noget der kan misforstås, da demente i så fald vil have

sværere ved at finde rundt. Det er umiddelbart en stærk begrænsning for den kreative arkitekt, men det centrale er hvorvidt beboeren selv kan finde ned til fællesrummet med den sociale aktivitet eller ej. Wayfinding kan styres hårdt. For eksempel som i IKEA med pile på ganglinjen, men Zumthor ville nok bemærke at det hverken er elegant eller oplevelsesrigt. Dog løser den funktionskravet om at flest mulige mennesker skal kunne finde rundt og færrest mulige fare vild.

Det sociale element er noget af det vigtigste i et plejecenter for at beboerne finder sig veltilpasse. Derfor er den fysiske længde af gangen (afstanden fra bolig til fællesstue) problematisk hvis den bliver for lang. Det er til dels tilfældet i de to cases Langgadehus og Kildevæld Sogn, men begge har andre positive ting. For eksempel bredden af gangen i Kildevæld, der har medført at man har kunnet indrette den til ophold. Dog uden dagslys og ventilation da den oprindeligt "blot" havde funktion som 'gang'. I Langgadehus er gangen ikke fysisk længere end andre steder, men den føles lang, da der ikke er nogen oplevelser undervejs. Den består udelukkende af et lyst gulv og hvide vægge, lofter og døre. Gangene er en barriere mange steder og det kan efterlade de ældre i mere ensomhed i boligen. At blive i egen bolig og spise og læse er selvfølgelig også et valg mange tager af fri vilje og det er en vigtig selvbestemmelses rettighed. Men ensomhed blandt ældre er meget udbredt viser en undersøgelse fra Ældresagen og medfører en stigning i forhold til Alzheimers og andre sygdomme. (<http://www.aeldresagen.dk/temaer/sider/fakta-om-ensomhed>)

Gangene i Lottehemmet og Vigs Änger er hyggeligt udformede og har begge kun boliger til den ene side og dagslys og fællesophold til den anden. Begge steder er der arbejdet med at knække gangen så de ikke virker lange og man bliver nærmest nysgerrig efter at se hvordan den ender. Begge steder er der i indretningen arbejdet med at skabe hyggelig sanseligheder med farver, tapet og møblering der inspirerer til at tage et ophold og måske også til social kontakt. I Lottehemmet er Bo enheden opdelt vertikalt på 2 etager. Det betyder at der er adgang med elevator til spisestuen, hvilket er en stor barriere da beboere med demens ikke kan betjene den selv. Men selve gangen er kort og ikke så problematisk og trappen giver en flot oplevelse. Problemet er bare at langt størstedelen af beboerne ikke kan tage trappen og derved bliver trappen et fint visuelt element, der udelukkende bruges af personalet og i værste fald minder beboerne om den anstrengelse det ville være at bruge den. Løsningen på den horisontale gang konflikt, med afstand fra bolig til fælles, er altså ikke kun at opdele den vertikalt, da det kan medføre en række andre konflikter. Konflikten ligger nok nærmere i antallet af boliger i Bo enheden, hvor ønsket om 20 standard 2-rums boliger utvivlsomt skaber afstand for nogle boliger fysisk, mentalt eller begge dele.

I Lottehemmet og på Vigs Änger er udformningen af gangene der knækker, ifølge Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8 og den tyske undersøgelse fra Gesine Marquardt og Peter Schmieg. (Marquardt, August 2009), problematisk for beboere med en demens diagnose. På baggrund af undersøgelserne anbefaler de at gangene udformes helt lige da der vil være beboere, der ikke vil kunne finde vej og farer vild så snart gangene ændrer retning. Hvor slemt udformningen egentlig er kan vurderes ved at stille spørgsmålet, hvor mange skal fare vild før det ikke er i orden?

I Hogeway er gangene som sagt udenfor med de positive og negative elementer det medfører. Der er regn, sne og blæst på den negative side og måske bliver man inde hvis vejret er dårligt. Samtidig

er det positivt at beboerne her i højere grad mærker årstidens gang gennem vejret, hvor man på mange plejecentre har en fornemmelse af at beboerne lever i en isoleret og monoton tilværelse.

Beboerne på Hogeway får sandsynligvis mere frisk luft end på et almindeligt dansk plejecenter. Margrethe Kähler (interview 13. nov. 2015 Bilag 8) fortæller at det desværre for mange plejecentres vedkommende er personalet tidspresset og det kan være tidskævende at tage en beboer med ud i den friske luft.

Vigtigheden af et ude liv med sansehaver nævnes i mange vejledninger om plejeboliger til demente (Demensalliancen, 2015), (SBI, 2015) & 'Helende Arkitektur' (Frandsen et al., 2009). Det er skønt at være ude i den friske luft og få vind i håret, og det er også skønt at komme ind i varmen igen. Kaffen smager bedre efter en tur udenfor. Som der beskrives i publikationen '*Den lille kloge*' fra Servicestyrelsen 2011, om at få ældre til at spise bedre, *skærper frisk luft og motion appetitten*.

Der er gode ting i Hogeway, men der er også mindre gode ting, der kræves de ses i sammenhæng med de andre cases for at kunne vurdere om der måske var et alternativ til en bedre udformning. Derfor er analysen af alle fem cases vigtig at se samlet og i sammenhæng. En vigtig pointe med Hogeway kontra de andre fire cases er gangproblematikken i forhold til personalet. De skal ud i det fri og bevæge sig rundt mellem husene, som pga. af deres størrelse måske kræver mere personale. Hogeway har 6 boliger i hver Bo enhed hvor normalen i Danmark er 12. Det kan være en fordyrende præmis at overføre til dansk kontekst, men det er ikke et fokuspunkt i denne opgave. Man må dog bemærke at det er afgørende for stemningen på et plejecenter at personalet har tid og overskud til den sociale kontakt med beboerne. Derfor skal plejecenteret ikke være funktionelt ulogisk bygget op. For eksempel er adgangen fra 1.sal til stueniveau på Hogeway kun via en elevator, der ligger langt væk for mange. En anden faktor der adskiller Hogeway fra de andre fire er at Hogeway udelukkende er for beboere med en demens diagnose som er '*level 5 og 7*' i en hollandsk kontekst (interview 2. nov. 2015 Bilag 5), hvilket betyder at der er brug for 24 timers pleje i døgnet. I Danmark har man typisk blandede afdelinger og eventuelt én afdeling for demente som i Vigs Änger.

Gangproblematikken er altså central, når man oplever et plejecenter, da den formidler en overgang fra den private bolig til det fælles sociale. Denne overgang kan være brat, med en oplevelse lige uden for døren, eller langsom, hvor gangen er formidleren og måske kan bygge en stemning op eller byde på en oplevelse lidt længere henne.

Men gangen er også førstehåndsindtrykket man møder når man kommer til plejecenteret. Her kan hurtigt slås en særlig 'tone' an der giver en samlet personligt indtryk og vurdering af det sted. Peter Zumthor beskriver i sin bog '*atmosphere*' hvordan mennesket hurtigt reagerer gennem vores emotionelle følsomhed, der modsat den lineære tankegang hvor hjernen systematisk gennemgår A til B. Den emotionelle reaktion er som et stykke klassisk musik. Man hører starten og tænker efter blot 1-2 sekunder at det er *det* stykke man kender. (Zumthor, 2006)
I projektbeskrivelser til en plejecenterkonkurrence kan gangen f.eks. være lyrisk beskrevet '*....kan opfattes som et billede på en 'gade' med dens små torve og pladser og er kommunikationsnerven i det lille samfund...'* (Konkurrenceprojekt 2007 Højstrupparken Plejeboliger, Vallensbæk) Noget misvisende når man efterfølgende ser gangen i det færdige projekt, som f.eks. i tilfældet Langgadehus bare er en gang.

Her er Hogeway et interessant skridt foran, da de har lavet en virkelig og realistisk imitation af samfundet. Yvonne van Amerongen fortæller (interview 2. nov. 2015 Bilag 5) hvordan Hogeway er samfundet da der er supermarked, café, restaurant og et teater.

Et andet arkitektonisk perspektiv vedr. gangene er betragtningen af at mange beboere er demente. Der skal således indrettes så beboeren selv kan finde fra boligen ned til fællesopholdet. I Hogeway er Bo enhederne meget små med 6 boliger pr. 'hus' (Bo enhed). Der er således meget kort afstand fra bolig til fællesophold hvilket er positivt for den sociale interaktion og selvhjulpenhed.

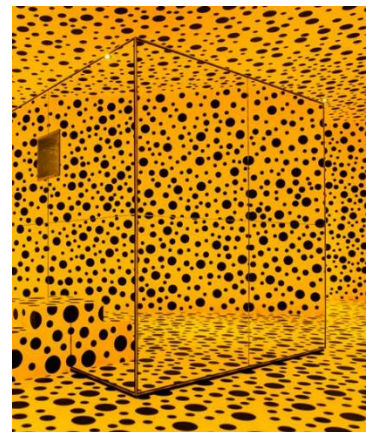
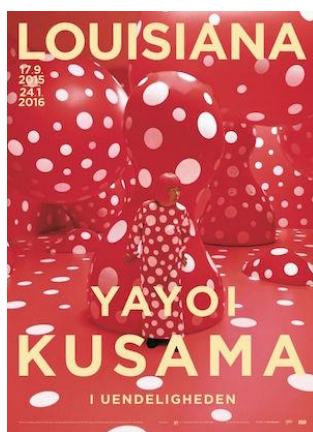
Ifølge Yvonne Van Amerongen (interview 2. nov. 2015 Bilag 5) har man i Holland en anden strategi, med den sociale interaktionen mellem demente beboere, end i Danmark. I Hogeway er boligerne bevidst designet små, så beboerne står op om morgenen og søger det sociale fremfor at blive på værelset. I Danmark prioriterer man, ifølge Yvonne, både det private og det sociale højt, så boligerne er store hvilket betyder at beboerne bliver mere i boligen. Det starter en generel diskussion om demente og størrelsen af boligen, store boliger kan skabe forvirring for beboeren og problemer for personalet. Boligstørrelser som for eksempel 1-rums boligerne på Kildevæld er muligvis en god størrelse, der samtidigt skaber mere liv på gangen da beboertætheden her er større. Beboertætheden er f.eks. på Kildevæld (1-rums) ca. dobbelt så stor som Langgadehus (2-rums). Dvs. at teoretisk set er der dobbelt så stor chance at møde et andet menneske på Langgadehus end på Kildevæld.

Hjemlighed i plejeboligen opstår ved at man indretter sig med sine egne møbler. Dette kræver tilstrækkelig fysisk plads i boligen. I Hogeways små 1-rums boliger har man til dels overført hjemligheden til fællesrummet, som er et stort rum. I Danmark er man principielt hjemlig både i boligen, i fællesrummet og på gangen. Plejeboligen skal samlet set være en bestemt størrelse, normalt 67m² brutto for den private bolig og dertil andel fællesrum samt gang. Gangen skal man have og derfor kan store 2-rums boliger betyde at der kun er fællesrummet tilbage som så presses i størrelse. For eksempel er der kun lige plads til spisebordet i spisestuen og sofaarrangementet i opholdsrummet. Derved bliver der ikke plads til den gamle kommode eller reol, der står i rummet og giver stemning, stimuli og hjemlighed. Tilsvarende kan en lille 1-rums bolig være sværere at skabe hjemlighed i end en stor 2-rums.

Gangproblematikken afhænger af de omgivelser, der skaber dem. Hvor store og brede boligerne er inde bagved har betydning for hvor mange mennesker, der er på gangen. Smalle huse giver mere liv ude på gaden som Jan Gehl også påpeger i Livet mellem husene (Gehl, 1980) s.90. Derfor er det måske værd at overveje om man skal forsætte med at ombygge eksisterende 1-rums plejeboliger til 2-rums, blot fordi de 'lovmæssigt' konverteres til almennyttige plejeboliger. I loven om almennyttige plejeboliger kræves der en 2-rums bolig med handicapegnet badeværelse og køkken for at få tilsagn om økonomiske støtte.

Farver er en enkel men kraftfuld sanseoplevelse at etablere, og nem at ændre, og for sanseoplevelsen, hyggen og hjemligheden er den meget vigtig. Rudolfs Steiner filosofi og metode at arbejde med farverne på gør at man i designprocessen er bevidst om deres virkning og husker at bruge dem. Det er det man kan opleve i Vigs Änger.

For lidt eller for meget farve er begge dele problematisk, men med den rette indretningsarkitekt vil man muligvis kunne 'redde' et neutralt og lidt uninspirerede gangemiljø, som for eksempel på Langgadehus. Farver kan også have dramatisk virkning, hvilket kunstnere ofte benytter sig af. Et godt eksempel er den japanske kunstner Yayoi Kusama, der pt. udstilles på Louisiana, hvor gule og røde rum med prikker kan være fantastisk oplevelsesrige at være i til nærmest at have en svimlende ubehagelig virkning på folk. Jyllands-Posten skrev om udstilling 'Udtrykket 'en sansemæssig oplevelse' har vel aldrig været mere relevant end på dette psykedeliske farvebombardement af en udstilling på Louisiana.' (<http://www.louisiana.dk/udstilling/yayoi-kusama>)



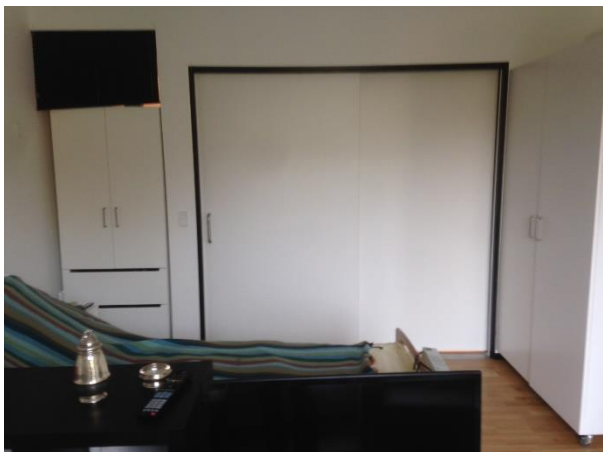
(Eget foto Langgadehus & fotos fra <http://www.louisiana.dk/udstilling/yayoi-kusama>)

Der er i dag flere eksperter, der rådgiver om farver på plejecentre, som f.eks. Ane Boa og mange dygtige indretningsarkitekter, hvilket var tilfældet på Lotte. Men indretningsopgaven overlades nogle gange til nogen, der ikke har indsigt i farvernes betydning for beboere med en demens diagnose og derved skabes der uheldige sanselige oplevelser eller bare mangel på oplevelser.

Der er i opgaven valgt ikke at fokusere videre på sanseoplevelserne i badeværelserne i boligerne, det kan blot nævnes oplevelserne ofte er meget begrænsede. Interessant er det dog at Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8) fortæller, at det ikke gør noget de er store, da man i så fald kan indrette dem med f.eks. sin egen kommode. Det ville give en hjemlig oplevelse i et ellers sterilt rum. Det kunne også være et studie værd at undersøge hvorledes Vigs Ånger fungerer med døren til badeværelset, der er placeret fra et neutralt sted og ikke direkte til soveværelse. I hvert fald er denne disponering med til at fremme hjemligheden i soveværelset omkring sengen, hvor man i den klassiske plejebolig ligger i sengen og kigger direkte på toilettet. Men hvad nu hvis en demens beboer vågner om natten og *ikke* kan finde toilettet? Er det ikke problematisk, når nu demens vejledninger siger at toilettet skal være visuelt fra sengen? (SBI, 2015) På badeværelserne er der generelt set for mange hvide blanke fliser og fyldt med kedeligt inventar (wc, vask, mm.). Det giver en følelse af at rummet virker større men det virker hverken sanseligt eller hjemligt.

I et nyt plejecenter i Gentofte har man taget konsekvensen af dette og indrettet badeværelset som et nærmest *hemmeligt* servicrum der 'pludselig' kan dukke op. Døråbning er her dobbelt så bred som normalt således at arbejdspladsen omkring sengen optimeres, dog med den konsekvens at sengen flyttes tættere på toilet. At kæde sovesituation og toilet så tæt sammen kan man mene er en forringelse for den sanselige oplevelse i forhold til hygiejnen, lugten og den generelle

velvære. Da Margrethe Kähler (interview 13. nov. 2015 Bilag 7) fik fremvist sine fotos bemærkede hun at det på restauranter er de pladser, der er tættest på toiletterne, der altid bliver taget til sidst. Løsningen dog kreativ og interessant, da den gør op med den standardiserede plejebolig og badeværelset. Badeværelser, der ofte opleves som store balsale, har med denne løsning en mere menneskelig størrelse samtidig med at de plejekrævendes funktion er intakt.



(Egne fotos Jægersborghave Plejecenter, Gentofte)

Der er flere forhold i plejecentre, hvor man arbejder med skærpede brugerkrav, i forhold til den gældende lovgivning (Bygningsreglementet BR10) (Erhvervs-, 2010). Herunder forhold til gangbesværede, kørestolsbrugere, svagtseende, svagthørende og beboere med en demens diagnose.

Det kan være forhold, der vedrører arbejdspladsen i badeværelse og soveværelse. For eksempel en loftlift, hvor personalet skal assistere en beboer i henhold til reglerne fra Arbejdstilsynet. (<http://arbejdstilsynet.dk/da/regler>). Mange af de skærpede krav har også at gøre med, at beboerne skal være mere selvhjulpne. Arkitekten skal således arbejde mere på en måde, der *kan* kaldes Universel design. Universelt design fordi man, som tidligere nævnt, søger at alle, eller flest mulige, beboere kan blive selvhjulpne. Det kaldes dog ikke direkte Universelt design, da begrebet i Danmark primært kun eksisterer i snævre kredse. Man bruger derimod begrebet *tilgængelighed* som er mere orienteret mod at skabe adgang for folk med specifikke funktionsnedsættelser (*handicappede*). Det kan diskuteres om man i plejecentre har arbejdet sig hen imod et Universelt design begreb og løsninger for alle. Man er der i hvert fald ikke helt endnu, da det stadig betragtes som brugerkrav for én (eller flere specifikke) målgrupper. Målgrupper, der i plejecentre kan være mange af; for eksempel beboere med en demens diagnose.

Sygdommen demens er en fælles definition af mere end 200 sygdomme, hvoraf Alzheimers er langt den største med ca. 2/3 af alle tilfælde (Alzheimerforeningen, 2016). Sygdommen er fremadskridende og uhelbredelig og beboerne på et plejecenter vil typisk befinde sig på forskellige stadier af sygdommen. I Danmark har man opdelt stadierne i tre hovedkategorier: lav, moderat og høj. Derfor kan brugerkravet for udformningen af for eksempel gangen ikke samles i én fælles betegnelse, der indeholder alle tre hovedkategorier. Derfor bør det overvejes om det er muligt at differentiere løsningerne i stedet for at lave en "*én løsning til alle*". Dette kunne muligvis fremgå bedre af vejledningerne. (Demensalliancen, 2015) & (SBI, 2015)

Sanselige oplevelser er meget vigtige for beboere med en demens diagnose, da man på et fremskredent stadie kommunikerer mere gennem sanserne i sin krop (fænomenologi) end gennem sproglig kommunikation. I de pædagogiske anbefalinger for sansestimulering af demente fortæller Marlene Theager, Neuropædagogisk ekspert og konsulent ved VISS Skanderborg, hvordan mange beboere er i en *'sensesulten'* situation, da deres stimulering af sanserne er i underskud, også kaldet *sansedeprivation*. Nogle kan selv skabe sanse stimuleringen ved for eksempel at trampe i gulvet, da det sender besked til hjernen hvorefter man mærker oplevelsen. Dette kan dog være forstyrrende for andre beboere. Dem der har trukket sig tilbage i en passiv *apatisk* tilstand og ikke selv kan opsøge sansestimuleringen, har brug for at det omliggende miljø tilbyder sanseoplevelser for at til at *'vække sanserne'* (Theager, 2015). Her skal man vide hvilke sanser og hvor meget stimuli der er brug for. Stimuli i den pædagogiske tilgang foreslås som f.eks. en varieret lyd, let fysisk berøring, en lille snurretur, kugledyne, tyngdetæppe, trykmassage, snoezelrum. Et snoezelrum er et multisanseligt rum specielt velegnet til demente, autister og andre med lignende sygdomme (Productions, 2013). Snoezelrummet kan, med den multisanselige *'spirituelle'* stemning, skabe ro, afslapning, glæde og en mental forbindelse til en dement beboer. Man kan umiddelbart drage paralleller i sanseoplevelsen i et snoezelrum med kunsten af, den tidligere nævnte, kunster Yayoi Kusama's som i øjeblikket udstiller på Louisiana.



(fotos fra sosunord.dk og snoezelhus.gentofte.dk x2)

Men der er også beboere med demens, der er sensitive og nemt overstimuleres. De har brug for at afskærme sanseindtrykkene. Der er derfor stor forskel i brugerbehov og de pædagogiske retningslinjer, for opretning af balancen hos en beboers sansestimuli, alt afhængig af den mentale sanselige tilstand.

I plejeboliger i Danmark har ca. 80% af beboerne en demens diagnose. Det er mange og det er en stigende udvikling. Det betyder dog også at der er 20% andre beboere; de såkaldte somatiske (ikke-demente) beboere. Derfor kan der være fare for den forenkede og stramme arkitektoniske udformning for demente, der kan reducere mulighederne for spændende sanselige arkitektoniske oplevelser for de ikke-demente. Dette forudsat at man skulle udforme og indrette et plejecenter til demente med løsninger som vejningerne anbefaler. (Demensalliancen, 2015) & (SBI, 2015) Der er i hvert fald en begrænsning for udformning af gangen i plejecentre, hvor man i et ikke dement-miljø, har større frihed til at skabe mere spændende variationer i rumlighederne. Deane Simpson (interview 21. okt. 2015 Bilag 4) mener ikke at disse regler bør begrænse arkitekten, snarere tværtimod skal arkitekterne være gode til at løse arkitektur inden for stramme rammer. Det kan samtidig også vurderes at være en mindre relevant frihed, da man godt kan lave spændende rumligheder til demente som for eksempel i gangforløbene i Vigs Ånger eller de udvendige gange i Hogeway. Deane Simpson fra KADK var også inde på at den kreative proces netop kan have godt af en række

retningslinjer som arkitekten dermed kan udfordre. Reglerne behøver altså ikke være en udelukkende negativ ting.

Man kan sammenligne med et andet kreativt felt, dogme filmene, som havde succes igennem deres 10 stramme regler, at åbne en stor kreativitet. Det var netop de stramme regler som instruktørerne så udfordrede på mange forskellige måder. (<http://www.dogme95.dk>)

Der er et potentiale for at øge de sanselige oplevelser og hjemlighed i arkitekturen i plejeboligerne, men det kræver en særlig viden og kompetence hos arkitekterne for at forløse den. Denne viden kan være udgangspunkt for den kreative proces, hvor man starter et sted og ender et andet. Når man kommer længere ind i viden om demens, ser man også at eksperterne nogle gange mener noget forskelligt. Demens er en meget kompliceret og individuel sygdom og vejledningerne og viden dækker ikke alt. Der er nuancer i strategien for udformningen af plejeboliger til demente og der skal derfor argumenteres med viden. Arkitekten skal erhverve sig viden om demens og demensindretning for at kunne deltage i diskussionen ellers vil hende eller hans rolle blive overstyret af eksperterne.

Deane Simpson (interview 21. nov. 2015 Bilag 4) har ligeledes beskrevet hvordan den nuværende generation af ældre er mere krævende i forhold til oplevelser. De ældre vil i dag rejse, gå i teateret og i biografen, gå på museer og se kunststillinger, spille golf og dyrke alle de hobbyinteresser de ikke havde tid til før pension. Nu har de tiden og ofte er fysikken og psyken ikke en hindring. De bliver også kaldt generation ung-ældre (Young-old Engelsk). Mange i den generation vil ikke acceptere hvad som helst, f.eks. kan Margrethe Kähler (interview 13. nov. 2015 Bilag 7) fortælle om betegnelsen 'Cola'er' der kommer fra engelsk 'couples living apart' og betyder ældre par der lever sammen, men hver for sig. I mange forhold der er startet i en sen alder ønsker man at bevare sin selvstændighed, hvilket især er gældende for kvinderne.

Derfor kan det for de fremtidige plejecentre være nødvendigt ikke at negligere de mere *aktivt* sanselige oplevelser. Meget tyder på at beboerne fremadrettet udelukkende vil være mennesker med en demens diagnose, og plejecentrene kommer til at udformes som mini-hospitaler. Men der kan være en risiko forbundet med at lave beskyttede og aflukkede institutioner uden for samfundet, som i Hogeway. Hogeway er i dette tilfælde et oplevelsesrigt og sanseligt sted, men var det grimt og fattigt på sanselige oplevelser kunne det give et negativt indtryk af denne type plejecentre, en 'demens-landsby', der for nogen endda ville kunne sammenlignes med en fængselsinstitution.

Det er vigtigt at vurdere hvor afskåret et plejecenter for demente skal være fra lokalområdet. Margrethe Kähler, Seniorkonsulent fra Ældresagen har stor viden om plejecentre i Danmark og de ældres ønsker for fremtiden. Hun mener (interview 13. nov. 2015 Bilag 7), ligesom Deane Simpson, at de ældre vil stille mange krav til at der skal være oplevelser og tilbud om aktiviteter mm. Det er en generation der, alt efter humør, vil noget den ene dag og noget andet en anden dag. Ifølge Margrethe Kähler er et udvalg som Hogeway's mange forskellige 'klubber' (for eksempel musik, kunst, pub, teater og mad) derfor fantastisk for de ældre. Lillemor Husberg bakker på sin vis op om denne selvstændige filosofi i Vigs Änger. Ligesom i Hogeway bestemmer boerne blandt andet selv hvornår de står op og hvor de vil spise, hvilket bidrager med en

selvbestemmelsesfølelse i eget liv. Denne selvbestemmelse er en vigtig faktor for at føle sig hjemme.

Man kan sammenligne de ældres ønsker, som Margrethe Kähler og Deane Simpson skitserer, med 'independent living' filosofien, som er et amerikansk/engelsk begreb, der tager udgangspunkt i et ønske om en selvstændig livsførelse. I independent living i USA dækker begrebet ældre og handicappede (unge og gamle), der har forskellige grader af behov for hjælp og/eller pleje men har et fælles ønske om at få deres eget hjem, hvor de enten kan bo sammen med- eller tæt på ligesindede. Graden af hjælp eller assistance kan variere efter behov. I Imperiale Club, Miami har det medført at boligerne er blevet opdelt i 'Independent living', 'Assisted living' & Nursing home (imperiale-living.com). Ligeledes i USA, på United Methodist Homes hjemmeside, kaldes 'independent living' også '*retirement living*' hvilket sammenkæder det selvstændige med alderdommen. Der reklameres blandt andet for selvstændige boliger med mulighed for social interaktion med ligesindede, flere forskellige arrangementer, klubber, biograf, fitness, beauty salon og wellness. (unitedmethodisthomes.org).



(OK Lotte, Eget foto)

Opsummering af diskussion

Der er mange faktorer, der peger på vigtigheden i at man i designet af plejecentre har fokus på de sanselige oplevelser for at beboerne kan opfatte det hjemligt og stimulerende. Sansoplevelser er ikke bare til pynt i arkitekturen eller indretningen, men med den rette udformning kan arkitekturen hjælpe både beboere og personale i det daglige. Pleje og omsorg kan blive en bedre oplevelse for både beboere og personale, hvis beboerne bliver friskere, mere socialt aktive, selv kan finde vej og generelt set er mere selvhjulpne.

Plejecenterets strukturelle opdeling har i den forbindelse afgørende betydning for hvordan plejecenteret sanselige oplevelse kan blive. Er der mange (og brede) boliger pr. Bo enhed, bliver gangene sandsynligvis lange. Gangen er et vigtigt rum i plejecenteret, da den bliver formidlingen mellem den private bolig og det sociale fællesskab i fællesrummet ved køkkenet. Denne gang gør den fysiske afstand længere og *kan* være en barriere for mange hvis den er udformet uhensigtsmæssigt og uden oplevelser, der kan stimulere sanserne. Men den kan også udformes så man *inviterer og lokker* beboerne til at komme med i fællesrummet med tilbud om stimulerende social interaktion med andre beboere og personale i et hyggeligt og hjemligt rum. God wayfinding er et nøglebegreb, der inkluderer den sanselig oplevelse. Som det fremgik af de fem cases kan wayfinding udformes mere eller mindre kompliceret; blandt andet horisontal eller vertikal og inde eller ude.

I dag lider omkring 80% beboere af demens på plejecentrene i Danmark. Det vil ifølge Margrethe Kähler, Ældesagen, nærme sig 100% inden for kortere tid. Der skal derfor indrettes efter deres brugerbehov, men uden at man glemmer de restende beboeres behov, pt. omkring 20%. Demens er samtidig en bred betegnelse for mange sygdomme og brugerbehovene er i sig selv meget forskellige fra person til person, som Marlene Theager, ekspert i neuropædagogik skriver i sin artikel '*hul til sanserne*' (Theager, 2015). Det kan derfor være en kompliceret opgave at formulere nogle enkle regler for udformninger til brug i den kreative proces for arkitekterne. Nogle regler er blevet formuleret og står i dag i vejledninger om demente. (Demensalliancen, 2015) & (SBi, 2015). Orientering er vigtigt for en person, der lider af demens og derfor skal grundplanen og wayfindingen skal være meget enkel som både Ane Boa (interview 27. nov. 2015 Bilag 8) og Gesine Marguardt fortæller (Marquardt, August 2009).

Universelt design kan være en metode for arkitekterne til at få større fokus på sansoplevelsen for beboerne, men det er nødvendigt at tage udgangspunkt i retningslinjerne og vejledningerne for indretninger til demente. Det stiller krav til arkitekternes viden, således at de ikke føler at det begrænser den kreative frihed. Såfremt arkitekten har den fornødne viden og forstår brugerbehovene vil begrænsningerne, ifølge Deane Simpson, (interview 21. okt. 2015 Bilag 4) kunne vendes til noget positiv og han eller hun vil kunne argumentere for sit design.

Den rette arkitektur kan have en helbredende virkning på patienter på hospitaler (Frandsen et al., 2009). Flere af betragtningerne i denne rapport kan overføres til plejecentre, der i nogle henseender minder om hospitaler. I plejecentrene er det et dilemma, da der netop ikke er et ønske om at blive institutionelle mini-hospitaler, selvom funktionerne begge steder er pleje og omsorg af syge. Den store forskel er, at et plejecenter består af private *hjem*.



(Eget foto gårdhave Vigs Änger)

Konklusion

I analysen af hvilke oplevelser, der tilbydes i plejeboligen som kan stimulere beboeren og give en hjemlig følelse, viser opgaven at *gangen* spiller en vigtig rolle. Boligen og fællesrummet skal grundlæggende også være hjemlige og kunne opleves som sanseligt stimulerende. Det er der allerede generelt en del fokus på, så i denne opgave har opmærksomheden være rettet mod *gangen*. Men med tanke på fællesrummet kan man citere Camilla Ryhl, SBI (Statens Byggeforsknings- institut) formulerede på konferencen om Fremtidens Plejebolig, *det er ikke er nok at skabe adgang til rummet, man skal også have lyst til at blive der.* (Forskellige, Konference Fremtidens Plejebolig, 2015)

Fællesrummet er det rum beboeren skal have lyst til at blive i. Fællesrummet er det rum hvor de vigtige sanselige oplevelser bliver udløst. Berigende sanselige oplevelser, der kan være med til at inspirere og stimulere den gode sociale interaktion beboerne imellem og mellem beboere og personale. *Gangen* formidler blot *adgangen* dertil.

Men hvis *gangen* er udformet således at den udelukker nogen, bliver den til en barriere og beboeren får ikke nogen sansestimulering, oplevelser eller socialt samvær. Derudover opfylder plejecenteret i den givne situation ikke Universelt design/tilgængeligheds principperne i FN's Handicapkonvention om ligeværdig adgang for alle (FN, 2009).

Det er i udformningen af *gangen* man kan(*skal*) hjælpe. Ikke blot ved at lave håndlister på væggene som hidtil, men ved at tilbyde sanselige arkitektoniske oplevelser, så beboerne får mobiliseret fysisk og mental styrke, til at bevæge sig ned til fællesrummet. Er *gangen* flot og inspirerende, kan det ændre på følelsen af at skulle ud på en uoverkommelig lang 'rejse'. Det drejer sig om de retsmæssige forhold, som Danmark har forpligtet sig til at leve op til gennem ratificeringen af FN's Handicapkonvention. Det er ikke kun hygge for hyggens skyld. Så hvor Camilla Ryhl beskriver målet som udformningen af fællesrummet, man gerne skal have lyst til at blive i, er der i denne opgave fokuseret på, at turen derned kan være et mål i sig selv. Den tur eller rejse, som i *gangen* i et plejecenter er, skal være oplevelsesrig og inkludere flest mulig beboere.

Selve boligen er beboernes private rum og skal ikke være hjemlig inden beboeren flytter ind. Den bliver indrettet hjemligt i samarbejde mellem beboer, pårørende og personale. Men den skal udtrykke et hyggeligt potentiale for hjemlighed, selvom den er tom. Hjemlighed i plejeboligen betyder stor rummelighed for egne møbler og forskellige muligheder for at placere møblerne. Det er i standard plejeboligen i dag meget begrænset hvor fleksibelt man kan indrette sig. Velfærdsteknologi som f.eks. loftlift, hospitalsseng og den generelle udformning af badeværelset skal skjules/bearbejdes mest mulig, da de ikke signalere, at du her får en stimulerende sanselig og hjemlig oplevelse.

I de fem cases er der mange interessante positive eksempler på sanseoplevelser og hjemlighed. På *Kildevælds* gamle plejehjem var der få oplevelser men stedet overraskede med sit tilsyneladende 'rige' sociale liv. Det foregik på den usanselig opholdsgang, der grænser op til boligerne og er et godt eksempel på vigtigheden i placering af opholdsrummet tæt på boligerne. *Hogeway* er et befriende eksempel på, at man ikke nødvendigvis behøver indvendige gange i et plejecenter, når man kan gå udenfor og få frisk luft, samtidigt med en langt rigere stimulering af

sanserne, end man kan skabe indvendigt. Oplevelsen på Hogeway bar dog præget af en lukket verden og man må vurdere i hvor lav grad et plejecenter skal/kan integreres i det lokale miljøet. *Vigs Ånger* er en meget positiv sanseoplevelse hvor den hjemlige og varierede udformning af rumlighederne er meget høj. *Lotte* havde indrettet sig fint indvendigt i gangene men den vertikale forbindelse skabte kortere gang men barriere mellem etagerne. *Langgadehus* er en vision om det store sociale fællesskab på tværs af generationer, der forbliver et *endnu* uforløst potentiale.

Men *Langgadehus'* vision om et 'generationernes hus' er muligvis det sted, der bedst rammer de ønsker den nye generation af ældre har. Dette med hensyn til boformer, oplevelser, aktiviteter og social interaktion. *Deane Simpson* (interview 21. okt. 2015 Bilag 4) og *Margrethe Kähler* (interview 13. nov. 2015 Bilag 7) fortæller at den nye 'young-old' generation er både mentalt og fysisk friske, og hvis der skulle ske noget med helbredet ønsker kun få at flytte i plejebolig. De nye ældre vil bo i bofællesskab og i kombinerede boformer med andre mennesker, hvor der er liv og samtidig er nogen til at hjælpe hvis eller når man svækkes. *Margrethe Kähler* mener at fremtiden for plejecentrene er, at de udelukkende bliver til demente og meget syge, der har brug for meget pleje og omsorg og bliver en slag 'mini hospitaler'. Så hvis udvikling og opdeling i samfundet af demente og ikke-demente (somadiske) skal ændres skal der gøres noget.

Demens er en alvorlig sygdom, der kræver beskyttede forhold og særlig ekspertise i pleje og omsorg. Men demens kræver også stimulering af sanserne, der for manges vedkommende skal 'vækkes', som *Marlene Theager* formulerer det (*Theager, 2015*). Der er eksempler på hvordan en sansestimulering, som for eksempel et snoezelrum, kan 'vække' en passiv *apatisk* dement beboer, så der pludselig fremkommer reaktioner, en samtale og smil. I arkitekturen er der mange eksempler på udformninger, der giver oplevelser og sansestimuleringer, oplevelser der *rører os*; som *Zumthor* formulerer det i sin bog '*Atmosphere*'. (*Zumthor, 2006*). Der er i opgaven fremhævet eksempler fra *Rasmussen*, som *dansende* på Den Spanske Trappe i Rom, *Pallasmaa* om *hjemlighed* ved at komme tilbage sit barndomshjem og *Zumthor*, om *multisansning* ved at sidde med et glas vin på en café i solen på en plads i Italien. (*Rasmussen, 1957*), (*Pallasmaa, 2014*) & (*Zumthor, 2006*)

For at kunne designe spændende oplevelser på et plejecenter i dag kræver det at arkitekterne har indsigt og viden om demens og brugerbehov. Ellers bliver det blot en oplevelse af begrænsninger og regler. For demens kan der ikke blive lavet én regelsamling med tærskelværdier svarende til eksempeltvist reglen for hældningen på en rampe. Demens er en kompleks sygdom og et eventuelt regelværk vil skulle understøtte sygdommens kompleksitet og alsidighed. For eksempel at sorte felter på gulvet kan opfattes som huller af demente men ikke for alle.

Fokus på '*sanselig tilgængelighed*' i gangen vil kunne bidrage til en positiv udvikling for den kreative proces, der er brug for i designet af plejecentre. I de fem cases erfarer man at manglen på sanselig stimulering og hjemlighed kan være en barriere for både demente og somadiske beboere. Ud over at gøre det problematisk på plejecentrene i det daglige for både beboere og personale, er det ikke i overensstemmelse med FN's Handicapkonvention som Danmark har ratificeret og skal leve op til.

Perspektivering

Det er en kompleks opgave at designe et plejecenter til beboere, hvor mange lider af demens. Et plejecenter kan, med den rette mængde af sanselige oplevelser, stimulere beboernes dagligdag og få dem til at føle sig hjemme. For demente kan der være en række forskellige og muligvis modstridende brugerbehov, der skal vurderes og prioriteres. For ikke at ende med laveste fællesnævner skal arkitekterne have mere viden om demens og udvikle sig til eksperter på området. Således vil de kunne deltage aktivt i hvordan vejledninger og udformninger om demente skal fortolkes. Arkitekternes force er den kreative indgangsvinkel og evnen til at tænke nyt. Væsentlige elementer i den fremtidige udviklingen af nye spændende koncepter for plejecentre.

For de eksisterende plejecentre ligger der en stor opgave forude, hvis udviklingen af antallet af demente beboere i plejecentrene fortsætter. Lige nu er der, ifølge Ældresagen, stor mangel på plejeboliger til demente. Ud af omkring 49.000 eksisterende plejeboliger er der kun 6.000, der er egnet til demente. (Ældresagen, 2014) Derfor er det ikke nok at alle nye plejecentre bliver bygget til at egne sig til demente. Det bliver nødvendigt at ombygge de eksisterende plejecentre, i større eller mindre grad, så de også bliver egnet til demente beboere.

Hvis case analysen skulle inkludere et forslag på fremtidige forbedringer på de 5 plejecentre, hvad skal der så gøres for at få flere sansestimulerende og hjemlige oplevelser for demente?

- *Lotte*, en Bo enhed pr. etage med 10 boliger og en vertikal sansehøve gennem altanerne for ny spænding.
- *Langgadehus*, indretningsarkitekt i gangen, flere opholdsrum og mere interaktion med de almene boliger.
- *Vigs Änger*, forpladsen som sansehøve, forbindelsen til nærmiljøet og nye beskyttede boliger som nabo.
- *Hogeway*, rampe i ende af gangbroen og åbning nærmiljøet med nye udadvendte somatiske plejeboliger.
- *Kildevæld*, dagslys og ventilation i opholdsgangen, sansehøve på tagterrassen, ny grønne sanselige facader.

Man kan mene at det er interessant at beholde de gamle plejecentre, da det vil kunne give en større mangfoldighed i udbuddet af plejeboliger. Der er i dag en pågående standardiseringsproces, hvor man udformer plejecentre og plejeboliger efter den samme opskrift. Derfor er det også svært at skabe nye og spændende sansestimulerende og hjemlige oplevelser.

Men hvorfor kunne det gamle Lotte i patriciavillaen ikke blive liggende? Som et eksperiment hvor man gjorde sig erfaringer i at bo tættere sammen i mindre plejeboliger. Ildsjælen Lillemor Husberg blev opsagt fra Vigs Änger, som hun gennem 20 år har bygget og opbygget mange erfaringer som arkitekt, leder og driftsherre af. Langgadehus var som et generationernes hus med børn, unge og ældre under samme tag et spændende eksperiment, der blev et traditionelt plejecenter. En vision om et stort fællesskab, der også kunne være de ældres ønske for en livsbekræftende aktiv alderdom, hvor man også kan blive gammel og dement. Kildevæld skal på sigt nedlægges da det bliver urentabelt når boligerne skal være 2-rums. Måske 1-rums boliger bør genovervejes? Ane Boa var leder på et lille plejehjem med 11 beboere på 2 etager i en normal trappeopgang med andre lejligheder på Vesterbro. Det kunne sikkert heller ikke blive liggende pga. rumlighederne og rentabiliteten. Hogeway er det nye spændende eksperimenterende plejecenter, og det hænger i den grad sammen med de sanselige arkitektoniske udformning.

I Danmark er der brug for en mere eksperimenterende tilgang til plejeboligen for at få flere sanselige oplevelser ind i arkitekturen, dette kan ske med Universelt design.

Referencer

- Alzheimerforeningen. (2016). Retrieved from <http://www.alzheimer.dk/>: <http://www.alzheimer.dk/>
- Bertelsen, M. (2011). *P1 på plejehjem*. København: DR RADIO P1.
- Corbusier, L. (1965). *Menneskens bolig*. København: Vintens Forlag (oversættelse efter fransk).
- Demensalliancen. (2015). *Visioner for Danmarks Demensboliger*.
- E. B. (2010). *Bygningrelement*. København: Erhvervs- og Byggestyrelsen.
- FN. (2009). *Handicapkonvention*.
- Forskellige. (2011). *Volume 29 #3 The Urban Conspiracy*.
- Forskellige. (2015). *Konference Fremtidens Plejebolig*. Nohr.com.
- Frandsen et al., C. R. (2009). *Helene Arkitektur*. Aalborg Universitetsforlag.
- Gehl, J. (1980). *Livet mellem Husene*. København: Arkitektens forlag.
- Husberg, L. (2014). *Vigs Ånger som en god miljö för sköra äldre personer med offande vård- och omsorgsbehov*.
- Haastrup, B. J. (2012). *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*. Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem.
- Jørgensen, C. R. (2002). *Længslen efter fællesskab*. Politiken.
- Marquardt, G. P. (August 2009). *Dementia Friendly Architecture: Environment That Facilitate Wayfinding in Nursing Home*. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.
- Mogens Fich, P. D. (1995). *De gamles huse*.
- Ovansen, L. H. (2007). *Gammel och fri - om Vigs Ånger*. Simrishamn: Ångsblomman.
- Pallasmaa, J. (2014). *Arkitekturen og Sanserne*. Arkitekten Forlag.
- Productions, S. (Director). (2013). *Det Hele Menneske Film C Snoezelrummet* [Motion Picture].
- Rasmussen, S. E. (1957). *Om at opleve arkitektur*. Forlaget Archi Tegn.
- SBi, A. 2. (2015). *Plejeboliger for personer med demens - indlændende spørgsmål*.
- Steinfeld, E. (2012). *Goals of Universal Design Oslo*. Oslo: Powerpoint Presentation Oslo Conference.
- Steinfeld, E. (2014). *From Accessibility to Inclusion*. The Future of Universal Design. Disability.Blog.
- The Center for Universal Design, North Carolina State University. (2008). *Universal Design History*. Retrieved from https://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udhistory.htm: https://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udhistory.htm
- Theager, M. (2015). *Hul igennem til sanserne*. Skanderborg: ViSS Videnscenter Sølund Skanderborg.
- Videnscenter for Demens. (2016). Retrieved from <http://www.videnscenterfordemens.dk/>: <http://www.videnscenterfordemens.dk/>
- Wolfgang Preisler, K. H. (2001). *Universal Design Handbook*.
- Zumthor, P. (2006). *Atmospheres*. Birkhäuser GmbH.
- Ældresagen. (2014). *De Ældres Boligforhold*.

Bilag Interview 1-8 (vedlagt separat)