

Bedre udendørsrammer i psykiatrien

Brugerorienteret designproces
og evaluering af to nye haveanlæg
på Psykiatrisk Center Ballerup



Mikkel Hjort og Kirsten K. Roessler
Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

SDU 

Kolofon

Forfattere:

Mikkel Hjort & Kirsten K. Roessler
Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

**Projektet er gennemført
i samarbejde med:**

Psykiatrisk Center Ballerup,
afsnit 10 og 24.

Projektet er finansieret af:

Realdania, Østifterne,
15. Juni Fonden & A.P. Møller Fonden

Udgivet 2024

ISBN: 978-87-975146-0-3

Foto:

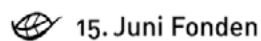
Mikkel Hjort s. 14, s. 15, s. 20, s. 21, s. 24,
s. 25, s. 28, s. 29, s. 31, s. 40.

Grafisk layout og print:

Grafisk Center, Syddansk Universitet



A.P. MØLLER FONDEN



Indholdsfortegnelse

Baggrund	4
Formål	6
Oversigtsfoto	8
Metode - Evidensbaseret design	10
Anvendte teorier	13
Døve- og Rehabiliteringsafsnit	14
Eksisterende forhold - afsnit 10	14
Det praktiske designforløb	17
Det nye forslag - afsnit 10	19
Efter etablering.....	21
Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit	22
Eksisterende forhold - afsnit 24	23
Det praktiske designforløb	24
Det nye forslag - afsnit 24.....	27
Efter etablering.....	29
Evaluering	30
Interview	32
Survey	37
Opsamling.....	40
Anbefalinger	41
Relevante referencer	42

Baggrund

Forskning har vist, at fysiske rammer har stor betydning for både fysisk og mental sundhed (Sallis et al., 2016), men det er stadig svært at pege på, hvilke konkrete faktorer vi kan skrue på for at skabe bedre rammer for mennesker. Der er derfor stor efterspørgsel efter konkrete arkitektoniske eksempler, der viser, hvordan de fysiske rammer kan bidrage positivt til at hæve folkesundheden.

Dette forskningsprojekt tog afsæt i rapporten Sociale mursten fra 2019, hvor VIVE (Viden til Velfærd, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) forsøgte at kortlægge den forskning, der forbinder de fysiske rammer med folks fysiske og mentale helbred (Siren, et. al. 2019). Gennem litteraturstudier blev relevante forskningsprojekter identificeret, og rapporten konkluderede, at der findes meget lidt forskning, der forbinder de fysiske rammer med folks fysiske og mentale helbred.

Dette gør sig specielt gældende inden for psykiatriområdet, hvor rapporten kun fandt 14 forskningsprojekter, der omhandlede sammenhængen mellem de fysiske rammer og mental sundhed. Ud af disse 14 var det kun få, der beskriver udenørsarealernes betydning. Dette indikerer, at der mangler supplerende forskningsprojekter, der kan belyse området yderligere i en dansk kontekst.

Der er flere grunde til at forskningsprojektet er relevant. For det første har mange danskere psykisk sygdom inde på livet; hver 10. dansker har en psykisk sygdom, og 1/3 af os får en psykiatrisk diagnose på et tidspunkt i livet.

Derudover forventer man, at antallet af danskere med psykiske diagnoser vil stige i fremtiden (Danske patienter, 2020). For det andet er mennesker med psykiatriske diagnoser yderligere

udsat pga. deres dårlige vaner – herunder misbrug, inaktivitet og generel usund livsstil. De fleste behandlingscentre i Danmark har meget uinspirerede udendørs arealer – både på de åbne og lukkede afdelinger. Forskning har vist, at man hos patienter med stress relaterede sygdom kan se afkortede sygdoms perioder, færre angst og depressive symptomer samt højere grad af ”wellbeing”, når de som en del af behandlingen opholdt sig og arbejdede i naturen (Sahlin, Ahlborg, Grahn, Tenenbaum, 2015).

Der er derfor et stort potentiale i at hæve kvaliteten af de fysiske rammer udendørs, så de skaber behagelige og trygge rum. Rammer der motiverer til ophold og fysisk aktivitet til gavn for både mental og fysisk sundhed. Sidst men ikke mindst er psykiatrien et underprioriteret område, hvor der mangler praksisforskning.

På den baggrund igangsatte vi projektet Bedre udendørs rammer i psykiatrien med en gruppe bestående af forskere og klinikere med specialer i arkitektur, psykologi og psykiatri.

En realisering af de konkrete designløsninger blev muliggjort via bevillinger fra Realdania, A.P. Møller Fonden, 15. Juni Fonden og Østifternes Fond. De to haveanlæg har tilsammen kostet ca. en million kroner.



Der findes meget lidt forskning, der forbinder de fysiske rammer med folks fysiske og mentale helbred.

Projektgruppen



Post.doc.
Mikkel Hjort,
Landskabsarkitekt,
Institut for Psykologi
SDU Odense



Professor
Kirsten K. Roessler,
Institut for Psykologi
SDU Odense



Specialkonsulent, ph.d.,
Michaela Høj,
Psykiatrisk Center
Ballerup,
Kompetencecenter
for Recovery



Psykiater
Silla Dührkop Hjort,
Psykiatrisk Center
Ballerup



Formål

Det overordnede formål med dette forskningsprojekt var at forbedre udendørsfaciliteterne for patienter indlagt i psykiatrien.

Dette skulle ske gennem inddragelse af tværfaglig viden og den nyeste forskning, og med fokus på høj arkitektonisk kvalitet. Samtidig var det forskningsprojektets ambition, at resultaterne kan give en vejledning til landskabsarkitekter, arkitekter og planlæggere, der skal designe fremtidens behandlingscentre i psykiatrien. Ligeledes henvender forskningsprojektet sig mod de personalegrupper, som er i daglig kontakt med psykiatriske patienter, samt hospitalets ledelse og relevante beslutningstagere på et mere overordnet niveau.

I vores projekt er der både udført et grundigt litteraturstudie (Hjort et al., 2023) samt et efterfølgende interventionsstudie.

Gennem interventionsstudiet blev det identificeret, hvilke designgreb der har en støttende effekt på patienternes recovery-proces. Gennem interviews med psykiatriske patienter og fagpersoner blev det identificeret, hvilke ønsker og behov patientgruppen havde.

Projektet skulle konkret undersøge forbindelsen mellem de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Ballerup og patienternes fysiske og mentale helbred. Dette skulle ske gennem fysiske interventioner, hvor der skulle evalueres på brugen af udendørsområder før og efter en arkitektonisk proces.

Der blev udvalgt to afsnit på Psykiatrisk Center Ballerup, som gerne ville deltage i projektet. Begge afsnit ønskede bedre udendørs rammer omkring deres afdeling. Det drejede sig om afsnit 10. Døve- og Rehabiliteringsafsnit og afsnit 24. Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit.



Recovery

Der er inden for psykiatrien en voksende bevidsthed om, at fokus ikke alene bør være på det biomedicinske perspektiv, og om man er syg eller rask.

Snarere bør man interessere sig for, hvorvidt patienterne selv oplever at de kan leve et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, uanset tilstedeværelsen af symptomer.

Begrebet 'Recovery' sætter fokus på netop dette, altså at processen med 'at komme sig' indebærer skabelsen af ny mening og nyt formål i livet, efterhånden som man håndterer udfordringerne ved at have en psykisk sygdom.

Recovery er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten bliver symptomfri og vender tilbage til en hverdag, som den var før sygdommen, men snarere at patienten kommer videre i livet og (gen)finder ny mening (Koushede, 2017).

Hver patients Recovery-proces er således unik og individuel, og den indebærer et nyt syn på ens holdninger, værdier, mål, færdigheder eller roller.

Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv på, selv med begrænsninger forårsaget af psykisk sygdom.

Recovery indebærer udvikling af ny mening og formål i ens liv, efterhånden som man vokser ud over de umiddelbare symptomer virkninger af psykisk sygdom (Anthony, 1993).



2



Oversigtsfoto, Psykiatrisk Center Ballerup

- 1 Døve- og Rehabiliteringsafsnit
- 2 Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit

Metode - Evidensbaseret design

Forskningsprojektet tog udgangspunkt i en evidensbaseret designproces. Dette valg var taget, da man ved brug af evidens kan sikre, at designmæssige overvejelser og beslutninger sker på et videnskabeligt funderet grundlag.

Interventionerne var baseret på hypotesen om, at brug af tværfaglig viden i designprocessen øger facilitetens funktionalitet i forhold til slutbrugerens behov (Wadsworth, 1993). På den måde kunne der sikres en tættere forbindelse mellem de indledende visioner og den efterfølgende brug, når anlægget stod færdigt. Det var ligeledes antagelsen, at udviklingen burde ske via en transparent designproces, så det efterfølgende er muligt at indsamle værdifulde data og erfaringer, der kan kvalificere fremtidige projekter vedrørende psykiatriske patienter.

Step 1 - Brugerinvolvering

I projektet blev der udført en intensiv brugerinddragelse, hvor målgruppen bliver inddraget i designprocessen gennem aktionsforskning (Wadsworth, 1993). Involveringen skete gennem semi-strukturerede interviews med patientgruppen, samt designworkshops, hvor patientgruppen deltog aktivt i designprocessen. Ved at undersøge variationen i designkarakteristika på tværs af de psykiatriske afdelinger var målet at belyse om tilstedeværelsen af varierede udendørsarealer med mindre nicher og højere komfort, beplantning, træningsfaciliteter og evt. kunst kan understøtte patienternes recovery-proces.

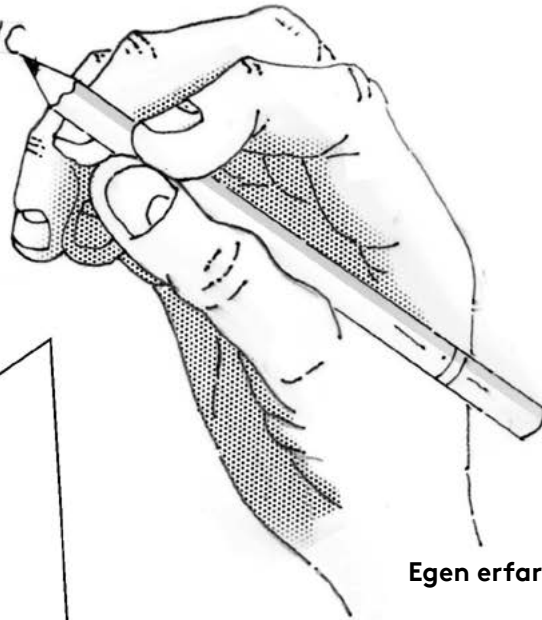
Designprocessen foregik i tæt samarbejde med Psykiatrisk Center Ballerups patienter samt sundhedspersonale, inddragelse af relevant forskning og tværfaglig viden, samt et landskabsarkitektonisk erfaringsgrundlag.

Step 2 – Viden og teori

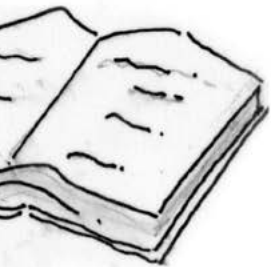
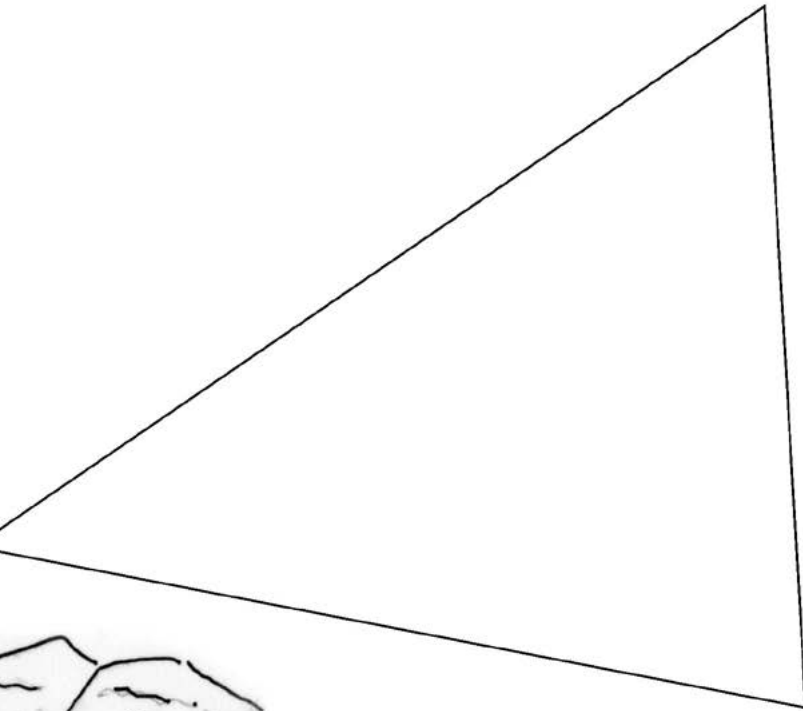
Der blev udført et grundigt litteraturstudie (Hjort et al. 2023), der skulle belyse eksisterende viden om sammenhængen mellem de fysiske rammer på psykiatriske centre og patienternes mentale helbred. Litteraturstudiet belyste, at den tilgængelige litteratur var meget begrænset. Derfor kiggede vi også mod mere generel viden, der beskriver de fysiske rammers betydning for folks mentale velbefindende. Vi fandt inspiration i allerede etablerede teorier som Stress reduction theory (Ulrich et al., 1991), Attention restoration theory (Kaplan & Kaplan, 1989) og Prospect and refuge theory (Appleton, 1975)..



ERFARING



Egen erfaring



Sundhedsprofessionelle/
Forskning



Brugerne

1



3



4



2



5



6



7



1. Opholdstype:
Socialt ophold
2. Opholdstype:
Introvert ophold
3. Opholdstype:
Socialt ophold
4. Opholdstype:
Socialt ophold
5. Beplantningsprincip:
Fuld åbenhed
6. Beplantningsprincip:
Busket, massiv "væg"
7. Beplantningsprincip:
Hæk "halvvæg"

Opholds- og beplantningsprincipper udarbejdet på baggrund af Stress-reduktionsteorien, hvor social støtte, oplevelsen af tryghed og naturlige distraktioner er i centrum.

(Illustration: Hannah Lund)

Anvendte teorier

For at få mere viden kiggede vi på etablerede teorier inden for miljøpsykologi. Teorierne foreslog forskellige designkriterier, der kan bruges som designretningslinjer i det specifikke design af haverne.

Stress reduction theory beskriver, at natureksponering har en positiv effekt på stress-restitutionen hos mennesker, og at særligt fire faktorer relaterer sig hertil:

- 1) Social støtte, hvor patienter kan interagere med personalet på forskellige måder
- 2) Fysisk bevægelse og aktivitet
- 3) Følelsen af kontrol og adgang til beskyttede/private omgivelser
- 4) Naturlige distraktioner – positive distraktioner via kontakt med naturen

Attention restoration theory beskriver, hvordan forskellige former for opmærksomhed påvirker mennesker mentalt (direkte og indirekte opmærksomhed).

Teorien fremlægger videre, at miljøer, som påvirker restorationen positivt, har følgende fire karakteristika:

- 1) Følelsen af at være væk
- 2) Omfang - træde ind i en anden verden
- 3) Fascination af naturen - stor variation
- 4) Kompatibilitet - Introverte og ekstroverte rum, dvs. rum, der henvender sig til hhv. mindre og større grupper.

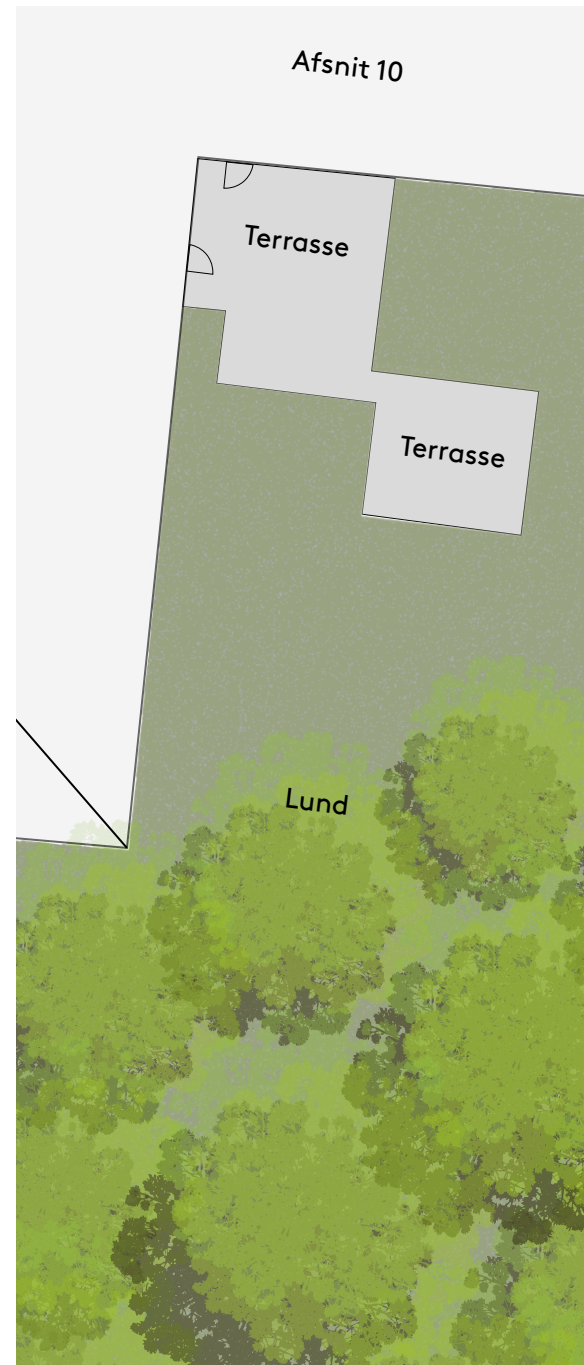
Prospect-refuge theory beskriver, hvorfor visse miljøer føles trygge og dermed opfylder grundlæggende menneskelige psykologiske behov. et bærende element er:

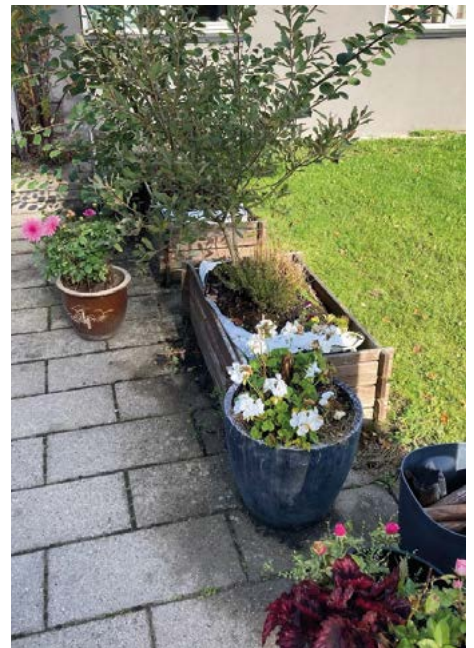
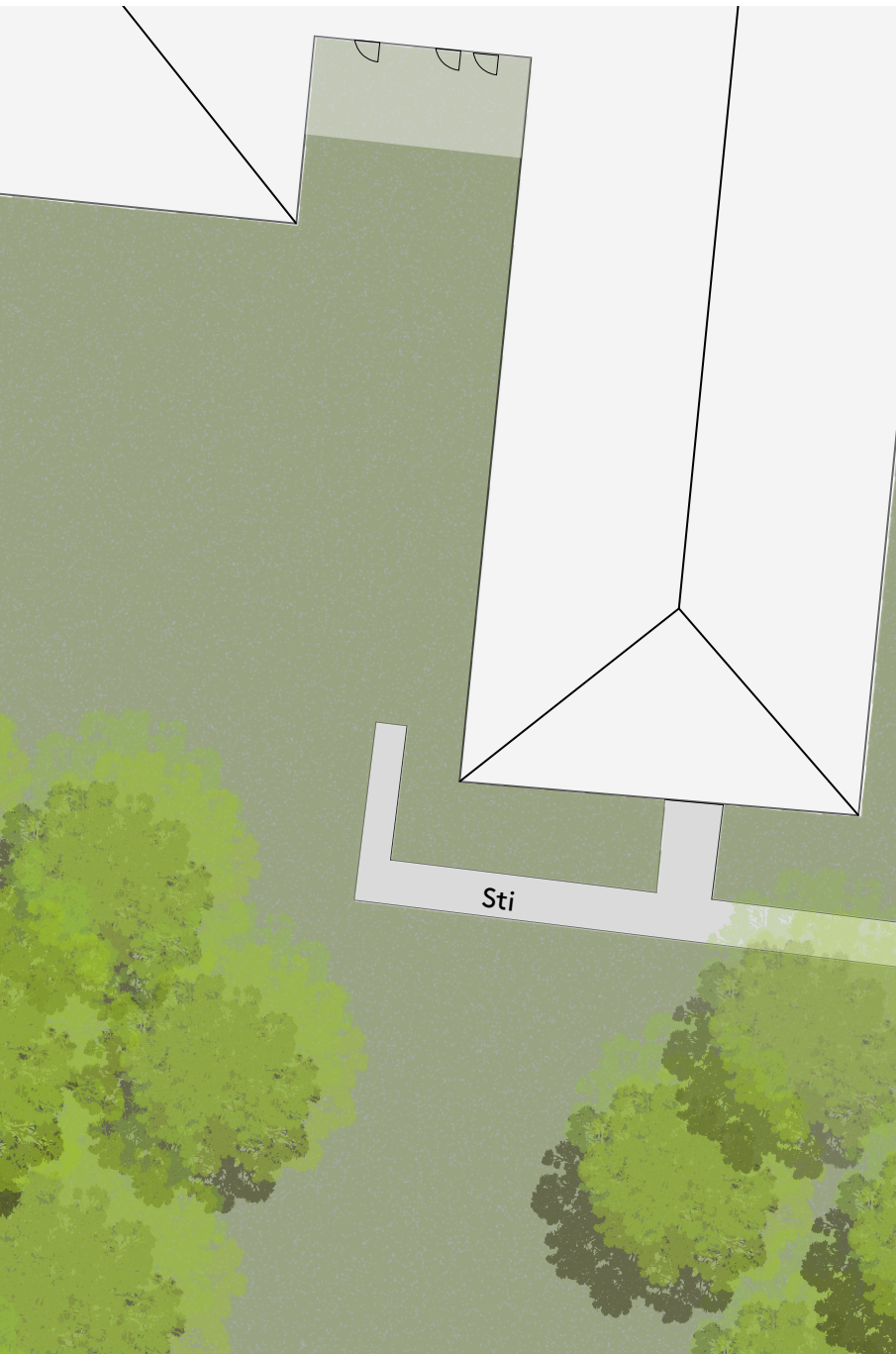
- 1) Overblik, men samtidig skal brugeren være afskærmet fra andres blikke

Døve- og Rehabiliteringsafsnit

Eksisterende forhold - afsnit 10

Den eksisterende have på Afsnit 10, Døve- og Rehabiliteringsafsnit, bestod af en stor græsplæne med enkelte solitære træer. Omkring indgangen var der en eksisterende terrasse af belægningssten. Rundt omkring i haven var der placeret enkelte plantekasser. Haven fremstod uden en egentlig afgrænsning, da afsnit 10 er et åbent afsnit og derfor frit tilgængelig for alle.









Det praktiske designforløb

Input fra interviews - afsnit 10

Både sundhedspersonale og patienter blev interviewet via semi-strukturerede interviews, hvorefter interviewene blev transskriberet. Deres tanker omkring de eksisterende forhold samt input til de fremtidige potentialer var en vigtig del af den evidensbaserede designproces.

Hovedpointer og idéer præsenteres her:

- Overdækning, så man kan sidde ude hele året
- Siddested, hvor man kan sidde samlet/ som ligger op til socialt samvær
- Rolige steder til fordybelse
- Beplantning, som strækker sig over sæsonen
- Mulighed for fysisk aktivitet gennem dagen
- Sted, hvor man kan være sammen med sine pårørende
- Haven skal være velplejet
- Blomsterbede med blomster i forskellige farver
- Forskellige sanseoplevelser
- Gode steder, hvor man kan sidde, gerne med overdække, så det er muligt at være ude i forskelligt vejr
- Aktivitetsmuligheder

Input fra workshop - afsnit 10

For at dykke nærmere ned i patienternes og de ansattes input til projektet, afholdtes en workshop, hvor et foreløbigt designforslag og referencefotos blev præsenteret. Ansatte og patienter kunne herefter komme med kommentarer og nye idéer til projektet.

Udsnit af input

Ansæt: Vi skal ikke for langt væk fra huset, vi skal stadig kunne råbe patienterne op. Vi vil alligevel samtidig gerne kunne trække os en smule, særligt i forbindelse med sårbare samtaler.

Patient: Det er rart med skygge nede under træerne (de gamle træer, som står i havens midte), så kunne man udvide siddemulighederne der? Alt, plantekasser mv. skal være tilgængeligt, vi skal kunne pleje det.

Ansæt: Vi vil gerne have, at pavillonen ikke bliver helt lukket, og at den ikke kommer for langt væk fra bygningerne. Stedet vil desuden heller ikke blive brugt, hvis det kommer for langt væk, og det er vigtigt, at vi hele tiden kan være til stede som personale. Det er desuden også vigtigt, at en pavillon ikke bliver for lille, da den ikke må blive klaustrofobisk.

Efter interview og workshop blev de samlede input og kommentarer bearbejdet.

Samlet ønskede afsnit 10 sig følgende forbedringer:

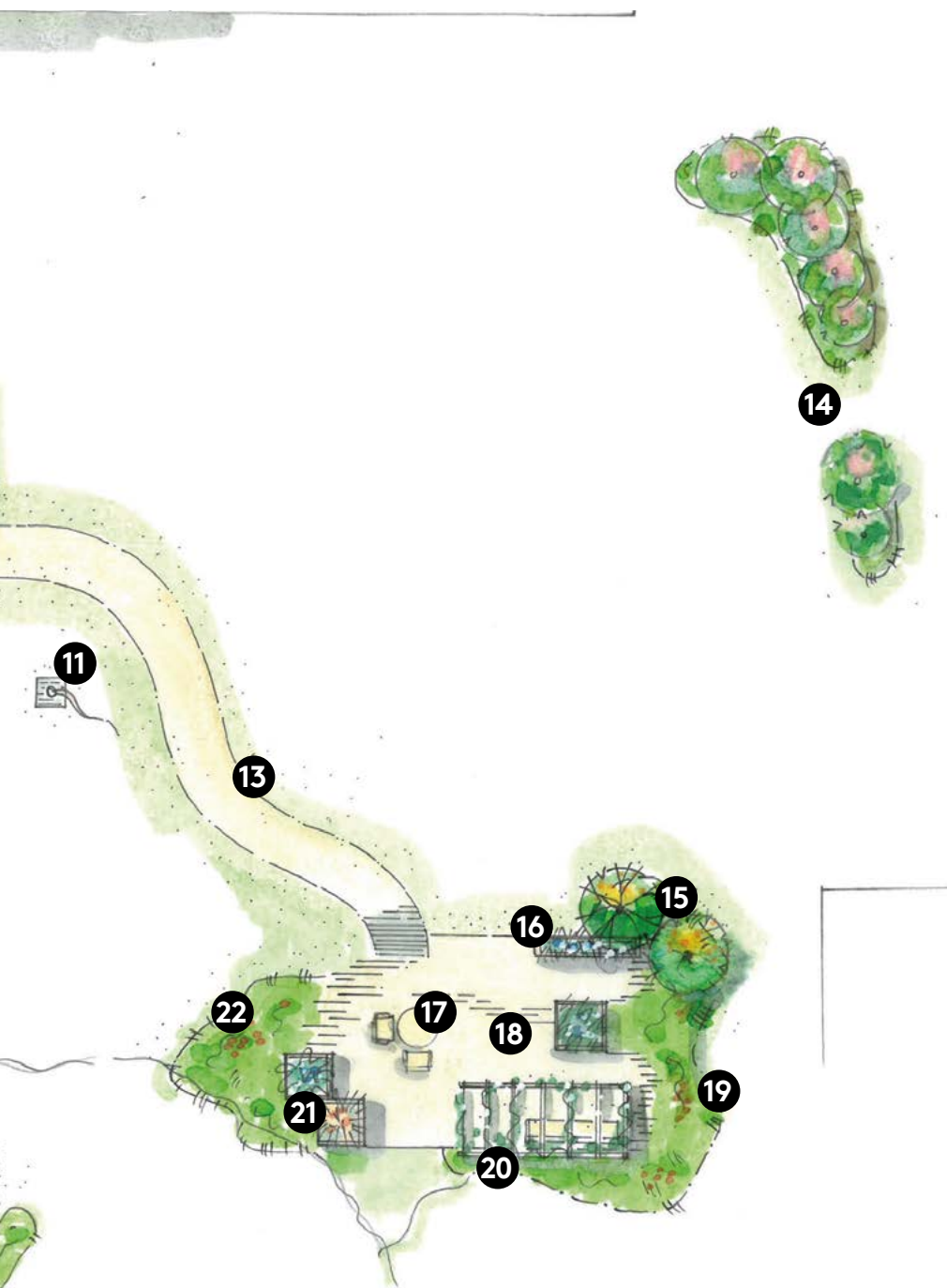
- Gode steder at sidde, både alene og i grupper
- Steder til fordybelse
- Steder til sociale arrangementer
- Overdækning
- Varieret beplantning
- Aktivitets muligheder, både havearbejde og træning

Disse kriterier blev der arbejdet videre med i det nye forslag, som efterfølgende blev fremlagt for patienter og personale.



Det nye forslag - afsnit 10

1. Solsejl
2. Eksisterende belægning
3. Nyt bed
4. Belysning
5. Nyt plantebed
6. kampesten
7. Cafémøbler
8. Ny plantekasse
9. Siddeplant
10. Overdækket espalier
11. Flagstang
12. Cafémøbler
13. Grussti
14. Nyt plantebed
15. Æbletræer
16. Nye plantekasser
17. Cafémøbler
18. Ny belægning
19. Nyt plantebed
20. Overdækket espalier
21. Nye plantekasser
22. Nyt plantebed



Anvendte planter

Der er anvendt mange forskellige planter i haven for at skabe en varieret beplantning. Her er eksempler på en række af de mest gennemgående:

Hårdføre stauder

- *Achillea filipendulina* 'Coronation Gold', pragtrølikke
- *Geranium hybrid* 'Rozanne'
- *Origanum laevigatum*, oregano/glat merian
- *Panicum virgatum* 'Squaw', staudehirse
- *Rudbeckia fulgida* 'Goldsturm', solhat

Træer/buske

- *Malus domestica* 'Discovery'
- *Malus domestica* 'Ingrid Marie'
- *Prunus avium*, fuglekirsebær
- *Amelanchier laevis*, bærmispel

Klatreplanter

- *Lonicera henryi*, stedsegrøn kaprifolie
- *Clematis vitalba*, skovranke





Efter etablering

Haven blev anlagt i foråret 2023 og var klar til ibrugtagning i starten af april. Beplantningen skal have tid til at etablere sig, og der er ingen tvivl om at den vil blive mere frodig over de kommende år. Haven fremstod dog ”færdig” i juni måned med en god vækst i de nye plantebede.

I designprocessen havde der været stor fokus på at skabe forskellige nicher, så patienterne kunne finde deres ”eget sted” at opholde sig.

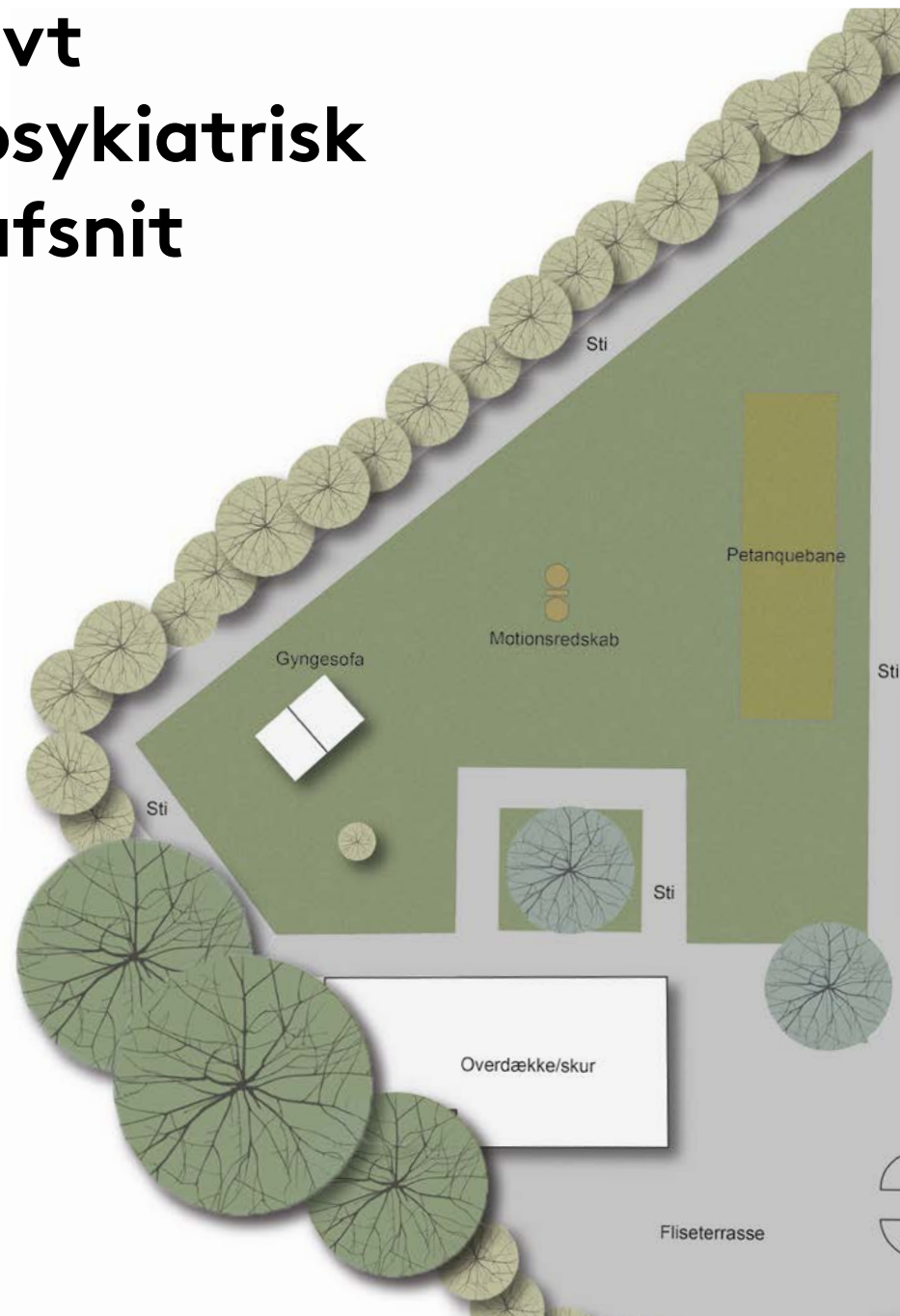
Opholdsstederne er placeret rundt omkring i haven. Ved den eksisterende terrasse er der fokus på socialt ophold, mens der i havens periferi er der fokus på fordybelse. Den frodige og blomstrende beplantning er spredt rundt om-

kring i haven. På den måde skabes der forskellige steder til tilbagetrækning og privathed. I nicherne er der placeret siddemøbler, der inviterer til ophold - alene eller i mindre grupper.

Et ønske fra patienterne var netop steder, hvor de kunne invitere pårørende med ud og sidde. Der er ligeledes etableret to nye overdækninger, én i det centrale rum, og én i det mere tilbagetrukne rum. Den store græsplæne er bibeholdt, så den kan bruges til forskellige fællesaktiviteter og boldspil.

Midt på græsplænen er der placeret en flagstang. Flagstangen skal være med til at markere festlige lejligheder, og dermed skabe meningsfulde handlinger i hverdagen.

Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit



PCB, Afsnit 24



Eksisterende forhold - afsnit 24

Intensiv ældrepsykiatrik sengeafsnit havde en aflukket have, som var omkredset af et trådhegn. Trådhegnet er let at kigge igennem, og man føler sig derfor nemt overvåget, når man bevæger sig rundt i haven.

Haven fremstod nedslidt med kun få mindre plantebede. I periferien af haven løber en sti af betonfliser, som man kunne bevæge sig rundt på. Omkring indgangen var en stor belagt terrasse, som var delvist overdækket af et eksisterende halvtag.

*Fra interview
med ansat fra
Afsnit 24. Intensivt
ældrepsykiatrisk
sengeafsnit.*



Det praktiske designforløb

Input fra interviews - afsnit 24

Som et led i den evidensbaserede designproces, blev input fra sundheds-personale og patienter indhentet. Både sundhedspersonale og patienter blev interviewet via semistrukturerede interviews, der herefter blev transskriberet.

Hovedpointer og idéer præsenteres her:

- Blomsterbede med blomster i forskellige farver
- Siddested, hvor man kan sidde samlet/
som ligger op til socialt samvær
- Beplantning, som strækker sig over sæsonen
- Gode steder, hvor man kan sidde, gerne med
overdække, så det er muligt at være ude
i forskelligt vejr
- Afskærmning mod kantinen
- Sted, hvor man kan være med sine pårørende
- Lysthus/pavillion
- Stiforløb til gåture med forskellige oplevelsesværdier



*Referencefotos af
plantekasse og pergola*

Input fra workshop - afsnit 24

Der afholdtes ligeledes en workshop på afsnit 24, hvor et foreløbigt designforslag og referencefotos blev præsenteret. Ansatte og patienter kunne herefter komme med kommentarer, refleksioner og nye idéer til projektet.

Udsnit af input

Generelt var der begejstring for plantekasser, da de kan bruges som aktivitetsmulighed for patienterne, samt også udgøre en hvileplads ved petanquebanen. Både patienter og ansatte havde et ønske om små caféområder, som man kan sidde flere omkring (social støtte).

Der var ønske om en varieret beplantning med forskellig løv og farve, som kan plukkes samt en gyngesofa, da den giver god bevægelse for patienterne og er hyggelig at sidde i.

Pointe ift. stien: rundturen er for nogle patienter for lang. Måske kunne man lave en sti, som skærer over plænen, og derved skaber muligheden for en kortere tur.

Ønske om mere overdække ude i haven også, så der kunne komme flere skyggemuligheder, da patienterne ofte søger skygge.

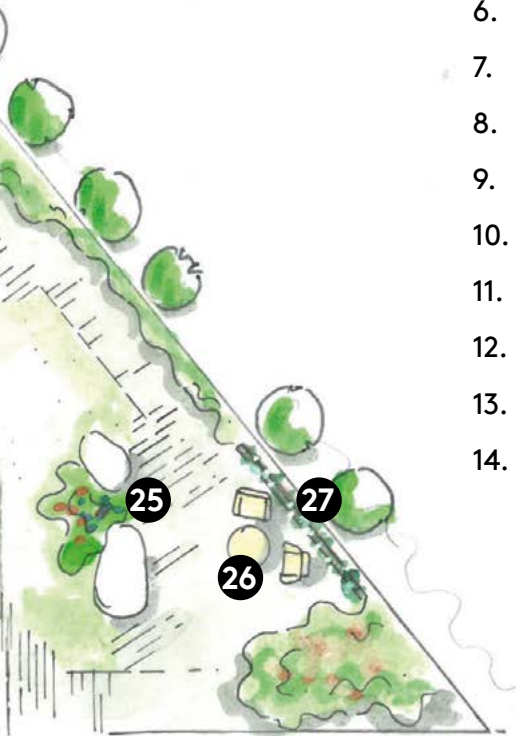
Samlet ønskede afsnit 24 sig følgende forbedringer:

- Caféområder
- Gyngesofa
- Steder til bevægelse
- Overdækning
- Varieret beplantning og plantekasser



Det nye forslag - afsnit 24

1. Regnvandstønde
2. Eksisterende skur
3. Cafémøbler
4. Eksisterende overdækning
5. Nyt træ - Paradisæble
6. Parasol
7. Nyt bed
8. Nye plantekasser
9. Eksisterende petanque
10. Træningstrappe
11. Nyt bed
12. Spejl bassin
13. Nyt træ - blodbøg
14. Kampesten
15. Nyt træ - Paradisæble
16. Grussti
17. Nyt bed
18. Plantekasser
19. Overdækket pergola
20. Hængesofa
21. Raftehegn
22. Nedstøbte cafémøbler
23. Raftehegn
24. Belægning
25. Kampesten
26. Nedstøbte cafémøbler
27. Nyt bed







Efter etablering

Haven blev anlagt i foråret 2023, og var klar til ibrugtagning i starten af april. På grund af beplantningen skulle haven ligeledes have tid til at etablere sig og fremstod ”færdig” i juni måned.

I designprocessen havde der været stor fokus på at skabe en grøn ramme rundt om haven. Det er gjort ved at plante på indersiden af trådhegnet - både buske og klatreplanter. Samtidig er der også opsat raftehegn langs hegnet, der skærmer om de nye siddepladser. Den eksisterende periferi er udvidet, så det er let for patienterne at bevæge sig rundt, både i kørestol eller med rollator.

Den frodige og blomstrende beplantning er spredt rundt omkring i haven. På den måde skabes der forskellige nicher i forskellig størrelse. En del af beplantningen er placeret i

højbede, som både er med til at opdele det store rum i mindre, samtidig med at det også giver en større tilgængelighed til plantebedene, så seniorerne kan arbejde med planterne.

I nicherne er der placeret sidde møbler, der inviterer til ophold - alene eller i mindre grupper. Et ønske fra patienterne var steder, hvor de kunne invitere pårørende med ud og sidde. I haven er der også placeret en mindre træningstrappe, hvor fysioterapeuten kunne træne seniorernes motorik og balance. Haven indeholder også et lille springvand, hvor vandets rislen skaber en beroligende lyd.

Den eksisterende overdækning er renoveret og malet, og der er plantet klatreplanter op af den. Der er ligeledes etableret en ny overdækning med en gyngesofa, som kan stimulere sanserne. Også et ønske fra patienterne.

Evaluering

Forskningsprojektet blev afsluttet med en evaluering af brugernes tilfredshed med de to nye haverum. Evalueringen er en integreret del af den evidensbaserede designproces, da evalueringen er med til at opsamle de erfaringer, vi har gjort gennem projektet. På den måde kan succeser kopieres, og fejl kan undgås i fremtidige projekter.

Til at evaluere projektet brugte vi to forskellige metoder: en kvantitativ survey og semi-strukturerede kvalitative interviews (Kvale & Brinkmann, 2014) med patienter og personale. At bruge forskellige metodiske tilgange sikrer mere dækkende og præcise svar på den komplekse problemstilling.

Formålet med de semi-strukturerede interviews var at få en indsigt i brugernes opfattelse af haveanlæggene efter etablering. Samtidig blev der spurgt ind til, hvilken betydning patienterne selv tillagde havens betydning i forhold til deres egen tilstand.

Da vi også gennemførte interviews som del af designprocessen er det efterfølgende muligt at sammenligne de indkomne svar. Surveyen blev både udført før og efter etableringen af de nye haveanlæg, så det på den måde er muligt at bruge i den efterfølgende evaluering af, hvorvidt projektet har givet en større tilfredshed blandt patienter og personale.





Interview

I den afsluttende interviewundersøgelse blev der interviewet udvalgte patienter og ansatte fra hvert afsnit. Interviewene var semi-strukturerede, hvilket betød, at der blev fulgt en på forhånd udarbejdet interviewguide. Dog kunne jeg afvige fra interviewguiden, hvis interessante temaer dukkede op, interviewet blev båndoptaget og efterfølgende transskriberet.

Eksempler på spørgsmål kunne være:

- I forhold til din nuværende situation, hvis du tænker på de fysiske udendørs rammer; hvad betyder så noget for dig i forhold til at få det bedre?
- Hvordan understøtter udearealerne dine muligheder for at være sammen med din familie/venner/andre kontaktpersoner?

Interviewundersøgelsen blev gennemført både før og efter etableringen af haveanlæggene, så man på den måde kunne se om de nye haveanlæg har haft en understøttende virkning på patienternes humør og mentale tilstand.

Dog var det ikke muligt at interviewe de samme patienter, som havde deltaget i første interviewrunde, da de var udskrevet. Derfor var det svært at sammenligne svarerne direkte, selvom en række spørgsmål blev gentaget.

I den første runde blev patienterne spurgt om naturens betydning for deres humør, og her ytrede patienterne på de to afdelinger, at naturen spillede en stor rolle for dem. Dog var de fleste enige om, at udendørsarealerne på Psykiatrisk Center Ballerup tidligere ikke levede op til deres ønsker. I anden interviewrunde blev patienterne spurgt, om deres indtryk af de nye haveanlæg, og her var der bred enighed om at udendørsarealerne både gav nye muligheder for sociale aktiviteter og individuel fordybelse.

En kvindelig patient på afsnit 24: Udendørsområdet er meget fint med flotte blomster. Haven giver mulighed for at kunne være





social, samtidig med at der også er mulighed for fordybelse – det er som det skal være. Haven med læhegn, vandpost og siddemøbler, det er gennemtænkt.

En yngre mandlig patient på afsnit 10: Denne have er lige mig. Både mulighed for at være social og alene. Haven giver også mulighed for at få besøg, da man kan trække sig for de andre.

En ansat på afsnit 24: Det betyder rigtig meget for patienterne og personalet, at vi kan komme udenfor i en smuk have. Det giver flere ben i behandlingen, at det ikke kun drejer sig om medicin, men at man også kan lave noget sammen med patientgruppen f.eks. gå en tur i haven.

Social versus alene

Både personale og patienter lagde vægt på betydningen af at der både er rum til sociale aktiviteter, samtidig med at der også skal være plads til fordybelse. Det var også noget der blev efterspurgt i den første interviewrunde. I dag bruger patienterne haven til sociale aktiviteter, som kongespil eller lignende, men man kan også trække sig.

Personalet kan bruge haverne til mange aktiviteter. Det kan f.eks. være havearbejde eller organiseret træning.

En ansat på afsnit 24: Det at holde liv i planter er også en meget helbredende aktivitet – det er en sund aktivitet, og meditativt. Samtidig bruger vores fysioterapeut også haven aktivt. Vi har en trappe til gangtræning. Der er forskellige belægnings, som også er med til at træne patienternes gang. Samtidig giver haven også mulighed for fordybelse,



Hele mit liv har jeg haft en stor tilknytning til naturen.



Blomster giver glæde.

som flere patienter har efterlyst. Det er muligt at sidde for sig selv, og man kan bevæge sig, så man får brændt noget krudt af.

Ansæt på afsnit 24: Haven kan understøtte muligheden for at være sammen med pårørende, da den giver flere muligheder for ophold. På den måde kan man sidde alene med sine gæster. Noget mange foretrækker. Havens forskellige niches betyder, at det er let for patienterne at finde deres foretrukne rum i forhold til deres egen sindstilstand.

En mandlig patient på afsnit 10: Når man sidder trukket væk, så viser man at man har lyst til at være alene. Det er også her, man tager sine gæster med hen.

Anderledes rum end indendørs

Et tema som både personale og patienter bragte op under interviewene, var den store forskel på inde- og uderum, som kan tilbyde noget forskelligt. Flere nævnte, at de indendørs fællesrum kan være meget forstyrrende, da folk går frem og tilbage, og man ikke kan finde ro nogen steder.

Både personale og patienter peger på, at de nye haverum er en type rum, som de ikke har haft før. Samtidig ser patienterne også haven som et fri-rum. Et sted hvor de kan glemme deres nuværende situation og finde ro.

En ansæt på afsnit 10 beskriver det således: Det er fedt vi har fået en hyggeligere have med flere rum. Vi mangler lokaler indendørs, og derfor er det godt, vi har fået disse rum. Man kan have en anden samtale her i stedet for et indelukket kontor, hvor man bliver forstyrret hele tiden.

En ansat på afsnit 24: Vi har heller ikke besøgsrum, så i forhold til at have gæster er det også meget mere roligt udenfor, hvor det godt kan være forstyrrende indendørs. De nye omgivelser giver også nye muligheder for nye aktiviteter. Samtidig kan patienterne være sociale udendørs uden at personalet hele tiden er der.

En ansat på afdeling 24: Patienter føler ikke de er på en lukket afdeling, når du ikke er omgivet af et hegn. Det giver noget normalitet, at man kan sidde i en have, som i en park eller i naturen. Det giver noget ro, da vi nogle gange har patienter, der godt kan være frustrerede over, at de er indlagt på en lukket afdeling.

En ansat på afdeling 10 supplerer: Haven lægger op til forskellige aktiviteter. Det var der ikke mulighed for før, hvor haven bare bestod af græs. Vi bruger også haven i forbindelse med madlavning, hvor vi tager krydderurter.

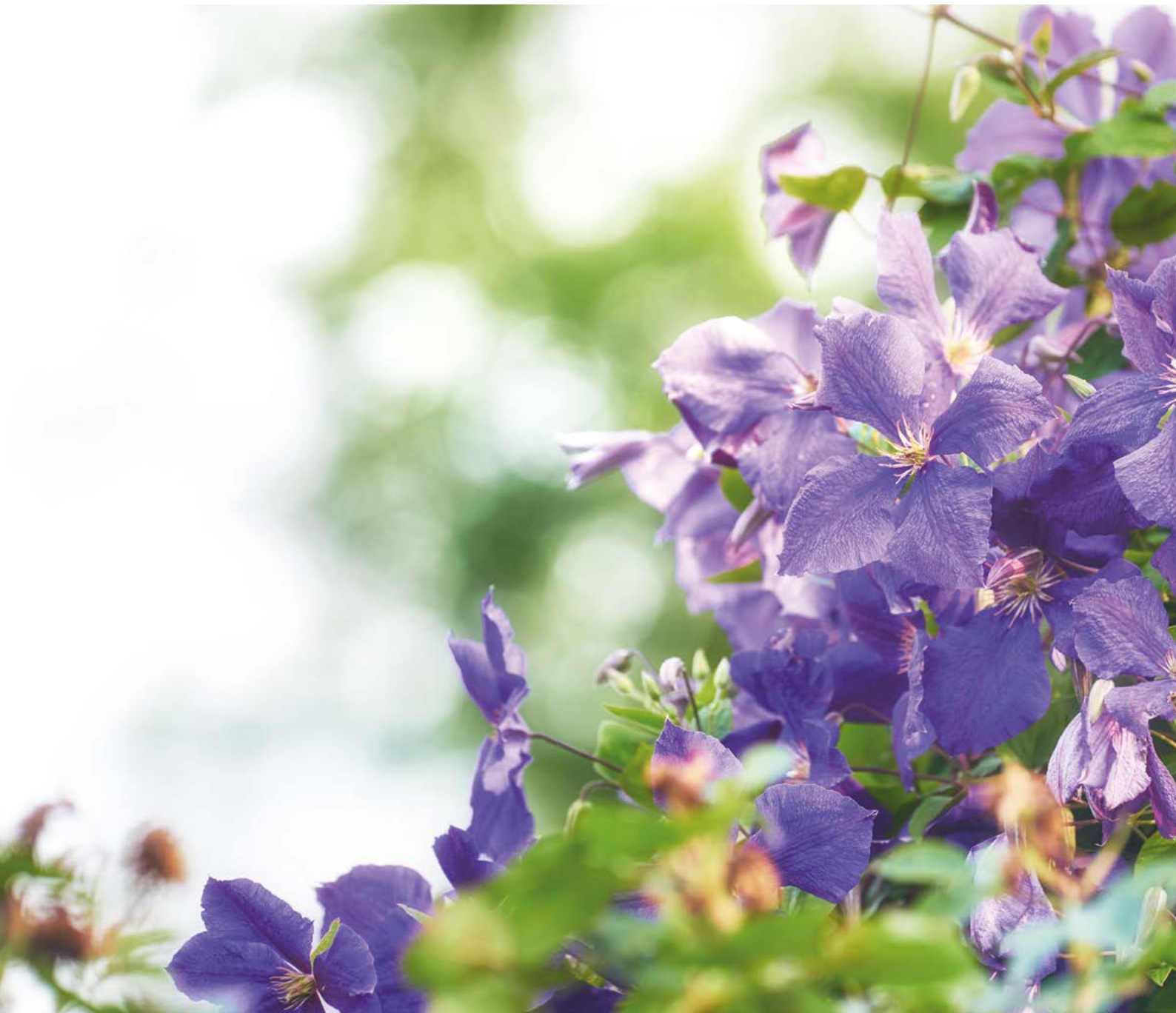
Forslag til forbedringer

Patienterne blev også spurgt, om de havde yderligere ønsker, eller forslag til forbedringer i haverne, men der var meget få Kritikpunkter. På afsnit 10 var eneste ønske en bedre afskærmning mod blæst og regn, så man kan bruge haven endnu mere. På afsnit 24 blev hjørnerne på belægningen fremhævet som et mindre problem, da det kan være svært at komme rundt, hvis man bruger rollator eller sidder i kørestil. Overordnet var der dog meget få kritikpunkter, og generelt en meget stor tilfredshed med haven.



Jeg kan godt lide at mærke naturen, og dens lyde.







Survey

Igennem projektforløbet blev der gennemført to tilfreds-undersøgelser vha. surveys. Vi havde selv udformet surveyen, som blev uddelt på afdelingen og afleveret anonymt.

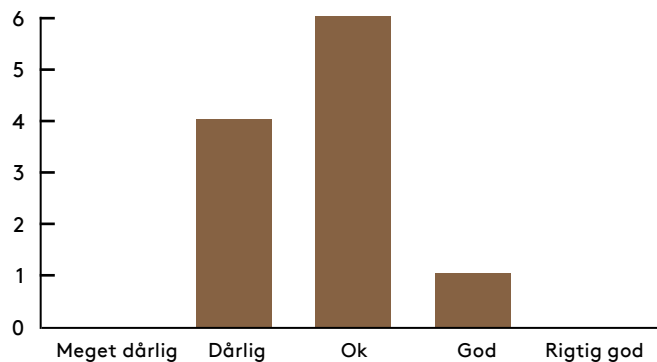
Patienter og personale blev spurgt om de var tilfredse med afsnittets have. De havde fem svar muligheder, fra meget dårlig til rigtig god.

I juni 2022 før anlæggelsen af haverne fik vi 39 svar og i august 2023 efter anlæggelsen fik vi 45 svar. Antallet af besvarelser anses som tilfredsstillende taget antallet af patienter i betragtning. Der er i dag hhv. 16 sengepladser på afsnit 10, Døve- og Rehabiliteringsafsnit og 17 sengepladser på afsnit 24. Intensivt ældrepsykiatrisk sengeafsnit. Derudover beskæftiger de to afsnit tilsammen 52 ansatte (30 på afsnit 10 og 22 på afsnit 24).

På begge afsnit kan man se en stor fremgang i tilfredsheden blandt både patienter og personale efter etablering af haverne. Vurderingen er gået fra dårlig eller ok til rigtig god på de to afdelinger.

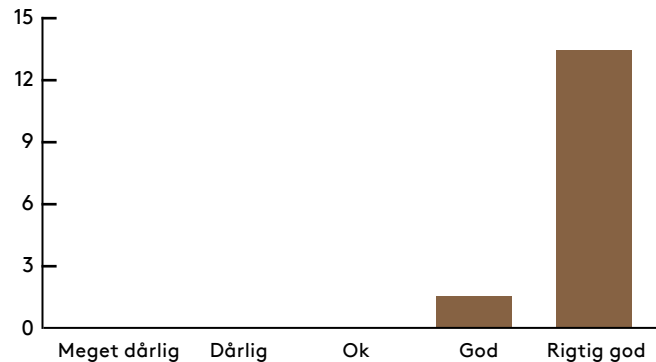
Juni 2022

Afsnit 10 - Patienter før

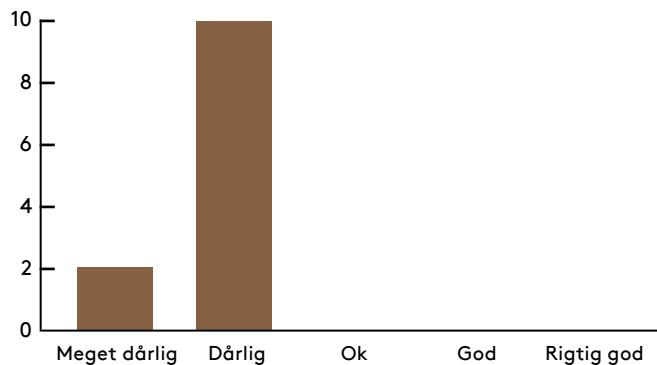


August 2023

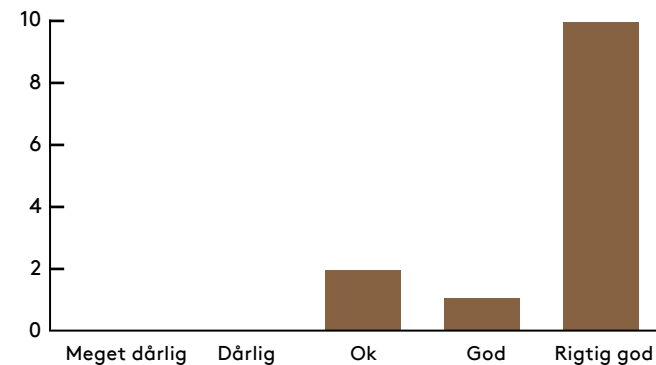
Afsnit 10 - Patienter efter



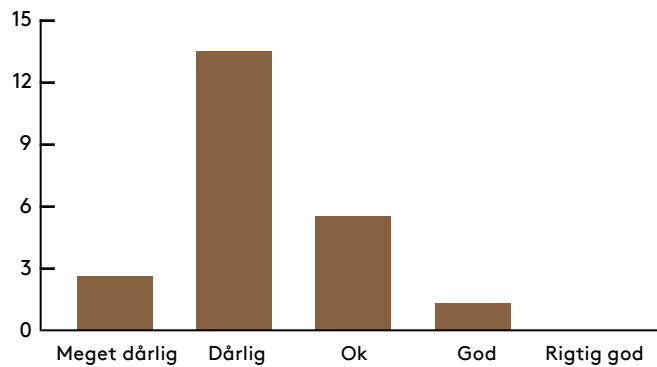
Afsnit 10 - Personale før



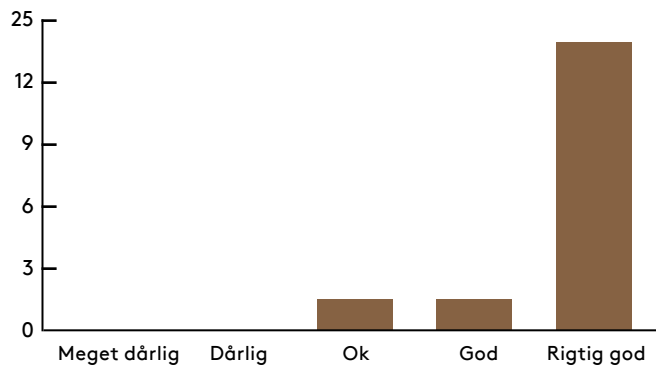
Afsnit 10 - Personale efter



Afsnit 10 - Patienter og personale før

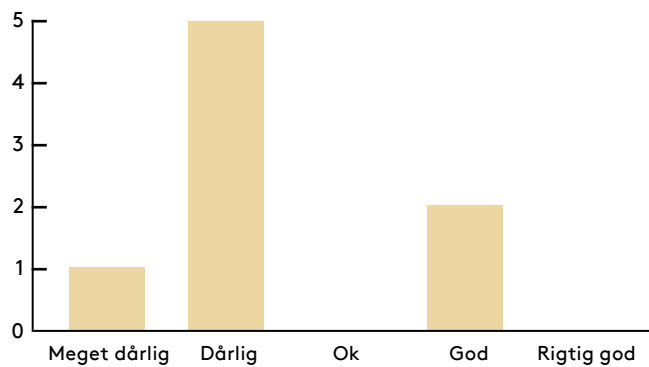


Afsnit 10 - Patienter og personale efter



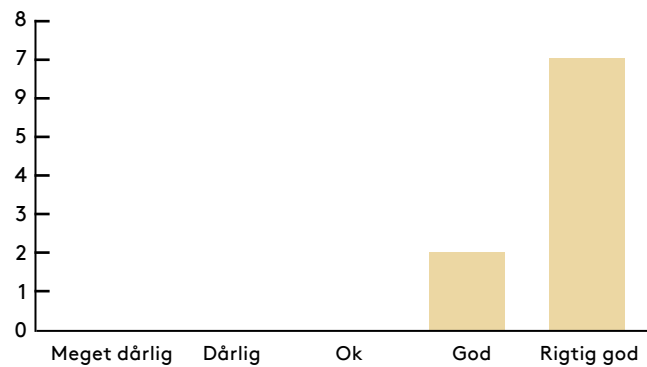
Juni 2022

Afsnit 24 - Patienter før

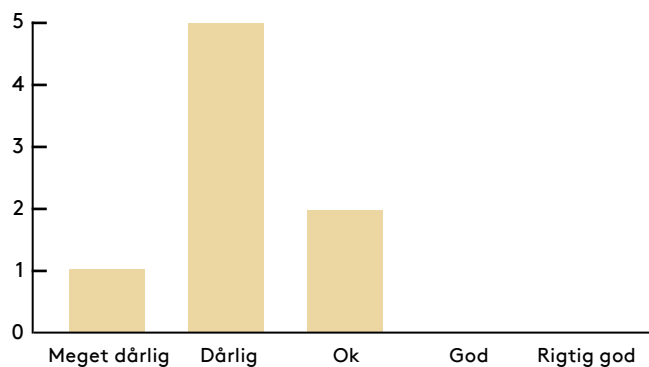


August 2023

Afsnit 24 - Patienter efter



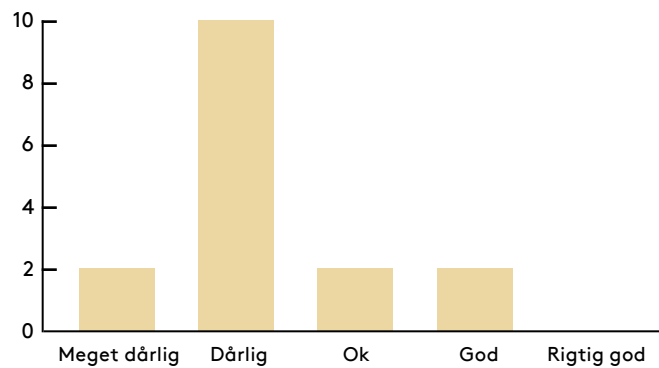
Afsnit 24 - Personale før



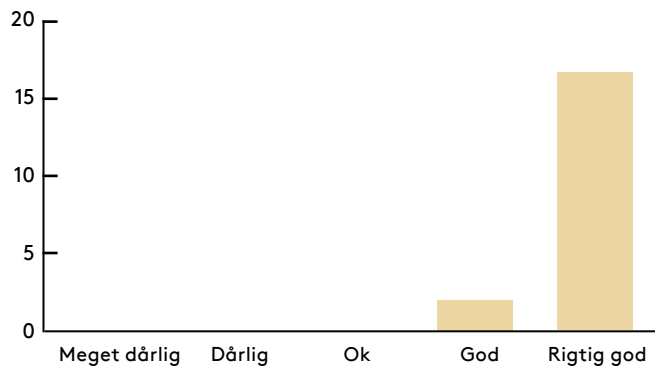
Afsnit 24 - Personale efter



Afsnit 24 - Patienter og personale før



Afsnit 24 - Patienter og personale efter



Opsamling

Det overordnede formål med dette forskningsprojekt var at forbedre udendørsfaciliteterne for patienter indlagt i psykiatrien. Dette skulle ske gennem en evidensbaseret designproces med fokus på brugerinddragelse.

Studiet er et eksempel på udvikling af en ny designtilgang, hvor man inkorporerer tværfaglig forskning og brugerinddragelse i designprocessen. En vigtig tilgang til at gøre yderligere fremskridt inden for dette forskningsområde.

De to interventionsstudier viste gode resultater med at involvere patienter og personale i designprocessen. Baseret på

resultaterne af vores efterfølgende evaluering kan vi også konkludere, at udemiljøer har potentiale til at fremme og støtte patienternes velvære.

Om haven understøtter patienternes helbred og recovery-proces er svært at konkludere i denne evaluering. Vi kan dog konkludere at haven har skabt flere aktivitetsmuligheder for patienterne, samt plads til fordybelse.

Ligeledes kan vi konkludere, at der er en stor tilfredsheds med haverne på både afsnit 10 og 24 blandt patienter og personale.



Anbefalinger

Baseret på de to interventioner kan der gives følgende anbefalinger. Anbefalingerne er målrettet beslutningstagere, planlæggere og arkitekter, der skal planlægge fremtidens udendørsarealer omkring psykiatriske centre.

Forskningsprojektets resultater viser også, at arkitekter bør integrere tværfaglig viden i designprocessen af udendørs faciliteter til mennesker med særlige behov.

Tværfaglig viden og brugerinddragelse supplerer hinanden ved at tilføje vigtige stedsspecifikke detaljer fra brugeren til de mere generelle designretningslinjer. På den måde bliver designet mere nuanceret og skræddersyet til brugerne. Arkitekter bør gøre designprocessen transparent, så alle kan se, hvilke beslutninger der blev truffet i løbet af designprocessen. På den måde kan gode resultater kopieres, og fejl kan undgås i fremtidige projekter.

Efter opførelsen af lignende projekter er det yderst relevant at indsamle data for at undersøge den løbende brug. Fremtidig evaluering kan afsløre, om brugerinddragelse og tværfaglig viden i designprocessen gør en forskel og forbedrer kvaliteten af anlæggene.

Dette kan gøres gennem systematiske observationer, surveys og interviews, der fører til identifikation af brugergrupper og adfærdsmønstre på stedet. På denne måde kan den foreslåede designstrategi valideres, og det kan afgøres, hvordan den foreslåede tilgang kan hjælpe arkitekter med at opfylde de tilsigtede visioner til gavn for den specifikke brugergruppe.

Begrænsninger

Procesevalueringen indeholder visse begrænsninger, som det er nødvendigt at forholde sig til, når rapportens læses og anvendes. F.eks. blev de opfølgende interview gennemført på en varm sommerdag i august, mens de indledende interviews blev gennemført på en kølig forårsdag. På den måde kan man sige, at haven pga. vejret også fremstod flottest ved evalueringen, hvilket kan give et mere positivt svar.



Seks konkrete anbefalinger

- 1 Skab coherence – en oplevelse af sammenhæng i udearealet fx ved at kombinere forskellige arealer
- 2 Skab steder med privathed og mulighed for tilbagetrækning
- 3 Skab mødesteder med gode siddemuligheder
- 4 Skab steder, hvor man kan tage ansvar og derved skifte rolle fra patient til aktiv deltager
- 5 Skab læ mod regn og vind, så haven kan bruges hele året
- 6 Skab en varieret beplantning, der giver en naturlig distraktion hele året

Relevante referencer

Anthony, W.A. (2004) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.

Appleton J. (1975) Landscape evaluation: The Theoretical Vacuum. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 66, 120-123.

Danskepatienter.dk (2020)
<https://danskepatienter.dk/politik/temaer/psykisk-sygdom/det-siger-statistikkerne>
(2020.01.15).

Hjort, M. (2019) Transparent designproces: Inddragelse af evidens gennem tværfagligt samarbejde. PhD thesis. SDU: Research Unit for Active Living, Faculty of Health Science.

Hjort, M., Mau, M., Høj, M. Roessler, K.K. (2023). The Importance of the Outdoor Environment for the Recovery of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2240.

Kaplan S, & Kaplan R. (1989) The Visual Environment: Public Participation in Design and Planning. *Journal of Social Issues*, 45(1), 59-86.

Koushede, V. & ABC-partnerskabet (2017) Mental sundhed til alle: ABC i teori og praksis. Kbh.: SIFs Forlag.

Kvale S., & Brinkmann, S. (2014) Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing, 3rd ed. Sage, Los Angeles, Calif.





Lune, H., & Berg, B. L. (2017) *Qualitative research methods for the social sciences*. Harlow, England: Pearson.

Sahlin, E., Ahlborg, G., Grahn, P., Tenenbaum, A. (2015) Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1928-1951.

Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., . . . Owen, N. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207-2217.

Siren, A., Grønfeldt, S., Andreasen, A.G., Bukhave, F.S. (2019) *Sociale mursten: En forskningskortlægning af fysiske rammers betydning i velfærdsindsatser*. VIVE, Copenhagen.

Spradley, J. (1979) *The ethnographic Interview* Holt, Rinehart and Winston, New York.

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015) *Interviewet: Samtalen som forskningsmetode*. In *Kvalitative metoder - en grundbog* (29-53): Hans Reitzels Forlag.

Tonkin, E. (1984) "Participant observation" In: Ellen, R.F. (ed.) *Ethnographic Research* Academic Press, London, pp. 216-223.

Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., et al. (1991) Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201-230.

Wadsworth, Y. (1993) *What is participatory action research?* Melbourne: Action Research Issues Association.



Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense

Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk