

Arkitekturen er dybt integreret i den sundhedsfaglige indsats i Livsrum og hospicer

Af projektchef Siri Daa Funder

Hvordan kan byggeri understøtte sundhedsfagligt arbejde? Bliver bygningerne brugt med den hensigt, de blev bygget? Og hvad betyder de fysiske rammer for livskvaliteten hos personale, pårørende og patienter? Dét har vi i Realdania sat os for at undersøge.

Derfor har vi genbesøgt en række velfærdsbyggerier, som vi tidligere har støttet. Her fortæller vi, hvad vi har set og lært ved at genbesøge to indsatser med sundhedsfaglige projekter: hospicer og kræfttrådgivninger (Livsrum).

Med Realdanias genbesøg af både hospicer og Livsrum har intentionen været at blive klogere på, hvordan de fysiske rammer understøtter det sundhedsfaglige arbejde, samt hvad de fysiske rammer betyder for livskvaliteten hos brugerne. Vi har undersøgt betydningen for både de professionelle, der arbejder på stedet, de frivillige, de pårørende og selve målgruppen for indsatsen (patienter/ borgere). Besøgene er et led i Realdanias filantropiske strategi om at afdække og udvikle arkitekturens muligheder. Vi tror på, at arkitekturen kan bidrage til løsninger på større udfordringer i samfundet og understøtte en højere livskvaliteten i hverdagen.

Livsrum

Sammen med Kræftens Bekæmpelse har Realdania opført syv kræfttrådgivninger i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Næstved, Roskilde og Herlev. Projektet blev kaldt Livsrum, da ambitionen var at skabe huse, der inviterede indenfor og gav plads til livet. Alle kræfttrådgivningerne er bygget tæt på hospitaler for at kunne hjælpe flere kræftpatienter, pårørende og efterladte tidligere i en patients behandlingsforløb.

De syv rådgivninger blev opført fra 2009 til 2014 med inspiration fra de engelske Maggie's Centre. Grundtanken i Livsrum var, at de arkitektoniske rammer skal indbyde til åbenhed og samvær for at tilgodese det behov, som mange patienter og pårørende har for at møde ligestillede og dele erfaringer med andre, der har kræftsygdom inde på livet. Med "hjemlighed" som centralt begreb skal rådgivningerne adskille sig funktionelt og æstetisk fra et hospital.

Det gode hospice

I 2005 igangsatte Realdania et udviklingsprojekt med sigte på at udvikle et modelprogram for "Det gode Hospice" i samarbejde med Hospiceforum Danmark, Palliativt Videncenter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen for Palliativ Indsats og Dansk Selskab for Palliativ Medicin.

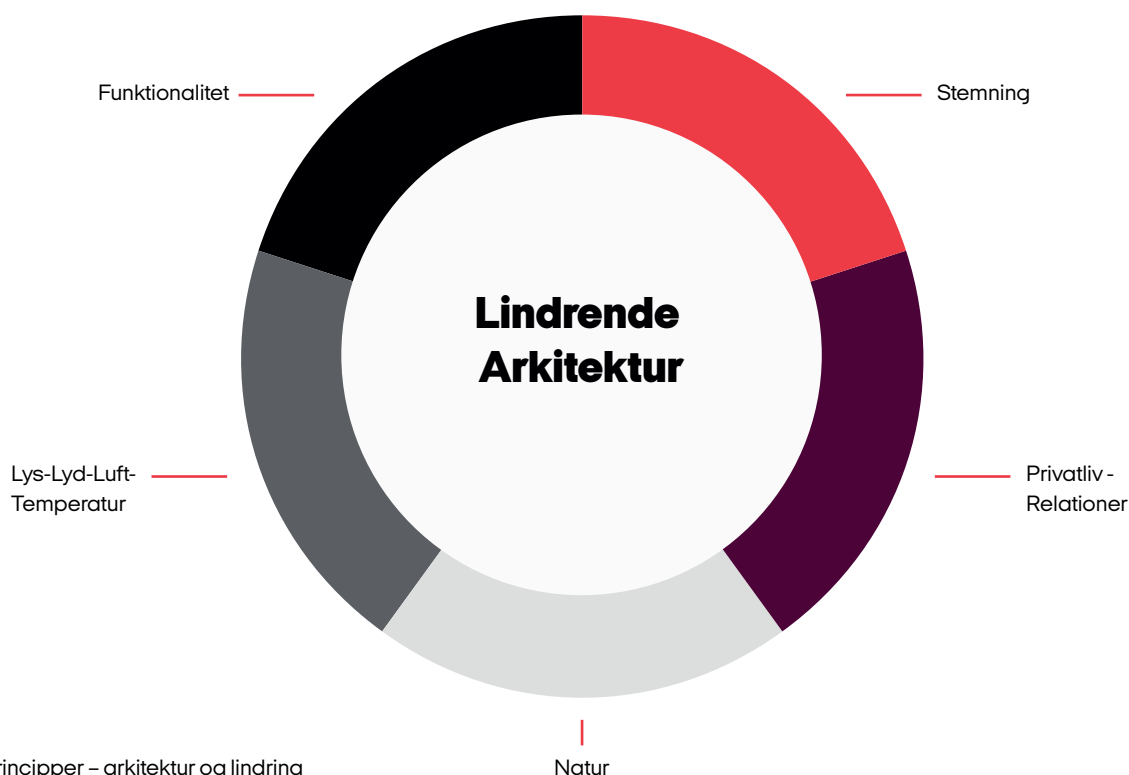
"Det gode hospice" blev afsluttet i 2012, og resulterede i fire demonstrationsbyggerier rundt omkring i Danmark. Formålet med projektet var at sætte fokus på arkitekturens rolle i den palliative indsats, herunder hvordan arkitekturen og de fysiske rammer kan spille sammen med hospicefilosofien og understøtte den menneskelige omsorg.

Genbesøg af velfærdsbyggerier

Drevet af nysgerrighed og i håb om at blive klogere har vi fra Realdania genbesøgt samtlige projekter omtalt ovenfor. Projekter er helt bevidst genbesøgt minimum 5 år efter indvielsen, og genbesøgene har derfor givet os et indblik i, hvordan projekterne fungerer efter ibrugtagning og den første begejstring er aftaget, når hverdagen har indfundet sig.

Arkitekturens lindrende effekt

For at blive klogere på, hvorvidt arkitekturen har betydning for det sundhedsfaglige arbejde, har vi taget udgangspunkt i det Realdania-støttede vidensprojekt "Arkitektur og lindring" drevet af PAVI [Videncenter for Rehabilitering og Palliation] i samarbejde med rådgivningsvirksomheden Signal Arkitekter. Et projekt, hvis mål var at udvikle og formidle viden om arkitekturs lindrende effekt og rådgive om, hvordan viden kan omsættes til praksis. På baggrund af en grundig vidensindsamling udviklede PAVI en designprisme for lindrende arkitektur (figur 1), som vi har anvendt som analytisk linse i vores genbesøg af Livsrum og hospicer.



Figur 1.
Designprincipper – arkitektur og lindring

Genbesøget af Livsrum og hospicer bygger på casestudier af hvert byggeri. I det følgende afsnit præsenteres tværgående pointer om sammenhængen mellem de fysiske rammer og brugernes oplevelser og adfærd fra casestudierne.

Funktionalitet

Vi har som det første kigget på projekternes funktionalitet. Her har vi set på omgivelsernes betydning på personalets arbejdsgange og arbejdsmiljø, brugernes sikkerhed, muligheden for at orientere sig, tilgængelighed og fleksibiliteten i designet. Både personale, patienter og pårørende understreger, at funktionaliteten langt hen ad vejen er rigtig god.

Et gennemgående forhold er dog, at personalet har vist sig at have brug for mere plads, end der var dimensioneret med. Derfor har man eftermonteret og opsat glasvægge, og kontor- og administrationsområder er blevet rykket for at skabe mere plads og ro om arbejdsopgaverne. Steder som Livsrum Herlev og Livsrum Roskilde har valgt at placere kontor- og personaleafdeling på førstesalen, og markerer dermed en klar grænse mellem 'front-' og 'backstage' og skærmer dermed dele af arbejdsområderne for støj. En sådan adskillelse kan dog også medføre, at nærheden til personalet synes mindre på grund af manglende visuel kontakt.

Samlet giver vores genbesøg et indtryk af, at balancen mellem husenes planløsning, hjemlige karakter og den professionelle arbejdsplads er vanskelig at finde og ikke mindst, at det kræver særsomt opmærksomhed i designfasen. Hvorvidt alle nuværende behov i forhold til personalets arbejdsgange var kendt ved opførelsen, ved vi ikke, men vi kan konstatere, at de i nogle af projekterne i dag kan være vanskelige at forene med stedernes øvrige målsætninger.

Stemning

Effekten af de stemningsskabende arkitektoniske greb er åbenlys i samtalen med alle brugertyper og vurderes særdeles vellykket. "Hjemlighed" er et gennemgående begreb, og kontrasten til de institutionelle og kliniske rammer, som patienter og pårørende oplever i hospitalsmiljøet, bidrager til at skabe et roligt og trygt rum. Hjemlighed kommer til syne i indretningen på forskellige måder, f.eks. i valg af interiør, kunst, stofflighed [gardiner, puder] og i programmeringen, der flere steder følger en genkendelig planløsning, f.eks.: køkkenalrummet, haven, udestuen og dagligstuen. Køkkenalrummet som programmatisk greb går igen i samtlige Livsrum og danner en velkendt ramme for brugerne at agere i, og fungerer som et naturligt samlingspunkt i husene.

Livsrummene og hospicerne opleves som attraktive steder af de frivillige, som sætter pris på at opholde sig i rummene og er stolte af at være frivillige på steder, hvor der er kræset for den arkitektoniske kvalitet. Kvaliteten tolkes som et klart signal om, at deres arbejde er vigtigt og værdsat, og det fremhæves som værende afgørende, når man lægger mange timer i at arbejde frivilligt. Samme holdning ser vi også blandt de professionelt ansatte, der også nyder den ro, hjemlighed og anerkendelse, som de fysiske rammer repræsenterer og skaber. Her opnås en anderledes positiv oplevelse af eget fag præget af ro, hjemlighed og værdighed. F.eks. har flere af de interviewede sygeplejersker forladt hospitalerne for at arbejde på hospicerne og vil meget nødtig vende tilbage. Det er tydeligt, at en fysisk ramme med god stemning og høj kvalitet i arkitekturen tiltrækker og fastholder både frivillige og professionelle.

Genbesøg som læringsredskab

Realdania introducerede vores genbesøg i 2020 drevet af nysgerrighed efter, hvordan vores støttede projekter udvikler sig efter indvielsen. Når snoren er klippet og efter ibrugtagningen, står projekterne over for et stort arbejde med at realisere deres drømme. Fælles for genbesøgene er, at de modsat mange andre evalueringer ikke foretages lige når projekterne afsluttes. Vi venter minimum fem år, så hverdagen når at indfinde sig, før vi genbesøger. Genbesøgene har fokus på, hvad der sker, når bygninger og byrum tages i brug i hverdagen, og vi håber, at vi kan bringe den læring, vi opnår ved genbesøgene ind i vores fremtidige arbejde. Vi genbesøger således projekter, vi har støttet, for selv at blive klogere og i håb om også at inspirere andre.

Realdania har foretaget genbesøgene som fulde populationsstudier. Det betyder, at Realdania har besøgt samtlige støttede projekter under de enkelte indsatser, og at data fra alle respondenter bliver indsamlet systematisk og danner grundlag for den efterfølgende analyse. Alle steder er der foretaget en gennemgang af de fysiske rammer og foretaget interviews med ansatte, frivillige, brugere og pårørende.

Parallelt med genbesøgene af hospicer og Livsrum har vi også besøgt fire veteranhjem for her at se på, hvordan arkitekturen understøtter den socialfaglige indsats. Vil du læse med om, hvad vi lærte ved disse genbesøg, kan du se mere på Realdanias hjemmeside, hvor du også kan læse om alle tidligere og kommende genbesøg: Realdania Genbesøg.

Privatliv og relationer

Gennem samtaler med brugerne (både professionelle, frivillige, pårørende og patienter) er det tydeligt, at arkitekturen udover sociale funktioner også skal rumme private samtalerum, der er afgørende for patienter og pårørende i en svær livssituation. Forskellige sociale møder kræver rum af forskellig karakter, og rummene skal både kunne understøtte fælles aktiviteter og mere private og intime situationer, fortæller brugerne. Nogle steder skal de forskellige interaktionsformer sameksistere side om side, hvilket ikke er løst optimalt alle steder. F.eks. i Livsrum Næstved, hvor køkkenalrummet støder lige op til de små samtalerum. Det fungerer ikke altid hensigtsmæssigt ifølge stedets ansatte. Derfor kan det i arbejdet med sårbare grupper være vigtigt at prioritere overgangszoner, så et offentligt rum f.eks. ikke støder op til et privat rum.

Natur

Natur fremhæves ofte som en vigtig brik for lindring af stress, smerter og depression. Vores genbesøg af velfærdsbyggerierne bekræfter, at natur er et vigtigt element for alle brugergrupper. Naturen inddrages på forskellige måder. Blandt andet i form af materialer (træ), billeder af natur, indendørs planter, udestuer, haver og udsigt til naturen omkring byggeriet. På nogle hospicer er naturen tilgængelig sådan, at sengeliggende patienter har mulighed for at få kørt deres seng ud på terrasser i nærhed til bygningen. Naturen fungerer også flere steder som et fællesområde, hvor brugere mødes om aktiviteter i haverne. Havearbejdet er endnu en måde til at skabe hjemlighed.

Generelt viser genbesøgene, at brugerne opfatter natur og naturelementer har en mere central plads inden for i Livsrummene end på hospicerne. Omvendt er hospicebyggerierne placeret i mere naturskønne og rolige omgivelser, mens Livsrummene af faglige årsager er nødt til at ligge tæt ved de hospitaler, de er knyttet til og derfor placeret i mere tæt bebyggede og støjende omgivelser.

Lys, lyd, luft og temperatur

Både patienter, frivillige og personale fremhæver lys og lysindfald som et vigtigt element i deres oplevelse af stederne. Lys kan understøtte stemningen i forskellige situationer. Af samme grund er det også vigtigt, at lyset kan reguleres og tilpasses. Personalet understreger eksempelvis vigtigheden af dagslys i forbindelse med deres velbefindende, når de udfører kontorarbejde.

I Livsrum og hospicer oplever brugerne et roligt miljø, hvor støj fra f.eks. trafik er reduceret så vidt muligt. Rolig musik benyttes flere steder til at underbygge en særlig stemning, og den rolige stemning har en positiv effekt på både brugere og personale. Især lydabskærmning er vigtig for brugere og personale.

Luft og temperatur har ligeledes stor indflydelse på brugernes velbefindende. Mens lys og lyd-dæmpning generelt er vellykket, viser genbesøgene, at temperaturreguleringen flere steder giver udfordringer. Især prioriteringen af store vinduespartier (i forsøget på at imødekomme behov for dagslys) gør til tider bygningerne for varme at opholde sig i. Og personalet udtaler flere steder, at de af flere omgang er stødt på udfordringer med at regulere temperaturen via de teknisk styrede systemer.

Arkitektur som integreret del af indsatsen

Arkitekturen er dybt integreret i den sundhedsfaglige indsats i Livsrum og hospicer set fra både patienter, pårørende og ansattes perspektiver og behov. Man har med den helende arkitektur som ramme bidraget til at "ændre stemningen" omkring en svær livssituation og skabt en værdig, behagelig, lindrende kontrast til hospitalets ofte kliniske forhold og rammer.

Vores samlede vurdering er, at både Livsrum og hospicer har været vellykkede projekter, hvor arkitekturen spiller en væsentlig rolle omkring den faglige indsats og behandling. Samtidig gør rammerne med fokus på hjemlighed, materialevalget og arkitekturen i høj kvalitet det til et attraktivt sted at være for både professionelle og frivillige.

Ambitionen med Realdanias filantropiske strategi er at udvikle mere viden om, hvordan arkitektur og velfærdsindsatser kan spille sammen. Genbesøgene af både Livsrum og hospicer giver os blod på tanden, da de bekræfter vores antagelse om, at arkitekturen kan løfte og forbedre betingelserne for den sundhedsfaglige indsats.

Litteraturliste

- Beckstrand, R. L., Giles, V. C., Luthy, K. E., Callister, L. C., & Heaston, S. 2012. The Last Frontier: Rural Emergency Nurses' Perceptions of End-of-Life Care Obstacles. *JEN: Journal of Emergency Nursing*
- Beckstrand, R. L., & Kirchhoff, K. T. 2005. Providing end-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *American Journal of Critical Care*
- Beckstrand, R. L., Rasmussen, R. J., Luthy, K. E., & Heaston, S. 2012. Emergency Nurses' Perception of Department Design as an Obstacle to Providing End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing*
- Beckstrand, R. L., Smith, M. D., Heaston, S., & Bond, A. E. 2008. Emergency nurses' perceptions of size, frequency, and magnitude of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *J Emerg Nurs*
- Beckstrand, R. L., Wood, R. D., Callister, L. C., Luthy, K. E., & Heaston, S. 2012. Emergency Nurses' Suggestions for Improving End-of-Life Care Obstacles. *JEN: Journal of Emergency Nursing*
- Broom, A. & Cavenagh, J. 2001. On the meaning and experiences of living and dying in an Australian hospice. *Health, Sage*
- Carlberg, N. & Lind, H. B. 2017. Sociale Mursten. Den A.P. Møllerske Støttefond og Realdania
- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. 2000. The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist*
- Frandsen, A. K., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T.B., Sørensen, N. L. & Mullins, M. 2009. *Helende Arkitektur*. Aalborg: Institut for Arkitektur og Design, Aalborg Universitet.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P., & Rasmussen, B. H. 2005. Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*
- Gardiner, C., Brereton, L., Gott, M., Ingleton, C., & Barnes, S. 2011. Exploring health professionals' views regarding the optimum physical environment for palliative and end of life care in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMJ Support Palliat Care*
- Heaston, S., Beckstrand, R. L., Bond, A. E., & Palmer, S. P. 2006. Emergency Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors in End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing*
- Johansson, J. 2018. *Evaluering og arkitektur - brugere, interview, analyse og fænomenologi*. Forlaget RUM
- Kayser-Jones, J., Schell, E., Lyons, W., Kris, A. E., Chan, J., & Beard, R. L. 2003. Factors that influence end-of-life care in nursing homes: The physical environment, inadequate staffing, and lack of supervision. *The Gerontologist*
- Marquardt, G., Bueter, K., & Motzek, T. 2014. Impact of the design of the built environment on people with dementia: an evidence-based review. *Herd*
- McCallum, A., & Mcconigley, R. 2013. Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *Int J Palliat Nurs*
- Moore, A., Carter, B., Hunt, A., & Sheikh, K. 2013. 'I am closer to this place'—space, place and notions of home in lived experiences of hospice day care. *Health Place*
- Pierce, S. F. 1999. Improving end-of-life care: gathering suggestions from family members. *Nurs Forum*
- Rasmussen, B. H., & Edvardsson, D. 2007. The influence of environment in palliative care: supporting or hindering experiences of 'at-home-ness'. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*
- Realdania. 2009. *Evalueringen af Hospice Djursland*. Realdania.
- RIBA and Hay, R., S. Bradbury, D. Dixon, K. Martindale, F. Samuel, A. Tait. 2016. *Pathways to POE, Value of Architects*, University of Reading, RIBA
- Stormberg, M., W. 2009. Guest at hospice: time for consideration. *Am J Hosp Palliat Care*
- Zomorodi, M. & Bowen, G. L. 2010. Value-behavior congruency when providing end-of-life care in the intensive care unit. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*
- Designprincipper - Arkitektur