

Kræftrådgivninger i det 21. århundrede

- overordnet program for rådgivninger i Kræftens Bekæmpelse

© Arkitema K/S 2008
Trykkeri Damgaard-Jensen A/S
Sat med Foundry Sans
ISBN 978-87-7064-035-0
1. udgave, 1. oplag

Opdateret version af programmet med tilhørende delrapporter er tilgængeligt på følgende hjemmesider:

Realdania	www.realdania.dk
Kræftens Bekæmpelse	www.cancer.dk
Arkitema Health	www.arkitema.dk

Kræftrådgivninger i det 21. århundrede

- overordnet program for rådgivninger i Kræftens Bekæmpelse

Udarbejdet i perioden november 2006-februar 2008 af Arkitema Health for Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med Realdania.

Projektets styregruppe:

Anne Nissen, afdelingschef, Kræftens Bekæmpelse

Marianne Kofoed, projektleder, Realdania

Helen Bernt Andersen, sygeplejedirektør, Rigshospitalet

Birgitte Andersen, ledende oversygeplejerske, Herlev Sygehus

Niels Uhrenfeldt, chef for Anlæg og bygning, Region Nordjylland

Anne Vinkel, chef for Mennesker og Kultur, Kræftens Bekæmpelse

Sussie Brandrup, rådgivningschef, Kræftens Bekæmpelse

Anne Mette Skautrup, sekretær, Kræftens Bekæmpelse

Rådgivere:

Pernille Weiss Terkildsen, chef for Arkitema Health

Jeanet Lemche, sundhedsantropolog

Lise Jacobsen, stud. arch.

Maj Bastholm Petrin, arkitekt – alle Arkitema Health

Indholdsfortegnelse

1. Forord af Arne Rolighed	s. 7
2. Indledning	s. 8
3. Baggrund	s. 10
4. Fakta om rådgivningerne	s. 12
5. Rådgivningerne i det 21. århundrede – overordnede anbefalinger	s. 14
5.1 stedet – hvad er en rådgivning?	s. 14
5.2 bygningen	s. 15
5.3 rummene	s. 15
5.3.1 ankomst	s. 16
5.3.2 entré	s. 17
5.3.3 fællesrum	s. 18
5.3.3.1 garderobe	s. 18
5.3.3.2 køkken/alrum	s. 18
5.3.3.3 bibliotek/informationsområde	s. 19
5.3.3.4 plads til børn og unge	s. 20
5.3.4 grupperum	s. 21
5.3.5 træningsrum	s. 23
5.3.6 sanserum	s. 24
5.3.7 samtalerum	s. 25
5.3.8 lounge	s. 26
5.3.9 toilet, bad og omklædning	s. 27
5.3.10 medarbejdernes rum	s. 28
5.3.11 uderummet	s. 30
5.3.12 materialer, møbler, farver og udsmykning	s. 31
5.3.12.1 møbler	s. 31
5.3.12.2 tekstiler	s. 31
5.3.12.3 grønne planter	s. 31
5.3.12.4 generelt farvevalg (tekstiler, vægge og møbler)	s. 31
5.3.12.5 udsmykning	s. 32
5.3.12.6 gulvbelægning	s. 32
5.3.12.7 akustik	s. 33
5.3.12.8 dagslys og kunstig belysning	s. 33
5.4 arealbehov	s. 34
6. Projektets elementer - delkonklusioner	s. 35
6.1 litteraturundersøgelse	s. 35
6.2 observationsanalyse	s. 35
6.3 studierejse og learning journey	s. 36
6.4 rådgivningernes ledere	s. 37
6.5 kræftramte, medarbejdere og eksperter om rådgivningerne	s. 38

1. Forord

Der sker store forandringer i sundhedsvæsnet i disse år: Behandlingerne bliver stadig mere specialiserede, og mere og mere foregår i ambulans regi. Der er planer om store nye hospitalsbyggerier i løbet af de næste 20 år. Og samtidig tyder alt på, at antallet af kræftpatienter vil stige, primært på grund af længere levealder. Også inden for kræftbehandlingen sker der nye landvindinger.

Alt dette vil betyde nye udfordringer for Kræftens Bekæmpelse kræfttrådgivning i fremtiden. Inspireret af blandt andet Maggie Centres i England og Skotland og Programmet for Det gode hospice i Danmark kontaktede Kræftens Bekæmpelse derfor Realdania med ønsket om at få midler til at udarbejde et byggeprogram for fremtidens kræfttrådgivninger. Heldigvis fandt Realdania projektet interessant, og Arkitema Health fik opgaven i samarbejde med styregruppen.

Kræftens Bekæmpelse ønsker med dette program at gå nye veje for at sikre kræftpatienter og deres familier optimale betingelser under og efter behandling. Vi har et ønske om at kræfttrådgivningernes arkitektoniske udformning og beliggenhed skal signalere åbenhed, tilgængelighed og samtidig invitere til fortrolighed og privathed. De skal være rummelige i forhold til mange mennesker og stor aktivitet og samtidig være præget af en stemning af ro og en afslappet, varm atmosfære. Rådgivningerne skal invitere til, at man som bruger kan gå ind og orientere sig, uden nødvendigvis at have taget stilling til, om man vil bruge tilbuddene. Nøgledordene skal være fleksibilitet, tryghed og åbenhed i mødet med patienter, pårørende og samarbejdspartnere.

Vægten i dette program ligger på etablering af nye kræfttrådgivninger tæt på hospitalerne, men Kræftens Bekæmpelse vil bruge programmet til udvikling af kræfttrådgivninger over hele landet, uanset beliggenhed og uanset om de allerede er etableret eller ej. Kræftens Bekæmpelse ønsker at kunne tilbyde kræfttramte støtte og rådgivning både tæt på hospitalet og i lokalområdet.

I Kræftens Bekæmpelse glæder vi os til at anvende programmet. Dette er ikke en opgave, som Kræftens Bekæmpelse kan løfte alene. Dets virkeliggørelse kræver samarbejde med kræfttramte, regioner, kommuner, primærsektor, fonde, arkitekter m.fl. Det er min forhåbning, at programmet vil have stor positiv indflydelse på rådgivningsarbejdet til gavn for mennesker ramt af kræft.

Tak til de mange, der har bidraget med deres erfaringer, til programmets styregruppe, til Realdania og ikke mindst til Arkitema Health.

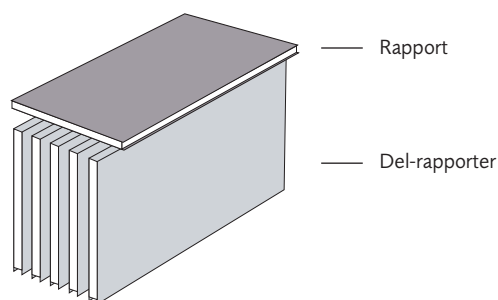
Arne Rolighed
Adm. direktør

2. Indledning

Dette byggeprogram handler om, hvordan man kan udvikle de fysiske rammer for Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger, så disse imødekommer fremtidens behov og ønsker blandt kræftramte, og samtidig udgør en attraktiv arbejdsplads for ansatte og frivillige.

Arbejdet med programmet blev sat i gang november 2006 og afsluttedes februar 2008. At lave et byggeprogram, som omfatter samtlige kræftrådgivninger i Kræftens Bekæmpelse, er et projekt, som kobler fysiske forhold og muligheder til de behov og krav, som kræftramte, ansatte, frivillige og eksterne samarbejdspartnere har. Programmet favner således både fysiske elementer, men i høj grad også organisatoriske og faglige vilkår og muligheder.

For at sikre overskuelighed i det omfattende materiale, er det organiseret således, at nærværende program præsenterer de overordnede konklusioner. Programmet hviler på et fundament af flere enkeltstående undersøgelser, analyser, workshops og en studierejse. Alt dette materiale danner således baggrund for dette program og kan hentes på www.cancer.dk, www.realdania.dk og www.arkitema.dk.



I programmet omtales alle brugere af rådgivningerne konsekvent som kræftramte. Denne betegnelse favner både kræftpatienter, pårørende og tidligere kræftpatienter (som ofte kaldes "overlevende"). Alle kræftramte uanset relation til selve diagnosen prioriteres af Kræftens Bekæmpelse som målgruppe for rådgivningen.

Programmet henvender sig primært til konkrete byggeudvalg i Kræftens Bekæmpelse og deres rådgivere (arkitekter). Det skal indgå som et inspirationsværktøj for at sikre, at alle elementer – fysiske og indholdsmæssige – er indtænkt ved nybygning eller opbygning af rådgivninger, herunder brugernes ønsker og behov, nyeste viden, samt den stadige udvikling af relationer mellem sundhedsvæsnets aktører – på tværs af sektorer og fagskel.

Det optimale vil være at anvende nærværende program til at bygge nye fleksible huse til kræftrådgivningerne. Huse, som er udformet på baggrund af anbefalingerne i dette program. Virkeligheden kan dog være sådan, at dette ikke er muligt. Derfor er det vigtigt for styregruppen at understrege, at programmet også kan anvendes til ombygninger, rådgivninger, der indrettes i en etage af et eksisterende hus, eller indgå som en integreret del af f.eks. et sundhedscenter.

Det er styregruppens håb, at programmet også kan give inspiration til andre organisationer i udviklingen af tidssvarende tilbud til forskellige brugergrupper f.eks. de mange nye sundhedscentre i kommunerne.

For at følge op på og udvikle byggeprogrammet bør der foretages løbende evaluering af indhold og processer. Udover at evaluere selve etableringen af fremtidige rådgivninger kan en evaluering sætte fokus på nogle af Kræftens Bekæmpelses særlige indsatsområder, f.eks.:

- En mere repræsentativ besøgsprofil
- Et stærkere og mere konkret samarbejde mellem rådgivningerne

og hospitalernes kræftcentre og den primære sundhedssektor (f.eks. egen læge og kommunale sundhedscentre)

- Høj medarbejdertilfredshed
- Understøttelse af vision og mission

Arbejdet er gennemført under ledelse af Pernille Weiss Terkildsen, chef for Arkitema Health. Arkitema har stået for undersøgelser, alle workshops, analyser og studietur. Der er nedsat en styregruppe for programmet bestående af repræsentanter fra store hospitaler og regioner, fra Realdania og Kræftens Bekæmpelse.

3. Baggrund

Det kræver de allerbedste betingelser at overvinde en kræftsygdom. Derfor har Kræftens Bekæmpelse gennem 25 år haft kræftrådgivninger, hvor kræftpatienter og deres pårørende gratis kan få støtte og rådgivning. Kræftens Bekæmpelse nåede for et par år siden sin målsætning om at have en kræftrådgivning i hvert amt, i de byer hvor kræftbehandlingen primært finder sted. Disse 15 rådgivninger yder psykosocial rådgivning på et højt fagligt niveau. Kræftrådgivningerne har gennem årene hjulpet rigtig mange kræftramte og har gennem sit tætte samarbejde med hospitalerne været med til at sætte de bløde værdier på dagsordenen.

Undersøgelsen "Kræftpatientens Verden"¹ viser, at mange kræftpatienters behov ofte overses eller underprioriteres. Mange kræftpatienter oplever en lang række alvorlige og væsentlige problemer eller manglende tilbud om støtte, som medfører, at der er mere belastende at få kræft, end det behøvede at være. Undersøgelsen peger på, der bør sættes ind på to centrale tidspunkter i kræftpatientens forløb: Når kræftdiagnosen stilles "At komme godt i gang", og når behandlingen er afsluttet og patienten skal videre i livet: "At komme godt videre".

Undersøgelsen viser også, at Kræftens Bekæmpelses rådgivningstilbud ikke er tilstrækkelig kendte af kræftpatienter. Synlighed skal prioriteres, og tilgængelighed til rådgivningstilbud skal gøres nemmere, ved at rådgivning gives tæt på patienterne, både under og efter behandling. Samtidig ønsker man at tiltrække nye brugergrupper, for eksempel mennesker, der ikke i dag i særligt stort omfang søger hjælp, for eksempel mennesker med knappe ressourcer, ældre mennesker og mænd.

Kommunalreformen har betydet store ændringer i ansvarsfordelingen mellem hospitaler og kommuner. Mange opgaver er flyttet til kommune og primærsektor. Patientforløbet bliver stadig mere komplekst for kræftramte. En stadig større del af kræftbehandlingen foregår ambulant, hvorfor kræftpatienter tilbringer en stor del af behandlingstiden i hjemmet, samtidig med at hospitalet har behandlingsansvaret. Disse forhold betyder, at kræftrådgivningerne skal tænkes ind i såvel en regional som en kommunal sammenhæng.

Inspirationen til det nye rådgivningskoncept kommer fra Maggie Centres i Skotland, som har eksisteret siden 1996. Der er fem centre og flere på tegnebrættet. Fælles for alle centre er, at de er placeret i forbindelse med det lokale onkologiske hospital, og at de er bygget / ombygget til formålet. De er alle tegnet af kendte arkitekter med udgangspunkt i, at det overordnede arkitektoniske koncept skal tiltrække opmærksomhed og signalere, at bygningen har en særlig funktion og et særligt indhold. Maggie Centrene udtaler selv, at de anser arkitekturen for at være et nøgleelement i deres succes. De mener, at deres tilbud til patienter og pårørende fungerer godt på grund af det miljø, de tilbydes i.

Alle Maggie Centre er placeret på hospitalernes matrikler, således kræftramte og professionelle har hurtig og nem adgang. Maggie Centrene har standardiserede tilbud og aktiviteter, således der ikke er forskel i de tilbud, der gives de kræftramte. Også indretningen i relation til valg af farver, belysning, møbler og udsmykning er centralt styret. Selv om Kræftens Bekæmpelse ikke umiddelbart vil overføre Maggie Centrene koncept til Danmark, er der megen inspiration at hente i Maggie Centrene.

I Kræftens Bekæmpelses fremtidige rådgivningskoncept indgår brugen af arkitektur, som et nyt element i grundlaget for at gøre rådgivningstilbuddene bedre. Der er i dag evidens for, at arkitekturen kan være med til at skabe bedre muligheder for at tackle sygdommen hos patienten. Man taler om "The healing architecture"². Der er forsket en del i de fysiske rammers betydning for helbred og heling. Der foreligger dokumenteret viden om, at indbydende arkitektur virker afstressende. En positiv og afslappet atmosfære kan hjælpe en utryk og usikker patient til at slappe af og få overskud til næste fase af sygdoms- og behandlingsforløb. En udformning af bygningen så arkitekturen i sig selv er med til at appellere til nysgerrighed, åbenhed og tillid, vil inspirere flere mennesker til at opsøge rådgivning.

¹ Rapporten kan downloades i uddrag eller i helhed eller www.cancer.dk

² Ulrich, R.S.; Zimring C.; Joseph, A.; Choudhary, R. (2004): *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity*. Concord, CA: The Center for Health Design.

Kræftens Bekæmpelse vil skabe kræftrådgivninger, hvor man straks føler sig, om ikke hjemme, så på hjemmebane. Der skal lægges vægt på, at de fysiske rammer kan understøtte Patientstøtteafdelingens mission for rådgivningsarbejdet. Der skal netop skabes nogle gode rammer, der tager hensyn til mennesker i en svær situation.

Rådgivningen skal være en bred vifte af muligheder, der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, ikke mindst i behovet for at møde andre mennesker, der er i samme svære situation som én selv. Rådgivningssamtaler skal suppleres med et bredt udbud af muligheder, for eksempel stresshåndtering, patientundervisning, fysisk aktivitet, kostvejledning, kreative udtryksformer. Kræftrådgivningerne skal også rumme en stor frivillig aktivitet.

Med hensyn til den fremtidige placering af kræftrådgivningerne vil Kræftens Bekæmpelse have to sideløbende spor: 1) Kræftrådgivninger tæt ved de store kræftafdelinger, for derigennem at fungere i grænselandet mellem hospitalet og patienternes/pårørendes liv uden for hospitalet. Huset kan sikre, at man ikke forlader hospitalets grund uden hjælp til at komme videre. 2) Kræftrådgivninger i lokalområder, enten som selvstændige enheder eller tilknyttet sundhedscentre o.lign.

4. Fakta om rådgivningerne

Kræftens Bekæmpelse har i de sidste ca. 20 år haft rådgivningsfaciliteter rundt omkring i Danmark, hvor kræftramte og deres pårørende har kunnet henvende sig for at få enten personlige samtaler hos typisk psykolog eller socialrådgiver, eller deltage i diverse gruppeaktiviteter. Alle kræftramte er velkomne til at henvende sig telefonisk eller personligt. Normalt har rådgivningerne åbent hver dag inden for almindelig arbejdstid. Rådgivningen er gratis.

Rådgivningerne er organiseret i Kræftens Bekæmpelse under Patientstøtteafdelingen (PSA), som har nedenstående mission for sin virksomhed.

PSA's mission

Vi kæmper for mennesker ramt af kræft!

Det betyder, at

- Vi kæmper for, at patienten bliver mødt som menneske
- Vi kæmper for de pårørende og efterladte
- Vi kæmper for en hurtig diagnose
- Vi kæmper for en optimal behandling
- Vi kæmper for et optimalt patientforløb
- Vi kæmper for et godt liv efter kræftbehandling
- Vi kæmper for en værdig afslutning på livet

Der findes 15 rådgivninger og fire satellitter. Der pågår i øjeblikket en koordinering på tværs af rådgivningerne med det formål at kunne give alle kræftramte samme tilbud uanset bopæl, ligesom vidensdeling og forskning i kræftrådgivninger også koordineres på tværs af de enkelte rådgivninger.

Rådgivningernes medarbejdere er typisk psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere og andre med en sundhedsfaglig uddannelsesbaggrund. Hver rådgivning har også en til flere sekretærer ansat. Derudover varetager frivillige mange forskellige funktioner afhængig af egne kompetancer og de forskellige opgaver, der er i rådgivningen. Omfanget og organiseringen varierer mellem rådgivningerne. Sammen med de ansatte koordinerer og udfører de rådgivning til kræftramte, hvor de frivillige ofte står for sociale gruppeaktiviteter og værtindelignende funktioner. Kræftramte opsøger rådgivningerne enten via kendskab fra medierne, hospitalerne, bybilledet eller personlige relationer.

Besøgstillene for rådgivningerne har gennem en årrække været stigende, og tendensen fortsætter. De nuværende relationer mellem areal, antal besøg, medarbejdere og frivillige fremgår af nedenstående tabel fra udvalgte rådgivninger. Som det fremgår af nærværende rapport er arealbehovet stigende.

Sted	Samlet areal (ca.)	Antal besøgende pr uge	Antal faste medarbejdere	Antal fast tilknyttede frivillige*
Ålborg	170 m ²	110	8 (+2 konsulenter)	40-50
Vejle	170 m ²	122	9	43
Lyngby	400 m ²	113	7 (+1 konsulent)	30
Hillerød	140 m ²	30	5	10
Århus**	300 m ²	111	7	60
Sundhedscenter for kræftramte i Kbh.	ca. 300 m ² (bor sammen med andre kommunale sundhedscenter-funktioner på ialt ca. 600 m ²)	112	8	30

*Hver dag er et mindre antal frivillige heraf aktive i rådgivningen.

**I 2009 åbner den nye kræftrådgivning i Århus, Hejmdal.

Frank Gehry har tegnet huset, der ligger på Kommunehospitalets grund.

5. Rådgivningerne i det 21. århundrede – overordnede anbefalinger

Dette kapitel er rapportens centrale. Det er her de overordnede anbefalinger præsenteres og beskrives. Rådgivninger, som står overfor et byggeprojekt – det være sig ny-, ombygning eller indretning - opfordres til at læse anbefalingerne som ideer, der kan danne grundlag for konkrete og lokalt tilpassede ønsker, krav og behov. Arkitekter og andre rådgivere opfordres til at betragte kapitlet på samme måde; formuleringerne er ønsker og værdier, der – som minimum - skal understøttes af det arkitektoniske koncept og de rumlige dispositioner.

5.1 Stedet – hvad er en rådgivning i Kræftens Bekæmpelse?

Rådgivningerne skal overordnet set understøtte Kræftens Bekæmpelses mission for patientstøtte. Dette betyder, at stedet, hvor rådgivningen placeres, skal signalere tryghed og åbenhed. Dette er en udfordring al den stund, at rådgivningerne også skal placeres i realistisk gå-afstand til hospitalerne. Denne relation er vigtig, blandt andet for at understøtte kendskab til rådgivningen så tidligt i kræftforløbet som muligt, og for at gøre det nemmere for kræftramte at bruge rådgivningen som en naturlig og integreret del af patientforløbet.

Rådgivningen skal være til at finde i bybilledet eller i hospitalsområdet. Arkitekturen har her en afgørende betydning sammen med en tydelig og forståelig skiltning. En rådgivning kan med en venlig, human og imødekomende arkitektur sende signaler til borgere, at rådgivning er en naturlig og integreret del af samfundslivet. Det er dog vigtigt at respektere mange borgeres ønske om diskretion og anonymitet omkring rådgivning og kontakt med sundhedsrelaterede instanser. Rådgivningen ønskes at være til at finde i bybilledet eller på hospitalsområdet på en positiv og livsbekræftende måde.

Kræftens Bekæmpelses rådgivninger har solitært fokus på kræftramte. Hvis ikke skiltningen ved og omkring rådgivningerne tydeligt markerer, at rådgivningen er forbeholdt kræftramte, vil denne også tiltrække andre patientgrupper. Uanset hvilken sygdom en patient bærer, vil en oplevelse af at være gået forkert med sine problemer og tanker være ubehagelig. Derfor bør skiltningen omkring Kræftens Bekæmpelses rådgivninger tydeligt indikere, hvem målgruppen for tilbuddet er.

Stedet – rådgivningen – er ikke kun selve bygningen, men i høj grad også selve grunden, hvorpå rådgivningen ligger. Denne bør, udover at ligge i nærheden af offentlig transport og rigeligt med parkeringsmuligheder, helst være en grund med plads nok til et varieret og oplevelsesrigt uderum. Landskabet i form af haveanlæg, stier, træer, blomster etc. byder på mange aktivitetsmuligheder for kræftramte og rådgivere. Bygning og landskabet – stedet, skal helst fremstå som et hele, hvor man indefra har noget livsbekræftende og naturligt at se på, og hvor man udenfor har noget meningsfuldt og aktivitetspræget at foretage sig, trods det alvorlige emne, man er samlet omkring. Især af hensyn til samtaler mellem kræftramte og rådgivere byder landskabet på en ramme, hvori de vante hierarkier mellem patient og professionel opløses og overtages af en mere ligeværdig og demokratisk dialog.

Dersom rådgivningen ikke kan placeres med egen haveanlæg, bør rådgivningen ligge i nærheden af offentligt tilgængelige uderum/parker/naturområde.

Det anbefales derfor, at:

- rådgivningen placeres et sted, som signalerer tryghed og åbenhed.
- rådgivningen ligger tæt på hospitalet og helst i umiddelbar nærhed af kræftcenterets hovedindgang.
- rådgivningen, hvis denne ikke kan placeres tæt på hospitalet, får en nær tilknytning til et eventuelt sundhedscenter eller placeres centralt for borgerens mulighed for at bruge rådgivningen.
- rådgivningen skal være til at få øje på, og skiltningen skal tydeligt forklare, hvad det er for et sted.
- rådgivningen bør signalere en grad af privathed.
- rådgivningen skal ligge tæt på offentlig transport og parkering.
- rådgivningen skal have et uderum/landskabsrum til aktiviteter og samtaler (eller adgang til tilsvarende offentlige arealer i nærheden).

5.2 Bygningen

Som det fremgår af projektets delelementer, er det meget vigtigt, at rådgivningerne ikke på nogen måde ligner en institution eller en offentlig bygning. Institutionspræget giver associationer til hospitalsvæsenet og hospitalsafdelingerne, som rådgivningerne netop forventes at give de kræftramte en pause fra. Dette er en reel udfordring for selve bygningen, som i fremtiden skal placeres tæt på hospitalet.

Rådgivningerne beskrives ofte i kraft af deres uformelle hjemlighed. De rådgivninger, som roses/ fremhæves meget i observationsundersøgelsen (læs side 35) er dem, som ligner et hjem – både i størrelse og indretning. Hvis rådgivningen ikke ligner en institution eller et offentligt kontor, så beskrives den som et hjem i form af et hus med en hoveddør, en have og ikke højere end et par etager. Dette ønske om menneskelige skala og nedtonede proportioner kan kobles direkte til behovet for åbenhed, ligeværd, imødekommethed, intimitet, tryghed.

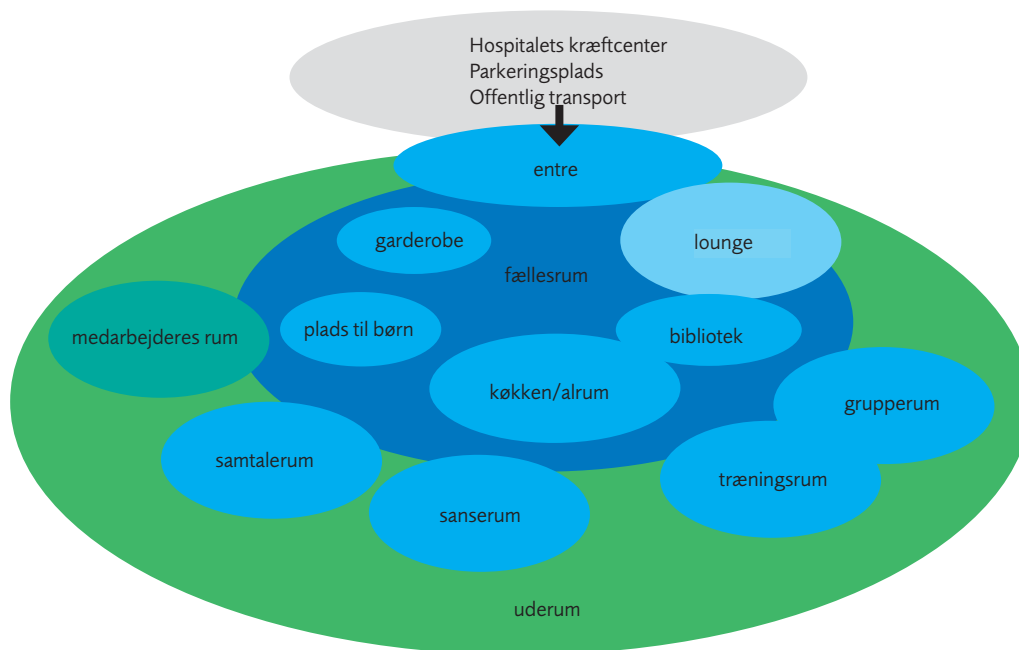
Ligesom stedet, skal selve bygningen derudover signalere værdier som ro, genkendelighed, omsorg og varme. Det skal være en bygning, som i sit formsprog, materialevalg og arkitektoniske elementer befordrer uformel omsorg og relationer mellem kræftramte.

Det anbefales derfor, at:

- bygningen ser "særlig ud" og hermed signalerer, at den rummer "noget særligt".
- bygningen forholder sig til sine omgivelser og fremstår som en helhed præget af ro, åbenhed, intimitet og tryghed.

5.3 Rummene og deres indbyrdes relationer

Nedenfor er en gennemgang af mulige rum og steder, som ønskes etableret i fremtidens rådgivninger. Disse rum er udvalgt, fordi de hver især præsenterer funktioner, som ønskes prioriteret i fremtidens rådgivninger. Som et grundlæggende vilkår gælder det, at rummene forholder sig til hinanden på en måde, som understøtter Kræftens Bekæmpelses mission for sine rådgivningsindsatser. Dette betyder, at alle rådgivningernes brugere skal stimuleres af rummenes formsprog og indretninger med henblik på at skabe en oplevelse af hjemlighed, tryghed, ro, imødekommethed, overskuelighed og genkendelighed.



Hoveddiagram for funktioner

Dette diagram er en grafisk afbildning af de funktioner, et givent rådgivningcenter optimalt set bør indeholde, samt deres relationer til hinanden. F.eks. bør grupperum og træningsrum placeres op ad hinanden med forbindelse til fællesrummet og uderummet.

Funktionerne henviser ikke nødvendigvis til enkelte rum, f.eks. kan funktionen samtalerum omfatte flere rum i den endelige udformning.

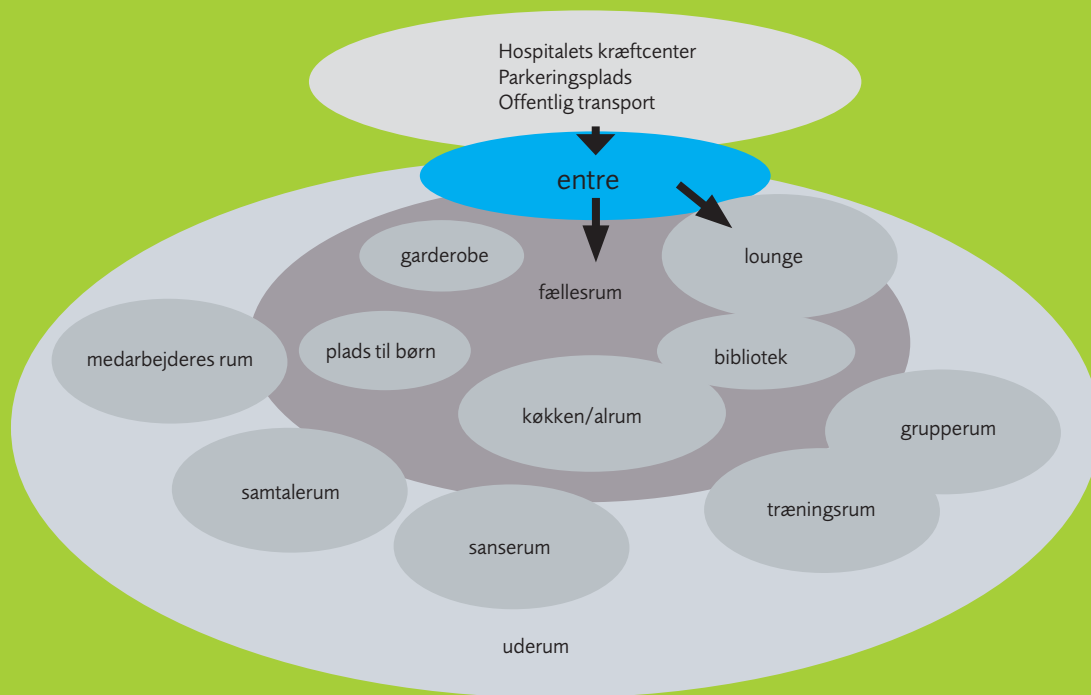
De følgende deldiagrammer understøtter grafisk anbefalingerne til de enkelte funktioner, så man kan orientere sig om funktionernes placering i helheden. I visse tilfælde viser deldiagrammerne endvidere støttefunktioner til enkelte funktioner.

5.3.1 Ankomst

For mange kræftramte er det at besøge en rådgivning første gang et stort skridt. For mange betyder dette en endelig erkendelse af, at de har en alvorlig sygdom, og at de (måske) har brug for en eller anden form for støtte. Den kræftramte har mange tanker og overvejelser med sig, når han eller hun nærmer sig rådgivningen, og en del har overvejet mange gange – frem og tilbage – om de nu også vil/tør/mener at have nok brug for at henvende sig. Når beslutningen er taget om at besøge rådgivningen, er det vigtigt, at ankomstsituationen er optimalt imødekommende.

Det anbefales derfor, at:

- hoveddøren er til at få øje på, og den må ikke være for mørk, da dette for mange kræftramte giver associationer til døden.
- man kan nærme sig hoveddøren uden at blive iagttaget indefra eller af andre udenfor i nærheden.
- man hurtigt kan danne sig et overblik af ankomstrådets informationer vedrørende åbningstider.
- ankomsten er selvfølgelig – og ligesom resten af bygningen – handicapvenlig.



Deldiagram 1

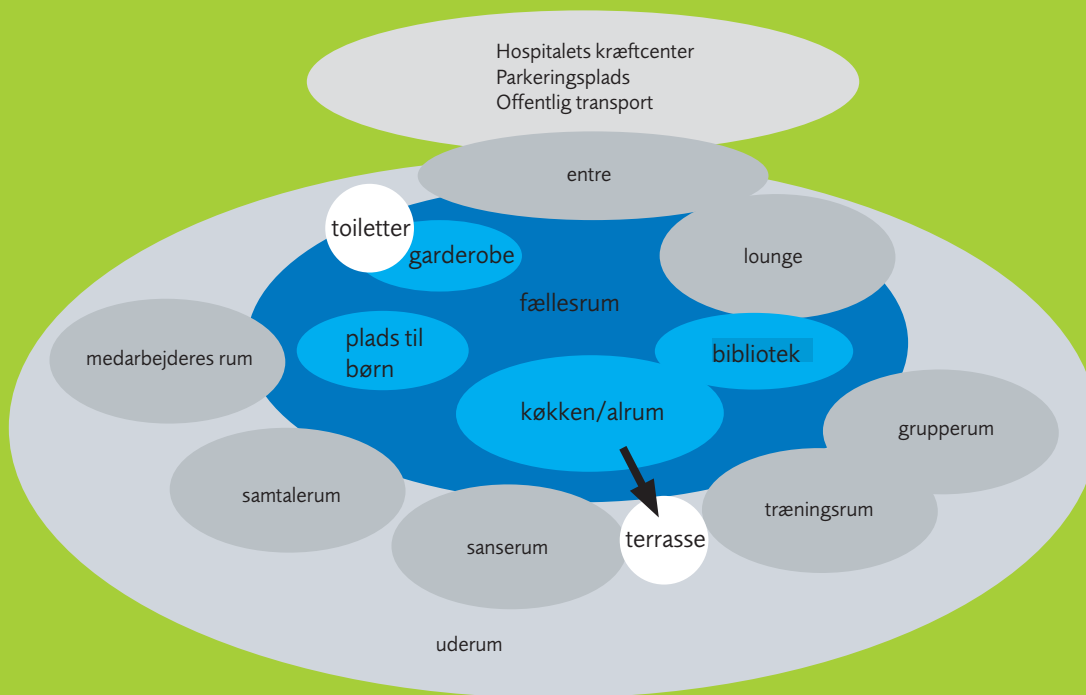
5.3.2 Entre

En entre slår den første tone an for den stemning, man som besøgende oplever. Denne stemnings betydning aftager over tid, men for de første – og i relation til rådgivning af kræftramte vigtige – besøg, er det afgørende, at oplevelsen er imødekomende og hurtigt forstærker de venlige og uformelle signaler, der kommer fra hele bygningens udstråling.

Tilsyneladende oplever en del det at begive sig ind på ukendte områder – og formentligt især i relation til områder relateret til sundhedsvæsenet – som noget, der aktiverer et "flugt-beredskab". Dette skal forstås således, at mange – tilsyneladende – gerne vil være i nærheden af udgangen, før de for alvor går videre ind i bygningen. Det at kunne se omgivelserne og stedet lidt an på tæt hold – uden at være kommet helt over dørtærsklen – menes at give en slags "landingsbane", før de går videre og tager imod den opmærksomhed, der naturligt vil komme dem i møde.

Det anbefales derfor, at:

- entreområdet udformes som et vindfang, som er stort nok til at man kan stå dér i kortere tid og orientere sig uden at spærre vejen for andre forbigående.
- man skal kunne se, hvad der foregår længere inde i bygningen, og især skal man kunne se køkken/alrummet, uden selv at blive eksponeret/blive set på af dem, som sidder dér.
- hoveddøren og bygningsmaterialerne omkring entreen bør være transparente.
- der fra entréområdet gives direkte adgang til garderobe, fællesrum, køkken/alrum og værested.



Deldiagram 2

5.3.3 Fællesrum

Når man træder ind i fællesrummet, er det vigtigt, at lokalet virker overskueligt, imødekommende og trygt. Rummets funktioner skal være genkendelige med tydelige referencer til et hjem og dets funktioner, f.eks. køkken og opholdsområde omkring et spisebord. Man skal let kunne orientere sig om rummets forskellige funktioner og ved hjælp af de genkendelige referencer føle sig så tryk, at man uhindret bevæger sig videre rundt i rummet. Nedenfor bliver fællesrummets forskellige funktioner og rumlige elementer udførligt gennemgået.

5.3.3.1 Garderobe

Som besøgende på rådgivningen vil en oplevelse af hjemlighed og accept af ophold i længere tid ad gangen ofte afhænge af, om man kan komme af med sit overtøj på en betryggende og ligetil måde. Hvis man skal gå rundt med sit overtøj og sin eventuelle taske hele tiden, fordi der ikke er et egnet anbringelsessted, så kan oplevelsen af at være til ulejlighed eller i vejen nemt opstå.

Det anbefales derfor, at:

- der forefindes et garderobested med god plads til at efterlade overtøj m.v. på en betryggende måde.
- der forefindes mindre aflåselige skabe til tasker og andre personlige værdigenstande.
- der forefindes toilet(-ter).

5.3.3.2 Køkken/alrum

Som et gennemgående tema for alle adspurgte i projektets delrapporter finder vi et fænomen, som vi vælger at kalde "det fælles tredje". Dette begreb defineres som aktiviteter, som handler om noget andet og mere håndgribeligt, end det, der egentligt er i fokus. Her kan et køkken/alrum skabe det centrale sted i rådgivningerne, hvor brugerne kan mødes i en uformel og afslappet atmosfære. For de fleste mennesker er køkkenets funktioner velkendte, og de kan derfor finde noget genkendeligt og trygt i køkkenets symbolske arkitektur. Køkkenet er et rum, der indbyder til samvær og samtale i forbindelse med nogle velkendte aktiviteter som f.eks. kaffebragning eller madlavning.

Det fælles køkken/alrum i rådgivningerne kan være det rum, der skaber rammerne for det fælles tredje. Mange efterspørger et fælles køkken/alrum, og de ønsker, at det er et åbent køkken med de klassiske køkkenfunktioner, og at det signalerer, at det må bruges af alle, der kommer i rådgivningerne. Køkken/alrummet skal kunne tilbyde brugerne kolde og varme drikke, lidt at spise, f.eks. frugt eller brød, samtidig med at de måske kommer i snak med andre brugere af rådgivningerne.

For at understøtte de hjemlige associationer i rådgivningen, skal der ikke være et traditionelt receptionsområde i hverken ankomst/entre eller køkken/alrum. Nye besøgende forventes af blive hilset velkommen af medarbejdere og andre brugere på en naturlig og uformel måde.

Det anbefales derfor, at:

- køkken/alrum placeres centralt i rådgivningen og så det kan ses fra entreen.
- der bør etableres en naturlig ankomstzone ved køkkenet, hvor nye besøgende, der kommer på rådgivningen for første gang, kan tage ophold inden de modtages/orienteres om rådgivningens aktiviteter og tilbud.
- køkkenet skal være stort nok til, at det er tilgængeligt for flere mindre grupper på én gang.
- køkkenet skal indrettes, så det er nemt at aflæse indholdet i skabene og gerne med et cafeagtigt præg.
- der må ikke være nogle "blinde gyder" i køkkenet – man skal kunne komme til og fra, fra flere vinkler omkring køkkenet.
- der skal være gode samtalepladser umiddelbart ved køkkenets funktioner.
- i alrumsdelen af køkkenområdet skal der være plads til et stort spisebord, som skal kunne placeres, så det "samler rummet" og bliver et naturligt sted for uformelle samtaler.
- køkken/alrum bør sammen med biblioteksområdet udgøre rådgivningens hjemlige element, hvor der er indrettet med genkendelige elementer fra rigtige boliger.
- køkken/alrum og tilstødende gangarealer bør have mange kroge og nicher – rum i rummet, som kan bruges af mindre grupper til uformelle samtaler eller af enkelte til læsning eller refleksion.
- fra køkken/alrum bør der være udgang til et terrasseområde, som der kan åbnes til og forbindes med når vejret tillader dette.

5.3.3.3 Bibliotek/informationsområde

Mange kræftramte kommer til rådgivningerne for netop at få råd og vejledning. Derfor er det vigtigt, at rådgivningerne også fremover prioriterer denne funktion højt i sine rum og indretninger. Fremtidens kræftramte vil være endog meget velinformede. Derfor er det vigtigt, at rådgivningerne byder på et biblioteks- og informationsmiljø, som fremmer mulighederne for at få dannet overblik og få prioriteret i vidensmængderne. Mange vil i fremtiden kunne læse deres egen patientjournal via en computer med internetadgang og vil især have behov for vejledning i at navigere i informationerne og hjælp til at forstå, hvad der står om deres sygdom.

Dette udfordrer den gængse opfattelse af et bibliotek som et sted, hvor den enkelte går stille og alene rundt og leder/læser bøger og informationer. I fremtiden skal der være plads til den kræftramtes egne bærbare computer, der skal være stationære computere med gode printermuligheder. Der skal selvfølgelig være et bredt udvalg af bøger om kræftrelaterede emner, og der skal være et ajourført udvalg af relevante pjecer m.v. Men især skal der være gode faciliteter for uforstyrrede samtaler omkring fremtidens primære videnskilde – computeren.

Det anbefales derfor, at:

- bibliotek og informationsområdet placeres i relation til køkken/alrum, så dette kan benyttes/inddrages ved større arrangementer.
- biblioteket må gerne have en slags dagligstue/pejsestue stemning, hvor tempoet er roligt og afslappet, og hvorfra rådgivningens hjemlighed udstråler.
- området bør udformes og indrettes, så der er flere mindre niches – rum i rummet - til fordybelse/læsning.
- der skal være plads til stationære computere, som man kan sidde flere omkring, ligesom der skal være pladser til medbragte bærbare computere, som kræftramte selv anvender.
- rummet skal kunne afskærmes fra køkken/alrum (med en foldedør?), så det kan fungere som et større grupperum, men med bibliotekets intimitet og hygge.

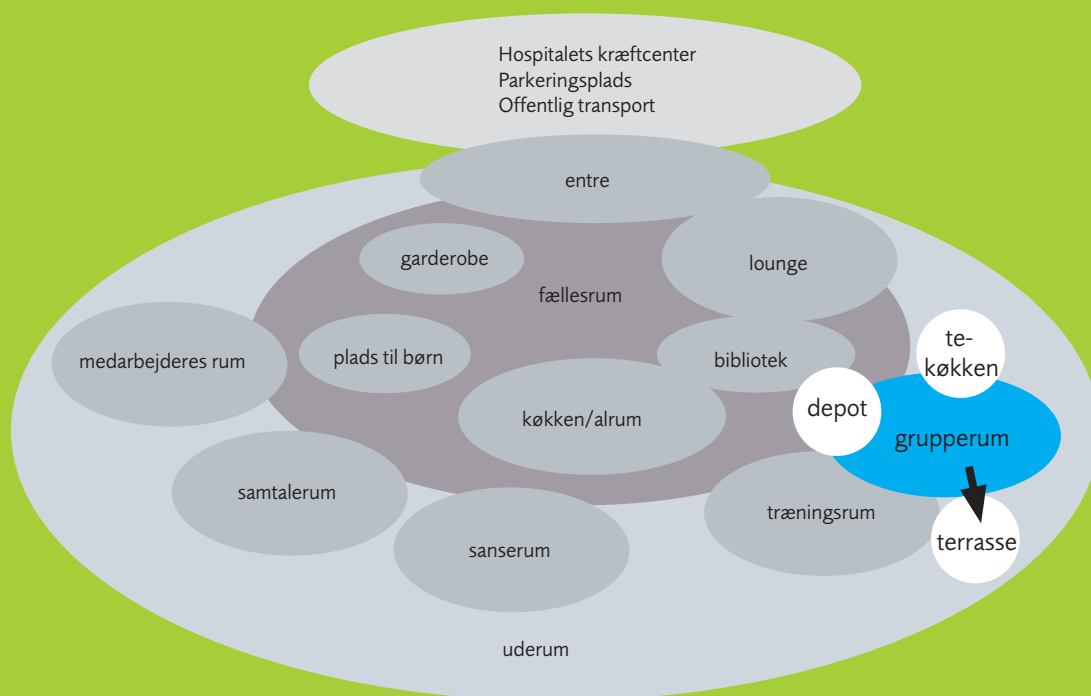
5.3.3.4 Plads til børn og unge

Mange kræftramte har mindre børn, som derfor er med deres forældre i rådgivningerne. Men forældrene kan føle, at børnene kommer til at forstyrre, hvad der ellers foregår, samt at det kan være svært at gennemføre en samtale med en rådgiver, når børnene er med. Derfor er det vigtigt, at rådgivningen har plads og rum til, at mindre børn kan være der på en naturlig og tryk måde.

Mange unge på mellem 12 og 18 år kan komme til at føle sig lidt udenfor i et overvejende voksent selskab. Men disse unge har et reelt behov for rådgivning og imødekommenhed i relation til deres udfordringer som kræftramte. Derfor er det vigtigt, at rådgivningerne indtænker denne aldersgruppe i sin indretning.

Det anbefales derfor, at:

- der indrettes et børnehjørne i køkken/alrummet, så mindre børn har noget at lege med og eventuelt kan blive holdt under opsyn, hvis deres forældre er til samtale.
- der indrettes – i de største rådgivninger – et ungdomshjørne i bibliotek/informationsområdet, hvor den unge bl.a. kan arbejde med en computer eller se tv.



Deldiagram 3

5.3.4 Grupperum

Mange aktiviteter i rådgivningerne er præget af større eller mindre grupper, som taler sammen (ex. sorggrupper eller diagnosegrupper) eller gennemfører fælles aktiviteter (ex. kunstterapi eller emneundervisning). Derudover foregår der i stigende omfang aktiviteter for organiserede grupper af frivillige, som har brug for et sted at holde deres interne møder, lave medlemsblad, undervise nye frivillige etc.

Grupperum skal kunne rumme forskellige aktiviteter, og disse skal kunne foregå, uden at rådgivningens øvrige aktiviteter forstyrres af det, som foregår. Det anbefales at etablere flere end et grupperum. Størrelsen vil variere mellem 8-10 deltagere og op til 30. Hvis det er muligt, bør der etableres mobile foldevægge eller skydedøre mellem flere større og mindre grupperum, hvorved fleksibilitet og udnyttelsesmulighederne maksimeres. Hvis det vælges, at der kun skal være ét stort grupperum, bør dette kunne deles op af skydedøre.

Afhængig af kræftrådgivningens størrelse og anvendelsesprofil, vil der som sagt være et varieret behov for grupperum. I fremtidens kræftrådgivning vil der være flere frivillige, som også skal kunne benytte rådgivningen til deres medlemsaktiviteter og øvrige virke.

Det bør overvejes at etablere et lille tekøkken i et af grupperummene for at aflaste køkkenet i alrummet.

Grupperummet skal have adgang til et rummeligt og aflåseligt depotrum, til opbevaring af eksempelvis AV-udstyr, andet undervisningsudstyr, sangbøger etc.

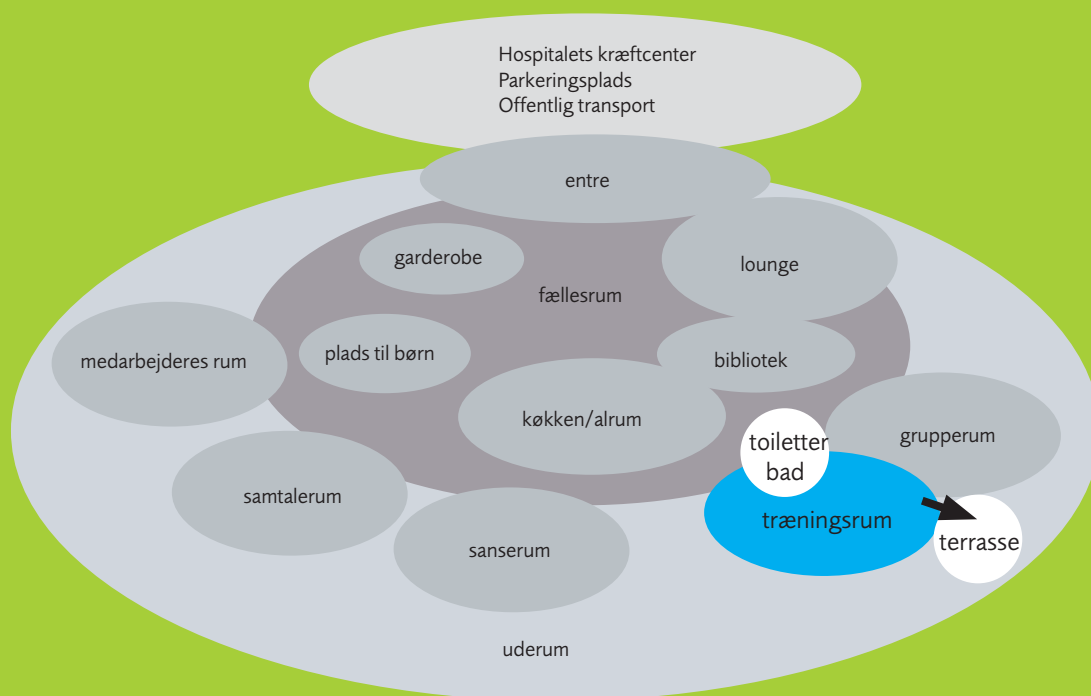
Møblerne i grupperummet skal være lette og fleksible. Borde og stole skal nemt kunne stilles op som ønsket til det konkrete brug – eller stilles væk i en krog.

Grupperummet kan med stor fordel placeres tæt på træningsrummet (se næste afsnit), hvor en foldedør eller skydedør mellem rummene kan skubbes til side, hvorved begge rum til sammen kan fungere som konferencerum til større forsamlinger/aktiviteter.

Det anbefales derfor, at:

- der etableres minimum ét fleksibelt grupperum til ca. 30 personer og eventuelt et mindre antal grupperum med plads til 10-15 personer.

- der er foldedøre eller skydedøre mellem grupperummene og træningsrummet.
- møbleringen er fleksibel og nem at flytte rundt med.
- grupperummet skal udstråle intimitet, ro og fordybelse.
- et af grupperummene har eventuelt et tekøkken
- sammen med træningsrummet kan grupperummet fungere som konference rum til større arrangementer.
- der er adgang til depotrum til AV-udstyr etc.
- der er direkte adgang til terrasseområde, som kan inddrages fleksibelt.
- videokonferencer.



Deldiagram 4

5.3.5 Træningsrum

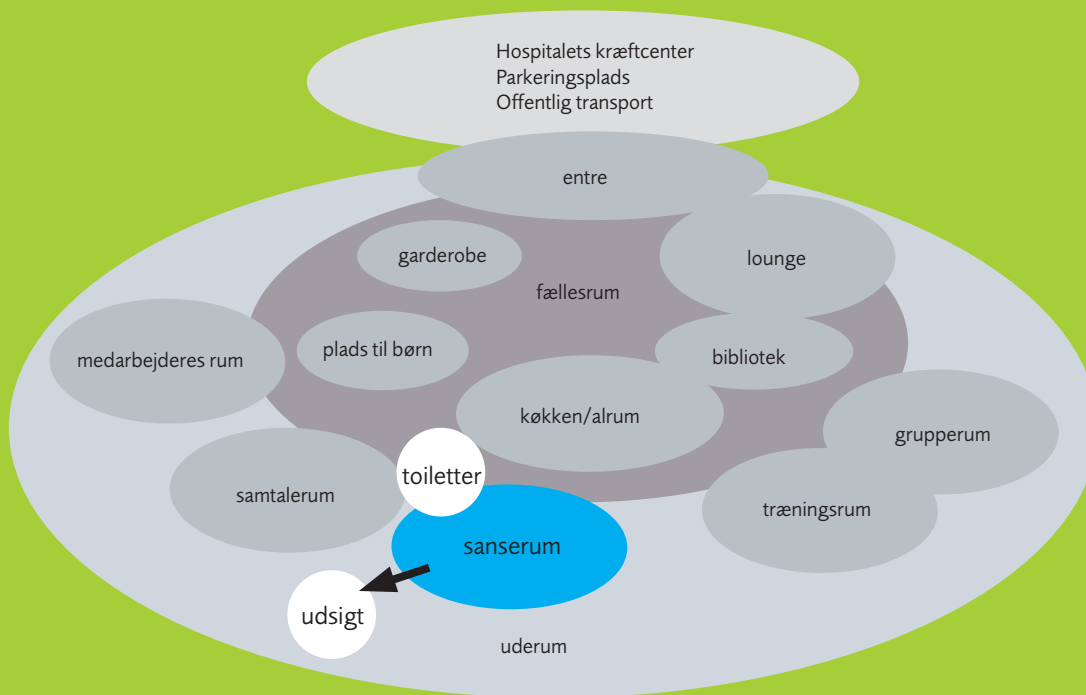
Flere kræftramte nævner, at de ville overveje at søge til rådgivningerne, hvis disse i højere grad havde tilbud af træningsmæssig karakter. Fysisk udfoldelse og træning af tabte eller belastede funktioner er i høj grad noget, som mange kræftramte anser som væsentlige elementer at få ind i hverdagen som netop kræftramte. Her kan rådgivningerne danne stimulerende rammer for holdtræninger, som bygger videre på den træning, den kræftramte allerede har modtaget enten på hospitalet eller i hjemkommunen.

Fysisk udfoldelse er vigtig, fordi det flytter fokus fra individuelle tanker og bekymringer til kropslige og mere spontane bevægelser og kommunikationer.

At inddrage uderummet i træningsaktiviteter er både oplagt og anbefalet. Aktiviteter i haven bringer liv og bevægelse i rådgivningens omgivelser og er med til at afmystificere, hvad der foregår i bygningen.

Det anbefales derfor, at:

- der etableres minimum ét træningsrum i rådgivningen, som kan benyttes af op til 20 personer ad gangen.
- træningsrummet giver god plads til udfoldelse og er udstyret med diverse, flytbart træningsudstyr.
- træningsrummet bør have et rummeligt og let tilgængeligt, aflåseligt depotrum til udstyr, musikanlæg og diverse remedier, som skal være nemt tilgængeligt for varieret træningsudøvelse.
- udtrykket i rummet bør være optimistisk, energisk og stimulerende.
- træningsrummet bør placeres med nem og direkte adgang til uderummet, således dette kan inddrages i træningssituationer.



Deldiagram 5

5.3.6 Sanserum

For mange kræftramte er samtaler og fysiske aktiviteter ikke nok til at genfinde overblikket og håbet for fremtiden. Kroppen har været eller er stadig under et stort pres, hvorfor stimulering af alle sanser er relevant. Som kontrast til de aktivitetsprægede rum vil sanserummet være et sted for ordløse aktiviteter. Et sted, hvor kontakten til dybere bevidsthedslag kan etableres på en tryk, intim og skærmet måde. Med andre ord et rum for "at sunde sig". Dette kan være i forbindelse med musikterapi, zoneterapi, massage eller andre former for individuel terapi, samt for solitær refleksion (meditation el.lign.)

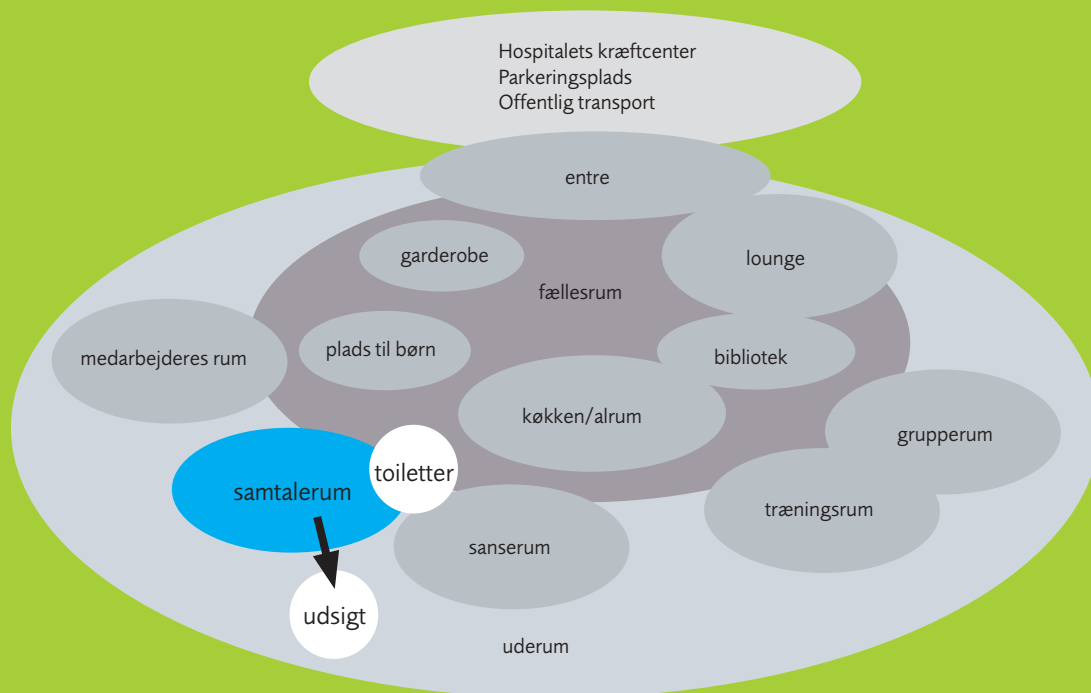
En samtale med en professionel kan ofte være en følelsesmæssig udfordring for den kræftramte. Uanset følelsesmæssig tilstand, kan sanserummet fungere som et sted, hvor man som kræftramt genfinder roen og sunder sig lidt oven på samtalen. Derfor er det vigtigt, at rummet indbyder til brug uden meddeltagelse af en terapeut.

Sanserummet er ikke særligt stort, men er et rum med en meditativ og akustisk ro. Møblerne er bløde og behagelige og indbyder til afslapning. Sanserummet bør have udsigt til et uderum, som understøtter det meditative formål med rummet.

Sanserummet skal være indrettet med et større skab til brug for puder, stearinlys, musik etc. til brug i terapiøjemed.

Det anbefales derfor, at:

- der etableres et sanserum med plads til 2-3 personer ad gangen.
- de akustiske forhold omkring rummet skal fordre ro og uforstyrret fordybelse.
- sanserummet møbleres med lave bløde stole/sofaer og gerne med plads til et bløde leje/en briks til brug for evt. liggende terapi.
- rummet bør placeres i nærheden af samtalerummene og med udsigt til have/landskab.



Deldiagram 6

5.3.7 Samtalerum

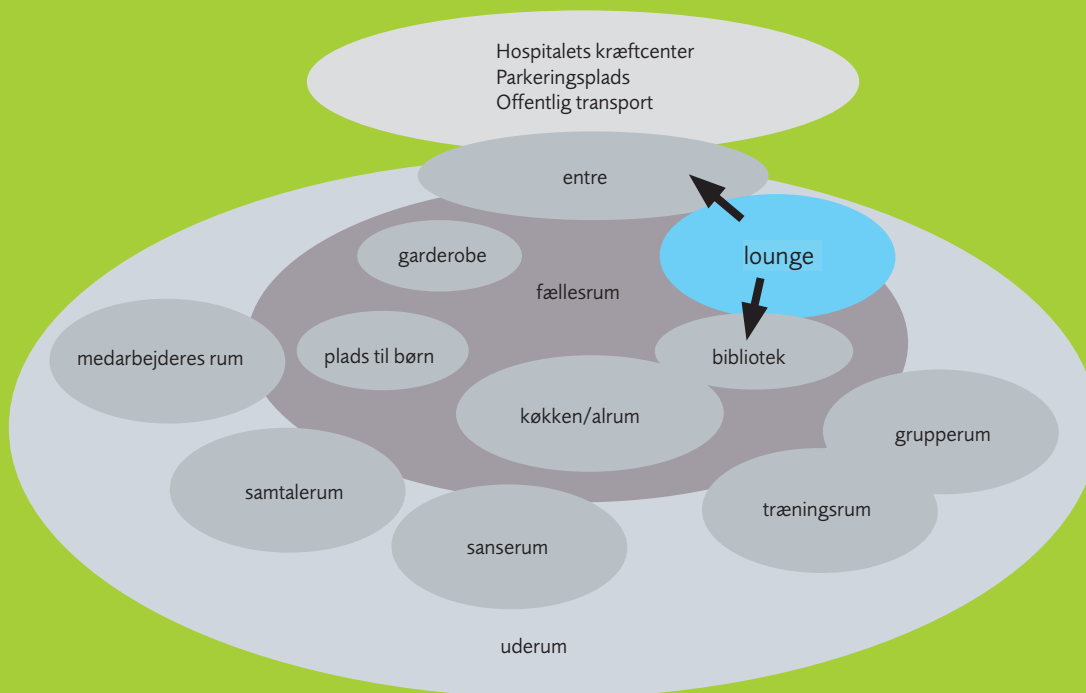
For at imødekomme mange kræftramtes ønske om respekt og ligeværd, ejerskab og balance mellem kræftramte og professionel er det vigtigt, at rådgivningerne indrettes med samtalerum, hvis funktion udelukkende er dedikeret til samtaler og ikke kontor for en navngiven person.

Samtalerummet skal iscenesætte en fortrolig samtale, der kan udspille sig uforstyrret og udstillet for andres blikke. Samtalerummet skal kunne lukkes af med en dør. Møbleringen bør være med lave behagelige stole, som ergonomisk kan tilpasses fysisk dårlige kræftramte, samt et lille afsætningsbord, som understreger den uformelle og empatiske stemning. Rummet bør minimum være stort nok til 5-6 deltagere i samtalen, således eventuelle medfølgende pårørende ikke oplever sig selv som værende anmassende eller til besvær.

Udsigten fra rummet bør være rolig og i videst muligt omfang naturlig – uden al for megen uro, som kan distrahere samtalens fokus.

Det anbefales derfor, at:

- der etableres minimum to samtalerum i hver rådgivning.
- størrelsen kan variere og skal kunne rumme fra 3 til 8 personer.
- samtalerummet bør kun anvendes til samtaler.
- døren til rummet skal altid foreslås at være lukket under samtale.
- indrettes med dagligstueagtige behagelige møbler (både høje og lave) og uden elementer, som understreger en eventuel professionel dominans (bogreoler).



Deldiagram 7

5.3.8 Lounge

Som kræftramte er man meget eksponeret i forbindelse med de mange forskellige processer og samtaler, man skal indgå i om netop det at være kræftramte. Både på hospitalet og i hjemmet er opmærksomheden intensiveret på kræft og den relation, som den kræftramte har til diagnosen (pårørende eller pårørende). Derfor vil mange kræftramte savne et sted at være i fred og ro – et sted, hvor man har "helle" for en stund.

Mange kræftramte, som kommer til rådgivningerne følges af deres partner, som reelt også er kræftramte, men som ikke definerer sig selv (endnu) som kræftramte bruger i relation til rådgivningerne. Disse kræftramte kan have brug for et sted at være i rådgivningen, hvor de kan opleve at være på en art neutral grund og hvor det er accepteret, at de opholder sig, mens de venter på deres partner.

Desuden peger forskning i patienters og pårørendes sociale møder og samtaler på afstand af professionelle på, at især samtalerne erfaringsudvekslende tyngde er yderst værdifuld for kræftramtes beredskab til at tackle de udfordringer, de møder med hospitalet og sygdommen. Andres beretninger og historier fremstår som erfaringsmættede rollemøder, man kan lære af og relatere sig selv til.

Derfor bør rådgivningerne – udover sanserummet – være indrettet med et tilbagetrukket sted tæt på entreen og køkken/alrum. Loungen skal knyttes til køkken/alrum som en slags "lomme", der giver mulighed for et mere tilbagetrukket ophold end det, som køkken/alrumets nicher kan tilbyde.

Det anbefales derfor, at:

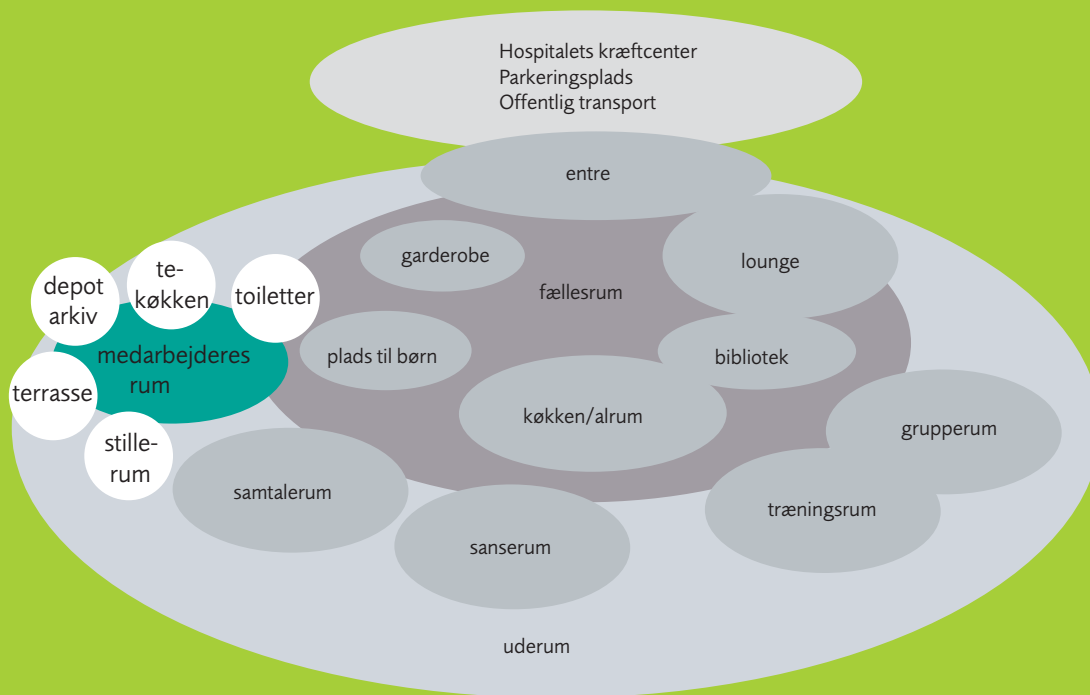
- der indrettes en lounge, som er et neutralt sted for kræftramte, som ønsker en tydelig pause fra det sociale samvær, eller som ikke (endnu) ønsker at tage imod rådgivningens mange tilbud og aktiviteter.
- loungen knyttes til entré og køkken/alrum og kan således fungere som en slags venteområde.
- loungen indrettes med dagligstuelignende eller loungeagtige møbler, der tager hensyn til fysisk dårlige kræftramte.

5.3.9 Toilet, bad og omklædning

Udover toiletter til både ansatte og kræftramte, er det vigtigt, at der er omklædningsfaciliteter og bademuligheder, som kan benyttes af begge grupper. Medarbejdere, som cykler eller løber til/fra arbejde skal kunne få et bad, og kræftramte, som deltager i fysiske aktiviteter, skal kunne klæde om og evt. tage et bad.

Det anbefales derfor, at:

- der er toiletadgang ved garderobeområdet.
- der er toiletadgang ved samtalerum og medarbejdernes rum.
- der er toilet- og badeadgang ved gruppe-, trænings- og sanserum.



Deldiagram 8

5.3.10 Medarbejdernes rum

I fremtidens rådgivninger vil medarbejderne ikke have enkeltkontorer, men vil dele større kontorfaciliteter, som fremmer vidensdeling og tværfaglighed mellem medarbejderne - uanset om disse er ansatte eller frivillige.

De funktioner, kontoret skal rumme, er diverse dokumentationsopgaver, telefoneringer og samtaler vedrørende rådgivningens forskellige aktiviteter og udfordringer.

Rådgivningens sekretær, som varetager mange koordinerings- og økonomimæssige opgaver skal også være i rummet og på en uforstyrret måde kunne udføre sine mange gøremål.

Kontoret skal placeres i diskret afstand til køkken/alrum, men tæt på samtalerum. Dette vil nedtone institutionspræget og samtidig give medarbejderne en nem adgang til at udføre eventuelle journalskrivninger efter afsluttede samtaler i samtalerummene.

Det anbefales derfor, at:

- kontoret indrettes med en fast kontorplads for sekretæren, som skal placeres i rummet, så denne kan føre koncentrerede og uforstyrrede samtaler med kræftramte, som kontakter rådgivningen telefonisk.
- kontoret indrettes i øvrigt på en måde, som understøtter et teambaseret arbejdsmiljø. Dette betyder, at personalet deler minimum ét stort arbejdsbord med plads til minimum 2 personer ad gangen.
- kontoret skal kunne indrettes med rigeligt med skabsplads.
- til fortrolige samtaler - eller samtaler/opgaver, som kræver ro og koncentration, anbefales det, at der i tilknytning til kontoret forefindes et mindre, lukket kontorrum – kaldet et stillerum - hvor op til tre personer kan opholde sig uforstyrret.
- vinduer fra kontorerne skal kunne åbnes, uden at samtaler gennemført dér kan overhøres fra haven.
- medarbejderne skal kunne trække sig tilbage for at indtage deres frokost eller anden personale-social aktivitet. Rummet (personalerummet) bør derfor udstyres med et mindre tekøkken.

- medarbejderne bør have adgang til haven fra personalerummet og gerne med en mindre terrasse, som kan benyttes til uforstyrrede pauser.
- der skal være nem adgang til depot og arkiv, samt eventuelt rum til større printere og/eller kopimaskine.



Deldiagram 9

5.3.11 Uderummet

Som beskrevet tidligere er landskabsrummet omkring en rådgivning med til at give stedet en hjemlig stemning. Haven kan give varierede aktivitetsmuligheder, ligesom alvorlige samtaler, der gennemføres ude i naturen, synes at virke mindre alvorlige og triste, da naturen minder om "naturens orden" og næsten altid byder på associationer til at bevare håb og mod.

Set indefra er naturen og haven med til at understrege den hjemlige stemning, samt giver gode refleksionsrammer.

Det anbefales derfor, at:

- der kan etableres et haveanlæg på grunden, hvor rådgivningen placeres, som evt. passes og plejes af frivillige og brugere.
- haven skal i videst mulige omfang relatere sig til bygningen og rummenes forskellige funktioner.
- haven og eventuelt tilstødende landskabsrum byder på varierede aktivitets- og sansemuligheder (terrasse, grill, boldspil – duft og kunst etc.) og byder på mange nicher til samtaler og refleksion (pavillon).

5.3.12 Materialer, møbler, farver og udsmykning

I indretning af rådgivningen er det vigtigt at opnå oplevelsen af en høj grad af uformel hjemlighed. Man skal i videst mulige omfang undgå, at brugerne får associationer til kliniske institutioner, som rådgivningen netop skal give den kræftramte en pause fra. Udover hjemlighed er nøgleordene genkendelighed, overskuelighed, tryghed, imødekommenhed, ro og varme.

Bortset fra de stemninger, man ønsker at vække ved sit materialevalg, er der den praktiske side at tage hensyn til. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at vælge robuste og rengøringsvenlige materialer.

5.3.12.1 Møbler

Møblerne, der placeres i rådgivningerne, må først og fremmest ikke bære institutionspræg.

De skal være tidløse i deres form, gerne lyse og lette, hvilket understreger en positiv signalværdi.

De må gerne være stofbetrukne for at øge oplevelsen af hjemlighed.

Møbeloverfladerne kan enten være malerbehandlede, eller der kan vælges møbler i træ, som har en naturlig stoflighed og varme.

For at samle/gruppere møblerne i et givent rum vil det ofte være hensigtsmæssigt at placere dem på et løst tæppe. Dette vil give en visuel ro i rummets indretning.

Man vil desuden med fordel kunne arbejde med mobile møbler, der kan give rummet en fleksibilitet i dets anvendelse, så der f.eks. kan dannes større eller mindre siddegrupper, alt efter behov.

5.3.12.2 Tekstiler

Tekstiler som f.eks. stofbetrukne møbler, puder, plaider og gardiner bibringer et rum en fornemmelse af hjemlighed og varme, både ved deres farverigdom og taktile kvaliteter, og de bidrager tillige til rummets akustik ved deres lydæmpende effekt.

5.3.12.3 Grønne planter

Grønne planter bidrager til oplevelsen af hjemlighed, og desuden giver de et godt indeklima.

5.3.12.4 Generelt farvevalg (tekstiler, vægge, møbler)

Et rums farvesætning har stor betydning for, hvordan det opleves. Samtidig kan farveoplevelsen være subjektiv og variere meget fra person til person. Der findes forskellige teorier om farver¹, som ikke giver et entydigt svar på, hvordan man skal bruge farver og deres nuancer. Men fælles for alle teorier gælder, at mennesket påvirkes af farverne og at en bevidst omgang med farver kan understøtte – eller modvirke – hensigten med etableringen af en særlig stemning.

Det anbefales, at der formuleres en konkret farvestrategi, som kobles til strategien for udsmykningen generelt. Det vil være en fordel at tilknytte en farveekspert til udarbejdelsen af en farvestrategi.

På følgende side er indsat et skema for forskellige farvers anvendelsesmuligheder. Det er vigtigt at understrege, at skemaet er vejledende, da forskning i farvers betydning i relation til kræftrådgivning ikke har været tilgængelig/eksisterende. Meningen er ikke, at hver rum er ensfarvet – men at nogle farvetoner er mere fremtrædende end andre, og at farver, som kan have en direkte negativ indvirkning på et rums funktion, overvejes nedtonet eller undgået.

¹ Bjerregaard, Lene (2005): Den nye Farvelære – en syntese af naturvidenskab og filosofi. ISBN 87-91211-85-9

	Farvepåvirkning	Symbolik
Rød	Aktiverende, varme, kærlighed, aggression og udadvendthed	Kærlighed, revolution, raseri, aggression og advarsel
Orange	Glæde, udadvendthed, opmuntrende og aktiverende	Ild, varme, glæde, sol og livskraft
Gul	Logik og glæde	Sygdom, fejhed, falskhed og livskraft
Grøn	Beroligende, harmoniserende, styrker og selvkontrol	Håb, fornyelse, friskhed, ungdom, umodenhed og misundelse
Turkis	Kølede, forfriskende og beroligende	Kulde, friskhed og uendelighed
Blå	Koncentration, fordybelse, ro og muskelafslappende	Tristhed, melankoli, kvalitet, stabilitet og spiritualitet
Violet	Uro, nervøsitet, angst, depression, intuition og åndelige tanker	Uvej, spiritualitet og mystik
Rosa	Angstdæmpende, stress og aggression	Urealistisk, fantasi og dagdrømmeri

5.3.12.5 Udsmykning

Det er vigtigt, at der fra begyndelsen lægges en strategi for udsmykning af rådgivningen. Denne kan med fordel formuleres med assistance fra en ekspert udi kunstperception og kræft/patienter. Dette for at undgå at udsmykningen efterlader et rodet og uorganiseret indtryk i centerets rum, samt en for kraftig sammenblanding af signaler der relaterer sig til død, sorg - håb, glæde. Der skal selvfølgelig være plads til forskellige kunststarters udtryk og signaler, men det er vigtigt, at beskueren kan vælge mellem flere forskellige muligheder.

Ofte modtager mange rådgivninger gaver og donationer fra taknemmelige kræftramte. Ophængning og placering af disse bør foregå på en måde, som viser taknemmelighed – og respekt for rummenes samlede synsindtryk. En udsmykningsstrategi bør derfor inkludere håndtering af gaver m.v.

En udsmykningsstrategi bør også forholde sig brugskunstarterne, som handler om flere af nedenstående emner.

5.3.12.6 Gulvbelægning

Ved valg af gulvbelægning er det tillige vigtigt at undgå materialer, der forbindes med institutioner, som f.eks. linoleum. Alternativt kan vælges trægulve, der generelt opfattes som indbydende og varme og giver associationer til det hjemlige. Hvis der vælges linoleum, bør denne vælges med et udseende, som er mest mulig hjemlig og mindst muligt klinisk.

Trægulve kan med fordel suppleres med løse tæpper, se afsnit om møbler. Væg-til-væg tæpper bibringer også rum et hjemligt og hyggeligt præg.

5.3.12.7 Akustik

Ved indretning af rådgivningerne skal man også have fokus på akustikken. Som nævnt har tekstiler en lyddæmpende effekt, men i nogle tilfælde kræves yderligere tiltag for at opnå en behagelig akustik.

Der kan opsættes lyddæmpende loftsplader og /eller opslagstavler på væggene. De tekniske installationers eventuelle støj (ventilation) skal minimeres mest muligt og rum, som har funktioner, som kræver uforstyrret ro (samtale- og sanserum), skal placeres længst væk fra støjende tekniske installationer. Dette gælder også for eksterne støjklæder som f.eks. trafik og naboer.

5.3.12.8 Dagslys og kunstig belysning

For at rummene skal føles behagelige at opholde sig i, er det vigtigt at opnå et så stort dagslysindfald som muligt, uden at dette belaster rådgivningens energiforbrug - eller gør indeklimaet ubehageligt at opholde sig i. Dagslys er essentielt for menneskets velbefindende generelt og så betyder vinduer (=dagslys), at man lettere kan orientere sig i bygningen. Derudover er vinduer med til at forbinde inderum med uderum.

Daglyset skal suppleres med kunstig belysning for at kunne opnå et behageligt "lysmiljø" på alle tider af døgnet/året. Her er det vigtigt at arbejde med lyskilder, der giver farvespektret nuanceret. Hverken lysstofrør, som ofte anvendes i institutioner, eller el-spærpærer formår at give farvespektret optimalt, og omgivelserne fremstår derved "døde" og konturløse.

Glødetrædspærer derimod giver farvespektret differentieret og "virkelighedsnært". Sagt på en anden måde opleves et rum belyst med glødetrædspærer varmt og behageligt at opholde sig i.

For at opnå en optimal kunstig belysning af et rum skal der arbejdes med en kombination af diffuse og rettede lyskilder, dvs. en generel belysning, f.eks. loftsbelysning samt lavt placerede, grupperede lyskilder, der danner "rum i rummet". Der kan i enkelte rum (bl.a. grupperum) være behov for at kunne mørklægge ved filmforevisninger og lign.

5.4 Arealbehov

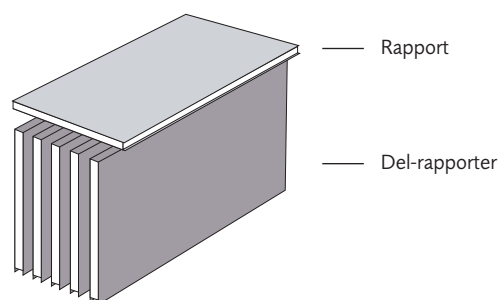
At fastlægge et optimalt areal for en given bygning og bygningens enkelte rum er altid et spørgsmål om konkret vurdering af lokale behov, ønsker og muligheder.

Nedenstående skema er et eksempel på minimumsarealer og -antal for de enkelte rum/funktioner. Arealsskemaet er kun vejledende og kan danne udgangspunkt for udvikling af det konkrete projekt, da de enkelte rums funktioner forandrer sig over tid. Det er derfor vigtigt, at der arealerne udformes og disponeres fleksibelt, således de enkelte rum kan benyttes til flere forskellige funktioner. Dette gør bygningen fleksibel for rådgivningens eget brug, samt attraktiv for eventuelle fremtidige andre brugere af bygningerne.

Rum/funktion	Min. m2 i alt	Min. antal	Bemærkninger
Entré	5	1	
Fællesrum		1	
Køkken/alrum	50	1	v. 30 besøgende dagligt
Bibliotek	10	1	
Plads til børn	3	1	
Garderobe	2	1	
Toiletter	15	3	3 toiletter (1 HC toilet)
Grupperum	50	1	kan udvides mod træningsrum
Depot	3	1	
Træningsrum	50	0	
Toiletter	12	0	2 toiletter (1 HC toilet)
Baderum	4	0	2 baderum
Samtalerum	15	2	
Toilet	2	1	
Sanserum	18	0	kan indrettes i samtalerum
Lounge	15	1	
Medarbejderrum	40		min. areal v. 5-8 medarbejdere
Stillerum	15	1	
Tekøkken	10	1	
Toilet	2	1	
Depot/ Arkiv	3	1	

6. Projektets elementer – delrapporterne, som sammen bærer det overordnede program

I dette afsnit gennemgås projektets delrapporter. Delrapporterne er de enkelte undersøgelser, analyser, studierejser, workshops og diverse interviews, som udgør det faglige fundament for det overordnede byggeprogram. Alle rapporter kan downloades på www.cancer.dk, www.realdania.dk og www.arkitema.dk. Arkitekter, som skal arbejde med konceptudvikling og ombygning af rådgivninger for Kræftens Bekæmpelse opfordres til at læse og forholde sig til rapporterne. Især rapporterne: Observationsanalyse og Studierejse/Learning Journal.



6.1 Litteraturundersøgelse

Hele projektet bag det overordnede program for rådgivningerne i fremtiden startede med en litteraturundersøgelse af mængden og indholdet af forskning og litteratur vedrørende fysiske rammers betydning for patienters helbred og heling. Undersøgelsen giver et hurtigt og nuanceret overblik og en kort indføring i udvalgte temaer. Temaerne er arkitekturens sociokulturelle og helbredende betydning, Maggie Centrene, kræft/kultur/individ, køn/alder/etnicitet og organisation.

Litteraturundersøgelsen har givet projektet en referencemæssig og forskningsmæssig ramme for "state of the art" i relation til hvad der reelt findes af viden - og hvad der ikke (endnu) findes så meget viden og erfaring for i relation til kræftrådgivning i et nationalt og et internationalt perspektiv. Litteraturundersøgelsen har indgået i de analytiske faser af projektets øvrige elementer.

6.2 Observationsanalyse

I løbet af vinteren 2006-07 gennemførtes en observationsanalyse af fire af Kræftens Bekæmpelses rådgivninger. Ålborg, Vejle, Lyngby og Hillerød blev udvalgt, fordi de repræsenterer - samlet set - bredden i de forskellige måder at organisere og indrette rådgivningerne på. Denne delrapport er disponeret, så den gennemgår rådgivningernes arealdisponering, rumlige relationer, stemninger og udtryk.

Alle rådgivningerne er i dag kendetegnet ved en meget diskret fremtoning i bybilledet. Rådgivningerne er næsten alle placeret centralt i forhold til byens hovedstrøg – men ikke i umiddelbar nærhed af hospitalerne.

Man skal helt hen til døren for at kunne konstatere, at det er en rådgivning, som henvender sig åbent.

Alle nye kræftramte, som ankommer til en rådgivning imødekommes enten af en art reception, en skranke eller en person, som henvender sig for at byde velkommen. Det er ofte ansatte, som varetager denne værtindefunktion, men frivillige har også enkelte steder denne opgave, hvilket betyder, at næsten ingen kommer på rådgivningerne uden at blive mødt og henvist videre – ingen går bare ind og sætter sig/bruger rådgivningen.

Generelt har rådgivningerne ikke megen plads at udfolde sig i. Derfor har de fleste rum mange forskellige funktioner, hvilket forvirrer nye besøgende og indimellem giver en lidt rodet og klaustrofobisk stemning, som er svær at afkode for nye besøgende. Indretningerne minder de fleste steder om enten en lægekonsultation eller en mindre socialpsykologisk institution. Udtrykket er overvejende hjemligt med en del pjeceholdere, opslag og plakater, der viser Kræftens Bekæmpelses forskellige informationer om viden, tilbud og aktiviteter.

Hvilke tilbud og hvilke aktiviteter, der tilbydes kræftramte varierer mellem de enkelte rådgivninger; en variation, som til dels kan tilskrives de fysiske rammers muligheder. Mange steder er forholdene ikke handicapvenlige.

Alle rådgivninger er i dag åbne på den måde, at alle i udgangspunktet kan komme uanmeldt. Men de fysiske rammer og indretninger determinerer, hvorvidt den enkelte rådgivning opleves som *reelt* åben i den forstand, at en del fællesarealer til socialt og uforpligtende samvær er stærkt begrænset. Især rådgivninger uden et tydeligt åbent køkken/alrum signalerer ikke uforpligtende åbenhed. Mange kræftramte kan dermed få oplevelsen af, at der kun er plads til dem, hvis de kommer efter aftale, og at de kun kommer til rådgivningerne som gæst – på værtens præmisser.

På alle rådgivninger har personalet sine kontorer. På de nyere rådgivninger deler flere professionelle samme kontor, som hermed fungerer som et åbent kontorfællesskab, om end pladsen opleves kneben flere steder. I rådgivninger, hvor personalet har egne cellekontorer, foregår de fleste individuelle samtaler med kræftramte og deres familier dér, hvorimod de yngre rådgivninger har dedikerede samtalerum. I rådgivninger, hvor personalet deler fælles kontor, efterspørges rum til fortrolige samtaler, faglig fordybelse og supervision.

De frivillige har på de undersøgte rådgivninger forskellige roller, funktioner og placeringer. Jo mere fysisk åben og tværfagligt orienteret den enkelte rådgivning er, jo mere flyder grænserne mellem de ansattes og de frivilliges rum og steder sammen.

Observationsanalysen konkluderer, at der er et tilsyneladende aktuelt dilemma mellem åbenhed og fleksibilitet på den ene side, og individualitet og diskretion på den anden side. Udfordringen er fremover at åbne uden at miste det individuelle, fortrolige fokus.

6.3 Studierejse og Learning Journey

Hele projektet er i sit udgangspunkt inspireret af bl.a. engelske/skotske erfaringer med Maggie Centre. Derfor har det for styregruppen været oplagt at inddrage en studierejse til netop udvalgte Maggie Centre. Denne blev foretaget i marts 2007. På rejsen besøgte Maggie Centre i Edinburgh, Fife, Dundee og Inverness.

For at fremme vidensopsamling og inspirationsdannelsen blev alle styregruppemedlemmer udstyret med hver en Learning Journey, som fungerede som en refleksionsdagbog. Åbne spørgsmål til de enkelte centre guidede styregruppemedlemmerne til at nedskrive væsentlige tanker og ideer med relevans for projektet. Alle Learning Journal blev efterfølgende sammenskrevet til én rapport, som gennemgår og nuancerer den læring og inspiration, som studierejsen genererede for projektet.

På Maggie Centrene i Edinburgh og Dundee gennemførtes en endags-observation, idet én projektmedarbejder gjorde ophold for at følge en fuld dag på centrene i hele åbningstiden.

Generelt har Maggie Centrene en tilsyneladende bred repræsentation af kræftramte fordelt på alder

og køn, samt en kontakt ud i optageområdet via et forgrenet netværk af frivillige. Nogle centre tilbyder opsøgende hjemmebesøg i kræftramtes eget hjem.

Edinburgh centeret er indrettet i en gammel staldbygning, der nærmest ligger bag hospitalet og tæt op ad et beboelsesområde og dette giver generelt et meget hjemligt, uformelt, åbent og "hyggeligt" indtryk, men også et meget pakket i relation til mange besøg (70) pr. dag på et meget begrænset areal. Mange følelsesudtryk fortæller en stemning af, at intet kan skjules for andre. Centeret i Fife er anderledes moderne og abstrakt i sit udtryk, hvilket tiltrækker umiddelbar opmærksomhed i området ved hospitalet, hvor det er placeret midt på et parkeringsareal. De meget lette, fleksible og åbne rum, uden mange nicher eller samtalerum trækker meget dagslys ind, hvilket giver en næsten transparent ramme for aktiviteterne, der dog har den ulempe, at dette kan eksponere følelsesudbrud.

I Dundee ligger centeret mere solitært og åbent på et stort grønt areal nedenfor hospitalet og med udsigt udover åbent landskab. Som i Fife er Dundee en anderledes bygning, der tiltrækker opmærksomhed alene på grund af sin form. Bygningens konkylieagtige indretning skaber en hyggelig stemning med mange nichemuligheder. Receptionsarealet opleves som uhensigtsmæssig dominerende (sådan én findes ikke i Edinburgh, Fife eller Inverness).

Det sidste center, som studierejsen gik til, ligger i Inverness. Bygningen ligner et skib og tiltrækker således også opmærksomhed. De mange skæve vinkler i rummene kan virke ubehagelige og uhensigtsmæssige for kræftramte med tendens til kvalme.

På alle de besøgte centre havde styregruppen en samtale med et personalemedlem, som fortalte om centerets baggrund, indretning, organisation og oplevelse af funktion i relation til kræftramte. Især vigtig at fremhæve her er, at Maggie Centrene opfordrer til, at valget af arkitekt og andre rådgivere sker med brug af grundige dialoger, og efter udpegning fortsætter med grundige dialoger mellem bygherre og rådgiver. Dette er centralt for at skabe en bygning og en indretning, som understøtter det lokale behov og ejerskab til stedet.

Maggie Centrene aktiviteter er trods deres forskellige fysiske udtryk i arkitekturen meget ensrettet og følges/reguleres af centrale initiativer. Dette gælder både i relation til indretning og valg af farver, lys, møbler, udsmykning etc., men også i relation til tilbud om rådgivning og gruppeaktiviteter.

Det samlede indtryk fra studierejsen og den efterfølgende analyse af Learning Journals viser, at Maggie Centrene kan give nyttige og provokerende inspirationer, som kan bruges til at udvikle Kræftens Bekæmpelses rådgivningstilbud. Men der er samtidig en vis skepsis overfor bygningernes stærke formsprog, som kan overdøve de meget standardiserede rådgivningstilbud og sociale aktiviteter, der foregår. Hermed kan Maggie Centrene i deres udtryk og stemning komme til at "love mere, end der kan holdes".

Læs mere om Maggie Centrene på www.maggiacentres.org

6.4 Rådgivernes ledere

Når man starter et initiativ som "Kræftrådgivninger i det 21. århundrede", hvis primære sigte er, at optimere rådgivningernes fysiske rammers input i relation til rådgivningernes overordnede mission, så ligger det i sagens natur, at en del organisatoriske udfordringer rejser sig. Parallelt med nærværende projekt har Kræftens Bekæmpelses afdeling for patientstøtte (PSA), hvor, som tidligere gennemgået, rådgivningerne organisatorisk er forankret, påbegyndt en organisationsudviklingsproces, som også forholder sig til rådgivningernes virksomhedsvilkår relateret til bl.a. de fysiske rammers muligheder og vilkår. Derfor bad PSA om, at der til nærværende projekt blev gennemført en workshop for lederne af rådgivningerne, som hermed kunne bidrage med overordnede organisatoriske og faglige input, som forholder sig til rådgivningernes mission.

I relation til de overordnede anbefalinger skal fremhæves følgende:

- Kommende byggeprojekter skal i deres proces og organisation inddrage personalet på en måde,

- som skaber ejerskab, engagement og mod til forandringer.
- Bygningen skal give mulighed for at indrette med tydelige kontekstmarkører, som giver et klart og tydeligt "rumsprog", der fortæller brugere, hvad hvilke rum og steder i rådgivningen bruges til. Dette for at undgå rodede og "lag-på-lag" stemninger.
- Rådgivningen skal være store nok til at have rum og steder som er dedikeret personalet, således disse kan trække sig tilbage til skærmet supervision, refleksion og pauser. Dette betragtes som et vigtigt for personaleomsorg og personaleudvikling.

6.5 Kræftframte, medarbejdere og eksperter om rådgivningerne

Som det sidste – og mest omfattende element i projektet – samler denne rapport brugerperspektivet og analyserer dette med deltagelse af flere interviewede eksperter. Rapporten sammenfatter en række workshops og fokusgruppeinterviews med kræftframte, kræftframte brugere af Kræftens Bekæmpelses rådgivninger, medarbejdere i rådgivningerne og enkeltinterviews med danske sundhedseksperter indenfor kræft- og rådgivningsområdet. Interviewene har haft fokus på, hvad kræftfrådgivningerne skal kunne i fremtiden for at imødekomme ændringer i brugernes præferencer.

Kræftens Bekæmpelses rådgivninger står overfor spændende udfordringer i fremtiden.

Den nationale kræftbehandling er i forandring, og flere og flere kræftpatienter lever længere. Dette betyder ikke kun, at de bliver ældre, men også at de får andre helbredsproblemer og sygdomme. Fremtidens patienter vil desuden, i endnu højere grad end nu, være bevidste om deres krav til sundhedsvæsenet, og de vil derfor henvende sig til patientforeningerne, for at sikre sig opbakning til deres krav og rettigheder. Dette formodes at betyde, at de kræftframte og pårørende, som i fremtiden opsøger kræftfrådgivningerne, vil have et mere komplekst sygdomsbillede, der stiller krav til medarbejdernes faglighed og kræftfrådgivningernes placeringer og relationer i forhold til hospitaler og genoptræningssteder. Men de kræftframte vil også have helt andre individuelle forventninger og krav til kræftfrådgivningernes tilbud, hvilket skaber behov for nye, fleksible og funktionelle rumlige opbygninger og indretninger af kræftfrådgivningerne.

Rådgivningernes indretning bør ifølge de interviewede ikke signalere institution. Med det mener de, at kræftfrådgivningerne ikke skal minde om f.eks. et hospital eller et kommunalt kontor. De bruger ord og modsætninger som grimt/pænt og koldt/hyggeagtigt, når de beskriver hhv. det institutionelle og fremtidens kræftfrådgivninger.

Denne interviewundersøgelse viser, at fremtidens kræftfrådgivninger skal have en arkitektonisk form, som er genkendelig for både de kræftframte og medarbejderne. Rådgivningerne må gerne være en arkitektonisk anderledes/undrende oplevelse, men de skal samtidig have et hjemligt udtryk, der skaber overskuelighed, genkendelighed, tryghed og imødekommenhed. De skal udformes, så der kommer maksimalt dagslys ind i bygningerne. De skal placeres i et område, hvor der er direkte adgang til grønne arealer/haver i forbindelse med så mange af rådgivningernes rum som muligt. Rådgivningerne bør primært udformes af naturmaterialer, og de skal være rolige at se på og opholde sig i.

De fremtidige rådgivninger skal være handicapvenlige. De enkelte rum bør desuden placeres i forhold til hinanden, så det skaber nogle logiske og visuelt klare overgange og afgrænsninger, så rummenes funktioner er nemme at aflæse for brugerne. Dette vil sikre, at rådgivningerne opleves imødekommende og trygge for kræftframte, og at medarbejdernes arbejdsopgaver understøttes af arkitekturens symbolik og funktioner.

Begrebet ro er nævnt i mange forskellige sammenhænge af de interviewede i forbindelse med deres beskrivelser af fremtidens rådgivningerne. Ro synes at være et yderst væsentligt element og indholdet i begrebet, som det bruges af de interviewede, refererer både til selve arkitekturen, rummenes placering i forhold til hinanden og akustikken. Rådgivningens opbygning og rumlige relationer bør derfor sikre, at de kræftframte, deres pårørende og medarbejderne kan bevæge sig rundt og bruge rådgivningernes rum aktivt, uden at det skaber unødigt uro og larm.

De interviewede kræftframte og medarbejdere giver begge parter udtryk for, at kræftfrådgivningerne med

fordel bør indeholde forskellige zoner eller områder, som kun er forbeholdt hhv. medarbejderne eller brugerne, og hvor de ikke skal forholde sig til hinanden. Det bør være områder, hvor de kræftramte og medarbejdere, i nogle rolige og trygge rammer, kan træde ud af rollen som hhv. kræftramte og kræftrådgiver. Områdernes skal tænkes som en form for "helle", hvor brugerne kan mødes eller snakke om noget andet og måske selv danne nye netværk. Andre områder bør være dedikeret til medarbejderne og hvor de ansatte kan lade op, ordne dokumentationer og telefoneringer og i det hele taget kan være kollegaer, der trøster, driller, griner, eller superviserer hinanden. Dette kan imødekomme et udtrykt behov hos de interviewede medarbejdere for en ligevægt mellem det professionelle og det personlige.

De kræftramte, der har deltaget i denne undersøgelse, forholder sig ikke til, hvilke uddannelser eller faglige kompetencer de ansatte professionelle og frivillige har. De har en forventning og en tiltro til, at de vil blive mødt af kompetente og omsorgsfulde ansatte, der kan hjælpe og støtte dem uanset deres arbejdsområder og funktionsbeskrivelser.

For at sikre, at fremtidens ansatte i kræftrådgivningerne fungerer fagligt optimalt, skal rådgivningernes arkitektoniske udformning derfor sikre, at der er plads og ro nok til, at de professionelle og de frivillige, med deres forskellige funktioner, kan fungere i et optimalt samarbejde. Dette kan ske ved, at de forskellige rum i rådgivningerne er placeret og dermed relateret til hinanden på en måde, der understøtter medarbejdernes interaktion og samarbejde, hvilket kan sikre deres faglige vidensdeling, erfaringsopsamling og dermed udvikling. De fremtidige kræftrådgivninger bør derfor indeholde rum, der specifikt er indrettet til de professionelle, de professionelle frivillige og sekretærens funktioner og arbejdsbehov. Der bør desuden være rum til de fælles faglige opgaver og møder og rum til de fælles sociale og kollegiale behov. Her er et tekøkken, kun for medarbejderne, et vigtigt rum i forhold til at understøtte det kollegiale samarbejde og samvær.

De fremtidige rådgivningers fælles rum bør udformes som en form for fællesrum, hvor den centrale funktion er information. Dette er formuleret som et ønske og behov fra de interviewede, og det refererer til deres forestilling om, at fremtidens kræftpatient selv vil indsamle al relevant viden om deres sygdom. Denne undersøgelses resultater antyder, at kræftramte i fremtiden fortsat vil bruge rådgivningerne til at få information og viden om deres sygdom, individuel rådgivning og vejledning i eksistentielle, sociale, økonomiske, og familiære spørgsmål og problemer. Fremtidens kræftramte er medicinske pluralister. De vil søge viden indenfor det nære, som familie og venner, det alternative behandlingssystem og sundhedsvæsenet. Og de vil sammenkoble al denne viden med deres personlige sygdomshistorie. De vil have forventninger om, at rådgivningerne kan imødekomme deres ønsker om at være et sted, hvor de kan få hjælp (fra professionelle eller andre erfarne kræftramte) til at sortere, ordne og forstå al den information, som findes og alle de reaktioner, disse informationer provokerer. Det fælles rum bør derfor indeholde områder/nicher til uformelle samtaler mellem den kræftramte og en rådgiver, og områder hvor den kræftramte eller pårørende kan søge hen for at være i fred.

De fleste kræftramte, der har deltaget i denne undersøgelse, har klare forestillinger om, at de også i fremtiden kan modtage individuel rådgivning i kræftrådgivningerne. De ønsker, at samtalerne kan foregå i rum, der ikke ligner kontorer, men som er neutrale for både den kræftramte og rådgiveren.

Rådgivningerne skal i tilknytning til fællesrummet have et antal samtalerum, der kan fungere som lukkede rum for skærmede samtaler mellem rådgivere og kræftramte og/eller deres familier. De interviewede kræftramte ønsker at møde andre kræftramte, som de kan dele erfaringer og oplevelser med. De vil gerne møde andre, som er eller har været i samme situation som dem selv, men det skal ikke nødvendigvis være andre med samme diagnose. Det handler i højere grad om selve erfaringsudvekslingen. Erfaringsudvekslingen vil som oftest foregå gennem snak, og denne snak kan ske med to grundlæggende forskellige udgangspunkter. Enten er man sammen fordi man snakker, som f.eks. et gruppeforløb (observationsrapport side 29), eller også snakker man fordi man er sammen om noget andet, som f.eks. "det fælles tredje".

Gennem projektets interview og workshops viser der sig en tendens for, at især er mænd efterspørger muligheden for at være sammen om noget andet "det fælles tredje"; en tendens, som også ser ud til at omfatte et stigende antal kvinder. Det "fælles tredje" kan f.eks. være træning eller aktiviteter, som ikke direkte har fokus på det at være kræftramte, men som giver den sideeffekt, at man får snakket og erfaringsudvekslet med andre kræftramte i et tempo, man selv kan regulere. Her kan et køkken/alrum skabe det centrale sted i rådgivningerne, hvor brugerne kan mødes i en uformel og afslappet atmosfære. For de fleste mennesker er køkkenets funktioner velkendte, og de kan derfor finde

noget genkendeligt og trygt i køkkenets symbolske arkitektur. Køkkenet er et rum, der indbyder til samvær og samtale i forbindelse med nogle velkendte aktiviteter som f.eks. kaffebrygning eller madlavning. Det fælles køkken/alrum i rådgivningerne kan være det rum, der skaber rammerne for det fælles tredje. Adspurgte kræftramte og frivillige efterspørger det fælles køkken/alrums funktioner, og de ønsker, at det er et åbent køkken med de klassiske køkkenfunktioner, og at det signalerer, at det må bruges af alle, der kommer i rådgivningerne. Køkken/alrummet skal kunne tilbyde brugerne kolde og varme drikke, lidt at spise, f.eks. frugt eller brød, samtidig med at de måske kommer i snak med andre brugere af rådgivningerne.

Mange kræftramte, frivillige og professionelle forventer, at fremtidens rådgivninger har tilbud til de kræftramte i samvær med deres familie. Dermed bør kræftrådgivningerne indeholde rum og funktioner, der kan rumme de kræftramte og deres familier. Legeområder til børn både inde og ude og aktiviteter, der er rettet mod hele familien, såsom træning eller madlavning, er faciliteter, der efterspørges af de interviewede kræftramte. Legeområde og køkken/alrum bør, ifølge undersøgelsens adspurgte, placeres i relation til fællesrummet, således at de sikres et overblik over rådgivningernes rum og funktioner.

Fremtidige rådgivninger skal udformes så funktionelt fleksible, at de kan imødegå de mange forskellige ønsker, der vil komme fra fremtidens kræftramte. De interviewede kræftramtes ønsker går i to retninger. Den ene i retning af ro, fordybelse og velvære som f.eks. massage, yoga, malerterapi, og den anden går i retning af fysisk udfoldelse, musik, og snak, f.eks. styrketræning, gymnastik og madlavning.

Med udgangspunkt i patientperspektivet og rehabiliteringsprocessen viser ny dansk forskning (læs 6.1), at kræftoverlevende får et andet, og for nogen et bedre liv efter en kræftsygdom. Hverdagens struktur bliver vigtig, oplevelsen af døden på tæt hold ændrer menneskets forhold til tid, og det at være noget for andre bliver væsentligt. Rehabiliteringsprocessen strækker sig fra diagnosen og til flere år efter afsluttet behandling, og den proces synes at være ens uanset kræftdiagnosen, alder eller køn. Denne interviewundersøgelse viser, at de kræftramte efterspørger muligheden for at bruge kræftrådgivningerne i hele deres rehabiliteringsperiode. Dette betyder, at der fremover vil være et større fysisk behov for plads til flere kræftramte – og på meget forskellige stadier. Konkret skal der være plads og rum til mange former for følelsesudfoldelser. Der skal være plads til alvor, sorg, vrede, nærhed, ro og gråd – og der skal være plads til latter, aktivitet, bevægelse og livsglæde. Undersøgelsen peger på, at danske kræftramte foretrækker, at disse forskellige behov ikke blandes for meget eller kommer for tæt på hinanden. Der synes at være en slags diskretionslinie, som ønskes etableret og respekteret.

