

Helbredende arkitektur = fremtidens sygehus



Det psykiatriske sengeafsnit i Aalborg er p.t. under opførelse. Modelfoto: Poul Pedersen.

Arkitekt maa. Lars Juel Thiis

Landets sygehuse er nu underlagt strukturreformens fem sundhedsregioner. Det kunne være interessant i forbindelse med reformens ambitiøse målsætninger på sundhedsområdet at foretage et eftersyn i den bygningsmasse, som nu skal danne de fysiske rammer for den nye struktur.

Som arkitekturrådgiver får man lyst til et logistisk »overhaul« af landets byggede sundhedsvæsen – en gennemgribende synkronisering baseret på rationelle og funktionelle kvalitetskrav ud fra et humanistisk grundsyn – dvs. på andet end dagens politiske medieudmeldinger og studehandler.

Kan vores bygningsmasse leve op til de gode mål og hensigter, og er arkitekterne klar til omstillingen? Vil der nu blive bygget store sygehuse, der kan samle regionens specialer, eller kan de eksisterende sygehuse ved udbygning magte opgaven, og vil de sidste, mindre lokale sygehuse også forsvinde?

I et nordisk perspektiv vil det være interessant at betragte Norges helseregioner og de omfattende nye store sygehusbyggerier, der er i gang – med for øvrigt flere danske arkitekt-

firmaer som rådgivere. De fleste byggerier er dog stadig på planlægningsstadiet og helseregionerne fungerer ikke optimalt endnu – regionerne kan ikke styre deres økonomiske resurser – så erfaringsgrundlaget fra byggerierne er endnu ikke etableret. Men i Sverige har man en anden interessant bygningstype – små helsetcentre, hvor et praktiserende lægehus er udvidet til at omfatte simple skadestuefunktioner og sammen med f.eks. et apotek udgør en fin lokal model, der sandsynliggør accepten af et mere fjerntliggende, men i regionen centralt, stort sygehus. Vel en måde hvorpå der kan holdes liv i de små sygehuse – som en station mellem den lokale pleje og det specialiserede sygehusstilbud, dermed kunne man løse problemet med de geriatriske senge, der synes at være et tilbagevendende problem for de store sygehuse. Et højt specialiseret stort sygehus bliver også mere spiseligt, hvis behandlingsmønstre, der spænder imellem at foregå i boligen derhjemme og som ambulante tilbud, fortsat kunne tilgodeses lokalt.

Denne konstante udvikling af samfundet fordrer nye input til vore formgivningsprocesser: avancerede behandlingsformer, nye personalepolitikker, opdatering af arbejdspladsregulativer, miljøkrav, affaldshåndtering, støj- og lysforhold etc.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

De sygehuse, som vi p.t. tegner og bygger, udfordres konstant, og som arkitekt er man nødt til at være orienteret om den seneste viden og omsætte nytænkning i lægens verden til form i en kreativ dialog med lægegrupper m.fl..

Helbredende arkitektur?

At god arkitektur og godt design kan forbedre patienternes velbefindende, tror man på som arkitekt. Vores omgivelser påvirker os, og resultaterne af engelske undersøgelser bekræfter formodningerne [1].

Det er tankevækkende, at de fleste hospitalspatienter i kun få minutter om dagen får direkte opmærksomhed fra en læge og i lidt længere tid fra plejepersonale og terapeuter. De ligger altså det meste af tiden i sengen, nogle er så heldige, at de kan sidde op, men de har altså ikke meget at lave. Det gør dem jo umiddelbart endnu mere følsomme for omgivelserne og mere opmærksomme på omgivelsernes udformning.

Nogle vil med det samme mene, at man på sygehuse har vigtigere ting at give sig til end at beskæftige sig med arkitektur – og patienterne tænker overhovedet ikke derpå. Det er forkert. God arkitektonisk udformning kan ikke blot forbedre patienternes behandling, den kan også forbedre den tid, de ligger på sygehuset – og den bliver for øvrigt også forkortet. Det vil sige, hvilket vel ikke er helt uinteressant, den økonomiske byrde, som et hospitalsophold udgør, bliver formindsket.

På et alment sygehus i Poole fra 1960'erne omdannede man seks firesengsstuer og seks ensengsstuer med bad og wc for enden af korridorer til 16 enkeltstuer og tre firesengsstuer med enkle interiører, udstrakt brug af lyse, varme farver, naturmaterialer, træ og en suite baderum. Ligeledes blev et psykiatrisk sygehus i Brighton omdannet fra en typisk victoriansk bygning med højloftede 15-sengsstuer til enkeltstuer.

Undersøgelser viste, at patienterne ikke blot følte sig bedre tilpas i de nye omgivelser, de fandt også, at deres behandling og den opmærksomhed, som de fik fra personalet, var bedre, selv om både behandlingen og personalegruppen var den samme. Endvidere blev patienternes hospitalsophold forkortet, og medicineringen blev reduceret. For det psykiatriske hospitals vedkommende var det samtidig slående, at antallet af episoder, hvor truende adfærd blev registreret, faldt i de nye omgivelser.

Hvad skabte de ændrede vilkår, og hvor skal man sætte ind for at forbedre patientvilkårene? Hvad er det for nogle områder, man som arkitekt skal fokusere på? Den rene fysiske regulering – farver på væggene og en behagelig temperatur – er regnet for at være vigtig. Det viser sig dog, at områder som privathed og sociale relationer er endnu mere betydningsfulde, og det er disse områder, som betyder noget for den almindelige patient. Faktisk var graden af privathed det vigtigste emne – ikke sådan at forstå, at patienten typisk ville være alene, det var snarere måden, hvorpå man kunne vælge en form for privathed, der smittede af på deres velbefindende. Efter privatheden kom typisk udsigten – eller mangelen på samme. I undersøgelser har man fundet, at patientens behandlingstid kan påvirkes af en udsigt. Ikke i en ren æstetisk forståelse, snarere en udsigt til det almindelige liv, hvor måske muligheden for en samtale lå tæt på, man kunne se forskellige hændelser, børn på vej i skole etc.

Selvfølgelig betyder udseendet noget – alle patienter ønskede lys og luft – men udseendet er et meget personligt valg, og f.eks. betød det meget, at omgivelserne var velholdte og viste tegn på at nogen tog vare på dem, altså afspejlede en tryghed og frem for alt ikke ligegyldighed. Og støj er lige så vigtigt som det visuelle indtryk. Ikke at man ønskede stilhed, men man ønsker en form for kontrol. Og med kontrol kommer man ind på emner, der også genfindes som ønsker hos sygehusets personale – spørgsmål om varmen, lyset og solafskærmning til vinduerne. Det var interessant, at meget få ønskede enestuer, både fordi man ønskede nogen at tale med, man ønskede selskab, men også fordi man følte sig mere tryk i selskab – enestuer indeholdt en fare for isolation.

Konkluderende fortælles det i de engelske undersøgelser, at patienter der, er i behagelige omgivelser, udtrykker klart

Udbygningen af Århus Amtssygehus var tænkt som høje punkthuse omkring en centerbygning.

Modelfoto:
Poul Pedersen.



VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

højere tilfredshed. De anser deres behandling for at være bedre og udtrykker større begejstring for personalet. Patienterne ønsker mulighed for at vælge graden af privathed og fællesskab og vil samtidig have mulighed for at kontrollere omgivelserne. Kan vi inddrage disse patientfokuserede temaer i planlægningen af et sygehusbyggeri, opnås en værdsettelse af de fysiske omgivelser med deraf positiv afsmittning i væremåde og afkortede behandlingsforløb. Ikke overraskende konklusioner i en dansk sammenhæng - men det er temaer, der ikke er blevet udviklet siden 1960'ernes og 1970'ernes store sygehusbyggerier.

Det store nye sygehus

I konkurrencen om Århus Amtssygehus fra 2002 udviklede vi temaerne omkring det patientfokuserede sygehus. Fra sygehuset havde man et ønske om at søge det patientfokuserede tema udbygget, således at det også kombineredes med personalets nye krav til den funktionelle indretning, og vi tog samtidig konkurrenceprogrammets ønske om at gentænke en planløsning for sengeafdelingerne alvorligt.

Vi har lært, at der kræves særlige arkitektoniske elementer og en differentiering af områder for at nedbryde den store skala, skabe former for identitet og lave genkendelige steder. Ofte bruger vi byen som et billede på, hvordan store sygehuse kan bygges »små«, dvs. de bliver overskuelige og menneskelige i skala. Og byen kan være høj eller lav, tæt eller åben, have pladser og stræder.

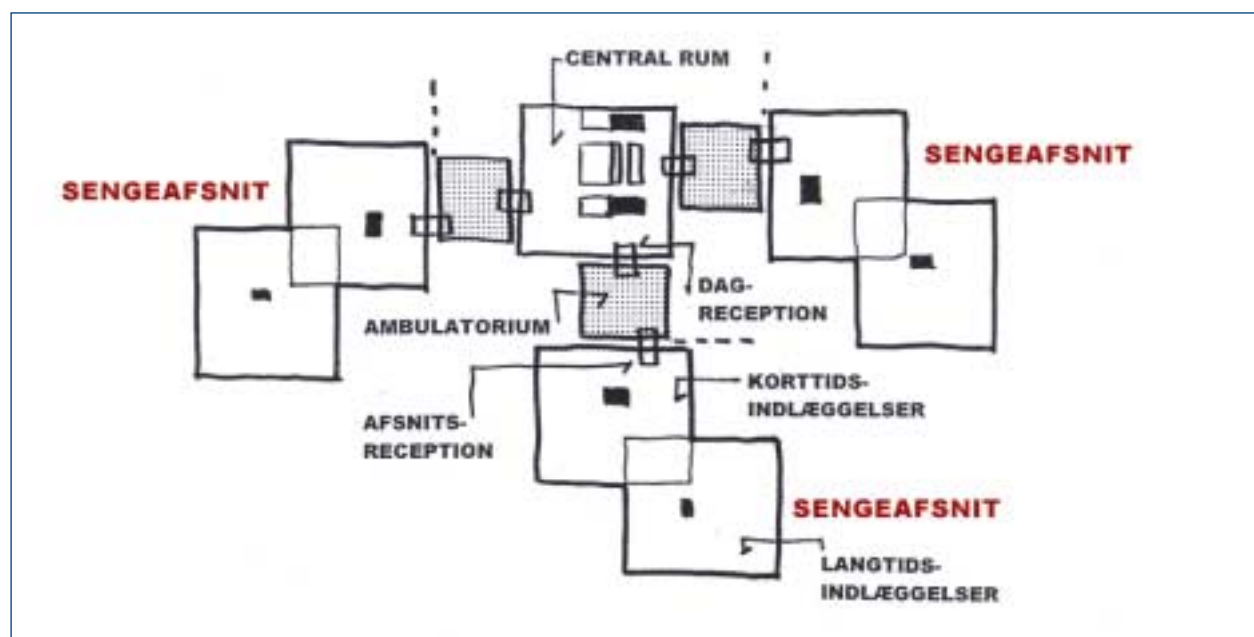
I konkurrenceforslaget fra Århus har hvert behandlingsafsnit - der er her tale om kliniske afdelinger - typisk hver sin etage, og afsnittet bevæger sig ud fra et centralrum. Idet syge-

huset er karakteriseret ved, at patienter tilknyttes et afsnit i hele undersøgelses- og behandlingsforløbet, forudsættes det, at en del af undersøgelserne/behandlingerne kan decentreres til sengeafsnittene - dvs. ambulatoriefunktion og genoptræning. Derved skal patienterne ikke så hyppigt transporteres rundt på hospitalet til forskellige undersøgelser og behandlinger - med kontakt til et stort antal forskellige fagpersoner.

I etageplanen vises, hvordan patient/personale vil opleve en »privatisering«, jo længere man trænger ind i den enkelte afdeling. Huset var tænkt at være i adskillige etager, dels for at koncentrere og begrænse gangafstande, men også for at tilbyde lys og udsigt fra alle sengestuer.

Konceptet definerer altså sygehusets interne organisation, og fra hver sengeetage er der maksimal udsigt over Brabrand Ådal - mod lys og luft. De traditionelle sengebygningers store skala er nedbrudt til mindre enheder omkring centrale sociale rum.

Dagambulatoriet sætter således sit præg på nutidens sygehus - man undgår at forvilde sig ind i sygehusenes forgrenede bygningsstruktur. I forbindelse med disse behandlingsafsnit er fleksibilitet også et nøgleord for fremtidens sygehuse, dvs. muligheden for at ændre bygningsanvendelsen. Sygehuse er dyre pr. kvadratmeter pga. det høje tekniske kvalitetskrav til overflader og indeklima, og det er bekosteligt at ændre rumanvendelsen. Men fleksibilitet er nødvendig fordi vi hurtigt og nemt skal imødekomme skiftende politiske beslutninger til diverse tiltag f.eks. mammografiscreeninger. Man kan fabulere over, om fremtidens sygehus skal være så fleksibel en bygningsramme, at selv behandlingsafsnit og sengeafsnit



Skitseret plan fra konkurrenceprojektet visende den skematiske opbygning af hver etage.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

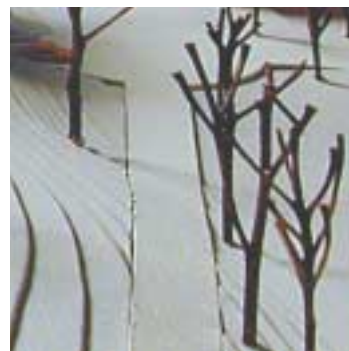
kan blande sig ind og ud i hinanden – som levende væsker hvor blandingsforholdet til stadighed ændres – ligesom det politiske grundlag!

Det lille specialsygehus

Tegnestuen udbygger p.t. Epilepsisygehuset i Dianalund og et decentralt psykiatrisk sengeafsnit i Aalborg. Disse specialiserede sygehuse er i høj grad udformet i ønsket om at inddrage nogle af de klientfokuserede temaer. Og f. eks. i Aalborg udgør det fysiske miljø en selvfølgelig og væsentlig faktor for den psykiatriske patient.

Bygningsanlægget er formet på et plateau – som en ø i landskabet. Det er et forholdsvis stort byggeri, opløst til mindre bygningskroppe. En stor central bygning rummer de »offentlige« funktioner, og sengeafdelingerne lægger sig rytmisk ud på plateauet i mindre grupper omkring fælles opholdsrum og grønne inderum. Man kan sige, at byen som billede og hierarki med pladser og torve er med til at forme sygehusets indre rum. Hele bygningsanlægget er en enklave, samlet og rationelt, men alligevel varieret og oplevelsesrigt. De rumlige hierarkier er væsentlige for at forme bebyggelsesidentitet, og logiske cirkulationsforløb er bestemmende for patienternes og personalets oplevelse af bygningsanlæggets karakter.

At god arkitektur giver mere behandling for pengene er interessant i en tid, hvor særdeles dyre behandlingsformer administreres på vores sygehuse. Og idet et konkurrenceelement med patientfokuserede tilbud nok vil vise sig i fremtiden, er det vel interessant, at god arkitektur kan fremme helbredelse, minimere et hospitalsophold – og samtidig gøre det ganske behageligt.



Efterskrift

Projektet til Århus Amtssygehus blev politisk skåret væk et halvt år efter konkurrencen – til fordel for en udbygning på Skejby Mark.

Korrespondance: Lars Juel Thiis, Cubo Arkitekterne A/S, Frederiksgade 72B, DK-8100 Århus C. E-mail: ljt@cubo.dk

Litteratur

1. Lawson B. How patient treatment and behaviour can be improved with new architecture *Archit Rev* 2002;1261:72-3.

Ugeskrift for Læger (... som det kunne have set ud)

Den har vi nemlig stadig

Endvidere bemærkes, at det reducerede antal indlæggelsesdage ikke er sket på bekostning af øget mortalitet ...

Skærer de sig i fingrene?

... for det er klart, at kirurger, der opererer de dårligste patienter (mange reoperationer osv.) har større risiko for blødningskomplikationer.

Smitter de hinanden?

I området for dette studie har der været meget fokus på hepatitis B blandt praktiserende læger, jordemødre, obstetrikere og pædiatere de senere år.

Effektiv befolkningstilvækst

... de sociale forhold tidligt i livet har betydning for sygelighed og dødelighed i voksenalderen, hvilket understøtter det synspunkt, at det er relevant både at genoplive historiske kohorter og at iværksætte ny store fødselskohorter ...

Designerbabyer

»Jeg synes, at det er noget, man skal prioritere højt, fordi formålet må være at lave nogle tilfredse patienter og sunde læger.«

Sprogbehandlerne

