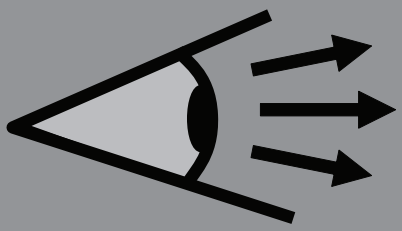
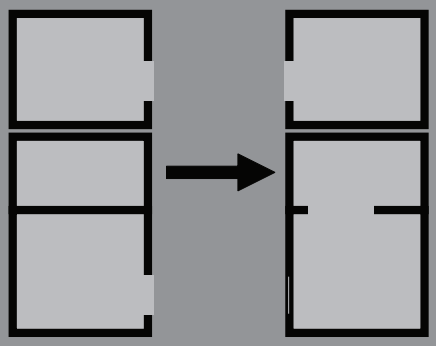
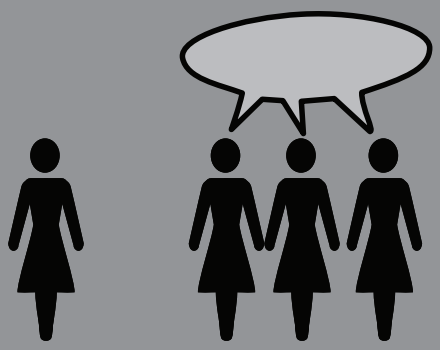
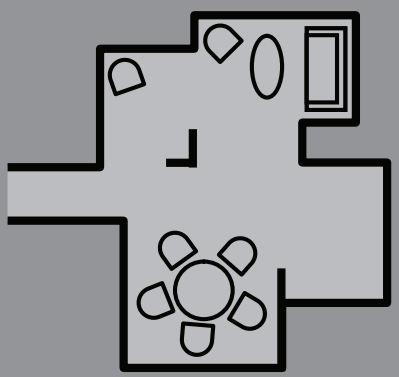



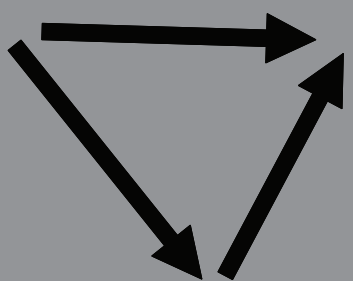
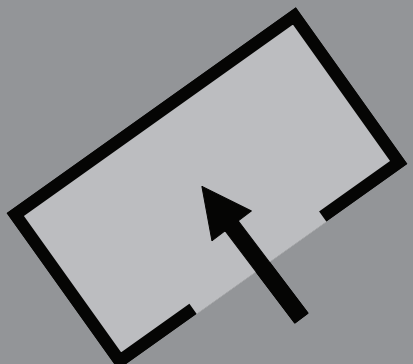
Program for Det Gode Hospice i Danmark

En skitse til hospice som en del af den palliative indsats

***2009** udgave*

Realdania

Styregruppen bag Program for Det Gode Hospice i Danmark består af:

Anne Nissen *(Formand)*
Afdelingschef, cand.scient.soc. Kræftens Bekæmpelse

Helle Tingrupp
Hospicechef, medlem af bestyrelsen for sammenslutningen af ledere ved hospice, palliative teams og palliative afdelinger i Danmark

Lisbet Due Madsen
Sygeplejerske, cand.cur. medlem af bestyrelsen, Foreningen for Palliativ Indsats – omsorg ved livets afslutning

Knud Ole Pedersen
Sygeplejerske, tidl. leder af KamillianerGaardens Hospice. Hospicefaglig konsulent, Hospice Forum Danmark.

Lise Pedersen
Ledende overlæge, dr.med. Medlem af Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Marianne Kofoed
Projektleder
Realdania

Tove Videbæk
Formand
Hospice Forum Danmark

Helle Timm
Centerchef
Palliativt Videncenter

Rådgiver
Gitte Andersen
Direktør
SIGNAL arkitekter

Projektleder
Esben Neander Kristensen
Arkitekt MAA
SIGNAL arkitekter

forord

At tage afsked med livet kræver de bedste betingelser både for det døende menneske og for de nærtstående. Hospice er netop den filosofi og indsats, som nytænker værdier og rammer for livets afslutning.

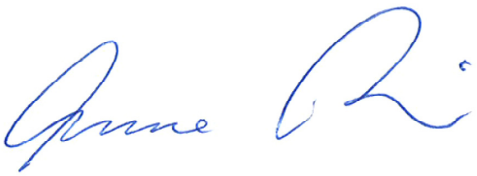
Hospice sætter den sidste del af livet og døden på dagsordenen - den død vi alle skal opleve, men som vi helst fortrænger, fordi det gør ondt at skulle give slip på livet og de mennesker, der står os nær.

Hospice handler om omsorg og nærvær, om lindring af smerter og andre symptomer. Hospice er en sag for fagfolk, der yder en indsats på højt fagligt niveau. Hospice er også en folkesag, som har stor opbakning i befolkningen

Hospice er en institution og en del af vort sygehusvæsen, men med et andet fokus; derfor skal rammerne være anderledes. Indhold og rammer skal spille sammen på en ny måde for at nå målet om kvalitet i den sidste del af livet.

Det Gode Hospice i Danmark er et program, der kan bruges som inspiration, opslagsbog og tjekliste til planlægningen af nye hospicer eller ved udbygningen af allerede eksisterende. Med programmet – som er udviklet på initiativ af Realdania - ønsker vi at skabe fornyelse i det danske institutionsbyggeri. Det handler om at få rammer, indhold og behov til at smelte sammen i en enhed, som både menneskeligt, fagligt og arkitektonisk støtter op om de mennesker, der skal bruge hospice.

God læselyst!



Anne Nissen
Formand
Styregruppen
Program for Det Gode Hospice i Danmark.

Denne udgave er 2. version af Program for Det Gode Hospice i Danmark. Erfaringer fra opførelse og drift af Hospice Djursland er indarbejdet i denne udgave. Hospice Djursland var det første hospice som tog afsæt i programmet.

indhold

baggrund 4

hospice i danmark og i udlandet

hospicet & fremtiden

hvad kan vi lære af andre?

designprincipper 12

indledning

samlet disponering

semantiske skalaer

bygning & omgivelser

sengeafsnit & patientstuer

opholdsrum

refleksionsrum

personaleområder

kultur

realiseringsproces

rumprogram 37

oversigt 45

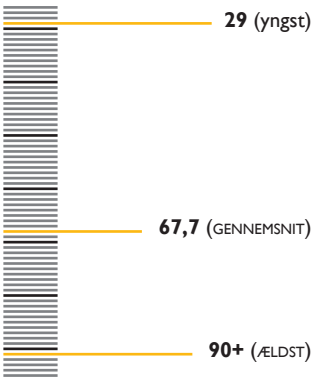
hospice i danmark & i udlandet

gennemsnitlig indlæggelsestid for patient på hospice i danmark:[2]

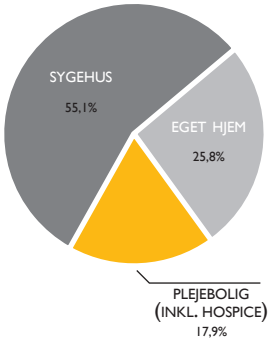
ca. 21

døgn

patienternes aldersfordeling:[3]



registrering af dødssted i Danmark: [4]



Hospicefilosofiens væsentligste budskaber er, at lindringen af den enkelte syges og hans/hendes pårørendes lidelser skal tilrettelægges individuelt og med udgangspunkt i, at lidelsen kan være både fysisk, psykisk, social og åndelig/eksistentiel. Det er også et budskab, at den lindrende indsats skal være evidensbaseret og derfor forankret i uddannelse og forskning.

Hospicefilosofien i den moderne udgave er inspireret af især englænderen Dame Cicely Saunders og hendes kollegaer. I 1967 åbnede St Christophers Hospice i London og nu er der over 200 hospicer i England.

Saunders udvikling af hospicefilosofien har inspireret til WHO's definitioner af palliation. Definitionen fra 2004 lægger vægt på at sikre den syges og de pårørendes livskvalitet ved at forebygge og lindre både den fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle lidelse, der kan være forbundet med uhelbredelig sygdom og død.

I Danmark er udviklingen af en specialiseret lindrende indsats for uhelbredeligt syge og døende og deres nærmeste startet senere, men har taget fart de sidste 15 – 20 år. I 1992 blev det første hospice, Skt. Lukas Hospice i Hellerup, åbnet. I 2009 er der 14 hospice i Danmark og tre mere undervejs (*www.hospiceforum.dk*). Det er uvist, hvor mange hospice, der fremover vil blive etableret, men hospicefilosofien og hospice som institution vil fortsat have en væsentlig rolle for de, der kommer i berøring med hospice og som en væsentlig del af den samlede palliative indsats.

Forskelle i udviklingen

Både internationalt, nationalt og lokalt er der forskelle i, hvordan den palliative indsats er organiseret og udviklet.

Efter 1967 har hospiceideen spredt sig til store dele af verden, så man nu dels taler om hospicebevægelsen og om et egentligt palliativt fagområde, "palliative care".

I USA tog indsatsen udgangspunkt i hjemmet og førte senere til etablering af hospicer og særlige sengeafsnit.

I England startede indsatsen med hospicer. Den britiske model med hospice, palliative teams (med forankring på hospitalerne) og hjemmeplejeteams har udviklet sig igennem de sidste 40 år og danner nu ideal for den europæiske palliative indsats (*EAPC Hvidbog 2008*). I England er man desuden langt med udviklingen af hospicedagcentre, hvilket man også har erfaringer med i bl.a Norge.

I en rapport[1], der sammenligner den specialiserede palliative indsats i 48 europæiske lande, påpeges at indsatsen i Danmark er præget af blandt andet stor regional og lokal variation. Variationen gælder også de fysiske rammer for indsatsen. Betydningen af disse forskelle for patienter, pårørende og personale skal udforskes yderligere i de kommende år.

Hospice som del af den palliative indsats

Både internationalt og i Danmark skelnes mellem palliation på et specialiseret niveau, som varetages af personale på hospice, i palliative teams og –enheder på hospital, og palliation på basisniveau, som kan foregå både i eget hjem, på plejehjem og på hospital.

Det specialiserede niveau, der i Danmark nu omfatter ca. 30 organisatoriske enheder, er kendetegnet ved at have palliation som hovedopgave og ved et tværfagligt personale, der er særligt uddannet til denne opgave.

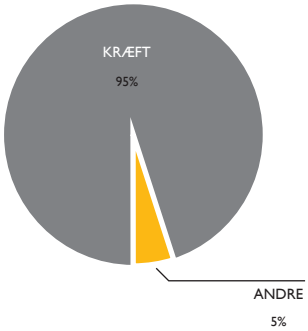
Udgangspunktet for at etablere hospice – også i Danmark – har været, at hovedopgaven og fokus her er et andet end det sædvanligvis kan være på et hospital. En vigtig opgave for Det gode Hospice har været at etablere institutioner, hvor de fysiske rammer skaber grundlag for, at hospicefilosofien kan leve og gro – til inspiration for hele det palliative felt.

Økonomiske beregninger, vi har gennemført, viser at et hospice med mindre end 12 sengepladser får en markant højere sengedøgnstakst og dermed får svært ved at få driftsøkonomien til at hænge sammen. Derudover kan det være en udfordring for små enheder at løfte uddannelses- og udviklingsopgaver, hvorfor det netop er vigtigt at hospicer har et tæt samarbejde med både hinanden såvel som andre aktører.

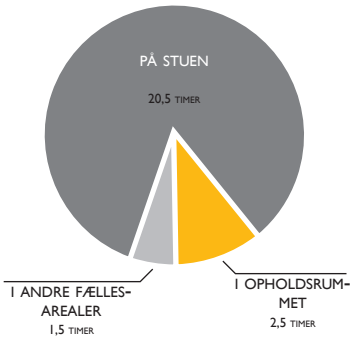
Hospiceidéen har i Danmark været båret af en folkelig bevægelse med det formål at udbrede kendskabet til hospicefilosofien, at etablere hospiceinstitutioner samt at engagere flere frivillige til arbejdet. Palliation som idé kræver et tværfagligt engagement med mange forskellige faggrupper og dermed nogle gange forskellige dagsordener.

Alle er enige om, at den palliative indsats skal udvikles på en måde, så patientens og de pårørendes behov og ønsker er i centrum - uanset om de opholder sig derhjemme, på hospice, hospital eller i en anden institution.

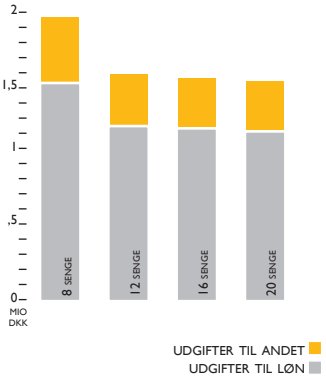
patienternes diagnoser:[3]



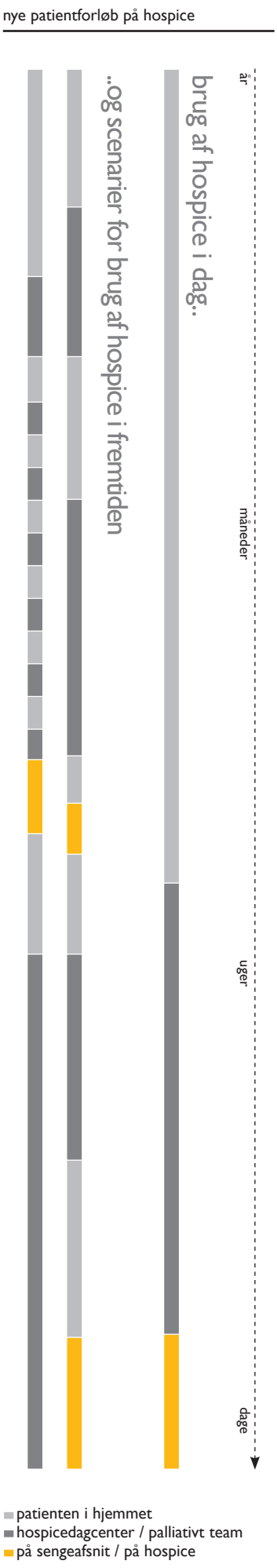
i løbet at et døgn bruger patienterne typisk deres tid:[5]



anslåede udgifter pr. sengeplads ved forskellige størrelser hospice:[6]



Kilder:
1. European Union Policy Department. Economic and Scientific policy (2008): Palliative Care in the European Union.
2. Opdateret skøn (2009) over indlæggelsestid ved Helle Tinggrupp.
3. Årsberetninger og patientstatistik (2004) fra Sct. Maria Hospice Center i Vejle, Hospice Søholm i Århus, KamilianerGaardens Hospice i Aalborg, Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg, Sankt Lukas Hospice og Hjemmehospice i Hellerup.
4. SST 2005
5. Baseret på interviews af personale, pårørende og frivilligkoordinator på Hospice Djursland , Marts 2009.
6. Baseret på forskellige konkrete udgiftsbudgetter fra hospicer. Fra Program for det Gode Hospice i Danmark (2006 udgave)



hospicet & fremtiden

Mange forhold har betydning for, hvordan hospice vil udvikle sig fremover; det kan for eksempel være ændrede krav fra patienter og pårørende, ændringer i befolkningssammensætning, sygdomsgrupper med palliative behov, behandlingsstrategier, organisering af den samlede palliative indsats, syn på døden og den sidste tid, økonomi med videre. Disse forhold er foranderlige men varierer også regionalt og lokalt.

Befolkning, sygdomme og behandlinger

Befolkningen lever generelt længere, sygdomsbillederne forandres og behandlingsmulighederne udvides; flere lever længere med kroniske sygdomme, som de kan behandles for, men som i sidste ende er uhelbredelige. Samtidig forandres befolkningens syn på og forventninger til sundhedsvæsenet, herunder til den sidste tid. Og uligheden i forhold til sygdom og adgangen til sundhedsydelser vokser i disse år. Alt dette gør det nødvendigt at revidere indholdet i den palliative indsats.

Nye organisatoriske og indholdsmæssige tilbud

De forlængede sygdomsforløb kan gøre det nødvendigt også at tænke i en forlænget palliativ indsats, hvor den syge og de pårørende undervejs i et uhelbredeligt sygdomsforløb benytter sig af både en specialiseret palliativ indsats og palliativ indsats på basisniveau, i forskelligt omfang og i flere omgange – for at få kræfter til at leve livet og måske dø derhjemme. Mere fleksible patientforløb kræver ændrede visitationskriterier og nye tilbud for eksempel i form af nye eller flere udgående funktioner og tilbud, der dækker forskellige dele af døgnet.

I England går udviklingen mod kortere indlæggelser og flere udskrivelser. Faktisk bliver langt flere hospicesenge i England brugt til symptomlindring end til livets afslutning. Udover etablering af flere udgående tilbud og dagtilbud kræver denne udvikling også en styrkelse af samarbejdet med og kompetencer og ressourcer for det personale, der skal støtte patient og pårørende i eget hjem og på almene hospitalsafdelinger. Hospicer har et stort ansvar for at deltage i og understøtte dette arbejde.

En force for hospice er den folkelige opbakning både til bevægelsen nationalt og til arbejdet lokalt, hvor mange hundrede frivillige er involveret. Det gode Hospice er et naturligt afsæt for at udvikle nye tilbud om daghospicer, aften- og natophold, ambulatorium med videre – alt sammen i meget tæt samarbejde med øvrige aktører på området. Økonomiberegninger og erfaringer fra bl.a England tyder på, at der for relativt beskedne omkostninger kan etableres hospicedagcentre, der fungerer som supplement til hospice og palliativt team. Ved at samordne hospice, udgående team og dagfunktion og de kompetencer, der findes her, vil der kunne opnås synergi mellem økonomiske vilkår, den palliative indsats og kvaliteten af samme.

Sammenhæng i forløb

Patienters og pårørendes oplevelse af sammenhæng i den indsats, der ydes fra forskellige institutioner og sektorer er en væsentlig dimension i den palliative indsats. Udfordringen om at skabe sammenhæng ved at dele viden vokser med et stadigt mere komplekst og specialiseret sundhedsvæsen og ved lange sygdomsforløb.

Nationalt arbejdes der på at samle og udvikle viden, bl.a via det nyetablerede Palliativt Videncenter (*www.pavi.dk*) og på kræftområdet via etablering af en "DMCG" (*Dansk multidisciplinær cancer gruppe, www.DMCG.dk*), der skal arbejde med kliniske retningslinjer, en database m.v. Regionalt og lokalt skal sammenhængen sikres via aftaler om og strukturer for sam-

arbejde. Den palliative indsats skal hænge sammen på tværs af specialiserede institutioner indbyrdes og på tværs af de specialiserede tilbud og de tilbud, som gives på almene hospitalsafdelinger, egen læge, og hos hjemmeplejen.

Modellen med et palliativt team, der både arbejder på hospice, hospitaler, i eget hjem og på plejehjem er et vigtigt skridt til at skabe kontinuitet i viden, handlinger og personkontakter.

Informations- og kommunikationsteknologi er vigtig for at skabe sammenhæng på flere måder; dels for patient og pårørende i forhold til at opretholde kontakter og aktiviteter i hverdagslivet på tværs af opholdssted, dels for deling af viden om sygdom, palliation og død – mellem alle involverede parter og endelig for fokus på nye muligheder for eksempel i form af alternative behandlinger og nye måder at indrette sig på.

Hospice Djursland

”Opfattelsen af døden vil nok blive mere aftabuiseret i fremtiden. Vi skal skubbe døden ind på plads til at blive noget naturligt og ikke tabubelagt. Her fungerer hospice mere som en symbolfunktion end ”kun” at være et antal sengepladser. Det gode ved hospice er, at det er et signal til offentligheden om at døden er her, døden bliver synlig.”

psykolog niels peter agger

hvad kan vi lære af andre?

Udformningen af de fysiske rammer har stor betydning for den oplevede kvalitet for patienter, deres pårørende, ansatte og frivillige, der arbejder og opholder sig på hospice.

Det er hovedkonklusionen i denne rapport, der beskriver, hvordan Det Gode Hospice i Danmark kan se ud og fungere med de fysiske rammer som omdrejningspunkt.

Program for Det Gode Hospice er udarbejdet på baggrund af en lang række interviews og besøg hos repræsentanter fra danske og engelske hospicer, samtaler, interviews og workshops med pårørende, arkitekter, præster, sygeplejersker, læger og andre rådgivere og brugere af hospice, samt læsning af relevant litteratur inden for feltet. Senest er programmet blevet opdateret i forhold til evalueringen af Hospice Djursland - det første hospice, der blev opført med afsæt i programmet.

Det altoverskyggende mål med programmet er at skabe et bedre ophold for uhelbredeligt syge og deres pårørende i en svær tid og en velfungerende arbejdsplads for de frivillige og ansatte ved hospicer i landet.

Programmet peger på det potentiale, der ligger i at arbejde bevidst med udformningen af de fysiske rammer, så disse fungerer som et aktivt element.

Videndeling, tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde er en forudsætning for en god palliativ indsats

Når man ser på, hvordan arbejdet på hospicet bliver udført, bliver det tydeligt, at den palliative indsats er meget afhængig af videndeling og brug af andres erfaringer for at komme til at fungere optimalt både indadtil på de enkelte hospicer, men også på tværs af institutionerne. Da patienterne ofte lider af komplekse symptomer, og der ikke eksisterer en færdig pakkeløsning til den enkelte patient, er videndeling og et godt tværfagligt samarbejde en nødvendighed for at kunne tilbyde en god smertelindring.

Videndeling er ligeledes en forudsætning for at skiftene mellem dag-, aften-, nat- (og nogle gange også eftermiddags-) holdene kan fungere. En interessant iagttagelse er, at den fysiske tilstedeværelse ved de enkelte arbejdsstationer er forholdsvis lav, da det meste af personalet arbejder ”ude” blandt patienterne. Det er derfor oplagt at arbejde med fleksible arbejdsstationer, der kan deles af flere medarbejdere – noget som også vil ”samle” personalet mere og være medvirkende til en øget videndeling på tværs.

Et tæt tværinstitutionelt samarbejde er også en forudsætning for, at patienterne og de pårørende oplever den palliative indsats som en samlet helhed og ikke som

”The mere fact that the patients go through the same thing helps them to support each other.”

Joan Follet
Day Hospice Manager
Grove House

”The ideal hospice should promote laughter and normality”

Alison Briant
Director of Clinical Governance
The Hospice of St. Francis

Hospice Djursland

en række fragmenterede tilbud uden sammenhæng for den enkelte. Desuden kan det tværinstitutionelle samarbejde også være af mere strategisk karakter i form af f.eks. forskning, uddannelse, undervisning, samarbejde om indsamling af data og statistik osv. – viden der tilsammen fremmer det tværinstitutionelle samarbejde på patientniveau.

Hvis et hospice har et palliativt team tilknyttet, er det vigtigt at understrege og fremme den store mængde viden og erfaringer, der derfor også vil gå på tværs af teamet og de ansatte ved hospicets sengeafsnit.

Tryghed, ro, værdighed og kontinuitet er centralt for patienterne og de pårørende

Tryghed, ro og værdighed er nøgleord for patienten og de pårørendes gode ophold på hospice. Derfor er den kontinuitet som patienten og de pårørende oplever vigtig, da denne er med til at skabe den ro, som man vægter højt. De forskellige palliative tilbud skal med andre ord opleves som sammenhængende – uanset hvor de er forankret rent institutionelt. Dette stiller naturligvis større krav til en samlet, koordineret palliativ indsats og samarbejdet mellem de enkelte institutioner, som patienten og de pårørende vil komme i kontakt med undervejs.

Disse forudsætninger kan blive indfriet gennem tre forskellige parametre: I de fysiske rammers udformning, i den måde de ansatte udfører arbejdet på, og i selve mødet med de palliative tilbud, der tit involverer flere kompetencer, personer og institutioner.

Den særlige hospicekultur som platform for den palliative indsats på hospice

Samtlige pårørende, frivillige og ansatte, vi har mødt, giver udtryk for en særlig ånd eller filosofi, som gennemsyrer hospicet, og som er medvirkende til at skabe et godt ophold. Der er nuanceforskelle mellem de enkelte hospicers opfattelse af denne ånd,

Hospice Djursland

som kort går ud på at tage udgangspunkt i patientens og de pårørendes egne behov, involvere disse i de beslutninger som vedrører dem, og basere det palliative arbejde på patientens og de pårørendes egne præmisser.

Denne kultur understøttes blandt andet af det faktum, at de ansatte har mere tid sammen med patienterne, end hvad plejepersonalet på et sygehus typisk har, samt at der på hospice generelt er mere tid til refleksion.

Kulturen bliver med andre ord en platform for den palliative indsats på hospicet. Hvis den gode kultur ikke er til stede, spiller valg af møbler, farve på væggene osv. ikke en stor rolle for patientens og de pårørendes samlede oplevelse af mødet med hospicet. Dog kan man argumentere for, at de fysiske rammer kan være med til at befordre en særlig kultur, hvorfor udformningen af de fysiske rammer spiller en indirekte og understøttende rolle i forhold til den særlige hospicekultur. Der lægges også stor vægt på, at denne kultur aldrig må få lov til at gro fast, men hele tiden skal udvikles.

Hospice Djursland
Rønde

Med støtte fra Realdania er Hospice Djursland opført som et demonstrationsprojekt med udgangspunkt i "Program for Det Gode Hospice i Danmark".

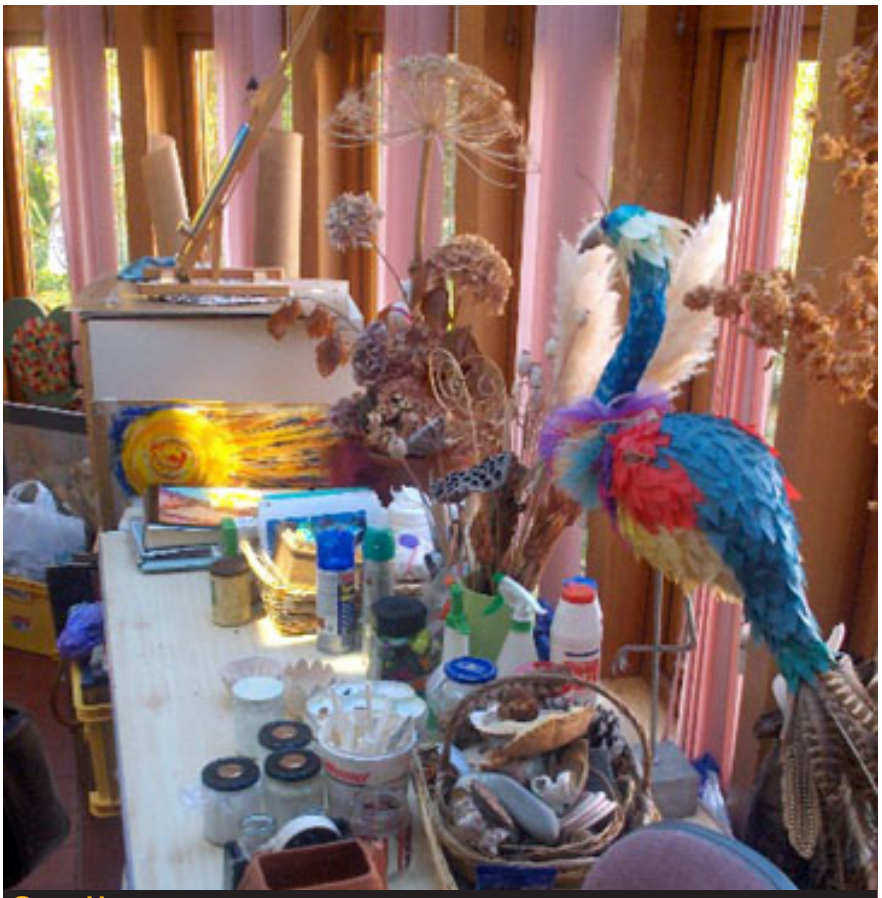
Hospice Djursland er ikke et institutionsbyggeri, men et byggeri hvor der både fysisk og mentalt er skabt rum til de, der har behov for et sted at leve den sidste tid. Endvidere er det et byggeri, der samtidig tilbyder de pårørende og personalet gode forhold.

De valgte byggematerialer er med til at gøre hospicet rart og imødekommende.

Udvendig er huset beklædt med træ-lamel, og tag og gesims er af kobber.

Indvendigt udnyttes kvaliteten af forskellige materialer især i patientstuerne. På Hospice Djursland er der plads til 15 patienter, og alle patientstuer har udsigt over Kalø Vig.

Området omkring patientstuerne er fastholdt som naturgrund for på den måde at udnytte beliggenheden i den smukke natur.



Grove House

Grove House, England

Grove House hospicedagcenter ligger i Londons nordlige udkant og blev etableret i midten af 90'erne. Efter danske forhold kan Grove House næppe sammenlignes med en hospicefunktion, men snarere med et åbent patienthus. I starten hed det Macmillan Runcie Day Hospice, men man besluttede i år 2000 at skifte navnet til Grove House, med det resultat, at antallet af patienthenvisninger steg med 65 %. Grunden til navneændringen var, at man oplevede at ordet hospice virkede afskrækkende på mange patienter, da det forbindes med at dø. Dog kalder Grove House sig stadig hospice når det skal indsamle midler, da begrebet hospice giver større donationer end navnet Grove House.

Grove House

Kulturen er med andre ord ikke et statisk begreb, men noget der hele tiden tages op til diskussion og revision.

De uformelle sociale møder er vigtige for patienterne og de pårørende

Patienter og pårørende giver udtryk for, at de spontane sociale møder, som opstår på hospicet, betyder meget for den samlede oplevelse af hospicet. Den særlige situation, som patienterne og de pårørende befinder sig i, er medvirkende til, at man tit hjælper hinanden og deler erfaringer og de oplevelser, man har haft, hvorved nye sociale netværk bliver skabt. Bygningens fysiske udformning kan understøtte dette gennem en bevidst udformning af fællesområder som opholdsrum og spisesteder, men også i form af nicher i haven og i gangarealerne.

Forskellige strategier for at befordre sociale relationer

Størrelsen og udformningen af patientstuerne og de offentlige arealer har konsekvens for de sociale relationer, som opstår (og som får "rum" til at opstå). Man kan tale om forskellige strategier med hensyn til de sociale relationer, man ønsker at fremme ved planlægning af et nyt hospice. Meget store patientstuer kan lede til, at patientens hjemmeunivers begrænser sig til selve patientstuen, da den opfylder de behov, der er.

Der er altså en risiko for, at patienterne og de pårørende vælger at blive inde på stuerne frem for at tage del i det offentlige rum. Modsat vil forholdsvis små patientstuer i højere grad tvinge patienterne og de pårørende ud i det offentlige rum med flere sociale interaktioner som følge. Patientens hjemmeunivers bliver her udvidet til at række udover selve patientstuen, og her er det derfor vigtigt at tænke over udformningen af de offentlige rum og områder, så disse på en naturlig måde kan "assimileres" ind i patientens eget hjemmeunivers.

I samtlige hospicer vi har gennemgået, er der lagt vægt på at skabe rum til uformelle møder mellem patienter/pårørende/per-

sonale/frivillige. En stor patientstue rummer nogle åbenlyse fordele – der er plads til flere pårørende og flere private ting, og det er formentligt nemmere for personalet at komme til at arbejde. Men der er også en risiko for, at et så stort rum kommer til at føles meget stort for en svært syg, som nemt kan komme til at "forsvinde" i rummet.

Derfor er det vigtigt at være sig bevidst, hvilken social interaktion man ønsker at fremme mellem patienterne, de pårørende, de frivillige og de ansatte på hospice og så, ud fra dette ønske, udforme og planlægge rummene og relationerne imellem disse.

De frivillige udfylder en vigtig funktion på hospice

De hospicer vi har besøgt og talt med, har alle det til fælles, at de frivillige er med til at bygge bro til lokalsamfundet, noget som patienterne, de pårørende, og de ansatte giver udtryk for er med til at skabe følelsen af, at man stadig følger med i livet omkring en. Dog tyder det på, at størstedelen af de frivillige er ældre kvinder, og hvis man vil bruge hospice til at være med til at aftabuisere døden mere i fremtiden, er det oplagt at sørge for at involvere flere yngre og flere mænd i det frivillige arbejde – så de frivillige i højere grad afspejler lokalsamfundet.

Det Gode Hospice har en høj grad af funktionalitet

De hospicer, vi har besøgt og gennemført interviews med, påpeger alle nødvendigheden af at huske de funktionelle aspekter på et hospice. Det kan være at sikre rigeligt med opbevaringsplads, sikre nok parkeringspladser til besøgende og ansatte, at lægge skyllerummene så de har vinduesåbninger til det fri (eller har meget god udluftning), at mødelokalerne er store nok til at kunne rumme stormøder mellem ansatte, at det er forholdsvis nemt at gøre rent, at patienter nemt kan komme ud i haven, og at der er stikkontakter nok på værelserne m.v.

Det er dog vigtigt, at et funktionsoptimalt

KamillianerGaardens Hospice

syn på hospicet ikke bliver dominerende ved udformningen af de fysiske rammer, da der foreligger en risiko i, at en for stor vægtning af funktionaliteten sker på bekostning af arbejdet med stemninger og udtryk, og dermed er med til at forringe det overordnede indtryk af hospicet. Dette er særdeles relevant ved eksempelvis installation af eventuelle lifte i loftet, ilt og sug på de enkelte patientstuer. Disse typer af installationer skal så vidt muligt skjules, så en direkte association til et sygehus undgås.

Sikre ejerskab og forvaltning af de oprindelige intentioner igennem hele etableringsprocessen

I de hospiceprojekter der er undervejs, og de hospicer vi har besøgt og interviewet, har man lagt stor vægt på at involvere alle brugere og andre interessenter i arbejdet,

KamillianerGaardens Hospice, Aalborg

KamillianerGaardens Hospice i Aalborg er et godt repræsentativt bud på et moderne, velfungerende dansk hospice. KamillianerGaarden er placeret i centrum af Aalborg, tæt på Limfjorden, i den katolske Kamilllianer Ordens gamle ordensbygning. Bygningen er fra starten af 1900-tallet og blev oprindeligt oprettet som en øjenklinik. Da ordenen ophørte i starten af 50'erne, blev bygningen lejet af Nordjyllands Amts Sygehusvæsen og siden lejede Røde Kors bygningen i midten af 70'erne. I 1998 begyndte ombygningen til det, som i dag er KamillianerGaardens Hospice, der åbnede i 1999.

allerede fra den første idéfase, altså før byggeriet er startet, eller huset blev tegnet, og videre i processen. Denne brugerinvolvering har to formål: Dels at "tappe" brugerne (som jo er de virkelige eksperter) for værdifuldt input inden for, hvordan man sikrer en højere funktionalitet, og dels at sikre ejerskab og forvaltning af de oprindelige intentioner hos alle implicerede interessenter undervejs i etableringsprocessen.

Aktivere gangarealerne m.v.

Da man ofte bliver nødt til at prioritere brugen af de fysiske arealer, er det relevant at undersøge, hvordan man kan aktivere bruttoarealerne, så de også udfylder en anden funktion end den rent funktionelle. Hvis en bygning, der i forvejen har en stor udstrækning, også har store bruttoarealer i form af gange, trapper, elevatorer og lignende, kan man risikere, at den oplevede størrelse føles større end den egentlig er – noget som kan være problematisk, hvis man vil skabe et sted, som føles hjemligt med en mere intim stemning.

Her kunne en løsning være, at man får aktiveret disse arealer i højere grad, eksempelvis gennem udformning af gangarealer og lignende så de også er med til at give brugeren en oplevelse og skabe en stemning. Det kan også gøres ved at operere med mere flydende overgange mellem gangzoner og offentlige/semioffentlige zoner, der "hægter" sig på gangarealet og giver mulighed for små spontane møder.

Personificering og grad af privathed betyder meget for patientens trivsel

En faktor, som har betydning for patientens trivsel under opholdet på hospice, er muligheden for at kunne ændre patientstuens stemning og udtryk. På mange hospicer kan patienten tage sine egne billeder og i begrænset omfang eget inventar med. Men vores analyser viser, at faktorer som at styre graden af privathed (indsyn/udsyn), oplevet størrelse af rummet, lys, varme og lyd spiller en endnu større rolle for at skabe et behageligt ophold.

Et hospice er ikke et sygehus – undgå direkte associationer til det

Fælles for samtlige hospicer, vi har besøgt og talt med, er et ønske om at skabe en institution, der mindst muligt minder om et sygehus. Dette kan dels undgås gennem valget af materialer, hvor et hospice har større frirum til at arbejde med materialer end et sygehus. F.eks. har mange af de hospicer vi har besøgt, valgt at arbejde med trægulve eller gulvtæpper, hvilket kan være med til at understrege det hjemlige udtryk.

Det kan også ske igennem disponeringen af de fysiske rammer, der kan være med til at skabe en mere intim følelse end på et sygehus. Et eksempel er udlægningen af sengeafsnittene, som man med fordel kan bryde op i 2-3 mindre dele for at skabe en mere intim, tæt og hjemlig stemning.

KamillianerGaardens Hospice

design-principper

Vi præsenterer her vores bud på de principper, der skal ligge til grund for udformningen af de fysiske rammer for Det Gode Hospice. Principperne er tænkt som et værktøj ved programmeringen og planlægningen af et nyt hospice og behandler de funktionelle krav, de forskellige deles indbyrdes relationer og de stemninger og udtryk nogle af de centrale rum på hospice bør befordre. De fysiske rammer skal i højere grad aktivt spille en rolle for at skabe et bedre ophold på hospice for patienten, de pårørende, frivillige og ansatte.

Det er vigtigt at pointere, at vi i de følgende kapitler ikke fokuserer på, at hospice udelukkende er ensbetydende med et sengeafsnit, hvor patienter kan bo til livets afslutning, men arbejder med en bredere forståelse af begrebet, hvor hospice bliver betegnelsen på den særlige platform, hvorfra den palliative indsats kan komme til udtryk igennem en række forskellige indholdsmæssige tilbud.

Hospice – den fysiske bygning

Derfor bruger vi begrebet hospice som beskrivelse af den fysiske bygning, der kan rumme en række forskellige palliative tilbud – både i form af et sengeafsnit, undersøgelsesfaciliteter, et palliativt team og et hospicedagcenter. Af driftsøkonomiske og politiske grunde kan disse funktioner være forankret forskellige steder, men af hensyn til den oplevede kontinuitet for patienterne og for at sikre god videndeling og tværfagligt samarbejde, lægger vi op til et meget tæt samarbejde mellem de forskellige funktioner. Vi har derfor valgt at se bort fra, hvor de forskellige tilbud er forankret organisatorisk for at fokusere på, hvordan patienten og dennes pårørende møder hospicet og de forskellige tilbud, der udbydes.

De forslag på løsninger, vi præsenterer, behøver ikke medføre de store økonomiske konsekvenser, men kræver at selve planlægningsarbejdet ved udviklingen af et nyt hospice involverer flere brugere på et tidligt stadie, og der rettes særligt fokus på, hvordan de fysiske rammer kan fylde en større rolle end kun at fungere som væg, gulv og tag.

Eksempel på programmering

Formålet med denne programmering er at eksemplificere, hvorledes man disponerer de fysiske rammer på et hospice. Programmeringen starter med at se på udlægningen af hospicets enkelte delkomponenter og relationerne imellem dem (sengeafsnit, personaleområde, fællesområde etc.) for siden at gå i detaljer med de enkelte komponenter.

Udformningen og sammensætningen vil altid være afhængig af den palliative struktur, lokalisering (byen/landet), økonomi, organisering af processen, hvorvidt man vil genbruge en eksisterende bygning eller bygge nyt, grundpriser, valg af arkitekter og rådgivere osv. Eksemplet er således kun ét bud af mange mulige på, hvordan programmeringen af Det Gode Hospice i Danmark kan gøres.

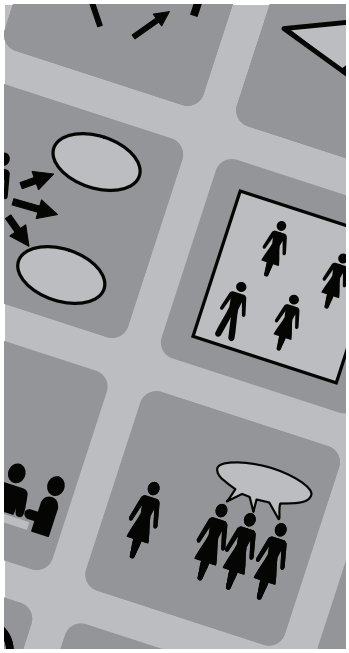
Arbejdet på hospicets sengeafsnit og hospicedagcenter varetages af det samme plejepersonale, f.eks. i en rotationsordning. For at sikre den oplevede kontinuitet for patienterne og de pårørende og for at udnytte ressourcerne mest effektivt vil det palliative team arbejde på tværs af hospicets funktioner.

Hospiceledelsen har det overordnede ansvar for drift, koordinering mellem de enkelte funktioner, udvikling og forskning. Der vil foregå en høj grad af tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde (herunder forskning) både inden for og på tværs af de enkelte funktioner, men også udadtil til andre hospicer, hospitaler, uddannelsesinstitutioner og det omkringliggende lokalsamfund.

Dette afsnit indeholder beskrivelser af rum og områder på Det Gode Hospice.

For hvert område er der en række designprincipper, illustreret som ikoner der opsummerer teksten.

Nogle afsnit har udover dette tilknyttet særlige fokusområder.



Vi har i det følgende eksempel valgt at opstille en række forudsætninger, der ligger til grund for programmeringen af hospicets fysiske rammer:

*Et **sengeafsnit** med plads til ca. 12 patienter*

*Et **palliativt team**, der dels betjener patienter i hjemmet og på plejehjem, og dels superviserer praktiserende læge og sygehuspersonale*

*Et **hospicedagcenter***

***Undersøgelsesfaciliteter**, hvor patienter og pårørende efter henvisning kan komme ind for konsultation og undersøgelse.*

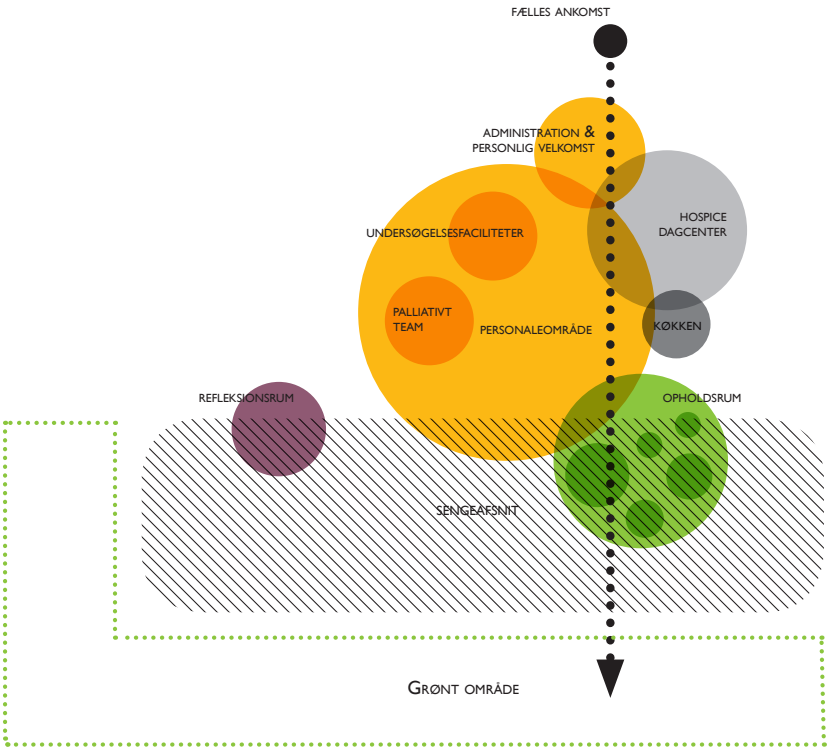
samlet disponering

Delkomponenter
Det Gode Hospice består af følgende delkomponenter:

Fælles ankomst/hovedakse giver en ankomst til hele huset. Parkeringspladsen lægges i nærheden af hovedentréen, men skjult, således at den besøgende ikke mødes af biler som det første, når man besøger hospicet. Funktioner i hospice organiseres omkring en central akse.

Administration og personlig velkomst skal ligge i nærhed af hovedindgangen og er en del af det øvrige personaleområde.

Personaleområde, minus administration skal ligge i nærheden af sengeafsnittet, undersøgelsesfaciliteterne og hospicedagcentret, da personalet arbejder på tværs af de enkelte afdelinger.



Det Palliative team sidder integreret i personaleområdet for at understøtte videndeling og erfaringsudveksling med det øvrige plejepersonale. Da funktionen kræver ro til f.eks. telefonkonsultationer, er det palliative team placeret i udkanten af personaleområdet.

Undersøgelsesfaciliteter ligger væk fra sengeafsnittet, men i forbindelse med hospicedagcentret og personaleområdet. Undersøgelsesfaciliteterne vil primært blive benyttet af det palliative team og brugere af hospicedagcentret.

Hospicedagcenter skal ligge i nærheden af personaleområdet og undersøgelsesfaciliteterne. Skal kunne rumme større arrangementer (åbent hus, konferencer, temaaftener) og kan med fordel lægges i nærheden af hospicets køkken.

Køkken og servicefunktioner er selvstændige enheder, der med fordel kan placeres nær dagcentret.

Sengeafsnit kræver nærhed til personaleområdet for at skabe tryghed for patienterne og for at undgå for lange gangafstande for personalet. Skal opføres, så det opfattes som en selvstændig enhed i det samlede hospice, da patienterne har brug for mere ro end patienter, der benytter hospicedagcentret.

Refleksionsrummet vil primært blive brugt af patienter og pårørende på sengeafsnittet, men skal være til rådighed for alle hospicets brugere. Et multireligiøst rum, der erstatter / supplerer et traditionelt kapel.

semantiske skalaer

Ønskede stemninger
I det følgende afsnit opererer vi med diagrammer, der viser hvilke stemninger og udtryk rum og arealer på Det Gode Hospice skal befordre. Diagrammerne angiver de stemninger, de enkelte rum skal slå an, og udgøres af en samling semantiske skalaer med yderpunkter, hvor de respektive rum kan score til den ene eller den anden side. De samlede skalaer udgør rummets samlede udtryk og den stemning, som ønskes befordret. Diagrammerne skal ses som retningsgivende, og som et udgangspunkt for den endelige udformning af de fysiske rammer.

De semantiske skalaer, vi har valgt at arbejde med, er:

Åbent - Omsluttende
Hvorvidt rummet skal være åbent i forhold til omgivelserne eller lukke sig om sig selv.

Offentligt - Privat
Hvorvidt rummet skal være et offentligt rum eller af mere privat karakter.

Solitært - Socialt
Hvorvidt rummet skal være til fordybelse eller for socialt samvær.

Nærhed - Adskilt
Hvorvidt rummet skal ligge tæt på eller langt væk fra øvrige rum.

Upersonligt - Personligt
Hvorvidt rummet skal være "alles" og være uden personlige træk eller have et personligt præg.

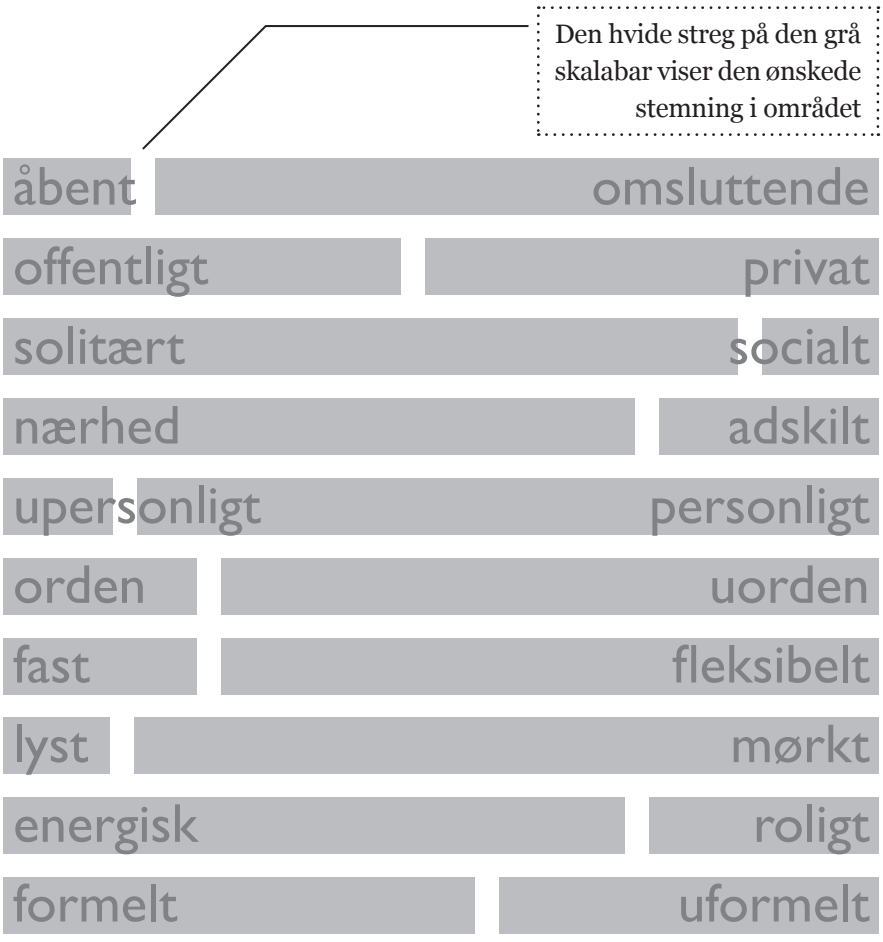
Orden - Uorden
Hvorvidt rummet skal fremstå som ryddet og præsentabelt, eller om en større grad af uorden skal være tilladt.

Fast - Fleksibelt
Hvorvidt rummet skal være fleksibelt i forhold til de aktiviteter, det skal kunne rumme eller ej.

Lyst - Mørkt
Hvorvidt rummet skal være lyst eller mørkt.

Energisk - Roligt
Hvorvidt rummet skal befordre høj energi eller stilhed.

Formelt - Uformelt
Hvorvidt rummet skal være af formel eller uformel karakter.



eksempel på semantiske skalaer

bygning & omgivelser

Bygningen

Bygningen som helhed skal med sit formsprog, materialevalg og arkitektoniske elementer befordre liv og relationer mellem bygningens brugere. Svungne former og opbrydning af store flader i mindre dele skaber små lommer til interaktion mellem patienter, pårørende, personalegrupperne og de frivillige. I disse lommer kan der opstå naturlige møder og små oplevelser i bygningen.

Bygningen skal være udført i en menneskelig skala og bør ikke proportioneres med svimlende højder eller snævre rum og gange, da sådanne rum ikke vil befordre den nødvendige tryghed og intimitet. Bygningens arkitektur skal forholde sig til sine omgivelser, hvad enten der er tale om by eller natur. Bygningen skal opleves som indbydende og åben både set i dagslys og om aftenen.

Ankomst og adgang til hospice

Der er én fælles ankomst til hospicet. Ankomsten kan eventuelt deles op til de forskellige funktioner, således at der er en entré til sengeafsnittet og en anden entré til et eventuelt hospicedagcenter. Ankomsten går igennem hospicets midtpunkt, som kan udgøres af en have, et grønt gårdmiljø eller et atrium. Den personlige velkomst kan med fordel udføres med hjælp fra frivillige, det plejepersonale som vil være patientens kontaktsygeplejersker eller ved hjælp af en sekretær. De administrative funktioner (ledelse, sekretær, frivilligkoordinator) placeres tæt på hovedentréen. Frivillige kan påtage sig rollen som værter / værtinder ved ankomsten.

Det første møde med bygningen, hvad enten det er som pårørende eller patient, vil være af stor betydning for det samlede indtryk af hospicet. Selve ankomsten til hospice kan med fordel planlægges sådan, at brugeren møder bygningen "bid for bid", således at bygningen udfolder sig langsomt for den ankommende. Dette vil være med til at afdramatisere selve bygningen og ankomsten, og den besøgende får længere tid til at møde hospicet. Det er derfor vigtigt, at dette område giver et venligt, positivt og åbent indtryk.

En blødt svunget indkørsel op til hospice, der ligger placeret i et parkanlæg, eller et grønt område, gør det til en oplevelse at ankomme til stedet. Man kan køre i bil helt op til indgangen, men selve parkeringsområdet er placeret langs bygningen og skæmmer derfor ikke indgangspartiets åbne facade og tydeligt markerede indgang.

Grønne områder

Det er vigtigt, at hospicet signalerer liv, aktivitet, åbenhed og hjemlighed. Dette kan eksempelvis ske gennem placering af offentlige funktioner som en park, en have eller lignende i tilknytning til hospicet. Parken skal gøres anvendelig, attraktiv og adgangsvenlig for det omgivende samfund, så der skabes liv og nærhed til lokalområdet.

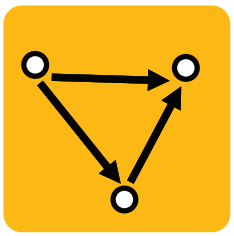
Et smukt og attraktivt grønt område er et vigtigt åndehul for både patienter, pårørende, personalet og de frivillige. Det skal beplantes varieret og med hensyntagen til at skabe oplevelser hele året, så der også tages højde for eksempelvis stedsegrønt og liv i parken i vinterhalvåret. Variationen bør også bestå i høj og lav beplantning og i både træer, buske og blomsterbede eller blomsterkrukker.

Naturlige pauser bør indlægges i form af bænke placeret strategiske steder. Der kan også placeres kunst i parken eller anlægget. Vand i form af en sø, et vandløb, springvand eller fuglebade er oplagte pauser, hvor også bænke kan placeres og (dyre)livet kan iagttages. Alle stier i parkanlægget eller det grønne område er asfalterede eller belagte med materialer, så patienter kan køres ud i

ønskede stemninger i ankomsten

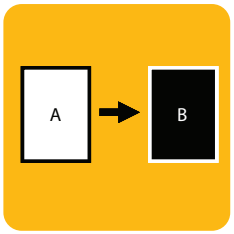
åbent	omsluttende
offentligt	privat
solitært	socialt
nærhed	adskilt
upersonligt	personligt
orden	uorden
fast	fleksibelt
lyst	mørkt
energisk	roligt
formelt	uformelt

Lad bygningen favne hele hospicet.



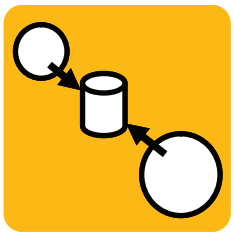
Lav tætte relationer, så det er nemt at komme fra a til b.

En fælles ankomst til alle hospicets funktioner koblet på den centrale akse. Fokus på menneskelig kontakt, mulighed for orientering og overskuelighed for personalet både dag og nat.



Arbejd med fleksible arealer, som kan varetage flere funktioner. Undgå rum, der ikke bliver brugt i perioder.

ankomsten til hospice



Hospicets forskellige funktioner skal om muligt have fælles rum og support-funktioner.

parken i deres senge eller kørestole.

En attraktiv park eller grønt område giver mulighed for andre besøgende end hospicepatienter i parken, hvilket som regel er en velkommen adspredelse i patienternes daglige rutiner.

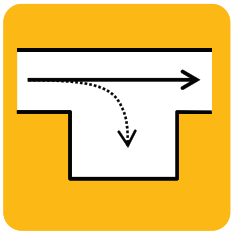
Parkanlægget, eller det grønne område, kan med fordel opdeles i én del med offentlig adgang og én del, der forbeholdes patienter og deres pårørende, så de kan færdes ugenert i parken. Dette giver også bedre mulighed for, at patienterne kan ligge ugenert i deres senge enten i parken eller på en terrasse.

Sansehaven

Som en spændende tilføjelse til parkanlægget eller det grønne område kan der anlægges en sansehave, der skaber oplevelser for alle sanser. Patienterne kan dufte til, se på, røre ved og smage på urter, blomster, frugter mv. De kan se på og lytte til vandet, der klukker fra vandkunsten eller lytte til fug-

lenes kvidren fra foderstedet.

Det bør være tydeligt markeret, hvor man som patient, pårørende eller frivillig skal henvende sig, hvis bygningens fysiske fremtoning ikke eksplicit viser dette.



Supplér de offentlige arealer med områder, hvor man kan være privat. Inventar samt dybde og placering af nicher er vigtige parametre for deres brug.

Giv nærhed til eller inddrag grønne områder. Indtænk adgang for patienter.

Brug de fysiske rammer til at facilitere sociale relationer!

Fællesområderne bør opgraderes, så de i højere grad befordrer sociale relationer, herunder mulighed for både større samlinger og mindre intime møder.

Planlæg fællesarealerne, så disse er i åben forbindelse med hospicet og er nemt tilgængelige for alle beboere.

Gangarealerne fylder meget i folks bevidsthed, og det er derfor oplagt at arbejde med, hvordan disse kan opgraderes til i højere grad at udgøre en arkitektonisk og oplevelsesmæssig værdi omkring hospicet.

Erfaringer viser, at ansatte, frivillige, patienter og pårørende har stor glæde af at mødes og dele deres oplevelser med hinanden. Opret mindre, uformelle "lommer" i forbindelse med gangarealer, haven og lignende, der understøtter spontane møder mellem hospicets brugere. En gennemtænkt udformning af de private, offentlige og semioffentlige arealer vil være medvirkende til at befordre sociale relationer mellem de enkelte brugere.

Brug hospicebygningen som formidler!

Et hospice er ikke et sygehus – undgå direkte associationer til det.

Undgå at skabe et institutionspræg i bygningen.

Arbejd med materialer der rummer en stoflighed. Fokuser på detaljerne, herunder at vælge materialer af høj kvalitet.

Undgå at arbejde med for store arealer, herunder gange, da disse kan være med til at skabe en følelse af udsathed for patienten og de pårørende.

Nedbryd hospicets enkelte dele i mindre enheder for at skabe en mere intim og personlig stemning.

Installation og adgang til ilt, sug, eventuelle lifte i loftet og andre hjælpemidler bør udføres så diskret som muligt.

Arbejd med at dæmpe eller fjerne lyde og dufte, der kan forstyrre eller associeres med et hospital.

Undgå at skabe en følelse af at være overvåget.

Fællesarealerne og de offentlige rum skal befordre sociale relationer mellem brugerne.

Udform rum og uderum, så de er tilgængelige og store nok til sengeliggende og kørestolsbrugere. Dokumentér venderadier på terrasser og i opholdsrum.

sengeafsnit & patientstuer

Sengeafsnittet har en kapacitet på 12 patienter og er opdelt i 2-3 mindre dele, for at bevare overblikket og intimiteten for patienterne og de pårørende. Sengeafsnittet er en selvstændig enhed i tæt relation til personaleafsnittet og ud til park/grønne arealer. Patientstuerne orienterer sig ud mod en have eller et grønt areal og ind mod sengeafsnittets fælles opholdsrum.

I forbindelse med sengeafsnittet ligger et refleksionsrum, indrettet til bøn, stille samtaler og ritualer. Refleksionsrummet fungerer som et multireligiøst rum.

Det personlige præg

De enkelte stuer vil være patientens og de pårørendes primære base, og i visse forløb vil patienten tilbringe al sin tid her. Patientstuen skal befordre en tryg, varm og hjemlig stemning. Denne stemning kan skabes ved hjælp af mange forskellige elementer. En del opnås ved at patienten kan tage sine egne billeder og andre små ejendele med, men derudover skaber en kombination af farver, materialer, overflader, møbler, belysning, tekstiler, planter m.v. den hjemlige atmosfære i Det Gode Hospice.

Overordnet set holdes farverne i en varm palette og lyse toner. Jordfarver, orange, gyldne, beige og rødlige farver skaber en varm og tryg stemning for patienten.

Patientstuen har store vinduespartier, hvori der også indgår en dør, som kan åbnes ud til en terrasse eller et grønt område, så patientstuen om sommeren kan opleves som åben og udvidet med udendørsarealet. Døren skal være så bred, at også en seng kan køres igennem den. Vinduespartiet kan afskærmes gradvist i forhold til patientens ønsker om privathed og i forhold til en filtrering af sollyset.

Hospitalspræget skal væk

Prøv at "skjule" de forskellige nødvendige installationer som f.eks. sug, i bygningen. Eller overvej helt at undgå faste installationer ved hjælp af transportabelt sug og ilt. Dette kan gøre rummet mindre teknisk og hospitalspræget.

Tænk også på at undgå indkig til badeværelset på stuen - dette kan for eksempel løses ved hjælp af en lille entré eller fordelingsgang på værelset.

Som en konsekvens af at patienterne er sengeliggende under en stor del af opholdet på hospice og dermed ligger og kigger meget opad, er det vigtigt at tage stilling til udformning og udsmykning af loftet. Det kan være i form af ovenlys, stukfliser, lamper, træpaneler eller lignende. Målet er at skabe en indirekte udsmykning, der subsidiært kan fungere som tidsfordriv og stemningsskabere. Vægge tapetseres eller males. Det væsentlige er, at der for at undgå en institutionspræget atmosfære vælges maling eller tapet med farve og mønstre, der på samme tid skaber ro og liv på væggene.

Møbleringen er vigtig

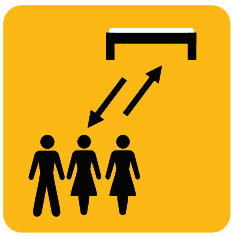
En stor del af rummets sanselighed kommer fra rummets tekstiler. Sengetæppet, der ligger på sengen, er af et blødt, naturligt materiale, der gør det rart at røre ved. Sengetøjet er mønstret eller i en behagelig farve, som det vil være i et privat hjem. Også pyntepuder og slumretæpper på sofaen indgår som medvirkende til at skabe en hjemlig stemning.

Patientstuens gulvbelægning er trægulve. Der møbleres med moderne, behagelige, funktionelle møbler, der så vidt muligt ikke har et institutionelt præg. Sengen er en træseng med hovedgærde og skal kunne reguleres i højden og længden elektronisk. Rummets polstrede møbler skal fungere som hvile- og arbejdsmøbler, og rummets atmosfære skal opfordre til, at de bruges på samme måde som i private hjem. Sofaen kan eventuelt også benyttes som sovesofa til overnatning for pårørende.

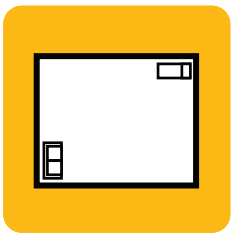
ønskede stemninger i patientstuen

åbent	omsluttende
offentligt	privat
solitært	socialt
nærhed	adskilt
upersonligt	personligt
orden	uorden
fast	fleksibelt
lyst	mørkt
energisk	roligt
formelt	uformelt

Sengeafsnittet skal deles op i to eller tre mindre enheder for at bevare overblik og intimitet.



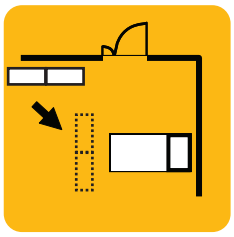
Sengeafsnittet skal opfattes som en selvstændig zone.



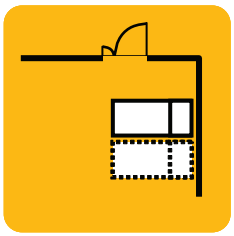
Rummet må ikke opleves for stort for patienten.

Fra patientens seng skal der være udsyn til TV, gennem vindue til have eller omgivelser og evt. til gangareal uden at skabe direkte indsyn til sengen.

Overvej om tekniske installationer (lifte, ilt, sug osv.) skal være mobile af hensyn til æstetik, hjemlighed og mulighed for senere opgraderinger.



Der skal være mulighed for fleksibel indretning af patientstuen, for eksempel ved hjælp af mobile møbelelementer.



Det skal være muligt for pårørende at overnatte på patientstuen, evt. i eget rum eller med mulighed for at benytte gæsterum som aflastning.

Valg af inventar til hospice kræver kvalificeret rådgivning for at sikre at inventar opfylder brugernes behov og understøtter det hjemlige præg.

For at underholde patienten og de pårørende skal der installeres et tv i en god højde i forhold til den sengeliggende patient, og tv'et skal kunne drejes og vinkles til andre positioner i stuen, da nogle patienter vælger at ommøblere deres stue for at sætte et personligt præg på denne.

Patientens og de pårørendes ønsker og behov for privatliv skal imødekommes. Derfor kan sengeområdet afskærmes delvist af en fritstående skærm, som kan placeres og formes efter behov. Der er taget højde for opbevaring og opsætning af patientens personlige ejendele ved hjælp af faste væghylder, en kommode og indbygget skabsplads.

Udover almen belysning og arbejdslys er den elektriske belysning også en vigtig stemningsskaber. Ved at placere mange små lyskilder, som spreder et varmt, gult lys omkring patienten, skabes der en hyggelig stemning. Lampedesignet bør tangere lamper, der benyttes i private hjem.

Der skal naturligvis også skabes gode forhold for de pårørende, så de kan opretholde noget, der ligner deres hverdag så meget som muligt. En internetopkobling på patientstuen eller et trådløst netværk på hele hospice skaber mulighed for, at der kan arbejdes herfra.

Fleksible patientstuer

Grundet stor forskel i antal af pårørende anses det som en fordel, at stuerne ikke alle er af samme størrelse, eller at de kan variere i størrelse. Dette kan ske gennem tilføjelse af ekstra rum, afskærmning eller mobil møblering.

Der bør være god kontakt mellem sengen og det omkringliggende område i rummet. Patienten skal fra sengen kunne kigge ud gennem vinduet, og evt. altan eller terrassedøre skal indrettes, så senge ubesværet kan rulles udenfor. Venderadier for kørestole og senge skal dokumenteres i tegningsmaterialet for at sikre tilgængelighed.

Som supplement til at den pårørende kan blive over natten inde på patientstuen, bør der være mulighed for, at pårørende kan overnatte i et særligt gæsteværelse.

Hospicedagcentret ligger adskilt fra sengeafsnittet. Funktionen varetages dels af sengeafsnittets plejepersonale, dels af det palliative team med mulighed for at inddrage en række frivillige. Hospicedagcentret orienterer sig indad mod hospicets midtpunkt. I forbindelse med hospicedagcentret ligger en række undersøgelsesfaciliteter, der kan benyttes af det palliative team og patienter fra hospicedagcentret.

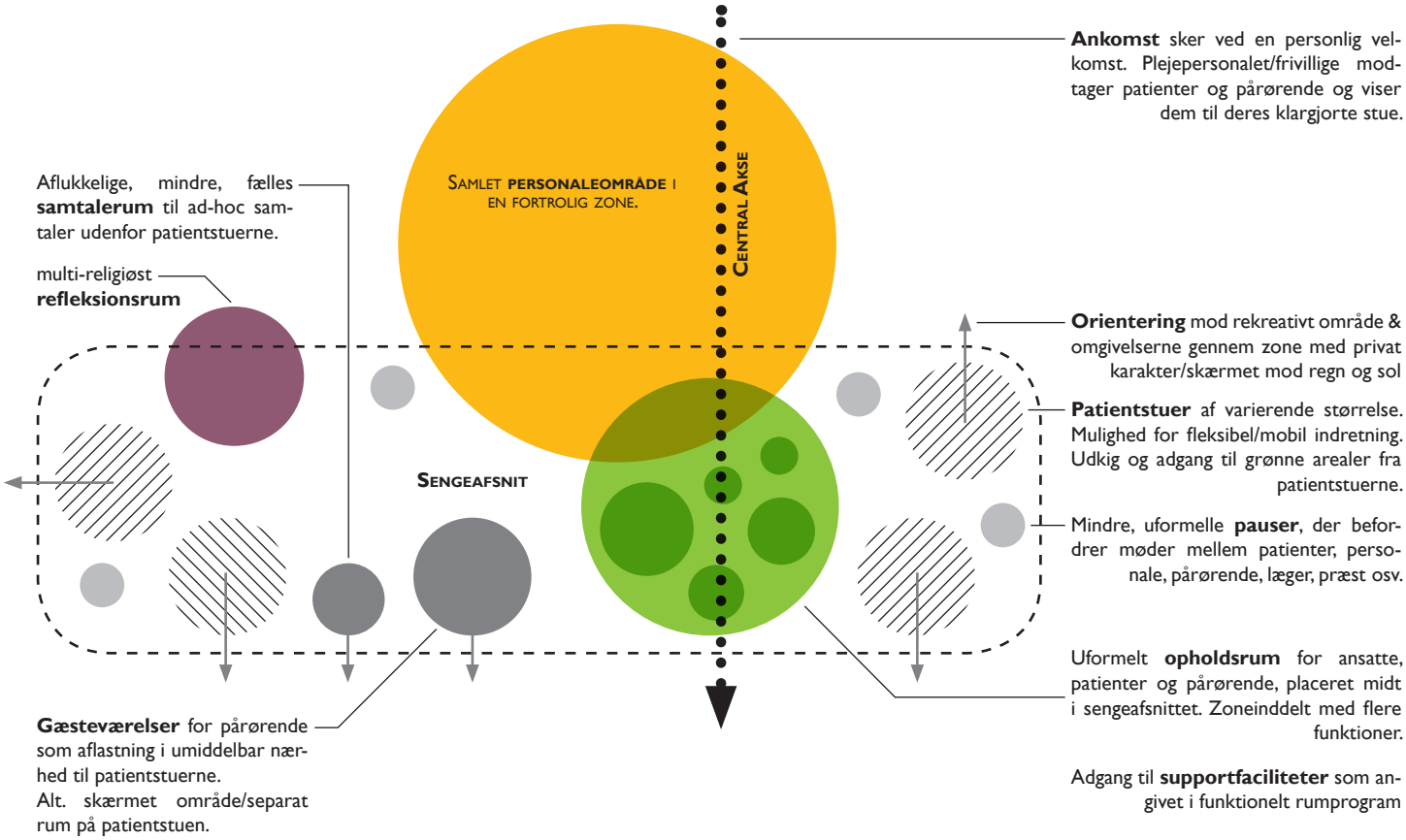
Nytænk patientstuen!

Patientstuen skal understøtte patienternes forskellighed. Giv patienterne muligheden for nemt at påvirke omgivelserne, f.eks. ved hjælp af ændring i graden af lydisolering, lysindfald, indsyn/udsyn, varme, oplevet størrelse og graden af offentlighed eller privathed.

Implementér ny teknologi i patientstuen, så patienten og dennes pårørende nemmere kan arbejde og indgå i sociale relationer via f. eks. internettet.

Indret patientstuen enkelt, da svært syge patienter tit er mere følsomme over for nye sanseindtryk, og der skal færre midler til for at skabe en effekt.

Lad patientstuen have sin egen sjæl: Da rummet fungerer som et ekstra hjem, som patienten låner i en begrænset periode, er det vigtigt, at patientstuen allerede fra første dag signalerer en hjemlighed frem for at være en tom skal, som patienten skal udfylde med sine egne ting. Dog skal der stadig være mulighed for, at patienterne kan sætte deres eget personlige præg på rummet.



skitse over disponering af sengeafsnittet

opholdsrum

Centralt i sengeafsnittet findes et fælles opholdsrum til uformel samling af patienter, ansatte, frivillige og pårørende. Opholdsrummet må gerne stå i kontrast til de mere stille patientstuer og befordre aktivitet og energi. Ideelt set er der tale om ét samlet areal, der brydes op af søjler, halvvægge, gangarealer og andre typer rumdelere, så det kommer til at fremstå og opleves som en række selvstændige rum. Derfor skabes der både hyggelige, små lommer og udsyn og overblik over det samlede areal på samme tid, hvilket skaber tryghed.

Med en række sammenhængende opholdsrum skabes der også en høj grad af berøring og interaktion mellem de forskellige pårørende og dermed mulighed for at dele sorg, glæde, bekymringer og indtryk med hinanden. I disse rumforløb kan naturlige samlingspunkter som f.eks. en brændeovn/ pejs, et TV, et bibliotek, et klaver, et legehjørne, en udestue, et akvarium eller lignende også integreres.

Opholdsrummets indretning

Opholdsrummet rummer et køkkenalrum, der består af et samtalekøkken med en køkkenø og spiseplads til patienter, pårørende, frivillige og ansatte. I tilknytning til køkkenalrummet er en sofagruppe placeret, så flere grupper kan benytte køkkenet på samme tid og sådan, at en dialog naturligt kan opstå. De tilstødende områder og rum består af forskellige bløde sidde- og mødeområder, som alle ligger i åben forbindelse med hinanden. Det er desuden væsentligt at integrere legeplads til børnene, så de får gulvplads at lege på i samme rum som de voksne og ikke bliver placeret langt væk fra husets liv og omdrejningspunkter. Børn ønsker at være, hvor andre er. Der kan dog etableres et særskilt opholdsrum til større børn og unge med f.eks. spillekonsoller, internetadgang og loungemøbler.

Rummene har store vinduespartier, hvori der også indgår en dør, som kan åbnes ud til en terrasse eller et grønt område. Sådan en terrasse kan om sommeren inddrages til hyggeligt udendørs samvær mellem patienter, pårørende, frivillige og personale. Farverne i disse rumforløb er muntre, varme og i overordnet lyse toner.

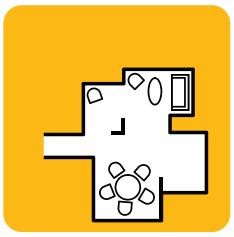
For at skabe en så hjemlig og indbydende stemning i rummene som muligt er udsmykning og nipsting vigtige at tænke ind. Letaflæselig kunst og plakater med billeder af positive situationer og genkendelige ting er en fordel, da de falder i de flestes smag og ikke forvirrer eller støder udmattede patienter. Også grønne planter er medvirkende til at skabe liv og stemning. Der møbleres med moderne, behagelige, funktionelle møbler, der ikke har et institutionelt præg. Der skal dog lægges vægt på, at møblerne er brugbare og komfortable for syge mennesker.

Bøger, blade og magasiner i reoler og på borde er med til at give en stemning af liv. Udover almen belysning og arbejdslys i køkkenområdet er den elektriske belysning også en vigtig stemningsskaber. Ved at placere mange, små lyskilder, som spreder et varmt, gult lys omkring siddepladser, skabes der en hyggelig stemning. Lampedesignet bør tangere lamper, der benyttes i private hjem.

Ud over sociale aktiviteter vil rummet blive brugt til spisning, eventuelle gudstjenester, afslapning, børneleg, kunstudstilling, fællessang, koncerter, højtlæsning, filmfremvisning, tv etc.

ønskede stemninger i opholdsrum

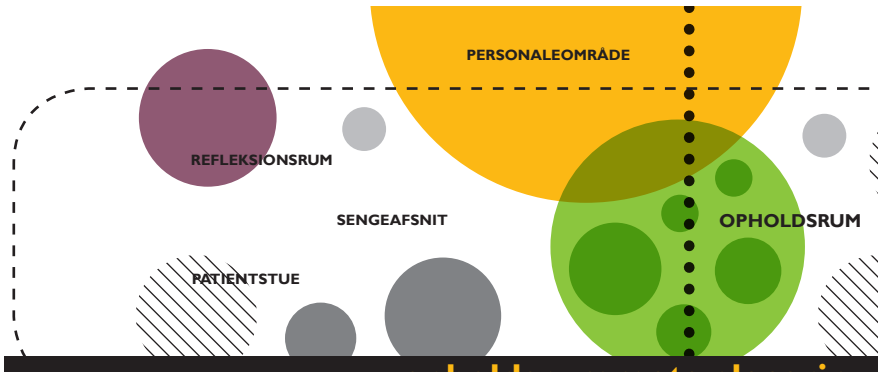
åbent	omsluttende
offentligt	privat
solitært	socialt
nærhed	adskilt
upersonligt	personligt
orden	uorden
fast	fleksibelt
lyst	mørkt
energisk	roligt
formelt	uformelt



Koncentrér og fokusér opholdsområder, men opdel rummet i forskellige sammenhængende zoner.

Indarbejd et naturligt samlingspunkt, f.eks. klaver, bibliotek, pejs, legehjørne, tv, akvarium.

indtænk gode rammer for pårørende børn og unge på hospice. Børn kan være tæt på patientstuer, men unge kan med fordel få eget opholdsrum.



opholdsrummets placering

refleksions-rum

Som kontrast til det mere aktivitetspræge-de opholdsrum findes et mindre refleksionsrum. Rummet vil sammen med samtalerummet blive brugt af både pårørende, ansatte og patienter, der har brug for et sted til refleksion, sorgbearbejdelse eller en stille samtale.

Rummet har en spirituel karakter, men uden direkte at fremhæve en specifik trosretning. Rummet vil formentligt ikke blive brugt som kapel eller til ceremonier med kister, da den sidste afsked oftest foregår inde på patientstuen. Samlinger til mindre religiøse ceremonier kan foregå her, men det foreslås, at større gudstjenester henlægges til fællesområdet.

Reflektionsrummets indretning

Rummets bærende karakter præges af en høj grad af lysindfald, eventuelt suppleret med ovenlys, der alt sammen kan skærmes af og filtreres med panelgardiner eller lignende. Der er ingen fast monterede religiøse symboler i rummet, som peger i en specifik religiøs retning. Dog vil det være muligt at opbevare eventuelle religiøse artefakter, der kan tages frem efter behov, men grundtanken er, at rummet bærer et ikke-specifikt religiøst præg. Rummet skal befordre en følelse af tryghed, ro og indre stilhed.

Rummet vender ud mod et parkanlæg eller et grønt område, så der er visuel kontakt med naturen. Rummet er niveaudelt for at understrege det spirituelle element – en symbolsk op- og nedstigning af bevidsthedens trappe – og for at skærpe oplevelsen. På det mere jordnære plan fungerer dette også som uformelle siddepladser.

Vand er et integreret element i refleksionsrummet. Vand er et klassisk symbol for renselse og fred. Det er endvidere et stærkt symbol for forandring og forandringsprocesser og hele dødsprocessen er måske, bortset fra fødslen, den største forandring, vi som mennesker gennemlever.

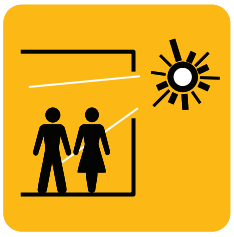
Der er plads til mange levende lys, da også det tændte stearinlys er et stærkt spirituelt symbol på den levende sjæl. Blomster og grønne planter er også en naturlig del af rummet, og særlig i vinterhalvåret har de en vigtig rolle at spille i forhold til at skabe liv og give kulør til rummet.

Væggene er lyse eller til dels dækket med træpaneler i en varm tone samt kunstnerisk udsmykning. Gulvet er et trægulv, og rummet er møbleret med bløde, behagelige, polstrede møbler, som indbyder til at læne sig tilbage eller ligge ned og reflektere over livet.

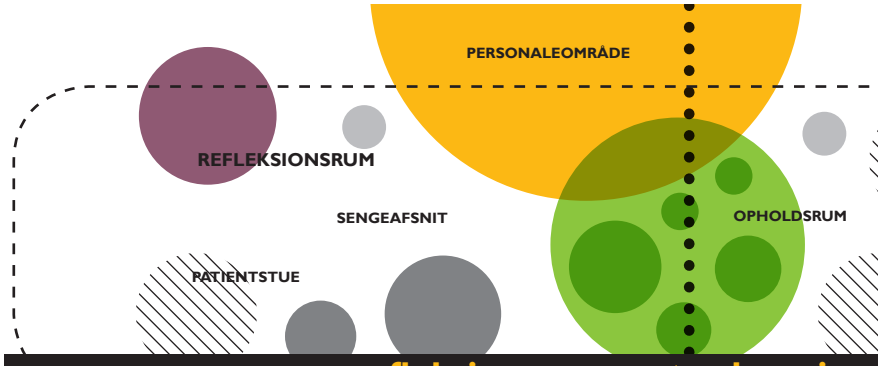
Det forventes, at rummet er tilgængeligt for alle patienter, pårørende, frivillige og ansatte på hospicet døgnet rundt.

ønskede stemninger i refleksionsrum

åbent	omsluttende
offentligt	privat
solitært	socialt
nærhed	adskilt
upersonligt	personligt
orden	uorden
fast	fleksibelt
lyst	mørkt
energisk	roligt
formelt	uformelt



Plads til refleksion og eftertanke med spirituel stemning uden synlig henvisning til religion.



refleksionsrummets placering

personale-området

Personaleområdet udgøres af et fælles teambaseret arbejdsområde i en fortrolig zone i nærheden af undersøgelsesfaciliteterne, sengeafsnittet, hospicedagcentret og administrationen. Personaleområdet placeres i umiddelbar kontakt til ankomsten, så man kan overskue indgangen til hospice og komme patienter og pårørende i møde på alle tider af døgnet.

Personaleområdet er et åbent, teambaseret arbejdsmiljø, hvor personalet fra sengeafsnittet, det palliative team og det administrative personale sidder sammen. Tanken er maksimalt at understøtte de videnintensive arbejdsprocesser, der foregår på hospicet, med en stor grad af videndeling og tværfagligt samarbejde i de respektive teams, men også de enkelte teams imellem.

Da der vil foregå meget samarbejde på tværs af de enkelte funktioner, og det palliative team også vil have daglig gang på sengeafsnittet og hospicedagcentret, er det palliative team integreret blandt det øvrige personale, men lagt forskudt så personalet ikke bliver forstyrret ved telefonkonsultationer og lignende.

Personaleområdet skal forbindes med sengeafsnittet uden at skabe en følelse for patienter og pårørende af at være overvåget.

Ved programmering af personaleområdet skal særlige hensyn tages til eventuelle fortrolighedskrav.

Personaleområdet skal desuden have en mere aktiv og udadvendt zone, der er i kontakt med sengeafsnittet, undersøgelsesfaciliteterne og hospicedagcenteret f.eks. gennem visuel kontakt. Den aktive del grænser op til disse områder ved hjælp af en række møderum/ konsultationsrum, der kan bruges både internt og eksternt. Modsat findes en mere tilbagetrukket del, hvor det palliative team er placeret. Denne personalegruppe har brug for at udveksle viden med resten af personalet, men vil ikke tage del i vagtskiftemøder eller være døgnbemandet på samme måde som plejepersonalet på sengeafsnittet.

Personalerummets indretning

Hvor personalet udadtil vil have forbindelse til forskellige patientgrupper, vil det indadtil blive opfattet som en sammenhængende gruppe. Dette underbygges af det faktum, at det meste af personalet vil have kontakt til alle patientgrupper.

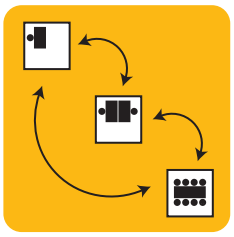
Personaleområdet er opdelt i forskellige arbejdspladstyper, der hver især understøtter forskellige arbejdsopgaver. De moderne arbejdsborde er opstillet i en blanding af kompetencepladser, hvor flere medarbejdere sidder sammen i små grupper, og solitære arbejdsplader hvor man kan sidde alene og arbejde.

Placering og udformning af arbejdsstationer skal variere og understøtte de enkelte arbejdsprocesser (tilstedeværelsesprocent, mødeformer, samarbejdsrelationer osv.). Personalegrupper, hvor skrivebordsarbejde ikke optager så stor en del af det samlede arbejde, vil med fordel kunne deles om arbejdsstationer.

Derudover består området af en blanding af uformelle og formelle mødeområder samt åbne og lukkede mødefaciliteter, der kan bruges efter behov. Disse rum er med til at opdele personaleområdet, så bedre lydforhold opnås, og rummet ikke føles for stort. Den integrerede køkkenbar og køkkenniche fungerer f.eks. også som et uformelt, åbent mødested samtidig med, at der kan holdes kaffepauser og spises frokost her. Det er også ved køkkenbaren, man 2-3 gange dagligt kan samles til sygeplejekonferencer og vagtskiftemøder. Dette er en kort intens mødeform, hvor størstedelen af personalet mødes til gennemgang af journaler i mindre grupper, og hvor erfaringer

ønskede stemninger i området

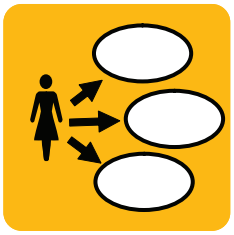
åbent	omsluttende
offentligt	privat
solitært	socialt
nærhed	adskilt
upersonligt	personligt
orden	uorden
fast	fleksibelt
lyst	mørkt
energisk	roligt
formelt	uformelt



Udform det åbne arbejdsområde og tilstødende møde- og samtalerum som en palette af rumligheder med forskellige størrelser og grader af privathed/udsyn.

Rummene skal befordre videndeling blandt personalet.Arbejdsområderne skal være teambaserede med klynger af 4-6 personer. Pladser kan deles. Ingen/få personlige kontorer.

Mulighed for dynamisk mødeform med mange simultane samtaler.



Personalet skal være så tæt på sengeafsnit, eventuelt ambulatorium og dagcenter som muligt.

Indtænk et medarbejderrum hvor man kan slappe af, dyrke lidt motion, læse og sove på lange vagter.

Teknologi som computere og telefoner skal så vidt muligt være trådløse og bærbare, så fleksible arealer kan bruges til arbejde.

Zoneopdele adm., forskning og frivilligkoordinering fra plejepersonalet og det palliative team.

udveksles på kryds og tværs. Det forventes, at en del af deltagerne vil trække ind i møderum for kort derefter at vende tilbage til en anden samtale.

Der er et lukket mødeområde til fortrolige samtaler eller mødetyper, der kræver ro og koncentration. Opstillet frit i rummet er et cafébord med caféstole til korte, uformelle møder i personalegruppen. Sidst, men ikke mindst, er der et tilsvarende åbent, uformelt "blødt" mødeområde, som består af en sofa og et lille bord.

Møbelstilen er moderne og funktionel, mens rummets farver er energiske og dynamiske. De moderne kontormøbler signalerer en fleksibel og forandringsdygtig organisation, mens de stærke kulører giver en positiv og munter atmosfære til rummet.

Der er luft omkring de forskellige arbejdspladstyper og gode gangarealer, så helhedsindtrykket er åbent og indbydende. Alle gulve er af træ eller linoleum.

Skab bedre rammer for de vidensintensive arbejdsprocesser!

Videndeling, tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde er en forudsætning for en god palliativ indsats.

Nytænk udformningen af personalearealerne på hospicerne. Arbejd med åbne, teambaserede personaleområder, der rummer både det palliative team og sengeafsnittets / dagcentrets plejepersonale for at befordre videndeling og tværfagligt samarbejde.

Gør op med de individuelle kontorer, der ofte står tomme, da meget af arbejdet foregår væk fra skrivebordet.

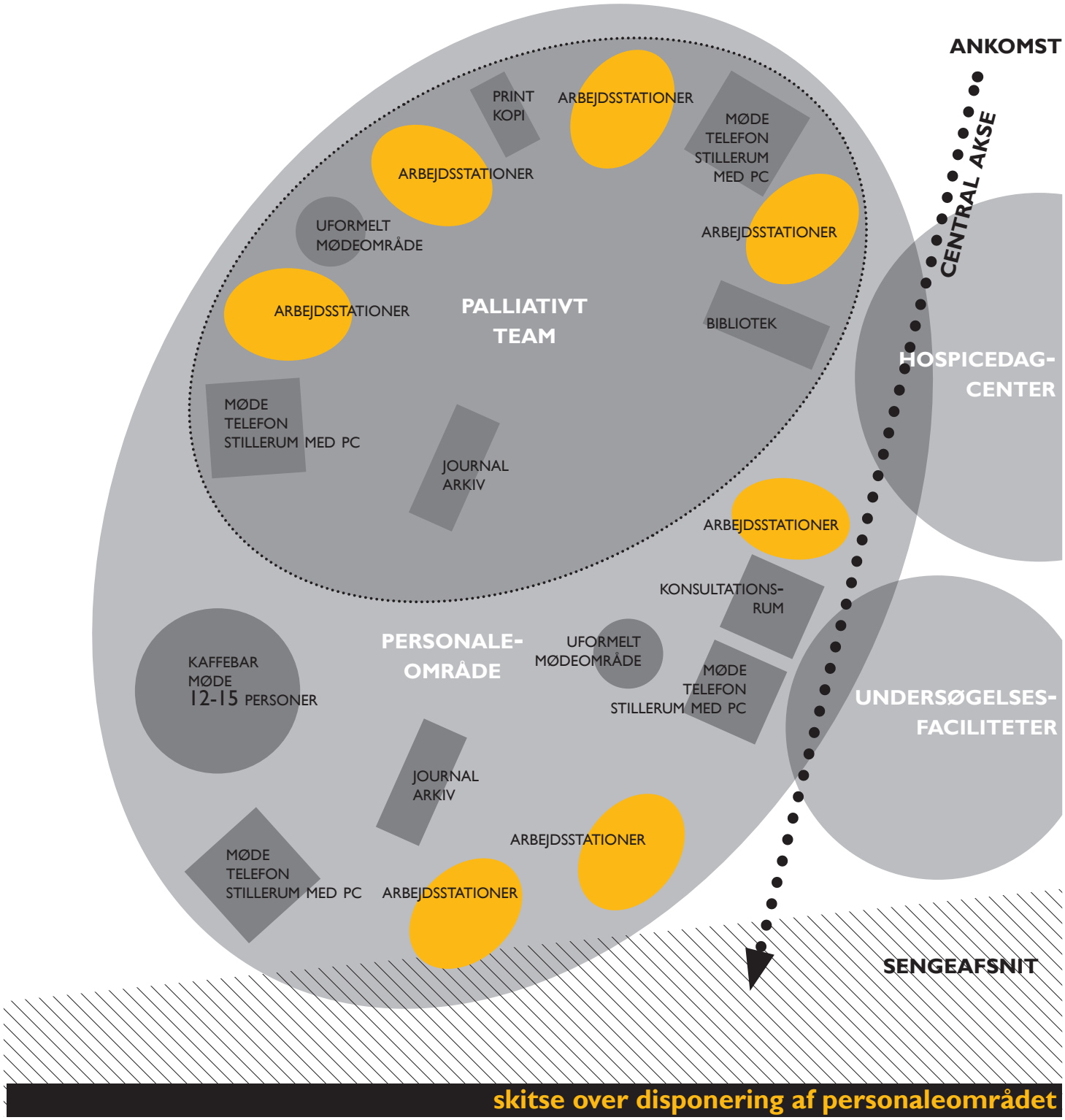
Arbejd med fleksible multifunktionsrum, der kan bruges af forskellige faggrupper for at understøtte hospicets forskellige arbejdsprocesser og frigøre arealer til andre formål.

Saml de administrative funktioner, inklusive frivilligkoordinatoren, i en egen enhed med tæt tilknytning til de øvrige personaleområder, for at sikre optimale rammer for den daglige drift og udvikling af hospicet.

Opdel personaleområdet i to dele: en udadvendt del, hvor visitation, konsultation og terapi vil foregå, og en tilbagetrukket del, hvor interne møder, fortrolige telefonsamtaler og koncentreret alenearbejde kan foregå.

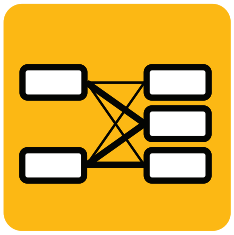
Der ligger et stort potentiale i at forbedre og nytænke de fysiske rammer for de vidensintensive og tværfaglige arbejdsprocesser, der foregår på hospicerne. Enten i form af færre, men større, teambaserede administrationsarealer eller i form af personaleområder, der i højere grad understøtter videndeling og hurtige møder på tværs af faggrupper uden at give afkald på muligheden for koncentreret alenearbejde. Altså er der et behov for fysiske rammer, der både favner interaktion og autonomi.

En sådan indretning er med til at frigøre arealer, der kan bruges til andre rum og aktiviteter. Erfaringer viser, at man typisk opnår bedre videndeling ved at placere forskellige faggrupper i samme område. Kvalitetsniveauet øges, idet alle har nemmere adgang til de samme dokumenter og journaler.



skitse over disponering af personaleområdet

Integrer de frivillige mere i det daglige arbejde på hospicet.



Den fysiske indretning skal befordre tværfagligt samarbejde - både i og mellem de forskellige funktioner.

kultur

Byg en stærk kultur!

Den særlige hospicekultur er en vigtig platform for den palliative indsats på hospice.

Brug tid og opmærksomhed på at få skabt en god kultur blandt de ansatte på hospicet. Det kan ske gennem tilbagevendende interne workshops, hvor specifikke problemstillinger tages op, og gennem en påskønnelse fra ledelsens side om ikke at se kulturen som et statisk begreb, men som noget levende, der kontinuerligt skal tages op til diskussion og revision.

Inddrag de frivillige og lokalsamfundet i debatten. Dels for at få inspiration og for at spejle de antagelser og eventuelle fordomme, der ligger i kulturen på hospicet, men også for at få udbredt kendskab til hospice som institution og filosofi uden for hospicets fysiske rammer.

De bløde værdier fylder meget på hospice. Samtlige pårørende, frivillige og ansatte, vi har talt med, giver udtryk for den særlige ånd eller filosofi, som gennemsyrer hospicet, og at det er denne ånd, som er medvirkende til at skabe et godt ophold for dem alle.

Kulturen bliver med andre ord en platform for den palliative indsats på hospicet, og personalet udfylder derfor en vigtig funktion som kulturbærere og formidlere, da det er personalet, som manifesterer den bagvedliggende ideologi og holdning, som hospicet har i det daglige arbejde. Samtlige hospicer, vi har besøgt og talt med, arbejder aktivt med at vedligeholde og udvikle denne særlige kultur og lægger stor vægt på at sikre en igangværende proces, hvor de ansatte hele tiden reflekterer og redefinerer holdningen og filosofien til hospicet og det arbejde, der skal udføres.

Fokuser på at forbedre og udvikle det tværorganisatoriske samarbejde!

Tryghed, ro, værdighed og kontinuitet er centralt for patienterne og de pårørende.

Ved at lade personale fra det palliative team cirkulere i alle hospicets funktioner, vil patienten og dens pårørende opleve en højere grad af kontinuitet i de indholdsmæssige tilbud, man møder.

Sengeafsnittets plejepersonale kan med fordel også varetage en eventuel hospicedagcenterfunktion, da nogle af dagcentrets patienter med stor sandsynlighed senere vil blive indlagt på hospicets sengeafsnit.

Patienten og de pårørendes oplevelse af tryghed kommer i høj grad af en oplevet kontinuitet i de forskellige palliative tilbud, man møder. Med en palliativ indsats der rækker over længere tid, med flere fleksible patientforløb og med nye indholdsmæssige tilbud bliver det særdeles vigtigt, at kontinuiteten ikke går tabt.

Kontinuiteten kan opfattes ved, at det er de samme ansigter, man møder på hospicets sengeafsnit, som man allerede har mødt i hjemmet eller på hospitalet. På denne måde opleves de palliative tilbud som sammenhængende – uanset hvor de er forankret organisatorisk. På et moderne hospice arbejder der i dag et stort antal eksterne kontakter og med stigende krav og intentioner til koordineret forskning, forventes det tværinstitutionelle samarbejde at stige yderligere.

Aktiver de frivillige!

De frivillige udfylder en vigtig funktion på hospicet.

Engagér de frivillige mere på hospicerne. Se på de frivilliges opgaveportefølje og se, om denne kan udvides med nye funktioner.

Placer en eventuel frivilligkoordinator sammen med hospiceledelsen for at understøtte en tættere integration af de frivillige på hospicet eller alternativt; arbejd med samme model som man bruger på engelske hospicer, hvor de frivillige er direkte tilknyttet de enkelte afdelinger.

Da de frivillige på hospice i dag primært består af ældre kvinder, er det oplagt at udvikle tiltag, der i højere grad tiltrækker flere unge og flere mænd som frivillige.

De frivillige udfylder en vigtig funktion på hospicet. Dels i form af en social funktion for patienten og de pårørende, dels i form af aflastning af enkelte gøremål for de ansatte, men også som brobyggere mellem lokalsamfundet og hospice, samt som ambassadører for hospicesagen og den palliative indsats.

Ved at tilknytte flere mænd og yngre mennesker som frivillige vil man have endnu bedre muligheder for at aftabuisere og afdramatisere døden, og patienterne og de pårørende vil få mulighed for at møde flere forskellige mennesker. Der ligger derfor et stort potentiale i at se på nye måder at involvere de frivillige i langt højere grad end i dag og se på de opgaver, som de frivillige kan og skal varetage i fremtiden.

hospice djursland - fra oven: patientstue og terrasse

Søg professionel rådgivning både i projektering og udførelse.

Sammensæt en bestyrelse med en bred spredning på kompetencer

Prioritér arbejdet med byggeprogrammet højt. Evaluér programmet ud fra erfaringer fra andre hospicer.

realiserings-proces

At etablere et nyt hospice kan være en lang proces med mange involverede parter og interesser, der ikke altid har det samme udgangspunkt. Der er mange ønsker og behov, der skal gå op i en højere enhed, og der er altid en risiko for, at de oprindelige tanker går tabt undervejs, således at det endelige hospice ikke lever op til de oprindelige intentioner. Da vi vil sikre en bygning, der dels kendetegnes af en høj grad af funktionalitet, og samtidig afspejler og rummer den særlige hospicekultur, er det oplagt at arbejde med, hvordan realiseringsprocessen kan gribes an, så den i højere grad er med til at fremme de oprindelige værdier og visioner fra idé til færdig bygning.

En normal byggeproces består overordnet set af fire faser:

1
Idéfasen – hvor ideen bliver skabt og værdigrundlaget udarbejdes, og hvor succeskriterier, visioner og rammerne for den videre proces bliver defineret.

2
Projekteringsfasen – hvor ideen afprøves og bygningen projekteres.

3
Opførelsesfasen – hvor bygningen og organisationen tager form.

4
Drift- og ibrugtagelsesfasen – hvor det færdige byggeri tages i brug, de første erfaringer gøres, og resultatet evalueres og eventuelt revideres.

De respektive faser er normalt adskilte, således at de forskellige interessenter bliver involveret undervejs. Det vil sige, at arkitekter, ingeniører og andre rådgivere sjældent er med til at formulere hospicets vision og værdigrundlag, at brugeren (patient, pårørende, frivillige, ansatte) typisk først bliver involveret sidst i forløbet, og at de udførende interessenter først kobles på, når projekteringen er gennemført.

Risikoen i denne måde at arbejde på er, at værdifuld viden om, hvad hospicet egentligt er, de funktioner der kræves, måden man vil organisere arbejdet på, og de visioner og værdier, der er opstillet fra processens start, ikke bliver forvaltet undervejs; derved risikerer man at ende med en bygning, der i bedste tilfælde er velfungerende, men hvor rammerne ikke lever op til og udtrykker de oprindelige intentioner og visioner.

Tidlig involvering af brugerne

Derfor foreslår vi en anden tilgang til selve etableringsprocessen, der i højere grad sætter brugeren i fokus og arbejder med de forskellige interessenter i en form for partnerskabsmodel. Processen kan bedst beskrives som en iterativ proces, hvor man kontinuerligt gennemgår, afprøver og reviderer udformningen og visionerne for de fysiske rammer.

For at sikre en god funktionalitet foreslår vi, at man på et tidligt stadie involverer og lytter til de virkelige eksperter – brugerne. Dette kan være ansatte ved andre hospicer, frivillige og pårørende såvel som arkitekter, kunstnere og andre rådgivere. Alle funktionelle krav, ønsker og behov kan samles i en funktionel kravsspecifikation og en konceptbeskrivelse, der rummer de mere bløde aspekter af, hvad det nye hospice skal befordre, visioner, succeskriterier og ønskede prioriteringer. Vi foreslår endvidere, at man sammensætter det team, som skal arbejde på hospicet, så tidligt som muligt, så det ledende personale også får mulighed for at komme med synspunkter og blive involveret i etableringsprocessen. Fremdrift og håndtering af brugerinvolvering skal undervejs i forløbet varetages af en professionel projektleder, som skal sikre, at budget og tidsplaner overholdes, men også at ovennævnte eksperter hele tiden bliver involveret og hørt undervejs i processen.

Løbende evaluering gennem hele processen

For at de nødvendige justeringer kan indarbejdes hurtigt i processen, skal der afholdes løbende evalueringer med samtlige interessenter gennem hele forløbet. Disse evalueringer vil fungere som milepæle undervejs og vil være med til at kvalitetssikre den endelige løsning.

Modellen på side 38 viser, hvordan den ideelle etableringsproces for et nyt hospice kan se ud. Processen vil være med til at sikre ejerskab hos de enkelte interessenter og højere grad af brugerinvolvering på et tidligt stadie, hvilket vil være med til at sikre en høj funktionalitet i den endelige bygning. Modellen lægger op til, at der hurtigt bliver nedsat et professionelt byggeudvalg, der varetager den daglige styring af projektets videre udvikling, og at man får engageret en bygherrerådgiver, der kan mestre både projekt- og procesledelse i det videre forløb. Det er vigtigt, at man bruger tid og ressourcer på at skabe det bedst mulige datagrundlag for beslutninger (værdiformuleringsfasen). Når dette grundlag er til stede, omsættes beslutningerne hurtigt, uden at man nødvendigvis går på kompromis med de oprindelige intentioner (værdiforvaltningsfasen). Aktiviteterne er delt op i eksterne og interne aktiviteter. De interne aktiviteter er med til at sikre fremdriften på de eksterne aktiviteter, så processen ikke går i stå.

Professionalisér etableringsprocessen!

Erfaringerne viser, at projektets organisation og tilrettelæggelse er en grundlæggende forudsætning for projektets succes.

Formulér en klar vision og målsætning for projektet og involver alle interessenter tidligt i etableringsprocessen.

Informér om projektet i lokalområdet.
Sammensæt bestyrelsen bredt ift. kompetencer.

Nedsæt arbejdsgrupper.

Søg professionel rådgivning både i projektering og udførelse.

Opstil succeskriterier for valg af bygherrerådgiver.

Overvej udbudsform i samråd med bygherrerådgiver.

Sørg for en realistisk tidsplan for det samlede projekt, ikke mindst i forhold til ansættelse af personale.

Lyt til og involvér medarbejderne tidligt for at sikre en høj grad af funktionalitet på hospicet.

Tænk processen fra idé til ibrugtagelse som en helhed og arbejd med en kontinuerlig revision af forløbet for at sikre, at de oprindelige værdier bliver forvaltet gennem hele realiseringsprocessen.

Opstart/information

Som opstart på projektet er det en god idé at hente inspiration både fra danske og udenlandske projekter og at etablere støtteforeninger med henblik på at få lokalområdet engageret. Sidstnævnte kan opnås gennem pressen, informationsmøder, deltagelse i messer, kontakt til folk på gaden og uddeling af foldere mm.

Formulering af vision

Formulér en klar vision og målsætning for projektet og sørg for fuld enighed blandt alle involverede parter, om visionen for projektet. Det er en vigtig forudsætning for, at projektet bliver vellykket – at man har en vision som fælles pejlemærke.

Organisering – bestyrelse, udvalg og arbejdsgrupper

Sammensæt en bestyrelse, så den består af et bredt udvalg af kompetencer og fagligheder. Medlemmernes erfaringer, netværk og kompetencer i det øvrige samfund bidrager væsentligt til dens evne til at hånd-

tere processen. Ligeledes er det vigtigt, at de mennesker, der sidder i bestyrelsen, er personer med tid og overskud – da dette er ressourcer, der bliver rigelig brug for undervejs i etableringsprocessen. Bestyrelsen kan med fordel nedsætte en række udvalg og arbejdsgrupper til at varetage forskellige vigtige opgaver undervejs i processen; eksempelvis et økonomiudvalg, et byggeudvalg, et fagligt udvalg, et fundraising- og markedsføringsudvalg, et driftsudvalg samt en markedsføringsgruppe og en redaktionsgruppe. Der er en række opgaver, der skal varetages undervejs, som en bestyrelse ikke kan varetage alene. Det er også god måde at involvere frivillige på og samtidig sikre, at kvaliteten, tiden, økonomien og involveringen hænger sammen.

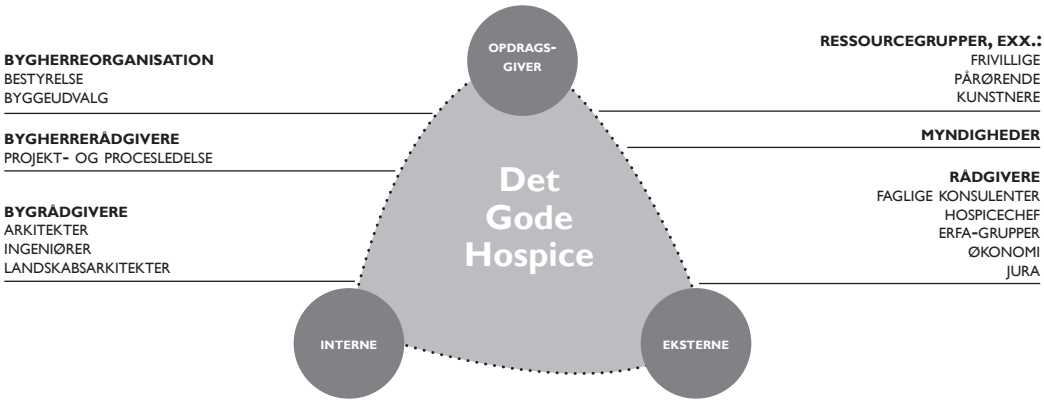
En høj grad af brugerinvolvering allerede i idéfasen er med til at skabe ejerskab og et godt datagrundlag for vigtige beslutninger. En hurtigere involvering af professionelle rådgivere og en bredere involvering af de forskellige interessenter er ligeledes med til at professionalisere selve etableringsprocessen. Dette er med til at sikre, at de oprindelige visioner og værdier bliver forvaltet igennem hele etableringsprocessen, så den endelige bygning også modsvarer de oprindelige ambitioner og visioner.

Valg af rådgiver

Omkring selve byggeriet bør der fra starten være tilknyttet en professionel bygherrerådgiver, som kan sikre, at der bliver udarbejdet et detaljeret byggeprogram. Inden valg af bygherrerådgiver kan der opstilles nogle succeskriterier for dette samarbejde, eksempelvis professionalisme og proceskompetencer samt erfaringer fra lignende opgaver. Ligeledes anbefales det, at en sekretær tilknyttes (eksempelvis lønnet af midler fra støtteforeningen) – en praktisk og nødvendig foranstaltning i forhold til de mange opgaver, der følger med et byggeprojekt. Bygherrerådgiveren rådgiver også bestyrelsen om valg af udbudsform. Dette set ift. bestyrelsens succeskriterier som eksempelvis at holde en fast pris, overholde en tidsramme og også de funktionelle og relationsbaserede krav og ønsker. Bygherrerådgiveren står ydermere for udbudsmaterialet.

Rekruttering af personale

Det optimale er, at man som minimum rekrutterer en hospiceleder ca. et halvt år før åbning og umiddelbart derefter en sekretær til det praktiske omkring byggeriet. Derefter rekrutteres det øvrige personale - alt sammen inden åbning.



et bud på en organisationsmodel for den ideelle realiseringsproces

faser

idé → planlægning → projektering → opførelse → drift & ibrugtagning

interessenter

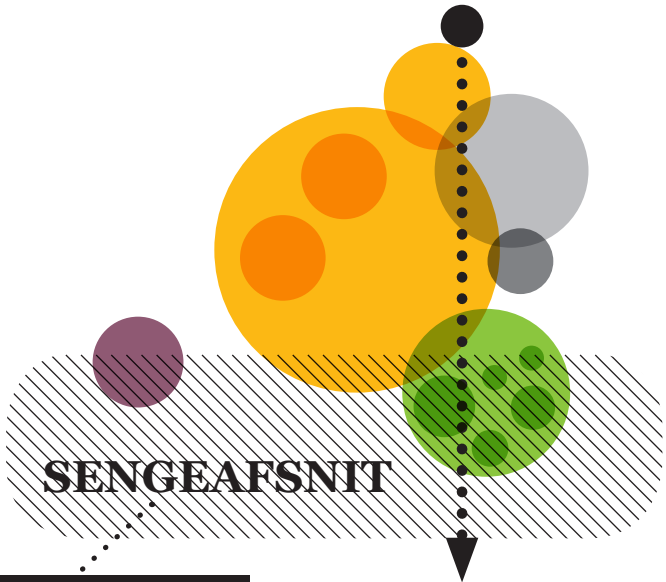
idé	planlægning	projektering	opførelse	drift & ibrugtagning	
Sammensætning af bestyrelse Nedsættelse af et professionelt byggeudvalg, til overordnet "daglig" styring af projektets udvikling Valg af bygherrerådgiver (både til projekt- og procesledelse)	Myndigheder Byggeudvalg Bygherrerådgiver Bestyrelse Arkitekter & ingeniører Økonomiske og juridiske rådgivere Frivillige Pårørende Landskabsarkitekter Kunstnere Støtteforening Erfa gruppe	Ditto	Hospicechef Byggeudvalg Bestyrelse Bygherrerådgiver Entreprenører Arkitekter/ingeniører Økonomisk rådgiver	Markedsføringsfolk Personale Potentielle brugere og eksterne samarbejdspartnere	Bestyrelse Byggeudvalg Personale Patienter Pårørende Frivillige Servicepersonale Arkitekt & ingeniør Bygherrerådgiver Eksterne samarbejdspartnere

eksterne aktiviteter

idé	planlægning	projektering	opførelse	drift & ibrugtagning	
Sikre opbakning fra region. Indgå driftsaftale.	Sikre finansiering og driftsaftale med region Tage kontakt til erfa personer fra andre hospice samarbejder så erfa gruppe etableres til evaluering af program. Studiebesøg på andre hospice ift. egen idé Afholde eventuel arkitektkonkurrence og/ eller afklaring af anden konkurrence- og udbudsform;	Offentlige arrangementer for at skabe opmærksomhed og opbakning i lokalsamfund Rekruttering af frivillige Sikre finansiering / driftsaftale Indgåelse af aftale med byggeteam	Indgåelse af aftale med byggeteam	Markedsføring Markering af åbning i lokalsamfund og overfor potentielle brugere og eksterne samarbejdspartnere Indgåelse i netværk med andre hospice	Eventuel tilpasning og justering af bygningen Formidling af erfaringer til netværk Feedback på program for Det Gode Hospice ift. eget procesforløb

interne aktiviteter

idé	planlægning	projektering	opførelse	drift & ibrugtagning	
Afklaring af overordnet vision, succeskriterier og rammer for aktuelle hospice. Bruge Program for det gode hospice som debatoplæg og checkliste. Udarbejde procesplan. Udarbejde idé beskrivelse, der forklarer hospicets intention og bærende ide, dets indhold og organisering. Behovsafdækning	Omsætte idéoplæg til egentligt byggeprogram. Afklaring af udbudsform / konkurrenceform. Evaluere byggeprogram med erfa samarbejder fra andre hospicer så faglighed kommer ind tidligt i idé fasen.	Inddrage Erfa gruppe Evaluering af projekt & proces – lever vi stadig op til vision, rammer og succeskriterier? Er der noget der skal justeres inden opførelse?	Forankring af vision, succeskriterier og rammer i byggeteam og hos hospicechef der er rekrutteret. Og senere i processen inden ibrugtagning; rekruttering af øvrigt personale. Formidling af vision, succeskriterier og rammer v. workshop med personale/ hospiceleder byggeudvalg og byggeteam. Evaluering af projekt & proces – lever vi stadig op til vision, rammer og succeskriterier? Er der noget der skal justeres inden ibrugtagning?	Oparbejdelse af interne samarbejdsrelationer Kvalificering af personale Afholdelse af interne workshops for at skabelse af fælles god kultur Gennemføre evaluering ift. vision, succeskriterier og rammer efter passende brugsperiode	Oplistning af fokusområder ift. evaluering – opfølgning og justering Kan vi det vi gerne ville?



I alt 590 - 750 m²
mellem 770 - 1120 m² brutto

funktionelt rumprogram

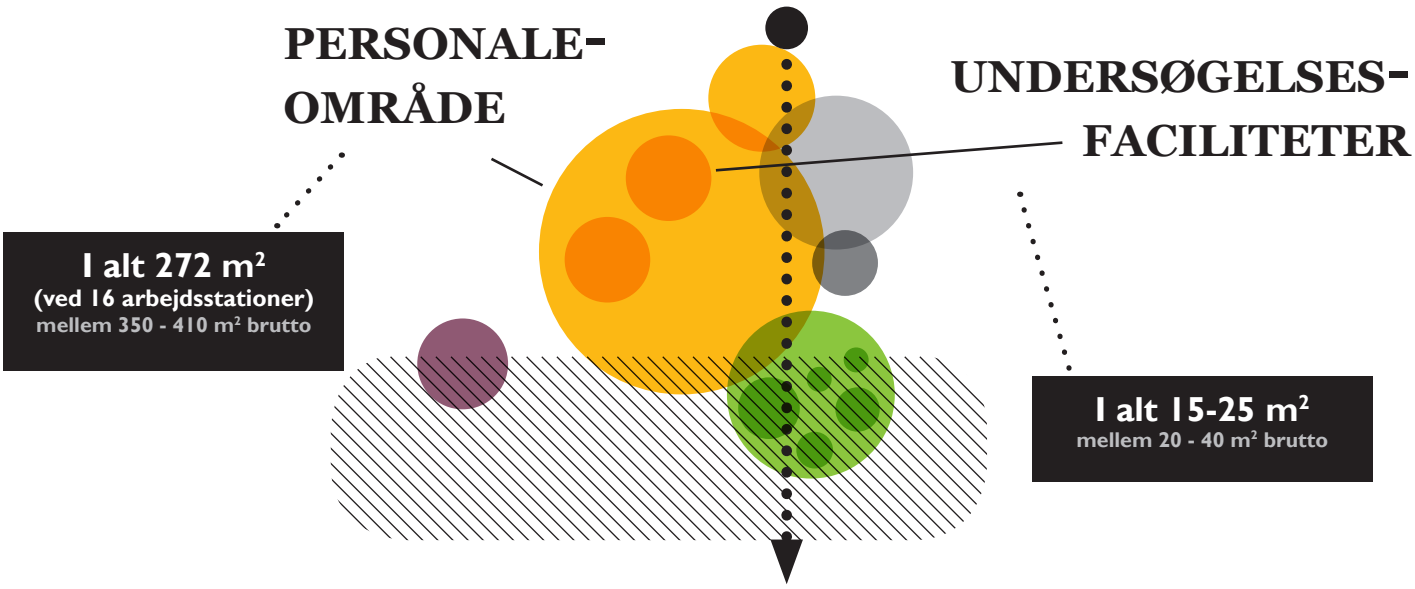
I dette funktionelle rumprogram er der gjort rede for de typer af rum, der optræder i et typisk hospice, antallet, rummenes størrelse og øvrige krav. Der er ikke gjort rede for omfanget af for eksempel gange, trapper, toiletter mv. idet disse typisk vil variere fra projekt til projekt.
Alle rum skal opfylde de til enhver tid gældende myndighedskrav - i denne rapport er det bygningsreglementet BR-08.

Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m²)	Beskrivelse og funktionelle krav
1	**Opholdsstue**	**min. 40 m²**	Mødested for patienter, pårørende og personale. Handicapvenligt. Mulighed for sengeliggende patienter. Fleksibelt udformet, skal understøtte aktiviteter af varierende størrelse og type, såsom fødselsdagsfester, julehygge, mindre foredrag, små koncerter m.v. Skal ligge centralt og vel synligt placeret i sengeafsnittet. Nærhed til og gerne integreret med anrette- og pårørendekøkken (se nedenfor).
	Anrette- og pårørendekøkken i forbindelse med opholdsstue		Mindre anrettekøkken til anretning af mad, der ankommer fra køkkenet. Mulighed for kaffebrygning, opvask og lettere madlavning, hvis pårørende ønsker det. Spiseplads for patienter, pårørende og frivillige.
12	**Patientstuer**	25-35 m²	Der skal være adgang til eget bad og toilet. Spejle bør være små og evt. placeret så de kan vinkles væk. Aflåselig dør til stuen. Skab til personlige toiletsager. Aflåselig værdiboks. Kontrol af lys (kunstigt som naturligt), ventilation og åbning/afskærmning mod omverdenen. Patientstuen skal indrettes handicapvenlig og arbejdsmæssigt hensigtsmæssigt. Adgang til seng fra begge sider. Mulighed for brug af lift (se note bagerst). Alle døre med niveaufri adgang – også til det fri. Tv skal placeres så det er synligt fra sengen. El, telefon og datastik skal placeres under hensyntagen til behandlingssituationer, der kræver ekstra maskiner som f.eks. en luftfugter og pårørende, der ønsker at arbejde under besøget. God akustisk regulering mod andre værelser, gang og toilet. Belysningsarmaturer skal tilgodese sengeliggende patienter. Klimaanlæg skal give mulighed for individuelt ekstra luftskifte, ligesom vinduer bør kunne åbnes. Eventuel installation af ilt og sug i stuen bør gøres så diskret som muligt, dvs. ingen store synlige paneler med iltudtag på patientstuerne. Hyggebelysning og arbejdsbelysning adskilt. Undgå så vidt muligt "institutions materialer" dog under hensyntagen til hygiejne og rengøring. Erfaring viser, at f.eks. lakerede trægulve er fuldt funktionsduelige i patientområder og fællesområder. Patient kaldeanlæg bør udføres sådan, at eventuelle lyde fra dette ikke forstyrer andre patienter.

Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m^2)	Beskrivelse og funktionelle krav
1 eller flere	**Pårørendestuer**	15-20 m^2 eller 25-35 m^2	Pårørendestue anvendes af pårørende, som ikke ønsker at overnatte på stuen sammen med patienterne, eller hvor det ikke er muligt. Separat overnatningsrum for pårørende m. bad og toilet. Plads til dobbeltseng, skab og lille bord til f.eks. computerarbejde.
1 eller flere	**"Pauser"**	24 m^2	Flere mindre uformelle åbne mødesteder/nicher til uformel snak mellem patienter, pårørende, perso-nale, læger, præst, mobilsamtaler. Plads til lænestole eller sofaarrangementer, cafe-bord mv. Skal have god nærhed til patientstuerne.
1 eller flere	**Samtalerum**	10 - 15 m^2	Mindre rum til private ad-hoc samtaler uden for patientstuen / møderum og fællesarealer. Mulighed for at lukke og låse døren. Primært til brug for pårørende og personale. Begrænset indkig pga. diskretion.
1	**Refleksionsrum**	min. 20 m^2	Spirituelt, multi-religiøst rum. Handicapvenligt, herunder adgang for sengelig-gende patienter. Mulighed for opbevaring af religiøse artefakter. Godt lydisoleret.
1	**Medicinrum**	15 m^2	Til fælles opbevaring og dosering af medicin. Aflåst og uforstyrret.
1	**Karbade-værelse**	20 m^2	Til bad og smerteterapi af patienter. Brug af rummet skal være afslappende og lindrende for patienten. Grønne planter, musik, dufte og levende lys kan indgå i terapi og bør findes i rum-met. Der bør tages hensyn til akustisk regulering ved musikbrug. Bør foruden hæve/sænke karbad, der kan betjenes fra begge sider, have skab til liggemåtte og bænk/stole. Lyset bør kunne dæmpes og armaturer udføres under hensyntagen til den liggende patient. Store fuldfigursspejle bør undgås. Dagslysadgang og håndvask skal forefindes, men opmærksomhed bør rettes mod at minimere indsyn direkte i rummet. Rummet bør ikke sammenlægges med andre funkti-oner så som vaskerum eller skyllerum. Mulighed for brug af lift (se note bagerst). Rummet kan lægges i forbindelse med genoptræ-nings/terapirum (se neden).
1	**Skyllerum**	10-15 m^2	God udluftning, gerne opdelt i ren / uren afdeling via sluse. Plads til bækkenkogere, vask og udslagsvask. God udluftning for at undgå lugtgene, gerne med vindue for udluftning. Central placering og min 1 på hver etage.
1	**Vaskerum**	8 m^2	Plads til vaskemaskine samt tørretumbler, affaldsboks og diverse skabe til vasketøj, linned og andet udstyr.
1	**Indgang til sen-geafsnit**		Samme indgang og udgang for patienter, pårørende og kister. Tydelig opmærkning/skiltning.
1	**Linnedrum**	15-20 m^2	Til opbevaring af rent linned / rullemadrasser.
1	**Fjerndepot**	70 m^2	Kan eventuelt placeres i kælder (med elevatorad-gang for transport af større maskiner/senge). Mulighed for afvaskning af senge.
2 eller flere	**Nærdepoter**	15 m^2	Opbevaring til lifte, kørestole, madrasser, indekli-mamaskiner, iltflasker.

39 : rumprogram : sengeafsnit

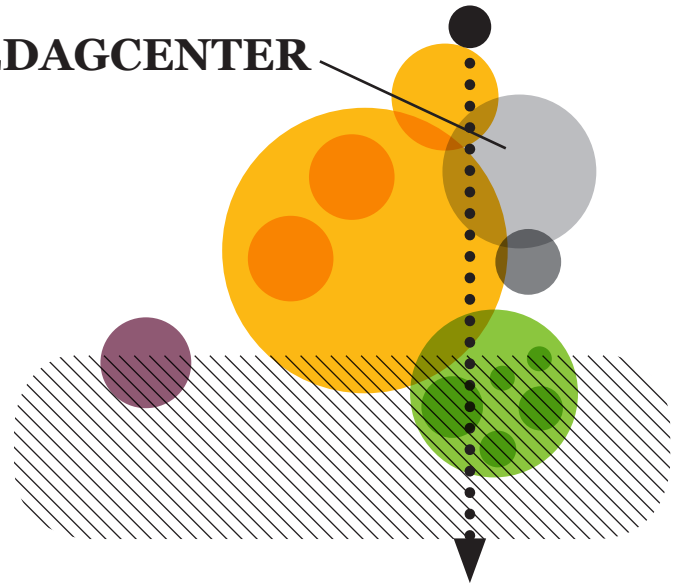
Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m^2)	Beskrivelse og funktionelle krav
1	**Genoptræning / terapirum**	15 m^2	Til massage af patienter. Brug af rummet skal være afslappende og lindrende for patienten. Grønne planter, musik, dufte og levende lys kan indgå i terapien/rummet. Der bør tages hensyn til akustisk regulering / musik brug. Bør foruden hæve/sænke/vippe massagebriks og flytbar massagestol (evt. placeret i depot), der begge kan betjenes fra begge sider have skab til lagner/små puder/linned samt evt. lille mikrobølgeovn og fryser (kulde/varme omslag) og en bænk/stol til pårørende. Lyset bør kunne dæmpes og armaturer udføres under hensyntagen til den liggende patient. Store fuldfigurs spejle bør undgås. Dagslysadgang og håndvask skal forefindes, men opmærksomhed bør rettes mod at minimere indsyn direkte i rummet. Rummet bør ikke sammenlægges med andre funkti-oner så som vaskerum eller skyllerum. Mulighed for brug af lift (se note bagerst). Rummet kan lægges i forbindelse med karbadevæ-relse (se oven).
1	**Uderum**		Der bør være god adgang til sydvendt uderum for patienterne og pårørende f.eks. gennem fælles have, individuel have, sansehave, terrasse, altan eller en kombination af disse. Senge bør have niveaufri adgang til uderummet. El-udtag i terræn. Belægning og dørkarme skal foretages under hensyn til dette. Evt. udestue, så der er mulighed for at skærme mod vind, og sol og støvregn. Enkelte patienter ønsker at sove til middag i det fri, og uderum bør udføres med belysning. Uderummet må gerne opføres, så der skabes associationer til mindre "rum", hvor grupper af 4-6 personer kan samles.



Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m^2)	Beskrivelse og funktionelle krav
1	**Fælles Personale-område**	Ca. 17 m^2 pr arbejdsstation	Fælles teambaseret arbejdsmiljø, for plejepersonale, palliativt team, administrativt personale, eventuelle frivilligkoordinatorer og forskningspersonale. Indeholder arbejdsgrupperinger af varierende størrelse. Adgang til møde-, studie-, telefon-, konsultations- og print/kopirum. Mulighed for at 10-15 mennesker kan holde korte, intense møder i nærhed af journalerne. Kaffe/møde/spisebar mulighed for at 12-18 personer kan spise samtidig. Etablering af glasvægge eller anden visuel kontakt mod resten af sengeafsnit, undersøgelsesfaciliteter og hospicedagcenter. Skønnet arkivbehov (baseret på erfaringer fra KamillianerGaardens Hospice, Aalborg): Sengeafsnit, samlet: 5 lbm. Bibliotek: 12 lbm. Hospiceleder: 2,5 lbm. + 10 lbm. fjernarkiv. Skønnet for det palliative team, samlet: 10 lbm. (Det må formodes, at en større grad af elektronisk journalhåndtering vil indvirke på ovenstående tal, så arkivbehovet bliver mindre). Anslået plads pr arbejdsstation er ca. 17 m2, som dækker møderum, kaffebar og print/kopi. Antal arbejdsstationer og møderum vil afhænge af given normering. Mindre studie-, møde-, telefon-, og konsultationsrum i forbindelse med det åbne kontor. Placeret så de skærmer for de enkelte arbejdsstationer. Placering og antal i forhold til arbejdsfunktion. Mulighed for at styre ind- og udsyn. Akustisk reguleret, så følsomme samtaler ikke forstyrres. Den del af personaleområdet, hvor det palliative team sidder, skal være tilbagetrukket fra resten af personaleområdet, for at undgå forstyrrelser ved telefonkonsultationer og lignende. Anslået størrelse for studie-, møde-, telefon- og konsultationsrum, ca. 7-12m2 / rum (inkluderet i det samlede areal / arbejdsstation).
min. 1	**Konsultations-rum (eller fleksibelt arbejdsrum)**	10-15 m^2	De rum, der er forbeholdt undersøgelsesafsnittet, vil blive brugt af alle hospicets patienter. Konsultationsrummet vil blive brugt af det palliative team til undersøgelse og behandling af hjemmeboende patienter ved konsultation på hospice, hospicedagcenterpatienter og i nogen grad patienter på sengeafsnittet. Konsultationsrummet skal indrettes med massagebriks, skrivebord, 2 stole og håndvask. Flyttes massagebriksen til midten af rummet bør man kunne betjene den fra begge sider. Det forventes, at journaler vil være placeret i personaleområdet. Rummet bør placeres i tæt nærhed til personaleområdet.
min. 1	**Venteområde**	5-10 m^2	Mindre venteområde for patienter til konsultation, gerne med visuel kontakt til personale området. Plads til stole/sofa

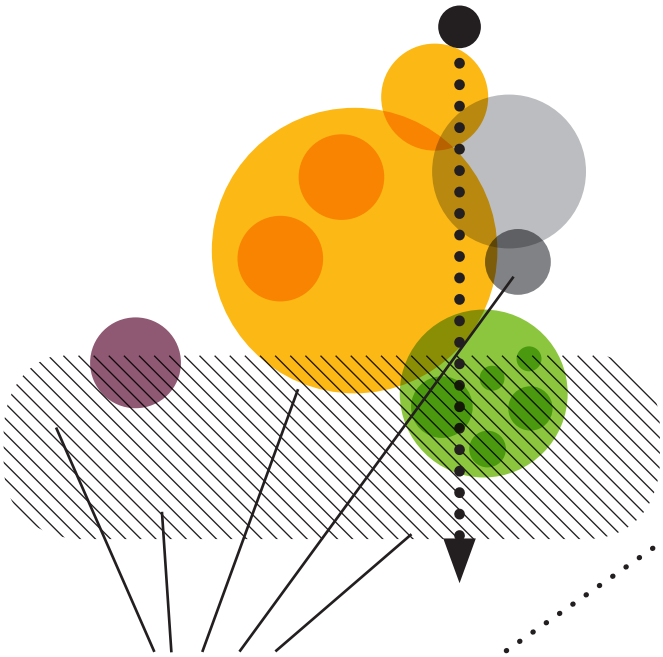
41 : rumprogram : hospicedagcenter

HOSPICEDAGCENTER



I alt 142-144 m²
mellem 180 - 220 m² brutto

Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m²)	Beskrivelse og funktionelle krav
1	**Fællesområde**	120 m² (størrelsen baserer sig på erfaringer fra tre engelske hospicedagcenter, og rummer en vis usikkerhed)	Hospicedagcentrets personale sidder i det fælles personaleområde, der jo ligger i tilknytning til hospicedagcentret. Da hospicedagcentret fylder en social funktion, skal der i dette område være plads til sociale aktiviteter og arrangementer. Der bør være et te/anrettekøkken og mulighed for, at patienterne kan spise sammen. Det forventes, at der dagligt er maksimalt 12 patienter og 2-3 ansatte til stede samtidigt. Handicapvenligt, men ikke behov for sengead-gang. Da hospicedagcentret uden for åbningstid også skal kunne fungere som eventlokale for hospicet, bør rummet kunne rumme forsamlinger på 40-60 personer samtidigt. Rummet skal gerne have adgang til udeområder.
1 (2+?)	**Skyllerum**	12 m²	Som angivet under sengeafsnit. 1 pr. etage / klynge
1	**Liggerum**	10-12-m²	Stille / liggerum til patienter der bliver utilpas. Plads til briks og lille stol.



I alt 194-204 m²
mellem 250 - 310 m² brutto

SUPPORTFACILITETER

Antal	Rumtype	Anslået nettoareal pr. rum (m²)	Beskrivelse og funktionelle krav
1	**Ankomst til hospice**		Personlig velkomst. Indgang, der signalerer åbenhed og med mulighed for information. Evt. elevator skal være på samme arkitektonisk niveau som hovedindgang. Nem afgang med kiste / båre gennem hovedind-gang.
1	**Køkken**	120 m²	Kold / varmt køkken til sengeafsnit, hospicedag-center og al personale. Inklusive plads til grov-køkken, bageafdeling, kold afdeling, frost, køl, lager, skrald, opvask, depot, køkkenpersonale fa-ciliteter osv. Køkkenet skal være dimensioneret og disponeret for at tilgodese individuelle madønsker til patien-terne og eventuelt pårørende og personale.
1	**Pedel rum**	10 m²	Kontor og værksted til altmuligmand. Indeholder kontorarbejdsplads og plads til mindre re-parationer / værktøj. Arkivbehov: Ca. 8 lbm. Rummet må gerne ligge i nærhed til fjerndepot.
1	**Omklædning og bad - kvinder**	ca. 30-40 m²	Omklædningsforhold for ansatte og frivillige. Inkl. toilet, brus og aflåselige skabe.
1	**Omklædning og bad - mænd**	ca. 20 m²	Omklædningsforhold for ansatte og frivillige. Inkl. toilet, brus og aflåselige skabe.
2 eller flere	**Toiletter til per-sonale og gæ-ster i hospicets fællesarealer**	7 m²	Toiletterne skal udføres handicapvenligt.
1	**P-plads og cykel-P**		Parkeringspladser til ansatte, pårørende og patienter. Efter krav i lokal plan. Erfaringer viser, at 20-25 parkeringspladser er absolut minimum. Plus yderligere pladser til et eventuelt hospicedagcenter.
1	**Affaldsrum m.m.**		I tilknytning til hospice bør der være et separat hus/rum opdelt til affald til afhentning, snavset linned/vasketøj til afhentning, haveredskaber og evt. opbevaring af iltflasker.

noter til rumprogram

Alle rum er nettoarealer. Dog skal det bemærkes, at personaleområdet inkluderer print/kopi, møde, visitationsrum og dermed naturligvis også vægge. Erfaring viser, at ovenstående skal ganges med et faktortal på *1,3-1,5* for at blive til et endeligt bruttoareal. Forholdet mellem brutto / netto areal kan være forskelligt alt efter om det er nybyggeri eller om det er ombygning af eks. byggeri. Ofte er eksisterende byggeri bygget til andre indretninger og brugsmønstre end dem vi ønsker i dag – hvilket ofte gør at der er et større "spild" areal til gangzoner m.m. end i nybyggeri hvor man har mulighed for fra starten at arbejde optimalt med hovedlogistik og fordelingszoner. Det kan for eksempel være bygninger der fra starten er bygget med en husdybde der gør at der opstår mørke zoner i midten der ikke kan udnyttes til arbejdsområder pga. manglende dagslys.

Vi anbefaler at bygge i 1 plan

Ved bygning af sengeafsnittet i 2 etager skal der placeres opholdsrum på begge etager for at sikre alle patienter nærhed til disse. Der skal desuden etableres skyllerum m.m. på hver etage eller for hver klynge. Afhængigt af bygningens udformning, kan det blive nødvendigt at etablere ekstra medicinrum, depotrum og karbadeværelser. Ved flere etager skal der være elevator med plads til senge.

Lift

Alle steder hvor patienter færdes (patientstuer, bad, terapirum, toilet, m.m.), skal der være mulighed for at komme til med mobillift. Valg af lifttype skal integreres hensigtsmæssigt og æstetisk i bygningsfysikken gennem muligheden for nem og diskret placering af mobillift, når denne ikke er i brug. Vi anbefaler mobillifte, men ved evt. loftlift, er det vigtigt at skjule og integrere denne i bygningen.

Trådløst netværk

Af hensyn til fremtidig elektronisk journalhåndtering, brugen af bærbare computere og pårørende, der ønsker at arbejde under deres ophold, bør der etableres trådløs netværksopkobling på hospicet.

Det oplevede miljø

Generelt skal der sikres et behageligt indeklima, herunder mulighed for ekstra luftskifte og mulighed for at åbne vinduer. Der bør udføres lyddæmpning mellem patientstuerne, også i forbindelse med ventilationsanlægget og generelt sikres god akustisk regulering. Der bør være udsyn til det fri - også som sengeliggende patient, og mulighed for, at kontorarbejdspladerne kan skærmes af mod generende og direkte sollys. Endvidere bør der skelnes mellem arbejds- og hyggebelysning.

Æstetik

Det er vigtigt, at der bliver tænkt i helhedsløsninger i relation til arkitektur, bærende konstruktion og installationer, således at der ikke sker en optimering af det ene område på bekostning af det andet. Diverse overflader, detailløsninger, sammenbygningsdetaljer, synlige beslag etc. skal udføres med henblik på opnåelse af den mest mulige æstetiske løsning. Som brugere af hospicet skal man kunne bevæge sig igennem forskellige aktivitetszoner, der hver især befordrer og fremmer forskellige stemninger og relationer – at rum, overflade, farver og belysninger tilsammen understøtter dette.

Gulve

Der bør skabes en markering af gulvbelægninger, som tilgodeser, at hospicet ikke fremtræder for institutionsagtigt.

Information og skiltning

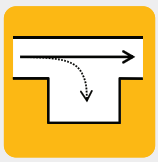
Skilte bør udformes diskrete, for at undgå et institutionspræg – hospicet er et hjem. Man kan overveje muligheden for at gøre skiltningen fleksibel/personlig, for eksempel "eget navn" på de enkelte patientstuer.

Handicap-adgang

Venderadier skal dokumenteres på samtlige tegninger. Dette gælder alle områder hvor sengeliggende og / eller kørestolsbrugere skal have adgang, som f.eks. opholdsrum, terrasser osv.

BYGNING & OMGIVELSER

Lad bygningen favne hele hospicet.



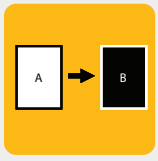
Supplér de offentlige arealer med områder, hvor man kan være privat. Inventar samt dybde og placering af nicher er vigtige parametre for deres brug.

Lav tætte relationer, så det er nemt at komme fra a til b.

Giv nærhed til eller inddrag grønne områder. Indtænk adgang for patienter.

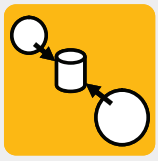
En fælles ankomst til alle hospicets funktioner koblet på den centrale akse. Fokus på menneskelig kontakt, mulighed for orientering og overskuelighed for personalet både dag og nat.

Undgå at skabe en følelse af at være overvåget.



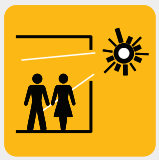
Arbejd med fleksible arealer, som kan varetage flere funktioner. Undgå rum, der ikke bliver brugt i perioder.

Fællesarealerne og de offentlige rum skal befordre sociale relationer mellem brugerne.



Hospicets forskellige funktioner skal om muligt have fælles rum og supportfunktioner.

Udform rum og uderum, så de er tilgængelige og store nok til sengeliggende og kørestolsbrugere. Dokumentér venderadier på terrasser og i opholdsrum.



Plads til refleksion og eftertanke med spirituel stemning uden synlig henvisning til religion.

REFLEKSIONSRUM

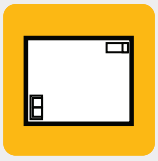
SENGEAFSNIT & PATIENTSTUER

Valg af inventar til hospice kræver kvalificeret rådgivning for at sikre at inventar opfylder brugernes behov og sikrer det hjemlige præg.

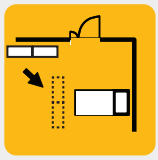
Sengeafsnittet skal deles op i to eller tre mindre enheder for at bevare overblik og intimitet.

Sengeafsnittet skal opfattes som en selvstændig zone.

Overvej om tekniske installationer (lifte, ilt, sug osv.) skal være mobile af hensyn til æstetik, hjemlighed og mulighed for senere opgraderinger.



Rummet må ikke opleves for stort for patienten.



Der skal være mulighed for fleksibel indretning af patientstuen, for eksempel ved hjælp af mobile møbelelementer.

Fra patientens seng skal der være udsyn til TV, gennem vindue til have eller omgivelser og evt. til gangareal uden at skabe direkte indsyn til sengen.

Det skal være muligt for pårørende at overnatte på patientstuen, evt. i eget rum eller med mulighed for at benytte gæsterum som aflastning.

REALISERINGSPROCES

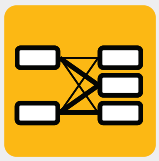
Søg professionel rådgivning både i projektering og udførelse.

Sammensæt en bestyrelse med en bred spredning på kompetencer.

Prioritér arbejdet med byggeprogrammet højt. Evaluér programmet ud fra erfaringer fra andre hospicer.

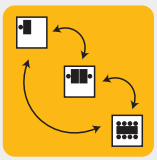
KULTUR

Integrer de frivillige mere i det daglige arbejde på hospicet.



Den fysiske indretning skal befordre tværfagligt samarbejde - både i og mellem de forskellige funktioner.

PERSONALEOMRÅDER



Udform det åbne arbejdsområde og tilstødende møde- og samtalerum som en palette af rumligheder med forskellige størrelser og grader af privathed/udsyn.

Rummene skal befordre videndeling blandt personalet. Arbejdsområderne skal være teambaserede med klynger af 4-6 personer. Pladser kan deles. Ingen/få personlige kontorer.

Indtænk et medarbejderrum, hvor man kan slappe af, dyrke lidt motion, læse og sove på lange vagter.

Mulighed for dynamisk mødeform med mange simultane samtaler.

Personalet skal være så tæt på sengeafsnit, eventuelt ambulatorium og dagcenter som muligt.

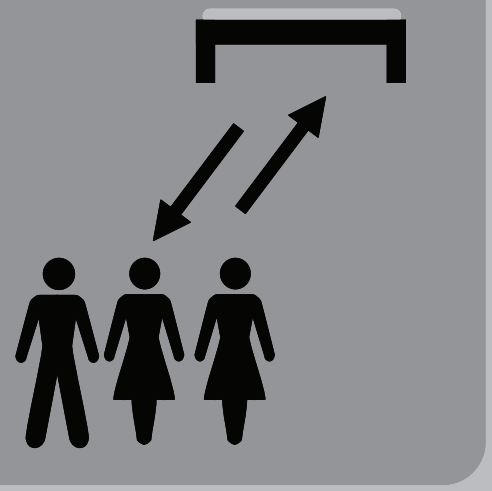
Zoneopdele adm., forskning og frivilligkoordinering fra plejepersonalet og det palliative team.

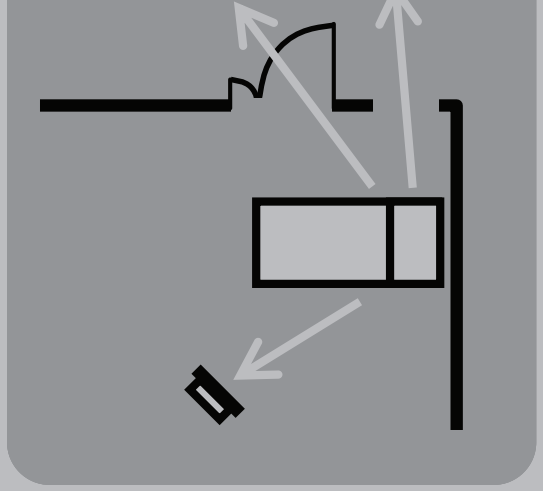
OPHOLDSRUM

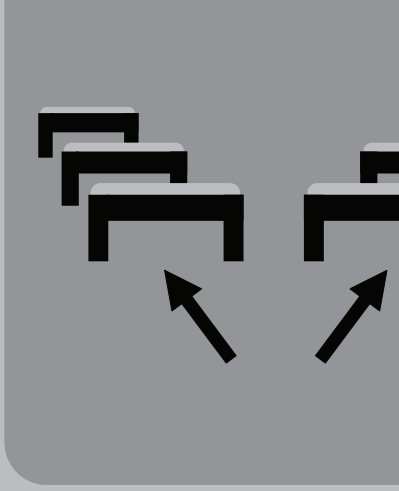
Indarbejd et naturligt samlingspunkt, f.eks. klaver, bibliotek, pejs, legehjørne, tv, akvarium.

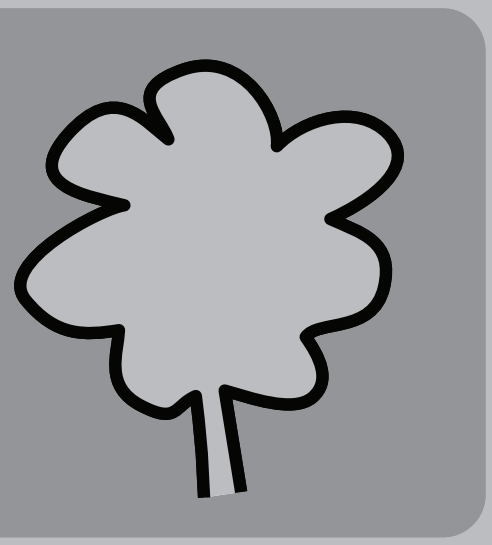
indtænk gode rammer for pårørende børn og unge på hospice. Børn kan være tæt på patientstuer, men unge kan med fordel få eget opholdsrum.

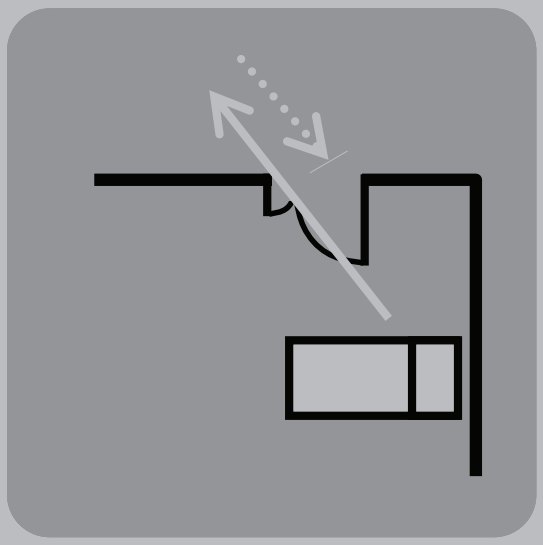
Koncentrér og fokusér opholdsområder, men opdel rummet i forskellige sammenhængende zoner.

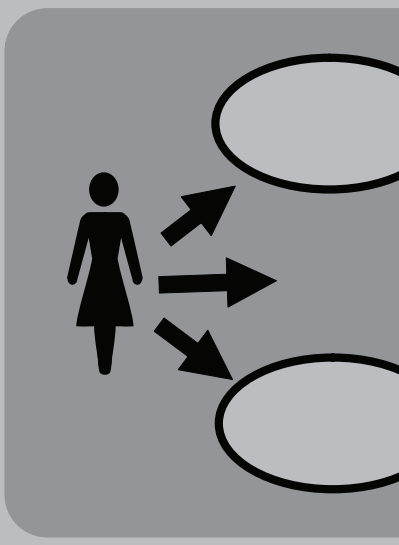


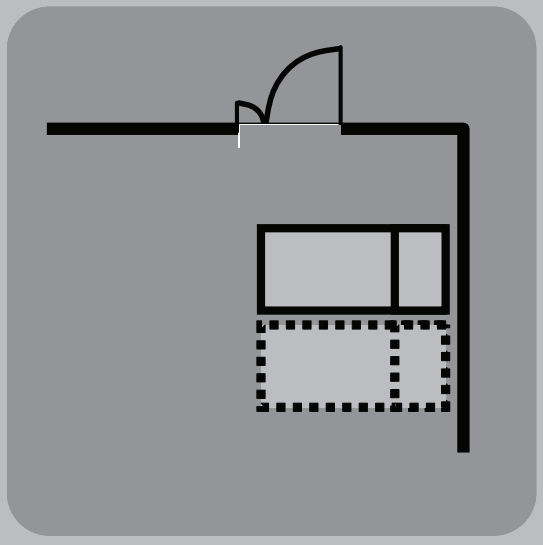


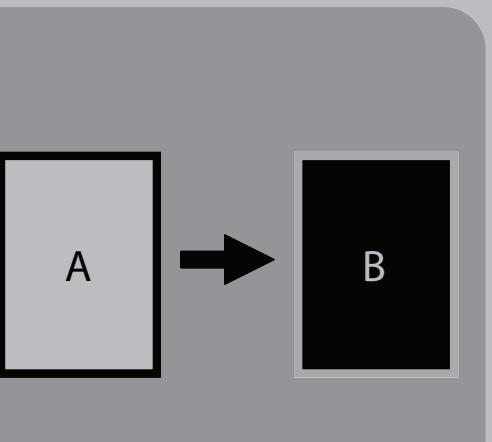











A
B