



Igelösa Hospice

Maria Edenbrandt
Examensarbete vid
Chalmers Arkitektur

IGELÖSA HOSPICE
MARIA EDENBRANDT
Examinator: Ola Nylander
Handledare: Peter Fröst
Juryseminarium: 12/12 2012
Extern jury: Roger Johansson
Presentation: 14/1 2013
Examensarbete vid Chalmers Arkitektur
Chalmers Tekniska Högskola
412 96 Göteborg
Telefon +46 (0)31 772 1000



CHALMERS

Tag mig. - Håll mig. - Smek mig sakta.

*Tag mig. - Håll mig. - Smek mig sakta.
Famna mig varligt en liten stund.
Gråt ett grand - för så trista fakta.
Se mig med ömhet sova en blund.
Gå ej från mig. - Du vill ju stanna,
stanna tills själv jag måste gå.
Lägg din älskade hand på min panna.
Än en liten stund är vi två.*

*I natt skall jag dö. - Det flämtar en låga.
Det sitter en vän och håller min hand.
I natt skall jag dö.- Vem, vem skall jag fråga,
vart jag skall resa - till vilket land?
I natt skall jag dö. - Och hur skall jag våga?*

*I morgon finns det en ömkansvärd
och bitter hjälplös stackars kropp,
som bäres ut på sin sista färd
att slukas av jorden opp.*

Harriet Löwenhjelm



Innehåll

Bakgrund

Vad är ett hospice?
Hospice, för vem?

Målsättning

Litteraturstudier

Evidensbaserad arkitektur
Hospicefilosofin

Studiebesök

Patientrumsanalys
Enkäter
Workshop
Intervju

Summering av förarbetet

igelösa Hospice

Platsen
Byggnaden
Patientrummet
Designprincip
Utemiljön
Designprocessen

Källor



Bakgrund

Vad är ett hospice?

Hospice är en vårdform och filosofi för svårt sjuka och döende. Ordet används även ofta som benämning för byggnaden där vårdformen tillämpas. I den här texten kommer jag använda "hospice" för byggnaden och "hospicefilosofi" för vårdformen och filosofin.

Hospicefilosofin är en viktig del av den palliativa vården, som enligt Statens Offentliga utredningar (SOU 2001:6) innebär "En aktiv helhetsvård i ett skede när patienten inte längre svarar på botande behandling och när kontroll och lindring av smärta och andra symptom är av största vikt liksom beaktande av problem av psykologisk, social och existentiell art. Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj utan att vare sig förlänga eller påskynda dennes död. Palliativ vård innegriper en livssyn som bejakar livet, och betraktar döendet som en normal process."

Den moderna hospicefilosofin grundades av den brittiska läkaren Cicely Saunders på 1950-talet. En filosofi som går ut på att se hela människan och inte bara sjukdomen. Därför står både fysiska symtom och psykologiska, sociala samt andliga/existentiella behov i centrum. Den

sista tiden i livet ska både vara en så smärt- och ångestfri period som möjligt och en tid där det friska i patienten tas till vara.

Idag dör cirka 40 % i Sverige på sjukhus trots att de flesta svenskar vill dö hemma. Att det är en så stor andel är problematiskt då många avdelningar på sjukhus inte arbetar enligt hospicefilosofin. De har inte kunskapen och möjligheten att ge döende patienter en bra sista tid. Vården på sjukhusavdelningar är ofta mer inriktad på att fysiskt reparera skada och bota sjukdom och risken finns att man glömmer bort människan bakom. En sådan typ av vård kan göra det svårt för patienten som är döende och patientens anhöriga.

En stor del av all palliativ vård sker som hembesök. Ett sjukvårdsteam kommer hem till patienter som är döende och hjälper dem att leva på ett smärt- och ångestfritt sätt. Om, eller när, det blir för tufft för anhöriga och patient att bo kvar hemma kan patienten välja att tillbringa sina sista dagar på ett hospice. Där får patienten och anhöriga stöd och hjälp dygnet runt fram till döden. Idag finns cirka 15 hospice i Sverige.

Hospice, för vem?

Varje år dör cirka 1% av Sveriges befolkning. Av de runt 90 000 personerna behöver 80% palliativ vård. Den vården kan vara allmän palliativ vård eller specialiserad palliativ vård för patienter med komplexa behov och symtom. Specialiserad palliativ vården kan ges som Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH), på en palliativ slutenvårdsavdelning eller på ett hospice.

De som vistas på hospice är personal, anhöriga och patienter. Jag kommer här att gå närmare in på dessa tre grupper.

Det finns flera olika personalgrupper som arbetar på ett hospice. Yrken som är representerade är läkare, sjuksköterska, undersköterska, massör, kurator, arbetsterapeut, präst, sekreterare och verksamhetschef. Vissa

arbetar heltid på hospicet medan andra har en deltidstjänst, eller hyrs in vid behov.

De anhöriga på ett hospice är en mycket heterogen grupp. Det kan vara en stor krets av familj, släkt och vänner, eller grannen. Det kan vara barn, unga, vuxna eller gamla. De kan utöva olika religioner, komma från olika kulturer och ha olika relationer. Detta gör att hospicet måste vara flexibelt, för att ge plats åt alla.

Även om det är patienten som är sjuk kan det i flera fall vara svårare för anhöriga att hantera situationen. Förnekelse och rädsla kan göra att de inte blir det stöd de skulle kunna vara för patienten, och ibland behöver personalen ge lika mycket stöd till de anhöriga som till patienterna.

Patient

Framsteg inom medicinsk forskning gör att vi idag är bättre på att behandla sjukdomar. Det gör att fler kan leva längre med en obotlig sjukdom. De som idag vårdas på hospice har ofta varit sjuka under en lång tid, och många lider av flera olika sjukdomar och besvär samtidigt.

Medianåldern för patienterna på hospice är 73 år, och det är lika andelar män (48,8 %) och kvinnor (51,2 %). Medianvårdtiden på hospicen i Sverige är knappt två veckor. (Årsrapport för svenska palliativregistret verksamhetsåret 2010, sidan 50)

När man inte kan bota sjukdomen försöker man med olika livsförlängande behandlingar. När behandlingarna inte längre påverkar sjukdomen eller biverkningarna är större än nyttan så övergår man till palliativ vård i livets slutskede. Då blir målet med vården att lindra lidande och öka livskvaliteten.

Sjukdomen ger ofta stor smärta och ofta uppkommer även andra besvär vid obotliga sjukdomar. Exempel på besvär kan vara andnöd, aptitlöshet, blödningar, diarré, feber, förstoppning, hosta, illamående, klåda, sömnlöshet, trötthet och orkeslöshet. Lindringen

kan ske i form av medicinering, men också genom olika typer av omvård. Att kunna ta ett varmt bad och få massage eller att äta rätt kan lindra dessa besvär.

Smärtan kan också vara av social, psykisk och existentiell karaktär. Denna smärta kan bestå av oro och ångest över sjukdomen och kroppsliga förluster. Patienten kan vara nedstämd över att ha förlorat sitt sociala sammanhang och identitet. Det kan ge en känsla av att ha förlorat sig själv. Det kan även vara en smärta över att förlora livet och de man älskar. Flera oroar sig för framtiden för de man lämnar efter sig.

diagnos

brytpunkt

sista veckorna

behandling och kontroll

palliativ vård i livets slutskede

hospice

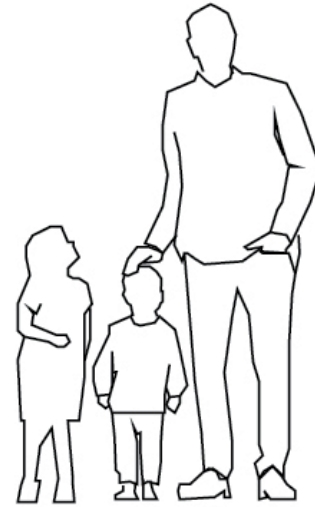
Exempel på anhöriga



Stor familj som vanligtvis äter stora middagar ihop med sin mormor. Nu vill de göra på samma sätt. Sonen lagar mat hemma som han tar med och värmer i hospicets kök. Familjen lånar matrummet och äter tillsammans. Gott tycker mormor.

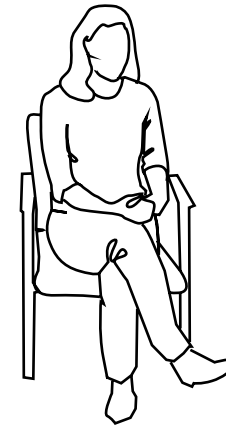


Make som vill vara med sin hustru. Åren som pensionärer tillsammans har gjort paret sammansvetsade och de är alltid tillsammans. De tycker om att vakna på morgonen brevid varandra och därför har de ställt en extrasäng intill hennes sjukhussäng.

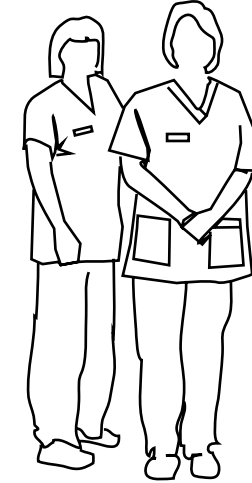


Ung familj. Barnen är små och förstår inte riktigt att mamma är döende. De blir snabbt rastlösa och vill leka som vanligt. Det är tuffare för maken som försöker vara stöd för sin hustru samtidigt som han oroar sig för framtiden som ensamstående förälder.

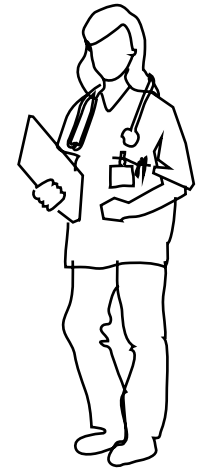
Exempel på personal



Kuratorn arbetar deltid på hospicet med att prata med patienterna om det som känns svårt och läskigt med att vara på ett hospice. De träffar även anhöriga som ibland kan vara oroligare än patienten själv.



Undersköterskor arbetar i skift under hela dygnet. De är i nära kontakt med patienterna och hjälper till med praktiska ting. Arbetet kan vara tungt när patienter måste ha hjälp att lyftas.



Läkarna arbetar deltid på hospice. Deras uppgift är att se till att patienterna får medicin så att de bland annat är så smärtfria som möjligt. Behandlingen måste individualiseras eftersom patienterna har olika sjukdomar, ålder, m.m.

Målsättning

Vid den medicinska forskningsanläggningen Igelösa Life Science Community arbetar Axel Carlberg, doktor i etik och Carl-Magnus Edenbrandt, docent och läkare i palliativ medicin, med ett forskningsprojekt om palliativ vård för patienter i livets slutskede. Ett av projektets mål är att undersöka och analysera hur ett hospice ska vara utformat både praktiskt och teoretiskt för att fungera bäst. Värdegrunden för arbetet finns representerat i Nationellt vårdprogram för palliativ vård. Visionen för Igelösa Hospice är "En plats där döende människor, deras anhöriga och personal kan växa."

Mitt arbete kommer att baseras på gruppens rapport och planeras vid Igelösa Life Science Community's forskningsanläggning i Igelösa, strax norr om Lund.

Målet med mitt projektet är att designa ett hospice som genom sin arkitektur skapar en god miljö som värnar om patienters, anhörigas och personalens fysiska, psykiska, sociala och andliga liv.





Litteratur- studier

Evidensbaserad arkitektur

Den kunskap som ligger till grund för designen av Igelösa hospice är hämtad från litteratur om evidensbaserad arkitektur och om palliativ vård. Evidensbaserad arkitektur kan sammanfattas som vetenskapligt bevisade effekter av den fysiskt utformade miljön i en byggnad. En byggnads utformning kan påverka mätbara faktorer så som medicinåtgång, antal vårddygn, felmedicineringar och skador. Även resultat från undersökningar om patienters, anhörigas och personals upplevda stress, oro och känsla av trygghet kan i flera fall kopplas till arkitekturen.

Målet är att med denna kunskap skapa en miljö som stärker patienternas känsla av trygghet och välbefinnande och som hjälper dem i deras vårdprocess. Litteraturen jag använt mig av är *Helende arkitektur, Frandsen mfl, 2009* och *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0, Roger Ulrich, 2012*

Attraktivitet

Personalens utbildningsnivå och kvaliteten på den medicinska utrustningen är faktorer som påverkar patientens vård, men som är svår att uppfatta och bedöma som patient. Därför kan andra faktorer, som går att uppfatta av patienten

själv, vara viktigare för patientens upplevelse av vården. Patientens känsla av attraktivitet genom till exempel visuella, ljudmässiga och rumsliga upplevelser kan bli avgörande för hur vården som helhet uppfattas. Forskning tyder på att dessa upplevelser även kan påverka uppfattningen om kvaliteten på läkarens och vårdpersonalens insats.

I en undersökning jämfördes hur patienter värderade vården beroende på väntrumsmiljön. De som fick vänta i ett kallt möblerat rum med dålig belysning värderade vården sämre än de som fått samma vård men väntat i ett attraktivt rum som varit välmöblerat och med god belysning.

De faktorer som mest påverkar miljön i ett hospice är ljus, utemiljö, ljud, luft, sociala och privata rum.

Ljus

Vikten av ljus i sjukvårdsmiljöer har uppmätts i ett stort antal undersökningar, genom både intervjuer, enkäter och fysiska mätningar på patienterna.

Flera undersökningar har visat att patienter med mindre eller inget dagsljus i patientrummet har behövt mer smärtstillande mediciner, haft en längre vårdtid och har mått sämre än patienter på samma avdelning med samma vård som haft rikligt med dagsljus på rummet.

Även förmågan att orientera sig i tid och rum är starkt beroende av dagsljus. I en undersökning gjord på patienter på avdelning utan fönster kunde man uppmäta hur svaga patienter förlorade denna förmåga och att hallucinationer blev vanligare hos dem.

Exponeringen av ljus påverkar också patienternas dagsrytm och sömn. Ju mer ljus man exponeras för på dagen desto bättre och djupare sover man om natten. Det omvända gäller på natten då avsaknaden av ljus är viktig för att sova bättre.

För personalen är ljus är en viktig del av arbetsmiljön. Medicinerings- och journalfel kan minskas ifall arbetsplatserna har goda ljusförhållanden.

Många av patienterna på hospice har mycket smärtor och vistas under en längre tid på

hospicet. Därför tror jag att ljus är en mycket viktig del i designen. I patientrummet, där de flesta patienter tillbringar mest tid, finns därför stora låga fönster så att man från sängen kan se ut. Ljusinsläppet tillsammans med den vackra utsikten kan fungera som en positiv distraktion. Dessutom har varje patientrum ett takfönster som släpper in ljus.

Ljus på personalens arbetsplats är särskilt viktigt för de som sköter medicineringen vid hospice då det ofta handlar om starka doser smärtlindring.

Utemiljön

Att se eller vistas i naturen har en positiv påverkan på många. Naturen verkar avslappnande och rogivande samtidigt som den stimulerar alla våra sinnen och kan få oss på bättre humör. Naturens påverkan har man mätt i flera undersökningar, dels genom att mäta elektriska impulser i hjärnan på folk som vistas eller ser gröna miljöer och dels genom intervjuer.

Det som uppskattades mest med utemiljön var blommor, träd och växter samt sinnesintryck

som dofter, ljudet av vatten och fågelsång och starka färger.

Gröna omgivningar kan öka förmågan att hantera smärta. I en undersökning av patienter om fick smärtbehandling fick en del patienter se bilder på natur och lyssna till ljud som kommer från naturen. De upplevde inte smärtan som lika stor som de som inte tittade på något alls.

Naturen blir en viktig del av hospicet. Att både kunna se naturen inifrån och ha möjlighet att vara ute i den, minskar sjukhuskänslan och gör att det känns mer öppet. Små atriumgårdar i hospicet kan vara en utomhusplats som går att använda senare på hösten och tidigare på våren samtidigt som det ger grönska inne i byggnaden.

Det är viktigt att utemiljön erbjuder både privata och sociala platser i både sol och i skugga, under tak och under bar himmel, en bit bort eller nära in till patientrummet.

Ljud

Ljud kan mätas både i decibel, efterklangstid och som upplevd ljudnivå. Ett upprepande

stressande ljud med låg decibel kan upplevas som mer störande än musik med en hög decibel. Det gör att ljud kan ha både en positiv och negativ inverkan på personal och patienter. Ljud som upplevs som buller eller störande ljud kommer ofta från teknikutrustning, personal och andra patienter. De kan ge ökad stress och oro, och har även en direkt koppling till sovmonstret hos patienterna. Hur lätt de faller i sömn, hur länge de sover och hur djup sömnen är.

Andra ljud upplevs istället som avslappnande och rogivande. Lugn musik och avslappnande ljud har enligt undersökningar visat sig vara en positiv distraktor till smärta. Enligt en undersökning om hur ljud kan användas som smärtlindring kunde man se att patienter som vaknat upp efter en operation och fått höra musik den första timmen upplevde mindre smärta än patienter som inte lyssnat på något alls.

Lyhördhet och ljudavskärmning kan påverka patienternas och anhörigas känsla av trygghet.

För patienter som inte upplever en avskärmning visuellt och ljudmässigt vid samtal till vårdpersonal ökar risken att de undanhåller viktig information.

Negativt buller eller avstressande musik påverkar naturligtvis även personalen. En god ljudmiljö kan skapa en bättre arbetsmiljö, öka arbetsglädjen, minska konflikter och verka avstressande.

Buller och störande ljud ökar i förhållande till hur mycket personal och patienter det finns på en avdelning och hur mycket tekniskutrustning som finns. Ett hospice har relativt få tekniska apparater jämfört med andra vårdavdelningar. Dessutom gör den lite längre genomsnittliga vårdtiden att det inte är en så intensiv ström av folk. Därför bör inte buller och oljud vara ett problem på hospicet.

Däremot bör patientrummen var välisolerade för att inte släppa igenom ljudet av förtroliga samtal eller obehagliga rosslingar mellan rummen. Dessutom bör det finnas en ljudanläggning på rummet att spela

favoritmusiken på. Rum med funktioner som är mer bullriga, så som tvätttrummet bör ligga långt från rum man vistas i.

Luft

Luftkvaliteten, temperaturen, lukter, dofter och drag är faktorer som påverkar patienternas och personalens välmående. Viktigt att dessa faktorer anpassas efter dagsrytmen och årstiderna för att skapa en god luftkvalitet utefter de yttre förutsättningarna.

Många patienter på hospice lider av illamående samtidigt som flera använder sig av kateter och bäcken som personalen ska tvätta och tömma. Det är därför viktigt att sköljrummen ligger nära patientrummen för att inte sprida en dålig lukt. Köket som istället sprider god doft från maten får gärna ligga i mitten.

Det är vanligt att patienterna på hospice är värmekänsliga och har feber. Därför bör inte patientrummen ligga i väst eller söderläge, då det kan upplevas som för varmt soliga dagar och på sommaren.

Sociala och privata rum

Det största stödet för anhöriga och patienter är det de ger varandra. Att ha sin familj eller vännerna nära under den sista tiden kan därför betyda mycket. Det är viktigt att patienten kan umgås med sina anhöriga på de sätt de själv vill. Arkitekturen måste därför ge förutsättningar för både ett stort socialt liv och privatliv och ge möjligheten för anhöriga att ge sitt stöd, både psykologiskt och fysiskt. Undersökningar visar att sociala relationer och närhet minskar stress och oro hos patienter.

Undersökningar visar att enkelrum skapar en bättre förutsättning för social närvaro, närhet mellan anhöriga och patient. Avskildheten skapar en trygghet för att ha förtroliga samtal. Även relationen mellan patient och personal förbättras av privatheten ett enkelrum erbjuder, till skillnad mot flerbäddsrum där privata angelägenheter delas med rumskamraterna.

Det har visat sig att socialt umgänge mellan patienter med samma diagnos och samma behandlingsprogram minskar patienters känsla av ångest, nervositet rädsla och stress. I gemensamma rum så som kök och samlingsrum

ökar chanser för dessa möten. Bäst fungerar de rumstyper som skapar möjligheter till samvaro och samtal och därmed påminner om ett normalt liv utanför en vårdavdelning. En social gemenskap i köket vid måltiderna har dessutom visat sig förbättra patienternas matintag positivt.

Det är viktigt att på ett hospice kunna erbjuda ett brett spann av avskilda rum för privatliv till större rum allmänna rum för stora sällskap.

Då patienten tillbringar den större delen av tiden på rummet blir det en viktig plats på hospicet. Därför måste rummet kunna fungera för både patienten med det stora sociala kretsen till patienten med få eller inga anhöriga.

Hospicefilosofin

Hospicefilosofin grundar sig på ett salutogent synsätt. Salutogenes är vetenskapen om vad som gör en människa frisk. Motsatsen till salutogenes är patogenes som är vetenskapen om vad som orsakar sjukdom och ohälsa. I det patogena synsättet definieras hälsa som frihet från sjukdom. I ett salutogent synsätt anses en person varken vara sjuk eller frisk utan personen rör sig ständigt mellan dessa två pooler. Enligt det salutogena synsättet ”uppfattas vi som mer eller mindre sjuka respektive friska, samtidigt. I enlighet med denna teori har också de allra äldsta och mest sjuka någonting som är friskt.” Uppgiften för ett hospice är att både ta hand om det som är friskt med patienten och att hjälpa den med vad som är sjukt.

Enligt det salutogena synsättet beror en persons hälsa på tre faktorer: Meningsfullhet - att ens liv känns värt att leva, begriplighet - att förstå vad som händer med en och hanterbarhet - att kunna hantera sin vardag med de begränsningar man har. Detta uppnår man lättast om man känner sig trygg och ”hemma” i sin vardag. Det är därför viktigt att ett hospice kan skapa förutsättningar för de tre faktorerna.

Meningsfullhet

För de patienter där familjen och vännerna är en viktig del av livet måste det finnas plats och möjlighet för patienten att ta emot besök. Kanske vill patienten med den stora familjen äta middag ihop med sina anhöriga. Eller samlas för bildvisning av familjealbumet.

Begriplighet

För att patienterna ska känna att de begriper situationen är det viktigt att så mycket som möjligt känns normalt. En klassisk sjukhusmiljö med mycket teknisk utrustning, slangar och sladdar kan skapa oro. Istället är en hemlik miljö där patienterna känner sig trygga, att föredra. En logisk planlösning eller mycket dagsljusinsläpp som talar om tiden på dygnet är exempel på faktorer som ökar begripligheten för patienterna.

Hanterbarhet

De patienter som känner att de kan hantera situationen kan lägga sin kraft på det som ger mening istället för att oroa sig för fysiska symtom. Om man som patient vet vilken hjälp man kan få och vilka hjälpmedel som finns mår patienten oftast bättre då han eller hon inte behöver oroa sig. Det blir lättare för patienten att hantera sin

situation. Det är även viktigt att arkitekturen gör det möjligt för patienterna att i så stor utsträckning som möjligt själv kunna hantera sin vardag genom att till exempel tillgänglighetsanpassa lokalerna.

Miljön i ett hospice är även viktigt för anhöriga och personal. Precis som för patienterna ska byggnaden skapa förutsättningar för dem att uppleva meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet.



Studiebesök

Jag valde att göra studiebesök på sju hospice runt om i Sverige. Hospicen skiljer sig markant från varandra, både i utformning, ålder, drivandeform och storlek. Det var mycket lärorikt för mig att få se denna breda variation och att komma i kontakt med personal, patienter och anhöriga vid dessa hospice.

Ett av hospicen är ännu inte byggt. Jag har varit i kontakt med den fastighetsplanerare på Region Skåne och den arkitekt som håller i planeringen. De har gett mig en inblick i hur planeringen av ett hospice ser ut.

Jag kommer här att presentera tre hospice närmre.





Hospice Gabriel, Lidköping

Hospicet öppnade: 1994

Antal platser: 9

Storlek: ca 560 m²

Genomsnittlig vårdtid: 22 dagar

Typ av regi: Stiftelse

Personalstyrkan: 25 anställda. 14 sjuksköterskor,

6 undersköterskor, 3 läkare, ekonom, och ekonomibiträde. Sjukhuspräst, arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast vid behov.

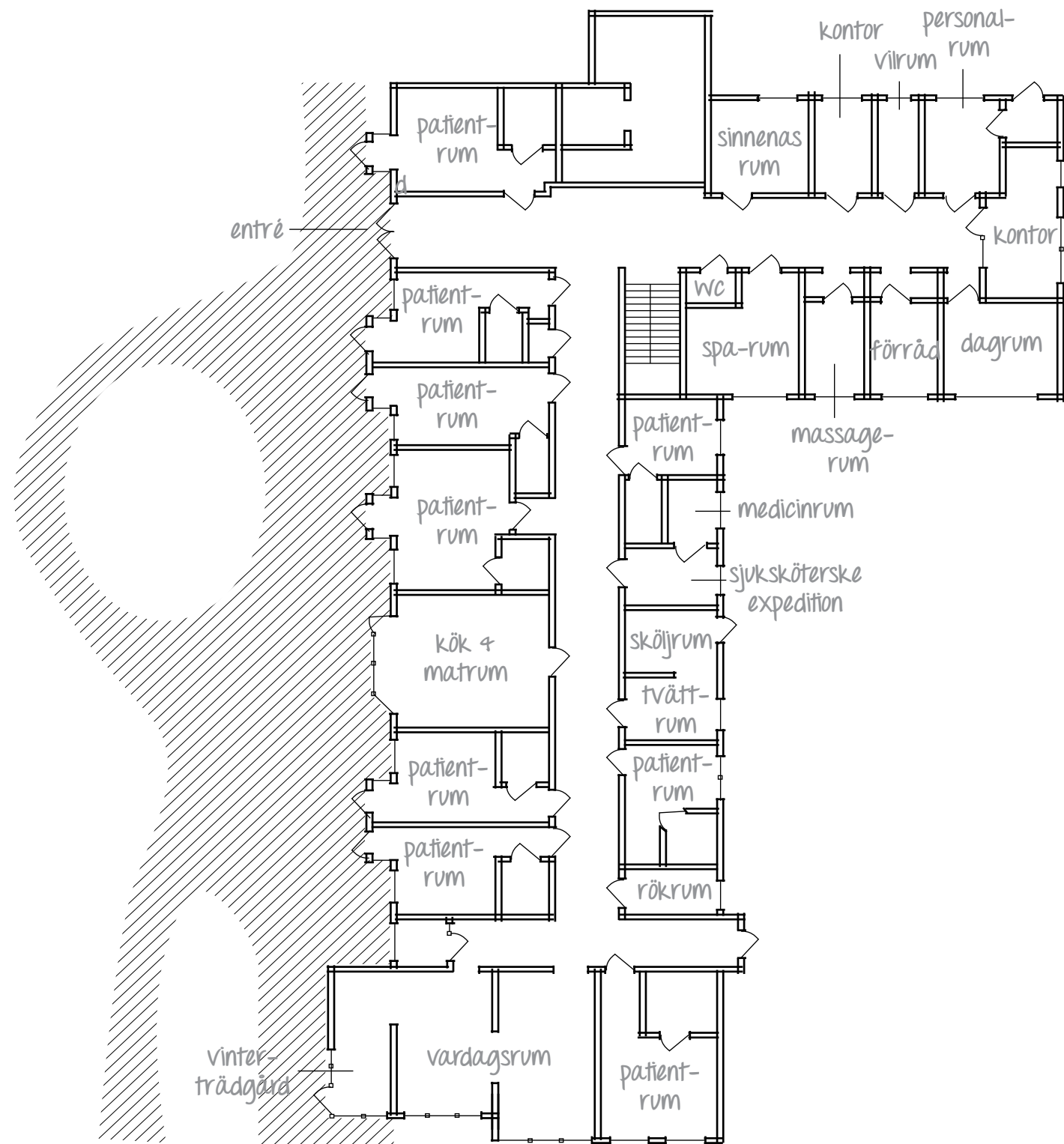
Volontärer: 35-40 varav dess sammanlagda arbete uppgår till 2 heltidstjänster

På Hospice Gabriel finns det 9 platser. De flesta patienter kommer från Lidköping men man tar även emot andra patienter om de själva eller deras landsting betalar för vården. Medelåldern på patienterna är 71 år. Den yngsta patienten 2011 var 37 år och den äldsta 101 år. Yngre patienter har företräde då de inte kan få samma hjälp på äldreboende som de äldre kan. Dock finns det en nedre åldersgräns på 18 år. Medellängden på vårdtiden är 24 dagar.

Hospice Gabriel har även en dagvård för svårt sjuka och döende. En gång i veckan kommer de patienterna till hospicet. De kommer till förmiddagskaffet klockan 10, pysslar lite, äter lunch,

pysslar mer och går sen hem klockan 3 efter eftermiddagskaffet.

Det arbetar 14 sjuksköterskor varav en är verksamhetschef, 6 undersköterskor, 3 läkare (varav en är egen och två på konsult) en ekonom och ett ekonomibiträde för kök och städning. Även en kurator, en arbetsterapeut, en sjukgymnast och en sjukhuspräst arbetar delvis på hospicet.





Änggårdens Hospice, Göteborg

Hospicet uppstartande: 1999

Antal platser: 11

Storlek: ca 790 m²

Genomsnittlig vårdtid: 27 dagar

Typ av regi: Stiftelse

Personalstyrkan: 27 anställda

19 sjuksköterskor, 5 undersköterskor, 3 läkare,

kurator och hospicepastor. Dietist och arbetsterapeut vid behov.

Hospice Änggården ville starta hospice på Änggården nära Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, men på grund av en tomttvist öppnade det nystartade hospicet i gamla lokaler på Lillhagen i norra Göteborg istället. Lokalerna hade tidigare använts för psykiatrisk vård, och gjordes därför delvis om. 2011 byggdes hospicet ut i två nya delar.

Hela hospicet är möblerat med moderna möbler på ett hemtrevligt vis. Det hänger kristalllampor i nästan alla rum.

Vardagsrummet är vackert med utsikt över grönska och en lekplats. Det är ett ljust rum med en liten konstutställning på väggarna som byts ut varje månad. Här finns sittgrupper, eldstad och ett piano. Det ser ut som ett alldeles

vanligt vardagsrum. Även de andra rummen för samvaro är inredda på ett vackert och vardagligt vis. Det känns som hemma.

Uteplatsen är mycket stor och en del ligger utanför köket. En del är under tak så att man kan vara ute även vid dåligt väder. Det finns eluttag i väggen för att ge de eldrivna sängarna el så att patienterna ska kunna höja och sänka sängen.

Naturen är alldeles brevid. Mycket stora träd, och ibland kommer rådjur ner på terrassen.





Kålltorps Hospice, Göteborg

Hospicet uppstartande: 1994

I nuvarande lokaler: 2012

Antal platser: 10

Pris per dygn: 4500:-

Storlek: ca 730 m²

Typ av regi: Kommunalt

Personalstyrkan: 27 anställda

9 sjuksköterskor, 15 undersköterskor, 3 läkare

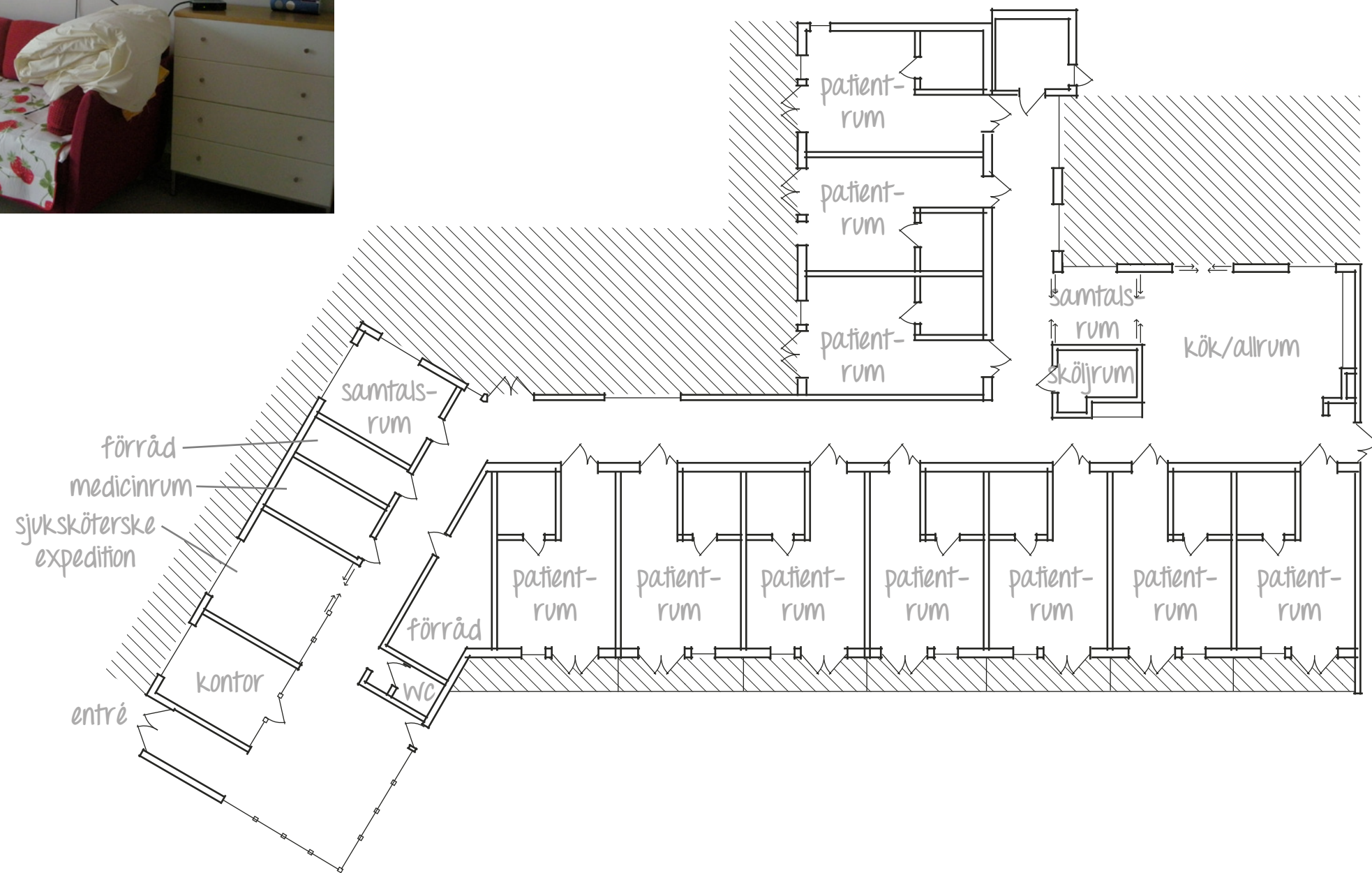
Kålltorps Hospice startade redan 1994, men flyttade i maj 2012 in i nya lokaler. Byggnaden delas med Kålltorps äldreboende.

Hospicet har en trädgård med ett litet lusthus. Det finns även en stor uteplats i direkt anslutning till vardagsrummet/köket. Alldeles intill ligger ett grönt område som man kan se från hospicet.

Vissa patienter har en önskan om att göra en utflykt någonstans. Det kan vara ett sista besök i sommarstugan, till klubblokalen eller hem till familjen på middag. Patienten får hjälp från hospicet att göra utflykten.

De som arbetar på hospicet har varje morgon ett morgonmöte där de pratar ihop sig. De pratar om vad som ska göras, vad som känns bra och dåligt och om någon har varit med om något jobbigt på jobbet. På de sättet är de anställda sammansvetsade och ställer upp för varandra.

Hospicet har även några volontärer som hjälper till. Några sköter blomlådorna och vissa kommer och bakar en gång i veckan. Det kommer även folk som underhåller på hospicet med högläsning eller ett musikframträdande.



Patientrumsanalys

Patientrummen på de besökta hospicen, skiljer sig något i både storlek, utförande och innehåll.

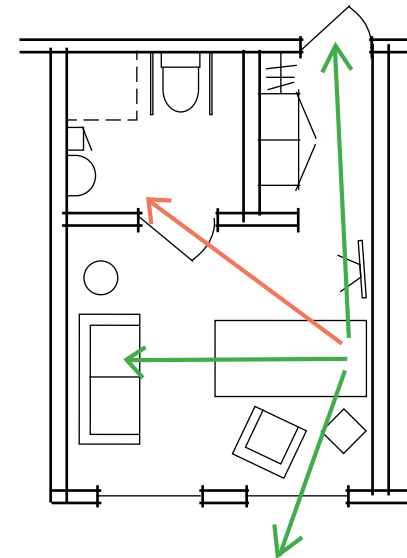
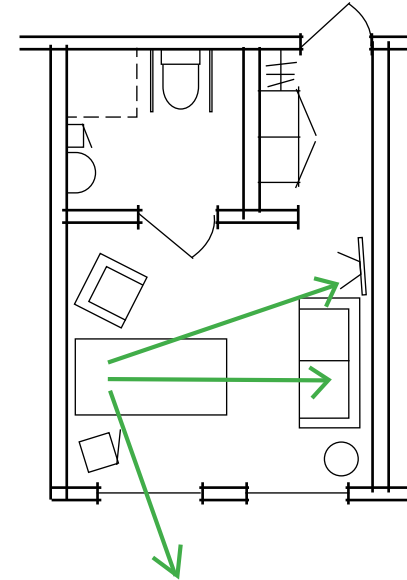
Det jag tar med mig från att ha studerat patientrummen är att det är bra med rum stora nog att möblera om i, och att ha en extrasäng. Enligt personalen på hospicen är det få som lagar mat själv på rummet, så ett mindre kök behövs inte. Däremot kan en liten kyl, vattenkokare och lite porslin vara till användning. För personalens del är det bra om rummet är rymligt för att lättare kunna komma åt och arbeta. Det är även bra om det finns lite plats både i badrummet och i entren för personalen att förvara förbrukningsvaror och hjälpmedel i.

Utsikten är viktig då patienterna ägnar stor del av sin tid på hospice i sängen. Därför är det bra om fönstrena har låg brytning och att det inte finns taklift och andra tekniska utrustningar i taket.

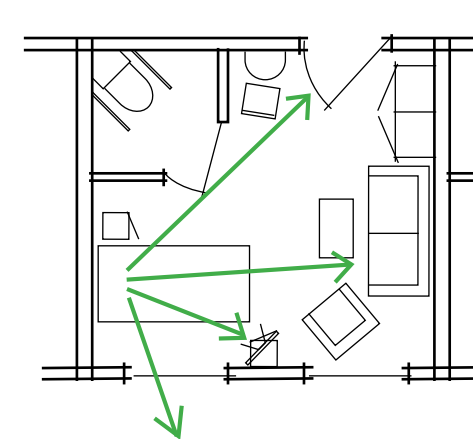
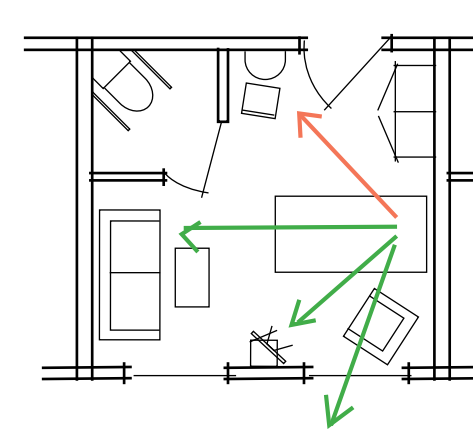
Möjligheten att göra rummet till sitt eget kan vara viktigt för patienten. På det sättet kan man känna sig mer hemma och trygg. Därför är det bra med en tavellist att lägga saker hemifrån och ställa upp bilder på.

De möbler som behövs är en bäddsoffa, en TV, ljudanläggning, söngbord och en byrå /garderob. TV:n ska man kunna se från sängen.

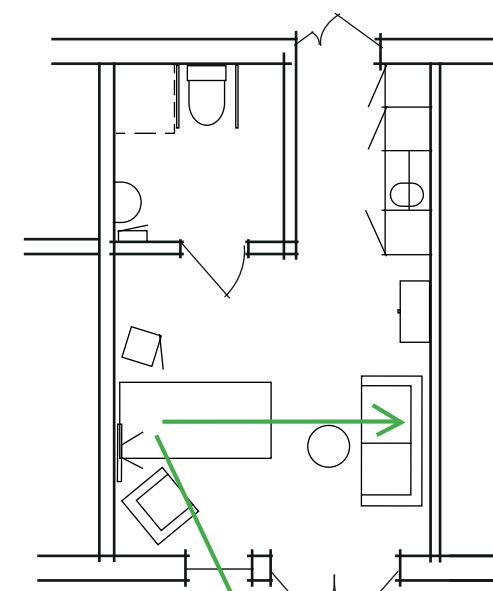
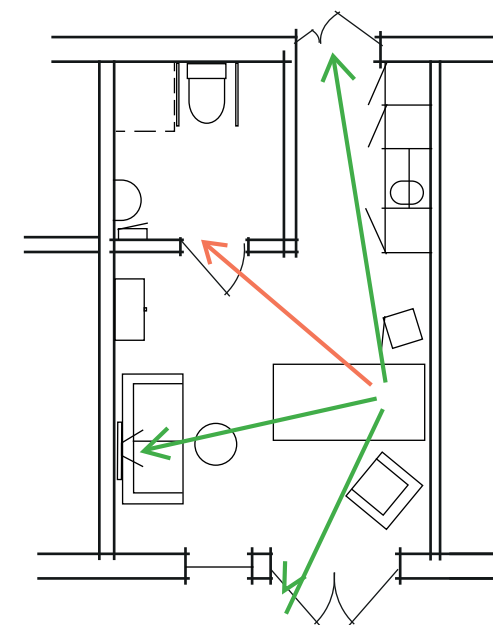
Hospice Gabriel
23 m² (5,7× 4)



ÄnggårdensHospice
19 m² (4,3× 4,5)



Kålltorps Hospice
28 m² (6,6× 4,4)



Enkäter

20 anställda på Hospice Gabriel, Änggårdens Hospice och Kålltorps Hospice har svarat på en fyra sidor lång enkät om hospice i allmänhet. Verksamhetscheferna på respektive hospice administrerade utdelning och uppsamlande av enkäterna och de fick en dryg månad på sig. En förkortad version av enkäten delades ut till anhöriga och patienter, men på grund av patienternas dåliga tillstånd har endast en patient och fem anhöriga svarat på frågorna.

Enkäterna ska ses som en vägledning i min designprocess snarare än en vetenskaplig undersökning. Enkäterna utformades på ett sätt som skulle locka fler att fylla i. Målet var att göra enkäten lätt att förstå och på ett sätt som ska göra det roligt att fylla i.

I den första delen fick de tillfrågade värdesätta olika rum, tjänster, funktioner och läget på hospicet. Värdesättningen skedde på en skala mellan 1 och 5, där 5 var **absolut inte önskvärt** och 1 var **mycket önskvärt**. Resultatet blev relativt positivt då de inte behövde göra en inbördes prioritering. För att få en mer exakt uppfattning om vad som är viktigt hade det varit bättre med en inbördes prioritering, men då hade med

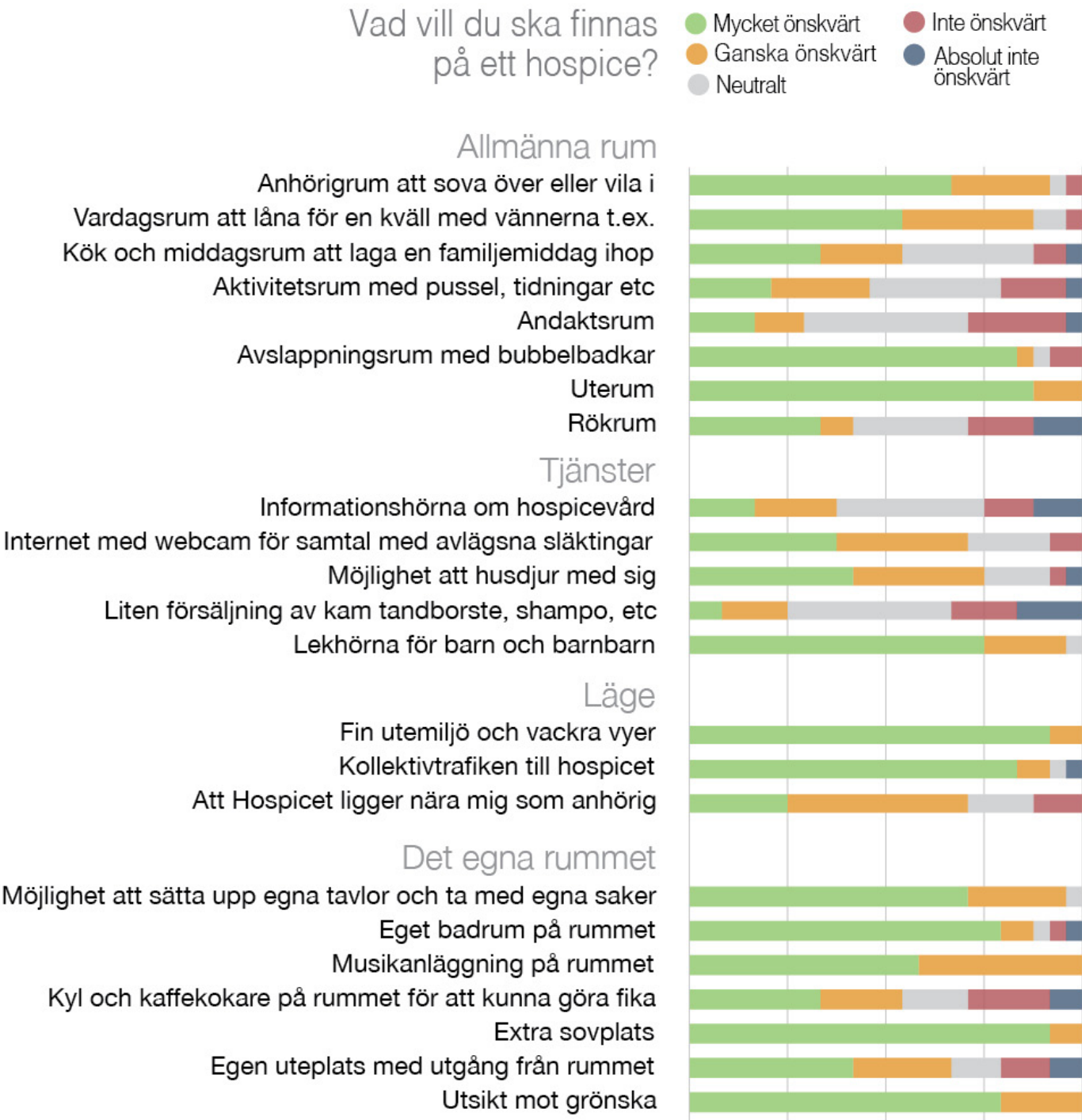
största sannolikhet färre svarat på den delen av enkäten. Svaren kan också kopplas till de hospice där flesta svarade arbetade. Prioriteringarna stämmer väl med hur det ser ut på Änggårdens hospice. Till exempel värderas eget badrum på rummet.

I andra och tredje delen av enkäten fick de tillfrågade ange vilka rum som bör och inte bör ligga bredvid varandra. I dessa två delar redovisas endast svaren från Änggårdens hospice som hade flest svarande. Hospicen har olika rum och svaren kan därför inte kombineras. Dessutom är antalet svarande från de andra två hospicen så lågt att det inte är möjligt att utläsa tillräckligt med relevant information för att redovisas.

I fjärde delen av enkäten ställdes tre frågor:
1) Vad är de tre viktigast platserna för dig på ett hospice, och varför?

Av de 19 som svarade på denna del, ansåg majoriteten att de viktigaste platserna på ett hospice är: matrummet/köket, vardagsrummet/allrummet, patientrummet och uteplatsen.

De som svarade matrummet/köket (17 av 19) motiverade valet med att det är en plats för



social samvaro mellan både patient, anhöriga och personalen.

“Här händer allt! Alla kommer till köket, en naturlig plats för umgänge och samtal. En plats för sinnena. Köket är hjärtat på hospice.”

“Hospice hjärta. Där kan anhöriga, gäster och personal samlas.”

“Känsla av gemenskap”

“Goda dofter, här händer det alltid något, ger trygghet”

De som angav **gästrummet/patientrummet** som den viktigaste platsen (13 av 19) beskrev rummet som en trygg plats för familjen och patienten själv, men också ett socialt rum mellan både patient, anhörig och personal. Att det är rummet som patienterna tillbringar mest tid i var också en av anledningarna.

“Mitt rum, min egen plats, så jag kan stänga om mig”

“Det är där vi (personal och patient) vistas mest”

“Där känner sig gästen och anhöriga välkomna”

De som svarade allrummet/vardagsrummet (9 av 19) svarade igen att den sociala samvaron var anledningen.

“För gemenskapen”

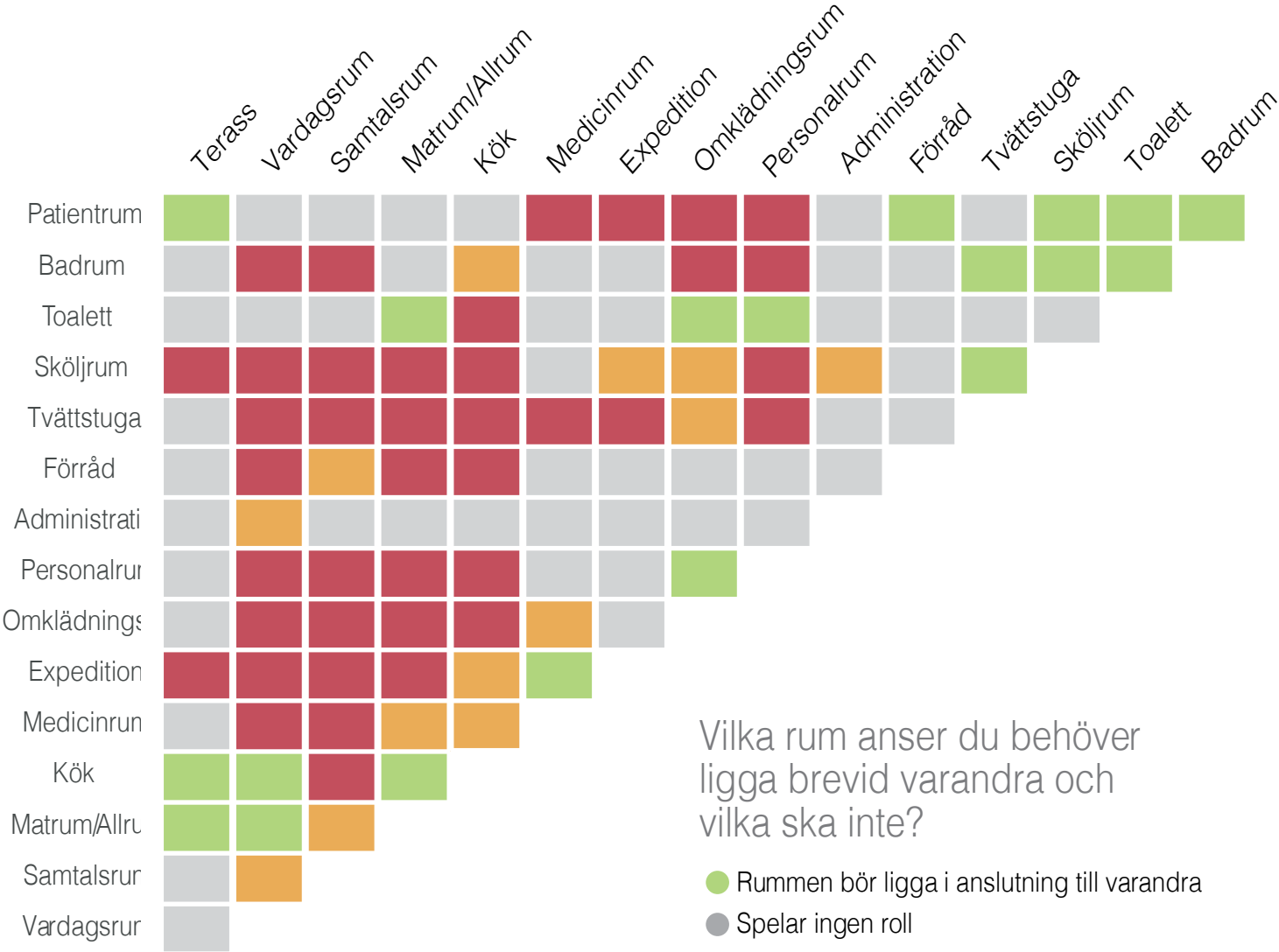
“Möjlighet till umgänge, gott att få lämna sitt rum”

“Där kan gästen ha flera anhöriga på besök samtidigt”

De som tyckte altanen/terassen var en av de viktigaste platserna (5 av 19) svarade:

“Vistas utomhus, känna dofter, höra fågelsång, kunna grilla, sola, njuta, lyssna på regnet.”

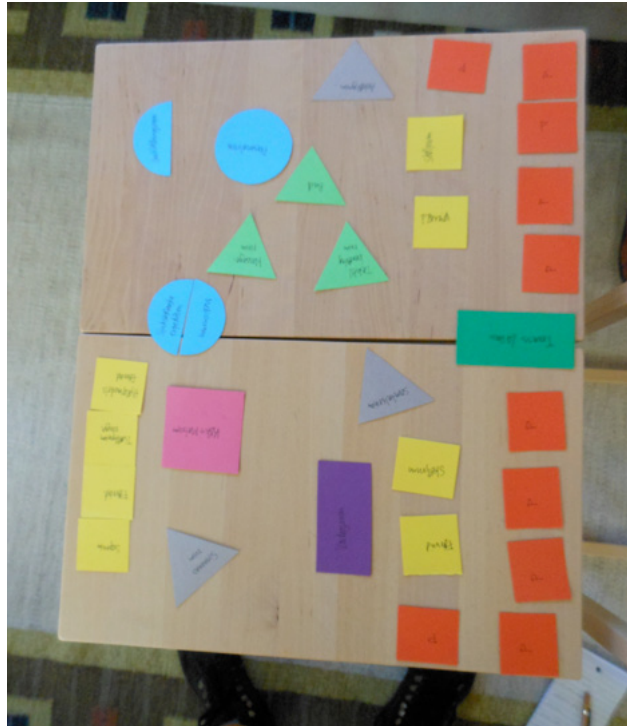
“Största rekreationen för patienten”



Vilka rum anser du behöver ligga brevid varandra och vilka ska inte?

- Green: Rummen bör ligga i anslutning till varandra
- Grey: Spelar ingen roll
- Red: Rummen bör inte ligga i anslutning till varandra
- Orange: Rummen bör inte ligga i anslutning till varandra/Spelar ingen roll

Workshop



Jag gjorde en workshop med två sjuksköterskor på Mellannorrlands hospice under 45 min. Sambanden mellan olika rum och funktioner diskuterades samt vad som fungerade bra och dåligt på deras hospice. Sammanfattningsvis poängterades vikten av närhet mellan skölj, närförråd och patientrum. Mellan dessa tre rum rörde sig de anställda mest. Vikten av ett kök som lockar till samvaro samtidigt som det erbjuder matro poängterades också.

Intervju

Under studiebesöket på Mellannorrlands hospice intervjuade jag en patient och hans fru. Deras synpunkter på hospice var:

Det är viktigt att de som par kan vara nära varandra och ge varandra stöd. Det kändes värdefullt för båda att frun kunde bo på hospicet tillsammans med sin man.

Den intilliggande naturen var viktigt för mannen. Det är i naturen som han hämtade sin kraft och därför var det viktigt att kunna komma ut. Terrassen var av samma anledning viktig då han lätt kan ta sig ut i friska luften.

Från patientrummet var det en fantastisk utsikt mot Sidsjön. Båda upplevde det som rogivande med utsikten över sjön och naturen.

De upplevde att hospicet ingav en trygg känsla samtidigt som det inte kändes som ett sjukhus. Stressen som de tidigare upplevt på sjukhus fanns inte heller på hospice.





Summering av förarbetet

Det jag tar med mig från förarbetet är:

Brett spann av privata och
sociala rum

privata patientrum
sociala gemensamma rum

Rummen i förhållande till
varandra

t.ex. patientrum, skölj och förråd nära
varandra medan personalrum ska vara
avskilda

Tillgänglig utemiljö

att se himmel och natur
att kunna vara i naturen

En trygg miljö

synlig personal
inte sjukhusmiljö

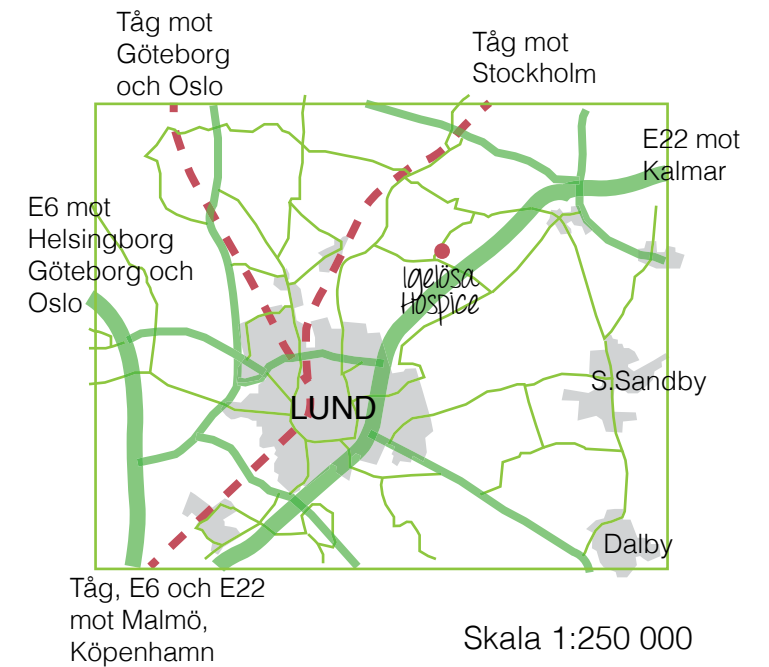
Det som Igelösa Life Science Community
efterfrågade var:

Hospice med 12 patientrum
+ 2 anhörig-/överbeläggningsrum
Rum för ASIH-verksamhet
Byggnad i ett plan

Igelösa Hospice

Platsen

Platsen för Igelösa Hospice ligger 6,3 km nordväst om Lunds centrum. Det är ett område med klassisk skånsk slätt. Stora åkrar breder ut sig över de flacka sluttningarna. Runt omkring platsen ligger skånegårdarna utspridda på åkrarna och pilalleér är vanliga. Platsen har en vacker utsikt och en klar dag kan man se kilometervis. Fördelen med platsen är de rogivande omgivningarna, naturen och utsikten. Nackdelen är avståndet till Lund och bristen på kollektivtrafik till platsen.





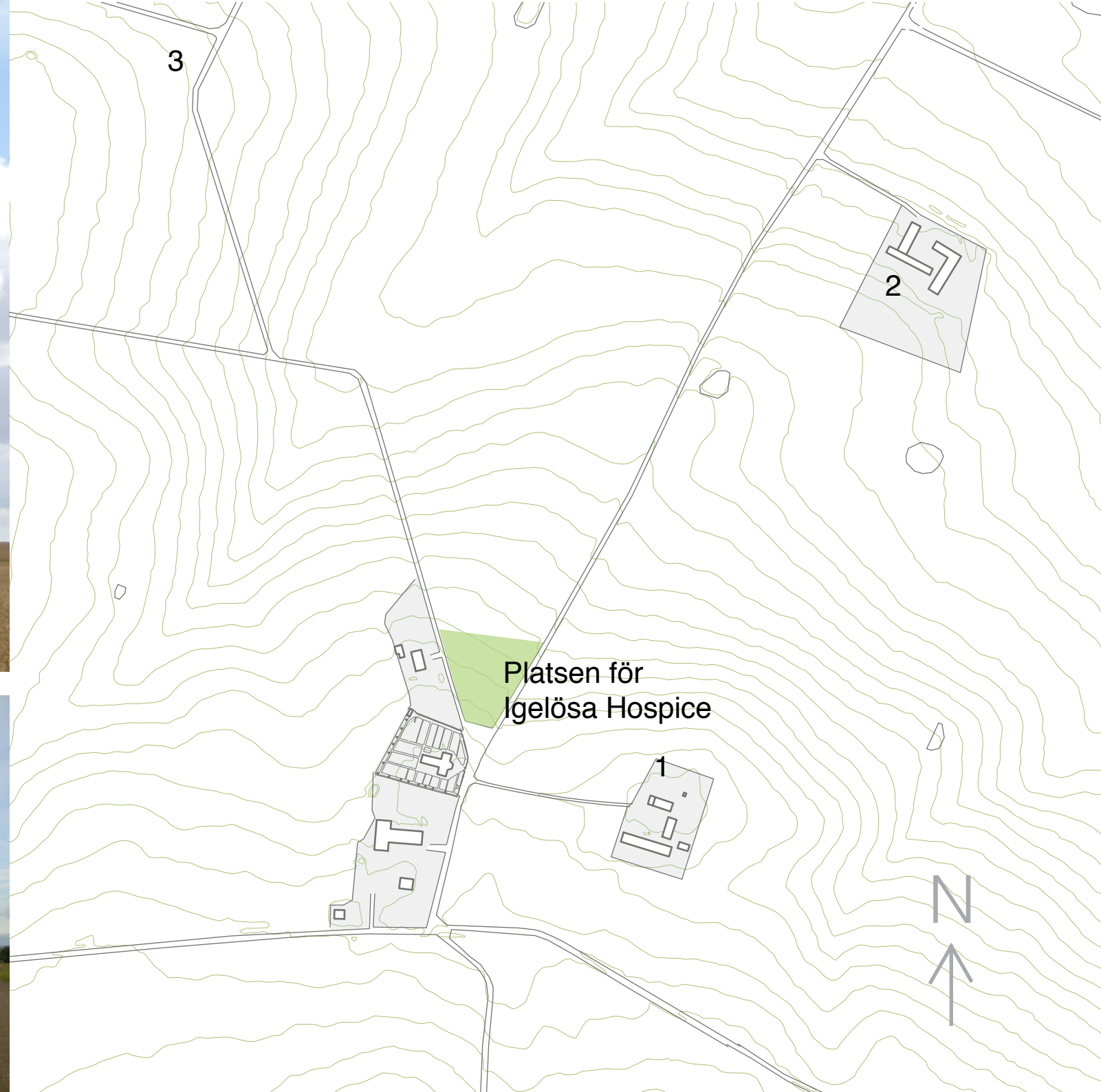
1. Gård sydöst om platsen



2. Igelösa Life Science Communitys gård



3. Pilallé nordväst om platsen

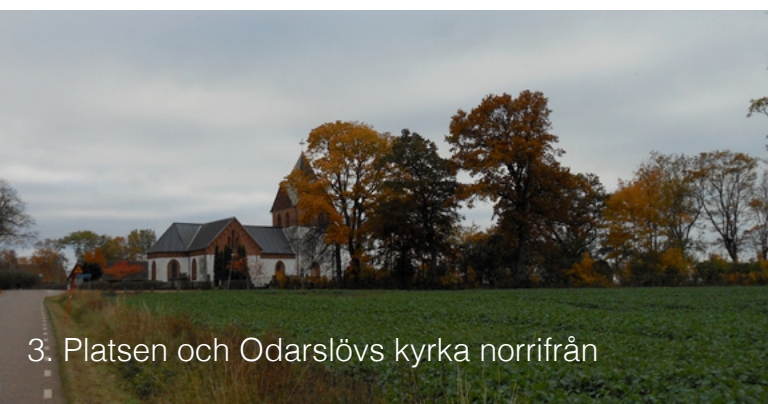




1. Platsen sett söderifrån



2. Vy mot söder från platsen



3. Platsen och Odarslövs kyrka norrifrån



4. "Vita huset", bostad



5. Fälten väster om platsen



6. Odarslövs kyrka



Byggnaden



Perspektiv uppifrån, norrifrån



Perspektiv uppifrån, sydöstifrån



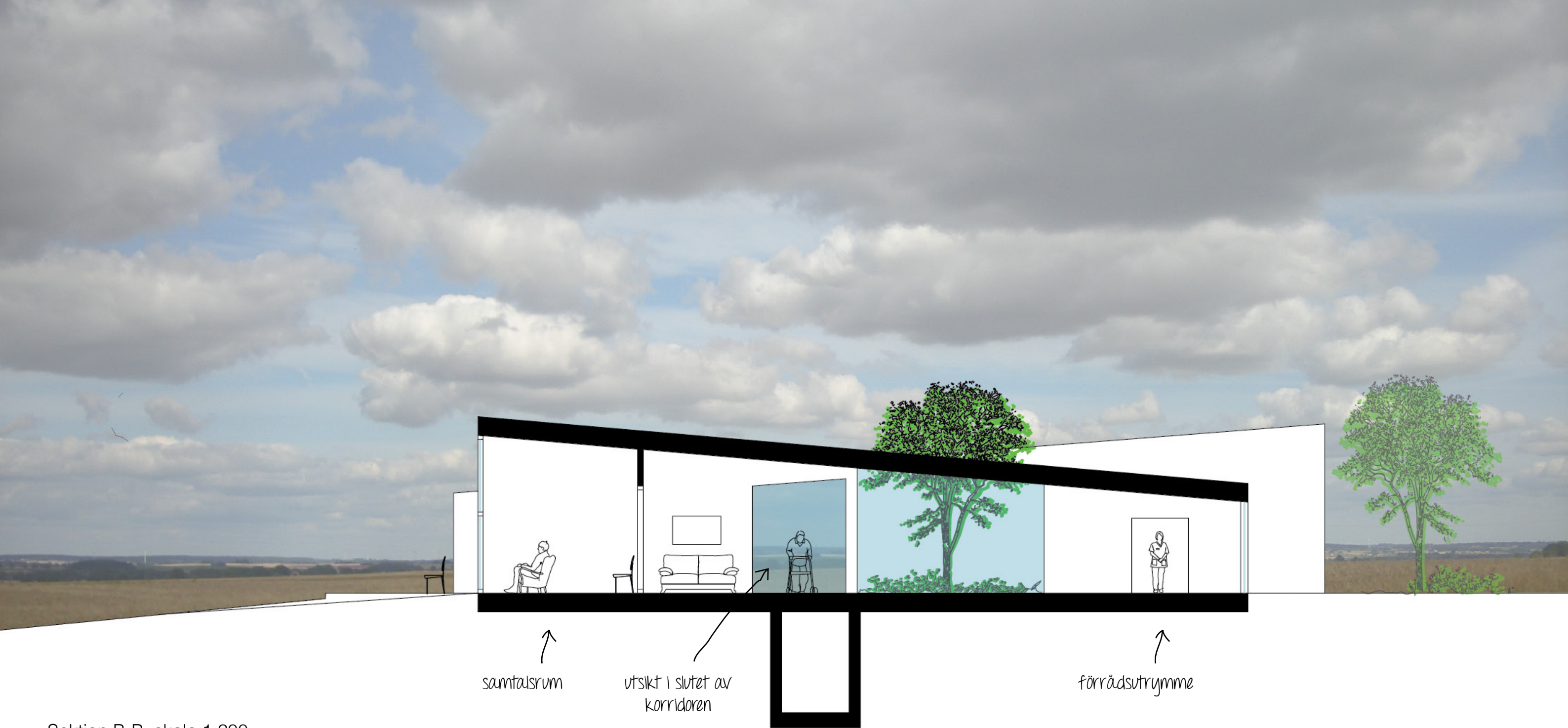


Fasad sedd från norr, skala 1:200



Fasad sedd från söder, skala 1:200





Sektion B-B, skala 1:200

Patientrummet

Eftersom patienterna på ett hospice tillbringar i genomsnitt 20,5 timmar på rummet (Program for Det Gode Hospice i Danmark, 2009, sidan 4) så är patientrummet en av de viktigaste platserna på hospicet. Det måste dessutom passa för olika patienter med olika behov.

För de patienter som har många anhöriga måste det finnas plats att ta emot och umgås med dem på rummet. En bred fönsternisch, bäddsoffan och fätöljen ger sittplatser för 6-7 personer.

Fönsternischen kan även fungera som fönsterbräde eller avlastningsyta istället för sittplatser och behöver därför inte upplevas som tomma platser. Det gör att det inte känns ensamt för de patienter som har få eller inga anhöriga.

På terrassen används den utvändiga sittnischen som en permanent utemöbel. Det går även att rulla ut sängen eller rullstolen på terrassen.

Bäddsoffan gör att det är möjligt att ha en anhörig sovandes över i rummet. Dessutom kan det vara skönt för patienten att som omväxling ligga i soffan.



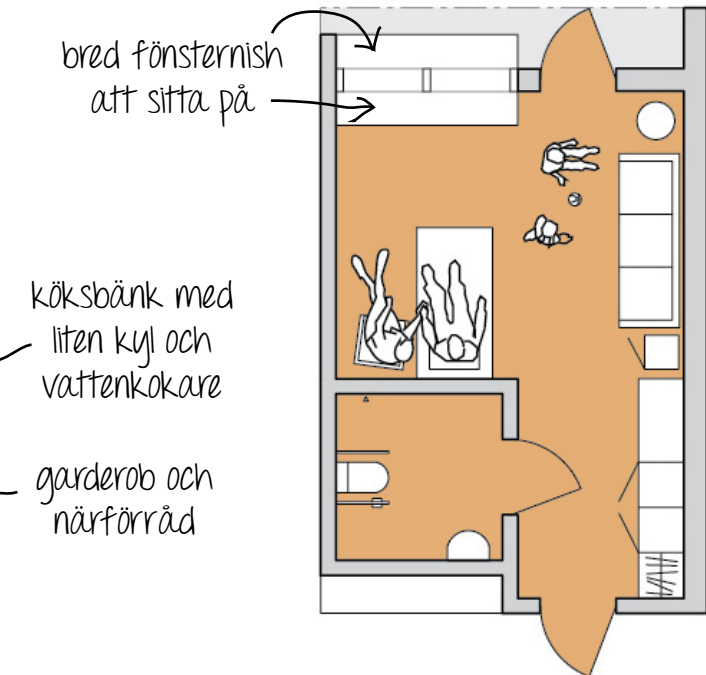
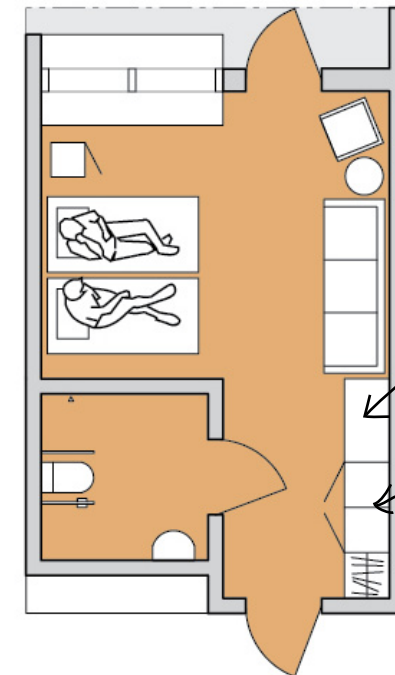
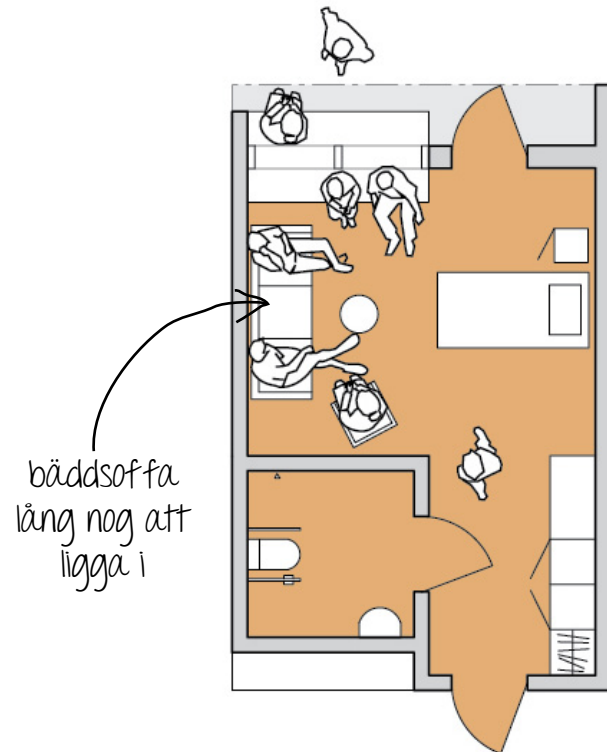
Precis som vanligt kommer många och hälsar på mormor. Barnen, barnbarnen, vänninorna och grannarna. Mormor känner sig älskad och det är hon stolt och glad över.



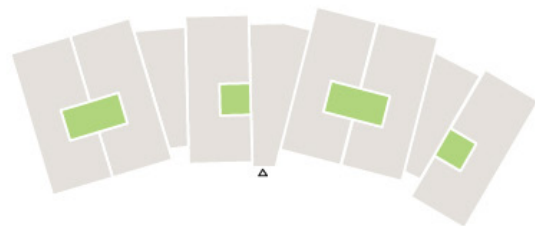
Att vara nära känns viktigt. Tiden är dyrbar och paret som varit gifta i 45 år vill inte vara ifrån varandra. Äntligen tar de sig tid att prata om gamla minnen.



Det känns skönt att ha mannen vid sin sida. Hålla hand, prata och titta på barnen när de leker bekymmerslöst. De funderar på hur barnen kommer vara i framtiden. Leksakerna ligger spridda över golvet.



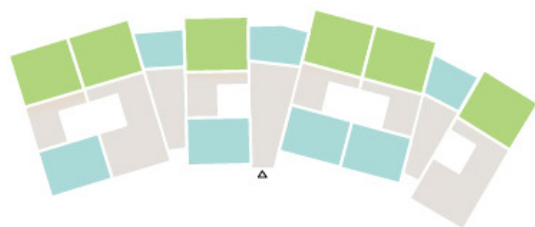
Designprincip



Hospicet består av nio huskroppar med fyra innergårdar emmellan.



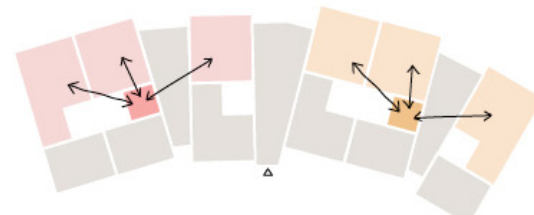
Patient och anhörigrum, ●
gemensamma samvarorum ● och
personalutrymmen. ● Dimensionerade
efter "Det gode Hospice"
rekommendationer.



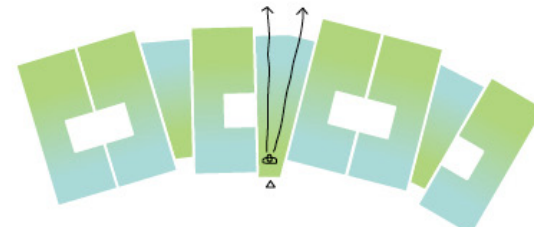
Vissa rum ska med fördel ha högt i tak, medan t.ex. patientrummen bör ha lågt tak för att det inte ska upplevas obehagligt för patienten.



På grund av att många patienter är känsliga för värme ligger patientrummen i norr. Dessutom vänder de sig mot den vackra utsikten.



De tolv patientrummen är uppdelade på två delar. Delarna har vars en närstation där personalen arbetar från. Detta ger en närhet för både patient och personal.



Kraven på olika takhöjd ger byggnaden lutande tak i två riktningar. Den kilformade entrén öppnar upp sig både horisontellt och vertikalt vilket ger en öppen känsla.



socialt stöd

Det största stödet för anhöriga och patienter är det de ger varandra. Att ha sin familj eller vännerna nära under den sista tiden kan därför betyda mycket. Därför måste det finnas utrymme för allt från privata samtal i förtroende till större gemenskaper.



naturen nära

Att vara nära naturen har för många en avstressande och lugnande effekt. Därför är det viktigt att inte bara se naturen utan också kunna vara i den. Fågelsång, blommor som doftar och känslan av gräs under fötterna kan även vara en positiv distraktor till smärta.



känsla av trygghet

Att förstå och kunna hantera sin situation är viktigt för patienter och anhöriga. Om de känner sig trygga med att de kan få den hjälp de behöver kan de lägga sin energi på det som ger dem kraft i livet. En närhet till personal blir därför viktig.



vara en del av vardagen

Att var dag får ha en mening kan vara viktigt i en annars så omtumlande och tuff tid. Att lämna rummet för en stund, äta mat i köket eller få sitta och titta på folk en stund kan vara något att se fram emot under dagen.



socialt stöd

- privat
- halv privat
- allmänt

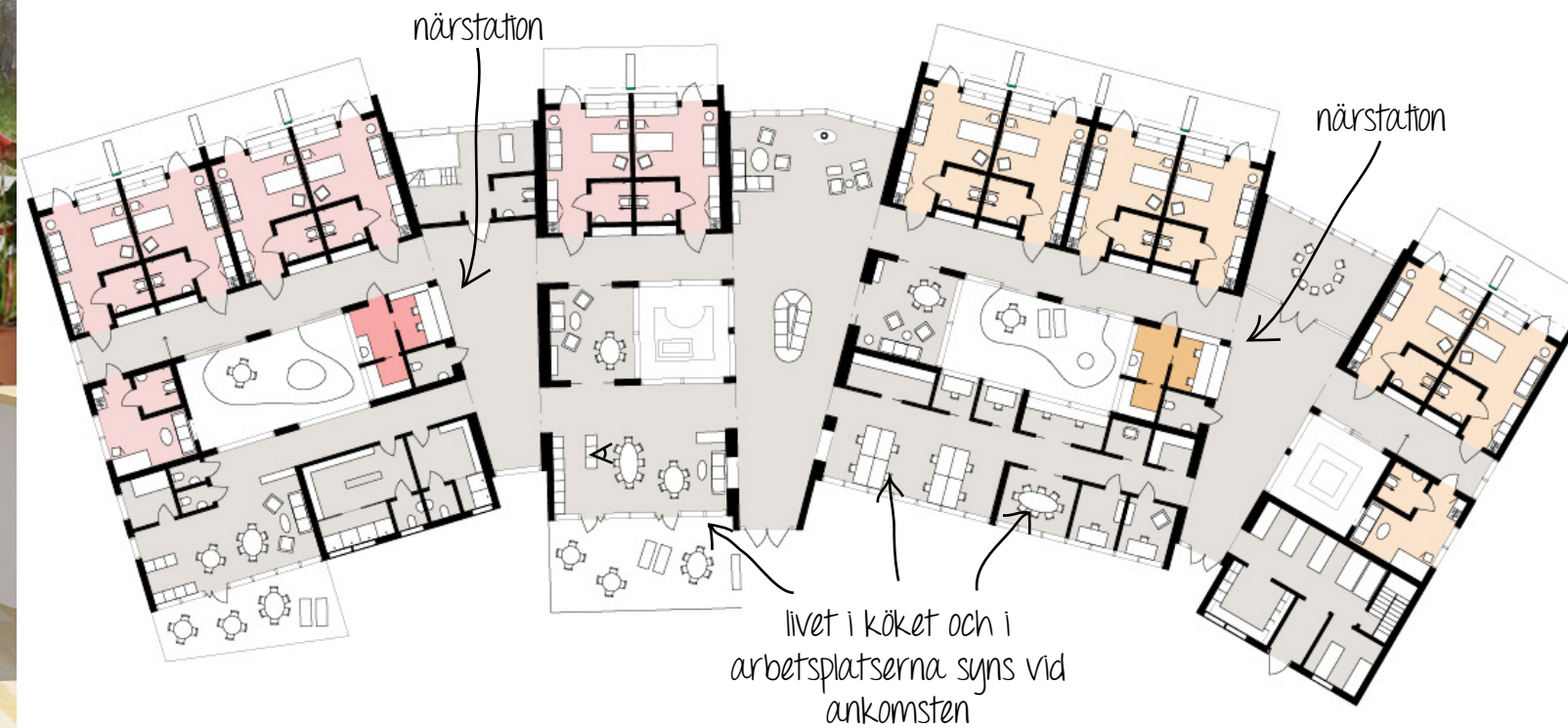


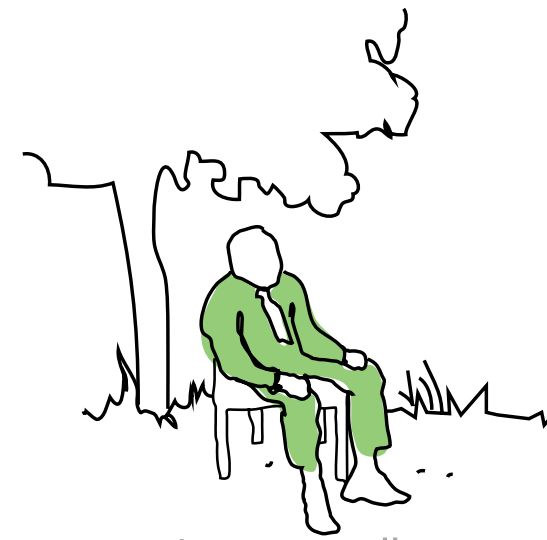


Köket med utgång till uteplatsen

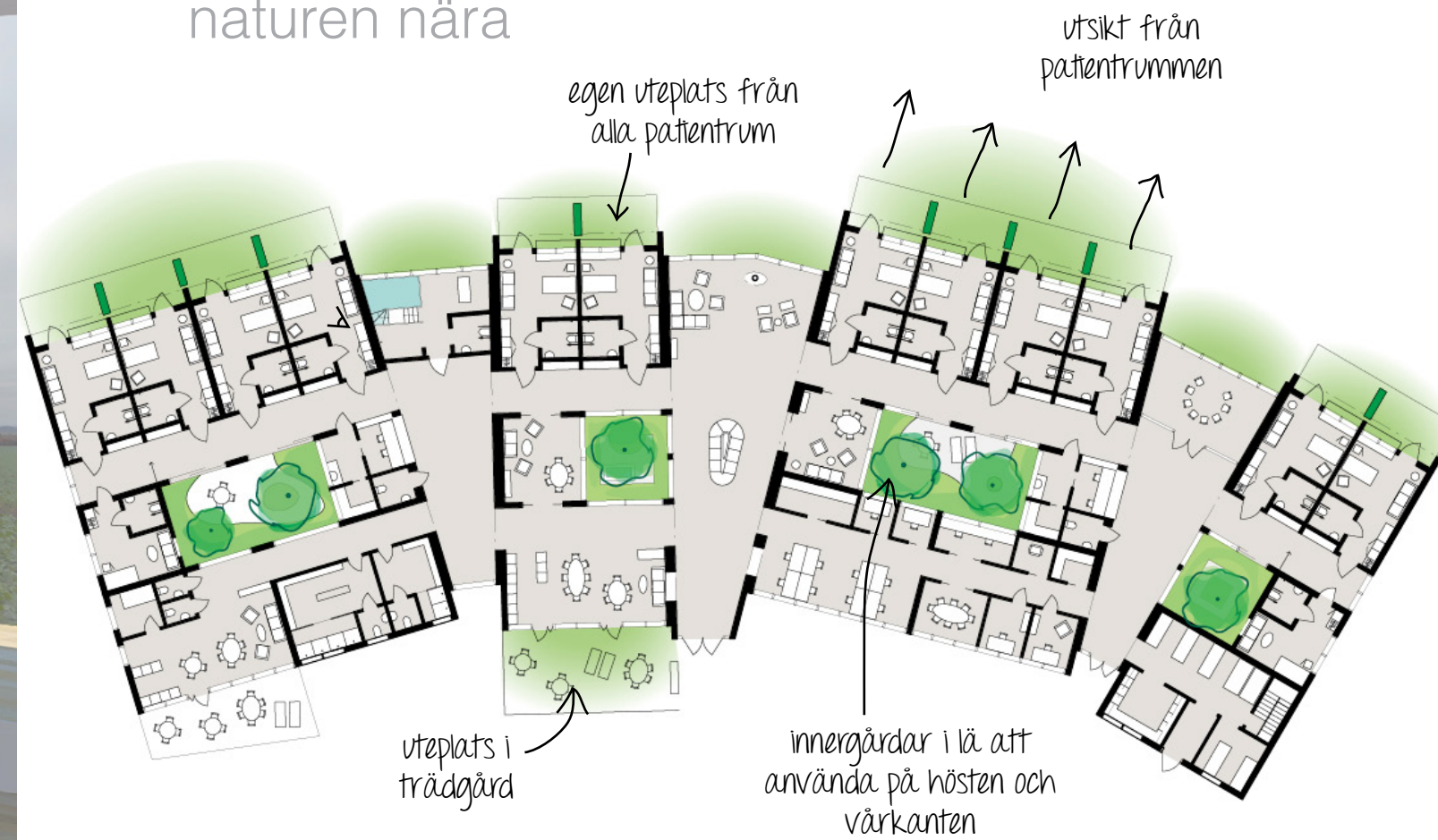


känsla av trygghet



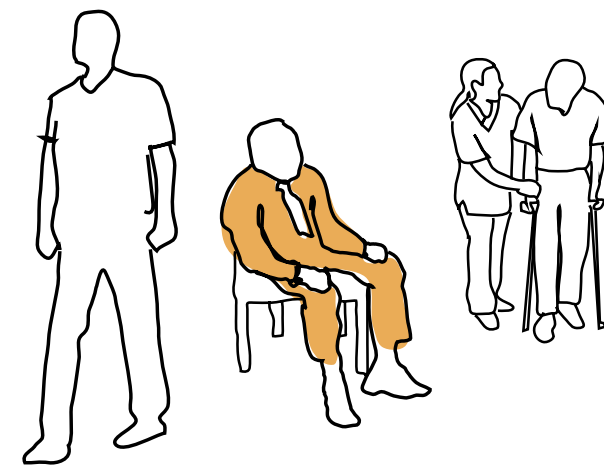


naturen nära

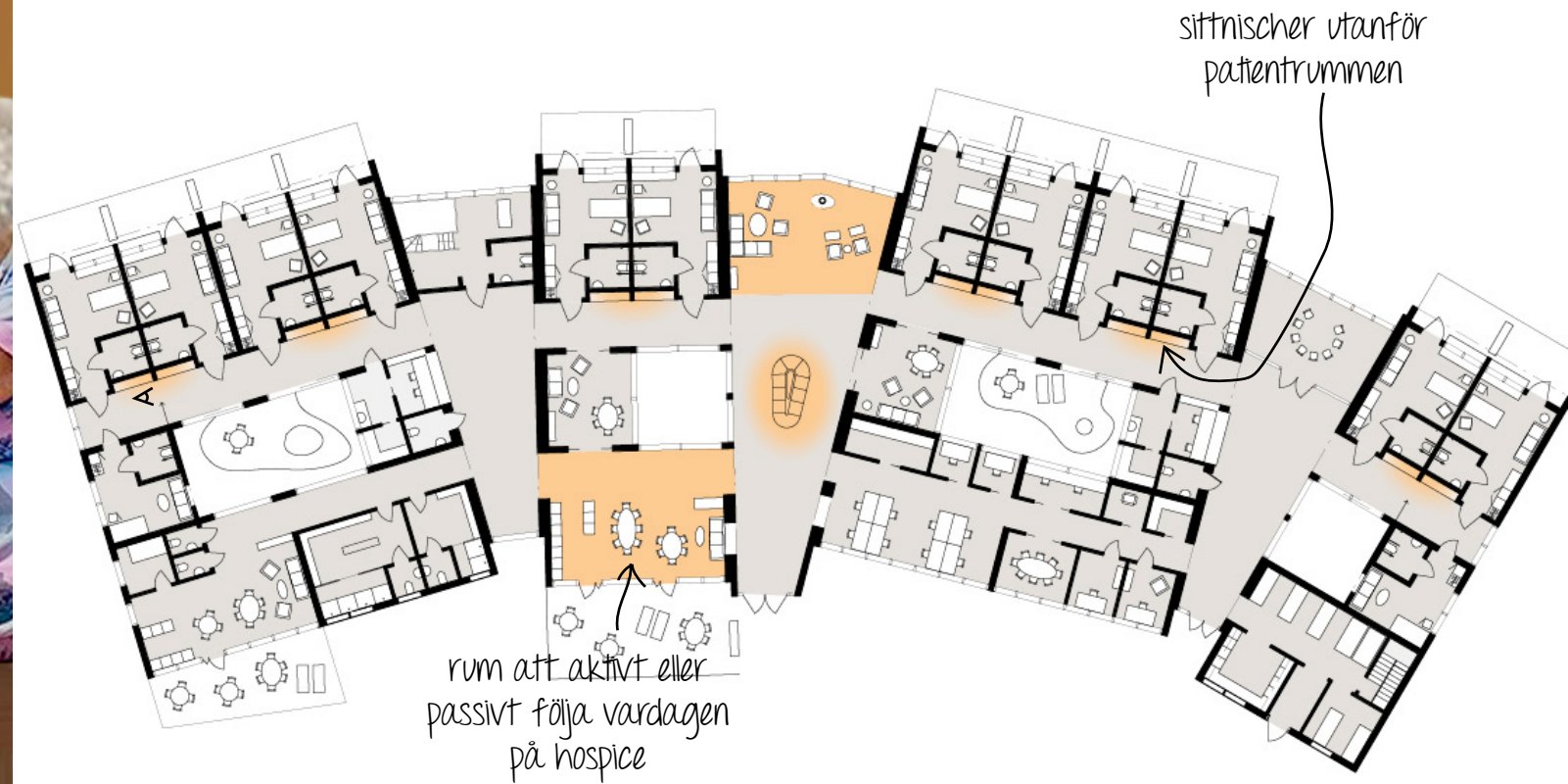




Gången mot en av innerträdgårdarna



vara en del av vardagen



sittnisk utanför patientrummen

rum att aktivt eller passivt följa vardagen på hospice



Entrén till hospicet, med köket
till vänster om ingången

Utemiljön



1. Innergårdarna ger ljus och närhet till naturen
Maggie's Centre, Gartnavel (www.glasgowarchitecture.co.uk/)



3. Söder om hospicet finns en äng med träd

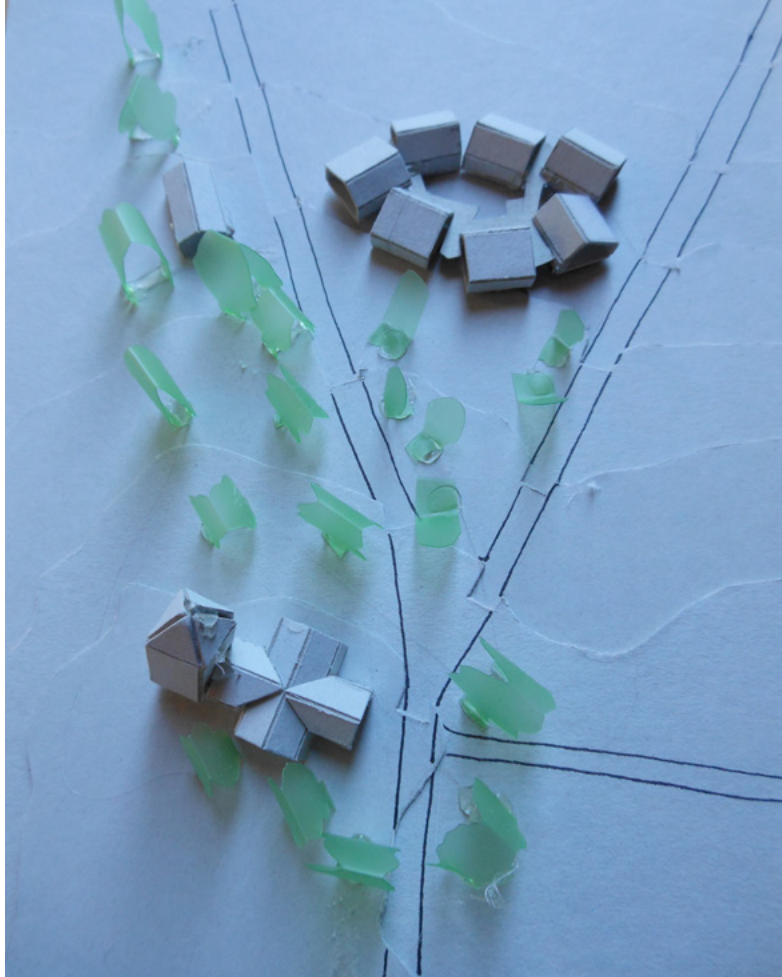
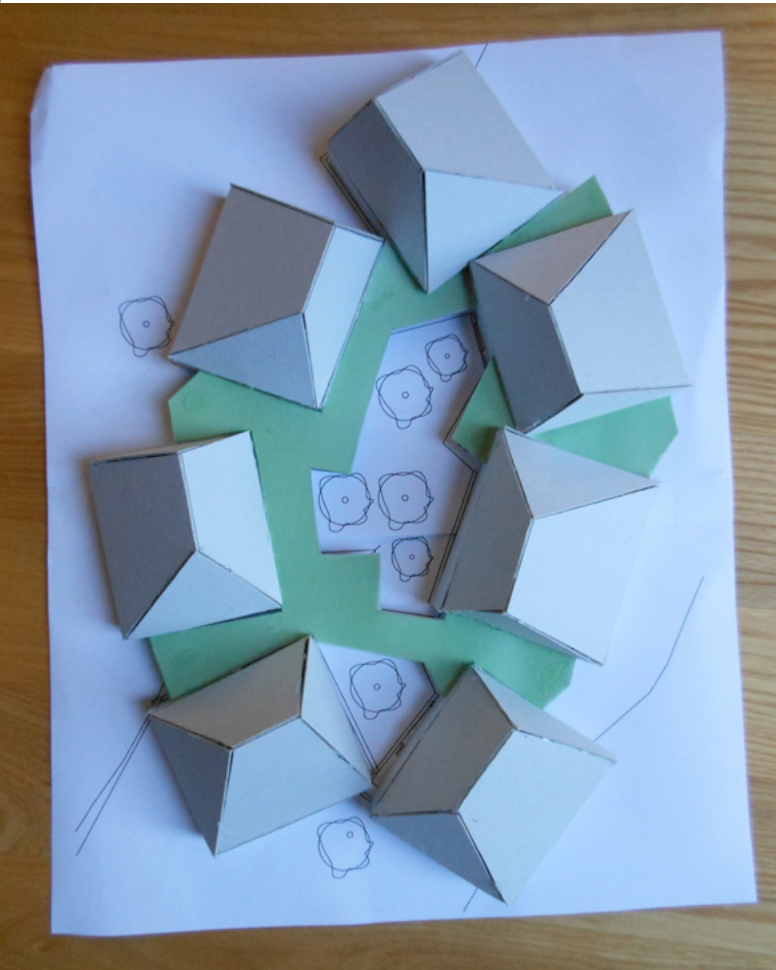
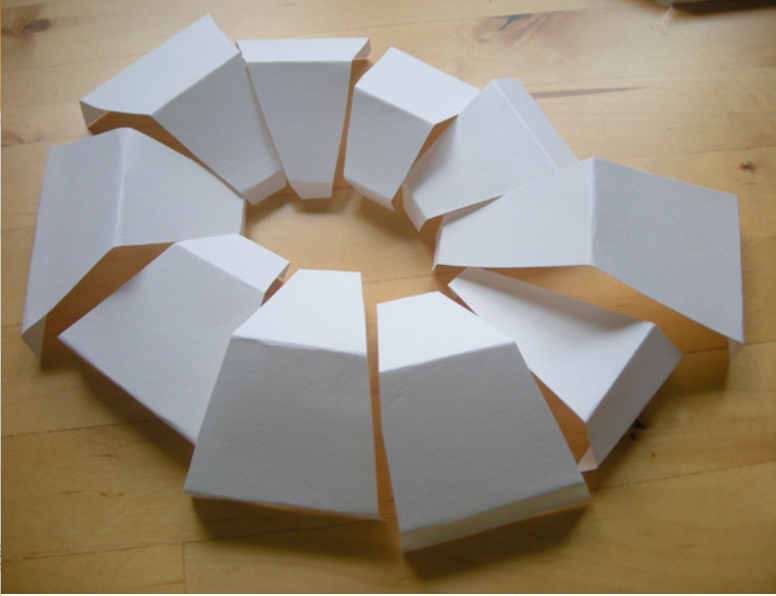
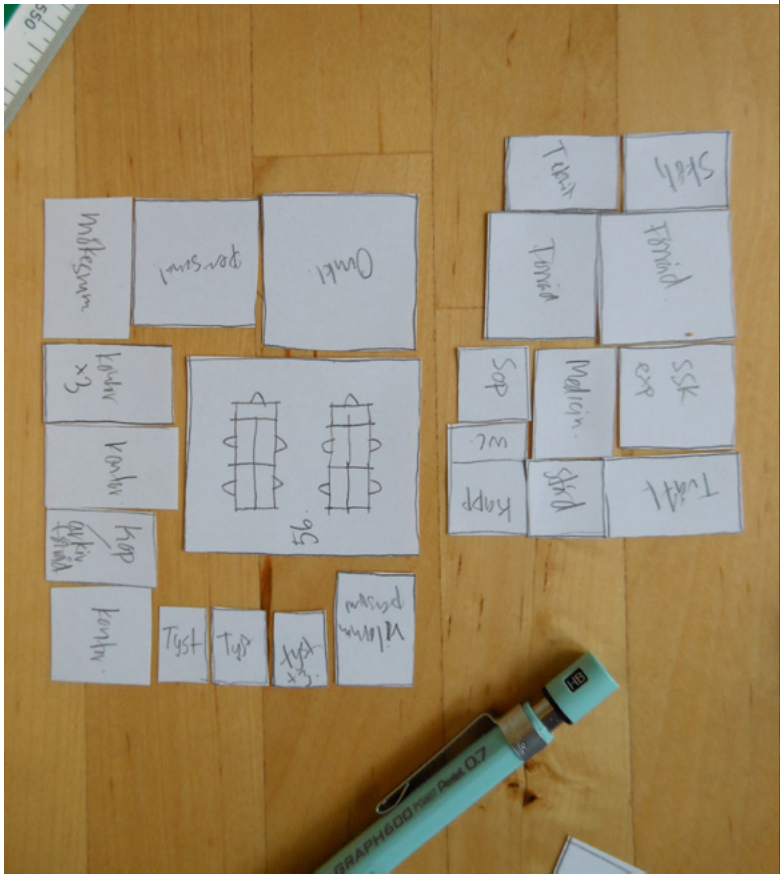
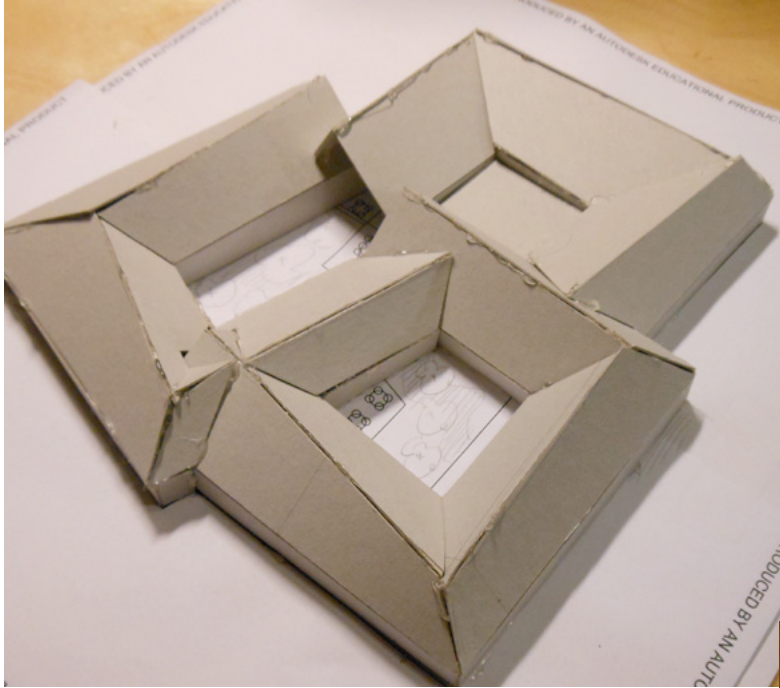
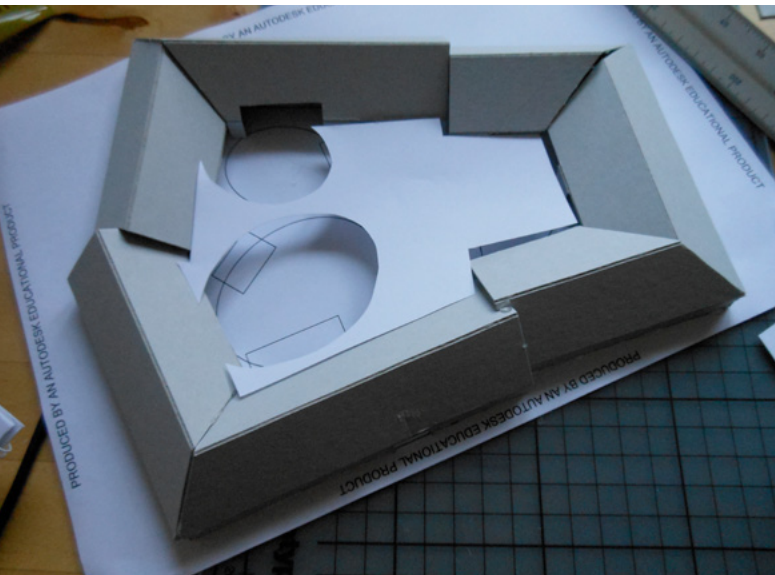
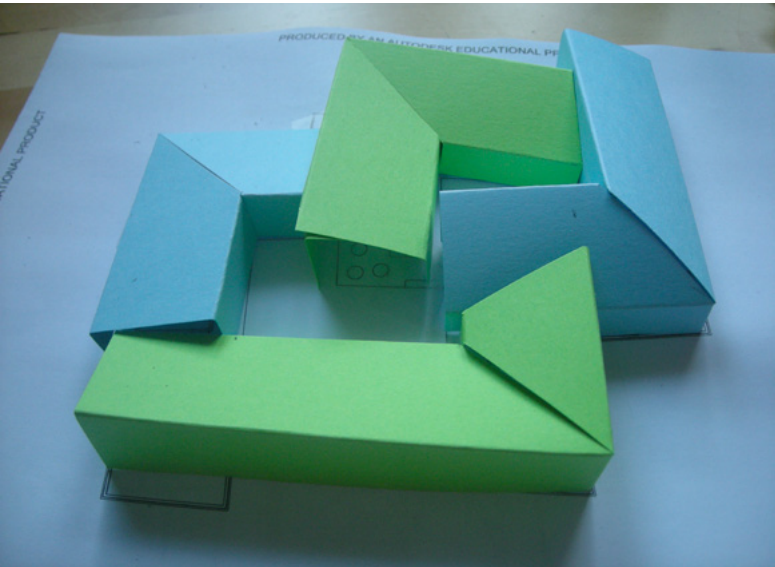


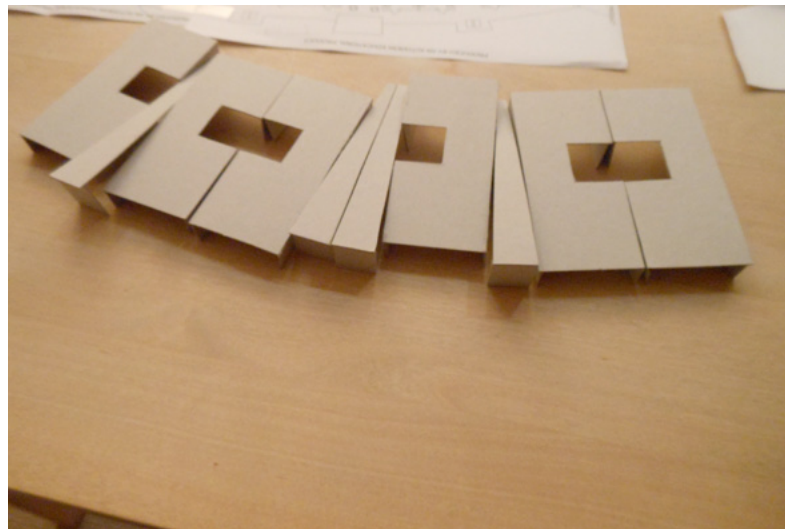
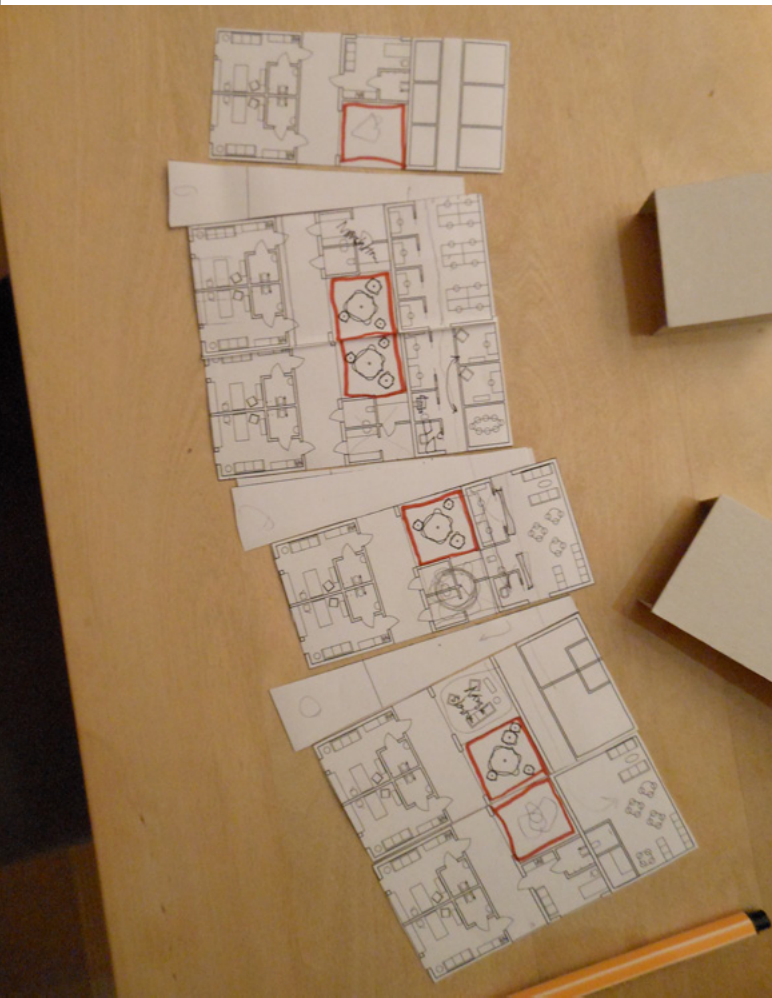
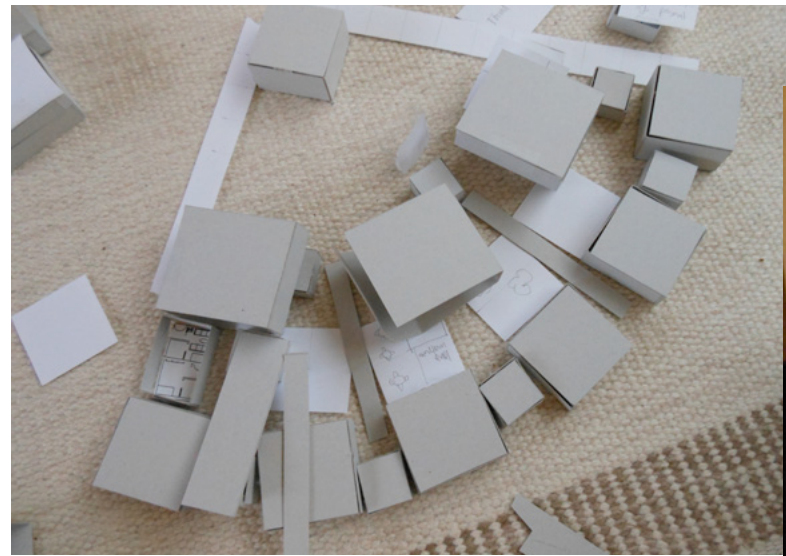
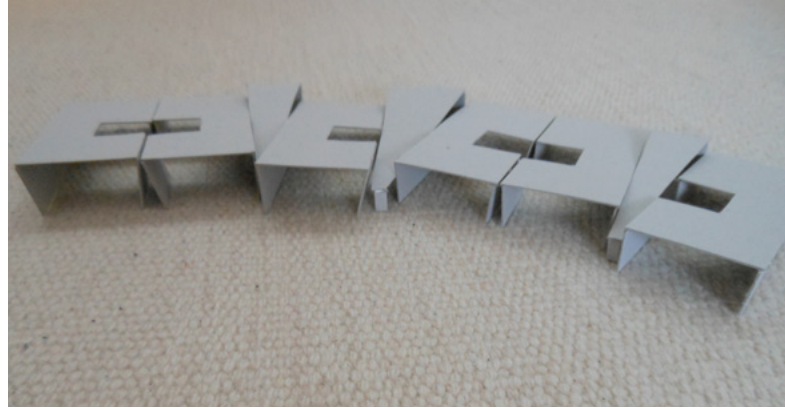
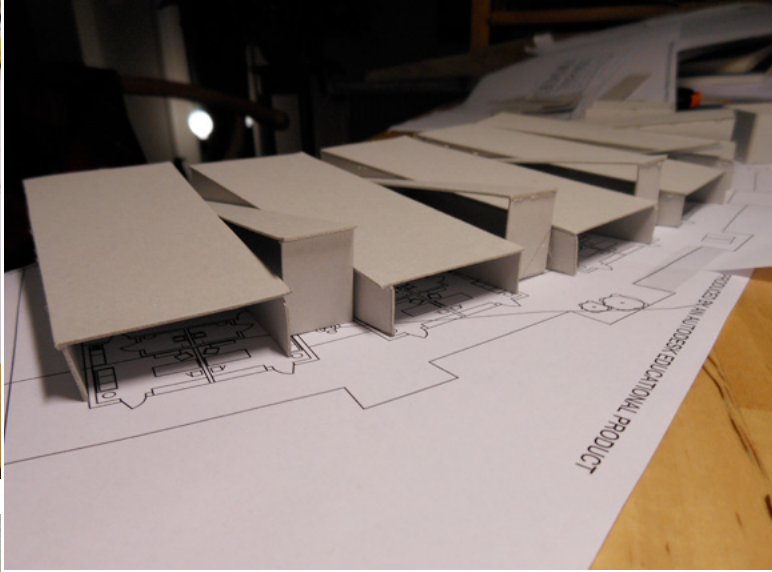
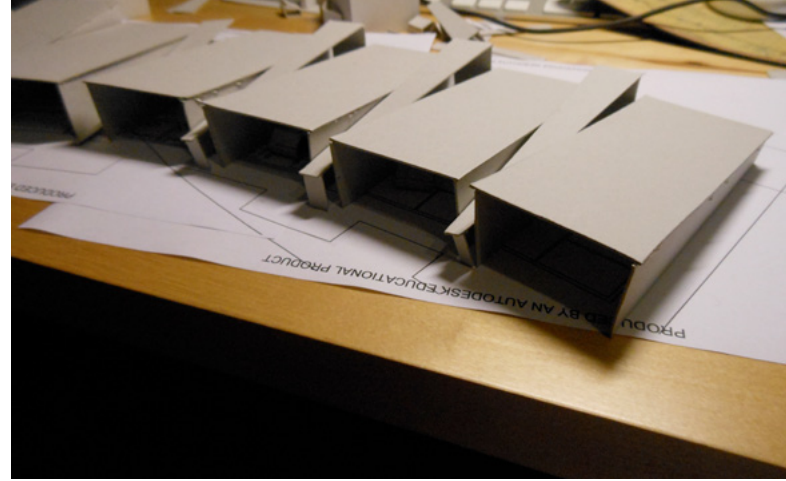
2. Närhet mellan inommiljön och innergårdarna
Maggie's Centre, Gartnavel (<http://www.archdaily.com>)



4. Norr om hospicet sträcker åkrarna ut sig

Designprocessen





Källor

Litteratur

R. Ulrich (2012) *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0*, Centrum för vårdens arkitektur, Göteborg, Sverige

Frandsen mfl (2009) *Helende Arkitektur*, Danmark

Nissen (2009) *Program for Det Gode Hospice i Danmark*, Realdania, Danmark

R. Ulrich (2008) *A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design*, Health environments research & design journal

I. Fridegren & S. Lyckander (2009) *Palliativ vård*, 2:a upplagan, Liber, Malmö Sverige

Sjöberg m fl, (1998) *Aktiv livshjälp* 2:a upplagan, Gothia, Stockholm, Sverige

Olsson, Geels & Kide (2008) *Döden i ett socialt, kulturellt och religiöst perspektiv*, Moris förlag

Regionala cancercentrum i samverkan (2012) *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014*

Andra källor

Handledning av Carl-Magnus Edenbrandt, docent och läkare i palliativ medicin.

Studiebesök på:

Hospice Helhetsvården
Mellannorrlands Hospice
Hospice Gabriel
Kålltorps Hospice
Änggårdens Hospice
Lunds Hospice

Möte med fastighetsplanerare och arkitekt för Ängelholms Hospice, Elisabeth Andersson och Elisabeth Ciardi.

Bild på sidan 73 http://www.glasgowarchitecture.co.uk/maggies_gartnavel.htm

Bild på sidan 73 <http://www.archdaily.com/291823/omas-maggies-gartnavel-wins-2012-doolin-prize/interior-41/>

TACK!

Peter Fröst för bra handledning
Carl-Magnus Edenbrandt och Axel Carlberg
för introduktion till palliativ vård
Igelösa Life Science Community för
idén om hospice
Hans-Gabriel och Alice Trolle-Wachtmeisters
Stiftelse för Medicinsk Forskning
Besökta hospice för att ha tagit emot mig
Mamma & Pappa för allt
Filip för ditt stöd
Lasse min klippa i Gbg
Martin för eftermiddagarna