

HELENDE ARKITEKTUR – PSYKIATRISYGEHUSET I SLAGELSE

Resume – læringspunkter:

- *Hvad der er godt for os alle er også godt for psykiatiske patienter. Omsorgsfuld design tager udgangspunkt i det, vi alle oplever som godt, rart og behageligt*
- *Hvad der er godt for patienterne, er også godt for personalet. Et bedre arbejdsmiljø er en af de forventede gevinstger*
- *Helende arkitektur koster – i hvert fald på anlægssiden. Forventeligt vil det modsvares af kortere indlæggelsestider, men evidensen herfor er endnu beskedent*
- *Psykiatridelsens engagement og drivende rolle gennem hele forløbet har været afgørende for en god proces og det endelige resultat*
- *Omfattende inddragelse af alle personalegrupper skaber ejerskab og positive forventninger*

ET FYRTÅRN FOR HELENDE ARKITEKTUR

For første gang i hundrede år har Danmark fået et nyt psykiatrisk sygehus. Flere følger i de kommende år, men Region Sjællands nye psykiatrisygehus i Slagelse – der blev indviet 24. august 2015 – sætter som det første af dem barren højt, når det gælder behandlingsmæssig nytænkning og omsorgsfuld design.

At de fysiske rammer i sig selv kan have indflydelse på patienters sygdomsforløb og helbredelse, har i de senere år vundet stigende anerkendelse. Den spæde forskning – herhjemme sammenfattet i forskningsprojektet Helende arkitektur ved Aalborg Universitet/SBI – peger på, at der på forskellige områder kan påvises sammenhænge, men også at der er brug for langt mere forskning og praksiserfaring, før begrebet lader sig udmønte i et velfunderet, evidensbaseret design.

Vi fægter os med andre ord frem, og begrebet 'helende arkitektur' forekommer stadig noget 'fluffy'. Også i Slagelse erkender man, at den konkrete evidens for de forventede effekter af de konkrete tiltag er begrænset. Men man satser modigt hele butikken på at prøve nye tanker af og præstere *state-of-the-art* i et byggeri, som forventeligt vil gøre det nye psykiatrisygehus til et fagligt fyrtårn inden for helende arkitektur, også internationalt.

Om det vil lykkes, vil de kommende år vise. Men de overvejelser, man har gjort sig, og de idéer og tiltag, der nu realiseres, kan under alle omstændigheder være inspirerende for alle, der er involverede i de nye sygehusbyggerier.

FRA PAPS TIL GAPS

Tilbage i 2008 begyndte Region Sjælland at konkretisere et længe næret ønske om at samle regionens psykiatrfunktioner, der var spredt på en række utidssvarende faciliteter i Dianalund, Holbæk, Vordingborg,

Slagelse og Nykøbing Sjælland. Projektet fik navnet PAPS – Planlægning af nyt psykiatribyggeri i Slagelse – og regionen besluttede at udskrive en to-delt konkurrence: En åben idékonkurrence, som kunne bringe de bedste idéer og forslag på bordet, efterfulgt af en indbudt projektkonkurrence om kontrakten som totalrådgiver på det kommende sygehusbyggeri.

Begge konkurrencer blev vundet af den lille tegnestue Karlsson Arkitekter, der i projektkonkurrencen havde allieret sig med Vilhelm Lauritzen Arkitekter. Projektet var ikke det billigste, faktisk tværtimod, men deres forslag 'Parken i huset – huset i parken' blev af en enig dommerkomité valgt som den mest overbevisende besvarelse af den opgave, man havde stillet.

Begrebet 'helende arkitektur' nævnes ikke direkte i konkurrenceprogrammet, der dog angiver et ønske om 'at integrere de nyeste, dokumenterede resultater for brugen af arkitektoniske rum og elementer i en helbredende proces' og fremhæver 'arkitektoniske grundbyggesten som lys og skygge, materialitet, farver og landskabelige elementer' som væsentlige.

Med sin fine disponering af byggeriet, bearbejdning af landskabet og fokus på at trække naturen og lyset ind i behandlingsafsnit og patientstuer havde vinderforslaget leveret sit bud herpå. Men det var først i den efterfølgende proces, hvor PAPS blev til GAPS ('Gennemførelse af Psykiatrihospital Slagelse'), og hvor projektforslaget er blevet detaljeret og udviklet i en frodig dialog mellem arkitekter, psykiatrilæder og brugerrepræsentanter, at de visionære ideer til en helende arkitektur har foldet sig ud og taget form.

EN VISIONSDREVET PROCES - MED PSYKIATRILEDELSEN FOR BORDENDEN

"Regionens psykiatrilæder har lige fra begyndelsen haft en ambition om, at vi skulle benytte byggeriet her til at tage et kæmpeskridt i udvikling af psykiatribehandling. Det blev også afgørende for valget af vinderforslaget, der havde den innovative tilgang, man ønskede – og løsningerne er så yderligere blevet udviklet i den efterfølgende proces mellem arkitekt, psykiatrilæder og personale", fortæller Henrik Bendix Olsen, der som projektchef har stået for at realisere det projekt, der kom ud af det.

Undervejs har psykiatrilæderen truffet nogle overordnede strategiske valg, som har hævet overliggeren yderligere, når det gælder satsningen på helende arkitektur gennem en vifte af virkemidler – herunder et avanceret belyningsprojekt, udformet med bistand fra østrigske Bartenbach, der forsker og udvikler i de terapeutiske effekter af lys, som de har godtgjort i forskellige studier. Det psykiatriske sygehus i Slagelse er det første i verden, hvor man i designet har arbejdet bevidst med dagslys og kunstlys som et terapeutisk virkemiddel.

Også på andre felter går man nye veje på det nye psykiatrisygehus. Eksempelvis har man som forsøg etableret en vifte af multimedie- og behandlingsrum, hvor man vil anvende sansestimuli til at berolige oprevne patienter. Kun som en absolut sidste udvej er der enkelte steder adgang til et leje, som giver mulighed for fixering.

At regionens psykiatrilæder fra første færd satte sig selv for bordenden, udmeldte et højt ambitionsniveau – og efterfølgende selv har været med til at drive det igennem – har for projektets ledende arkitekt, Christian Karlsson, haft afgørende betydning. Ikke bare for det endelige projekt, men også for den proces, der har ført frem til det – og som Karlsson ikke tøver med at kalde 'enestående':

”Det er jo lidt usædvanligt, at regionens psykiatrilidelse ved dette projekt selv har taget ansvaret for funktionaliteten, der jo normalt ligger hos projektledelsen. Det hænger selvfølgelig sammen med, at det er et udviklingsprojekt, hvor man har ønsket at gå nye veje, men det afspejler også det engagement, som ledelsen har vist projektet. Og det har været utrolig gavnligt, at ledelsen har involveret sig så stærkt, taget ansvar – og afsat resurser til at vi kunne udvikle og kvalificere projektet med en omfattende brugerinvolvering.”

OMFATTENDE BRUGERINDDRAGELSE HAR KVALIFICERET PROJEKTET

Krumtappen i denne proces har igennem hele forløbet været en central Brugergruppe med en halv snes medlemmer, hvor de forskellige personalegrupper er repræsenterede. Specifikke problemstillinger – sikkerhed, til eksempel – har været håndteret i en lille snes arbejdsgrupper med hver deres opgaver og fokus, som de har afdækket og indstillet løsninger på til Brugergruppe og ledelse. Igennem hele forløbet frem til færdigt projekt har der været ugentlige møder – i den ene uge med bruger- eller arbejdsgrupper og den efterfølgende med ledelsesgruppen, så man hele tiden har fået klappet valg og beslutninger af.

Ved sammensætningen af grupperne var der krav om spredning på alder, køn og faggrupper, så det ikke blot blev ’de ældre overlæger, der satte sig på det hele’ – og man har tillige tilstræbt, at deltagerne skulle have en alder, så de rent faktisk ville komme til at bruge og arbejde i det nye hus. Sådan har man også organisatorisk søgt at fremme en visionsdrevet proces, hvor det vante og velprøvede – ’Sådan gør vi’ – ikke spændte ben for det innovative og nytænkende, og man er et langt stykke ad vejen lykkedes med at få visionerne i spil – ’Sådan *kunne* det være”, forklarer Christian Karlsson:

”Vi har i brugerinddragelsen forsøgt at skabe en symmetri mellem erfaring og vision, det velprøvede og det mulige. Det har i høj grad været en fælles proces med at afdække problemer og finde løsninger, hvor vi som arkitekter har spillet ind med 3D visualiseringer til at afprøve ideer og afdække forventninger. Og det er i den proces lykkedes at få en oplevelse af tab – ”nu skal vi ikke længere have enkeltmandskontorer, hvordan skal det dog gå” – til at vige for oplevelsen af muligheder: ”Nu får vi både vores egne arbejdspladser her og nye faciliteter dér”. Selvfølgelig har der været modstand, men den er jo ofte funderet i en utryghed over for det nye og uprøvede. Her har man investeret det, der skal til af tid og resurser for at komme over det”, fortæller Christian Karlsson. Og det har givet pote, mener han:

”Dette tætte og involverende samarbejde med brugerne, hvor vi har prøvet ideer af og visualiseret dem, så de har kunnet – og turdet – taget stilling, har været med til at kvalificere projektet i detaljen. Det har været en meget lang proces, men de resurser, man har investeret her, har bragt os længere i løsningsrigdom end sædvanligt. Og det har ikke bare været enormt givende for projektet, men også i forhold til forankring og ejerskab. Jeg er sikker på, at det også vil udmønte sig i en god idriftsættelse og indkøring!”

Den vurdering bakkes op af projektchef Henrik Bendix Olsen: ”Der er fra personalets side udtrykt stor tilfredshed med forløbet. De føler sig meget inddraget. Og der er generelt fra deres side store forventninger til de nye rammer. Det bliver en kæmpe omstilling. Også for personalet er dette jo på mange måder nyt. Huset adskiller sig fra, hvad de er vant til, og de skal vænne sig til at arbejde på nye måder. Men der er lagt et stort forarbejde i at forberede denne omstilling, og alle har glædet sig til at tage huset i brug.”

AFSÆTTET: HVAD DER ER GODT FOR RASKE – ER GODT FOR SYGE!

Som arkitekt havde Christian Karlsson ingen erfaring med hospitalsbyggeri for psykisk syge, da han i 2010 vandt konkurrencen om Slagelse. Før det havde han i en årrække været partner i KHR og bl.a. været med på de københavnske metrostationer, da han i 2007 stiftede egen tegnestue. Med en lille håndfuld medarbejdere er Karlsson Arkitekter den lille i totalrådgiverkonsortiet med Vilhelm Lauritzen, Schønher, MOE m.fl., der sammen vandt konkurrencen om Slagelse. Men Christian Karlsson har haft projekteringsledelsen, og det er i høj grad hans tanker om 'omsorgsfuld design', der har udmøntet sig i det sygehusbyggeri, der nu er realiseret i Slagelse.

"Vi er gået til opgaven med stor alvor, for de mennesker, som byggeriet retter sig imod, har jo endnu mere end andre brug for at blive forstået, sådan at vi kan designe nogle rammer, der kommer deres behov i møde", siger Christian Karlsson.

For at ruste sig til det, opsøgte arkitekterne indledningsvist en række fagpersoner og behandlingssteder, lige som de gik på jagt efter arkitektonisk inspiration, både hjemme og ude: "Det var en skuffelse for os. Vi forventede, at man i Tyskland eller USA kunne finde state-of-the-art, når det gælder helende arkitektur, men det kunne hverken vi eller psykiatrilæden. Heller ikke i Norge eller Sverige, og det vi så i Holland og UK var direkte afskrækkende. Herhjemme er PLOT/Julien De Smedt's patientafsnit ved Psykiatrisk Center Nordsjælland det bedste eksempel, men ellers var der ikke meget at hente. Så vi måtte erkende, at vi måtte udvikle det selv", fortæller Karlsson.

"Vi tog udgangspunkt i tesen: Det der er godt for os alle – det er også godt for de, der er syge. Det skal bare skaleres. Og så blev det pludselig meget enkelt at tænke helende arkitektur".

"Når vejret er godt, vil vi gerne ud. I sommerhus, i haven, på terrassen og grille. At komme ud – i naturen – er det bedste vi ved. Så det var vores afsæt, der mandede ud i temaet 'huset i parken – parken i huset'", fortæller Karlsson.

Også de gamle psykiatriske hospitaler fra forrige århundrede – Sankt Hans, Oringe, Augustenborg osv. – er smukt beliggende, omgivet af natur og store parker, påpeger han: "Men det er i en skala, hvor man bliver meget lille inden for, og den store verden uden for kan være skræmmende. Vi valgte i stedet at skalere ned og trække naturen ind i huset, hvor der er sikkert, overskueligt, observeret, så man kan færdes frit og trygt på egen hånd, også de meget syge."

NATUR, NÆRHED – OG NEDSKALERING

Små lukkede 'stillehaver' af roligt grønt, hvor fuglene kan sætte sig i træerne, trækker i Slagelse naturen – og dagslyset – ind mellem de lave længer, som rummer almen- og retspsykiatriens 164 patientværelser. Det er haverum, man ikke kan komme ud i, en sikring forhindrer at man kan kravle ud, så man er beskyttet mod indblik og forstyrrende aktivitet, men man kan åbne vinduerne og få frisk luft ind. Andre haverum er selvfølgelig åbne og tilgængelige, såvel indre gårdrum i behandlingsafsnittene og den park, der omgiver byggeriet, og som også giver mulighed for nyttehaver. Om man vil benytte det – eller fx skabe sanse- og dufthaver – står åbent for senere initiativ.

Alle patientværelser er orienteret mod en stillehave, mange faktisk til to sider, hvis beboeren vælger at åbne op. Væggen ud mod gangen (der også vender ud mod et haverum – der er ingen midterkorridor) er nemlig lavet på en måde, så man kan lade sin dør stå åben, men også slå hele væggen op, sådan at værelset nærmest bliver en niche i fællesarealet uden for. Langsgående bænke her inviterer til at man sætter sig. Den enkelte har til således til enhver tid mulighed for at være privat, men hele designet tilskynder til at man åbner sig op mod fællesskabet, hvis man føler sig parat.

”I den moderne psykiatri er man meget opmærksomme på vigtigheden af, at patienterne bevarer deres sociale kompetencer og stimuleres til at bruge dem i indlæggelsesperioden, så de er intakte, når de igen vender tilbage til livet uden for. Det har vi forsøgt at understøtte i designet. Når du besøger et traditionelt psykiatrisk hospital og går ned ad en gang med værelser til højre og venstre, ser du jo ingen mennesker. Højest en dør, der lige åbner sig og nogen kigger ud. Ved at skabe disse muligheder for at åbne op, men stadig være i sin niche, tror vi – og det tror psykiatrien meget på – at omgivelserne kan være med til at stimulere en proces, hvor man åbner sig op for verden og et fællesskab med andre. Det er jo et meget enkelt greb, men det står altså på de tanker. Nærheden til andre – medpatienter og behandlere – og interaktionen med dem, ses som en del af det helende miljø”, forklarer Christian Karlsson.

At den enkelte patient kan vælge mellem at være alene på sit værelse, lade døren stå på klem - eller åbne hele væggen ud mod fællesskabet er samtidig også et udtryk for den fleksibilitet, et moderne psykiatrisk hospital skal tilbyde i forhold til patienternes forskelligartede situation og sygdomsbillede: ”Huset skal jo imødekomme både de meget syge, der lige er blevet indlagt, og patienter der velbehandlede og forhåbentlig mere raske er på vej til at blive udskrevet. Det har vi forsøgt at imødekomme ved at skabe et hierarki, rumligt og oplevelsesmæssigt, der spænder fra det basale, patientværelset, hen over den enkelte enhed med ti-femten-atten patienter – og så til den store verden uden for, hvor de fleste af patienterne jo også efter aftale kan færdes. Sådan er huset planlagt, så der bliver stadig højere til loftet, stadig flere stimuli – og stadig flere muligheder, som overlades til den enkeltes eget valg.”

Fitnesscenter, sportshal og endog en lille svømmehal er eksempler på denne palet – og tillige på et andet fokuspunkt ved psykiatribyggeriet i Slagelse, nemlig fysisk aktivitet og motion som helende faktor. Den nærliggende tennisklub er også tænkt ind i planerne for at åbne det nye sygehus op og inddrage lokalområdet for de af patienterne, der har ressourcer til det.

TRANSPARENS: ET GENNEMSIGTIGT SYGEHUS

Transparens har været et andet centralt pejlemærke i projektudformningen. Arkitekterne bad på et tidspunkt brugergruppen forholde sig til begrebet: ”De kom så tilbage på det følgende møde med deres refleksioner, billeder og idéer, som alle forholdt sig til transparens som fysisk fænomen. En overlæge havde derimod valgt at spørge sine patienter, og de så det anderledes – som transparens mellem mennesker: ’Kan du se mig?’ ’Forstå mig?’ Det var et vigtigt indspil for os”, fortæller Christian Karlsson.

I projektet har det udmøntet sig i, at personalet i alle afsnit arbejder ud fra åbne ’dueslag’ tæt på patienterne: ”Patienterne kan se dem, som de sidder og arbejder, holder møder osv. De kan se, at når nogen griner, er det fordi nogen har sagt noget sjovt eller har fået en kage eller noget tredje. Det er ikke fordi de griner af mig. Det giver tryghed. Og personalet kan omvendt frit observere og overskue hvad der

sker. De kan hurtigt gribe ind, hvis det bliver nødvendigt – hvilket er i overensstemmelse med den dynamiske sikkerhedsstrategi, vi har anlagt i projektet.”

I projektet udmønter det sig i en udstrakt brug af glasskillevægge overalt i fællesarealer og behandlingsafsnit. Visse steder, hvor der trods alt er behov for at skabe varierende grader af afskærmning og privathed, har man løst problemet ved at påføre et folie, der gør glasset delvist uigennemsigtigt. Disse folier danner samtidig lærred for det ene af to kunstprojekter, der er integreret fuldstændig i byggeriet.

KUNSTEN – OG BALANCEN MELLEM DET RARE OG DET HYGGELIGE

”Når man som patient ankommer til et sygehus – psykiatrisk eller somatisk – så er det jo ikke den bedste dag i éns liv. Man er på røven, og det sidste, man skal opleve er at ankomme til en UFO eller en mastodont. Man skal komme til et sted, der føles rart”, indleder Christian Karlsson sin forklaring om den afbalancering, han har tilstræbt i det arkitektoniske greb og materialevalg.

”Her kommer man til et hus af mursten. Brugen af tegl er meget bevidst, og vi har gjort meget ud af at vælge den rette sten. De fleste oplever tegl som en kvalitet. Det har en stoflighed og variation, vi godt kan lide. Det lever med, når det regner og tørrer op igen. Vi har som arkitekter trukket os lidt i forhold til vores virkemidler her og først og fremmest bestræbt os på at skabe en rar og tryk oplevelse for den ankommende patient.”

”Men det er selvfølgelig også en balance. Hospitalet ønsker jo heller ikke, at folk ikke vil ud derfra igen. Her er jo nogen, der gør rent og laver mad, her er en svømmehal og spa og så videre. Det tror vi jo på kan være med til at fremskynde en vellykket behandling. Men det er også meningen, at man skal gøre sig klart, at man er på et sygehus, så vi har ikke stræbt efter at det skal være ’hyggeligt’. Nok må man gerne kunne føle en vis hjemlighed i patientstuerne. Men det er først og fremmest rum, der *kan* noget. Rart skal det opleves – ikke hyggeligt!”

De to kunstprojekter, man har valgt til Slagelse, bidrager på hver deres måde med til at løfte denne ambition. Og på hver deres måde er de dybt integrerede i selve byggeprojektet.

Billedkunstneren Malene Landgreen har haft til opgave at farvesætte de åbne og fælles arealer overalt i det 44.000 m² store byggeri. Det har hun gjort i andre sammenhænge tidligere, hvor hun har vist sig som en billedkunstner med et klart farvesprog, som også gerne spiller op mod arkitekturen. ’En af dansk kunsts foretrukne farvesættere’, kaldes hun i indstillingen til Statens Kunstfonds Livvarige Ydelse. I Slagelse har hvert afsnit fået sin egen farvesætning, så der opstår en tryk genkendelighed. Men farverne bruges samtidig til at kommunikere: ”De er signaler og invitationer til patienterne: ’Når der er farve på, er det noget, jeg må bruge’. Farver virker jo på den måde lidt som lys: man går efter farven som man går efter lys. Omkring de sociale funktioner – kantine, idrætsfaciliteter – er der fuld knald på, mens det bliver langt mere stilfærdigt ned i afsnittene”, forklarer Karlsson.

Kunsten er således ikke kun æstetik, men også funktion. Det gælder også valget af en ordkunstner – en digter – til et andet gennemgående kunstprojekt, der må kvalificere til Guinness Rekordbog for verdens længste digt, der breder sig med tusinde sætninger over hundredevis af meter på glasskillevæggene som en del af afmaskningen for at sløre aktiviteterne bag. Også her kom ideen fra arkitekten:

”Når man går ned gennem gågaden, kommunikerer der jo ivrigt til en fra butiksvinduer, skilte og lignende. Jeg tænkte om man kunne overføre og skalere dette ind på en måde, der giver mening her. Nogle gange kan kunsten jo udtrykke nogle indviklede ting mere præcist end noget andet, og jeg tænkte, at det kunne være spændende at lade en digter og ordekvillibrister prøve at sætte ord på det sted. Så jeg tog kontakt til Ursula Andkjær Olsen, som i mine øjne er en af vore største sproglige fornyere, og hun greb udfordringen. Vi definerede selvfølgelig nogle spilleregler, så vi undgår uheldige eller forkerte sproglige signaler: Aldrig direkte henvendelse, Altid skrive om det sted man er. Altid positivt venligt. Og så gik hun ellers i gang. Nu står resultatet på hver eneste glasvæg i hele byggeriet – ét kæmpemæssigt digt gennem hele huset, ingen gentagelser. Det går endda i samspil med farvesætningen, både ord og farver stedspecifikke og understøtter den aktivitet, der foregår. Det er ganske enkelt enestående!”, mener Christian Karlsson, som forestiller sig, at de mange udsagn overalt i bygningen vil få appellere til mange:

”En psykiater sagde på et tidspunkt til mig om patienterne: ’De keder sig, det er det største problem. De keder sig af helvede til!’ Her kan digtet og ordene byde sig til som en udfordring, et samtaleemne, et mødested.”

LYSET SOM HEALER

Fra morgen til aften vil dagslys vælte ind i de områder, hvor patienterne opholder sig på det nye sygehus. Det overordnede design greb eksponerer de indesluttede kvadratmetre optimalt mod verden uden for, ethvert gangforløb ender i et glasparti og en udsigt – og klimaskærmen lukker overalt lyset ind gennem skylights (med reflektorer), vinduer og glasspartier, så lyset opleves mangedimensionelt, både som oven- og sidelys. Gardiner og afskærmning værner samtidig mod direkte solindfald.

Denne designede overflod af naturligt lys har man i Slagelse valgt at supplere med et avanceret kunstlysprojekt, der spiller på mange strenge. Der er udviklet en serie af nye armaturer for lyskilder med forskellige funktioner, produceret specielt til det nye psykiatrihospital og justeret ind præcist hvor de sidder i bygningen. Den altoverende lyskilde er LED-pærer, som ved siden af sine energimæssige fortrin udmærker sig ved at man kan justere lysets farve. Fra det blåhvide morgenlys til det rødere aftenlys tilpasses kunstlysets farve – og styrke – automatisk over døgnet ved hjælp af en forudprogrammeret computerstyring, der også over året optimerer kunstlyset i forhold til det naturlige dagslys. Det er ganske enkelt et af de mest avancerede belysningsprojekter i verden, man har udført i Slagelse.

Projektet er udført med hjælp fra østrigske Bartenbach, der er verdensførende inden for lysdesign samt forskning og rådgivning på området: ”De fortæller os, at der ikke nogetsteds i verden er lavet noget, der kommer bare tilnærmelsesvist op på siden af dette med hensyn til at gå skridtet fuldt ud med den teknologi, der er til rådighed i dag. Det er virkelig helt unikt”, fortæller projektchef Henrik Bendix Olsen.

Belysningsprojektet favner hele paletten af belysningsfunktioner – fra rumbelysning i patientværelser, gange og opholdsrum til wayfinding, fra lyset der understøtter skiltningen og det overordnede patientflow til det, der tænder på gulvet i patientværelset, hvis man træder ud af sengen om natten for at gå på toilettet. Også i rumbelysningen er der meget bevidst arbejdet med både downlights og sidelys.

Det computerstyrede belysningssystem giver samtidig mulighed for at hente feedback og data ud, som kan være relevante i forhold til både behandling og forskning. For eksempel kan man aflæse, hvordan og hvor

meget, patienterne tænder og slukker lyset om natten. Hvis en patient er meget aktiv om natten, kan det være en vigtig information, man kan bruge og sætte ind over for i et behandlingsprogram.

Belysningsprojektet i Slagelse er ikke blot belysningsteknisk helt fremme i skoene. Det er et helt nyt paradigme i den psykiatriske behandling, Region Sjælland viser vej til her, hvor belysningen ikke blot optimeres funktionelt, men også i forhold til nogle forventede mentale effekter, der kan være gavnlige i en psykisk helingsproces.

Østrigske studier fra somatiske afdelinger, fx fødeafdelinger, har godtgjort, at gode lysforhold giver bedre søvnrytmer og kortere indlæggelsestider. Det er velkendt, at lys kan have effekt på depression, og at skifteholdsarbejdere og andre, der arbejder meget i mørke, påvirkes negativt heraf, både fysisk og mentalt. Men der er indtil videre ingen dokumentation for, at lys kan have effekt i forbindelse med psykiatrisk behandling, medgiver Henrik Bendix Olsen: "Men der er heller ingen, der har forsøgt det. Det psykiatriske sygehus i Slagelse er det første i verden, hvor man i designet har arbejdet bevidst med dagslys og kunstlys som et terapeutisk virkemiddel, så Region Sjælland er *first mover* på det felt. Det er en chance, man har taget – nu må erfaringerne vise, om det holder stik. Psykiatrilæden tror på det", siger projektchefen.

Det samme gør arkitekten, der fra begyndelsen har haft fokus på lysets betydning og som har trukket Bartenbach ind som underrådgiver. Her er Christian Karlssons overvejelser i relation til belysningsprojektet:

"Et sygehus er jo en døgnvirksomhed – og sådan opleves det også af patienterne. Også på en psykiatrisk afdeling. Patienter skal tilses efter bestemte rytmer. Både for personalet, der arbejder i skiftehold, og for patienter, som skal bringes i en fornuftig dagsrytme, understøtter lyskonceptet en ønskelig døgnrytme, selv om man arbejder forskudt eller har det dårligt. Mange psykiatriske patienter har en tendens til at vende om på nat og dag. Det kan belysningen måske være med til blidt at skubbe til."

"Vi skelner jo alle ubevidst – og aflæser tidspunktet på døgnnet – gennem lysets farve. Morgenlyset er koldt og klart, aftenlyset roligt og varmt. Den døgnrytme genskaber vi i kunstlyset, der skifter fra koldt om morgen til varmt om aftenen. Man har desuden indprogrammeret nogle forskellige scenarier, så man kan bruge lyset terapeutisk. Samtidig har vi arbejdet meget bevidst med lysdesignet i forhold til lux og lumen, udformning og placering af armaturerne osv. Vi arbejder med en palet af lyskilder i forhold til funktion – nogle til de aktive timer ved spisetid, mens det i nattemørket klokken to om natten er andre, der tager over og giver vågelys. Det skulle gerne være med til at give patienterne en bedre søvnrytme, men også de ansatte et bedre arbejdsmiljø."

"Det koncept forventer psykiatrien sig meget af. Evidensen kommer fra studier og forskningsprojekter, som Bartenbach har gennemført i samarbejde med østrigske hospitaler. Vi gennemførte et meget vellykket studiebesøg i Østrig sammen med psykiatrilæden, hvor vi blev præsenteret for nogle af deres resultater – også i brugen af lys i den aktive behandling. Man kender det jo i forvejen fra behandling af depression – lysets påvirkning stimulerer hjernen til at frigive nogle stoffer, der har en gunstig effekt. Den evidens har været vigtig for beslutningen om at turde gå ind i det, for der er jo investeret en del resurser og penge i hele lyskonceptet her. Det har en modig bygherre, der satser sådan på en ambition om at blive et internationalt fyrtårn på dette felt!"

Et fælles forskningsprojekt mellem Psykiatriens Forskningsenhed og Statens Byggeforsknings Institut vil over de kommende år afdække, om forventningerne til det ambitiøse projekt bliver indfriet.

MULTI-STIMULI RUM – OPGØR MED FIXERING

Også på andre felter går man nye veje på det nye psykiatrisygehus – eksempelvis i forhold til den kontroversielle adgang til fixering af urolige patienter, som man i Danmark har valgt at opretholde. Det gør man også i Slagelse, men kun som absolut sidste udvej. Region Sjælland har som mål at reducere brugen af tvang og har som led heri besluttet, at man i almenpsykiatrien vil tilstræbe at undlade fixering på patientstuer. Blandt andet af den grund trak man sig ud af et fællesregionalt projekt om udviklingen af en ny psykiatrisk seng og har i stedet udviklet sin egen, som ikke rummer mulighed for fixering.

I stedet ønsker man at udforske mulighederne i den såkaldte *Snoezel* tilgang, hvor man arbejder med sansestimuli terapeutisk og til beroligelse af oprevne patienter. Der er på Slagelse indrettet to sanserum, som kan bruges af patienterne og anvendes i behandlingen, også når patienter kører op. Rummene er udstyret med lydanlæg, så man kan fylde dem med beroligende musik eller naturlyde, lige som man kan projicere stills og levende billeder på vægge og loft. Man kan på den måde skabe en 'foret' oplevelse af noget rart og trygt.

"I en situation, hvor der er behov for at dæmpe en meget aktiv patient vil dette multistimuli rum være første step. Er det ikke tilstrækkeligt, har vi et højindsatsområde, der er indrettet, så patienten ikke kan gøre skade på sig selv, og hvor personalet har mulighed for at overvåge. Først som allersidste udvej kan der her trækkes en skjult seng ud, som giver mulighed for fixering. Psykiatrilæden har på den måde ønsket at skubbe muligheden for – truslen om – fixering så langt ud som overhovedet muligt", fortæller Henrik Bendix Olsen.

Også dette felt er i sagens natur eksperimentelt. Snoezel-principperne anvendes i stigende grad terapeutisk i forskellige sammenhænge, men indtil nu ikke i større udstrækning inden for psykiatrien. Indledende forsøg har imidlertid vist gode resultater, og psykiatrilæden i Region Sjælland ser sanserummene i Slagelse som et laboratorium, hvor man kan udforske disse muligheder inden for psykiatrien.

Sanserummene er samtidig endnu et eksempel på, hvordan man ved designet af den nye psykiatri i Slagelse har anlagt en såkaldt 'dynamisk sikkerhedsstrategi', hvor man forsøger at imødegå potentielle sikkerhedsrisici gennem bl.a. intelligent design. Fliser og udeinventar i gårdrum er fx bevidst gjort så tunge, at de ikke kan løftes op og bruges til at kaste med. Herude har man i øvrigt også udviklet en særlig 'GAPS-flise', der er sammensat af asymmetriske elementer. Det er en omsorgsfuld imødekommelse af patienter, der kan have det svært med vanlige symmetriske fliser med 'en streg imellem'.

Visse dele af hospitalet må i sagens natur have en anderledes direkte tilgang til sikkerhedsproblematikken. Det gælder de retspsykiatriske afsnit – og det gælder i særlig grad den nye sikringsafdeling for de farligste psykotiske patienter og anbringelsesdømte. Den nye 'Sikringen', der erstatter den hidtidige i Nykøbing Sjælland, er anlagt i sammenhæng med Slagelses nye psykiatriske hospital, men placeret for sig selv på den modsatte side af vejen. De arkitektoniske grundprincipper og hovedgreb er de samme – også her er alle værelser orienteret mod stillehaver og beboerne kan åbne et vindue og trække frisk luft ind. De sikkerhedsmæssige udfordringer – og løsninger – har imidlertid været i en helt anden boldgade, som falder uden for rammerne af denne case.

ØKONOMI: HVAD KOSTER HELENDE ARKITEKTUR?

Tusindkroners-spørgsmålet her på falderebet er selvfølgelig, om det er væsentligt dyrere at bygge et sygehus i et 'omsorgsfuldt design', hvor rammerne og rummene i sig selv bidrager til patientenes heling. Det er imidlertid ikke så lige til at gøre op, siger projektchef Henrik Bendix Olsen:

"Det korte svar er ja, det koster. Det er en kendsgerning, at vi i dette byggeri har mange flere kvadratmetre end man hidtil har opereret med på psykiatriske sygehuse. Hvis vi dividerer arealet med antal patienter, er der til hver patient hvad der svarer til et stort parcelhus. I 'Sikringen' er arealet rundt regnet det dobbelte af det hidtidige i Nykøbing Sjælland, selv om antallet af pladser er det samme."

Det koster selvfølgelig – i hvert fald på anlægsregnskabet. Men det modsvares af driftsmæssige gevinster, påpeger projektchefen:

"Mange af de ekstra kvadratmetre skyldes er, at der er fuld kælder under alle patientafsnit, sådan at vi kan drift og styre alle installationer, afløb osv. nedefra. Det rummer kæmpestore driftsmæssige og personalemæssige fordele – ikke mindst i Sikringen – så totaløkonomisk er det måske ikke dyrere på den lange bane. Dertil kommer store driftsmæssige fordele ved at samle fire eksisterende afdelinger i gamle bygninger i et nybyggeri"

Arkitekt Christian Karlsson er inde på noget af det samme: "Anlægssummen her er jo stort set hvad man bruger på driften på et år. Kan investeringerne her medvirke til hurtigere helbredelse, kortere indlæggelser, færre sikkerhedsbegivenheder osv. er lønsomheden jo faktisk ret stor. Måske er det endda billigere på det lange sigt!"

Begge er dog helt på det rene med, at sådanne totaløkonomiske betragtninger har svære vilkår i den virkelighed, disse års sygehusbyggerier bliver til i. Psykiatribyggeriet i Slagelse har været begunstiget af at være sat i gang på et tidspunkt, hvor entreprenørerne var sultne:

"Licitationsresultaterne her lå 12 % under target – næsten 100 mio. kr. - som derfor har ligget som en buffer for os. Det har sparet os for at skulle ud i at beskære eller finde besparelser i projektet, sådan at vi faktisk har kunnet realisere det helt og fuldt som tænkt. Vi har været heldige at være tidligt ude. Nogle af de senere projekter kæmper jo med at få budgetterne til at hænge sammen, og så er det svært at finde overskud til det innovative", siger Henrik Bendix Olsen

FAKTA OM PSYKIATRISYGEHUSET SLAGELSE

Psykiatrisygehuset i Slagelse samler psykiatrifunktionen i Region Sjælland i et 44.000 etagemeter nybyggeri: En række sammenhængende længer i én etage, der rummer behandlings- og sengeafsnittene, er grupperet om en fem-etagers centerbygning, indeholdende indgangs- og akutområde, ambulante funktioner, kontorområder, forskning, kantine og auditorium.

Det nye psykiatrisygehus er opført umiddelbart syd for det eksisterende somatiske hospital, Slagelse Sygehus – og sammenbygget med dette via en tunnelforbindelse.

De 114 almenpsykiatriske sengepladser erstatter hidtidige psykiatrifunktioner i Dianalund, Holbæk, Slagelse og Vordingborg. Hertil kommer 50 retspsykiatriske sengepladser til erstatning for dem, der hidtil har været placeret i Nykøbing Sjælland og Vordingborg. Psykiatrisygehuset er opført umiddelbart sydøst for Slagelse Sygehus og forbundet med dette via en underjordisk gang. Som en sammenhængende del af projektet er der opført en ny sikringsafdeling for de farligste psykotiske patienter samt anbringelsesdømte, der erstatter den hidtidige i Nykøbing Sjælland. Denne fællesregionale funktion etableres og drives af Region Sjælland.

Byggeriet er opført med udgangspunkt i Karlsson Arkitekters vinderforslag fra den åbne idékonkurrence i 2009: 'Parken i huset – huset i parken'. Karlsson Arkitekter i konsortium med Vilhelm Lauritzen vandt efterfølgende totalrådgiverkontrakten på byggeriet med en række underrådgivere: MOE, NNE Pharmaplan, Cenergia, Schønherr m.fl. Rambøll har varetaget byggeledelsen.

Byggesum: 1.1 mia. kr. – heraf 600 mio. kr. statslig medfinansiering, resten Region Sjælland.

Ibrugtagning: september 2015.

KONTAKT:

- Arkitekt Christian Karlsson, Karlsson Arkitekter, Wilders Plads 8E, 1403 København K – tlf 3215 2215, ck@karlssonark.dk
- Projektchef Henrik Bendix Olsen, Region Sjælland, KU Byg, 4180 Sorø – tlf. 5787 5228 – hbeo@regionsjaelland.dk

LINKS

- Region Sjællands hjemmeside for psykiatrisygehuset Slagelse: <http://www.psykiatrisygehus-slagelse.dk/>
- Nyt psykiatrisygehus lyser op. Region Sjællands publikation med særlig fokus på belyningsprojektet: http://www.sebrochure.dk/psykiatrien_dk.pdf
- Psykiatrisygehusets Facebook-side: <https://www.facebook.com/GAPS.Psykiatrisygehus.Slagelse>

LITTERATUR

- Sansernes hospital. Lars Heslet og Kim Dirckinck-Holmfeld. Arkitektens Forlag, 2007
- Helende arkitektur. Anne K. Frandsen, Michael Mullins m.fl. Forskningsrapport, Aalborg Universitet, 2009 - http://vbn.aau.dk/files/17765285/Helende_arkitektur.pdf