



HAUKELAND: Parkbygget på Haukeland Universitetssykehus sett gjennom sjukehusparken.

Kva tyder naturen for pasientane?

Berre få av kreftpasientane kan ta i bruk utearealet rundt Haukeland sjukehus i Bergen. Naturen blir då berre tilgjengeleg som utsikt. For dei som kan vere ute, vert naturen ein stad for mosjon, trivsel, avslapping og ro.

Føremålet med artikkelen er å få fram pasienterfaringar av tematikken natur i ein sjukehussetting. Artikkelen er ein samanfating av deltemaet natur i studiet: Kvite frakkar og kvite rom – eit kvalitativ studie av kreftpasientar sine erfaringar av natur og arkitektur i sjukehusmiljø frå 2012. Prosjektet var ein del av masterutdanninga mi i helsefag ved Universitetet i Bergen. Djupneintervju av åtte kreftpasientar fann stad våren og sommaren 2011. Informantane var innlagt enten ved Sentralblokk eller i Parkbygget på Haukeland Universitetssykehus. Analysen av datamaterialet er gjort gjennom Max van Manen sin hermeneutiske fenomenologiske metode.

Innleiing

Arkitektane Krohn & Hartvig Rasmussen meinte at takterrassen på Sentralblokk (1983) var eit viktig bidrag for å gje sjukehuset eit menneskeleg miljø. Takhagen gav eit supplement av rekreativ art (1). I følge Bettum (1985) blei takhagen utforma i eit variert og frodig uttrykk (2). Frå starten av var hagemøblementet imidlertid berre lause plaststolar og bord. Slik er det også i dag. At ikkje noko fastare hagemøblement er kome på plass, kan indikere at det er eit større fokus på behandling, enn på miljøet i sjukehuset. Caspari, Eriksson og Nåden (2006) viste at av 64 sjukehus i Noreg sine strategidokument hadde berre ti sjukehus nedfelt eigne punkt om natur (3).

Juryen for arkitektkonkurransen til Sentralblokk i 1960 såg på vernet av den gamle sjukehusparken som vesentleg under den komande utbygginga. Dette fordi dei meinte at parken var eit viktig moment for å skape eit triveleg anlegg (4). I dag er denne delen av parken freda av Landsverneplanen for Helsesektoren.

Parkbygget (2008) er teikna av arkitektfirmaet Rambøll, av Ingse Andersen. Bygget ber i seg eit arkitektonisk ynskje om å prioritere pasientperspektivet. Dette viser seg ved at dei fleste av romma har utsikt mot natur. Begge sengene på tomannsromma har vindaugsutsikt.

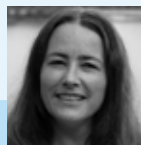
I følge Dilani (1997) bør ein sjukepleieteori som ynskjer å vere pasientretta også omhandle det fysiske miljøet (5). Ein kan og hevde at det fysiske miljøet rundt sjukehuset må tilleggast vekt i ein sjukepleiefilosofi, om natur er viktig i eit pasientperspektiv.

Tidlegare forskning

Forskingmessig er dette feltet lite undersøkt, slik framstillinga under vil vise. Søka i denne artikkelen er frå hausten 2010. Eit oppdatert søk på litteratur i 2012 er ikkje gjort. Helse-design vektlegg i dag at omgjevnadene også skal påverke helse og livskvaliteten til pasientane. I dag er forskning på natur som eit miljø

«Naturen har stor sprengkraft i seg til å vere eit område for restitusjon, ro og mosjon.»

ofte sett i forhold til enten å vere eit lækjande miljø, eller til å ha helseeffektar. Eit lækjande miljø kan skil-drast som omgjevnader som styrker ein person sine indre krefter (6). Eller også som «det å gjere heil» av det anglosaksiske ordet «haelen». Det siste tyder harmoni mellom ånd, sjel og kropp (7). Andeleg aspekt ved pasientbehandlinga er på frammarsj, ved at heile menneske blir tenkt med i eit «lækjande miljø». Ein



Av Ingunn Eikeland
spesialsjukepleiar i eldre og aldring i Helse Bergen, avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk ved Haukeland Universitetssykehus



UTSIKT PARKBYGGET: Nærutsikt frå eit pasientrom i Parkbygget.



PLAST OG BETONG: Takterrassen på Sentralblokka med plastmøblement.

helsemessig effekt vil fokusere på fysiske endringar av ulike naturintrykk. Utsikt til natur viser seg til dømes å ha ein stress og smertedempande effekt (6, 8). Bilete av natur har også ein helseeffekt (9).

To studier av hageanlegg i tilknytning til barnesjukehus viser at natur er ein stad for personleg restitusjon og minsking av stress (10, 11). Restitusjon vart sett på i forhold til angst, sinne, uro, trøttleik og smerte. Eit fellestrekk med begge studia var at svært få av barna som var innlagt kjente til, eller brukte hagen.

Vindaugene gjev eit utsyn både til «lydane av liv», og det gjev dagslys og frisk luft.

Vindaugene gjev også kunnskap om årstidene og om kva tid på dagen det er. Utsikt er eit informativt forhold, eit ute-inne forhold, som gjev ei involvering i verda utanfor (12). Verberder (1986) viste at pasientane

føretrekk utsikt til urbant liv og utsikt til natur framfor eit monotomt utsyn eller utsikt til andre bygg. Forsking rundt natur er på den eine sida konkludert med som tydelig (6,

9). Andre meiner at ein kan konkludere i forhold til forskning på vindaugsutsikt, at det gjev ein helseeffekt (13). Mens i forhold til natur, trengs det avklaring i forhold til om effektane av natur er diagnoseavhengige. Forskingfeltet er altså ikkje einige i kva konklusjonar materialet kan gje om utsikt og om natur forskingsmessig.

Studia om vindaugsutsikt er begge frå langt til bake i tid, frå 1984 og 1986. Når det så gjeld studie av hageanlegg i sjukehus er desse også eit fåtal, og i tilknytning til barnesjukehus, utført i 2001 og 2006. Ingen studium er funne som omhandlar natur i ein sjukehussetting der pasientane har ein kreftdiagnose. To studier omhandlar imidlertid tematikken natur og kreftpasientar, ein kvalitativ og ein kvantitativ studie (14, 15). Begge desse studia kan sjåast på som døme på at natur kan tilføre eit lækjande miljø. Det vil seie at menneske sine indre krefter vert styrkt, som eit resultat av naturintrykk.

Funn

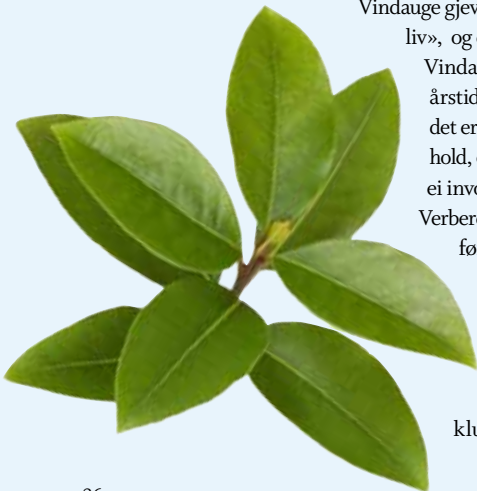
På grunn av både intensiv behandling med døgkontinuerlig cellegift over opp til fem dagar, og isolasjon på rommet på grunn av lave kvite blodverdiar har opphaldet på sjukehus for kreftpasientar eit innslag av ufrivillig isolasjon over seg. Naturen blir då motvekt til isolasjonen inne. Samtidig er naturen både tilgjengeleg og utilgjengeleg. Ein av informantane seier: «Men det eg saknar med det var jo mogleiken til å gå ut altså, men det var ikkje så lett så lenge eg hadde det apparatet (væskestativet) der». Ein annan informant stadfestar inntrykket av at naturen ute ikkje er tilgjengeleg:

«Nei, ikke så mye når du ligger inne her og har et program, så blir det ikke gått så mye ute i hagen. Og så er det det at når du begynner å bli så frisk at du har lyst til å gå i hagen, så blir du jo som oftest utskrevet.»

Inntrykket av at kreftbehandling inneber ein stor grad av ufrivillig isolasjon er skildra av fleire informantar. Ein annan syntes vindauga i seg sjølv er eit gode, når han er isolert på rommet med lave blodverdiar: «Ja, då kan du opna, det er herlig, kunna stappa hovudet ut glaset, og kikka litt, eller, for du føle deg jo innstengt når du ikkje får gå ut av rommet».

Utsikt som eit tapsprosjekt

Når det så kjem til natur som utsikt, inneber dette også eit tapsprosjekt for fleire av informantane. For det fyrste i situasjonen med to- og firepasientrom. Når ein ligg innerst i eit firemannsrom, med gardiner framfor sengene, er ein fråtatt mogleiken til vindaugsutsikt i det heile tatt. Dette viste seg å vere psykisk belastande for



fleire av informantane. Denne situasjonen blei imidlertid også godtatt av fleire. Bilete er såleis ikkje eintydig. I tillegg blir utsikta frå pasientromma i Sentralblokka også for fjern, det blir «for langt borte» utsikt. Ein informant innlagt i Parkbygget seier:

«Utsikten fra Sentralblokken blir i grunnen litt for fjern, litt for statisk, litt for mye fotografi. Altså her er en mye nærmere. Viss du ser på den kastanjen der, trærne, de store trærne som alltid er i forandring, enten den vokser eller hva, bevegelse, vind. Det gjør at det er fasinerende og veldig beroligende å sitte å se på [...] Det har også med høyden på vinduene å gjøre, på hvilken måte du greier å se dette på. Der har ikke Sentralblokken den samme kvaliteten som kreftbygget har».

Sentralblokka tilbyr for fjern utsikt til natur, ein kjem ikkje nær nok vegetasjon og plantelivet. I tillegg harmonerer storleiken på Parkbygget, med storleiken på trea utanfor. Både nærleiken til naturen, men og storleiken på vindaugo har noko å seie for utsiktskvaliteten.

Kvaliteten på det ein ser frå Sentralblokka er og varierande. Når kvaliteten er liten på det ein kan sjå frå vindauga, blir denne karakterisert som «ingen ting». Vindauga i Sentralblokka er også prega av eit «belegg», som gjer at vindauga ser skitne ut. Dei fleste av informantane trur at vindauga er skitne, og er irritert over at vindauga ikkje blir vaska tilstrekkeleg. Berre ein informant veit at vindauga er øydelagde, og at problemet er at betongen har etsa seg inn i vindaugsflatene. Fleire informantar ser på utsikt som eit informativt forhold, som hjelper ein til å få ulike inntrykk av rekreativ art, noko som også blir svekka av at vindauga «er skitne». Ein informant seier: *«Ja, det er veldig skitne vindaug. Det er det fyrste ein leggje merke til [...] Ja, for eg prøver jo å nytta utsikten. Men det er ikkje så lett, ser ikkje ut».*

Nærutsikt

Når det gjeld utsikta frå dei fleste av romma i Parkbygget, gjev denne nærutsikt til natur. Ein informant som også skildrar utsikta frå Sentralblokka, gjev skildringa av nærutsikt frå Parkbygget eit anna tonefald og engasjement, enn ved skildringa av utsikta frå Sentralblokka. Nærutsikt blir til forteljarglede rundt erfaringane av dette. Det kan tyda på at utsikt til natur likevel er viktig for pasientane, og tilbyr ein form for inntrykk av rekreativ art. Utsikt til natur kan difor karakteriserast som «å kome nær nok». Då blir utsikt skildra som trivsel. Nokre av romma i Parkbygget har imidlertid utsikt til ein motstående vegg. Alle pasientane på Parkbygget erfarar såleis ikkje naturen som utsikt.

Bygningane

- **Sentralblokka** er på 125 000 m², og er staden der hovuddelen av den kliniske verksemda ved sjukehuset finn stad. Sentralblokka har takhage i 3. etasje på 4000 m². Sjukehuset var det største bygget i Noreg når det vart oppført.
- **Parkbygget** (2008) er oppført i den gamle sjukehusparken frå 1912. Parkbygget har eit areal på 6550 m² over fire etasjar, og inneheld PET/CT senter, ny nukleærmedisinsk seksjon, kreft dagavdeling og poliklinikk, kontor samt sengepost i øvste etasje.

Vakkert

Naturen blir skildra som noko vakkert. Informantane har ellers vanskar med å skildra noko ved sjukehusbygget og institusjonen som vakkert. Ein informant seier: *«Nei, kan ikkje sei det. Nei det blir for drøyt. Eg er ikkje så glad i å vere på sjukehuset eg».* Sjukehuset som stad er i utgangspunktet ikkje ein stad som ein ynskjer å vere. Naturen rundt sjukehuset blir likevel som ein av få ting skildra som vakker av fleire informantar. Ein informant seier om trea som ho ser frå Parkbygget: *«Jeg synest at det er fantastisk, jeg elsker trær. Store flotte trær, er vel ikke noe som er så fint som det».* Dei to eldre sjukehusbygga gamle

«Naturen er blitt «skrumpa» og blitt mindre i etterkrigstidas sjukehusområde.»

hovudbygg og store epidemibygning frå 1912 blir og skildra som eit estetisk moment og som ein del av parken. Desse gamle bygga gjev informantane «noko godt å kvile augene på». Parkområdet blir rikare på grunn av dei gamle bygga som er ein del av dette området. Berre ein informant meiner at dei gamle bygga burde vore reve, at dei ikkje heng med i tida lenger. Bygga gjer at ein også blir ein del av ein historisk kontekst, der ein opplever å vere del av ein større samanheng.

«Då går eg mest nedi parken. Der er det veldig fint. Spesielt no. Eg var der i går og [...] Når det er stelt sånn som det er no, og når blomane er fine, så er det liksom [...] sikkert litt sentimental av meg for tida, så gjer det faktisk lite granne å kunne gå og tusla der nede, blant nokre gamle bygningar, du er jo nesten på historisk grunn, med omsyn til gamle hovudbygning og dei tinga der, det er veldig fint.»

Grønt gras

Ein annan informant skildrar naturen rundt sjukehuset slik:

«Det er viktig for trivselen, at der er litt vokster rundt deg, at det ikkje berre blir grusgangar og asfalt. Kan setja deg ned på ein benk og slappa av ein halvtime og kikke litt på, spesielt om sommaren, litt fugleliv og litt insektliv, det hjelper på humøret».

Naturen som lækjande krefter blir ikkje eit fram-tredande moment i undersøkinga. Det handlar meir om restitusjon, enn om lækjing. Samtidig finnast det moment av naturen som eit lækjande miljø i undersøkinga. I form av at «det gjev noko», det blir trivsel, og at det «hjelper på humøret». Det er eit område der ein kan «slappe av», og få andre inntrykk enn inne.

At naturen rundt sjukehusanlegget er viktig for informantane, blir også skildra i dei manglane dei finn. Informantane saknar med parken og takterrassen benkar å setje seg ned på, eit større parkanlegg med meir grønt gras som «det går an å slenga seg ned på», og

«Helsepersonell kan i større grad motivere pasientane til å gå ut og bruke hageområda.»

vatn i rørsle. Ein informant seier om vatn: «Nei vann i bevegelse, det er jo liv. Det er fasinerende å sitte å se på, og lyden gjør noe med deg». Om uteområdet, parken og takterrassen skal vere eit område for inspirasjon, å få idear eller å sitje å tenkje, eller berre det å sitje i ro og prate, så blir det viktig at det er benkar her.

Naturen er blitt «skrumpa» og blitt mindre i etterkrigstidas sjukehusområde. Dette samanfattar ein informant: «Det er vel det bygningsmessige, at dei må få mest mulig ut av eigedomane, areala sine, det går vel litt ut over hagearealet og». Han synest og at det er litt tett med hus rundt sjukehusparken, men at parkbiten i midten gjer at det blir ein opning, som hjelper ein å orientere seg i området rundt parken. Takterrassen tilbyr også utsikt over byen, som fleire informantar synest er fint.

Mosjon

Parken blir for liten om ein skal ut å gå.

Ein informant har ein gong vore og gått nede på kyrkjegarden som ligg nord for Parkbygget, men



UTSIKT SENTRALBLOKKA: «Langt vekke-utsikt» frå eit pasientrom i Sentralblokka. Vindauga i sengepostområda i Sentralblokka er skjemma av avleiring frå betongen i fasadeplatene, som er etsa inn i vindauga.

det freistar ikkje til gjentakning. Ein annan har gått mykje rundt heile sjukehusbygget, for å få litt trim og for å slappa av.

Ein informant meiner at om ein ikkje hadde hatt takterrassen og parken, så:

«Nei det hadde jo medført at du hadde blitt sittende på rommet i mye større grad. Og der er man nok altså». Uteområdet sin funksjon blir i tillegg til å gje trivsel, ro og avkopling, også å gje eit pusterom frå rommet. Han seier og at ein som helsepersonell, bør stimulere pasientane til å gå ut. Tidlegare under eit langt sjukehusopphald blei han bedt av fysioterapeutane å trene seg opp ved å gå i trappene inne på sjukehuset. Dette hjelte, men han seier: «Det var jo ingen opplevelse i det. Så et sånt lite parkområde, ville jo vært mye, mye bedre». Uteromma ligg der som eit potensielt opptreningsareal. Han seier vidare:

«Det er litt synd at en bruker så mye til parkering. Du skal ikke ligge mange dager i en seng her før du er fysisk helt svekket. Så det å ha et sted hvor du kan, det er ikke mange minuttene du trenger å gå hver dag, femten, tyve minutter. Det gjør at du kommer deg mye, mye raskere på beina igjen når du kommer ut. Du trenger ikke så lang tid på å bygge deg opp igjen, om du greier å vedlikeholde lite grunn».

Å halda oppe eit vedlikehaldsnivå mosjonsmessig meiner han er bra, når ein er i stand til det under sjukehusopphaldet. Det kan neppe den vesle parkbiten hjelpe ein med.

Konklusjon

Natur har ein rolle å spele i eit sjukehusmiljø. Undersøkinga fann at naturen har stor sprengkraft i seg til å vere eit område for restitusjon, ro og for mosjon. I kva grad kreftbehandling gjev ei kjensle av isolasjon, og kor stor rolle naturen spelar i å motverke dette,



bør handsamast vidare forskingsmessig. Også om naturen er eit «lækjande» miljø, og i kva grad det har ein helseeffekt. Ei vidare kartlegging av kva det enkelte sjukehus har av grønne områder, og natur hadde vore interessant. Helsepersonell kan i større grad motivere pasientane til å gå ut og bruke hageområda. Helsepersonell bør og la pasientane rullere i sengerom utan utsikt, slik at den enkelte ikkje blir liggjande lenge her. Ein essensiell kvalitet ved utsikt viste seg å vere nærutsikt til natur, noko Parkbygget tilbyr. ■

Referanse:

1. Bergen Byarkiv 2050/3a, Eø 1, 1968. Bettum, O. (1985). Haukeland sykehus, Utomhusanlegg. Byggekunst, 1985(6), 361.
2. Caspari, S., Eriksson, K. & Nåden, D. (2006). The aesthetic dimension in hospitals - An investigation into strategic plans. Internasjonalt journal of nursing studies, 43, 851-859.
3. Haukeland sykehus, Bergen. (1960). I Meinstad, A. (Red.). Norske arkitektkonkurranser 66, 2-20.
4. Dilani, A. (1997). Issues for human centered design for healthcare buildings. I Erik[s]moen, K. (Red.). Proceedings / Human Centered Design for Health Care Buildings, international conference and workshop, 28-30 August 1997, Trondheim, Norway. (s. 73-81). Trondheim: SINTEF Unimed.
5. Van den Berg, A. E. (2005). Health impacts of healing environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings. Henta 10. november 2010, frå www.agnesvandenbergh.nl/healingenvironments.pdf
6. Zborowsky, T. & Kreitzer, M. J. (2008). Creating Optimal Healing Environments in a Health Care Setting. Minnesota Medicine. Henta 12. september 2010, frå www.minnesotamedicine.com/PastIssues/PastIssues2008/March2008/ClinicalZborowskyMarch2008/tabid/2489/Default.aspx
7. Ulrich 1984.
8. Ulrich, R., Xiaobo, X., Zimring, C., Joseph, A. & Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity. Abstracts table supplement. The center for health design. Henta 11. september 2010, frå www.healthdesign.org/research/reports/physical_envirom.php
9. Sherman, S. A., Varni, J. W., Ulrich, R. S. & Malcarne, V. L. (2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center. Landscape and urban planning, 73, 167-183.
10. Whitehouse, S., Varni, J. W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M. J., Jacobs, J. R., et al. (2001). Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction. Journal of environmental psychology, 21 (3), 301-314.
11. Verberder (1986). Dimensions of person-window transactions in the hospital environment. Environment and behavior, 18 (4), 450-466.
12. Dijkstra, K., Pieterse, M. & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. Journal of advanced nursing, 56(2), 166-181.
13. English, J., Wilson, K. & Keller-Olaman, S. (2008). Health, healing and recovery: Therapeutic landscapes and the everyday lives of breast cancer survivors. Sosial Science & Medicine, 67, 68-78.
14. Cimprich, B. & Ronis, D. (2003). An environmental intervention to restore attention in women with newly diagnoses breast cancer. Cancer nursing, 26(4), 284-292.

Repadina® plus

- Den naturlige løsningen mot vaginal tørrhet



ANNONSE



Har du vaginal tørrhet vil du sikkert gjenkjenne én eller flere av disse symptomene:

- Tørrhet eller ømhet i vagina
- Kløe og irritasjon i vagina
- Smerter ved samleie
- Ubehag ved å ha på seg stramme klær

Prøv Repadina Plus og erfar effekten!

- Repadina Plus inneholder kroppens eget hyaluronsyre som bidrar til å bygge opp celler, derfor hjelper Repadina Plus deg mot vaginal tørrhet
- Repadina Plus er det eneste hormonfrie produkt som medvirker til gjenoppbyggingen av slimhinnene i vagina

Repadina Plus er reseptfri, uten hormoner, parfyme og parabener.

- Tilgjengelig på alle apotek!

Repadina Plus 5-pakning kan bestilles direkte fra leverandør kr 700,- (inkl. mva og frakt).
Telefon: 21 55 59 90 - Faks.: 21 55 59 94
Mail: info.no@azanta.com

Azanta

Azanta AS, Postboks 39, Tveita, 0617 Oslo