



A PLACE IN THE DUNE PLANTATION  
**TORNBY HOSPICE**

*Christian Gundersen, Kristian Andersen and Wladyslaw Cervio Pelech Monagas*



AALBORG UNIVERSITY  
MASTER THESIS



*Christian Schmidt Gundersen*  
CHRISTIAN



*Kristian Andersen*  
KRISTIAN



*Cervio Pelech Monagas*  
WLADYSLAW

**MAIN SUPERVISOR:** Lars Brorson Fich  
**TECHNICAL SUPERVISOR:** Dario Parigi

MSC04 ARC TEC  
01/02/2019 - 23/05/2019

GROUP: 11  
SUBMISSION DATE: 23 MAY 2019  
DOCUMENT PAGES: 89  
APPENDIX PAGES: 8

**AALBORG UNIVERSITY**  
ARCHITECTURE & DESIGN



**AALBORG UNIVERSITY**  
MASTER THESIS





## **ABSTRACT**

A project created by MSc04 2019 group 11 at Aalborg University, Architecture & Design. This master thesis is oriented on creating a hospice located in Tornby Klitplantage, Denmark. This report is the finale stage of the project, where the project process and presentation are shown.

## **READING GUIDE**

This book is divided into three parts: process, presentation and epilogue. The reader of this document is taken through the process of the project and shown the development of the volume and concept and how inspiration projects and the tectonic approach influence the development of the project.

In the presentation section of the book facades, plans, sections and renderings are shown. Besides drawings and renderings the presentation section also shows the technical drawings, statics and calculations.

At the end of the project an epilogue is presented. In the epilogue is found conclusion and reflection.

The project uses the Harvard Reference Style and the text is written in British English. Interviews have been transcribed in their original language and can be found in the appendix. Unless otherwise stated, all graphical work is to be assumed as own production and thus will not carry any illustration numbers.

## **PREFACE**

The group would like to emphasize their gratitude towards those who made this project possible.

A thank you to Hospice director Herdis Hansen, patient Ulla and the staff at Anker Fjord Hospice, Hospice director Birgitte Nielsen and the staff at Hospice Vendsyssel, Associate professor Mark Vacher, Land inspector Anette Størup, AC-Cleek Jacob Hansen Rye, Forest ranger Helene Overby and our supervisors Lars Brorson Fich and Dario Parigi.

Lastly a thank you to those who gave the group permission to use their material within the project. Please know that the help and knowledge that was given, was well received and much appreciated.



The background of the page features a black and white photograph of a forested hillside. Sunlight filters through the trees, creating bright highlights on the branches and dappled light on the ground. The overall mood is serene and natural.

01

02

03

## INTRODUCTION

- 9 Introduction
- 10 Problem development
- 11 Problem definition

## SKETCHING

- 14 Volume studies
- 20 Inspirations
- 24 Tectonic
- 26 Building meets landscape
- 29 Concept development

## TORNBY HOSPICE

- 34 Concept
- 38 Masterplan
- 40 Plan drawings
- 42 Sections
- 48 Facade
- 51 Patient room
- 53 Common area
- 55 Winter garden



## DETAILING

- Load bearing principle 59
- Structural principle 60
- Structural loads 62
- Structural calculation 64
  - Details 65
  - Materials 70
  - Indoor climate 72
  - Lighting 74
  - Ventilation strategy 75

# 04

## EPILOGUE

- Conclusion 78
- Reflection 80

# 05

## SOURCES

- Illustrations 85
- Literature 86

# 06

## APPENDIX

- Robot Structural Analysis 92
- Daily average tempeeratuue 94

# 07

01



## **INTRODUCTION**

This document covers the process from the initial idea and sketch to the final design proposal. The document combines a logic of chronological order with appropriate order. In short the process started with a volume study that led into discussions of tectonics on how a building can placed onto a site. From these discussions and the study, initial concepts spurred and were developed with some reference works as inspiration.

This ultimately led to a series of concepts which cover various aspect of the design. Initially the document will present the process as told in this introduction, followed by drawings that depict the buildings dimension and spatial organization. With the drawings presented, short stories of different situations within the building are presented as to create and understand the atmosphere that was the intention with the design.

Lastly the document will present the more technical parts of the project such as the structural principle along with detail drawings, material selection and diagrammatic depiction of various strategies used within the building.

## **PROBLEM DEVELOPMENT**

*How can one create a hospice, that works in harmony with nature and comprising the professional aspect of the building? How can the architectural expression of the building help with palliative care? while providing a sense of home to patients that only take residence for a limited amount of time?*  
(Program, p. 89)

The development of the problem definition from the program is a natural progression of the project and reflects the nature of the integrated design process where new knowledge often rises new questions or sparks curiosity.

The importance of nature in palliative care is not denied, but seen implicitly in the notion about palliative care and the holistic approach towards patients and relatives. Because of this understanding of the notion about palliative care the nature is not mentioned explicitly in the new problem definition.

How does one design a building, that has the capabilities of working with the patients final days? That allows the staff to have the best possible space for facilitating the palliative care that they provide, while avoiding the institutional feeling of hospitals? At what point can architecture be a significant part of the palliative care and how can architecture enhance it? How do the group as designers accommodate for this particular user group?

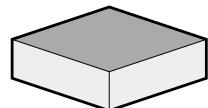


02

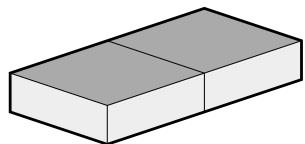
## **INTRODUCTION**

In this chapter the reader will be introduced to a selection of sketches which best summarizes the sketching phase and the core ideas that were discussed.

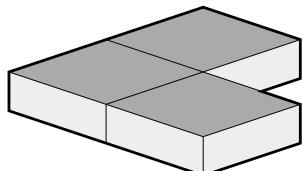
Furthermore the chapter showcases other buildings, that this project draws inspiration from. Lastly the chapter expands upon the project position in regards to tectonic and how it was used for this project.



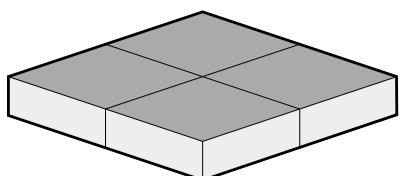
ARRIVAL 70M2



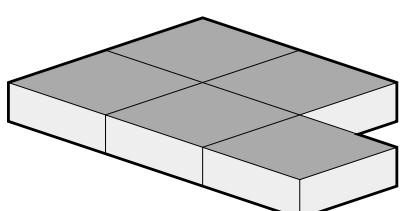
DAY CENTER 135M2



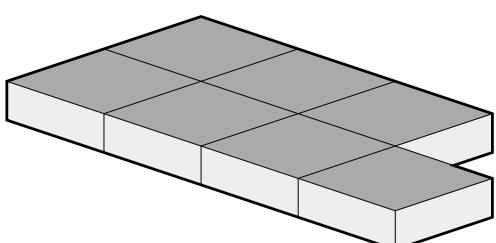
COMMON 255M2



STAFF 455M2



SERVICE 510M2



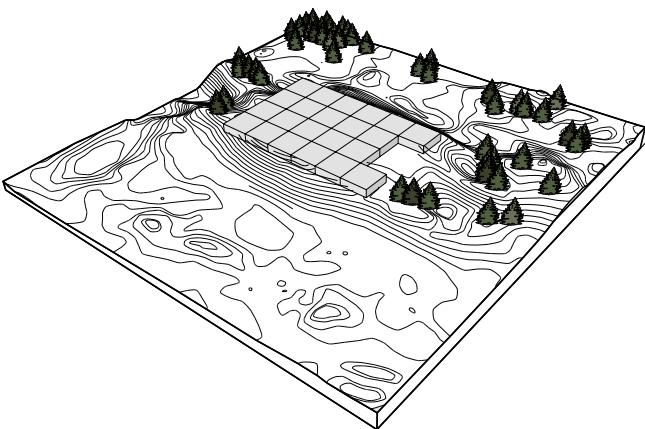
RESIDENTIAL 720M2

### VOLUME STUDIES

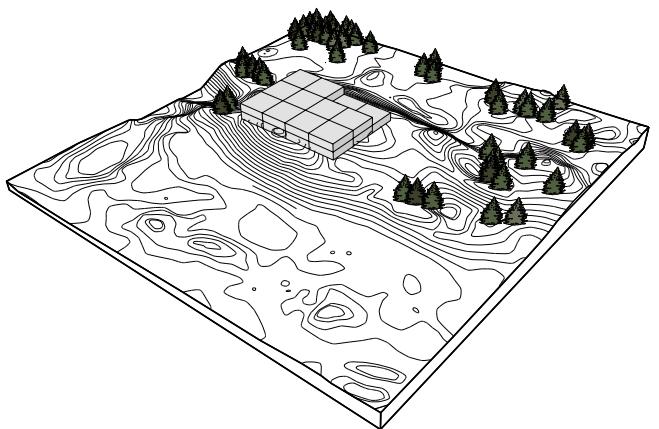
Several volume studies were done in accordance with the vision. The volume studies were made continuously over several weeks where each step was refined by qualitative evaluation. Focus of the evaluation was the relationship to the context, outdoor areas and air- and daylight conditions. First thing to do was to list the different volumes and their sizes according to the program. This was done to get an overview of the relationship between them.

Each category seen to the left is split into several functions or rooms (e.g. “Residential” category is distributed between 12 patient rooms). Not included in the categories to the left are hallways and outdoor areas. When splitting the total of 2135 m<sup>2</sup> into cubes of 100 m<sup>2</sup> you get 22 cubes (21,35) which can be arranged more flexible. When assembling the 100 m<sup>2</sup> blocks on the site one gets an idea of the size of the building when designed as a single-storey building or multi-storey building.

From the volume studies on page 15, it is preferred to design the hospice as a single-storey building. A lower building is more subtle in the surrounding nature and works more harmoniously with the context as it is less visually dominant.



SINGLE STOREY

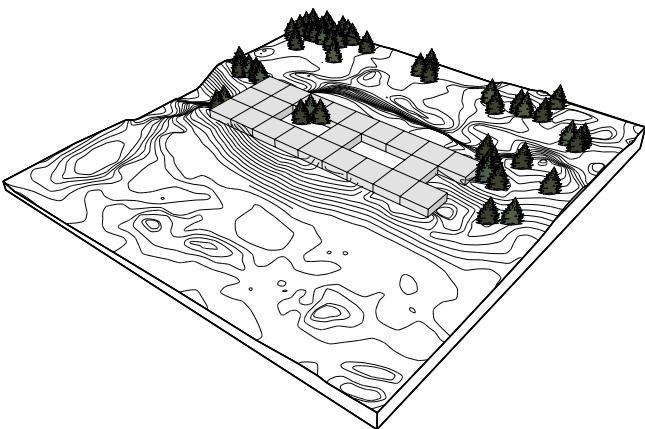


TWO - STOREY

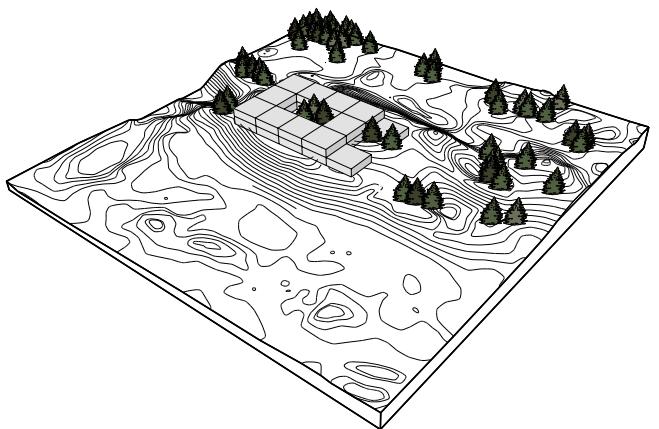
The connection with the context was explored through sketches showing the building and landscape from ground perspective from the south west. This direction was chosen as the building was the most visible from this side. To the west, north and north east the building was hidden behind trees, bushes and the terrain.

Designing the hospice as a single-storey building can pose some challenges as the distance between functions might be long. On the other hand, a single-storey hospice can be advantageous in terms of monitoring the patients and relatives and caring for their needs (Nielsen, 2019) and it also serves to promote the interaction and sociality between users as the users are not split on several floors.

Despite preferring to design the hospice as a single-storey building, the possibilities of having the building, or some part of it, in two storeys were explored throughout the rest of the volume studies. This was done to give some flexibility when deciding on a volume and also to recognize that the building might end up being in two storeys in some parts due to the limitations of the size.



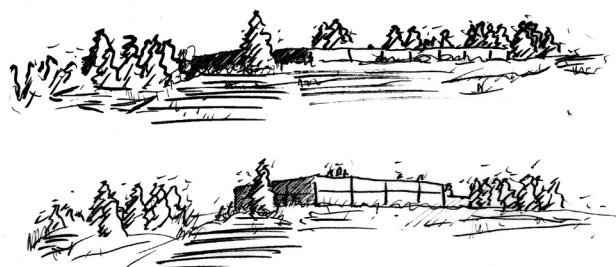
SINGLE STOREY COURTYARD

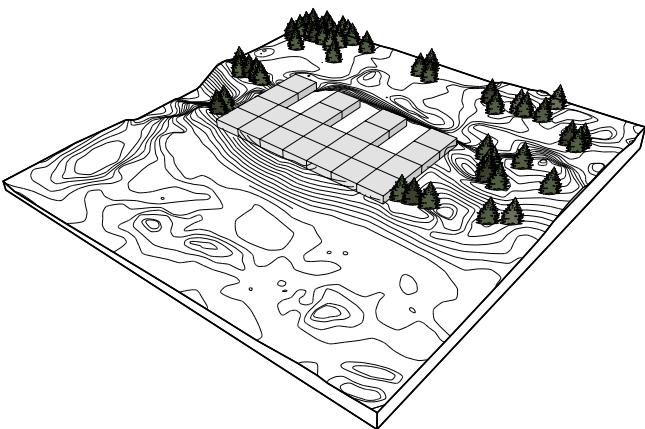


TWO - STOREY COURTYARD

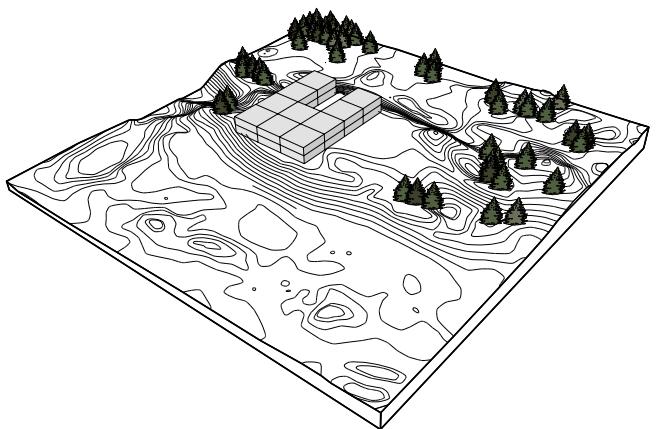
**The courtyard block typology:** Besides the initial volume studies as shown above, the first volume studies were based on the courtyard block typology.

The courtyard block typology offered the desired sheltered outdoor area as a courtyard. The typology also offered good air and light conditions as rooms around the courtyards could draw in fresh air and daylight from the courtyard. However; the courtyard might conflict with discretion and privacy as a large area of the building faced the courtyard. In terms of relationship with the context, the single-storey courtyard block volume did not conflict with the landscape as the surrounding trees and curving terrain still posed the dominant expression.





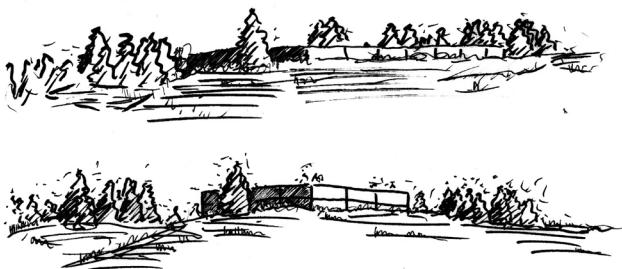
SINGLE STOREY FISHBONE

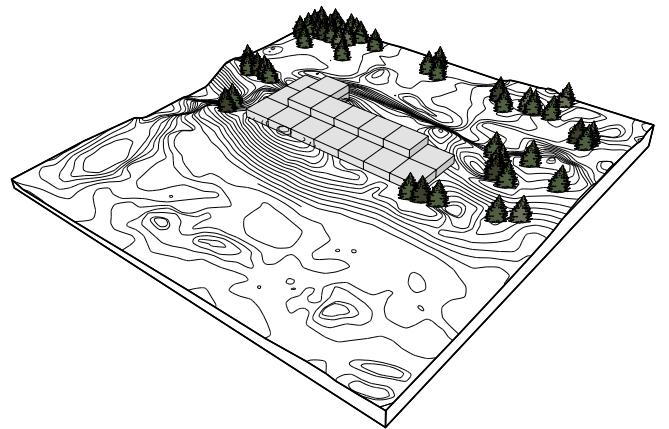


TWO - STOREYS FISHBONE

**The fishbone typology:** Another volume study explored the fishbone typology. The fishbone typology created open courtyards. In these cases the courtyards were facing north, but could be facing elsewhere. However; the placement of the courtyards in these cases was a result of the residential blocks facing south towards the heath and a distant view.

Seen from ground perspective to the building, it looks more or less the same as the courtyard block typology.





## TWO STOREYS L-SHAPE

**The L-shape Typology:** The L-shape typology offered a somewhat protected outdoor area if the L-shape was positioned according to the wind direction. In this case the L-shape was terraced because of limited space at site. The height of the building and the fact that the outdoor area was facing north made it unpleasant to use the outdoor space: The space seemed out of scale and a larger portion of the area was affected by drop shadows from the building.

The L-shape typology is visually more dominant than the prior single-storey typologies. By having the volume terraced the overall shape of the volume extends the shape and course of the hill leading up to the building. This can talk in favor of it relating to the context.



	THE COURTYARD BLOCK	THE FISHBONE	THE L-SHAPE
Relationship to context	+	+	+/-
Outdoor area	+	-	-
Daylight and air	+	+	+

**Conclusion:** The different typologies were analysed using a qualitative set of parameters which combined gives a direction to what the volume of the building should be shaped as. The typologies listed in the studies shows a simplified version of the final building. Further studies refines the building in terms of volume or shape.

From the volume studies it is shown that working with the courtyard block typology holds some potential which should be further investigated and refined. The possibility to fit the building at site and create protected courtyards which can shelter the users from unpleasant climatic conditions (e.g. strong winds from west) and utilize the courtyards to draw in both light and air weigh heavily in the assessment.

## **INSPIRATIONS**

Developing the hospice project, reference projects are used to inspire or show how to deal with certain issues that the group encounter while sketching.

### **The outer dimension**

The reference projects are analysed loosely based on the analysis ellipses presented by Vita Riis. The main focus of the analysis is the “outer dimension” as it is named by Riis (Riis, 2001). The outer dimension covers the concepts of form, proportion, light, room, style and communication. As the reference projects contribute with different elements or ideas to the thesis, different concepts of the reference projects will be analysed and interpreted in this section. That means that a clear comparison between the reference projects is meaningless.

### **Visual expression**

Three projects are chosen during the sketching of the hospice project. The reference projects are Kunsten Museum of Modern Art by Alvar Aalto, Louisiana Museum of Modern Art by Jørgen Bo and Vilhelm Wohlert and finally the project Rural House by RCR Arquitectes. The projects are chosen for their visual expression or relationship with their context.

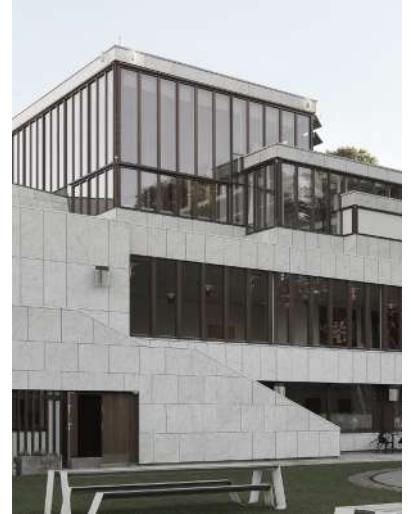
ill. 1 (Toft, 2016)



ill. 2 (Toft, 2016)



ill. 3 (Toft, 2016)



## Kunsten Museum of Modern Art

Architect: Alvar Aalto

Completed: 1972

Location: Aalborg, Denmark

Function: Museum of modern art

Size: 6.000 m<sup>2</sup>

### “Gesamtkunstwerk”

Kunsten Museum of Modern Art is an example of what Aalto worked with his entire career:

“Gesamtkunstwerk”. Aalto’s vision was that art, design and architecture fused together and contributed to one another, thus creating a unique and holistic experience (Kunsten.dk, n.d.a).

### Composition and materials

Kunsten Museum of Modern Art is characterized by the heavy marble base and the distinct light intakes that sticks out of the roof. The marble base covers the height of one to three floors: Towards Kong Christians Alle north of the museum the base is one floor high and towards Skovdalen south of the museum the base is three floors high.

This means that the plot of the building is located below street level with outdoor areas also located below street level. The entrance to the museum is located at street level. This rather complex floor layout fits the terrain beautifully and makes good use of the terrain shaped by an old gravel pit. Details are made in redwood- and ash tree which fits the marble in terms of color or nuance and creates a distinct yet natural attention to details.

### Daylight

Aalto created the light intakes with the thought of “What acoustics is for a concert hall is the light for an art museum”. Throughout the exhibition area of the building the light plays a central part in the perception of the rooms. The daylight is diffused by curved ceiling thus giving a soft, uniform light (Kunsten.dk, n.d.b). The light intakes serve both a functional aspect (as mentioned above), but also gives a distinct character to the exterior expression of the building. Here you see opposites: The heavy base with a (mainly) closed façade against the light top consisting of large glazed areas.

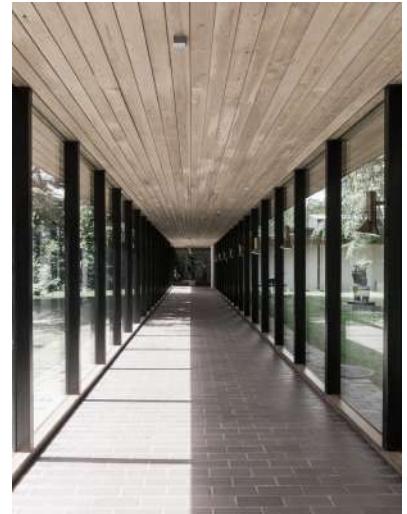
*ill. 4 (Hamilton, 2014)*



*ill. 5 (Hamilton, 2014)*



*ill. 6 (Hamilton, 2014)*



### Louisiana Museum of Modern Art

Architect: Jørgen Bo and Vilhelm Wohlert

Completed: 1958

Location: Humlebæk, Denmark

Function: Museum of modern art

Size: 10.000 m<sup>2</sup>

#### Danish modernism

Louisiana Museum of Modern Art is an example of Danish discreet modernism from the 1950's. With its softly and horizontally arrangement it fits the terrain beautifully and harmonious. The core intention in terms of architecture was to have a close relation between nature and the museum (Louisiana, n.d.).

#### Built in several stages

The museum is built in several stages where the first stage was completed in 1958 and the last stage in 2006. The first stage of the completion of the museum is the north wing. The north wing is characterized by its glass corridors leading the visitor through the landscape and connecting a couple exhibition areas with a café.

The last stage of completion is the modernization of the museum where the expression and aesthetic quality of the museum is sought to be maintained, but the indoor climatic conditions is upgraded to applicable standards (Louisiana, n.d.).

#### Horizontal expression and relation to nature

The horizontal expression of the museum complex and the relation to nature (i.e. the museum garden and the Øresund) are the key elements when describing the Louisiana Museum of Modern Art. The visual connection to the nature from the glazed hallways becomes part of the exhibition as much as the art in the rooms and serves as an elegant transition between pavilions. The overall horizontal expression of the museum is kept as some of the larger rooms are dug or partly dug into the ground leaving the elevation of the museum as a calm whole (Louisiana, n.d.).

ill. 7 (Sau, 2015/16)



ill. 8 (Sau, 2015/16)



ill. 9 (Sau, 2015/16)



## Horizon House

Architect: RCR Arquitectes

Completed: 2007

Location: La Vall de Bianya, Spain

Function: Family home

Size: Unknown

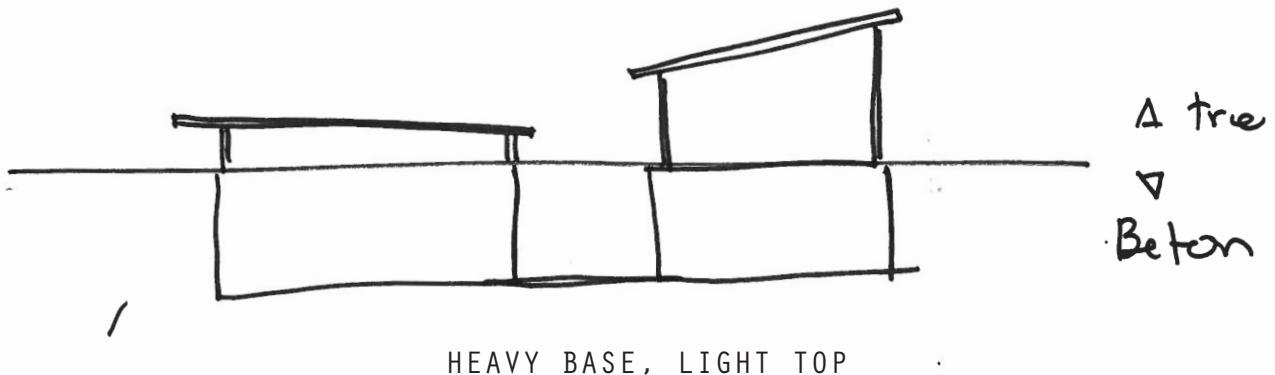
### Split into several smaller buildings

The Rural House by RCR Arquitectes is designed for a family. The building is divided into several smaller buildings where some buildings hold more intimate or private functions and others hold a common function. The several smaller buildings are parallel all facing the same direction overlooking a lower part of the landscape.

### Dug into terrain

Seen from one side, the building complex is the same level as the terrain which makes them appear as one with the surrounding terrain. The building cantilevers out of the edge of the hill that it is dug into and marks the top of the terrain as a crown. Being dug into the terrain the visual impact on the context is minimal and the building seems to be more integrated with the expression of the nature or environment.

**Conclusion:** The three reference projects contribute with different things to the sketching of the hospice in this thesis. Kunsten Museum of Modern Art shows a way to draw in daylight and use that as an elegant contrast to a heavy base. Louisiana Museum of Modern Art shows how to visually connect with surrounding nature and fit a large building elegantly into the landscape. The Rural House-project shows how a building can fit into a hilly landscape. In combination these project contribute to the sketching with ideas when combined gives a unique and context-related building.



## TECTONIC

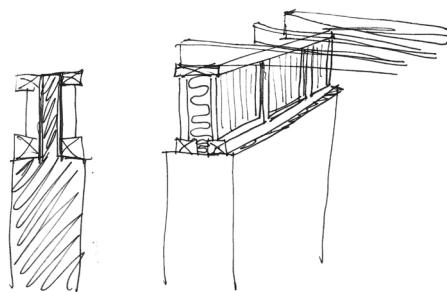
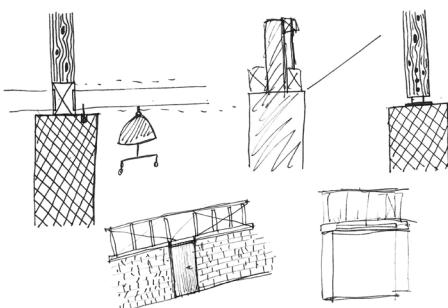
Exemplified by the quote in the program at page 76 by Louis I. Kahn, the work with tectonics in this thesis aims to give the project an interesting, beautiful and unique expression.

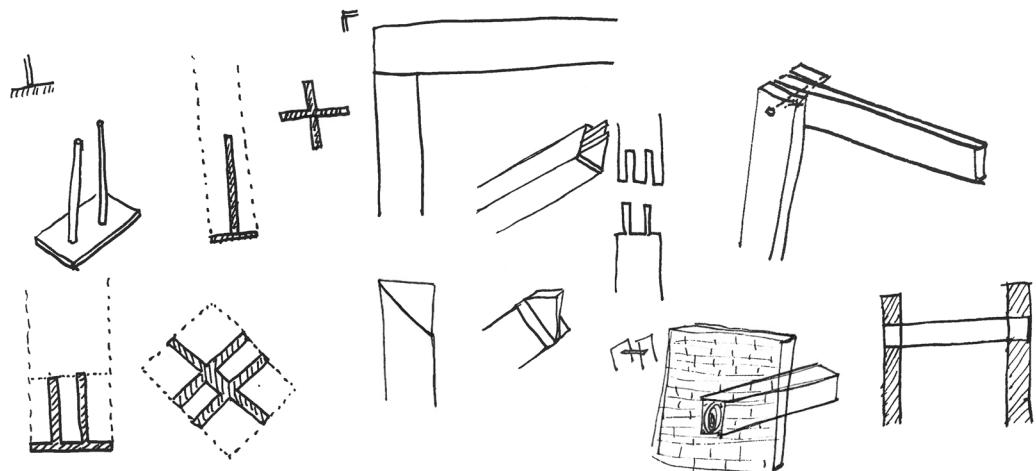
The sketching of the structure and joints is an integrated part of developing the building or rooms itself and is done simultaneously with developing the overall architectural expression (e.g. plan layout or fenestration). That the structure influences the perception of space is seen as a driving force when considering different ideas or sketches - How much is the structure is visible and how is it perceived?

In the following section a small extract of structural sketches are shown.

One of the initial structural ideas was the concept of having a heavy base and a light top inspired by Aaltos Kunsten Museum of Modern Art. The top part was considered to be primarily glazed and the roof supported by frames (i.e. beams resting on columns) that rests on top of the heavy base.

The heavy base gives the structure lateral stability as the walls works as shear planes. The frames at the top could either have diagonal bracing or rigid joints to ensure lateral stability. The joints between the wall and the frames should express simplicity and logic in the way that the two elements (wall and frame) meet and transfer forces. The sketching of the joints and structural elements is analysed not only as how they perform (i.e. analysis in Robot Structural Analysis) or how they look, but also how they are put together or constructed.

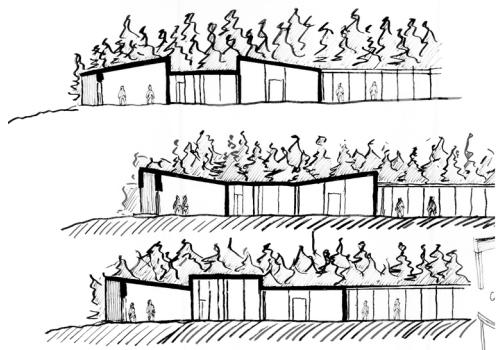




### DEVELOPMENT OF JOINTS

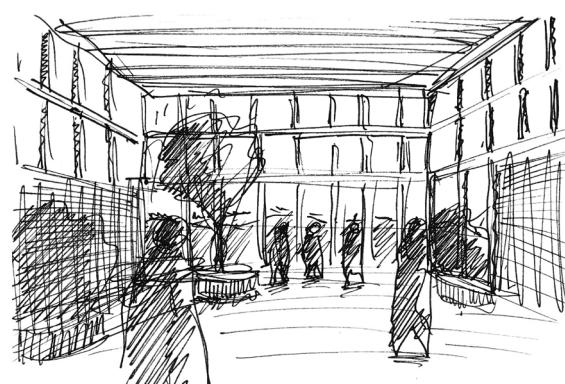
As part of the heavy base and light top some of the sketching considered the impact on room height. A room that is too high poses a risk that the patient will feel that he or she will “disappear” in the room (Realdania, 2009). Therefore; sections of the building was sketches which also should investigate the relationship between parts of the building that have different heights.

The tectonic approach of showing the structure as an integrated part of the perception of the room is clear in the winter garden. Here the structure is exposed like a skeleton with the joints as the ligaments. The utilization of the sun as heat gain and the view from the winter garden to the heath were a driving force when sketching the winter garden.



A large part of the envelope is glazed and the structure therefore left visible from both inside and outside. The roof act as a lid and directs attention to either the different plants inside the winter garden or the heath outside.

Working with the structure as an integrated part of the architectural expression and perception of the room (sketching the structure as opposed to merely sketching rooms) gives more possibilities to differ and create different varieties of the same geometry. The analysis of joints, materials and member composition can give an ordinary geometry a distinct expression.





SITUATED ON TOP



LIFTED FROM GROUND

## BUILDING MEETS LANDSCAPE

As architecture never can be seen as being an isolated object, but has to be considered in the context it is placed, the terrain plays a central role in understanding the shaping of a building. This importance of the site is what architect Mario Botta describes as building the site. This view towards the importance of the place is further elaborated by Botta saying:

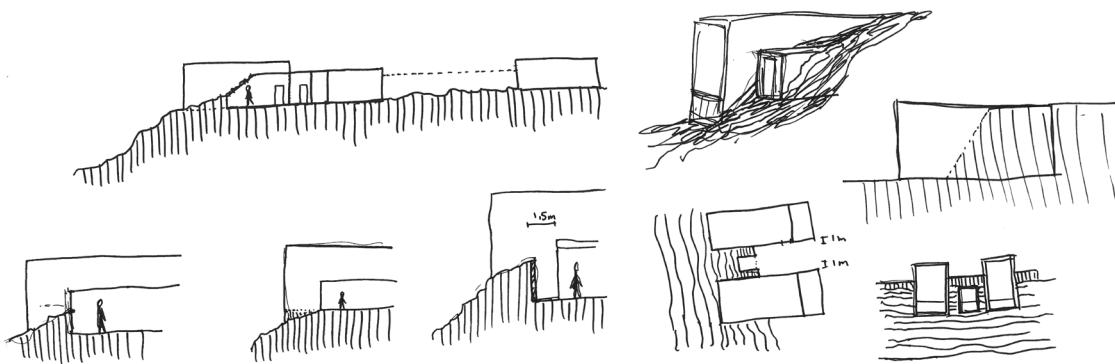
*"The first step in the architectural act is taking possession of the site. It is a conscious act of transforming a unicum, an awareness that grounds the new intervention in the geography, history, and culture of a particular site. The architecture is the construction of this site. There can be no indifference toward the site. It is the very territory of architecture as well as the primary condition determining the laws by which one must build."*

(Botta cited in Wrede, 1986 p. 67)

Being situated in a hilly terrain and the site itself being topographically challenging a lot of the process deals with how the building meets the terrain. Kenneth Frampton expresses different ways to work with the topography: The flattening of a hilly site is regarded as leading to placelessness. Instead it is suggested to "work the terrain" and cultivate the site (Frampton, 1980).

Terracing the site leads to a building in several storeys which is not desirable. It is therefore essential to figure out how much of the site should be flattened and what would the consequences be: Would some of the building be cantilevered or would the building be dug into the ground? Or would it be a mix between cantilevered and dug into the ground?

To decide this one must not only consider the expression of the facade, but also the atmosphere and function of the room. Some rooms require a lot of visual contact to the exterior and cannot be blocked by dirt if dug into the ground.



### BUILDING MEETS LANDSCAPE

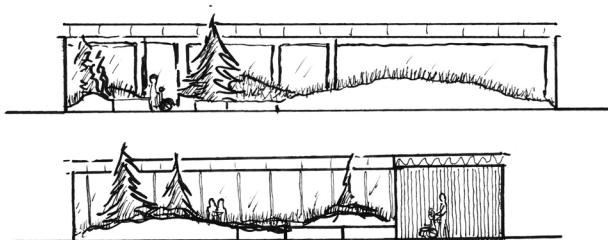
Other rooms require either no contact to the exterior or require a lot of privacy and intimacy where the terrain can help contribute to that. Separating the building from the ground creates a symbolic meaning of pushing the building away from the ground; in opposition to having it dug into the ground and “grown out of the ground”. The cantilevered parts of the building can help the building complex appear more light (as floating) a break down a monotonous expression.

In the following a couple sketches show how the building is imagined during the sketching to meet the landscape.

As the vision of the thesis states the meeting between building and landscape should be addressed and the genus loci should inform the design. Levelling only the footprint of the building and some minor paths is considered a delicate way to work the site.

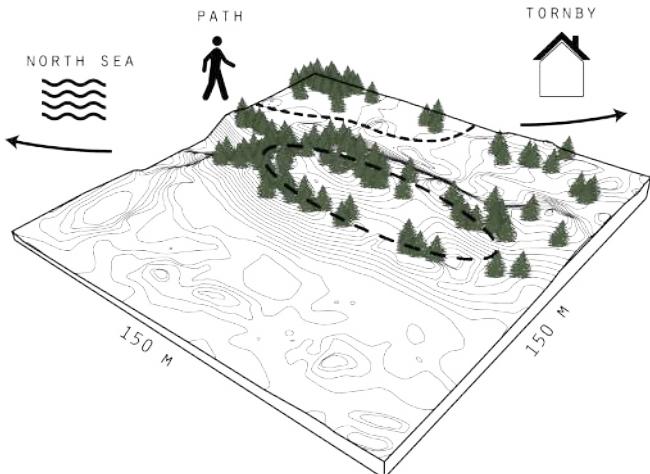
As the ground would meet the building in different heights; some places covering about a meter of the wall, other places meeting the foundation of the building; the building and terrain would be considered as a whole or as the building being grown from out of the ground.

Only levelling the footprint and minor paths also creates a more natural (or heath-like) environment close to the hospice - The raw nature is drawn close to the patients. Courtyards might also take advantage of this as patients therefore would be able to walk the heath in a protected environment on small paths that cut through the terrain (as imagined in the picture below).

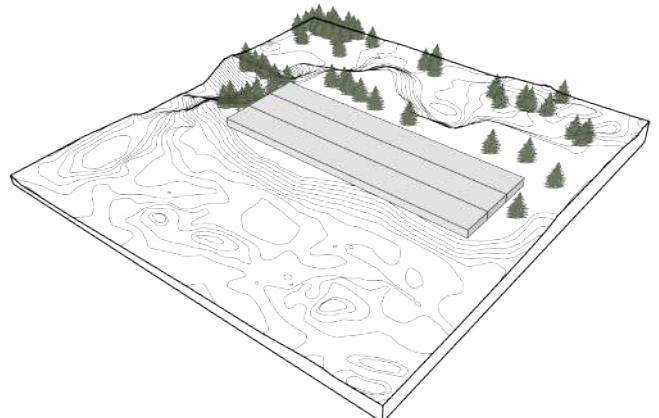


URBAN LANDSCAPING





SITE



ZONES

## CONCEPT DEVELOPMENT

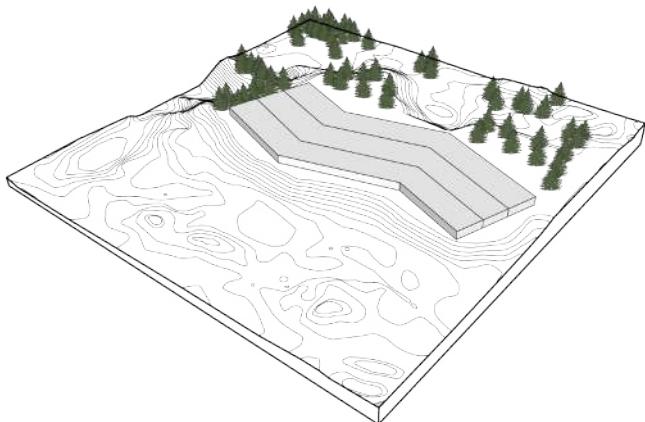
**Site:** The placement of the site was chosen as described in the program, section "Building placement" at p. 60.

The site is placed close to an existing pedestrian path which connects the main road leading into the Tornby Klitplantage and the beach to the west. East-North-East is the small town of Tornby.

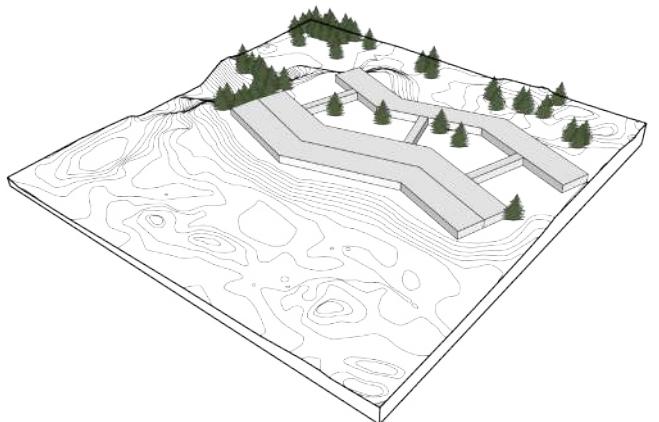
The site has two small hills and some trees which are removed to create a building pad. Once the building is placed, the terrain and flora can be remodelled to fit the new area and create a visual synergy between building and context.

**Zones:** The hospice is divided into three areas: The dwelling units, the common facilities and the employee- and service facilities.

This splitting of the hospice serves to create a more calm and homelike area (i.e. the dwelling area) and a more busy area (i.e. the employee- and service facilities). The common facilities are used by both patients and employees and the area therefore lies in between the two areas mentioned prior.



ADJUSTING

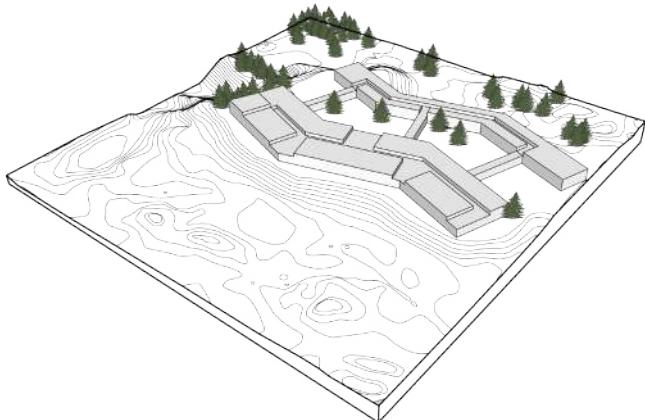


PUSHING

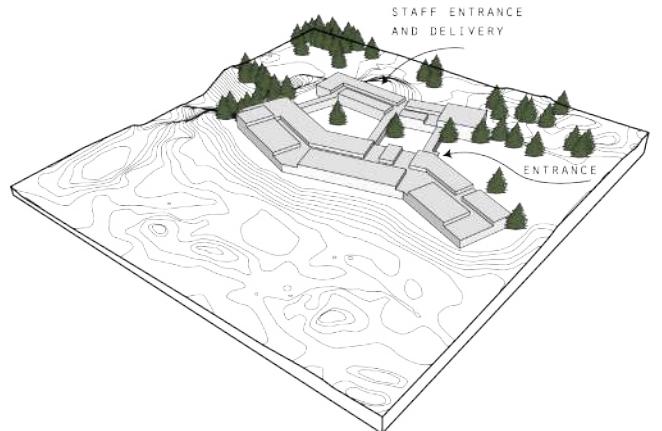
**Adjusting:** The building geometry is remodelled to follow the curvature of the terrain. This creates a building which is more in sync with the surrounding nature and creates a more dynamic expression thus making the intervention in nature seem smaller.

**Pushing:** The employee- and service facilities are pushed away from the rest of the hospice creating courtyards protected from unpleasant winds. Moving the employee- and service facilities also helps to create a more calm and homelike environment where the courtyards and hallways acts as a buffer zone.

The courtyards also allows more air and daylight to the common facilities and employee- and service facilities.



LIFTING



ARRIVAL

**Lifting:** Roofs and ceilings are raised in certain areas of the hospice creating a window band running between the base of the building and the roof. This helps to draw in light and air to rooms with great depth.

The concept of having a heavy base and a light top serves to give the perception of stability and rationality.

The relationship between room width, depth, height and function is considered when choosing which rooms should have an elevated roof and ceiling. Hallways and intimate niches are kept at standard roof- and ceiling height. The highest point of the building is the winter garden. Here the roof is raised to serve the functionality of the room.

**Arrival:** The employee- and service wing of the hospice is slightly compressed and remodelled. This is done to create a more dynamic relationship between the two wings (i.e. the dwelling- and common facilities wing and the employee- and service wing).

A compressed employee- and service wing helps create a more welcoming expression as the funnel between the two wings is reduced and not as enclosing as before (e.g. Development 4).

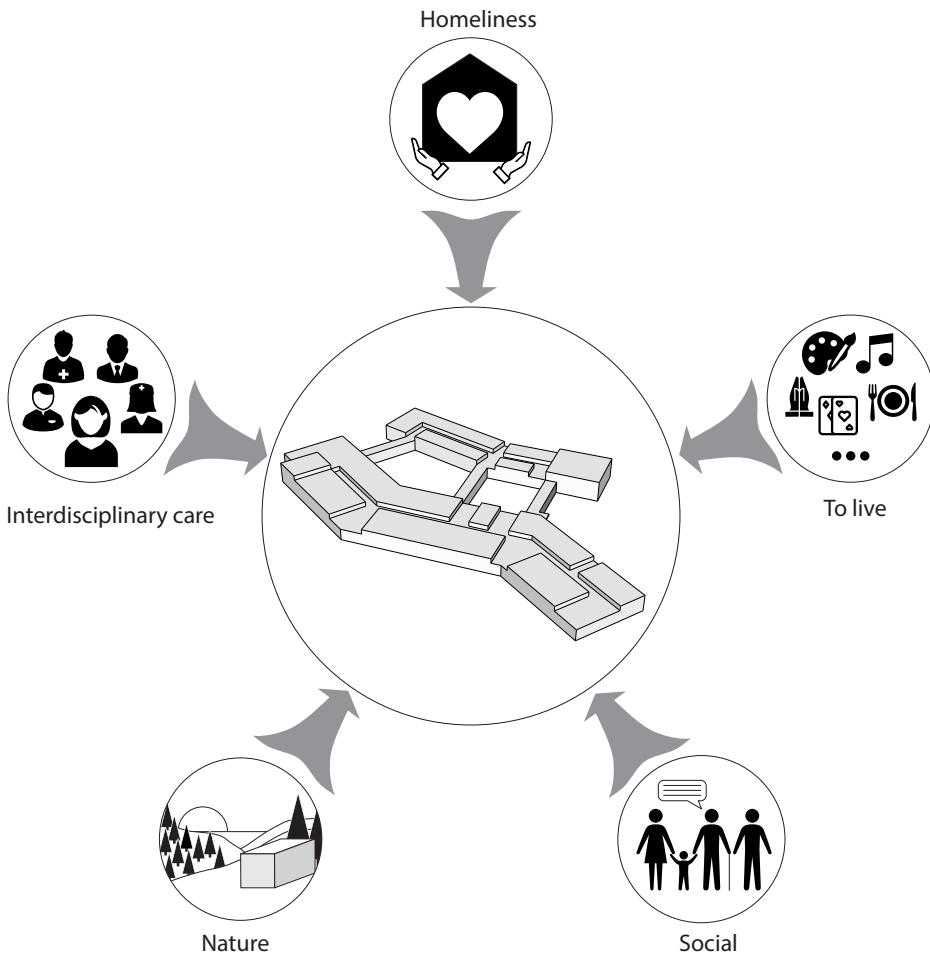
On the north side of the employee- and service wing having the building slightly compressed gives room for pickup- and delivery of goods and other services (e.g. renovation).

05



## **INTRODUCTION**

This chapter presents the final iteration of project with the use renders, plans, section and facade drawings. With the renderings, a small experience text can be read and it describes what the group imagines the experience of the showed space to be. The chapter has focus on presenting the patient rooms, common spaces and winter garden.



## CONCEPT

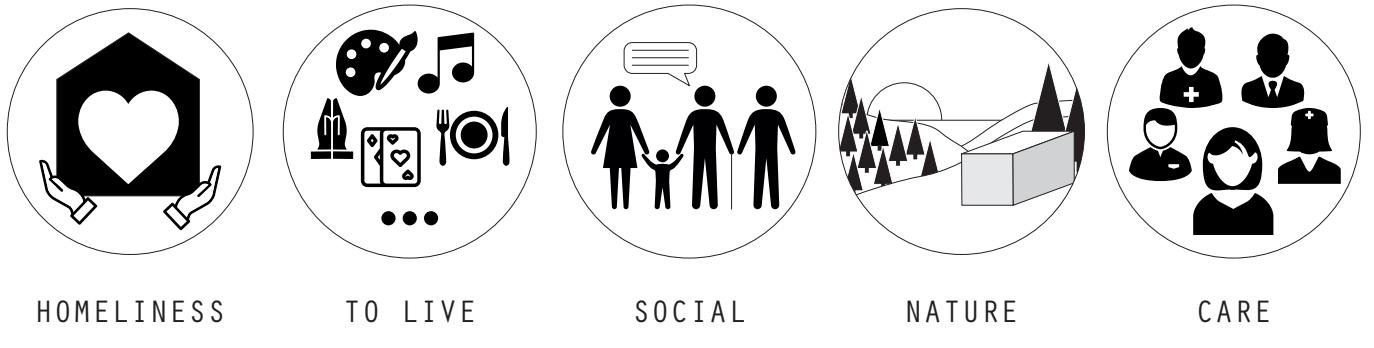
It is rather difficult to separate all of the buildings aspects into any particular order, due to the nature of designing for various purposes at the same time. While designing with various goals in mind, a certain design might be born from one issue and solve that issue, but once you start to consider other issues, one has to design solutions that can solve a multitude of issues at the same time, thus this following text will be a string of examples on how the project incorporates the five aforementioned concepts.

**Homeliness** is supported by the repetition of the structural system, the warmth of the timber, the familiarity of bricks, the privacy of the building as a whole but also on a smaller apartment-wise scale and by the dissociation of the two main volumes that make up the staff and patient part.

**To live:** The to live aspect is supported directly by the various activities that can take place within the hospice, the project has made sure to be able to create space that can be used for events.

While the building also provides a variety of more individual experiences such as a wellness, reflection and therapy room. Lastly it also supports the activities in between personal and large groups cause the building has guest rooms and several niches that may be occupied by a family at any time.

**Social:** Socially the building makes use of the niches, ensuring that the created niches aren't just a novelty on a plan, but actually functional by ensuring that the niches all have something to offer, whether it be a bit of privacy or a view. The building has also reserved the best views for the common spaces, meaning that no one patient gets the best view, but that that view is to be shared with others. For other events the courtyards were designed at such size that it could facilitate bigger gatherings, while having smaller subdivision to allow several groups to use it at the same time.



**Nature:** A key aspect and a value that has been present from the very beginning of the project. Nature is included in many ways and some of the most distinct ways can be seen outside the building, where the grass roof and the wooden cladding allows the building to blend into its surrounding, the terrain goes all the way up close and personal with the building, where the building is shaped by the terrain it sits upon.

The nature is not all exterior though, on the interior, the hallway is cut through with light shafts that not only brings daylight into the building but also creates small patches of greenery within the building and while it brings light into the building it also serves another purpose of breaking the linearity of the hallway, removing from the experience of a hospice being an institution and in extension adding into the experience of homeliness.

**Interdisciplinary care:** As introduced a modern hospice is far more than just providing care for the patient in their last of days and with the social and to live aspects of the project, the staff has to be able to meet the variety of workloads that a patient may present, thus the project made sure to create a good framework for the staff. One may even say that the care effort they are able to provide directly ties into the framework for the staff.



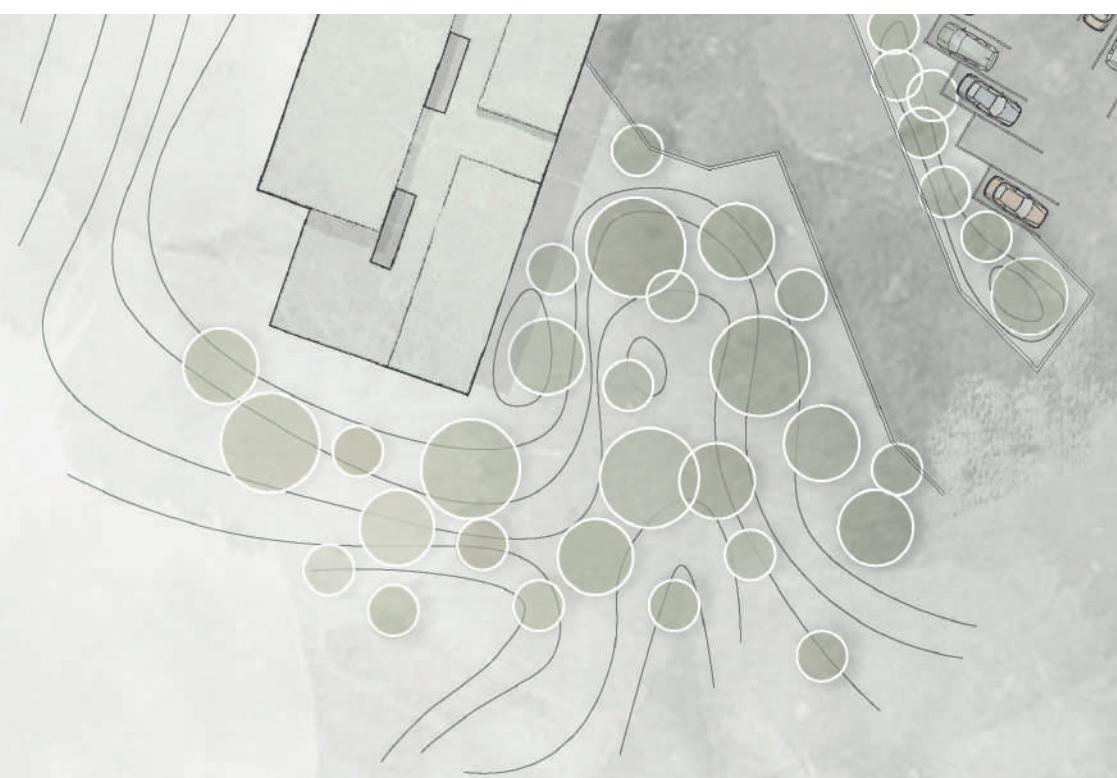
**Entrance:** Upon arrival, you discover a building that makes use of the local vegetation and that mimics the verticality of the surrounding trees and with a far different pace than that one may experience in a city.



**Courtyards:** Enter the courtyards, flush with local vegetation and all at a height that makes it accessible to anyone, patient, children and the like. With a segmented pathway, there are small niches created, where one may find a small space for outdoor reflection.

1

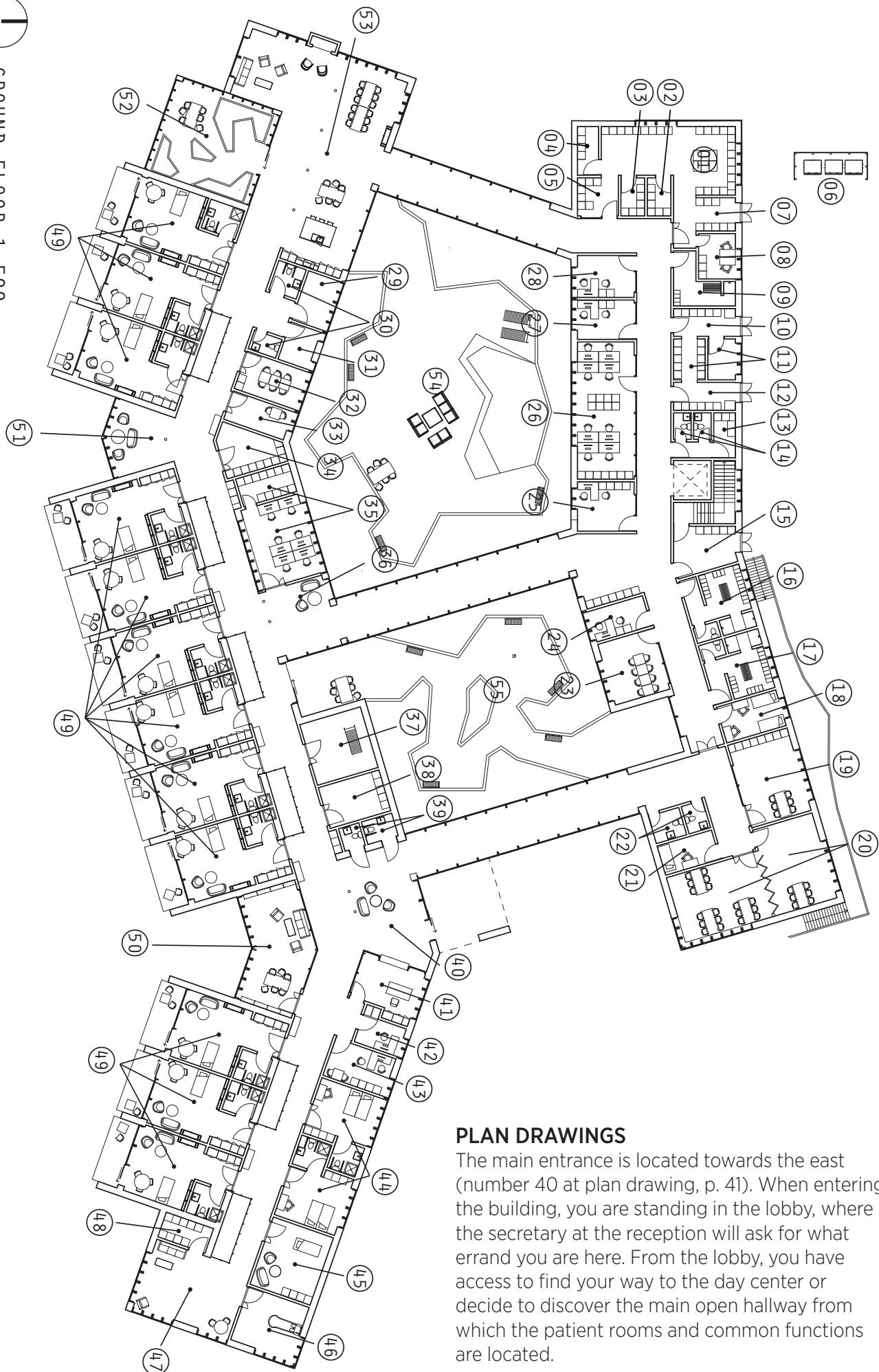
MASTERPLAN 1:500





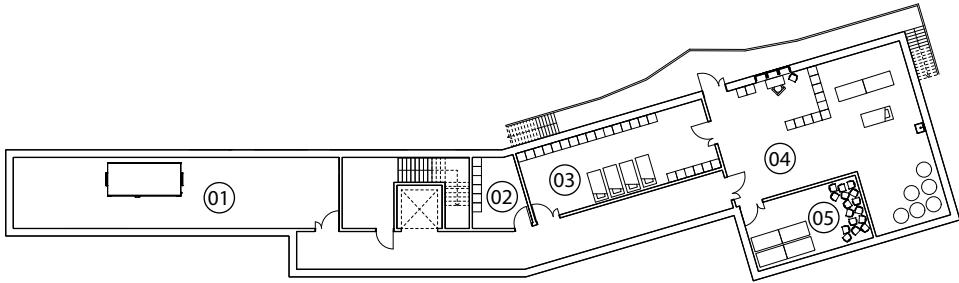
**Placement:** The hospice building is placed on a high point of the landscape, where the patient room is located orientated to the heath. Staff and day center are pushed into the coniferous green forest, in which it may seem hidden. The building opens up around the common area, that is situated on the edge of the place, with a glorious view directed to the diversified dune area, which leads to the deep blue North Sea.

(Map above, unknown scale)



### PLAN DRAWINGS

The main entrance is located towards the east (number 40 at plan drawing, p. 41). When entering the building, you are standing in the lobby, where the secretary at the reception will ask for what errand you are here. From the lobby, you have access to find your way to the day center or decide to discover the main open hallway from which the patient rooms and common functions are located.



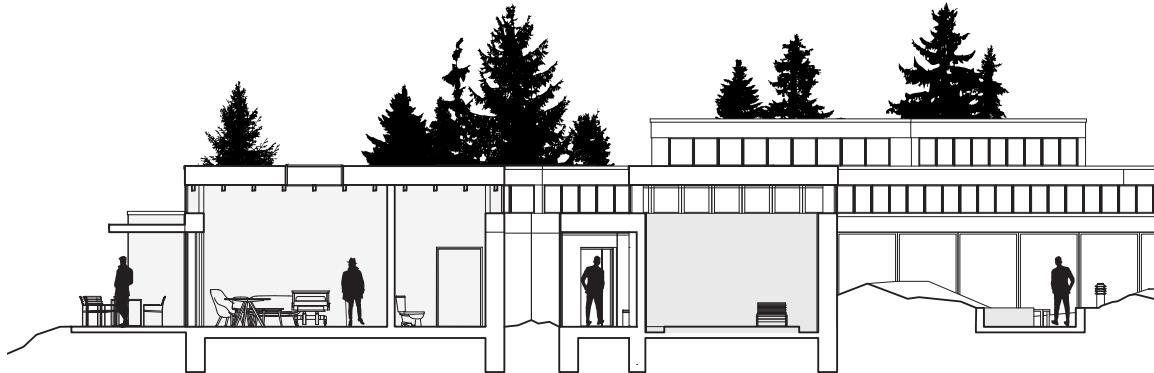
BASEMENT PLAN DRAWING 1:500

<b>BASEMENT</b>						
01	Tech. Room	101	m2	26	Office, physiotherapist/nurse/music therapist	44,8 m2
02	Depot	16	m2	27	Office, doctor	12,9 m2
03	Storage	60	m2	28	Office, social worker	12,9 m2
04	Workshop	124	m2	29	Kids room	9,9 m2
05	Depot	34	m2	30	Toilets	8,5 m2
				31	Teen room	7,1 m2
				32	Conversation room	14,4 m2
				33	Smoking room	10,9 m2
				34	Sluice room	14,5 m2
				35	Medicin room/office	38,1 m2
				36	Niche	7,1 m2
				37	Reflection room	22,9 m2
				38	Storage	5,5 m2
				39	Toilets	7,1 m2
				40	Lobby	44,2 m2
				41	Reception	19,2 m2
				42	Office, assistant director	7,4 m2
				43	Office, director	4,5 m2
				44	Relatives rooms	23,5 m2
				45	Therapy room	26,1 m2
				46	Therapy room	20,6 m2
				47	Niche	41,2 m2
				48	Storage	7,5 m2
				49	Patient rooms	38,6 m2
				50	Library/niche	38,6 m2
				51	Niche	22,3 m2
				52	Winter garden (paved area)	53,4 m2
				53	Common area	31,8 m2
				54	Courtyard west (Paved area)	153,3 m2
				55	Courtyard east (paved area)	493,3 m2
						287,2 m2
						304,6 m2
						170,3 m2

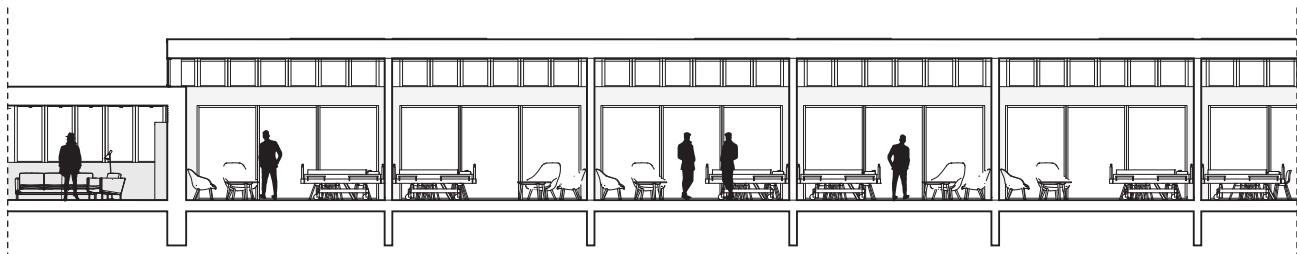
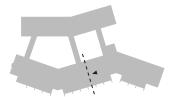
At the end of the hallway towards the west, you will find the common area and winter garden, which is the social heart of the hospice, with a great view over the dunes, which leads to the North Sea. In the common area, there is placed a relatives kitchen, a dining place and cosy niches, with sofas, lounge chairs and pillows by the fire stove. The relative kitchen has sliding doors to bring the nature inside, from which you can walk out in the courtyard and eat your meal.

Located towards the north are service- and staff functions as well as the day center. The staff as an entrance from the back, which leads to the nearby changing rooms and the basement, where the main ventilation aggregate, depots and workshop located.

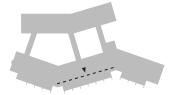
The workshop area is connected to the outdoor by a door which leads to a path that connects to the staff parking lot and the visitor parking lot.



SECTION A-A 1:200



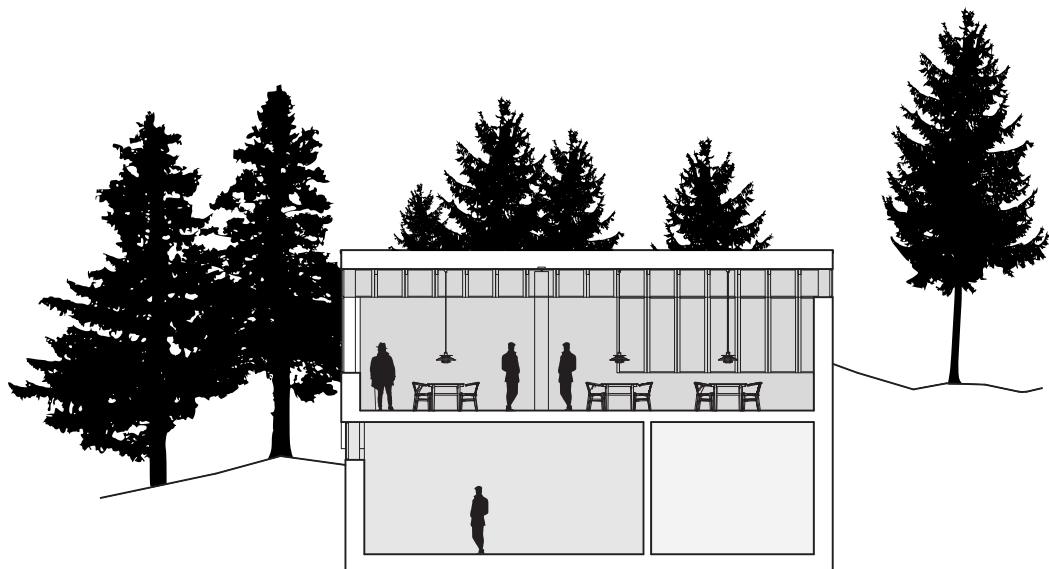
SECTION B-B 1:200



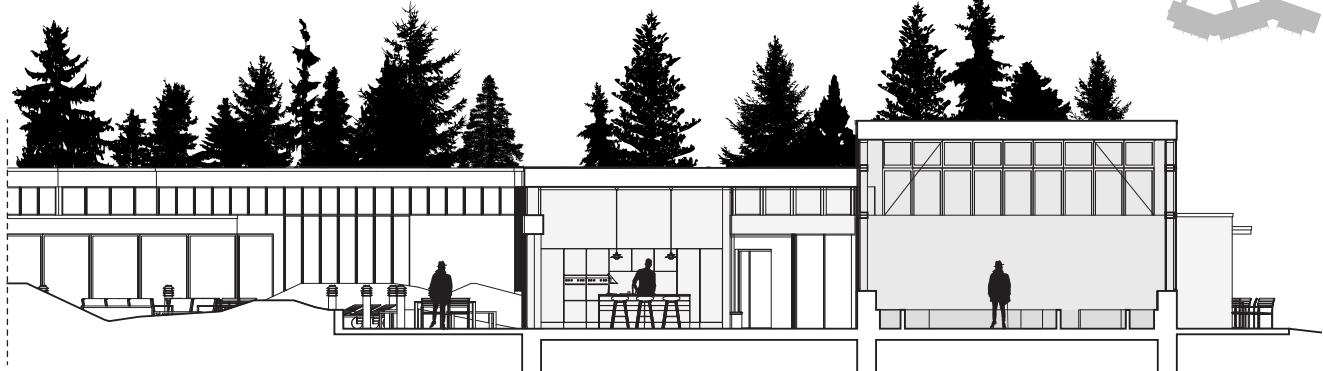
## SECTION AA AND BB

**Section AA:** Section through (from left to right) a patient room (with bathroom), main hallway (with atrium), reflection room and courtyard. This section clearly shows the principle of "compression and release" through different room heights. The shift in room heights underlines the transition from one room and atmosphere to another.

**Section BB:** Section through (from left to right) a niche and several patient rooms. The room height of the niche follows the height of the main hallway that it is connected to. In the top of the patient rooms you see the band of windows giving the patient room lots of daylight and air and giving the ceiling a sense of lightness.



SECTION C-C 1:200



SECTION D-D 1:200

## SECTION CC AND DD

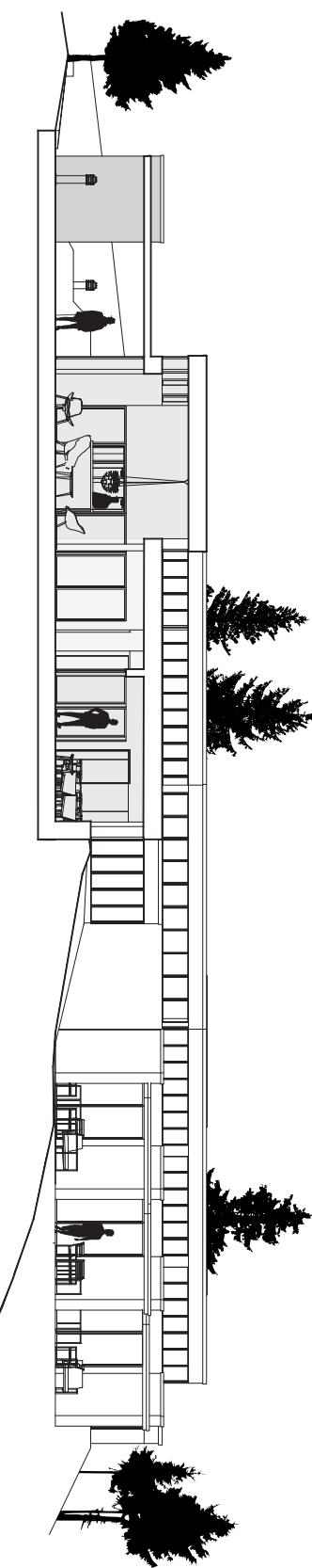
**Section CC:** Section through (from top left and then clockwise) day center which can be separated by a folding wall (seen between the two people in the center of the room), basement depot and workshop area for the janitor. The proportion of the day center justifies an increased room height which also supports the function of the room in need of larger assemblies. The workshop area in the basement is lit by a band of windows placed high and a couple smaller windows near the desk of the janitor (those cannot be seen in this section).

**Section DD:** Section through (from left to right) courtyard, kitchen in common area, main hallway (white filling) and winter garden. The entrance to the courtyard is seen in the right corner of the courtyard. In the kitchen in the common room you see an increase in the room height compared to the main hallway. The winter garden is even higher which allows for larger plants like small trees. At the top of the winter garden the structural system is visible with bracing. To the far right is the side of the terrace of the patient rooms.

## SECTION EE AND FF

**Section EE:** Section through (from left to right) lobby, main hallway and library. To the right you can see the terraces of three patient rooms. The room height in the lobby is increased to give a sense of lightness and reflect the proportion of the room. Next to the lobby is the library where the terrain is slightly raised to meet the bottom of the windows. This allows the users to get extremely close to the heath while still being indoor. The room height in the library is decreased compared to the lobby which leads to a more intimate atmosphere.

**Section FF:** Section through (from left to right) hallway, courtyard, hallway, courtyard and hallway. This section shows an elevation of the service-, staff- and day center wing of the hospice. As seen in the section the terrain in the courtyard are mimicking the heath- and dune terrain.



SECTION F-F 1:500





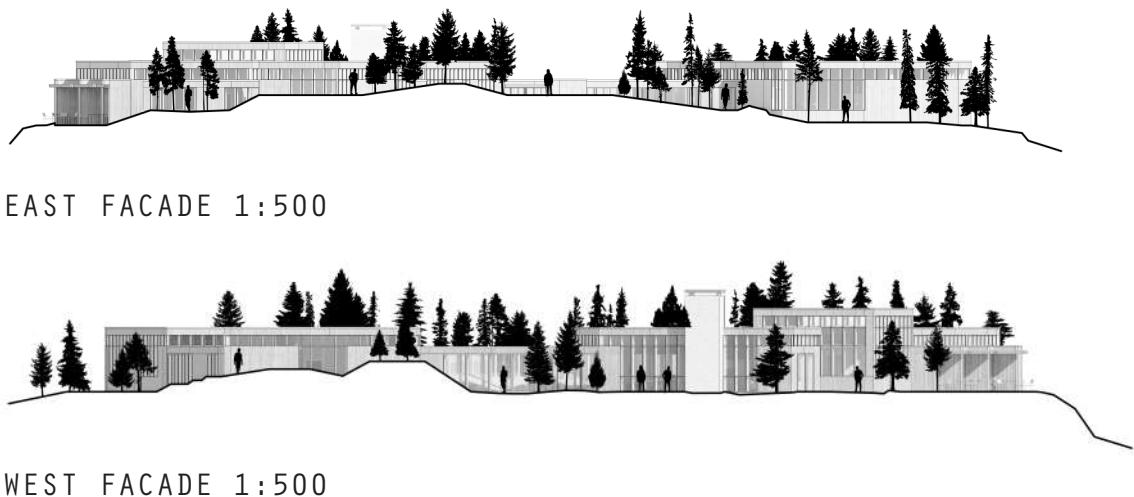


**Lobby:** Upon entering the foyer, the reception is on your left hand. The columns that strike down through the space along with the difference in ceiling height, provides a subdivision of the space, thus differentiating between the hallway and foyer.



**Inner Hallway:** As you stroll down the hallway, you pass the lightshafts which lights up the hall and with the nature flourishing at the bottom, they are even more vivid. But the lightshafts are not purely aesthetical, they also provide a small safe space before entering a patient room, reducing the institutional feeling that many have come to dislike.

The structure shown in the ceiling once again display a repetition and crossing the hallway instead of following it, slows down the perception of the space.



EAST FACADE 1:500

WEST FACADE 1:500

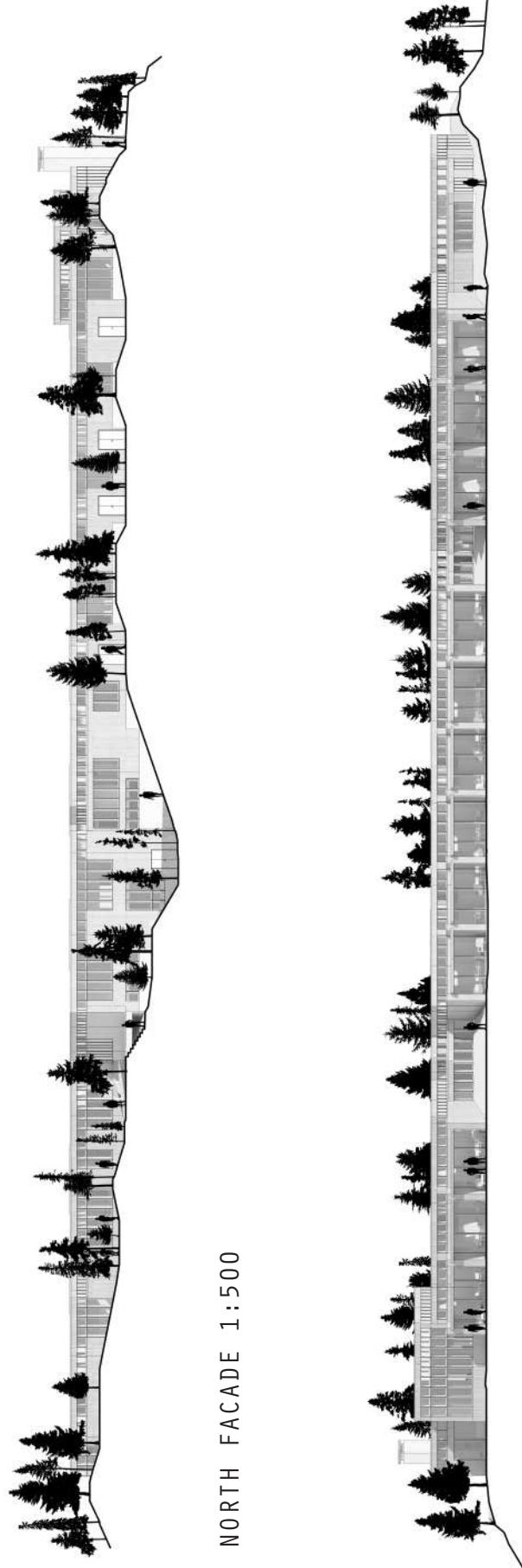
## FACADE

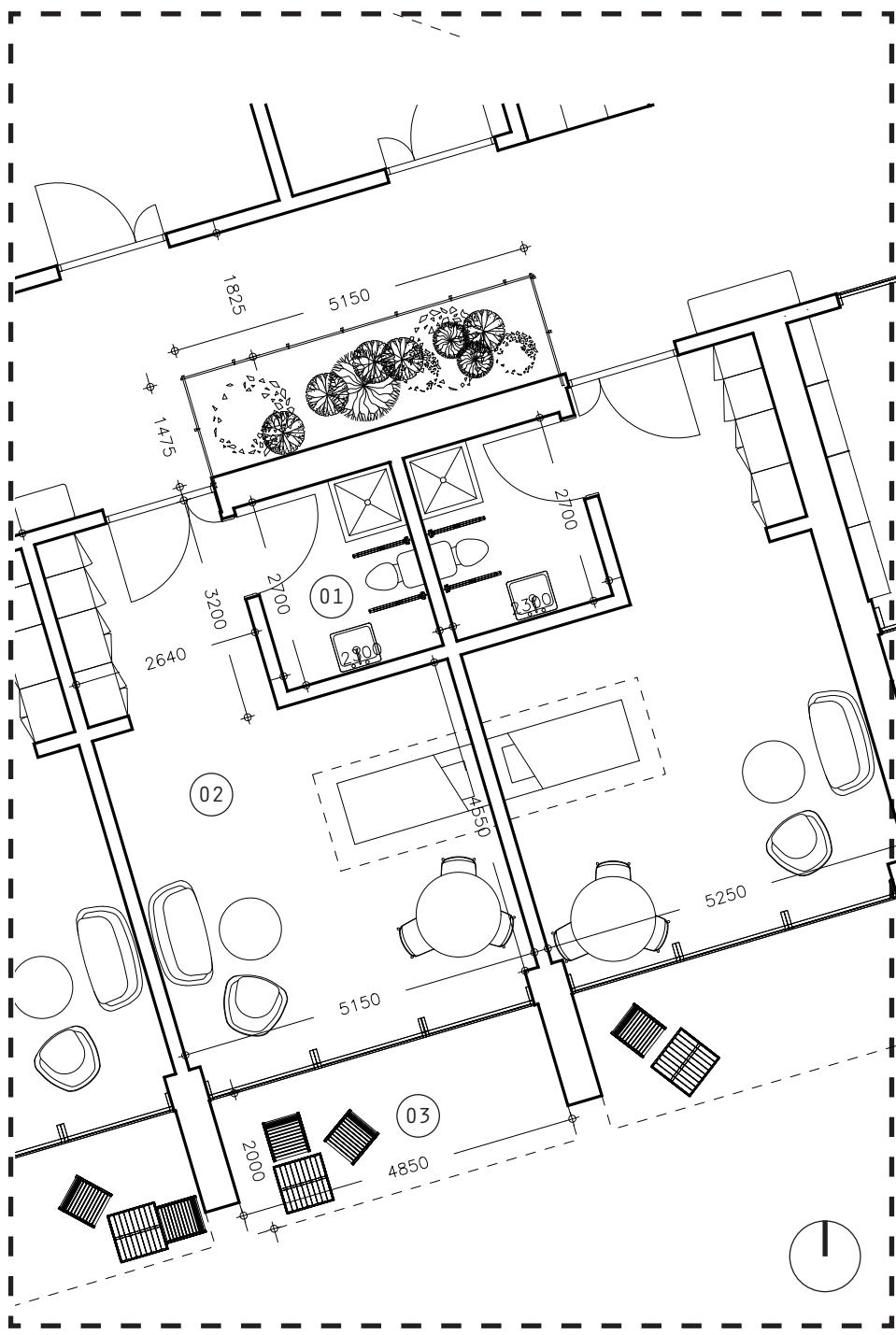
**East facade:** To the far left you see the patient rooms with their terraces. To the far right you see the day center.

**West facade:** To the far left you see the day center. To the far right you see the patient rooms. For both facades the different heights in volumes gives the building a dynamic feeling. The expression is inspired by Aalto's project Kunsten Museum of Modern Art.

**North facade:** To the far left you see the therapy rooms in the south wing of the hospice. In the middle you see the door to the workshop area and to the far right you see the common room. The cladding follows the curving of the terrain in a zig-zag pattern as seen next to the door in the middle. The door on the far right is delivery for the kitchen and the two left of the kitchen is respectively clean- and dirty laundry delivery. To the left of these two doors is the staff entrance.

**South facade:** To the far left is the common area with the winter garden right next to it. To the far right is a niche. In between is the patient rooms separated into clusters by niches where the terrain is slightly raised to meet the bottom of the windows.





PATIENT ROOMS 1:100



PATIENT RELAXING



TOWARDS THE LANDSCAPE

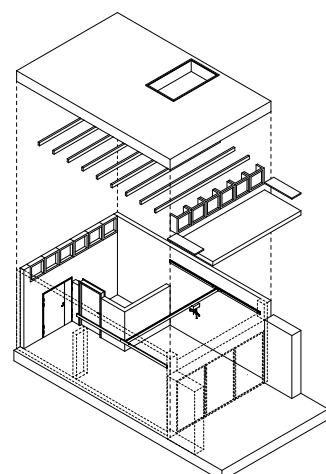
## PATIENT ROOM

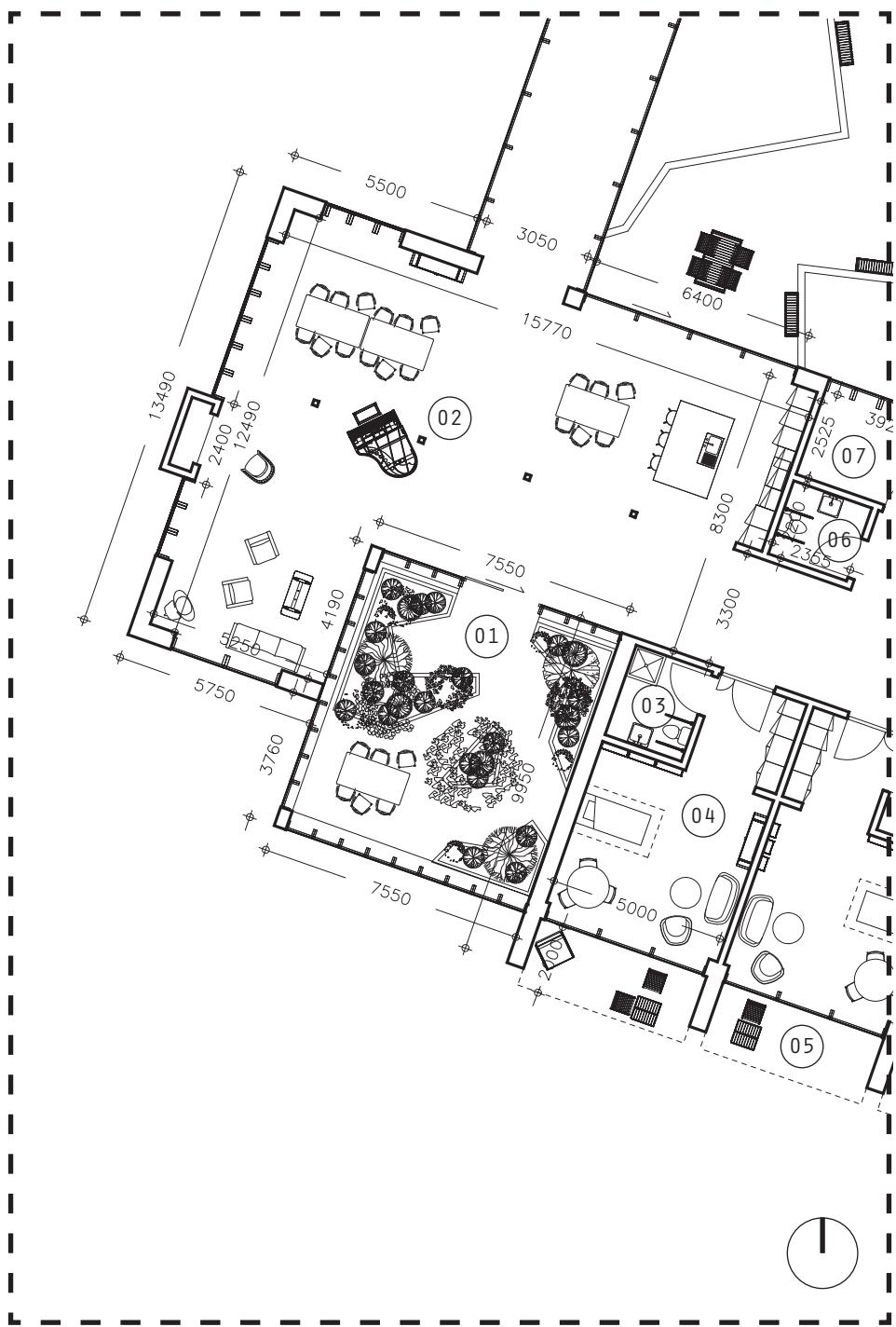
As the sun slowly rises, the apartment lightens more and more until the sun ends up functioning as a natural alarm clock, waking the patient gently. With a digital notification, the staff is made aware of the patients awakened state and breakfast is brought by the staff, since the patient made an agreement to have breakfast within the privacy of their apartment, the prior night.

The breakfast is enjoyed with a stunning view surveying the wilderness that awaits just beyond the terrace. The patient decides to have a fresh breath of air within the apartment and opens the terrace doors and with the opening of the door, the patient is met with a slight scent of sea, a refreshing change of sensory input compared to the noise, smell and frantic pace of a city.

<b>01</b>	Toilet	<b>6,1</b>	m2
<b>02</b>	Living room	<b>32,5</b>	m2
<b>03</b>	Terrace	<b>15,2</b>	m2

The day goes on and the patient may choose to enjoy the more social spaces and embarks on the walk down the hall, where they might see flowers blooming in the light-shafts that cuts down in the hallway, perhaps a small nod is passed onto the staff when passing their office and upon their arrival to the common space, they may enjoy a cup of coffee and some chatter. All of this, while having a view to the nature that surrounds the building at nearly every point of the building.





COMMON AREA 1:200



## COMMON AREA

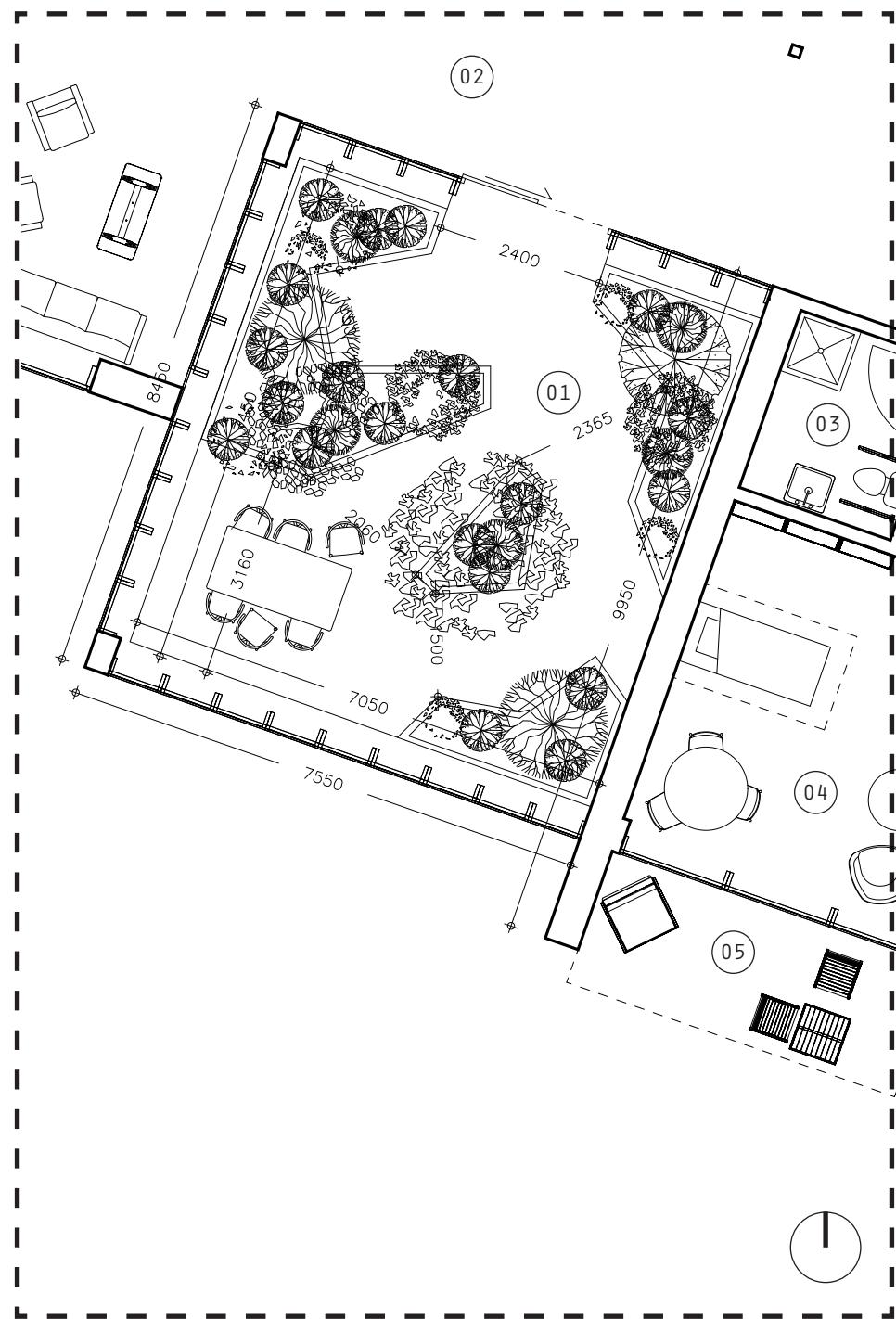
The common area is a space consisting of several minor spaces. Included is a kitchen for patients and relatives, the dining space and a lounge space with soft armchairs. From the lounge space one can enjoy a view overlooking the heath and dunes with the North Sea as a backdrop.

The common space is intended for social gathering, emphasized by the openness of the space and the increased ceiling height.

The large space also gives the flexibility to host special events like movie nights, national matches seen on tv, intimate concerts, bingo night or something else – Only the imagination is the limit.

Depicted above, a group of relatives have been invited over for lunch at the hospice and the group brought the patients favourite, knowing that the hospice has communal kitchen to use. While making the dish, a beautiful moment of normality in an otherwise anything but normal time happens and a reminiscence brings both the patient and relatives back to a time, that had no limit.

<b>01</b>	Winter Garden	<b>53,4</b>	m2
<b>02</b>	Common Room	<b>153,3</b>	m2
<b>03</b>	Toilet	<b>6,1</b>	m2
<b>04</b>	Living room	<b>32,5</b>	m2
<b>05</b>	Terrace	<b>15,2</b>	m2
<b>06</b>	Toilet	<b>5,2</b>	m2
<b>07</b>	Teen Room	<b>7,1</b>	m2



WINTER GARDEN 1:100



PATIENT REFLECTING



PATIENT REFLECTING

## WINTER GARDEN

The fundamental basis for the winter garden is found in other projects, such as Anker Fjord Hospice, where the hospice director told the project group that their winter garden was heavily favored by the patients and that it was used not only for conversation but also reflection (Hansen, 2019b). Thus the winter garden for this project had to facilitate similar experiences, but the group did not wish to make a sheltered courtyard, but an interior space that offered something different from the exterior nature.

The winter garden is a place that should stimulate multiple senses through the use of flowers and running water that splashes on stones. The winter garden should not only serve as a place for contemplation or a place for the senses, but also as a place for social interaction. The conscious selection of plants can spark memories and conversations. To have something to talk about is very important when you put people together who does not know

each other (Hansen, 2019b cited in Program, 2019 p. 138 l. 161-174). With the intention of creating something different than the exterior nature, the winter garden came to include trees that could bear fruits and with this decision the winter garden had to have a ceiling height that could facilitate this kind of vegetation.

With the increased ceiling height the view was also enhanced, but the view was not everything for the space. The group had an opportunity to play with details in the winter garden and thus starting sketching various schematic joints. At the end rather simplistic joints were decided upon as to have a simple structure that could underline the tranquility of the space and reduce the visual noise that could derive from a complex structure and joints.

Plan wise the winter garden has been subdivided into smaller spaces by using the vegetation as space dividers, this subdivision allows for multiple groups of people to enjoy the space, without necessarily engaging with one another. In regards to the materials chosen for the winter garden a heavy use of timber was the choice, mainly chosen for the warmth of material, it also ties into the organic nature of the space.

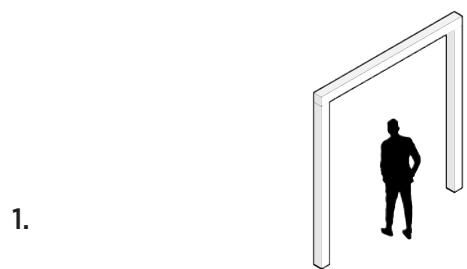
<b>01</b>	Winter Garden	<b>53,4</b>	m2
<b>02</b>	Common Room	<b>153,3</b>	m2
<b>03</b>	Toilet	<b>6,1</b>	m2
<b>04</b>	Living room	<b>32,5</b>	m2
<b>05</b>	Terrace	<b>15,2</b>	m2



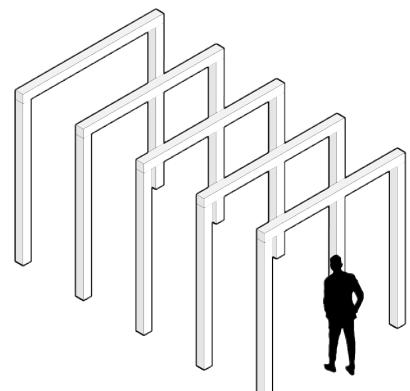
OZI

## **INTRODUCTION**

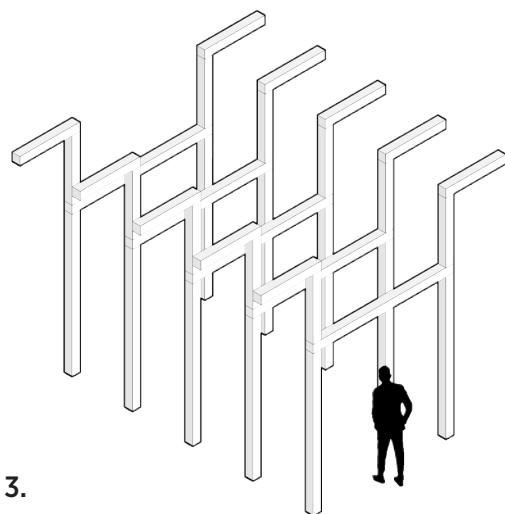
This chapter introduces the detail work done for the project, in summary this consists of structural system, joint details, indoor climate principles and materials. In regards to construction the chapter presents a focus on the winter garden, with detail drawings and structural calculation of it and additionally a focus on the patient room in regards to indoor climate.



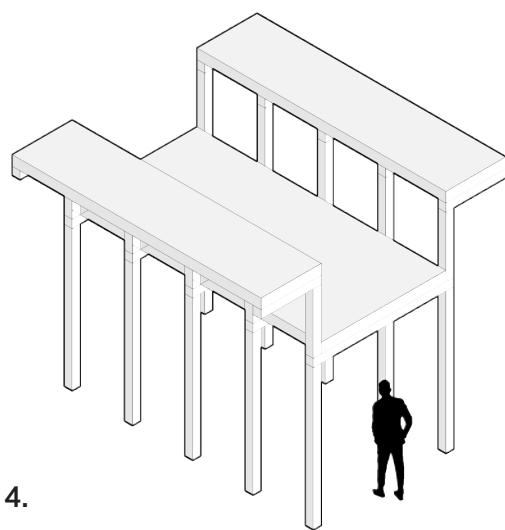
1.



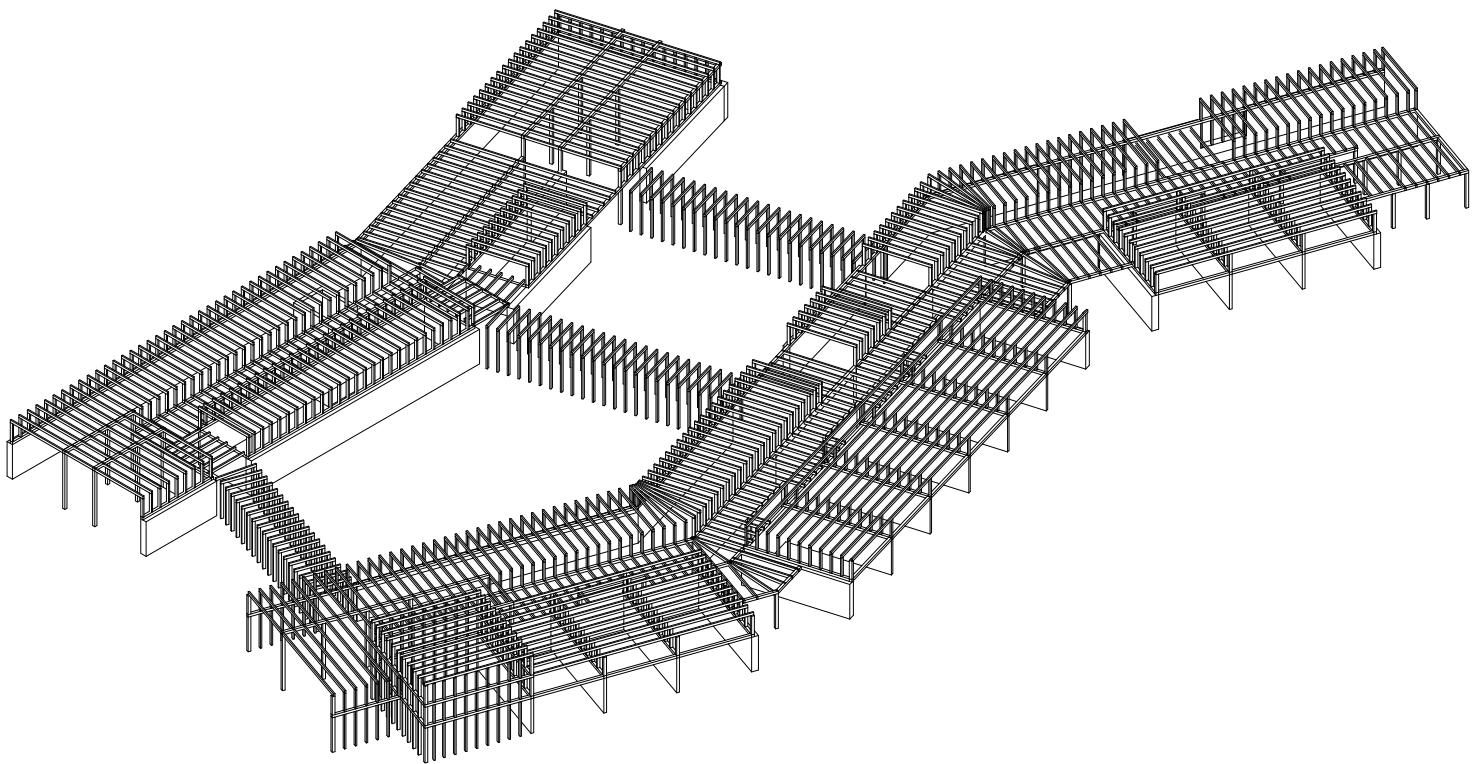
2.



3.



4.



*In this section, construction and the process of construction is presented with a focus on details. This particular focus on details refers back to the initial vision of having an aesthetic approach to tectonics. Process-wise the joint was firstly investigated schematically and then later detailed, this put a focus on first investigating the structural properties of the joint and secondly creating the joint detail that works within the vision.*

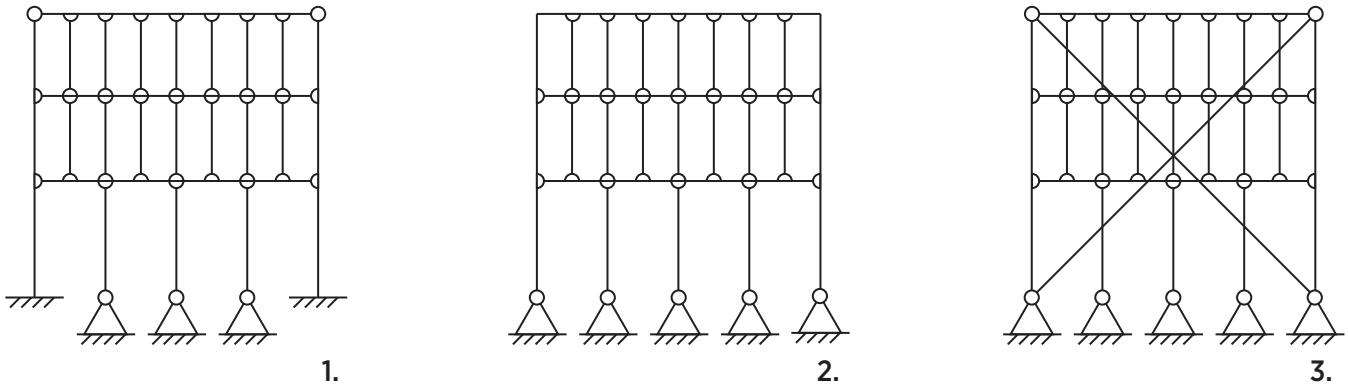
*The intention is to provide an insight as to why the group choose to work with construction in the manner in which they have done.*

*Methodologically, the construction was factored into the design after the floor plan was conceived. This approach allowed the project to focus on the functionality of the building and to use the construction as a supporting element for the aesthetics and atmosphere of the building, with an increased focus on joints and the details thereof.*

### **LOAD BEARING PRINCIPLE**

The load bearing system for the building is best explained through diagrams.

- 1.** A simple post and beam system
- 2.** The repetition of a frame into multiple frames
- 3.** Shows how the principle accounts for the difference in levels through the building.
- 4.** Illustrates how the load bearing system is stabilized through the roof, by using the planarity of the roof to give the system rigidity.



**FULL HINGE** ○

**1-SIDE HINGE** △

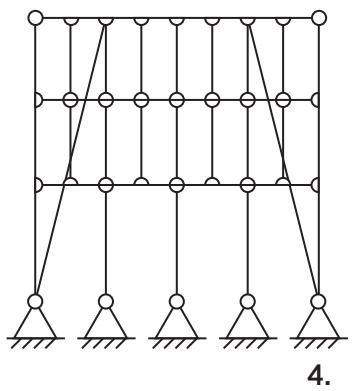
**2-SIDE HINGE** ⊖

### STRUCTURAL PRINCIPLE

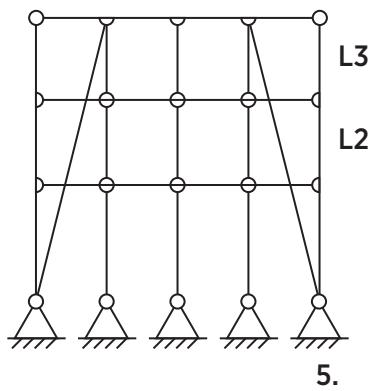
For this project, the winter garden has been chosen for structural investigation, the group choose this room, since the dimension of the space and the intention of architectural expression aligns with studying the room in a structural way. To be able to use the structure to express architecture and showcase the structural system of the building.

The **1st iteration** featured a system with fixed supports. This solution quickly proved to be a challenge in timber, where creating fixed supports can be difficult. The use of fixed supports puts a big amount of moment force through the elements and thus the use of fixed supports was quickly discarded.

The **2nd iteration** used pinned supports with fixed joints. Once again, the issue lies with the fixed connections, this time at the joints.



4.

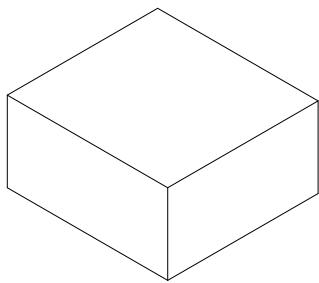


5.

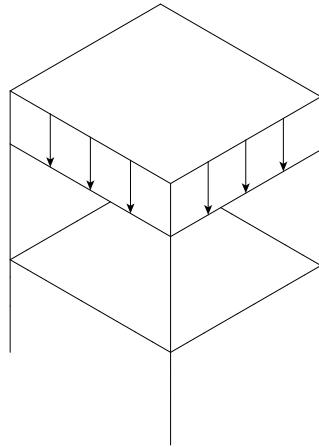
With the **3rd iteration** the idea evolved into using bracing, which the project had previously tried to avoid, to limit the disruption on the view that the structure would have. The 3rd iteration proved unsatisfactory for our vision, where the group wanted the structure to be as non-disruptive to the view as possible.

The **4th iteration** is essence a sub-iteration of the 3rd iteration, where the bracing had changed position. Through this positional change, the group could limit the number of cells the bracing would cross over.

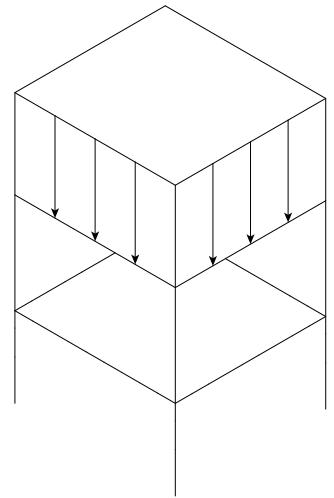
To further limit the view-disruption of the structure, the **5th iteration** removed half of columns on level 2 and 3.



1.



2.

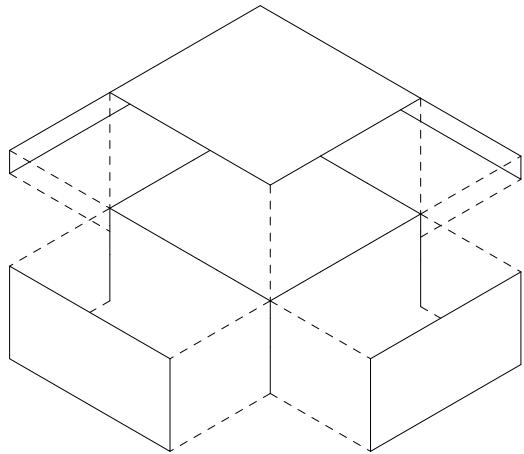


3.

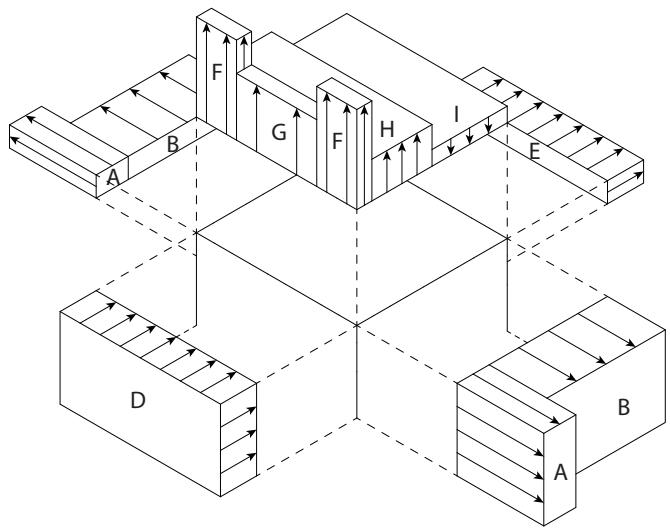
## STRUCTURAL LOADS

For this project, the winter garden has been chosen.

1. The general shape of the space.
2. The snow load is 0,76 kN/m<sup>2</sup>.
3. The grassroof load is 1,47kN/m<sup>2</sup>.
4. Shows the different surfaces upon which loads will be applied.
5. Shows the zone distribution of the wind load and with boxes that accurately represent the force size in respectively to one another, please note that arrow indicating whether a zone is in pressure or suction.



4.

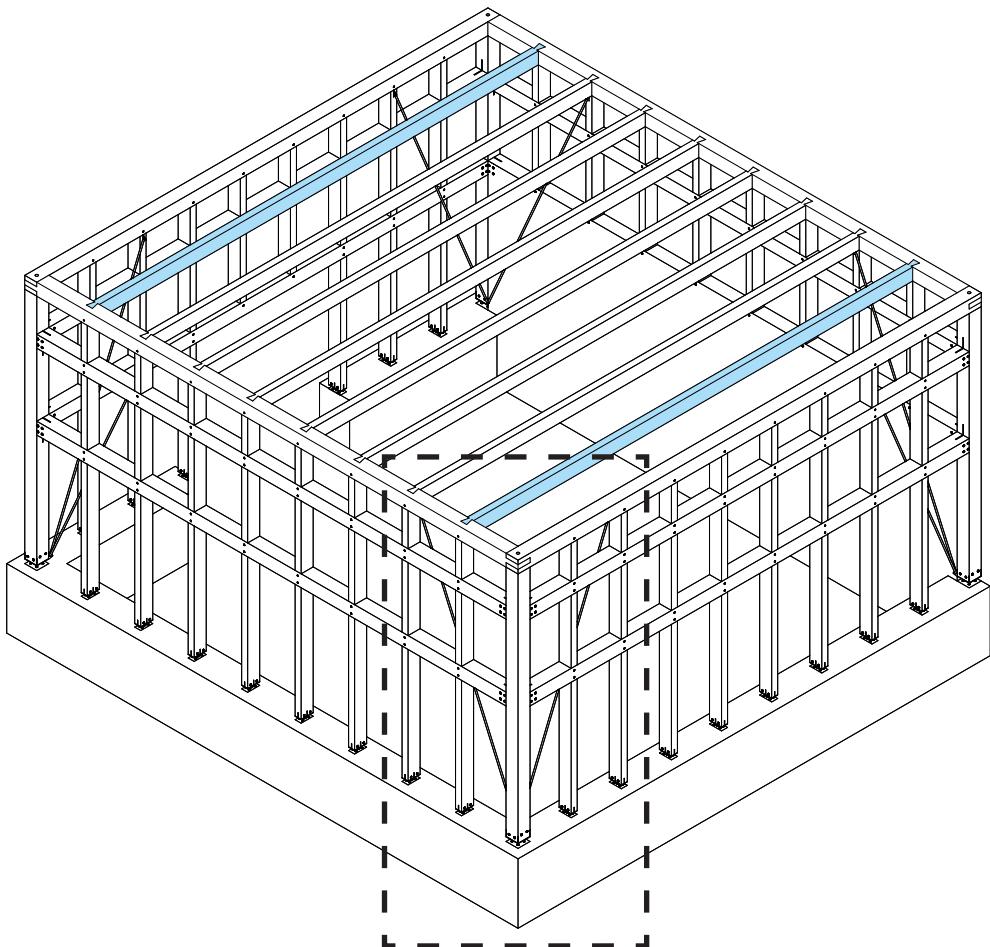


5.

## WIND FORCES

(NEGATIVE REPRESENT SUCTION)

- A. -1,44 kN/m<sup>2</sup>
- B. -0,96 kN/m<sup>2</sup>
- D. 0,6 kN/m<sup>2</sup>
- E. -0,6 kN/m<sup>2</sup>
- F. -1,44 kN/m<sup>2</sup>
- G. -0,96 kN/m<sup>2</sup>
- H. -0,6 kN/m<sup>2</sup>
- I. 0,24 kN/m<sup>2</sup>



## STRUCTURAL CALCULATION

The highlighted bars were those, that through Robot Structural Analysis (Robot), were found to have the highest utilization factor of 48%, when looking comparing stresses against allowable stress.

These elements also shared the highest ratio in regards to displacement, both being displaced at 97% of the allowable displacement.

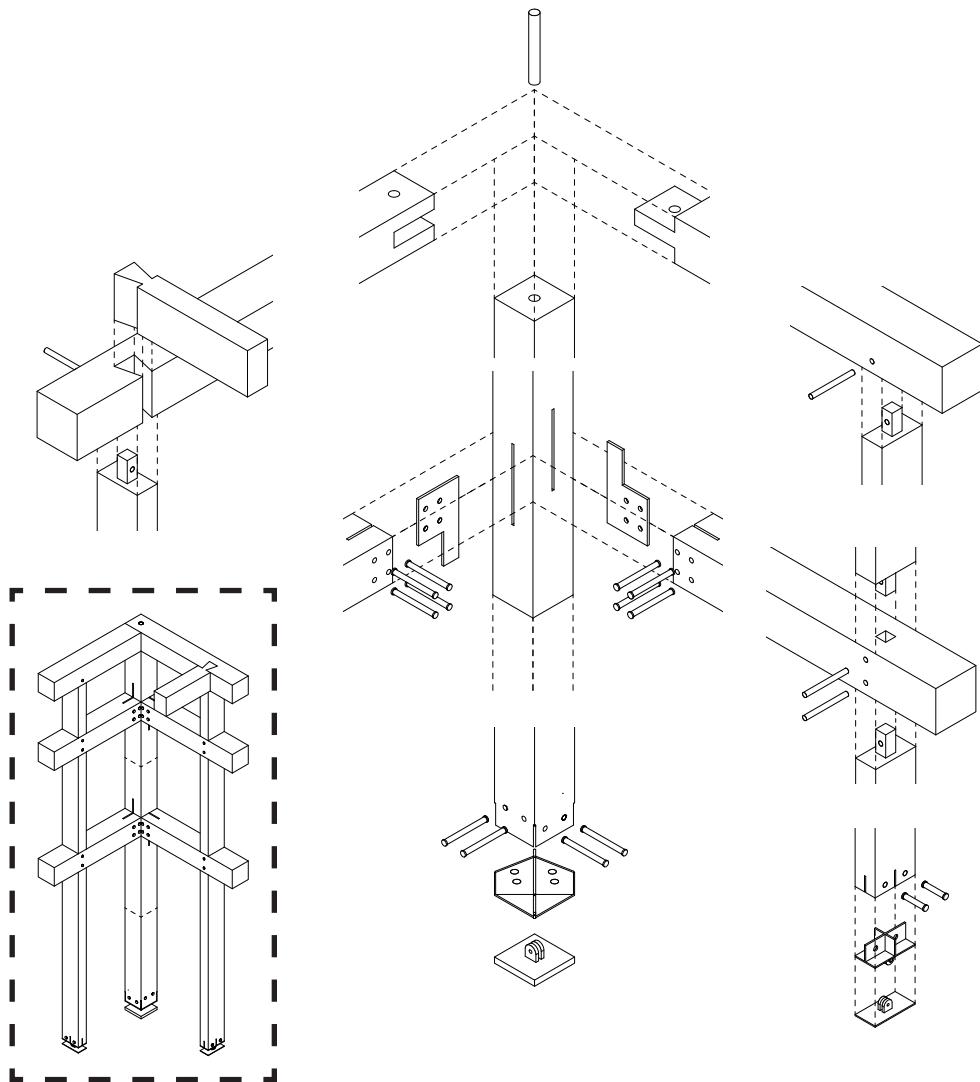
Due to the cross section of these elements having a width that is greater than the height, no buckling has been calculated. The requirement for investigating buckling is that the width of the cross section has to be smaller than the height of the cross section,  $w < h$ .

The initial cross section of the highlighted beams was 100 mm width by 200 mm height, this cross section did not meet the strength requirements for the structure.

Upon investigation, the group could see that it was failing to displacement and thus decided to increase the cross section as to increase the element strength.

By increasing the width from 100 mm to 150 mm the group were able to decrease the displacement, but not sufficient. To avoid cross section that would have the width being greater than the height, the group started to explore other timber materials and calculated the roof beams once again but with C40 wood instead of the previous C24 wood.

The change in material and cross section ultimately proved enough for the structure to stay under the allowable displacement and achieved having a structure that wouldn't fail in Serviceability Limit State nor Ultimate Limit State.



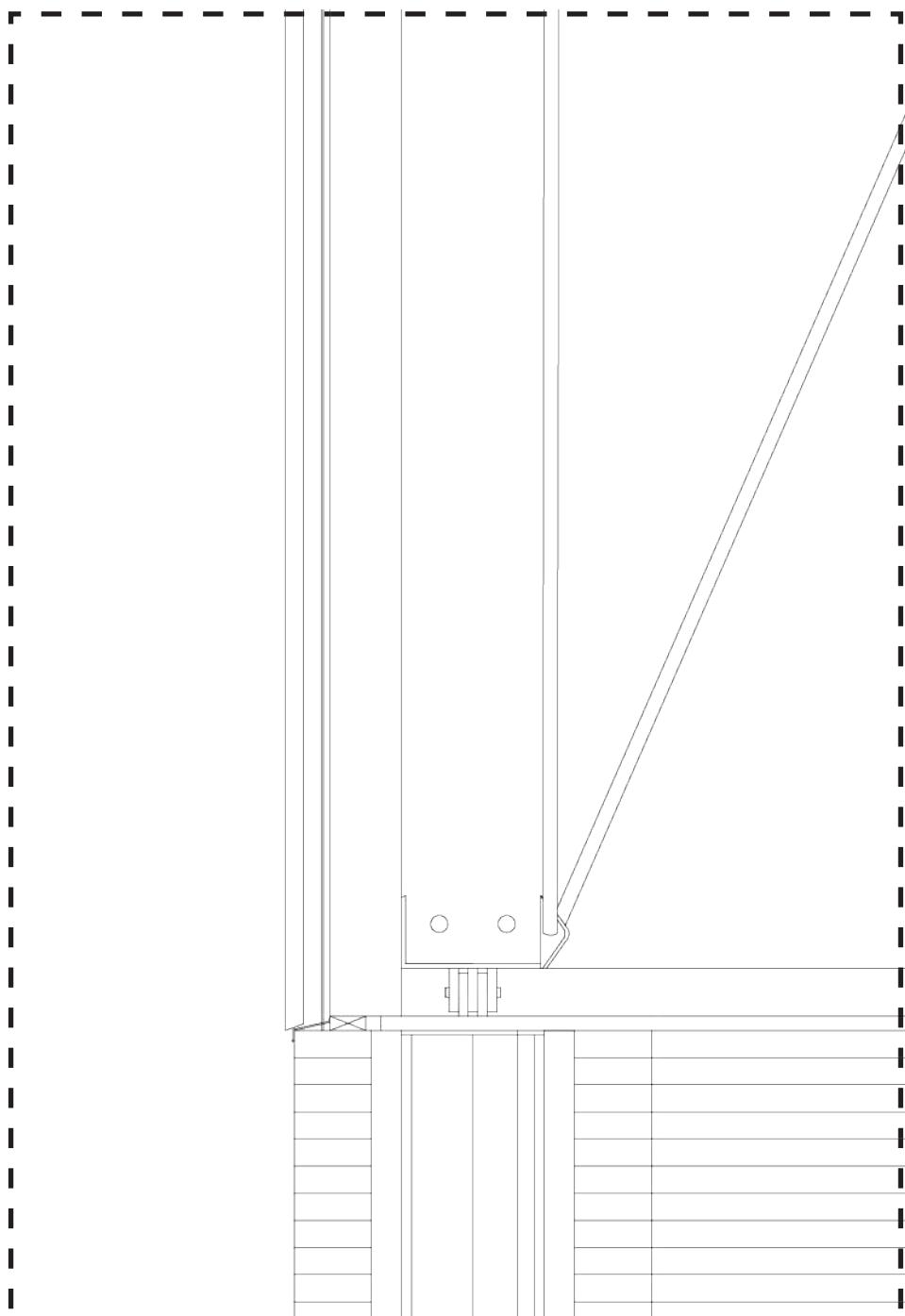
While the calculations performed in Robot showed that a great deal of elements were underutilized, to a point where it would be reasonable to raise the question of cross section optimization, the group ultimately chose not to, due to the aesthetic of having the beams and columns being flush with each other and to achieve a calmer structure. Whereas a structure with many different cross sections would arguably be better at telling the story of how the forces travel through the system and the size of said forces.

The many different cross sections would also make the structure appear more segmented and thus increase the noise the structure would add to a space and in extension reduce the tranquil atmosphere that the project strives to achieve.

## DETAILS

The end product of including Robot into the design was information in regards to how the structure would behave and this ultimately drove the process through the different iterations with several joint conditions. The end result dictated how a joint should behave and in extension how it should be detailed.

The group finds the simple details to have a cohesion to the simple yet crude structure, with its rather big cross sections. The result of this combination becomes one, where the joinery of the structure is easy to read and interpret.

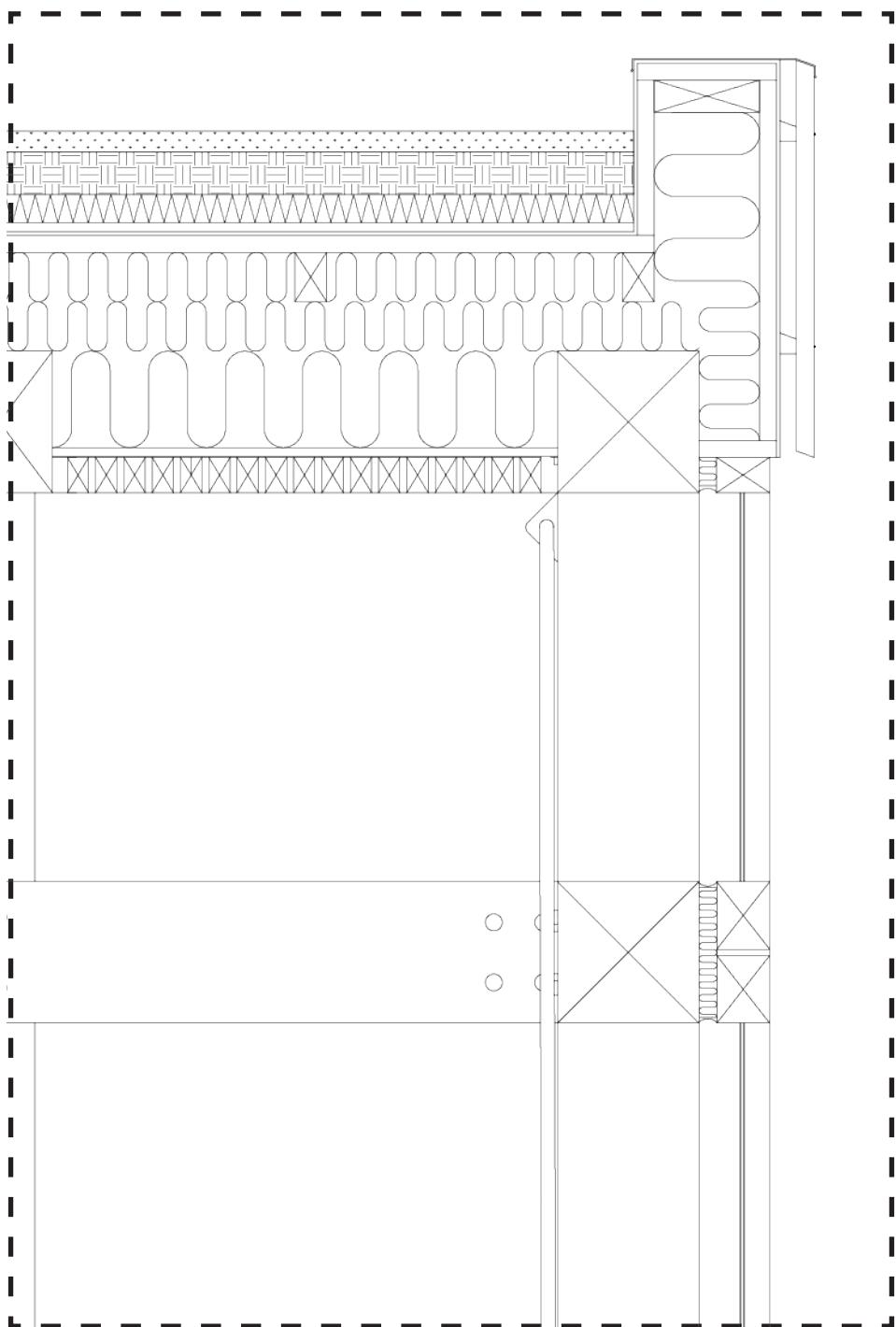


## EXTERIOR

108x38 mm brick  
42 mm insulation  
200x200 mm steel profile  
insulation between

0,2 mm vapor proofing membrane  
42 mm insulation  
108x38 mm brick

## INTERIOR



WINTER GARDEN ROOF, GLASSFACADE  
WITH WOOD CONSTRUCTION

**EXTERIOR**

30 mm vegetation (Sedum)  
60 mm veg tech roofdirt  
40 mm Grodan TT  
12,5 mm ND220  
0,5 mm Root blocking membrane  
24 mm OSB board  
140 mm insulation

0,2 mm vapor barrier membrane  
136 mm insulation  
12 mm OSB board  
2 mm cloth  
50x30 mm wood louvres

**INTERIOR**



**Urban spaces:** While a hospice provides care and relief for those who need it during their final hours, far from everything revolves around death and the hospice can be joyous place where one may even get celebrate yet another birthday, perhaps that one birthday that will mean more than all the others.



**Courtyard scene:** *The courtyards are defined by the glass hallways that connect the patients- and common functions with the staff-, service- and day center functions.*

*The two courtyards located in the center of the hospice form the framework of contemplation, social interaction or special events (e.g. common song around the scene in the western courtyard). The nature is kept authentic and creates the feeling of being in the middle of Tornby Klitplantage although protected from unpleasant winds that otherwise characterize the area. The nuances and tactility of the materials in the courtyards underline a raw and authentic feeling of the heath environment.*

ill. 10 (Unknown, 2016)



LOUVRES EXTERIOR



SEDUM GRASS



WOOD CONCRETE

## MATERIALS

Throughout the design process, the materials were an important visual topic, which has the potential to change the overall impression. *How to choose and select the proper materials, which would benefit the hospice visual impression the most?*

The main focus has been the relation to nature and how the building meets the landscape, which leads to respecting the natural environment through understanding the genius loci of the site and trying to discover the use of the materials.

In this project, the respect to the landscape became a way of letting the building vanish into the established nature, which was accomplished by using natural local materials, that has the possibility to create a building that lives through time, creating patina and apart of the landscape.

**A camouflaging exterior:** The hospice had to become a part of the surrounding nature, which consist mainly of coniferous trees and wild grass. The way to reflect the nature was to the majority of the facades with vertical louvres in local pinewood, which brings the building closer to nature, and the vertical continuity makes the building seem higher without losing the sense of scale.

The hospice does not only consist of the wood cladding, which brings the question, *how to place the windows, and how to situate the building without creating a risk of rotting the louvres?*

The facade concept was developed by the inspiration of the architect Alvar Aalto, who have created a way of working with the exterior facade. In this project, the upper ribbon windows are dominating the cladding facade by moving up and down on the facade, creating a dynamic effect.

ill. 11 (Unknown, 2014)



PINE LOUVRES

ill. 12 (Unknown, n.d.)



PETERSEN BRICK K51

ill. 13 (Unknown, n.d.)



WOOD FLOORING

The facade concept was also applied to the foundation and basement, by a relation between the pinewood cladding and using in-situ concrete to connect the building to the wild landscape and protecting the wood from the wet and moist ground. The facade drawings can be seen on page 48-49.

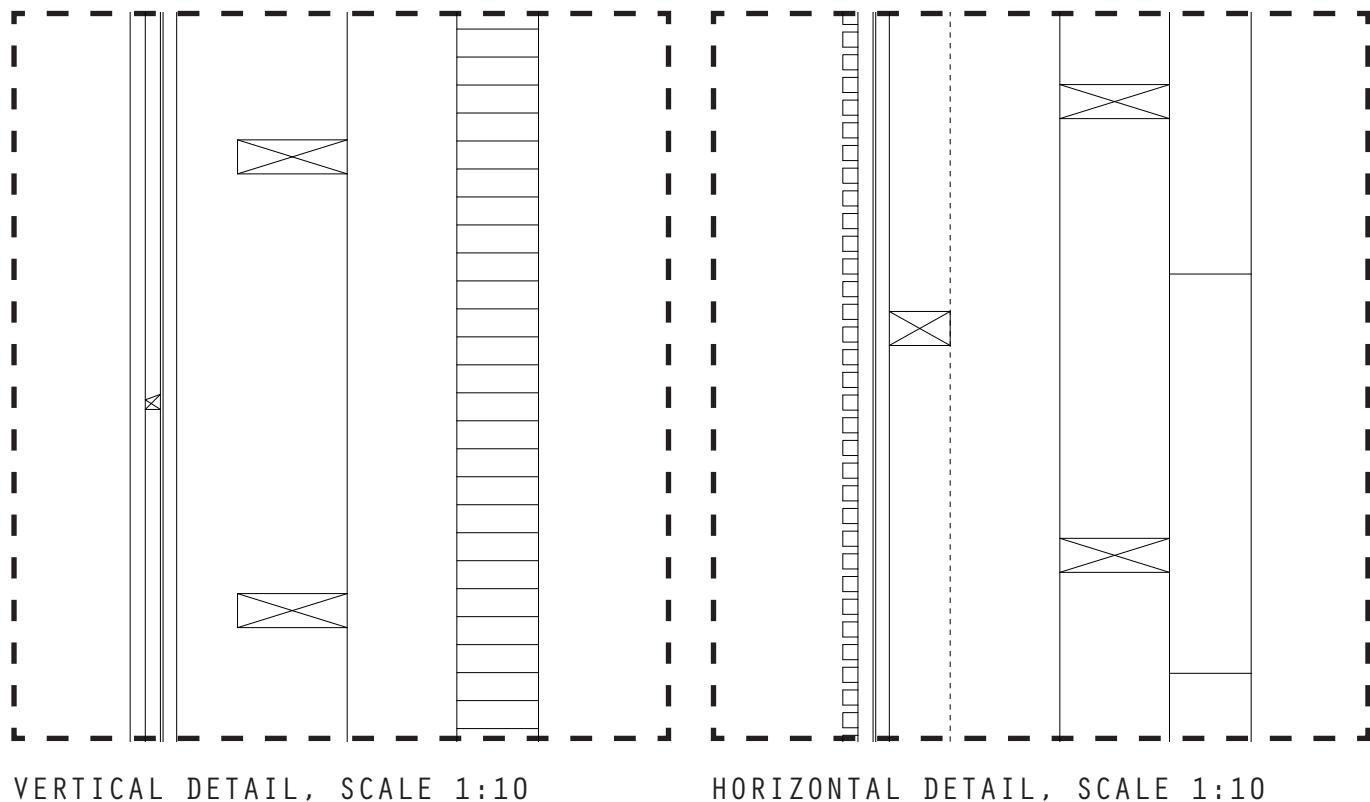
Every rooftop is applied with a local sedum grass, which is resistant to the harsh environment and provides local biodiversity. The sedum roof also functions as a camouflaging element, that makes the building disappears into the landscape.

To conclude the hospice has to become a part of nature from the exterior perspective, by using local materials, but in the interior has to become something different, which was decided through understanding the user group, that lead to the feeling of homeliness and a focus toward the architectural detailing of construction.

**A calm interior:** The hospice has to be a calm place for the users, where a warmth to the materials has an effect on the light and calm interior experiences of the rooms. Light pinewood flooring was chosen to reflect the light from the windows and provide a warm feeling, both in terms of sight and the somatic sense.

*The question of, how to create a homeliness in the hospice, which potentially could strengthen the feeling of being home?*

The project has acoustic pinewood louvre ceiling, which provides quiet rooms by the absorption and scattering of the soundwaves through the louvres onto a black cloth membrane. Furthermore, a particular light grey Kolumba brick is used to relate to the classic building tectonics and the stabilisation of the indoor climate, by using thermal mass.



U-VALUES	Thickness (m)	lambda (W/(m*k))	R-value Accumulated	U-value Accumulated
(Transitional insulation, interior)	-	-	0,04	25
B. Brick	0,108	0,55	0,24	4,167
C. 145 mm insulation, vertical rafters	0,145	0,04	3,86	0,258
D. 145 mm insulation, horizontal rafters	0,145	0,04	7,49	0,133
E. 81 mm insulation, vertical rafters	0,081	0,04	9,51	0,105
F. 18 mm plywood board	0,018	0,12	9,66	0,103
G. 3 mm roofing asphalt	0,003	8	10,04	0,099
(Transitional insulation, exterior)	-	-	10,17	0,098

## INDOOR CLIMATE

The indoor climate for the building has mainly only been touched upon on a conceptual strategy level, where principle of thermal mass is applied through the use of bricks as the interior side of the wall.

This allows the room to have a more steady temperature graph that works both in heating and in cooling, since the principle is based upon the notion that a material will acclimate to the its surrounding temperature.

Another strategy that is applied for the patient rooms, is use of exterior shading. This shading is both vertical by the extruded walls, that also serve a privacy limit for the patients and horizontal by the overhang. By using the overhang to reduce the direct sunlight from the south, the group are able to reduce

the potential overheating that could occur when having the view oriented towards the south, while also providing shelter for the patients.

In regards to solar radiation, the group did a preliminary study of the winter garden, to confirm that it would be possible to have the amount of glass facade that it does. The preliminary study revealed that it was in fact possible to have the glass facade and the study thereof can be found in the appendix of this document.

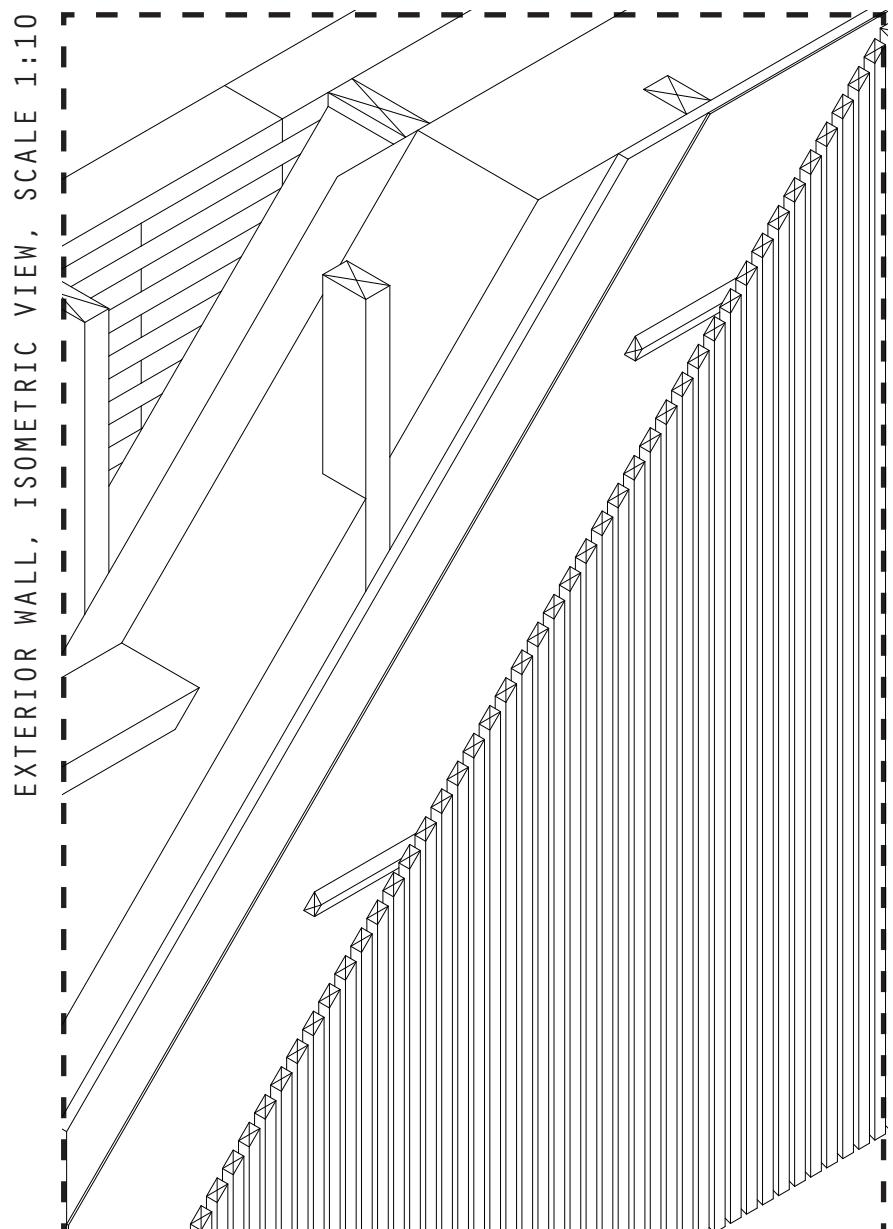
Lastly, a principle building envelope was also detailed as to improve the probability that the building will pass the ever-more restricting energy consumption regulations and with a U-value of 0,098 W/m<sup>2</sup>K it sits well below the current regulation of 0,3 W/m<sup>2</sup>K(Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen, 2019).

## EXTERIOR

20 x 20 mm - Wood louvres  
20 mm - Ventilation gap  
3 mm - Roofing asphalt  
18 mm - OSB board  
81 x 45 mm - Vertical rafters,  
insulation inbetween  
145 x 45 mm - Horizontal rafters,  
insulation inbetween  
0,2 mm - Vapor barrier membrane  
145 x 45 mm - Vertical Rafters,  
insulations inbetween  
108 x 38 mm - Brick

## INTERIOR

**TOTAL 540 MM**

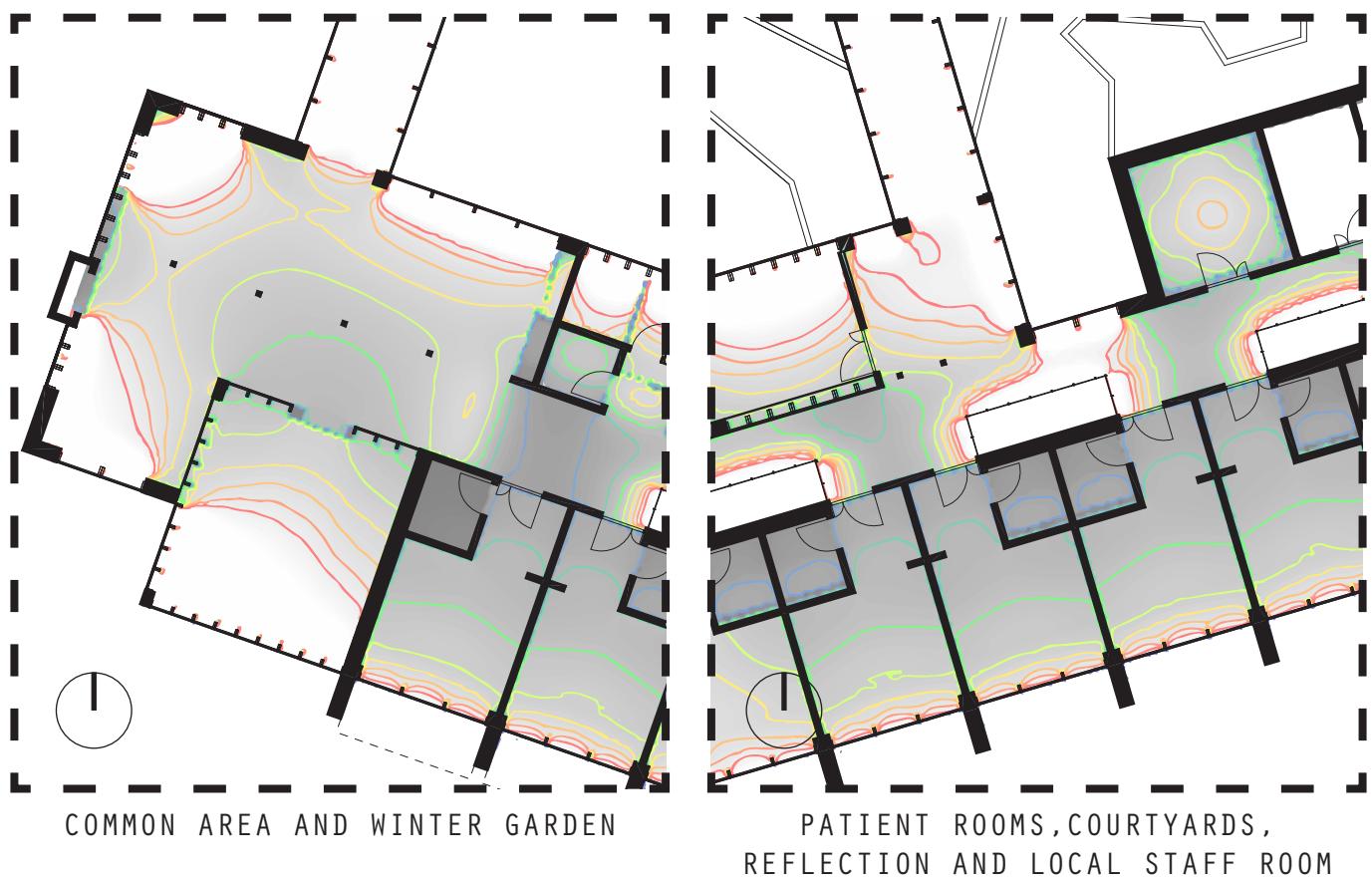


**Daily average calculation:** In order to rule out the risk of uncomfortable high temperatures in the winter garden because of the a large glazed envelope a daily average calculation is done. The conditions of the model will not be expanded upon, but can be examined in the Excel spreadsheet named "Døgnmiddelberegning" in the appendix.

The activity in the room will be described as seated, relaxed which is 1,0 met. The clothing of the users is expected to be light summer clothing or light long trousers and a light sweater which is 0,5 clo.

The analysed month is July and the result shows a daily average temperature of 24,4 degrees celsius. With values at 1,0 met and 0,5 clo. the operative temperature for PPD <10% is just above 25 degrees celsius.

What helped to achieve the satisfying daily average temperature is mainly glazing with high g-value (i.e. solar shading energy glass at a g-value of 0,2) and internal shading (i.e. curtain, open weave).



## LIGHTING

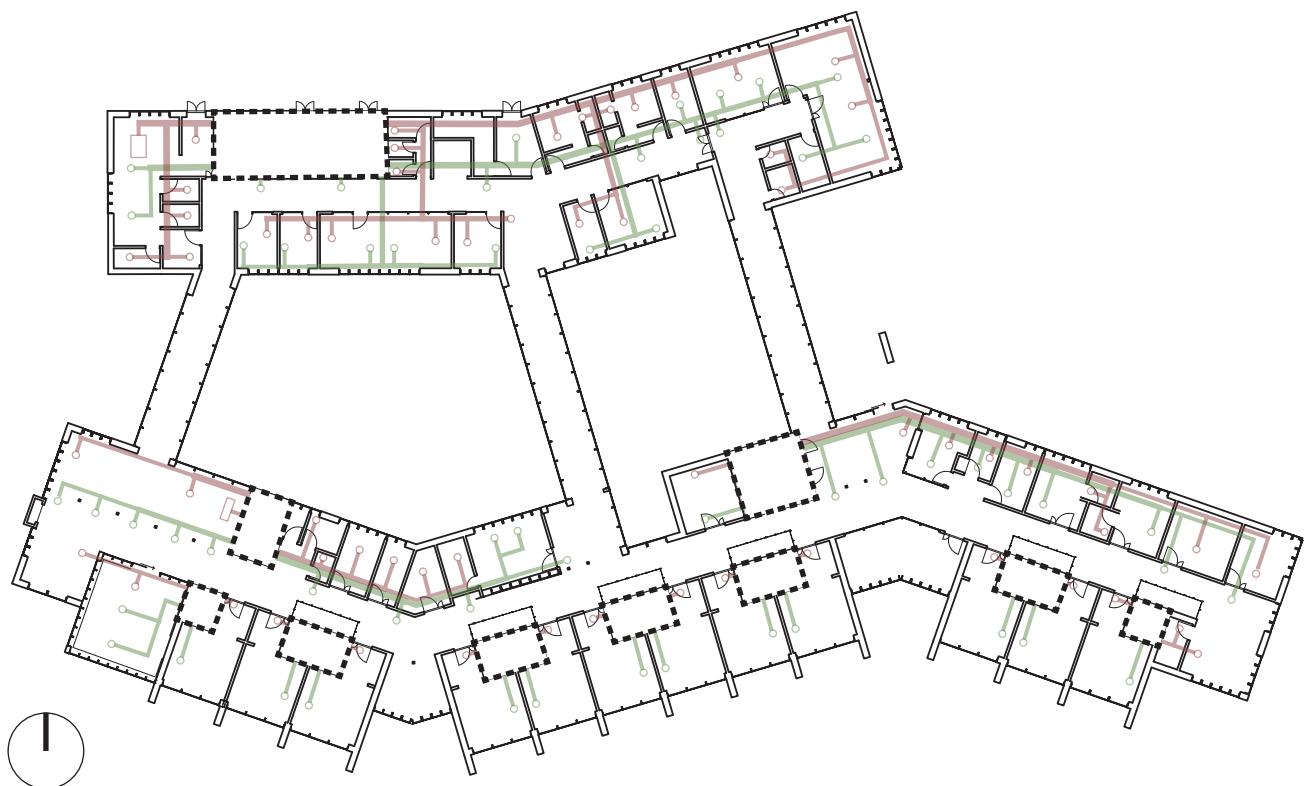
A verification of daylight condition was performed through the use of Velux Daylight Visualizer (Velux Daylight Visualizer 3.0.22 BETA, 2016), the confirmation was done on a area that covers the common space, winter garden along with some patient rooms due to computational restraints. As shown by the image result from program, the daylight factor is well above the old 2% recommendation (Historisk.bygningsreglementet.dk, 2019).

Additionally the current legislation, uses a 10% recommendation (Bygningsreglementet.dk, 2019). The 10% recommendation states that as long as the effective glass area makes up at least 10% of the interior floor area. The effective glass area is a corrected value that considers shading and glass pane material among other things.

## DAYLIGHT FACTOR

(ISOCONTOUR 0 TO 8, TRIMMED)

<span style="color: red;">■</span>	8,00
<span style="color: orange;">■</span>	7,00
<span style="color: yellow-orange;">■</span>	6,00
<span style="color: yellow;">■</span>	5,00
<span style="color: limegreen;">■</span>	4,00
<span style="color: green;">■</span>	3,00
<span style="color: teal;">■</span>	2,00
<span style="color: blue;">■</span>	1,00



VENTILATION CONCEPT DRAWING 1:600

## VENTILATION STRATEGY

Often project forgets the importance of the ventilation strategy or the space for it, which leads to problems in the later process. Having the system in mind from the beginning, and understanding its need, will improve the overall project for realization.

In this project, the ventilation was discussed throughout the design process, when creating different concept for the hospice building in Tornby Klitplantage. The concept was chosen, but the group were aware of possible issues in terms of the ventilation solutions, caused by the long network of channels, which is not suitable for a building this size. Through the knowledge of ventilation strategies and techniques, the system should adapt to the design.

*How was the ventilation system implemented in the project?* Since the project ended up having long hallways, which connects the two buildings, it became a challenge to just use a central ventilation system. The group discussed placing the air ducts underneath the flooring, in its own chamber, which would be an expensive solution.

The ventilation ended up being divided into several smaller systems, which are able to function in symbiosis. Using both a central system for the office and kitchen, but using decentralized ventilation system in the rest of the building, which was placed underneath the roof with a suspended ceiling.

[...] moderne ventilation, det føles som kold træk for mange patienter, der sidder stille og pårørende der sidder stille og våger patienten. Der følges de normale 2020 krav med den indblæsning og det føles som træk. Det er også en ting vi arbejder med at få afstemt, hvor hårdt er det her hus ventileres, så folk føler sig godt tilpasset i det. [...] (Nielsen, 2019 cited in Program, 2019 p. 132 l. 463)

Using an independent ventilation system for each patient room, becomes important in regards to accommodating the different indoor climate needs for each individual user. Natural ventilation was also used by placing ribbon windows at the top of the rooms, which will contribute to the natural ventilation, by using the thermal buoyancy.



05

## **INTRODUCTION**

The epilogue consists of a conclusion, reflection and final notes for the project. Meant to conclude the project and reflect upon the process.

## CONCLUSION

**Palliation and nature:** Analysing the problem definition one sees a number of subtopics that have been covered through this thesis. The main topic being palliation. Both the physical and non-physical environment in the hospice influences the palliation and therefore the quality of life during the final days of the patients.

As described in the program, palliation covers a number of different aspects, but in this thesis the focus on creating a tranquil and stress-free environment has led to a strong emphasis on the role of nature and materials. The importance of nature in the design of the hospice is not only seen as a visual focus (i.e. the visual contact from indoors to the outdoor), but a multisensory focus where bedridden and weakened patients are able to enjoy nature in a multisensory way. This is expressed in a number of ways throughout the thesis project, but here exemplified by the way the winter garden is made. The proportions of the room allows larger plants like trees which can shade, give fruit and give a scent to the room.

The raised planting beds adds a closer connection to the plants which principle is the same in the courtyards. Here the users can enjoy a mimic of the surrounding dune- and heath biotope while still being protected from the strong winds from west. The landscaping in the courtyards not only serves to mimic the surrounding nature, but also have a more functional aspect: They serve to distance and shield off patients or relatives whom may be using intimate functions or otherwise be in a stressful or difficult moment.

**Palliation and homeliness:** The possibility to protect patients in an intimate or difficult situation is essential to offer a tranquil or stress-free environment which ultimately leads to some sense of homeliness. The plan layout and functionalities of the hospice is carefully designed to both encompass patients and relatives in stressful or difficult moments as well as support the idea that life must be lived to the very last. The duality of the atmosphere as being sometimes sad and other times joyful can be seen in the way the patient rooms are designed:

Here the patients and relatives have a safe and calm environment affected by the view towards the heath and dunes and, if windows or the sliding door to the terrace is open, wildlife can be heard. On the other hand, the hospice also facilitates a social life where patients can interact with each other, the staff, volunteers or relatives in environments that offers opportunities such as intimate concerts, movie nights, barbecue in the courtyard or simply a good glass of wine with the sunset as a background.

The ability to be private and intimate when needed be is not the only thing that influences the experienced tranquillity or stress by patients. Soft and warm materials like wood or textiles can remind a patient of home and also regulate acoustics. The extensive use of wood and bricks in the hospice creates a link between the common sense of homeliness (as opposed to a cold or sterile atmosphere caused by steel and concrete) and the colors of the materials fits well with the brown, grey and faded green in the context.

**Palliation and professionalism:** Besides being a place for patients and relatives, the hospice is a workplace. The staff includes a number of different professionalities with one mutual goal. The design of the hospice separates the patients wing and the service- and staff wing as the busy and institutional part of the hospice counteracts the beforementioned sense of homeliness. In the service- and staff wing two primary factors contributes to the design:

Logistics and cooperation. Nothing will function in the hospice if the logistics does not work properly. This includes everything from how and where the staff dispose waste, how they handle delivery and dirty items (e.g. staff laundry for cleaning) and where broken furniture or help supplies go when in need of repair. The north side of the hospice, where the staff parking lot is located, is the “dirty side” of the hospice. Here the functions in need of delivery or disposal are located with direct access to a large lot or turning space with a garbage shed.

Towards the courtyards are the majority of the office spaces located side by side for easy cooperation if needed. As a requirement in terms of handling private cases some of the staff have been given private offices.

A large open office is shared between the nurses and therapist. This is designed to reinforce and support the common goal of creating the best framework for palliation. As a satellite workstation an open office is located in the patients wing.

The design and availability stresses a more extrovert workflow where patients and relatives have the possibility to address staff working in the satellite office. Seen from the perspective of the staff, the satellite office serves to better be able to monitor both patients and relatives and quickly attend their needs if required.

## REFLECTION

**Common area not so common?** As part of the process of developing the plan layout, the group got feedback from Herdis Hansen. Hansen had a few minor remarks that altered some of the functions. For instance; a sluice room was located right next to some patient rooms. This was pointed out by Hansen, who told the group that this was not a good idea because of sounds and odors coming from the room, which was solved, by moving the room.

A more critical comment was made about the location of the common area. Hansen stated, that a more central location in the hospice would enhance the social interaction and all patients at the hospice would be more prone to use the common area.

The patients living to the far east in the hospice have a long way from their rooms to the common area and are instead offered a niche as a place for common activities or social interaction. This division of patients due to an off-centered common area is something that is not optimal.

Despite the result of placing the common area in a corner in the hospice, Hansen did recognize the rationale behind placing the common area where it is being the place with the view towards the North Sea (Hansen, 2019b).

The inexpedient result of placing the common area where it is thus risking alienating some patients has also been discussed during supervision. Ultimately the group favored the view from the common area the strongest as the site was chosen because of this view and therefore should benefit all users and not only a couple who would have their rooms there.

**Tectonic approach:** The tectonic approach stated in the program has a strong focus on details and the joining of different materials. This approach has never fully been explored. The only fully visualisation and work with details on both an aesthetic, functional and technical level has been during the design of the winter garden and even here the tectonic approach and technical impact came late in the process.

At the time of the work with details began the plan layout and volume studies were almost done leaving little influence of the static analysis on the aesthetics and functionality or overall architectural impression of the room. However; a couple different ideas in terms of joints were sketched, but it is questionable how much these joints impact the aesthetics of the room.

Instead of focussing on details and joints the project evolved into a stronger tectonic focus about the interaction between building and landscape as this topic saw both challenges and possibilities.

The focus on the interaction between building and landscape arose from the challenges of fitting a large building pad at a hilly site. The focus therefore shifted a bit from focusing on details to focusing on working the terrain.

#### **Hospice, from misconception to understanding**

In the motivation it is written that “*... reduction of collective rooms and a stride to create far more individual rooms*” was an initial goal, but upon gathering and gaining knowledge of what a hospice is, the group came to learn that it is not without purpose that patient rooms are nearly identical. The identical rooms makes it easy for the staff to familiarize with the layout and their workspace, while it also prevents the discussion of having the best or worst apartment.

Initially the group imagined the hospice to be a place for people to get pain management during the last time and in essence thought that it was a place that one would come to, to die, but the group came to learn the opposite, it is a place for people to come and live their last days.



**Hallway:** A calm stroll down through the passageways that connects the staff and patient building brings the nature close to the building. The structural system is exposed and with this exposition one can see the repetition which add a certain calmness to the building, it has a certain predictability.



**Hospice:** *In the midst of trees, bushes, tall grass, dunes and wildlife is a place for palliative care. Palliative care focusing on the individual person and not only the illness. A place where tranquility, possibility of living life to the very end and dignity and respect are some of the characteristics.*



06

## ILLUSTRATIONS

III. 1 - *Toft, A.* (2019) Kunsten Museum of Modern Art 2016 - Fotograf Allan Toft (1) [Image] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/presse-og-nyheder-1858> [Accessed: 18. May 2019].

III. 2 - *Toft, A.* (2019) Kunsten Museum of Modern Art 2016 - Fotograf Allan Toft (2) [Image] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/presse-og-nyheder-1858> [Accessed: 18. May 2019].

III. 3 - *Toft, A.* (2019) Kunsten Museum of Modern Art 2016 - Fotograf Allan Toft (3) [Image] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/presse-og-nyheder-1858> [Accessed: 18. May 2019].

III. 4 - *Hamilton, J.* (2014) Untitled [Image] Available at: <https://www.flickr.com/photos/eljambere/15073233343/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 5 - *Hamilton, J.* (2014) Untitled [Image] Available at: <https://www.flickr.com/photos/eljambere/15690632511/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 6 - *Hamilton, J.* (2014) Untitled [Image] Available at: <https://www.flickr.com/photos/eljambere/15692531575/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 7 - *Sau, P.* (2015/16) Casa Horitzo 04 [Image] Available at: <http://www.pepsau.net/horitzo.html> [Accessed: 18. May 2019].

III. 8 - *Sau, P.* (2015/16) Casa Horitzo 14 [Image] Available at: <http://www.pepsau.net/horitzo.html> [Accessed: 18. May 2019].

III. 9 - *Sau, P.* (2015/16) Casa Horitzo 19 [Image] Available at: <http://www.pepsau.net/horitzo.html> [Accessed: 18. May 2019].

III. 10 - Unknown artist. (2016) Sedum\_ort\_11 [Image] Available at: <https://www.vegtech.dk/gronne-tage-og-taghaver/sedum-urt-gras---toreng-til-tage/fotogalleri/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 11 - Unknown artist. (2014) Listeloft-reference-rjarkitekt-akustik-træ-eksisterende-villa-sorgenfri-udsnit [Image] Available at: <http://listeloft.nu/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 12 - Unknown artist. (n.d.) petersen-k51-seamless-texture-light-mortar [Image] Available at: <https://www.petersen-tegl.dk/kolumba/visualisering/> [Accessed: 18. May 2019].

III. 13 - Unknown artist. (n.d.) 1199 [Image] Available at: <https://www.moland.dk/produkter/gulve/detalje/13154103-molaloc-wideplank> [Accessed: 18. May 2019].

## LITERATURE

- Ankerfjordhospice.dk.* (2019). Medarbejdere. [online] Available at: <http://www.ankerfjordhospice.dk/fagpersoner/organisation/medarbejdere> [Accessed 25 Feb. 2019].
- Nielsen B.* (2019). Interview with Birgitte Nielsen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Tour interview] Hospice Vendsyssel, Suderbovej 85, 9900 Frederikshavn, Denmark, 05. Mar. 2019.
- Boubekri, M.* (2014). Daylighting Design. [PDF] Basel: Birkhäuser. Available at: [https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/daylighting\\_design.\\_planning\\_strate](https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/daylighting_design._planning_strate)
- Bygningsreglementet.dk.* (2019). Lys og udsyn (§ 377 - § 384). [online] Available at: [http://bygningsreglementet.dk/Historisk/BR18\\_Version1/Tekniske-bestemmelser/18/Vejledninger/Generel\\_Vejledning](http://bygningsreglementet.dk/Historisk/BR18_Version1/Tekniske-bestemmelser/18/Vejledninger/Generel_Vejledning) [Accessed 16 May 2019].
- Cappelen, J.* (2019). DMI: Beaufortskalaen. [online] Dmi.dk. Available at: <https://www.dmi.dk/da/vejr-og-atmosfaere/beaufortskalaen/> [Accessed 8 Feb. 2019].
- Christensen, S.* (2006). Naturen i Danmark. Vol. 3: Det åbne land. 1st ed. [PDF] Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, p.267. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Steen\\_Christensen4/publication/265784576\\_De\\_eksponerede\\_kyster/links/541b032c0cf25ebee988e19f/De-eksponerede-kyster.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Steen_Christensen4/publication/265784576_De_eksponerede_kyster/links/541b032c0cf25ebee988e19f/De-eksponerede-kyster.pdf) [Accessed 21 Feb. 2019].
- Cia.gov.* (2019). Europe :: Denmark – The World Factbook - Central Intelligence Agency. [online] Available at: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/da.html> [Accessed 16 May 2019].
- Danskebiotoper.dk.* (n.d.). Danske Biotoper. [online] Available at: <http://www.danskebiotoper.dk/biotoper/klitter/beskrivelse.php> [Accessed 18 Feb. 2019].
- DSR.* (2008). Udviklingen af den palliative indsats i Danmark i perioden 1985-2001 og forestillinger om den gode død | Sygeplejersken, DSR. [online] Available at: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-7/udviklingen-af-den-palliative-indsats-i-danmark-i-perioden-1985> [Accessed 9 Feb. 2019].
- Ejlsmark Berthelsen, A., Kirstine Smith Lygum, A., Sophie Bendixen, A., Volf, C., Heering, C., O'Toole, C., Bangsbo Myrup, J., Wiis Weiss, K., Fulgsang Damsgaard, M., Schebye Johnsen, M., Weiss Terkildsen, P., Fausing Thomsen, S., Louring Nielsen, S. and Linn Lygum, V.* (2015). Sundhedsarkitekturens ABC. 1st ed. København: ArchiMed.
- Energyplus.net.* (n.d.). Weather Data by Region. [online] Available at: [https://www.energyplus.net/weather-region/europe\\_wmo\\_region\\_6/DNK%20%20](https://www.energyplus.net/weather-region/europe_wmo_region_6/DNK%20%20) [Accessed 10 Feb. 2019].

*Frampton, K.* (2013). Studies in Tectonic Culture: The poetics of Construction in Nineteenth and Twentieth Century Architecture., 1995 Massachusetts Institute of Technology.

*Frampton, K.*, (1980). Towards a Critical Regionalism: Six points for an architecture of resistance. In: H. Foster, ed. 1983. The Anti-Aesthetic. Essays on Postmodern Culture. Port Townsend: Bay Press

*Frandsen, A. K., Mullins, M., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T. B. and Sørensen, N. L.* (2009). Helende arkitektur. Aalborg: Aalborg Universitet, Arkitektur & Design.

*Frascari, M.* (1984). THE TELL-THE-TALE DETAIL. VIA7: The Building of Architecture., pp.23-37.

*Hansen, J. R.* (2019). Danish Coastal authority and the approche to build in Tornby Klitplantage. [Correspondence] (Email) Receiver; Gundersen, C.S. 13. Feb. 2019.

*Hansen H.* (2019a). Interview with Herdis Hansen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Tour interview] Anker Fjord Hospice, Fjordengen 25, 6960 Hvile Sande, Denmark 22. Feb. 2019.

*Hansen H.* (2019b). Interview with Herdis Hansen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Interview] (telephonic interview) 12. Apr. 2019.

*Historisk.bygningsreglementet.dk.* (2019). 6.5.2 Dagslys. [online] Available at: [https://historisk.bygningsreglementet.dk/br15\\_03\\_id102/0/42](https://historisk.bygningsreglementet.dk/br15_03_id102/0/42) [Accessed 16 May 2019].

*Hospiceforum.dk.* (n.d.). Oversigt over hospicer i Danmark - Hospice Forum Danmark. [online] Available at: <https://www.hospiceforum.dk/Hospicer.2555.aspx> [Accessed 9 Feb. 2019].

*Kellehear, A., Pugh, E. and Atter, L.* (2009). Home away from home? A case study of bedside objects in a hospice. International Journal of Palliative Nursing, (Vol. 15), pp. 148-152.

*Knudstrup, M-A.* (2005). Arkitektur som integreret design. in L Botin & O Pihl (eds), Pandoras boks: metode antologi.

*Koester, V.* (2013). Naturbeskyttelsesloven, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

*Kortforsyningen.* (n.d.). Kortforsyningen. [online] Available at: <https://download.kortforsyningen.dk/> [Accessed 16 Mar. 2019].

*Kunsten.dk.* (n.d.). Alvar Aaltos helhedsoplevelse. [online] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/alvar-aaltos-helhedsoplevelse-7396> [Accessed 12 May 2019].

*Kunsten.dk.* (n.d.). Arkitekturen og lyset. [online] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/arkitekturen-og-lyset-7391> [Accessed 13 May 2019].

*Kübler-Ross, E.* (2006). Døden og den døende. 6th ed. Gyldendal.

*Louisiana.dk.* (n.d.). Louisianas Arkitektur. [online] Available at: <https://www.louisiana.dk/louisianas-arkitektur> [Accessed 13 May 2019].

*McGann, S.* (2013). The Production of Hospice Space: conceptualizing the space of caring and dying. Ashgate.

*Norberg-Schulz, C.* (1979). Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture, Academy Editions London.

*Norberg-Schulz, C.* (1985). Figurative Architecture (1985), Symposium AIA conference, San Francisco. [online] Available at: <https://youtu.be/6L-czDkoGu4> [Accessed 07 Feb. 2019].

*Olesen, M., Madsen, K., Ludwigsen, C., Boberg, F., Christensen, T., Cappelen, J., Christensen, O., Andersen, K. and Christensen, J.* (2014). Fremtidige klimaforandringer i Danmark. [ebook] Danmarks Meteorologiske Institut. Available at: [https://www.dmi.dk/fileadmin/user\\_upload/Rapporter/DKC/2014/Klimaforandringer\\_dmi.pdf](https://www.dmi.dk/fileadmin/user_upload/Rapporter/DKC/2014/Klimaforandringer_dmi.pdf) [Accessed 16 May 2019].

*Overby, H.* (2019). The danish Nature agency and the approach to build in Tornby Klitplantage. [Correspondence] (Email) Receiver; Gundersen, C.S. 13. Feb. 2019.

*Pallasma, J.* (2005). The eyes of the skin: Architecture and the Senses, Wiley-Academy, England.

*Rasmussen, B. and Edvardsson, D.* (2007). The influence of environment in palliative care: Supporting or hindering experiences of 'athomeness'. [ebook] Routledge. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2007.271.119> [Accessed 18 Apr. 2019].

*Realdania* (2009). Program for Det Gode Hospice i Danmark. En skitse til hospice som en del af den palliative indsats. (2009). [PDF] Realdania. Available at: <https://realdania.dk/projekter/det-gode-hospice> [Accessed 5 Feb. 2019].

*Riis, V.* (2001): "Analyse og vurdering af design" in Engholm, I. Design gennem 200 år. Kbh.; Gyldendal

*Robot Structural Analysis Professional 2017 V.30.0.0.5913 (x64).* (2019). Autodesk.

*Stuart, W.* (1986). Mario Botta - MoMA. [PDF] The Museum of Modern Art, pp.67-72. Available at: [https://www.moma.org/documents/moma\\_catalogue\\_1775\\_300296024.pdf](https://www.moma.org/documents/moma_catalogue_1775_300296024.pdf) [Accessed 14 May 2019].

*Størup, A.* (2019). Hjørring municipality and the approche to build in Tornby Klitplantage. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen [Interview] (Telephonic interview ) 13. Feb. 2019.

*Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen* (2019). Energiforbrug (§ 250 - § 298). § 257.

*Ulla.* (2019). Interview with patient Ulla. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Conversation] Anker Fjord Hospice, Fjordengen 25 6960 Hvide Sande, Denmark 22/02/2019

*Vacher, M.* (2008). Hvad er et hjem?. Billedpædagogisk tidsskrift, (2), pp.2-5.

*Vacher, M.* (2019). Mark Vacher on homeliness. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Interview] (Telephonic interview) 13. Feb. 2019.

*Velux Daylight Visualizer 3.0.22 BETA.* (2016). VELUX Group.

*Wang, P., Scharling, M., Nielsen, K., Wittchen, K. and Kern-Hansen, C.* (2013). Technical Report 13-19. [Dataset] <https://www.dmi.dk/publikationer/>, Technical Report.

*Wang, P., Scharling, M., Nielsen, K., Wittchen, K. and Kern-Hansen, C.* (2019). 2001 – 2010 Danish Design Reference Year. [ebook] Danmarks Meteorologiske Institut. Available at: <https://www.dmi.dk/publikationer/> [Accessed 10 Feb. 2019].

*Zumthor, P.* (2010) Thinking Architecture, 3. Expanded edition, Birkhäuser, Basel.



## **APPENDIX**

### **CALCULATIONS**

- |    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 92 | <i>Robot Structural Analysis</i> |
| 94 | <i>Daily average temperature</i> |

Member	Section	Material	Lay	Laz	Ratio	Case	Ratio, uy	Case, uy	Ratio, uz	Case, uz
1	BarSec1-RoofV4	C40	51,96	69,28	48%	2 GrassRoof	2%	Wind	97%	GrassRoof
2	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	46%	2 GrassRoof	1%	Wind	94%	GrassRoof
3	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	41%	2 GrassRoof	1%	Wind	86%	GrassRoof
4	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	42%	2 GrassRoof	0%	Wind	87%	GrassRoof
5	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	42%	2 GrassRoof	0%	Wind	87%	GrassRoof
6	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	41%	2 GrassRoof	1%	Wind	86%	GrassRoof
7	BarSec1-RoofV4	C40	64,95	86,6	46%	2 GrassRoof	1%	Wind	94%	GrassRoof
8	BarSec1-RoofV4	C40	51,96	69,28	48%	2 GrassRoof	1%	Wind	97%	GrassRoof
120	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	3%	3 Wind	2%	Wind	0%	Wind
121	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
122	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
123	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
124	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
125	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
126	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
127	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
128	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	3%	3 Wind	2%	Wind	0%	Wind
129	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
130	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
131	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
132	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
133	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
134	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
135	BarSec5-Y	C24	25,98	12,99	2%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
136	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	5%	Wind	0%	Wind
137	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	2%	3 Wind	3%	Wind	0%	Wind
138	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	6%	Wind	0%	Wind
139	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	6%	Wind	0%	Wind
140	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	2%	3 Wind	6%	Wind	0%	Wind
141	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	6%	Wind	0%	Wind
142	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	5%	Wind	0%	Wind
143	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	3%	3 Wind	4%	Wind	0%	Wind
144	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
145	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
146	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
147	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
148	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
149	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	1%	Wind	0%	Wind
150	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
151	BarSec5-Y	C24	43,3	21,65	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
152	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	8%	3 Wind	40%	Wind	0%	GrassRoof
153	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	4%	3 Wind	13%	Wind	0%	Wind
154	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	5%	3 Wind	23%	Wind	0%	Wind
155	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	4%	3 Wind	23%	Wind	0%	Wind
156	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	4%	3 Wind	23%	Wind	0%	Snow
157	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	5%	3 Wind	23%	Wind	0%	Snow
158	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	6%	3 Wind	23%	Wind	0%	Wind
159	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	5%	3 Wind	17%	Wind	0%	Wind
160	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	2%	3 Wind	0%	Snow	0%	GrassRoof
161	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
162	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Deadweight
163	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	GrassRoof
164	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Deadweight
165	BarSec5-Y	C24	69,28	34,64	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
166	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
167	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind

168	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
169	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
170	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
171	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
172	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
173	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
174	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
175	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
176	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
177	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
178	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
179	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	1%	Wind
180	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
181	BarSec4-X	C24	12,99	25,98	2%	3 Wind	0%	Wind	1%	Wind
182	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	3 Wind	0%	Wind	2%	Wind
183	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	3 Wind	0%	Wind	3%	Wind
184	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	3 Wind	0%	Wind	4%	Wind
185	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	4%	Wind
186	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	4%	Wind
187	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	3 Wind	0%	GrassRoof	4%	Wind
188	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	3 Wind	0%	Wind	3%	Wind
189	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	3 Wind	0%	Wind	2%	Wind
190	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
191	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
192	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
193	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
194	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	2%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
195	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
196	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	3 Wind	0%	Wind	0%	Wind
197	BarSec4-X	C24	21,65	43,3	1%	2 GrassRoof	0%	Wind	0%	Wind
198	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	4%	3 Wind	0%	Wind	11%	Wind
199	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	4%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
200	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	4%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
201	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	3%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
202	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	3%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
203	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	3%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
204	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	3%	3 Wind	0%	Wind	15%	Wind
205	BarSec4-X	C24	34,64	69,28	4%	3 Wind	0%	Wind	11%	Wind
1001	BarSec3-Corner	C24	69,28	69,28	6%	3 Wind	2%	Wind	3%	Wind
1002	BarSec3-Corner	C24	69,28	69,28	5%	3 Wind	2%	Wind	3%	Wind
1003	BarSec3-Corner	C24	69,28	69,28	7%	3 Wind	3%	Wind	2%	Wind
1004	BarSec3-Corner	C24	69,28	69,28	11%	3 Wind	27%	Wind	2%	Wind
2001	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	27%	3 Wind	70%	Wind	1%	Wind
2002	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	14%	3 Wind	33%	Wind	1%	Wind
2003	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	20%	3 Wind	9%	Wind	2%	Wind
2004	BarSec2-BandV4	C40	15,4	15,4	21%	3 Wind	54%	Wind	1%	Wind
2005	BarSec2-BandV4	C40	15,4	15,4	13%	3 Wind	34%	Wind	1%	GrassRoof
2006	BarSec2-BandV4	C40	15,4	15,4	15%	3 Wind	4%	Wind	1%	GrassRoof
2007	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	13%	3 Wind	22%	Wind	1%	Wind
2008	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	10%	3 Wind	24%	Wind	1%	Wind
2009	BarSec2-BandV4	C40	14,43	14,43	10%	3 Wind	7%	Wind	1%	Wind
2010	BarSec2-BandV4	C40	15,4	15,4	17%	3 Wind	9%	Wind	1%	Wind
2011	BarSec2-BandV4	C40	15,4	15,4	13%	3 Wind	4%	Wind	1%	Wind

# Beregning af døgnmiddeltemperatur med danske vejdata

Projekt:  
**Vinterhave**

## Rumopbygning

### Konstruktioner mod det fri

Nr.	Flade	A m <sup>2</sup>	U W/m <sup>2</sup> K	Bu W/K
1	Ydervæg (glas)	0,00	0,60	0,00
2	Ydervæg (munværk)	5,20	0,30	1,56
3	Tag	63,00	0,20	12,60
4				0,00
5				0,00
	Sum	68,20		
				14,16 = BuKon

### Vinduer mod det fri

Nr.	Flade	Antal stk	A m <sup>2</sup>	U W/m <sup>2</sup> K	Bu W/K	Orient	Hældning 90/45/0	g-værdi [-]	f(beta) [-]	f(afsk) [-]	f(skyg) [-]	f(glas) [-]	Fsol
1	Sydvæst	1	22,00	1,40	30,80	225	90	0,20	0,90	0,90	0,90	0,80	0,12
2	Syd	0	0,00	1,40	0,00	180	90	0,20	0,90	0,90	0,90	0,80	0,12
3	Sydøst	1	39,00	1,40	54,60	135	90	0,20	0,90	0,90	0,90	0,80	0,12
4	Nordvest	1	11,00	1,40	15,40	315	90	0,20	0,90	0,90	0,90	0,80	0,12
5	Nordøst	1	25,00	1,40	35,00	45	90	0,20	0,90	0,90	0,90	0,80	0,12
	Sum	4	97,00		135,80 = Buvin								
					149,96 = Bt = BuKon+Buvin								

### Samlet specifikt varmetab mod det fri Br

### Konstruktioner mod jord (gulv) samt omgivende rum

Nr.	Flade	A m <sup>2</sup>	U W/m <sup>2</sup> K	Br W/K	tr °C	Br*tr W
1	Gulv	63,00	0,08	5,04	21,00	105,84
2	Omgivende rum	76,00	0,08	6,08	21,00	127,68
3						
4						
5						
	Sum	139,00		11,12	233,52 = $\Sigma$ Br*tr	
				11,12		

### Samlet specifikt varmetab mod omgivende rum Br

Jordtemperatur for område valgt i "BELAST"  
**7,6 °C**

## Beregning af belastninger

Projekt:

Vinterhave

Interne belastninger

Eksterne belastninger

Vælg område

Time	Personbelast W	Belysning W	Andet W	Sum W
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	332	0	0	332
9	332	0	0	332
10	332	0	0	332
11	332	0	0	332
12	332	0	0	332
13	332	0	0	332
14	332	0	0	332
15	332	0	0	332
16	332	0	0	332
17	332	0	0	332
18	332	0	0	332
19	332	0	0	332
20	332	0	0	332
21	332	0	0	332
22	332	0	0	332
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
Sum	4980	0	0	4980
Middelværdi	208	0	0	=Fi
Max. timeværdi	332	0	0	=Fimax
Min. timeværdi	0	0	0	=Fimin

Vælg måned

—

Solindfald m <sup>3</sup>	Areal grader	Orientering grader	Hældning grader	Fsol [-]	Fs W	Fsmax W
1	22,00	225	90	0,12	333	1963
2	0,00	180	90	0,12	0	0
3	39,00	135	90	0,12	590	3494
4	11,00	315	90	0,12	135	787
5	25,00	45	90	0,12	700	2167
					<b>1758</b>	<b>8410</b>

**Samlet solindfald i rum**

Personvarme:	Aktivitet met	Total W/person	Fri varme W/person	Antal per V	Fri i alt W
	1,0	99	66	5	332

**Hjælp til interne belastninger**

Belysning: almen	Niveau lux	Globelys W/m <sup>2</sup>	Lysstof W/m <sup>2</sup>	Lavenergi W/m <sup>2</sup>	Vælg effekt gal i alt W
	200	52	16	8	4

**Særbelysning**  
Kontorudstyr

Pr. m <sup>2</sup> gulvareal	Personbelast W/m <sup>2</sup>	Belysning W/m <sup>2</sup>	Andet W/m <sup>2</sup>	Sum W/m <sup>2</sup>
Middelværdi	3,29	0,00	0,00	3,29
Max. timeværdi	5,27	0,00	0,00	5,27
Min. timeværdi	0,00	0,00	0,00	0,00

Beregninger

Gå til ark RESULT

## Resultater

Projekt:  
Vinterhave

For valgt måned: **Juli**  $t_u = \textcolor{red}{21,0}^{\circ}\text{C}$

**Hvis ventilationsluften har samme temperatur som udeluftens**

Døgnmiddeletemperatur	$t_i = \textcolor{blue}{24,4}^{\circ}\text{C}$
Temperaturvariation	$Dt_i = \textcolor{blue}{13,0}^{\circ}\text{C}$
Maksimaltemperatur	$t_{imax} = \textcolor{blue}{30,9}^{\circ}\text{C}$

## Supplerende beregninger

Beregning hvor ventilationsluften har konstant temperatur lig udeluftens døgnmiddeletemperatur

<b>Hvis ventilationsluften har konstant temperatu</b>	<b>19,0</b> $^{\circ}\text{C}$
Døgnmiddeletemperatur	$t_i = \textcolor{blue}{23,0}^{\circ}\text{C}$
Temperaturvariation	$Dt_i = \textcolor{blue}{8,6}^{\circ}\text{C}$
Maksimaltemperatur	$t_{imax} = \textcolor{blue}{27,2}^{\circ}\text{C}$

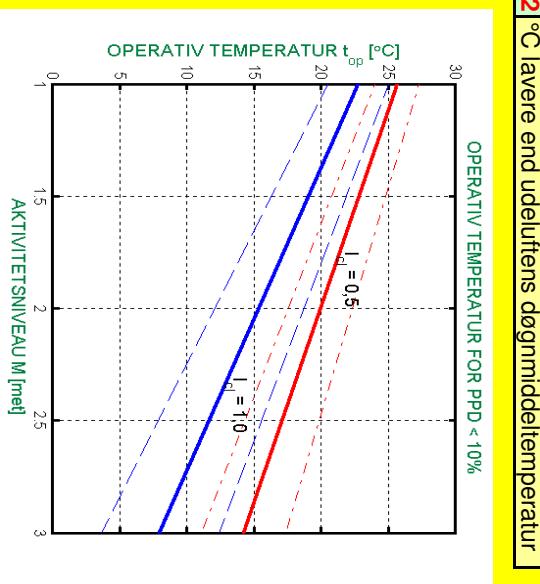
$$t_i = \frac{B_t t_u + \sum B_r t_r + B_L t_L + \Phi_1 + \Phi_s}{B_t + \sum B_r + B_L}$$

$$\Delta t_i = t_{imax} - t_{imin} = \frac{\Delta \Phi_k}{B_t + \sum B_r + B_L + B_{akk}}$$

$$\Delta \Phi_k = \Delta \Phi_{k1} + \Delta \Phi_{k2}$$

$$\Delta \Phi_{k2} = \frac{2}{3} [(\Phi_1 + \Phi_s)_{max} - \Phi_{1,min}]$$

$$\Delta \Phi_{k1} = \Delta t_u (B_{u,vm} + B_L)$$



Figuren er optegnet på grundlag af  
regression på tabelværdier i aneks E i  
DS/ISO 7730.





A PLACE IN THE DUNE PLANTATION

# HOSPICE PROGRAM

*Christian Gundersen, Kristian Andersen and Wladyslaw Cervio Pelech Monagas*



AALBORG UNIVERSITY  
MASTER THESIS



*Christian Schmidt Gundersen*  
CHRISTIAN



*Kristian Andersen*  
KRISTIAN



*Cervio Pelech Monagas*  
WLADYSLAW

**MAIN SUPERVISOR:** Lars Brorson Fich  
**TECHNICAL SUPERVISOR:** Dario Parigi

MSC04 ARC TEC  
01/02/2019 - 23/05/2019

GROUP: 11  
SUBMISSION DATE: 23 MAY 2019  
DOCUMENT PAGES: 97  
APPENDIX PAGES: 46

**AALBORG UNIVERSITY**  
ARCHITECTURE & DESIGN



**AALBORG UNIVERSITY**  
MASTER THESIS





## **ABSTRACT**

A project created by MSc04 2019 group 11 at Aalborg University, Architecture & Design. This master thesis concerns the design of a hospice in Tornby Klitplantage, Denmark. This report is the first stage of the thesis. A program which aims to give the project direction based upon analysis.

## **READING GUIDE**

The project is a two-part document, where one is the program, a foundation which the next part the report is based upon. Both documents are divided into chapters to provide an overview of the content.

The program has a structure that starts a chapter with an introduction and ends it with a conclusion as to create a cohesion when reading through.

The project uses the Harvard Reference Style and the text is written in British English. Interviews have been transcribed in their original language and can be found in the appendix. Unless otherwise stated, all graphical work is to be assumed as own production and thus will not carry any illustration numbers.

## **PREFACE**

The project group would like to emphasize their gratitude towards those who made this project possible.

A thank you to Hospice director Herdis Hansen, patient Ulla and the staff at Anker Fjord Hospice, Hospice director Birgitte Nielsen and the staff at Hospice Vendsyssel, Associate professor Mark Vacher, Land inspector Anette Størup, AC-Cleck Jacob Hansen Rye, Forest ranger Helene Overby and our supervisors Lars Brorson Fich and Dario Parigi.

Lastly a thank you to those who gave the project group permission to use their material within the project. Please know that the help and knowledge that was given, was well received and much appreciated.

# 01

## INTRODUCTION

- 10 Motivation
- 12 Methodology
- 15 Problem definition

# 02

## HOSPICE

- 19 Hospice in Denmark
- 21 Senses
- 22 Palliative architecture
- 24 Casestudy "Anker Fjord Hospice"
- 29 Casestudy "Hospice Vendsyssel"
- 34 User group

# 03

## HOMELINESS

- 40 Homeliness

# 04

## LANDSCAPE

- 46 The spirit of place
- 50 The kingdom of Denmark
- 51 Tornby Klitplantage
- 54 Regulation and restrictions
- 56 The interpretation of a place
- 60 Building placement
- 62 Mappings





## APPROACH

Approaching a landscape 72  
Building meets landscape 74  
An adoration to details 76

05

## PROGRAM

Design criteria 80  
Term clarification 81  
Zones 82  
Vision 89  
Function diagram 90

06

## SOURCES

Illustrations 93  
Literature 94

07

## APPENDIX

Interview, Mark Vache 100  
Interview, Anette Størup 105  
Interview, Herdis Hansen (A) 108  
Interview, patient Ulla 119  
Interview, Birgitte Nielsen 125  
Interview, Herdis Hansen (B) 135  
Correspondence, Helene Overby 140  
Correspondence, Jacob Hansen Rye 142

08

A photograph of a coastal landscape. In the foreground, there are rolling hills covered in dry, brownish-yellow grass and patches of green vegetation. The terrain slopes down towards a body of water in the background. The sky is overcast and light-colored.

01

## **INTRODUCTION**

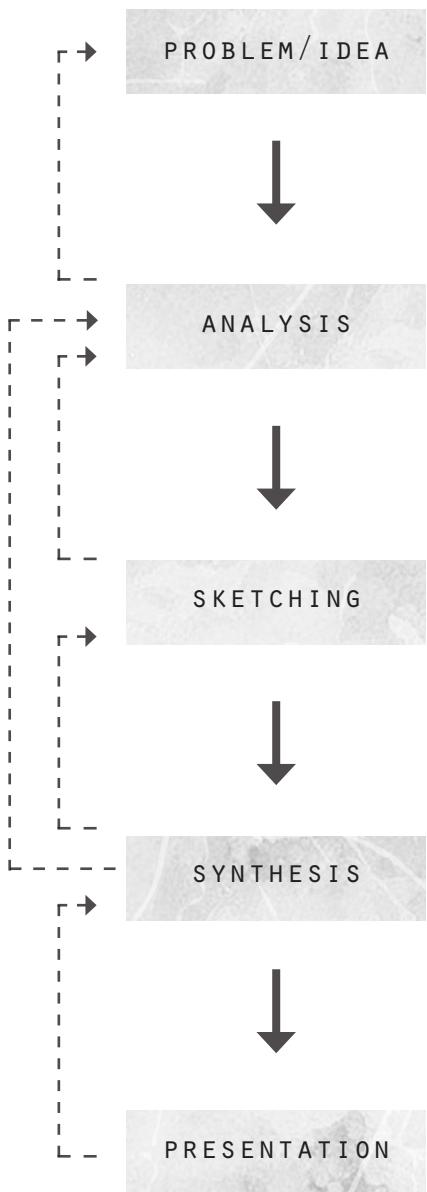
The Tornby hospice project is done in accordance to the Integrated Design Process and throughout the program incorporated analysis of climatic conditions, the user group, understanding of hospice with a sense of homeliness and how the hospice relates to the surrounding nature and spirit of the place. The program ends with a number of design criteria based on conclusions from the analysis and theory and is depicted in a function diagram and room program which form the basis of creating the hospice.

## MOTIVATION

The motivation for the thesis is to work with architecture in a more phenomenological sense. Where the aesthetics and the perception of the built environment is a far bigger determining factor than they would otherwise be. The aim is to create an atmosphere, which incite tranquillity, thoughtfulness and a sense of place. The group has the ambition of working with details instead of working on grand schemes, which the group believe has the risk of forgetting the individual and has bigger foci on the collective. The detail level of the project is also to include the landscape in a meaningful way.

While the motivation is highly aesthetical in nature, there is a more practical goal that the group strives to achieve, reduction of collective rooms and a stride to create far more individual rooms, which the group believe to only act in favour of creating a unique experience and atmosphere throughout the building. While significantly more intimate in its motivation, than the group is otherwise accustomed to, the belief is that this project allows the group to create something truly unique and wondrous.





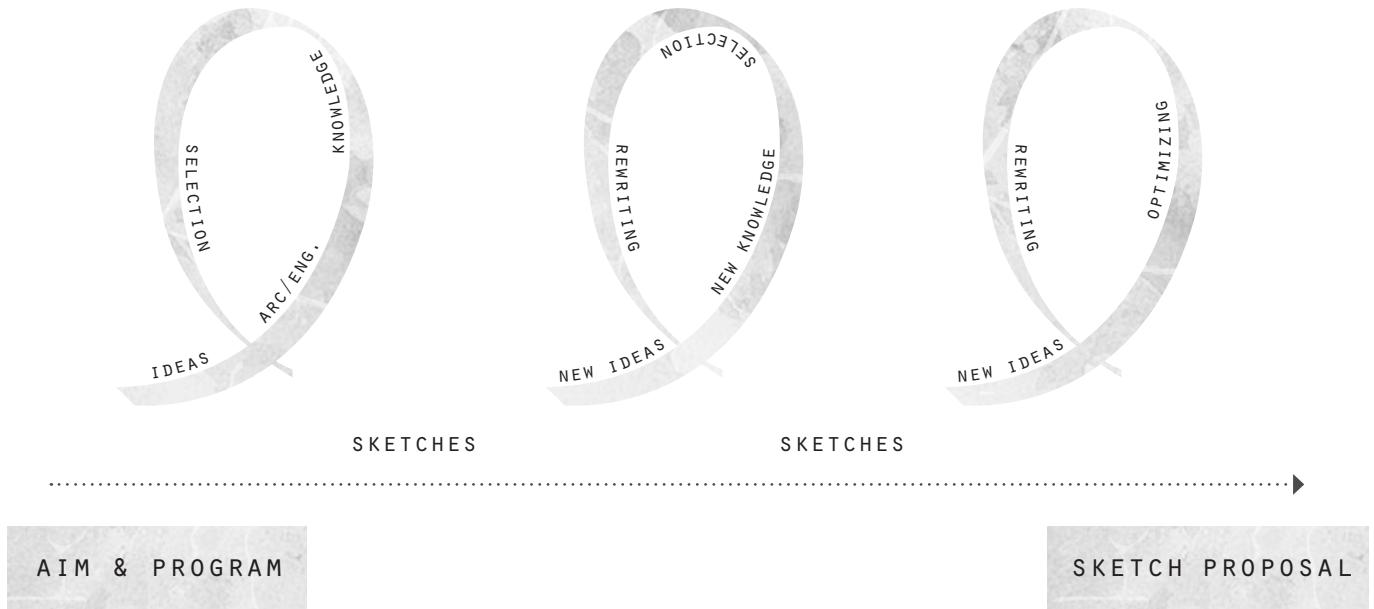
### INTEGRATED DESIGN PROCESS

Integrated Design Process (IDP) describes a work process which combines both architectural- and engineering methods from the very beginning of the design phase. The integration of engineering methods in the early stages of the design can have a huge impact on the architectonic expression, e.g. the shape of the building, fenestration and used materials.

IDP introduces five phases: Problem/idea, analysis, sketching, synthesis and presentation. Each phase leads to the next phase, however, the whole process is iterative, which means that a single or multiple phases can be repeated if needed.

The problem/idea phase describes the general framework of the project and is usually condensed into a problem or main idea of the project.

The analysis phase consists of different analysis of conditions for being able to answer the problem (as mentioned above). These analysis can be of both aesthetical, functional or technical character and lead to the sketching phase.



(Knudstrup, 2004 cited in Botin and Pihl, 2005, p 19)  
ill. 02

The ideas created in the sketching phase are based on the results of the analysis phase and is a mixture of architectural- and engineering knowledge. The process of sketching can be described as loops where ideas form knowledge which then is sorted, which can be seen illustrated above.

In the synthesis phase, all prior ideas and sketches are combined into one building. Different solutions are weighted and balanced according to the program (i.e. demands and wishes from client and user(s)) and, if necessary, compromises have been made.

In the final phase, the presentation phase, the project is prepared for presentation. Fulfilment of the goals of the project is presented in a way that emphasizes the qualities of the project. The media used for presentation is adapted to the way of communication whether it is an oral presentation, online distribution of the project or a third way.

In this project, the IDP is used to enhance the aesthetic potential of the structure of the building. By cross-referencing structural ideas architecturally and statically, the project will have a more holistic and thought-out expression (Knudstrup, 2004 cited in Botin and Pihl, 2005).



How can one create a  
hospice, that works in  
harmony with nature and  
comprising the professional  
aspect of the building?  
How can the architectural  
expression of the building  
help with palliative care,  
while providing a sense of  
home to patients that only  
take residence for a limited  
amount of time?

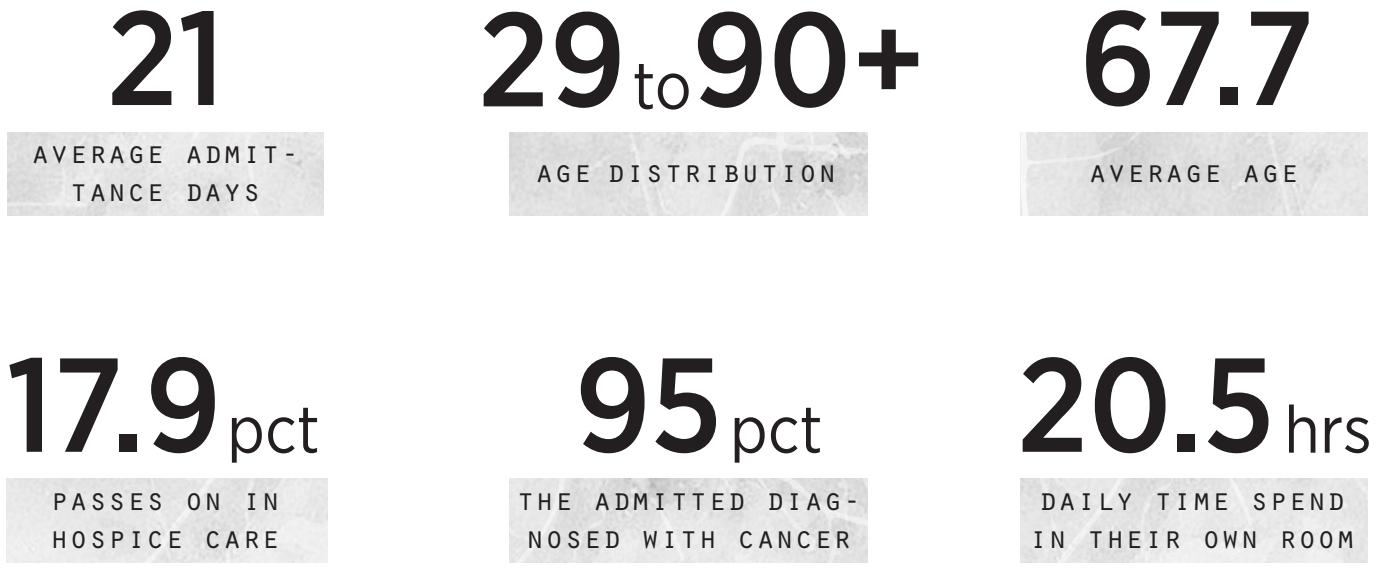
02



## **INTRODUCTION**

To understand how to create a hospice, one needs to investigate the question of what is a hospice? How do they work? What is important for a hospice? To answer these questions the chapter aims to describe the hospice philosophy, palliation and theory about the development, statistics and location of hospices in Denmark. Furthermore, the chapter will introduce the human senses in a hospice perspective. The chapter will examine two case studies from the hospice Anker Fjord Hospice in Hvide Sande, Denmark and Hospice Vendsyssel in Frederikshavn, Denmark, where one may understand what the user group consists of and their need and requirements, which may lead to new questions.





## HOSPICE IN DENMARK

**History:** As a reaction to the way hospitals deal with the terminal illness, the modern notion of hospice and palliation started in London in 1967 where St. Christopher's Hospice opened. At an international level, the hospice movement saw a widespread development of home-care in the 1980s. This influenced the philosophy in some countries where the emphasis on place and setting created a hybrid hospice community as hospices were to incorporate additional functions that support hospice care at home (McGann, 2013).

Though the connection between the care model of St. Christopher's Hospice in London and the building program was not present, hospices in the coming years would make a stronger attempt to connect the hospice philosophy and the sense of homeliness to the architecture (McGann, 2013). In 1985 the Danish Health Authority published the first research project about hospice and palliation. Since then hospice and palliation have been given more political attention (DSR, 2008).

The first hospice in Denmark opened in 1992 in Hellerup, north of Copenhagen and it still functions as of 2019. Since 1992 the development of palliative care and creation of new hospices have developed steadily towards 19 hospices for adults (as of 2018) (Hospiceforum.dk, n.d.).

**Philosophy:** The hospice philosophy in Denmark is rooted in a holistic approach where the palliation of each patient and the relatives are organized individually. The holistic approach means that the treatment acknowledges that efforts should deal with physiological-, psychological-, social- and spiritual/existential aspects of the affliction (Realdania, 2009). Not only a mindset, but the term hospice is also linked to the place:

*"The report, End of Life Care in General Hospitals, highlights the confusing terminology – of hospice as a place and palliative care as therapy – and claims that the 'language' of "hospice" and "palliative care" have become synonymous with "location" and "specialism" respectively' and does not identify hospice in the philosophical sense"* (McGann, 2013).



This focus of the place is also linked to the hospice-pioneer Dame Cicely Mary Saunders (of St. Christopher's Hospice) and the way she described hospice as being a spatial hybrid between the hospital and the home “(...) with the best spatial practices of both included” (McGann, 2009).

With more and more complex afflictions and a demographic development where people live longer, the need for an adaption in the hospice philosophy, where palliative teams become an integrated part of the hospice, is essential. This adaption of integrating the palliative teams reflects the development of patients going in and out of hospice during their illness (Realdania, 2009)

**Hospice in the future:** In the future, both the “Det gode Hospice” (Realdania, 2009) and Herdis Hansen, director at Anker Fjord Hospice, states a wish to include a day center, where patients who are not admitted, but who may make use of the services provided, could come and receive palliative care and where the staff at the hospice may share their knowledge on palliative care to other professionals, such as home care staff. The focus for this day center is to increase cooperation, economic viability and the quality of the given care.



## SENSES

The world is perceived through the senses where information about the surroundings is channelled to the brain. The senses form the basis of how we interact with the surroundings, control our body and react in an appropriate way which is why it is essential to approach the design of space in a multi-sensory manner. Perception of space is individual and linked to age, experience, mental and physical condition of the person (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

In recent years the multisensory approach to architecture has gotten more attention. Before that, architects were mainly focused on the visual aspect of the design process and forgot the rest of the senses. Dependant on the given situation, some senses might give a stronger impression, but usually, the senses are integrated (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

The sensitivity of sensory stimuli from the environment is influenced by the level of stress. A stressor is what causes stress. A stressor can be of an internal- or external character and be caused by e.g. environmental aspects (e.g. temperature, elevated sound levels, over-illumination, etc.), life-changing events (e.g. death of a relative, divorce, etc.) or social stressor (e.g. societal or family demands). When dealing with hospice architecture it is important to minimize the external stressors and focus on creating a pleasant environment (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

The work with stimuli must be adjusted to the user in sense of accessibility and type of stimuli which therefore requires an in-depth knowledge about the users.



LIGHT



MATERIAL

## PALLIATIVE ARCHITECTURE

Often the role and impact of the built environment may be neglected when talking about healthcare buildings. Well-designed healthcare environments influence not only patients by allowing a better healing process and experience, but also the staff, giving them a better work environment (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015). In this section, the influence of architecture (listed as different design-parameters) on the experience of the patient will be described.

**Light:** It is estimated that the visual sense is accountable for around 85% of the total sensory input. By that logic, it can be argued that the visual sense (and light) is the most important factor when designing for the senses. However; as mentioned in the section Senses, a multi-sensory approach to architecture has gotten more attention in recent years (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015). If one solely looks at the influence on physical and psychological aspects of light, it is shown in research that light influences the well being and healing process. More precisely light affects the sense of satisfaction, sleep, depression, hospitalization, mortality and mistakes (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

Studies in immobile populations have shown very low vitamin D levels during winter time. Vitamin D is produced through photosynthesis when the skin is exposed to ultraviolet-B radiation. Vitamin D influences the way the body absorb and use calcium and phosphorus and affects bones and teeth by depositing calcium (Boubekri, 2014). The requirement of vitamin D cannot be met by food alone and therefore must be considered when designing buildings for immobile patients.

It is also worth to recognize, that light has to be adjusted to the function of the space. In some cases light might act as general lighting, other cases it underlines a specific function or direction (e.g. railing) and third it can act as evocative light. This diversity of the character of light is seen with the multi-functionality in health care architecture where many rooms, as mentioned earlier, serve both as a workspace and home. Here the light influences the patient care, obtaining patient information (e.g. paleness, skin, wound status etc.) and acts as a home where light evokes privacy.



ACOUSTIC



NATURE

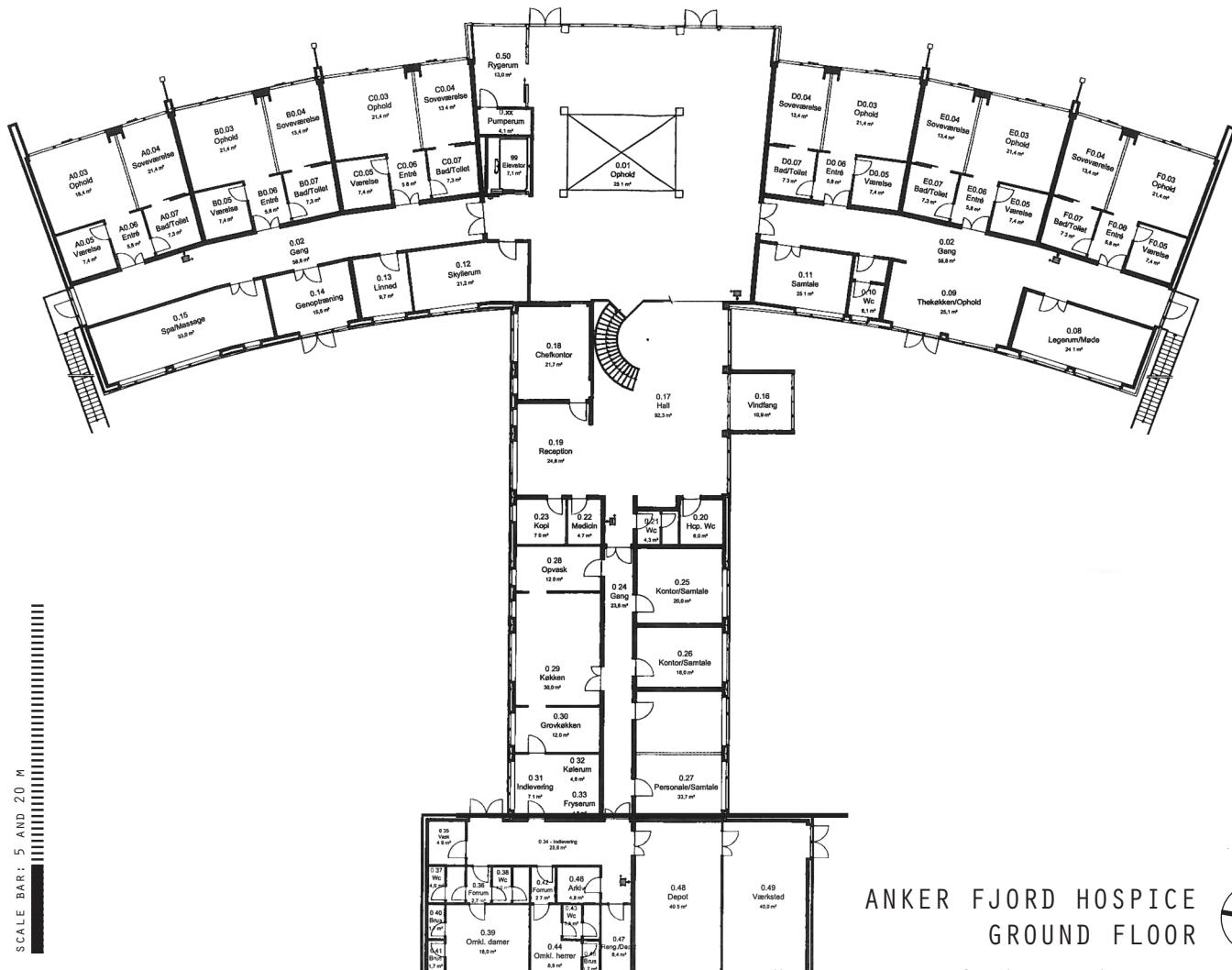
**Material:** Materials is an essential part of how a space is perceived and tells a story about the function of the space. Materials can help underline an atmosphere of homeliness by use of materials like wood or textiles which are often associated with the notion of home whereas other materials can signal a more professional or clinical atmosphere (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

**Acoustic:** The acoustic environment can influence the amount and quality of sleep and the general well-being of patients and therefore has to be considered carefully when designing health care architecture. The choice of materials not only influence the atmosphere of homeliness as mentioned earlier but also the acoustic environment; Some materials helps reduce the reverberation time thus creating a more quiet or intimate atmosphere (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015). The acoustic environment and homeliness are also connected in the sense that one would experience space as less private if one is able to hear other persons speak. This not only influences the way materials are chosen but also the layout of the building in terms of creating spaces for privacy, conversation and common areas (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015).

**Nature:** Studies show a positive effect of being stimulated by nature. Nature influences the physiology and psychology of the person stimulated by nature. Reduction of stress have been measured as a result of visual stimulation by nature. This complies with the subjectively experienced effect of nature, where the soothing and relaxing effect is emphasized (Frandsen et al., 2009).

The stimulation by nature can have an auditory-, gustatory-, olfactory-, tactile- or visual aspect. Although; in nature, the stimulation is often multisensory (cf. section Senses), studies show a positive effect of having only visual contact to nature or greenery. Having a positive effect by being stimulated visually by nature or greenery can have an impact on the way the hospice is designed where some patients are immobile and therefore not able to use outdoor areas (Frandsen et al., 2009) (Ejlsmark Berthelsen et al., 2015). If possible, outdoor areas should be designed in a way that is accessible for all user groups. This might require sheltering for unpleasant weather conditions, plenty of space for social interaction and easy access for patients with difficulty walking or immobile patients.

SCALE BAR: 5 AND 20 M

SCALE BAR: 5 AND 20 M






WINTER GARDEN



PLAYGROUND

## ANKER FJORD HOSPICE

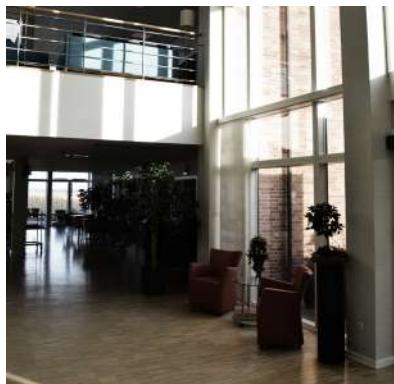
Anker Fjord Hospice is a hospice located on the western coast of Denmark, illustrated on page 18 with the number 05. As of writing Anker fjord has 41 employees and between 85 to 100 volunteers. Anker fjord started operation in 2006 and was commissioned by Ib Malgaard Lauridsen (Hansen, 2019a). Semantically the building was thought out as to resemble an anchor as to draw a parallel to anchoring oneself during the final days. Anker fjord as a case was chosen due to the relatively similar location, with close proximity to large bodies of water and on the west coast.

**Arrival:** The tip of the anchor divides the site into a parking lot (situated to the north) and an arrival area with the main entrance and a small sensory garden. Through the entrance you are met by the reception which can see the main entrance and greet newly arrivals to the hospice. The space you enter is bright, with warm materials such as wooden flooring, furnished homelike and cozy, double ceiling height and is dominated by a distant view to Ringkøbing Fjord. In the space is also a half spiral stair to the second level.

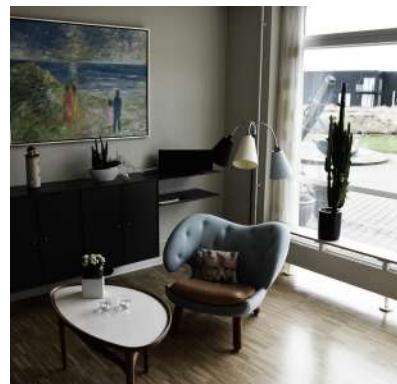
**Staff- and service functions:** Moving to the left from the main entrance (towards west), you will find the main staff- and service area such as offices, meeting room, kitchen, depot, laundry and the janitors workshop.

**Common area and patients ward:** Moving to the right from the main entrance (towards east), you will find a common dining area with a large piano situated in an atrium. Here patients, relatives, staff and volunteers can enjoy a meal while enjoying the view of the raw nature of Ringkøbing Fjord. In connection to the dining area is a small room for patients and relatives who smokes.

The atrium-area with the Grand piano is designed that way, so that patients still can be a part of common activities (e.g. a small concert), but enjoy the activity from the second level in more private settings. This is something which is valued a lot at Anker Fjord Hospice (Hansen, 2019a).



ENTRANCE



RESTING ZONE



DRINK TABLE

To access the second level, you can either use the stair next to the main entrance or the elevator located discretely next to the dining area. Being a hospice in two levels is seen as a positive aspect by the hospice staff as it shortens their distance from offices and service functions to the patients and it makes it easier to create a sense of togetherness around common areas or activities (Hansen, 2019a).

Orthogonal to the east-west axis, you will find the patients room laying on a north-south axis. The hallway is slightly curved which helps break the visual perception of a long hallway into smaller and more intimin parts. With rooms on both sides of the hallway and the hospice being in two levels, the hallway at ground floor is only lit by artificial lighting, which makes the hallway act more as a transition area and not as a place for small, informal meetings or a place to enjoy a view.

On the northern part of the patient room-axis, you will find a small winter garden and on the southern part, you will find a sensory room where patients and relatives can enjoy calm music and glass art and find contemplation.

The winter garden is reminiscent of a greenhouse: Surrounded by plants low enough to still be able to enjoy the view to the surrounding nature when standing. The birdcage with birds, the sound of the running water and the smell of flowers and other plants enhances the feeling of being close to nature.

Along the patient room-axis, you will also find a library, kids and teenage play-area with board games, tv and video games and you will find the hospice wellness room.



WELLNESS



WINTER GARDEN



LOUNGE

**Patient room:** The patient rooms are relatively large, being at 60 m<sup>2</sup>. The patient rooms have three rooms: Living room with bed and a small area furnished with a couch, coffee table and a tv, a large bathroom accessible by a wide sliding door and an extra room. From the main room there is direct access to a private terrace or balcony.

The extra room is quite dark and not well ventilated as it only has a window towards the living room of the patients room. Large part of the façade is facing Ringkøbing Fjord giving a beautiful view towards nature and bathing the room in daylight. The acoustic environment in the room is calm; You cannot hear your neighbor, the wind from outside or people walking by at the hallway.

**Conclusion:** The overall atmosphere at Anker Fjord Hospice is very calm and contemplative and is influenced by the large amount of daylight, the way common spaces are situated with small niches and the dominant visual contact to the surrounding nature. Furthermore; the social aspect is seen in the way the plan layout of the hospice is. This not only affects the staff, as mentioned earlier, but gives the patients and relatives the option to be together in a difficult time. Comfort, ease, freedom, openness and respect are some of the adjectives that comes to mind when visiting Anker Fjord Hospice and the way the place and building treats both staff, volunteers, patients and their relatives.





ARRIVAL



FOYER

## HOSPICE VENDSYSEL

Hospice Vendsyssel is a hospice located in Frederikshavn in Northern Jutland, pictured on page 18 with the number 01. The hospice is placed on a hill on the edge of Frederikshavn overlooking the city. As of writing, Hospice Vendsyssel has 30 employees and 65 volunteers. Hospice Vendsyssel started operation in 2008 (at another location in Frederikshavn – the present building was inaugurated in 2013).

The hospice has room for 9 patients (with two rooms for relatives), it does not have a day center and the gross area is 1825 m<sup>2</sup> with 200 m<sup>2</sup> basement. The hospice is comprised of a patient ward located to the east (running from north to south), service functions (e.g. kitchen, wellness room, changing rooms) located to the north and west and offices and administrative functions located to the south and west. Besides that a depot and the ventilation room is located in the basement connected by an elevator and a staircase.

**Arrival:** The only way to the hospice is from the road Suderbovej located just west of the site. The hospice is shielded from the road by earthwork which blocks a bit of the noise and views coming from the road.

East of the site, down the hill from the hospice, there is a small public path. North and south of the hospice is a small forest area. When passing the small earthwork and entering the site, you are first met by a parking area north of the building which is for staff and service (e.g. delivery of goods). Following the small road will lead you to the main entrance with a small parking area. The main entrance is clearly marked using materials and a quite different fenestration and overhang.

Entering the hospice, you are met by a small lounge area to the left which is located in front of the reception. The reception is part of an office, where a secretary is located in the back of the room. From the reception you can see through the hospice and see the view towards east overlooking Frederikshavn.



STAFF/SERVICE



COMMON AREA



COURTYARD

The arrival area is calm and bright and placed where you can enter either the patient ward (walking straight ahead from the entrance), turn right to the offices and administrative part of the hospice or turn left passing a common area with a piano, walking pass the wardrobe and toilets and entering the area with service functions.

**Staff- and service functions:** The staff area consists of a common office area for the nurses with a medicine room connected to it, two individual offices, a conversation room and a conference room which is used for lunch breaks by staff or education. Furthermore is two offices; one for the doctors coming from the local hospital. They spent 8 hours each week at the hospice. The other office is for the music therapist and physiotherapist. The area with staff functions is, beside the entrance, also connected to the patient ward by a small hallway to the south. Here you have the two rooms for the relatives linking the patient ward with the staff functions.

Service functions that require pickup or delivery are gathered to the north with access to the staff parking lot. This is done to ensure easy access and keep the rest of the hospice in a calm environment without the disturbance from logistics.

**Common area and patients ward:** The common area is located in the heart of the hospice. Here you can enjoy a meal, get a cup of coffee, play a board game or have a conversation in a bright and calm environment. The scale, furniture and materials underline a wish to portray the area as homely as possible in contrast to a cafeteria in a hospital. From the common area you have direct access to one of the courtyards which is used during summer time. The patient ward lies on a north-south axis and the rooms are distributed so that it is relatively easy for the nurses to monitor patients and relatives. Between patient rooms are small niches with furniture which invites to contemplation overlooking Frederikshavn or small conversations.



PATIENT ROOM



SKYLIGHT



VIEW

The overall layout of the patient ward is divided in two parts where there is a small couch in the intersection between the two parts. The hallways are wide enough to have help equipment placed in one side and still being able to pass with a bed.

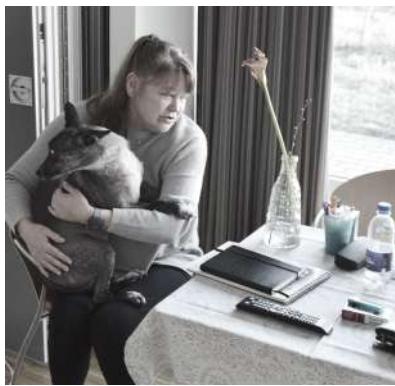
**Patient room:** The patient rooms are about 25 m<sup>2</sup> each and consists of a bathroom and a living room with a bed. From the entrance you enter a small hallway with built-in closets, a small fridge and a sink. The living room is furnished with a lounge chair, a sofa (which can be converted to a bed for relatives), a coffee table and a tv. The room is dominated by the large glass façade facing east overlooking a small green area and at the bottom of the hill, Frederikshavn. The room is connected to a private terrace with a door large enough to pass a bed through. Above the bed is a skylight, which makes it possible for patients to enjoy the stars on a cloudless night. The skylight can be opened for extra circulation of air.

The bathroom is large and dominated by dark tiles on the floor and some of the walls. Daylight from a skylight washes down the wall with the sink. The skylight has multiple functions serving both as a source of light, but also as a source for fresh air. This is important when designing for patients with difficulty breathing. Though the tiles are dark, the overall impression of the bathroom is not depressive or underlit as the skylight works well. The access to the bathroom is through a sliding door. The furniture, private terrace and materials all serve to add to the sense of homeliness.

**Conclusion:** The plan layout of the hospice seems to be well considered: Wayfinding as a guest is easy, you are greeted with a lounge area and reception right off the entrance, administrative- and service functions are located in towards the road and parking lot, patients ward is located towards the green area (mainly) overlooking the city of Frederikshavn and the hallways are easy to monitor and service for the staff. When interviewing the hospice director, Birgitte Nielsen, it was made clear that the everyday work of the staff (both nurses, kitchen staff and others working at the hospice) runs smoothly due to the way the different functions are organized in the building. Among the things Birgitte Nielsen particularly highlights are the easy monitoring of the patients ward due to the simple hallways and the way goods and other services runs on a “backside” of the hospice thus not disturbing the peace and quietness of the rest of the hospice (Nielsen, 2019)

However; it was also clear that the design of the hospice was suited to the given situation and not very flexible in terms of adjusting for a high capacity. Many of the patients at Hospice Vendsyssel were in severe bad health condition and often bedridden all the time. This influenced the common facilities, e.g. the dining room which was relatively small in terms of serving all the patients and relatives and the lack of a teen room. This underlines the importance of understanding the health condition of the patients and deriving from that the needs and wishes of the environment.





PATIENTS



RELATIVES

## USERGROUP

A hospice is not a building that only serves one user, but serves many different users, from patients to staff. Due to the varied mix of users in a hospice, the project will discern the different users as to understand their needs and design with the users in mind, so that the existence of the building is based upon the users that and work within.

**Patients:** The patients admitted to a hospice belong to a varied user group, where 95% of the patients are diagnosed with cancer (Realdania, 2009). Other than that, there are not any other common denominator present except their need for palliative care. By a guided tour through the hospice, it came to the project group attention that there is a subdivision between the patients, where one has to differentiate between those who are well enough to get around on their own and those who are bedridden (Hansen, 2019a).

This speaks to designing a hospice which can accommodate both types. Other than the in-house patients, the section 'hospice in the future' which also speaks about a hospice expanding into day center patients, who may visit the hospice.

**Relatives:** The relatives is a user group that consists of both family, next of kin and others with a strong relation to the patient. This group is varied and their needs may be directly tied into the design of the hospice, but should actively be considered into the design of a hospice as an indirect need of the patients. As seen at both Anker Fjord Hospice and Hospice Vendsyssel certain rooms may be dedicated to kids or teens. Here kids and teens can take their mind of sickness and instead play and be together with other kids or teens.

**Staff:** The staff is used as the term for the user group that operates the hospice both administrative and practically. One has to note that palliative care staff is specifically educated for this type of care, but may cover several professions (Realdania, 2009). Herdis Hansen, director at Anker Fjord Hospice, mentioned the many different disciplines housed in a hospice. The many disciplines includes social workers, janitorial staff, kitchen staff, cleaning staff, physiotherapists, nurses, priest, psychologist, music therapist, doctor, volunteer coordinator and administrative staff (Ankerfjordhospice.dk, 2019).



STAFF



VOLUNTEER

The variety and amount of disciplines dictates that the design can accommodate these disciplines. Herdis added to her statement about the different employees, that many of them do work outside their primary function, such as a janitor who plays the trumpet or Herdis herself who plays the Grand piano.

These skills are put to use in the palliative effort (Hansen, 2019a). The staff area for nurses and palliative team shall reflect a high degree of teamwork and should be able to facilitate both quick and informal meetings as well as longer and more closed meetings. As a lot of the staff spends most of their time with the patients, the shared and open staff area could be designed with mobile work stations (e.g. as seen at Anker Fjord and Hospice Vendsyssel) (Realdania, 2009).

The staff area for nurses should be in close proximity to the patients rooms so the nurses easy can monitor the patients (and relatives) and they easily can be addressed with questions from patients or relatives (Nielsen, 2019).

**Volunteer:** Volunteers are a big help to the hospice workforce and should be considered as its own user group. Though one may argue that they could be considered part of the staff, one has to account for the difference in skill set and thus operate under the notion of a separate user group. Upon the group visit to Anker Fjord Hospice, the functions that volunteers cover were uncovered. The volunteers can be assigned everything from cleaning, grooming plants, small janitorial work to walking patient pets, serving and being conversation partners.

The vast variety of tasks the volunteers serve and the number of volunteers call for a coordinator who should work closely together with the administrative part of the hospice to ensure the best use of human resources and make the volunteers an integral part of the operation of the hospice (Realdania, 2009). In short, the user groups may be seen as two distinct groups. The receiving end and the giving end. The receiving end being patients and relatives and the giving end been staff and volunteers.

## **CONCLUSION**

While designing a hospice, one may need not only to consider the patients, but also the many other people who use or visit the building. As mentioned in the chapter "Hospice in Denmark" at page 19 the patients spent an average of 20,5 hours in their own room.

This means that the programming and atmosphere of the patients rooms becomes very important. The patients must have a view towards nature where they can follow the day-night cycle, see the weather and get daylight into the room. The immobile and patients who have difficulty walking require activities close by their rooms.

The cross-disciplinary approach of the staff leads to places where sharing knowledge is easy. The alternation between working in a more open environment and then a private or patient sensitive environment shall be reflected in the way the staff area is placed and programd.

The close integration and cooperation between staff and volunteers speaks for that they share certain office areas or, at least, are in close connection to each other. The presence of relatives and their well-being influences the patients and the sense of wellbeing of the patients. It is therefore important to incorporate the needs of the relatives as well. These needs can be diverse as the relatives can include all ages (Realdania, 2009).





03

## **INTRODUCTION**

In this chapter, the group investigate the question of, how to create a sense of home, which is an essential aspect of the hospice and palliative effort. To create a sense of home and homeliness, one needs to understand what home means. The following chapter will clarify what homeliness is, both in an academic way along with a more subjective way in the form of a conversation with the patient Ulla from the Anker Fjord Hospice and an longer interview with the associate professor Mark Vacher, who is an anthropologist/ethnologist at University of Copenhagen under the Saxo Institute, where he has conducted research in the understanding of how to interpret a home and homeliness.

*“Seeing a person for who they are and not just the illness they have is a key part of the art of caring. Affirming a patient’s value and worth will help uphold dignity. This can be described as dignity-conserving care or spiritual care”*

ALLAN KELLEHEAR, EDWIN PUGH, LYNDA ATTER  
(Kellehear, Pugh and Atter, 2009)

## HOMELINESS

It is documented, that the sense of homeliness influences the well-being of hospice patients (Rasmussen and Edvardsson, 2007).

This sense of homeliness can be enforced by the physical environment as well as the psychological- or social environment. As described in the section 'Senses' certain materials can strengthen the sense of home. The atmosphere and homeliness of the hospice is also influenced by how welcoming it seems to the patient, what the philosophy of care is, the availability (of different rooms, areas or functions) and the separation between private and public areas (Rasmussen and Edvardsson, 2007).

To establish a home is a psychological act – A home cannot be bought. The home is something that is established during time and through three phases as described by Mark Vacher. These phases include:

**1. Forming of the building:** In the sense of tearing down or build walls, ceilings, floors, etc. or painting. (Vacher, 2008)

**2. Personal objects arrive.** The objects bring with them a sense of homeliness as they already are familiar. However; sometimes objects can appear different when moving to a new place because of the new context they are placed in (Vacher, 2008).

**3. Moving in.** As the person moves in, he or she must adapt to the new place: Learning about the quirks of the new place, where objects are placed. This phase can be the phase that takes the longest (Vacher, 2008).

When place and person melt together, and the place no longer feels as a prevention, the home is established (Vacher, 2008).

Kellehear, Pugh and Atter also stress the importance of personal objects and individuality in establishing a home or a sense of homeliness at a hospice. (Kellehear, Pugh and Atter, 2009)



ULLA'S HOBBY



ULLA'S DOG

This uniqueness of the individual and promotion of dignity shall be ensured by giving appropriate space for personal furniture, art or photos (Kellehear, Pugh and Atter, 2009).

During the interview with Ulla, a patient at Anker Fjord Hospice, it was mentioned, that a key factor in establishing a home is the freedom of activities and the possibility to set your own agenda. Ulla belongs to a stronger part of the hospice patients and enjoys to use the smoking area and other common areas where small conversations and informal meetings with other hospice patients brighten the day.

When asked about what gives the hospice its sense of homeliness Ulla finds it difficult to point out a single thing. Instead, she argues, that it is a combination of different things; such as the staff, the architecture and the possibility to furnish your own room (Ulla, 2019).

When asked about how to establish the sense of homeliness, Herdis, the hospice director, argues that from the point of view of the staff, homeliness is about humility and being “the humble servant” meaning that the hospice patient is the one who sets the agenda in terms of contact to the staff or volunteers. As part of having a home is the sovereignty and determination of who can enter your home and when. At Anker Fjord Hospice the staff respects if the patient wishes to be left alone for some time (at Anker Fjord Hospice that is called “untouchability zone”).

The importance of patience, respect and peace also plays a central part in facilitating a home for the patients - The patients are seen as individuals with different needs, wishes and stories to tell. This mindset can be seen as a contrast to the healthcare a hospitals where patients often are identified by their illness (Hansen, 2019a) (Kübler-Ross, 2006).



## **CONCLUSION**

What does it mean when talking about creating a sense of home? Homeliness is not a strictly physical matter, where objects alone can create a home.

A sense of home and homeliness is established through time, objects and a sense of control. It is a process that involves personal belongings, familiarity with one's surroundings and the sovereignty of the space one occupies.

04



## **INTRODUCTION**

In this chapter the group goes back to the question that was brought to life in the conclusion of chapter 2, how should one approach the nature and the role it may have in palliation and hospice care? To understand the natural landscape and its importance, it has been a priority in the following chapter, to the analysis of the 'spirit of the place', commonly referred to as 'genius loci'. The chapter seeks to uncover the essence of a place, and in this way be able to carefully choose a landscape, which has been analysed in a phenomenal and empiric sense.

*„The forest consists of trees, and the town is made up of houses. “Landscape” is such a comprehensive phenomenon. In general we may say that some phenomena form an “environment” to others.“*

**CHRISTIAN NORBERG-SCHULZ**

(Norberg-Schulz, 1979, p. 6)

## THE SPIRIT OF PLACE

A phenomenological methodology is to understand the human experience in relation to a certain phenomenon, for instance, a landscape or building. The human connection with its environment is important to sense a beautiful place. The German philosopher Martin Heidegger interpreted the concept of dwelling. *“A man dwells when he can orientate himself within and identify himself with an environment, or, in short, when he experiences the environment as meaningful.”*, (Norberg-Schulz, 1979, p. 5) which according to Heidegger’s understanding, dwelling is more than just a shelter, is not about the spaces where life appears, a place with a distinct character. Christian Norberg-Schulz describes this phenomenon as genius loci, often translated to *“spirit of place”*, which is a place, that is focuses on environmental elements and dwelling (Norberg-Schulz, 1979).

*“Architecture means to visualize the genius loci, and the task of the architect is to create meaningful places, whereby he helps man to dwell.”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 5) and *“Architecture belongs to poetry, and its purpose is to help man to dwell.”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 23).

Genius loci came from a Roman concept and referred to the belief that every “independent” being, have a guardian spirit, in this situation a place. The genius stands for, what a place is or if referred to Louis Kahn, what it “wants to be” (Norberg-Schulz, 1979, p. 18). *“We must repeat, however, that “place” means something more than location.”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 10). Modern architects have in generally excluded genius loci ‘the spirit of place’ and argued that it is considered unreal and subjective. Nevertheless, some architects have recognized the phenomenological significance but often phrased as atmosphere, character or a sense of place.

*“I wish to express my serious concern in this respect, at least considering the current role of the computer in the design process. Computer imaging tends to flatten our magnificent, multi-sensory, simultaneous and synchronic capacities of imagination by turning the design process into a passive visual manipulation, a retinal journey. The computer creates a distance between the maker and the object, whereas drawing by hand as well as model-making put the designer into a haptic contact with the object or space.”* (Pallasmaa, 2005, p. 12)



THING



CHARACTER

The natural understanding of the landscape can be understood through genius loci. The genius loci consist of thing, order, character, light and time (Norberg-Schulz, 1979). Thing and order are spatial in relation to a qualitative sense, character and light refer to the atmosphere of a place. The earth and sky connect a place, the earth is relating to the character and thing, where order and light determine the sky. Time is the last element and is the dimension of constancy and changes, that makes the landscape a living place (Norberg-Schulz, 1979).

*“Nature has a different sense of time, where the landscape can thrive and be appreciated.”* (Zumthor, 2010, p. 96)

**The thing:** Originally the word thing originates from a sense of “gathering”, and Heidegger describes it as; *“Only what conjoins itself out of world becomes a thing”* (Heidegger, M. 1971 cited in Norberg-Schulz, 1979, p. 10) A landscape has things that can shape the character, which depends on how things are created. Things can distinguish between natural and man-made places. This could for instance be the beautiful natural forest that consists of tall pine trees or the man-made town of bricks.

*“The things thereby “explain” the environment and make its character manifest. Thereby the things themselves become meaningful. That is the basic function of detail in our surroundings”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 16)

**The character:** An environmental character is determined by concrete things, materials, shape, texture and colours. The surface is determining the spatial properties of the landscape and to some extent its character, where the character describes the place such as wild, friendly or strange.

The structure of a landscape can be distinguished between the different layers; micro, medium and macro, where micro defines small spaces, that are not suitable for human purposes, macro are spaces that are too large, and the medium is dimensionally related to the human dwelling and refers to the human scale. A landscape surface is described as a topography, which means place-description, and it used to understand the physical configurations of a place (Norberg-Schulz, 1979).



ORDER



LIGHT

**The order:** Natural understanding consists in abstracting a systematic cosmic order, that usually occurs from the natural phenomenon, such as the sun path and cardinal points. The order can relate to the local geographical structure, where a direction represents different “qualities” or meanings to a place. Cosmic order is often connected to a concrete image of some kind, such as belief and religion, where in modern times, the cosmic order has shifted into an image of a spatial system, that arises through the political, social or economic structures. (Norberg-Schulz, 1979)

*“A cosmic order is visualized by means of spatial organization, characters are symbolized through formal articulation.”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 53)

The landscapes consist of the interaction between earth and sky and the places where the sky dominate distinguishes between primary importance of “cosmic order” and those where the changing atmospheric conditions contribute to the character. The places where the earth is dominant is the micro-macro landscape where “things” and variations in scale are the important priority.

Additionally, the interaction of the two elements, earth and sky can become one, in which the environment becomes a harmonious whole of the medium scale (Norberg-Schulz, 1979).

**The light:** A general natural phenomenon, which can vary throughout the day and the seasons, since it is connected with the temporal rhythms of nature. The light changes from morning to evening, where the light turns to darkness until the sunrise extends beyond the landscape. A place located close to the coast has a potential to fulfil an atmospheric condition where the light becomes alive and creates a strong poetic element (Norberg-Schulz, 1979).

*“In daily life, we take the sky for granted; we notice that it changes with the weather, but hardly recognize its importance for the general atmosphere.”* (Norberg-Schulz, 1979, p. 39)

The heaven is the sky, that consist of two factors, the quality of light and colours, and the presence of characteristic clouds, that create a different landscape. Secondly is the relation between the ground and sky, a horizon that determines the appearance and connection.



TIME, MORNING



TIME, EVENING

**The time:** The seasons throughout the year change the appearance of the place, especially in the Nordic countries, where the environment and light changes with the green summers and the white winters. Time is the dimension of constancy and change, where space and character becomes a living reality. The character of a place would be to some extent seen as a function of time, a place that determines different conditions of light (Norberg-Schulz, 1979).

*"To respect the genius loci does not mean to copy old models. It means to determine the identity of the place and to interpret it in ever new ways."* (Norberg-Schulz, 1979, p. 182)



SCALE BAR: 10 AND 100 KM

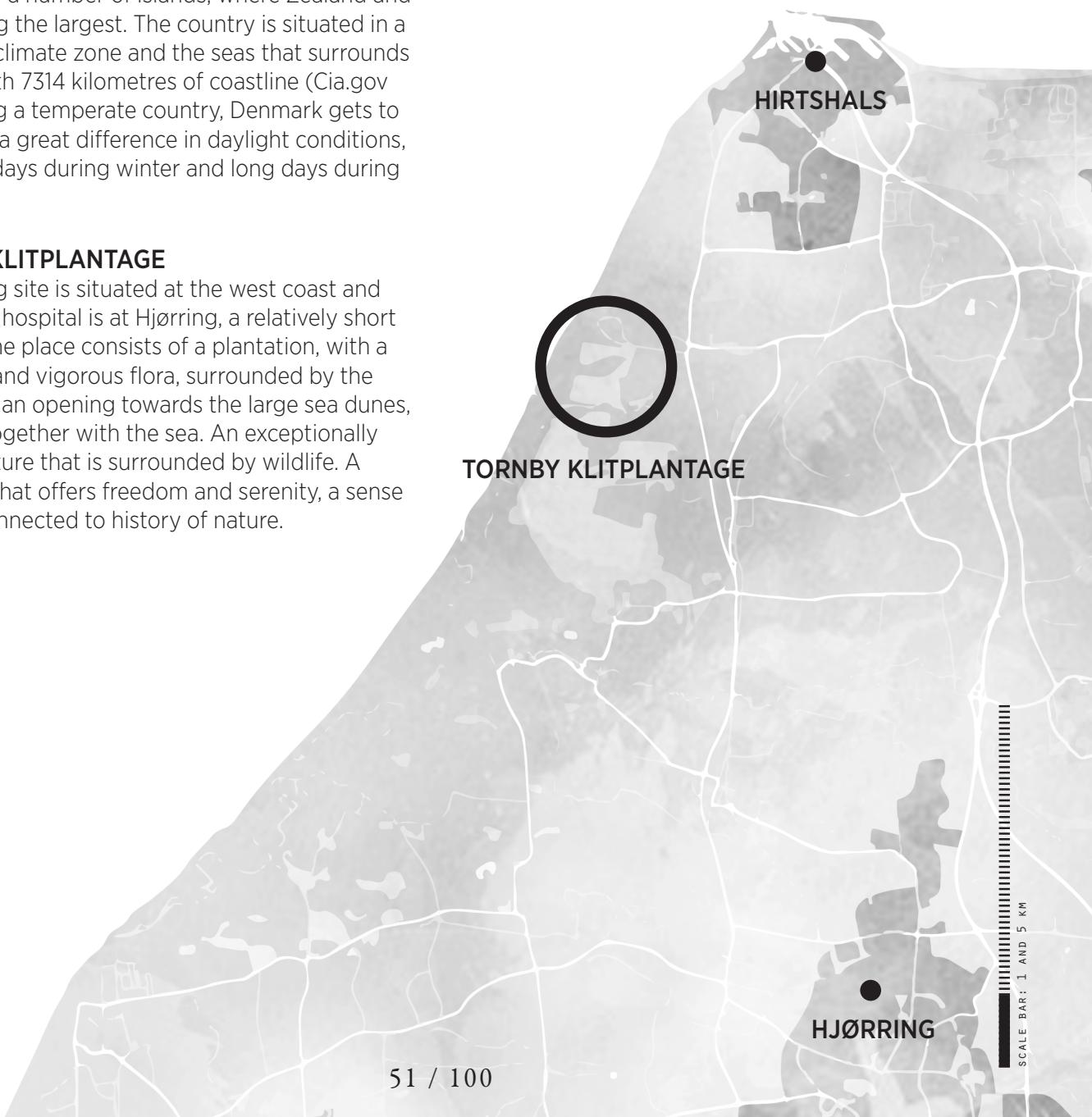


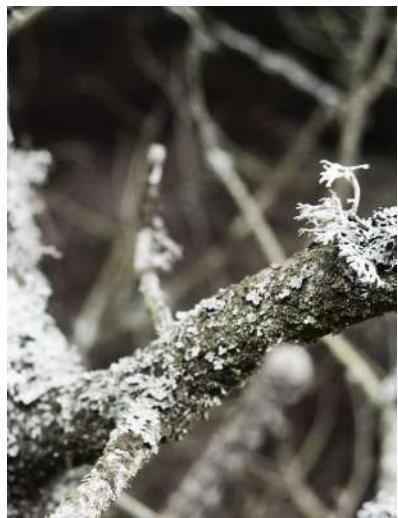
## THE KINGDOM OF DENMARK

Denmark is located in the southern part of Scandinavia. A rather small country, that consist of Jutland and a number of islands, where Zealand and Funen being the largest. The country is situated in a temperate climate zone and the seas that surrounds the land with 7314 kilometres of coastline (Cia.gov 2019). Being a temperate country, Denmark gets to experience a great difference in daylight conditions, with short days during winter and long days during summer.

## TORNBY KLITPLANTAGE

The building site is situated at the west coast and the nearest hospital is at Hjørring, a relatively short distance. The place consists of a plantation, with a distinctive and vigorous flora, surrounded by the forest, with an opening towards the large sea dunes, that joins together with the sea. An exceptionally piece of nature that is surrounded by wildlife. A landscape that offers freedom and serenity, a sense of being connected to history of nature.







## REQUEST FOR STARTUP OF DISTRICT PLANNING

CITY COUNCIL

## DEPARTMENTS FOR DISPENSATION



## REGULATIONS AND RESTRICTIONS

A building situated in Tornby Klitplantage would require a variety of dispensations and approval of a new local plan since the current plan does not allow buildings in the land zone. The build preparation process is illustrated above, where the process presents, what is required to allow a hospice in the dune plantation. The place is categorized as a protected nature and protection lines, which indicate that a number of dispensations are required. Dispensations are authorized through different departments; Nature agency, Environmental protection agency, Coastal authority, Preservation committee and Hjørring municipality (Størup, 2019).

Tornby Klipplantage is categorized as untouched forest, which is a restriction that prevents forest management (Overby, 2019). A dispensation from the protected nature types in Nature Protection Act § 3 (Koester, 2009).

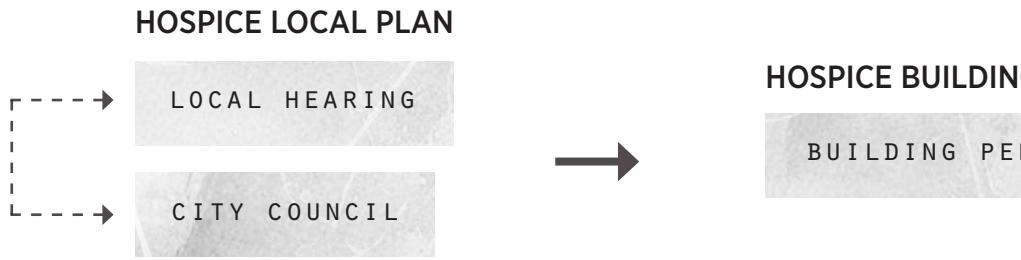
*"Whereas if something were to be built, as an "open field principle", where there have been no buildings or something previously, then is not very difficult."*  
(Størup, 2019)

Jacob Hansen Rye from the Danish Coastal authority has clarified, that it is restrictive management in terms of construction along the coastline. According to the Nature Protection Act § 8, it is not allowed to change the state of the dune areas, which buildings, terrain changes and defining matriculation.  
(Koester, 2009)

*"Assuming that a hospice (or other building) was to be constructed within the dune conservation line, would require a dispensation from the Nature Protection Act since according to section 8 of the Act (§ 8) is a restriction on the construction of buildings. An exception can be made from the prohibition cf. section 65b, paragraph. 1. (§ 65b) but requires a special situation."* (Hansen Rye, 2019)

Regarding the dispensation for the forest reserve, which is strictly administered, and can be difficult to get approved, as seen in Hospice Vendsyssel.

*"There is a forest law case about a hospice in Frederikshavn Municipality (Hospice Vendsyssel), where no permission was granted to involve a smaller corner of the forest reserve - and the case was upheld by a complaint."* (Overby, 2019)

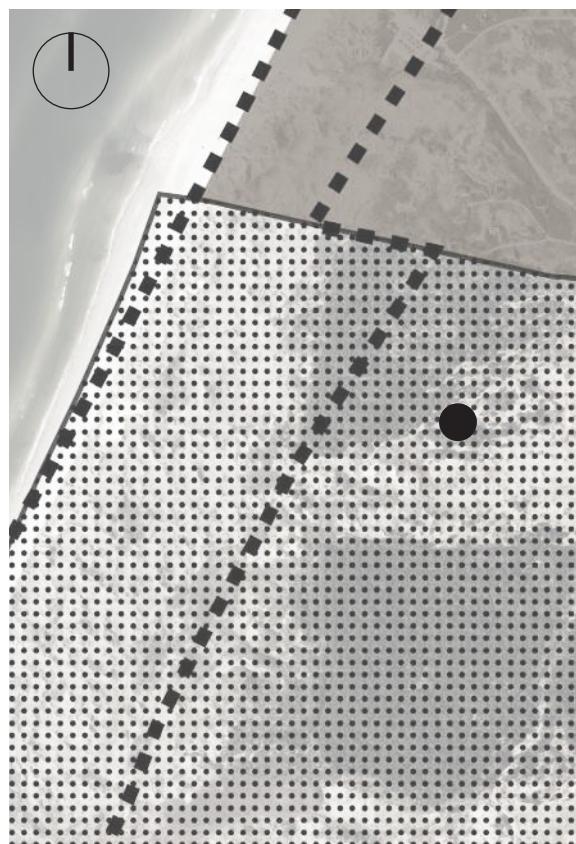


A realization of the project would require exemptions from all the protection interests and a local plan had to be prepared for the project. A local plan has to be approved by a hearing, where it is the authorities duty to inform affected persons of a certain situation, before taking the final decision in the city council.

*"The "local plan" (which is an old town planning regulation) that exists for Tornby Klitplantage does not allow the realization of such a project. It is a political decision to start a local planning process"* (Størup, 2019)

To conclude it will require a variety of dispensations and a political agreement to get this project completed. The intention for this project was to select beautiful scenery, where nature and building could synchronize and harmonize, which in this case became Tornby Klitplantage.

The hospice building would have to be designed according to Hjørring municipal plan and the building regulations 2020 with an increased focus on handicap-friendly conditions with level-free access.



FOREST RESERVE

COTTAGE AREA

DUNE PRESERVATION

*[...] the painting or the work of art is always an interpretation, it tries to interpret what is there in a qualitative sense and not just depicted in an objective measure but in a sense and that is how I think we all are to look at architecture [...]”*

CHRISTIAN NORBERG-SCHULZ

(Norberg-Schulz, 1985, 34:15)

## THE INTERPRETATION OF A PLACE

A landscape has an atmosphere, the essence of the place, a place between earth and sky. The living space does not correspond to measurable space nor photographic spacing.

Experiencing and sensing the elements of the landscape can be realized through a painting, a simple drawing, where the artist creates a personal interpretation and understanding of a place, by modifying the motive and bring out the qualitative aspects of the place.

The creator can live in the space and experience that, but a camera does not fully capture the essence of a place, in this context the genius loci. In this situation, it is relevant to reflect on whether this method is still relevant, since today's cameras have been through a significant development in terms of the technology.

Although the technology is a reproduction of the reality, it still only uses the sense of sight, and the remaining senses are lost in the experience and understanding of a place. This phenomenological methodology can therefore be considered a reliable way of understanding the essence of the place (Norberg-Schulz, 1985).



HEATH, DUNES AND THE NORTH SEA



THE NORTH SEA



HEATH, DUNES AND THE NORTH SEA



THE NORTH SEA AND DUNES



TOWARDS THE FOREST



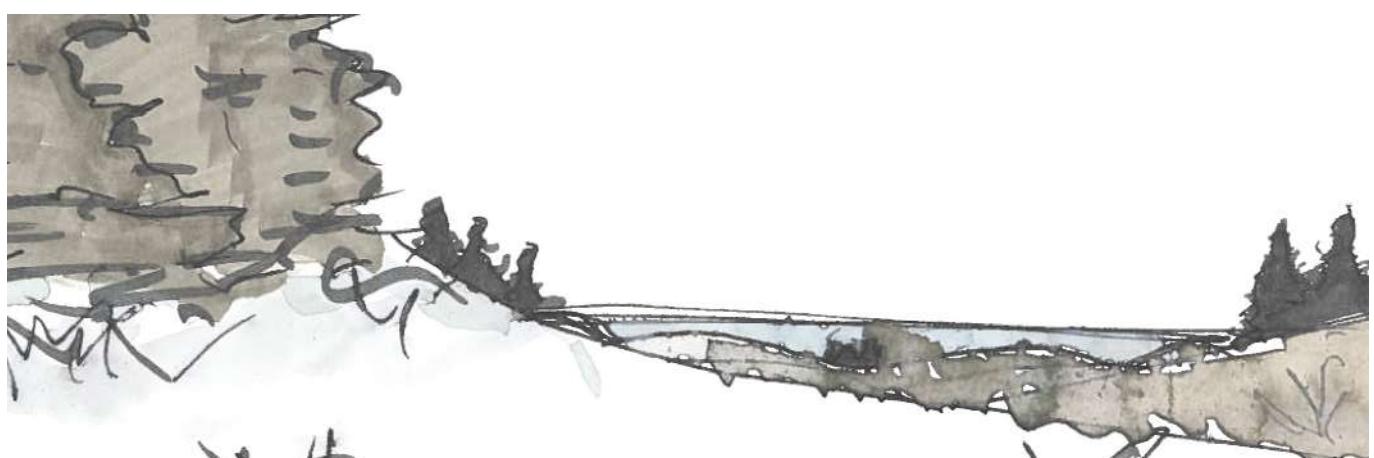
A CLEARING IN NATURE



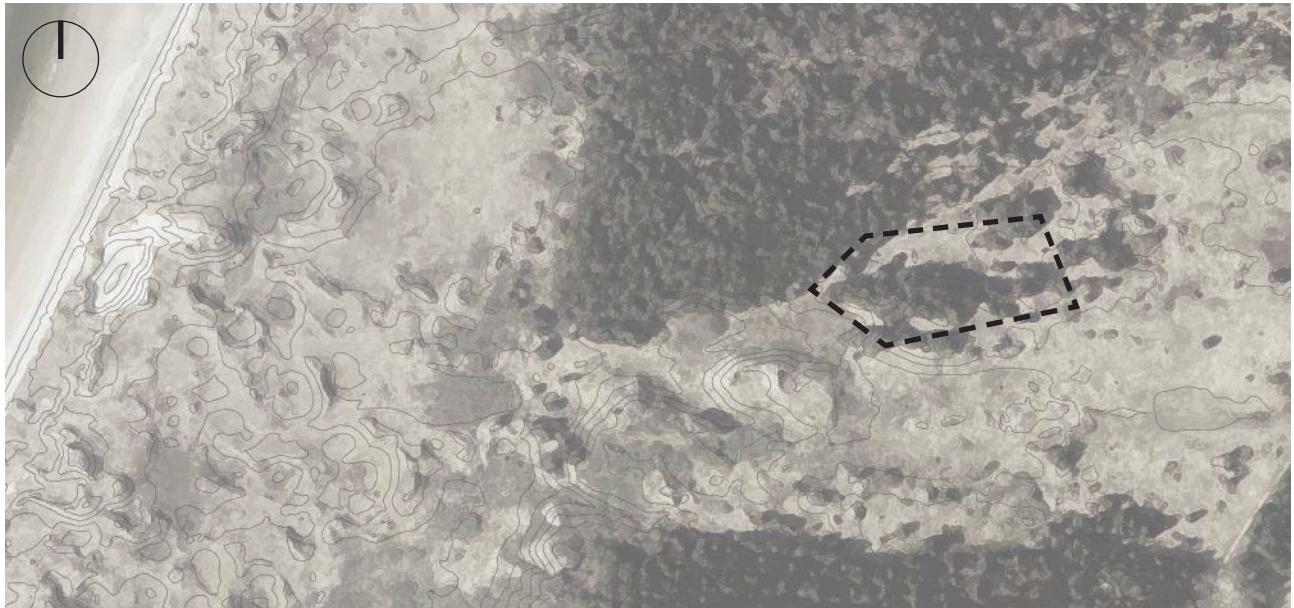
THE HEATH AND THE NORTH SEA



TOWARDS THE FOREST



HILLS AND THE NORTH SEA



THE BUILDING SITE

## BUILDING PLACEMENT

The way to discover the right place for the building site was to visit the place. Tornby Klitplantage has many possibilities, so the group decided to search for a place, with a characteristic place. The landscape was valued out of five selected parameters, which was used to determine the building site.

**View:** An inspiring and satisfying view, towards the North Sea and other interesting views, where the patients will experience an exceptionally panoramic overview of the landscape.

**Terrain:** Understanding the landscape through the terrain, which can create great opportunities. A location, that is situated in a high area, so the view can be enhanced and expanded.

**Nature:** The nature that consists of many different natural habitats, which should be embraced and included through the design.

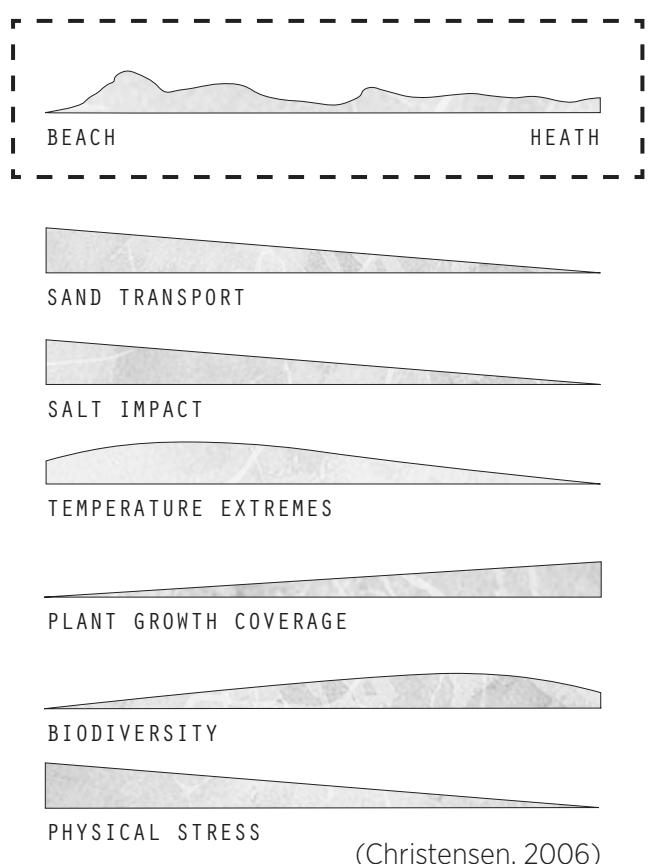
**Light:** The sun has many qualities and has, therefore, a major priority in terms of the orientation of the site.

**Accessibility:** A road into the essence of a place. The hospice requires a road into the site, which should not be challenged by the landscape.

**The dune biotope in Denmark:** Tornby Klitplantage is described as being part of the dune biotope. The dune biotope in Denmark is often found where the western wind hits the landscape orthogonal. The strong wind, the sand and the salty sea creates an extreme condition for the flora and the building materials.

Tornby Klitplantage consists of different sub-biotopes such as the forest, heath, dune, beach and sea. These sub-biotopes depend on the closeness to the sea. The part of Tornby Klitplantage where the site is placed is called heath-dune. Here crowberries and heather dominate the terrain and mountain pine and Scotch pine are the dominant trees. The hilly terrain influences how daylight hits the ground and how the wind sweeps the area. The effect of the wind can be seen on larger plants in the dunes, like the common sea buckthorn where the lee side of the plant often will have leaves and fruits.

The distance from the sea and beach affects the climatic condition, e.g. biodiversity, plant growth coverage and the overall physical stress on flora (Danskebiotoper.dk, n.d.).





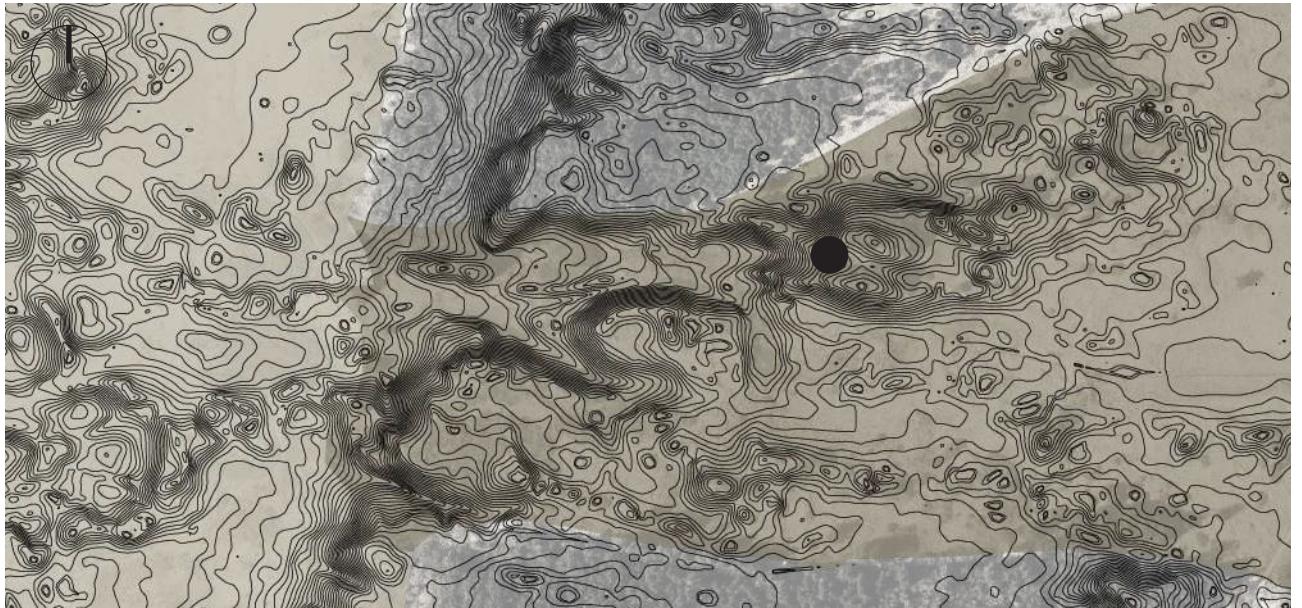
BUILDINGS, NATURE HABITATS AND PATHS

**Buildings:** The buildings show in the map above are used to indicate the amount of surrounding building and their proximity. It is shown to indicate the type of project site, that it is secluded but that the nearest neighbours are not several kilometres away. The location of the project site is substantiated, once one takes Ulla's words into account. Ulla stated that she liked that the hospice she was admitted to was a bit reclusive, but not isolated (Ulla, 2019).

**Access and paths:** The mapping of entries to the site is used to inform the design, where the access to the building should be placed in accordance with the path that leads up to the site.

**Habitats:** Zones are used to determine what kind of landscape one may find in a particular zone. The following zones are found in the vicinity of the project site, heath, dunes, beach, sea and forest. The heath consists of wild grass, shrubs and small patch of trees, with a noticeable variance in terrain height. The dunes consists of patches of wild grass, shrubs and sand, with a significant variance in terrain height. The forest consists of dense forest with smaller clearings and a relative flat terrain compared to the dunes and heath. The beach is mainly sand and smaller patches of wild grass and dominantly flat in terrain height. The mapping serves the same purpose as the open and closed areas.

The map discloses the open areas and the closed areas. Open is defined by the lack of forest, thus allowing for a greater and longer field of view, while the closed areas are defined by forest and more narrow and shorter field of view. These areas are mapped out as to inform the design where one may create views and where one may experience a more intimate space that surrounds the user.



TERRAIN

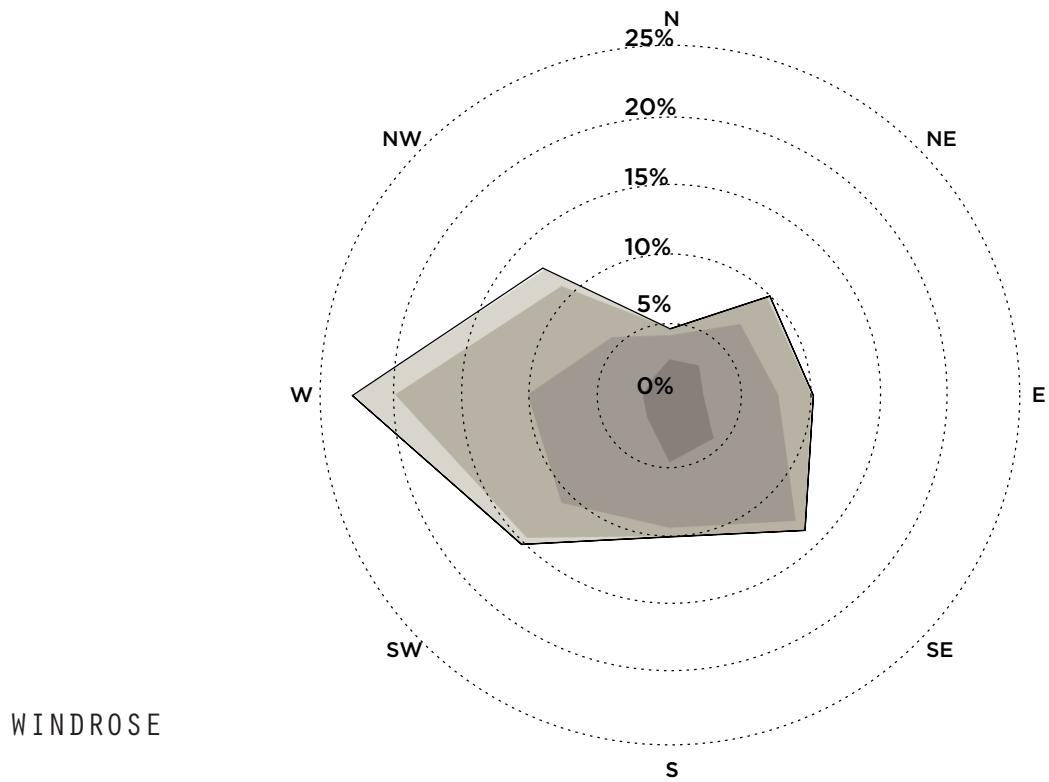
**Terrain:** The terrain mapping informs the design about the many different elevations of the project site and may thus provide some insight to advantageous use of the landscape, such as using natural terrain as shelter from the strong west winds or using it to create stunning views. The possibilities with knowledge of the terrain are near endless and advantageous in the sense has to tie in with the vision of the project, thus the knowledge of terrain may be used for the placement of the building as well as access roads for the building.

FOREST

HEATH

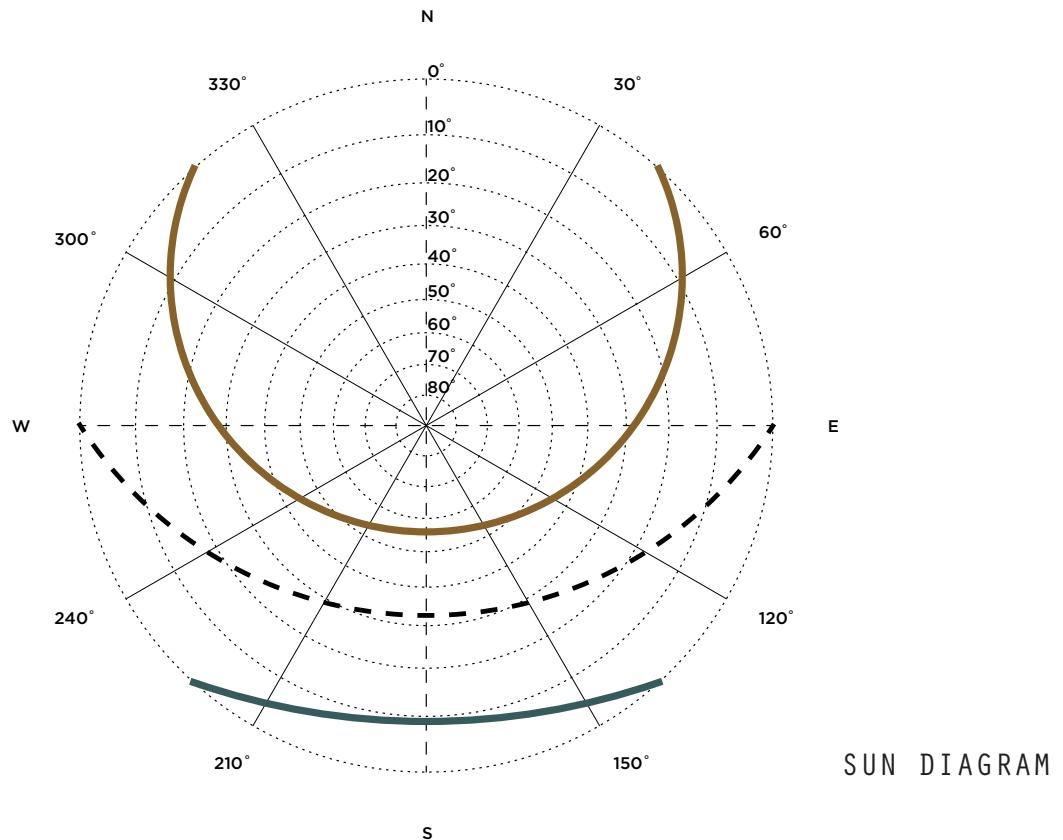
DUNE

TERRAIN (0.5 METER)



**Wind rose:** The wind can play an important role in the design of a building. One may use it advantageous to ventilate the building or perhaps the building has to shield outdoor areas such as patios from the wind.

In this project the primary direction of the wind is west and these winds often come at such speed that according to the Beaufort scale (Cappelen, 2019), the majority of them will blow on the outdoors areas to such a degree that one may experience it as unpleasant. The investigation informs the design, that it must consider the strong west winds. Please note that the shown windrose shows accumulated percentage values.



**Sun:** The sun path diagram shown, illustrates the sun path for the project site. The diagram includes three different paths that represent the summer solstice, spring equinox and winter solstice. The analysis is included as to inform the design on possible views of sunrises and sunsets along with the general path.

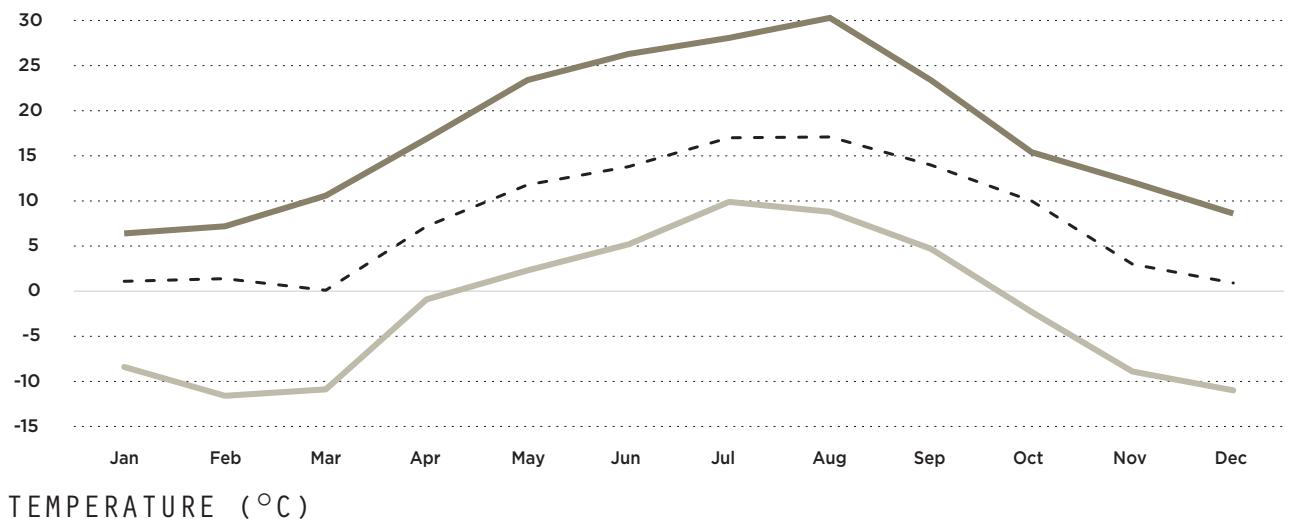
From the diagram, one may understand that difference in sunlight conditions throughout a year at the project site, seeing as there is a rather significant difference between the summer and winter solstice.

This has to be taken into account when designing the building and may even prove beneficial as to shade for the summer sun and invite the winter sun in, as to shade the building and heat it during its respective periods. A shadow analysis often goes hand in hand with a sun diagram, but due to the location of the site, it is presumed that the treeline to the south is situated too far from the project site and thus will not cast any shade on the site.

SUMMER SOLSTICE

EQUINOX

WINTER SOLSTICE



**Temperature:** The location of the site sits within a temperate region, where the summers are warm, and the winter is relatively mild. The amount of coast that surrounds Denmark also helps in heating the country, thus supporting the claim of a mild winter.

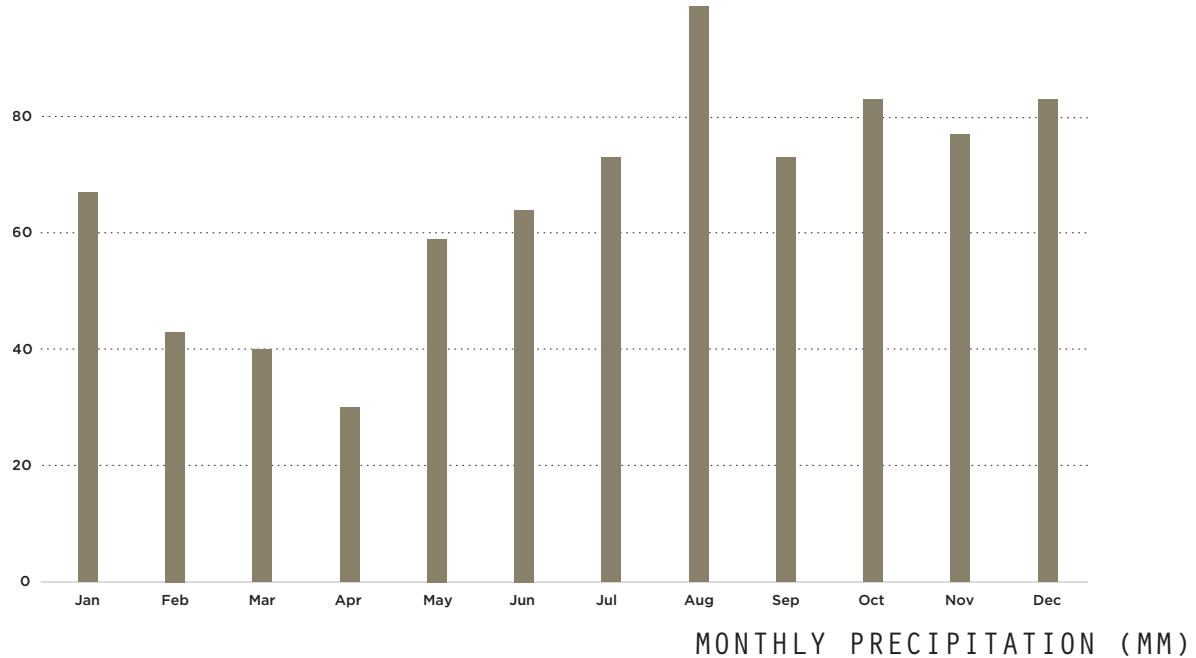
The graph shows both the min. and max. temperatures as well as the median temperature. This graph is based upon numbers published in TR13-19 (Wang et al., 2013).

The graph informs the design, that outdoor spaces are usable for any activity during the summer half, while the winter half allows for outdoor activities such as walk and sports, it does not support activities as relaxation on decks.

TEMP MAX

TEMP MEAN

TEMP MIN



**Precipitation:** When looking at the precipitation chart, one may see that the late summer and fall months are wet when compared to the early spring and mid-summer period. When this information is paired with the temperature, the design has the information available of when to expect outdoor activity in the vicinity of the building and can thus design according to the conditions.

The analysis shows that outdoor areas may need some sheltering during the late summer, but otherwise should be considered rather dry during the time of expected outdoor activity



## **CONCLUSION**

How should the group approach the nature and the role it may have in palliation and hospice care? Finding a place that gives meaning to the hospice relies on the genius loci of the landscape. Order, character, light, tings and time relates to the way of understanding the spirit of a place. In this project, Tornby Klitplantage was chosen, which is situated in temperatures that allow outdoor activity during the summer half. The wind speed calls for a design that is aware of the challenges that it may present for the outdoor areas. In relation to the daylight conditions, the location has a significant difference between summer and winter solstice, which brings attention to changing daylight conditions.

While the terrain carries some challenges, which is also a part of the aesthetic of the place and must be treated as such. This raises the question of how to understand the relationship between the building and the landscape? How should the group address the details and joining and the use of materials to create a unique expression that contributes to the overall atmosphere and perception a hospice?

05



## **INTRODUCTION**

How to understand the relationship between the building and the landscape? The focus on the relationship between the building and the surrounding environment became a priority, when visiting Anker Fjord Hospice with the view towards Ringkøbing Fjord, and the extraordinary place of Tornby Klitplantage.

How should the group address the details and joining and the use of materials to create a unique expression that contributes to the overall atmosphere and perception a hospice? The emphasis on details and joining of materials has the possibility to create a unique atmosphere and perception of spatial quality and the hospice as a whole. The detail or joint becomes a synthesis between technical aspects (e.g. transfer of forces), aesthetical aspects (e.g. visible, not visible structure, structural system and details or joints perceived as heavy or light) and functional aspects (e.g. does the details or joints advocate a certain spatial layout or the other way around).

## APPROACHING A LANDSCAPE

The understanding of a landscape is necessary to create architecture (Zumthor, 2010). Peter Zumthor describes his phenomenological methodology in the book Thinking Architecture, where there is explained a way of approaching an unknown place.

**Observation:** A place consists of many different types of elements, a nature that is rich with surprises. The idea is to observe the place, the woods and trees, the leaves, the grasses, the animated surface of the earth (Zumthor, 2010). The architect has to develop a feeling of love for the place.

*“[...] develop a feeling of love for what I see - because we don't hurt what we love. We treat what we love as well as we possibly can.”* (Zumthor, 2010, p. 98)

**Recognition:** Understanding a landscape also requires that the surrounding environment is appreciated and respected, with harmony between man and nature, where the human takes care of nature, soil, plant and animals (Zumthor, 2010). A sustainable landscape with care and wisdom towards nature. Zumthor explains, that it is important to make sure the building materials match the historically

grown substance of the landscape and the construction relates to the location. A place where the buildings are able to age beautifully.

*“I get a sense of how human beings depend on the earth and at the same time I begin to realize that this must be the source of the impression of beauty that I associate with my experience of landscape.”* (Zumthor, 2010, p. 97)

**Measurement:** The measure is describing a sense of the relationship between building and landscape. The desired object situated in the landscape should become one with the place and has to be the correct quantity, size and shape. A place where the building is in attunement, harmony or possibly even tension (Zumthor, 2010). Zumthor describes that it all relates to a kind of sensing the place, which is not a theoretical task, he explains that architecture has to have faith in sensual perception. A procedure that has to be performed every location to realize if the place will accept the building.

*“Sometimes the synthesis succeeds: structure and landscape fuse, grow together and establish an inimitable place. The aura of such places means home.”* (Zumthor, 2010, p. 101)





TIRPITZ



TIRPITZ



VADEHAVSCENTRET

## BUILDING MEETS LANDSCAPE

A building is nothing without its environment. Architects design buildings in relations to the context, which can be approached in different ways. A place such as Tornby Klitplantage, would require a certain approach, that respects the ground and the surrounding environment.

*"The existential purpose of building (architecture) is therefore to make a site become a place, that is, to uncover the meanings potentially present in the given environment."* (Norberg-Schulz, 1979, p. 18)

The group has investigated the different possibilities of how a building may meet a landscape and identified three principal concepts; buried, settled and lifted. It has to be taking into consideration, that a combination between the concepts can take place in form of a hybrid.

**Buried:** A building that is situated into the landscape, which becomes "one" with the place. The architecture will draw attention towards the landscape, which may still seem untouched. An example of the concepts is the Tirpitz in Blåvand, which is created by the architectural firm Bjarke Ingels Group: BIG.

**Settled:** The landscape used as a ground to place a building, which become an equal relationship between building and place. The building may become exposed and potentially shows its architectural expression, which can be appreciated from distance. Vadehavscentret located at Vester Vedsted southwest of Ribe and created by architect Dorte Mandrup may be seen as a true example of this concept, with materials chosen respectfully to surrounding landscape.



VADEHAVSCENTRET

*ill. 5, (Ibsen, 2014)*



JUVET HOTEL

*ill. 6 (Ibsen, 2014)*



JUVET HOTEL

**Lifted:** A concept where buildings are lifted from the landscape, which may be considered as the untouched landscape. The building would often be situated on pillars, that is driven into the ground. The landscape keeps its natural topography. The lifted concept may prevent major destruction of the present nature. An example of this concept would be a build like the Juvet Landscape Hotel, designed by the architects Jensen & Skodvin and located in Valldal, Norge. The building truly illustrates how the landscape remains untouched, yet still impacts the microclimate as it affects the light-, wind- and precipitation conditions of the site.

It is important to emphasize that in some cases pillars are exclusively used as a tool to reinforce the foundation of buildings, since the ground structure may be unsuitable for the given construction. These cases should be considered as a lifted concept, but rather a settled building in the landscape.

To conclude a building can challenge and respect the landscape through different ways of approaching the meeting between building and landscape. It is not only the concepts, but that may also have an influence in the way the building will be perceived. The shape of the building and materials may enhance the relationship by creating a harmony between them or, alternatively a contrast to distinguish between the building and place, in which the building is located.

A building can meet the landscape in a variety of ways. As hybrids between the concepts and the use of materials and form. There is no right or wrong, in terms of the relations, but the architect has a responsibility to consider, the benefits between building and landscape. As Norberg-Schulz describes, that an architect, would have to find the existential purpose of the building in order to make the site become a place (Norberg-Schulz, 1979).

*"A building is like a human, an architect has the opportunity of creating life. The way the knuckles and joints come together make each hand interesting and beautiful. In a building these details should not be put in a mitten and hidden. Space is architectural when the evidence of how it is made is seen and comprehended."*

**LOUIS I. KAHN**

(Kahn, L. cited in Frampton, 2013, p.227)

## AN ADORATION TO THE DETAILS

The architectural detail can be articulated through a dialogue between an ideal in the form of a vision and the technology, which creates the basis for understanding the possibilities through a realistic approach (Frascari, 1984). The professor Marco Frascari present his perception of the detail in the essay The Tell-the-Tale Detail, where he examines the architectural design processes and the concrete building processes based on Carlo Scarpa's creations.

*"[...] the architectural detail can be defined as the union of construction, the result of the logos of techné, with construing, the result of the techné of logos."* (Frascari, 1984, p. 1)

Frascari differs between logos of techné and logos, which characterize the act of drafting and the act of making. The construing of a special form, the realization of the and eventually the user construes the meaning of the construction.

The understanding of architecture should not only be considered a shelter but a way of connecting spaces and materials in a meaningful manner, that appear through joints (Frascari, 1984).

These joints are the detail of the building, that reflect both construction and the construing, which is the place for significant architecture (Frascari, 1984). Louis Kahn described the detail as the adoration of nature, where each detail represents a story of its appearance, placing and dimensioning, which brings character to a building.

*"The joint is the beginning of ornament  
And that must be distinguished from decoration  
which is simply applied. Ornament is the adoration of  
the joint"* (Kahn, L. 1975 cited in Frascari, 1984, p.35)

Scarpa had a sensibility for these details and had the ability to treat the joint very carefully and considerate in regards to the building.

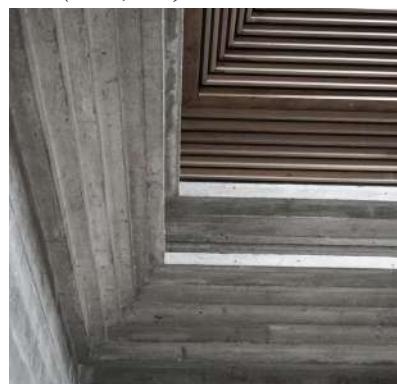
The relationships between whole and parts, between craftsmanship and draftsmanship, reflect a direct understanding of the processes of perception and production, which resembles the construction with the construing in the art of creating the details (Frascari, 1984).

*ill. 07 (Hossain, 2008)*



SALK INSTITUTE

*ill. 08 (ACME, 2018)*



TOMBA BRION

*“Throughout his work, the joint is treated as a kind of tectonic consideration; as an intersection embodying the whole in the part, irrespective of whether the connection in question an articulation or a bearing is or even an altogether larger linking component such as a stair or a bridge”* (Frampton, 2013, p. 299)

## CONCLUSION

In this project, the tectonic approach becomes a narrative of how the building is put together. A story of materials and their contradiction and interaction displayed even in the smallest detail. While drawing inspiration from Scarpa, the process cannot be purely aesthetical and the examination of various tectonic solutions has to be quantified to a certain degree, to allow to make informed design decisions.

The group will seek to quantify these examinations through the use of digital tools to verify the solutions, comparison of the amount of material used against the perception of the room.

To conclude, the group’s objective is to find tectonic solutions that are appropriate for both the engineering, functional and the aesthetical aspect.



06

## **INTRODUCTION**

In this final chapter, the function diagram is presented to show the connection between different functions. Furthermore; the desired atmosphere in each zone is described using different parameters.

The content of this chapter is a synthesis based on all prior chapters and their analysis and theories. At the end of this chapter, a vision for the project is presented stating a guideline for the further sketching phase.

## DESIGN CRITERIA

**Service:** The design must provide services available for palliation at a hospital, while still supporting the creation of homeliness.

**Day center:** The design must include a day center.

**Stressors:** The design must strive to reduce external stressors.

**Environment:** The design must create a pleasant environment.

**Natural light:** The design must where needed, be well lit by natural light.

**Homeliness:** The design has to use materials that support the intention of homeliness.

**Acoustic:** The design must, where needed, have good acoustic conditions in accordance with the function.

**Nature:** The design must, where needed, have a visual connection to the natural surroundings as part of enhancing palliative care.

**Accessibility:** The design must, where needed, have accessibility to outdoor areas, as part of the palliative care.

**Outdoor:** The design must, where needed, have sheltered outdoor areas, as to allow for a bigger window of time of use.

**Activities:** The design has to accommodate the wish of being able to enjoy in-house activities in a private manner.

**Hallways:** The design must avoid long hallways to remove the experience of being in an institution.

The design must allow for admitted patients to be able to individualize their apartments as to enhance the homeliness and palliative care effort.

## TERM CLARIFICATION

### **Externally oriented - Internally oriented**

Whether the room is to be open in relation to the surroundings or to have an inward focus.

### **Public - Private**

Whether the room is to have a public or more private character.

**Solitary - Social:** Whether the room is intended for reflection or for social interaction.

**Close - Remote:** Whether the room is to be located close to or far away from other rooms.

**Impersonal - Personal:** Whether the room is for "everybody" and without personal features, or with a personal character.

**Order - Disorder:** Whether the room is to appear neat and tidy or whether some degree of untidiness is acceptable.

**Rigid - Flexible:** Whether the room is to be flexible in relation to the activities taking place in it or not.

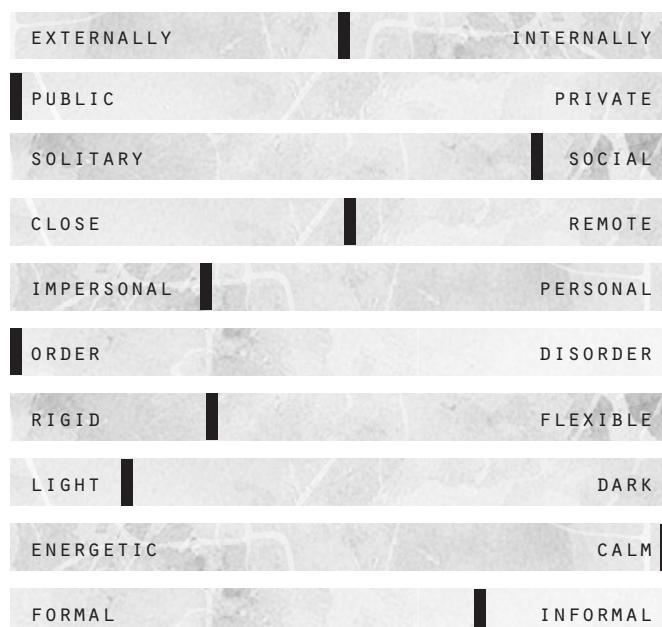
**Light - Dark:** Whether the room is to be light or dark.

**Energetic - Calm:** Whether the room is to be conducive to active energy or silence.

**Formal - Informal:** Whether the room is to have a formal or informal character.

## ARRIVAL

The arrival zone consists of the spaces and rooms typically associated with an arrival. This includes a reception, lobby, wardrobe. In addition to the aforementioned rooms, it also includes administration in the form of one man offices to accommodate Herdis Hansen wish of being able to receive guests and patients. The atmosphere, that the project seeks to create in this zone is one that excludes the institutional and clinical look that often dominate hospitals and the like. The arrival zone is meant to be welcoming but transitory, it should facilitate bringing bedridden patients into the hospice and welcoming them as any other patient would be welcomed, while also being able to create a safe and comfortable space for bringing the patients who have passed, out in a respectful manner that allows the staff, patients and relatives to say their goodbyes.



ADMINISTRATION 15 M<sup>2</sup>

FOYER 45 M<sup>2</sup>

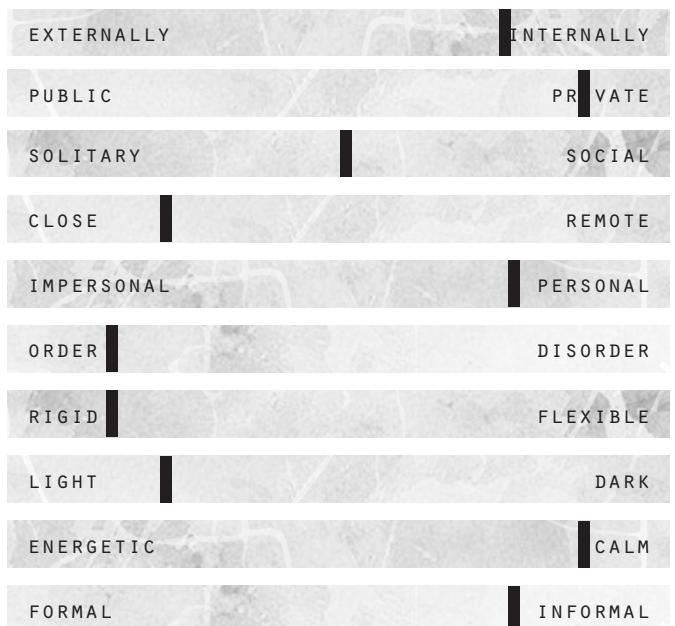
RECEPTION 15 M<sup>2</sup>

TOILETS 5 M<sup>2</sup>

CONFERENCE	50 M <sup>2</sup>
RELAXING	10 M <sup>2</sup>
CHANGING	20 M <sup>2</sup>
WARDROBE	15 M <sup>2</sup>
MEDICIN	10 M <sup>2</sup>
MEETING	20 M <sup>2</sup>
TOILETS	5 M <sup>2</sup>
OFFICE	20 M <sup>2</sup>
NURSE/THERA.	45 M <sup>2</sup>
PRIEST	10 M <sup>2</sup>
DOCTOR	10 M <sup>2</sup>
SOCIAL WORKER	10 M <sup>2</sup>
PSYCH.	15 M <sup>2</sup>

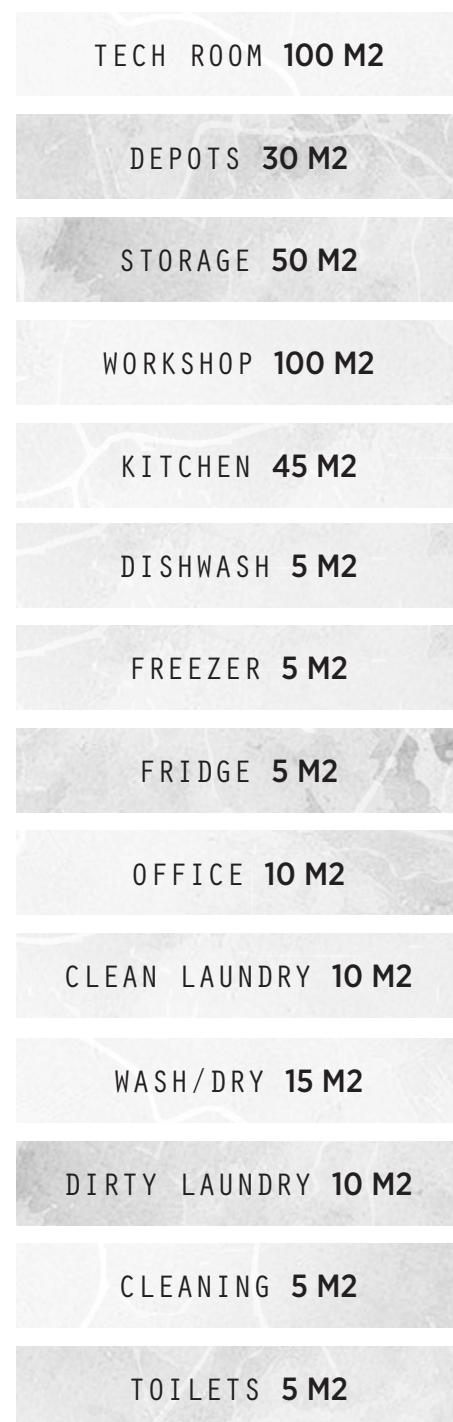
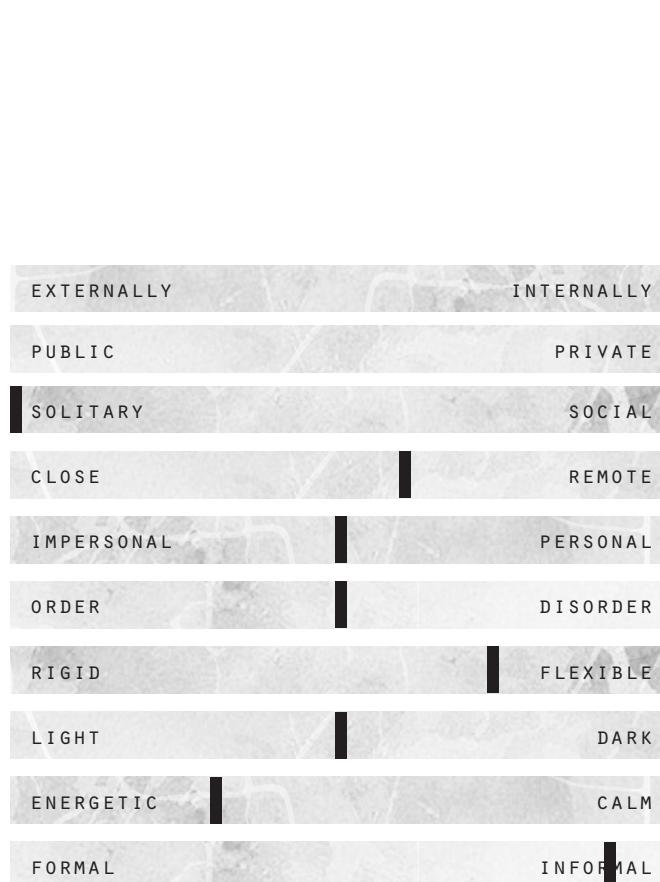
### STAFF

The staff zone consists of office space, conference-, meeting-, consultations, study- and resting-rooms along with a changing room, with lockers. The intention is to create a zone within the building that mainly serves the staff and their needs in order to run a successful hospice. While most of the rooms are typical for a staff zone, the resting room is intended as a small space that allows the staff to rest between shifts when needed. The staff zone should focus on the functions before aesthetics, but the two aspects are not meant to be mutually exclusive. The conference room needs to of a size that can accommodate the whole staff for morning meetings.



## SERVICE

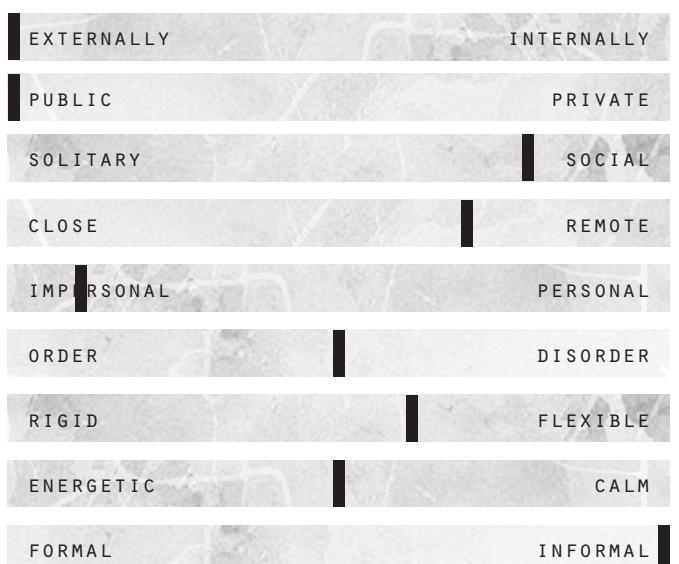
The service zone contains the room and spaces that service the building, the services needed to operate the hospice. This definition includes spaces such as the kitchen, storage, technical room, workshop, laundry and cleaning. The service zone can be expected to only be used by the staff and volunteers and thus again, functions trumps aesthetics, without having it being mutually exclusive. In general, the service rooms can be considered rooms of little to no occupancy with few exceptions such as the workshop and kitchen.





## OUTDOOR

The outdoor zone includes all exterior spaces, without necessarily being an active part of the palliative care. Spaces found in this zone include parking, arrival plaza, playground, sensory area, vantage points, disposal and a shed. While some of these spaces may be considered part of other zones, they have been included in the outdoor zone to depict their exterior positioning. The spaces that serve the residents and relatives are to be considered part of the palliative effort and has to be programmed as such.



## DAYCENTER

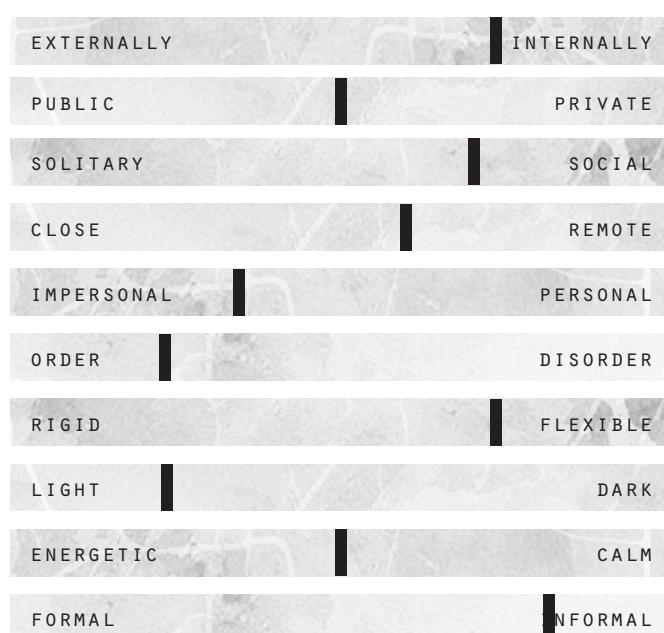
The daycenter zone is part of the next wave in hospice philosophy, where the hospice staff may be able to serve palliation to patients, whom may not need to be admitted, but whom may still need the knowledge or care provided by a palliative care team. The zone also includes spaces for learning and activities and has to fall in line with a similar aesthetic of the hospice and as the general line of thought for the hospice, the daycenter has to appear non-institutionalized and non-hospitalized.

KITCHEN 30 M<sup>2</sup>

CONFERENCE 65 M<sup>2</sup>

RESTING 10 M<sup>2</sup>

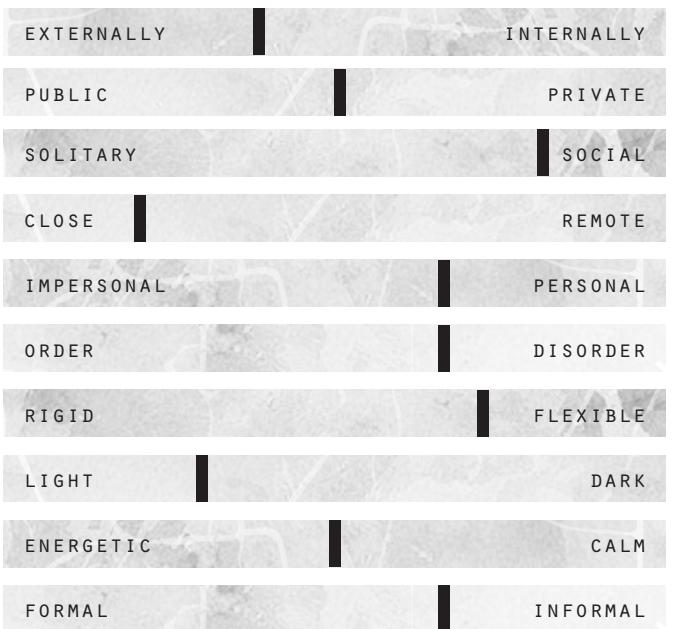
TOILETS 10 M<sup>2</sup>





### COMMON FACILITIES

The common facilities zone contains spaces that are meant for all the residents and their relatives, staff and volunteers, which includes a common space, kitchenette, library, winter garden, niche, teen room, kids room, wellness, conversation and reflection room. These zones are intended as part of palliative care. These facilities are to be considered an extension of the apartments of the residential zone and must, therefore, support the intention of creating a calm, comfortable and homely atmosphere for the residents. The use is not solely intended for the patients and some of the rooms are also intended for the relatives, such as the youth and children room.



## RESIDENTIAL

The residential zone is to be considered a grouped zone, consisting of 12 apartments for the residing patients. This the zone, where the focus on the atmosphere is the strongest and where the sense of homeliness has to be secured. While the atmosphere is quintessential, other aspects as privacy must not be forgotten, as the patients need the flexibility of being able to invite people in as well as completely shutting the world off. The apartments themselves consists of a living room, bathroom and a terrace.

LIVING ROOM 30 M<sup>2</sup>

TOILET 6 M<sup>2</sup>

TERRACE 15 M<sup>2</sup>

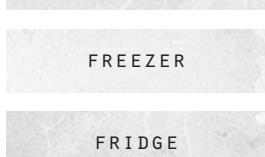


A vision to create a hospice situated in nature, which embraces the genius loci, with a focus on atmosphere and senses. A extraordinary place, where the meeting between landscape and building is addressed, with an understanding of tectonic detailing and the use of materials. A hospice with a natural workflow, where patients get a feeling of safety and belonging, a place that creates a sense of home.

## ARRIVAL



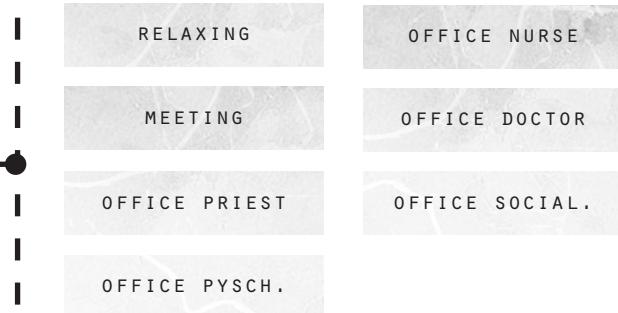
## SERVICE



## DAY CENTER



## STAFF



(PLEASE NOTE, DUE TO ORGANISATIONAL COMPLEXITY, THE DIAGRAM IS ONLY ADVISORY)

## COMMON FACILITIES

WINTER GARDEN	KIDS ROOM	TEEN ROOM
COMMON	REFLECTION	CONVERSATION
MEDICIN	STORAGE	SMOKING
GUARD	LIBRARY	SLUICE ROOM
RELATIVES	NICHE	THERAPY ROOMS

## RESIDENTIAL

LIVING ROOM
TERRACE
TOILET



07

## ILLUSTRATIONS

III. 1 - Knudstrup, M-A. (2005) Arkitektur som integreret design. in L Botin & O Pihl (eds), Pandoras boks: metode antologi.

III. 2 - Knudstrup, M-A. (2005) Arkitektur som integreret design. in L Botin & O Pihl (eds), Pandoras boks: metode antologi.

III. 3 - Unknown artist (n.d) Courtesy of Anker Fjord Hospice, 22. Feb. 2019

III. 4 - Unknown artist (n.d) Courtesy of Anker Fjord Hospice, 22. Feb. 2019

III. 5 - Ibsen, F. (2014). juvet landscape hotel. [image] Available at:  
[https://www.flickr.com/photos/fibsen/15301311625/?fbclid=IwAR3WoVbKeuZwDpmwKVj58s7RKoJmz7dcSIMHJ9blifb5\\_rWXYPh5vL5pO8M](https://www.flickr.com/photos/fibsen/15301311625/?fbclid=IwAR3WoVbKeuZwDpmwKVj58s7RKoJmz7dcSIMHJ9blifb5_rWXYPh5vL5pO8M) [Accessed 4 Mar. 2019].

III. 6 - Ibsen, F. (2014). juvet landscape hotel. [image] Available at:  
[https://www.flickr.com/photos/fibsen/15167425628/?fbclid=IwAR3bRRjSaH9QZ038-4CKBqpOUSEPf8\\_koVnnINQoQ7S3o9kIg9k3zkB1pFI](https://www.flickr.com/photos/fibsen/15167425628/?fbclid=IwAR3bRRjSaH9QZ038-4CKBqpOUSEPf8_koVnnINQoQ7S3o9kIg9k3zkB1pFI) [Accessed 4 Mar. 2019].

III. 7 - Hossain, N. (2008). SD. Salk Plaza Axis 01. [image] Available at:  
<https://www.flickr.com/photos/naq/2337744981/> [Accessed 4 Mar. 2019].

III. 8 - ACME (2018). 2018-05-FL-187540. [image] Available at:  
[https://www.flickr.com/photos/acme\\_/41715926314/](https://www.flickr.com/photos/acme_/41715926314/) [Accessed 4 Mar. 2019].

## LITERATURE

- Ankerfjordhospice.dk.* (2019). Medarbejdere. [online] Available at: <http://www.ankerfjordhospice.dk/fagpersoner/organisation/medarbejdere> [Accessed 25 Feb. 2019].
- Nielsen B.* (2019). Interview with Birgitte Nielsen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Tour interview] Hospice Vendsyssel, Suderbovej 85, 9900 Frederikshavn, Denmark, 05. Mar. 2019.
- Boubekri, M.* (2014). Daylighting Design. [PDF] Basel: Birkhäuser. Available at: [https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/daylighting\\_design.\\_planning\\_strate](https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/daylighting_design._planning_strate)
- Bygningsreglementet.dk.* (2019). Lys og udsyn (§ 377 - § 384). [online] Available at: [http://bygningsreglementet.dk/Historisk/BR18\\_Version1/Tekniske-bestemmelser/18/Vejledninger/Generel\\_Vejledning](http://bygningsreglementet.dk/Historisk/BR18_Version1/Tekniske-bestemmelser/18/Vejledninger/Generel_Vejledning) [Accessed 16 May 2019].
- Cappelen, J.* (2019). DMI: Beaufortskalaen. [online] Dmi.dk. Available at: <https://www.dmi.dk/da/vejr-og-atmosfaere/beaufortskalaen/> [Accessed 8 Feb. 2019].
- Christensen, S.* (2006). Naturen i Danmark. Vol. 3: Det åbne land. 1st ed. [PDF] Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, p.267. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Steen\\_Christensen4/publication/265784576\\_De\\_eksponerede\\_kyster/links/541b032c0cf25ebee988e19f/De-eksponerede-kyster.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Steen_Christensen4/publication/265784576_De_eksponerede_kyster/links/541b032c0cf25ebee988e19f/De-eksponerede-kyster.pdf) [Accessed 21 Feb. 2019].
- Cia.gov.* (2019). Europe :: Denmark – The World Factbook - Central Intelligence Agency. [online] Available at: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/da.html> [Accessed 16 May 2019].
- Danskebiotoper.dk.* (n.d.). Danske Biotoper. [online] Available at: <http://www.danskebiotoper.dk/biotoper/klitter/beskrivelse.php> [Accessed 18 Feb. 2019].
- DSR.* (2008). Udviklingen af den palliative indsats i Danmark i perioden 1985-2001 og forestillinger om den gode død | Sygeplejersken, DSR. [online] Available at: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-7/udviklingen-af-den-palliative-indsats-i-danmark-i-perioden-1985> [Accessed 9 Feb. 2019].
- Ejlsmark Berthelsen, A., Kirstine Smith Lygum, A., Sophie Bendixen, A., Volf, C., Heering, C., O'Toole, C., Bangsbo Myrup, J., Wiis Weiss, K., Fulgsang Damsgaard, M., Schebye Johnsen, M., Weiss Terkildsen, P., Fausing Thomsen, S., Louring Nielsen, S. and Linn Lygum, V.* (2015). Sundhedsarkitekturens ABC. 1st ed. København: ArchiMed.
- Energyplus.net.* (n.d.). Weather Data by Region. [online] Available at: [https://www.energyplus.net/weather-region/europe\\_wmo\\_region\\_6/DNK%20%20](https://www.energyplus.net/weather-region/europe_wmo_region_6/DNK%20%20) [Accessed 10 Feb. 2019].

*Frampton, K.* (2013). Studies in Tectonic Culture: The poetics of Construction in Nineteenth and Twentieth Century Architecture., 1995 Massachusetts Institute of Technology.

*Frampton, K.*, (1980). Towards a Critical Regionalism: Six points for an architecture of resistance. In: H. Foster, ed. 1983. The Anti-Aesthetic. Essays on Postmodern Culture. Port Townsend: Bay Press

*Frandsen, A. K., Mullins, M., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T. B. and Sørensen, N. L.* (2009). Helende arkitektur. Aalborg: Aalborg Universitet, Arkitektur & Design.

*Frascari, M.* (1984). THE TELL-THE-TALE DETAIL. VIA7: The Building of Architecture., pp.23-37.

*Hansen, J. R.* (2019). Danish Coastal authority and the approche to build in Tornby Klitplantage. [Correspondence] (Email) Receiver; Gundersen, C.S. 13. Feb. 2019.

*Hansen H.* (2019a). Interview with Herdis Hansen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Tour interview] Anker Fjord Hospice, Fjordengen 25, 6960 Hvile Sande, Denmark 22. Feb. 2019.

*Hansen H.* (2019b). Interview with Herdis Hansen. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Interview] (telephonic interview) 12. Apr. 2019.

*Historisk/bygningsreglementet.dk.* (2019). 6.5.2 Dagslys. [online] Available at: [https://historisk.bygningsreglementet.dk/br15\\_03\\_id102/0/42](https://historisk.bygningsreglementet.dk/br15_03_id102/0/42) [Accessed 16 May 2019].

*Hospiceforum.dk.* (n.d.). Oversigt over hospicer i Danmark - Hospice Forum Danmark. [online] Available at: <https://www.hospiceforum.dk/Hospicer.2555.aspx> [Accessed 9 Feb. 2019].

*Kellehear, A., Pugh, E. and Atter, L.* (2009). Home away from home? A case study of bedside objects in a hospice. International Journal of Palliative Nursing, (Vol. 15), pp. 148-152.

*Knudstrup, M-A.* (2005). Arkitektur som integreret design. in L Botin & O Pihl (eds), Pandoras boks: metode antologi.

*Koester, V.* (2013). Naturbeskyttelsesloven, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

*Kortforsyningen.* (n.d.). Kortforsyningen. [online] Available at: <https://download.kortforsyningen.dk/> [Accessed 16 Mar. 2019].

*Kunsten.dk.* (n.d.). Alvar Aaltos helhedsoplevelse. [online] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/alvar-aaltos-helhedsoplevelse-7396> [Accessed 12 May 2019].

*Kunsten.dk.* (n.d.). Arkitekturen og lyset. [online] Available at: <https://kunsten.dk/da/indhold/arkitekturen-og-lyset-7391> [Accessed 13 May 2019].

*Kübler-Ross, E.* (2006). Døden og den døende. 6th ed. Gyldendal.

*Louisiana.dk.* (n.d.). Louisianas Arkitektur. [online] Available at: <https://www.louisiana.dk/louisianas-arkitektur> [Accessed 13 May 2019].

*McGann, S.* (2013). The Production of Hospice Space: conceptualizing the space of caring and dying. Ashgate.

*Norberg-Schulz, C.* (1979). Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture, Academy Editions London.

*Norberg-Schulz, C.* (1985). Figurative Architecture (1985), Symposium AIA conference, San Francisco. [online] Available at: <https://youtu.be/6L-czDkoGu4> [Accessed 07 Feb. 2019].

*Olesen, M., Madsen, K., Ludwigsen, C., Boberg, F., Christensen, T., Cappelen, J., Christensen, O., Andersen, K. and Christensen, J.* (2014). Fremtidige klimaforandringer i Danmark. [ebook] Danmarks Meteorologiske Institut. Available at: [https://www.dmi.dk/fileadmin/user\\_upload/Rapporter/DKC/2014/Klimaforandringer\\_dmi.pdf](https://www.dmi.dk/fileadmin/user_upload/Rapporter/DKC/2014/Klimaforandringer_dmi.pdf) [Accessed 16 May 2019].

*Overby, H.* (2019). The danish Nature agency and the approach to build in Tornby Klitplantage. [Correspondence] (Email) Receiver; Gundersen, C.S. 13. Feb. 2019.

*Pallasma, J.* (2005). The eyes of the skin: Architecture and the Senses, Wiley-Academy, England.

*Rasmussen, B. and Edvardsson, D.* (2007). The influence of environment in palliative care: Supporting or hindering experiences of 'athomeness'. [ebook] Routledge. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2007.271.119> [Accessed 18 Apr. 2019].

*Realdania* (2009). Program for Det Gode Hospice i Danmark. En skitse til hospice som en del af den palliative indsats. (2009). [PDF] Realdania. Available at: <https://realdania.dk/projekter/det-gode-hospice> [Accessed 5 Feb. 2019].

*Riis, V.* (2001): "Analyse og vurdering af design" in Engholm, I. Design gennem 200 år. Kbh.; Gyldendal

*Robot Structural Analysis Professional 2017 V.30.0.0.5913 (x64).* (2019). Autodesk.

*Stuart, W.* (1986). Mario Botta - MoMA. [PDF] The Museum of Modern Art, pp.67-72. Available at: [https://www.moma.org/documents/moma\\_catalogue\\_1775\\_300296024.pdf](https://www.moma.org/documents/moma_catalogue_1775_300296024.pdf) [Accessed 14 May 2019].

*Størup, A.* (2019). Hjørring municipality and the approche to build in Tornby Klitplantage. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen [Interview] (Telephonic interview ) 13. Feb. 2019.

*Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen* (2019). Energiforbrug (§ 250 - § 298). § 257.

*Ulla.* (2019). Interview with patient Ulla. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Conversation] Anker Fjord Hospice, Fjordengen 25 6960 Hvide Sande, Denmark 22/02/2019

*Vacher, M.* (2008). Hvad er et hjem?. Billedpædagogisk tidsskrift, (2), pp.2-5.

*Vacher, M.* (2019). Mark Vacher on homeliness. Interviewed by Christian Schmidt Gundersen, Kristian Andersen, Wladyslaw Cervio Pelech Monagas. [Interview] (Telephonic interview) 13. Feb. 2019.

*Velux Daylight Visualizer 3.0.22 BETA.* (2016). VELUX Group.

*Wang, P., Scharling, M., Nielsen, K., Wittchen, K. and Kern-Hansen, C.* (2013). Technical Report 13-19. [Dataset] <https://www.dmi.dk/publikationer/>, Technical Report.

*Wang, P., Scharling, M., Nielsen, K., Wittchen, K. and Kern-Hansen, C.* (2019). 2001 – 2010 Danish Design Reference Year. [ebook] Danmarks Meteorologiske Institut. Available at: <https://www.dmi.dk/publikationer/> [Accessed 10 Feb. 2019].

*Zumthor, P.* (2010) Thinking Architecture, 3. Expanded edition, Birkhäuser, Basel.

A landscape photograph showing a coastal dune field in the foreground, covered in dark, textured vegetation. In the middle ground, several low, rounded hills or mountains are visible against a bright, overcast sky. The overall scene has a soft, muted color palette.

08

## **APPENDIX**

### **INTERVIEWS**

- 100      *Mark Vacher (13th February, 2019)*  
106      *Anette Størup (15th February, 2019)*  
108      *Herdís Hansen (A) (22nd February, 2019)*  
119      *Ulla (Patient) (22nd February, 2019)*  
125      *Birgitte Nielsen (6th March, 2019)*  
135      *Herdís Hansen (B) (12th April, 2019)*

### **EMAIL CORRESPONDENCE**

- 140      *Helene Overby (14th February, 2019)*  
142      *Jacob Hansen Rye (18th February, 2019)*

Transcript made by Wladyslaw Cervio Pelech Monagas.

2 Mark Vacher will be referred to as **MV**.

Christian Schmidt Gundersen will be referred to as **CG**.

4 Kristian Andersen will be referred to as **KA**.

The transcript is to the best of my ability a direct transcript with reservation for pauses, confirmation words such as yes and yeah during presentation of a question or dialogue, thinking words such as ehm and difference between text language and verbal language, so that the missing words will be written into the transcript when needed to understand the transcript.

## 10 Mark Vacher on homeliness, 13. Feb. 2019

### Mark Vacher om hjemlighed, 13. Feb. 2019

12 **CG:** Yes, sådan set den første ting vi lige skal høre om er om du ikke lige kan præsentere dig selv, lige så meget for at vi  
14 har styr på i rapporten hvem du er og sådanne nogle ting  
**MV:** Yeah, men altså jeg er, hedder Mark Vacher og jeg er lektor i etnologi på, det hedder Saxo instituttet ved  
16 Københavns universitet... Hvad skal jeg mere sige, så har jeg forsket i hjem og hjemlighed og byudvikling og ja jeg er  
18 ekspert i storbyer, ekspert i byliv og så hjemlighed i forskellige former, det har jeg også studeret udenfor byerne, men det  
er sådanne noget med byrum og arkitektur og livet i huse og så videre, ja.  
**CG:** Yes, okay  
20 **MV:** Jeg er født i, jeg er 48 år gammel, jeg ved ikke, hvad skal i bruge  
**CG:** jamen det er alt hvad du lige kan finde på  
22 **MV:** Yeah, ja... sådan noget... ja, uddannet antropolog, yeah det er fint ja, det godt, så skal jeg nok supplere hvis det er  
**CG:** Det er helt i orden... Det første spørøgsmål vi lige har her, det er omkring, fordi vi har det her med hospice ikke? Og  
24 vi har fundet af at de har cirka tre uger at leve i det her periode de er der, hvordan skal vi forholde os til hjemligheden  
med det  
26 **MV:** Jeg tænkt lidt over det efter i har skrevet og der er jo selvfølgelig en sådan en, der er sådan en indbygget  
28 dobbelthed i det fordi altså på den ene side så er, en måde man kan se på hjem på er at føle sig hjemme og at have  
hjemme det er, det vil sige at det ofte er noget vi faktisk, det er faktisk ikke fremme i vores bevidsthed, det er altså ofte  
30 når vi ikke er hjemme at vi tænker over hjem, det er også der vi snakker om det og sådan. Altså fordi hjem er sådan set,  
nogle vil sige at hjem er sådan en, det er en måde at være i verdenen hvor altså det vi tager forgivet i verdenen, det er  
32 hjem og at have hjemme og at have hjemme i noget det er at kunne det og stole på det og på den måde tage det forgivet  
som en, lidt som en, at man har det på lager man skal bruge for at gøre det man nu engang går i gang med. Det i videst  
mulig forstand kunne være en måde at se på hjem og der hvor man så opgav hjem, det er så når man er udfordret, det  
34 er sådan altså for eksempel, der er mange der taler om det hvis der har været indbrud, så "gud er det så hjem?" det er  
fordi det hele tiden bliver taget forgivet at det kun var mig der var her og at det var mig der havde kontrol over hvem der  
36 kommer og så videre. Så på den måde så er hjemlig i hjem, det ligger i, faktisk ligger udenfor sproget, vi snakker kun om  
det når sådan er i fare eller utsat eller. Og der er hospice på mange måder et specielt sted fordi at det der jeg som tager  
38 verdenen forgivet når.. Som kan stole på at være i verdenen [uforståeligt], de kommer jo på hospice når det har en udsigt  
til at den der verden i verdenen er ved at være slut ikke. Så på den måde i modsætning til eksempel hverdagen. Folk  
40 herhjemme i hverdagen, lad os sige i dag er en hverdag, i morgen er en hverdag og det er fredag også, så er lørdag  
måske ikke og søndag ikke men så kommer der en hverdag mere, det er på en eller anden måde sådan en tidslighed  
42 hvor at hvis man ikke arbejder hen imod at vi skal holde op med at være her, altså der er ingen mennesker der dør på en  
hverdag altså fordi at hverdagen netop er defineret ved at blive ved og være rundt og slutte og starte igen og det er jo det  
44 der er meget anderledes når man skal til at dø og man har fået en endelig horisont og det rejser nogle helt specielle  
rammer omkring det at have hjemme og finde hjem, det betyder ikke at man ikke kan arbejde med det og der kan man  
46 sige, man kan, man kan, jo mere man ligesom man kan stole på det man er i, jo mere kan man have hjemme, man kan  
have mere eller mindre hjemme altså man kan, ens hjem kan være udfordret af lyd og larm og lugt og uforudsigelighed  
48 og indbrud som jeg var inde på før og der kan man sige, altså fordi den store udfordring er at jeg ikke skal have hjemme i  
verdenen mere, den ligger indenfor en nær fremtid, det betyder ikke at de små eller andre udfordringer ikke, at de ikke  
50 betyder noget. Så jeg tænkte på sådan noget, at det der med, at for eksempel, jeg kunne forestille mig at det værste man  
kunne opleve på et hospice, det var hvis de var ved at bygge en ny tilbygning eller at der var, det var den her uge at så  
52 der var håndværker fordi at alle radiatorer skulle skiftes eller sådan noget. Det kunne jeg forestille mig var super  
undergravende for ligesom at være i den situation man er i, altså det kender vi godt selv, hvis vi skulle tjekke ind på et  
54 lækkert feriehotel også var det den uge der var regn for eksempel, så sådanne nogle ting er på den ene side at der ikke  
skal være nogle forandringer sådan at sige som er ekstraordinære, fordi på den anden side så kan det måske være  
56 super rare at, jamen altså der bliver slæt græs en gang imellem og det er egentligt rare med sådan nogle rutiner altså

58 hvor man kan sige, det kan være altså forudsigtigheden, men betyder ikke det skal være dødkedeligt og sådanne  
59 noget, men og der må gerne være koncerter og der må gerne være ting som er særlige, altså lækker mad hvis man kan  
60 spise og sådan noget der, men det der, livet skal jo gå, det skal jo ikke løbe, det skal jo være rart og godt, men jeg  
61 tænker sådanne nogle store håndværkere med boremaskiner og sådan noget der altså det tror jeg kan være meget  
62 svært, så gør det meget svært at falde til ro og stole på det sted man er, når man har det dårligt fordi man bøvler med  
nok i forvejen.

**CG:** det er måske også lige meget fordi det ligger fokus på en negativ ting at man har de der håndværkere

**MV:** Jo, men også negativ på den måde at der kan være noget utroligt fint i at ting bliver vedligeholdt, det kan være det  
er rigtigt fint at der er nogle passer, plejer og maler, jeg tror ikke at det nødvendigvis behøves at være sådan, at folk,  
altså det er ikke altid, det der med at hvis der sker noget der rækker udover min egen horisont, det er ikke nødvendigvis  
skidt tror jeg, det gør ikke noget at der er aktiviteter som også er der når jeg ikke er der mere, det tror jeg ikke er,  
nødvendigvis så slemt, men det er mere det der med at hvis de er forstyrrende eller at jeg skal anstrengte mig, at jeg ikke  
ligesom skal være der på trods, alt det der hvor jeg skal være der på trods, jeg skal udholde, jeg lige skal klarer fordi  
det er jeg i forvejen i gang med fordi min krop svigter mig. Altså jeg har ikke hjemme i min krop, min krop siger til mig, "du  
har snart ikke hjemme i mig mere" altså, det er ligesom det der ligger i at være på hospice. Så jeg tror at hjemlighed  
handler om at man kan stole på omgivelserne, i sin bredeste mulig forstand, altså stole på at ikke kun det er kedeligt og  
forudsigtigt, men det er også det forudsigtige, men også man kan stole på at i morgen efter kommer der en og spiller  
noget musik for eksempel, det kan jeg stole på. Så ved jeg at jeg skal ind og opleve noget, som kan være godt og  
spændende. Det er mere det der med at når, sådan hvis man får en dårlig seng eller at din vandhane drypper, jeg kan  
forestill mig hvis du havde på hospicet, havde det her værelse og så din vandhane drypper, altså hvis jeg har 14 dage  
tilbage at leve i at jeg så fandme også skal ligge og forholde mig til at vandhanen drypper eller at skraldespanden ikke  
bliver tømt nok, det lugter lidt eller sådan noget. Sådan noget tror jeg er virkelig forfærdeligt, så sådanne noget  
dysfunktion i den tid jeg har tilbage, det tror jeg er virkelig nederen. Alt det du kan finde på hospitalerne, hvor at du skal  
hører på ham der snorker ved siden af, hvis du ikke kan holde ham ud og sådan noget, det tror jeg kan være slemt. Det  
kan undergrave det at stole på at være i. Og jeg tror det faktisk er noget hospice kan, fordi at på hospice, det der med at  
man ved at man har en endelighed, det er også mit indtryk af det er sådan mange hospice fungerer, at der faktisk er  
nogle fine lokaler og det må gerne storme udenfor og regne og så videre. Så der må gerne ske noget, men det skal ikke  
ligge være ærgeligt, altså man skal ikke ligge og være ærgelig her i den sidste tid.

**CG:** Yeah

**MV:** Tror jeg

**CG:** Ja, okay, så har vi snakket lidt omkring det her med wayfinding, altså det her med at der nogen skiltning og sådan  
noget på hospitaler ik og sådanne nogle ting, om det går ind og ødelægger den her hjemlighed i forhold til at man har det  
her, sit lille hus man ligesom bor i indtil man så dør

**MV:** Jamen det er jo dobbelt fordi altså wayfinding kan jo være, altså hvis du ikke kan finde vej, så er du ikke hjemme.  
Altså der hvor du er faret vild, vild er jo det modsatte af hjemme. Så man kan sige at det at man har nogle måder at  
navigere på, det kan jo være meget fint, men omvendt, det at man har brug for tegn betyder jo at man er nødt til at løse  
omgivelserne fordi at man netop ikke har hjemme i dem. Det vil sige at hvis du for eksempel ringede til mig og  
introducerede du dig selv og du sagde til mig "fortæl lige hvem du er Mark", jeg er overhovedet ikke ham jeg fortalte dig  
jeg var, det er jo bare en del af mit arbejde og sådan noget der. Så det der med at jeg ligesom skal fortælle, jeg skal  
opstille nogle tegn for at i kan lære mig at kende, det viser jo at vi ikke har hjemme sammen, altså hvis vi nu, de næste  
fem gange vi skal lave interview sammen så bliver det sådan noget "Hej Christian" og "spændende" og "hvordan gik det  
siden sidst" og "by the way Mark", så er vi jo hjemme sammen i relationen, så har vi ikke brug for tegnene og det er der  
hvor at tegn. Vi sætter jo tegn fordi der ikke er her og på den måde så kan man sige at det, tegn er både en måde at  
finde vej, men det er også en måde at. Altså vi bruger tegnene når at det de giver tegn på er fraværende. Så på den  
måde er der selvfølgelig en. Det er jo en forvaltning altså, vi kan jo heller ikke altså. Man kan sige at hvis et sted er nemt  
at tilegne sig, så skal man måske kun bruge få tegn og en kort tid før at man kan det, men bagsiden af det er jo den der  
funktionalistiske ide om at vi skal bare gøre det så enkelt, det skal bare være enkelt, enkelt, enkelt, enkelt, altså det er jo  
også, det kan blive røvsygt og det kan blive virkelig virkelig kedeligt, altså alle værelser er ens og så er det ligegyldigt  
hvad værelse du kommer i, fordi de fungere på fuldstændigt samme måde, så det er super nemt altså. Det er jo ikke  
nødvendigvis en måde man, man har hjemme i vel. At hjemme det er at kunne, man skal kunne noget, det skal passe til  
mig og så handler det om. Jeg syntes at god arkitektur det handler jo om at det er nemt at gøre til sit og så selvfølgelig  
starter man jo udefra og skal tilegne sig det, men det mener jeg jo er en design opgave.

**CG:** Yeah

**MV:** Jeg ved ikke om det svarede på det med wayfinding, men wayfinding skal man jo når man ikke ved hvor man er  
eller det er der man læser området som tegn, hvorimod hvor når man bare kender det. Jeg wayfinder jo ikkeude på  
badeværelset vel, der går jeg bare derud. Hvis jeg har brug for et skilt til hvor det er så er det jo fordi jeg ikke kender det.

**CG:** Okay, yeah, super, så skal vi lige se hvad der står her. Jo måske komme lidt ind på det her med ift wayfinding, men  
der er jo en masse logistik omkring et hospice og der er en masse personer der skal bo der og masse ansatte og på den  
måde, hvordan vi skal forholde os til det også ift. Arkitekturen. Ligesom du lige snakkede om, skal det ikke bare være en  
stor kopi af hinanden. Hvad tænker du ift. Med logistikken og hvordan det kan arbejdes ind i hjemligheden.

**MV:** Det er jo nok det samme, hvis vi kender hinanden, altså du kommer ind til og jeg er syg og dårlig, så første gang  
siger jeg pænt goddag jeg hedder mark og jeg har sidste stadie af prostatakræft eller leukæmi eller sådan et eller andet  
og ja, men jeg hedder christian og jeg skal pleje dig og jeg har været så og så længe og så videre. Der er vi jo igang med  
at læse hinanden som tegn, der er du jo igang med at fortælle mig hvem du er, fordi jeg ikke ved det og omvendt. Anden

gang, jamen så ved jeg godt hvem du er, så kan det godt [uforståeligt] så er det mig der siger hej christian, så er det ikke  
122 dig der siger jeg hedder christian. Og det man kan sige ift. Ansatte, hver gang jeg skal præsentere mig selv for en ny  
124 person, så er jeg jo igang med, så har jeg ikke hjemme, så er igang med den proces at finde hjem eller at lærer nogle at  
126 kende og der kan man sige at der nok er grænser for hvor meget energi man skal bruge på det altså at lærer nye  
128 mennesker at kende fx. Men det kan være rigtigt rart at lære et to mennesker at kende, så når man så kender dem, så  
130 har man hjemme med dem, så logistisk set, så vil jeg sige så er det da super vigtigt at ikke bare man lærer mennesker at  
132 kende, men lærer de rigtige mennesker at kende på den rigtige måde og det gør jo noget for, ikke bare for hvordan man  
134 finder hjem sammen med dem, men også hvad slags hjem man finder. Hvis det regner tilpas meget og du er sur og tvær  
136 eller hvad det nu er, jamen så er det jo dig der skal passes [uforståeligt]  
138 Der er jo masse mennesker der er hjemme sammen med folk der er nogle sure bavianer. Men det der med at, altså jeg  
140 tænker at hvert nyt menneske er et symbol på at man ikke har hjemme og det skal jo forventes igen, man kan jo ikke  
142 bare, man flytter jo ind i nogle nye sammenhænge, med det mener jeg, ligesom arkitekturen kan facilitere hvor nemt det  
144 er at finde på plads, så kan folk i deres omgangsformer, det kan man da uddanne hinanden til, det kan man have nogle  
146 tanker om altså hvordan tager vi imod folk, hvor mange skal tage imod, hvem er nok, hvor mange syge mark møde for at  
148 han er omgivet af verden, at han kan stole på verdenen omkring sig, så hver gang han er nød til at række ud efter en ny,  
150 så er det jo ikke længere hjemme, det kan være at man skal huske at sige når det er så mig der er nattevagt, du vil  
152 møde, på nattevagten så vil du møde den og den, altså jeg ved allerede i forvejen noget om hvem jeg møder hvornår,  
154 sådanne noget det syntes jeg er, det er det samme som arkitekturen, det kan man facilitere, det kan man ligge  
156 planer for. Og så ift. Det der med logistik og sådan noget, der er jo rigtig mange ting, igen det der med, ting kan godt  
158 være super komplekse i deres indretning, men fremstår enkle, hvis jeg kigger omkring mit kontor så er der både wifi, lys  
160 og der er elektrisk solafskærmninger og det er meget meget kompliceret, men hvis det er nemt for mig at gå til, jeg kan  
162 skærme af for solen og jeg kan så ikke selv slukke lyset, det er lidt trælst, men kan gå på nettet når jeg vil osv. Altså det  
164 er nemt for mig at bruge, så det fremstår enkelt, det er noget jeg kan selvom det er komplekst. Så logistikken kan være  
166 lige så svær den skal være, bare den fremstår nem for mig, bare den er tilgængelig for mig, så det ligesom, det jeg  
168 møder det skal være noget jeg kan, så det skal være enkelt når jeg møder det, men det betyder ikke at det ikke kan  
170 være svært eller kompliceret bag kulissen.  
**CG:** Ja så man kan sige at fordi det er så kort en periode man er der, så skal det også gå hurtigt med at man forstår blive  
172 hjemme i det her sted  
**MV:** Ja ja, det er ligesom det der med at jeg ikke har tid til at vente på en pakning der drypper, altså der har jeg måske  
174 derhjemme, men vi kender det når vi er på ferie, det her hotel er super fedt, det er det alle andre uger om året, men det  
176 er lige den her uge, vi har fået den bedsteudsigt, men det er lige nu de er i gang med facaderenovering, altså det syntes  
178 jeg har prøvet 100 gange, det er det jeg husker når jeg har været på ferie, det er at blive irriteret. Så er det et eller andet  
180 hotel hvor jeg har fået det der værelse hvor det lige er den der uge, det er selvfølgelig der de skal rense facaden ned  
182 eller sådanne noget der, så det larmer ad helvede til. Sådanne noget der har man ikke ligesom råd til når det er det  
184 sidste check-in man laver.

**CG:** lige præcis, så lige ift. Noget i din tekst, der har du skrevet noget omkring de her forskellige etaper ift. Når man skal  
over i et nyt hjem, det her med at man bliver sat ind, man finder et sted, en lejlighed, et hus, man ændre nogle ting i det  
og så sætter nogle af sine egne objekter ind efterfølgende. Hvordan kan vi fremføre den her første etape hvor man  
ligesom kan gøre hjemmet til ens eget

**MV:** Det kan man jo, det er lidt svært, altså så skal man tænke sig om fordi man kan også sige at hvis hjem er det at  
kunne og være i verdenen uden at tænke for meget over det og tage det forgivet og sådan noget, så kan man sige at det  
at være syg, det er jo fx. Hvis man hele tiden skal kaste op fx., hvis man skal kaste meget op, eller i det hele taget har  
smerter, så er kroppen, så fortæller kroppen dig hele tiden at du ikke har hjemme i den. Så det der, kroppen er lidt  
ligesom sådan en, det man tager forgivet, det kan man ikke tage forgivet og det ændrer fuldstændigt på omgivelserne,  
altså der er kæmpe forskel på at have kvalme og ikke have kvalme og hvis man så tænker i hospice, jamen vi skal alle  
mulige ind, du skal kunne gøre det du plejer at gøre, altså der er ingen grænser for hvad du skal være, jamen det er  
meget afhængigt af hvordan du har det i din krop, fordi det er rigtigt at hvis du ikke har ondt i din krop, så skal du både  
brodere og sidde med din ipad og spille på din guitar og alt sådan noget der, men hvis du har kvalme, så kan de der ting  
godt komme i vejen og for nogle som har det dårligt, så kan være rigtigt fint at komme ind et sted hvor at der ikke er en  
masse ting der minder dem om hvad de kunne, burde og skulle og så kan det faktisk være rigtigt fint det der med at sige,  
jeg har den her kvalme og så skal jeg ikke forholde mig til. Altså det andet er sådan set at i ro, enkelt og simpelt at gå til,  
men omvendt hvis jeg ikke har ondt og så videre, så kan det godt være at det er super vigtigt for mig at jeg så har  
billeder af mine børn og alt sådan noget, men hvis jeg har det dårligt og jeg ved, så kan det også være at, hvorfor er de  
her ikke og hvorfor kan jeg ikke, jeg burde også se på dem og tænke på dem, men jeg står op hele tiden, men det tror  
jeg er meget individuelt hvordan det virker, så jeg tror ikke der en automatpilot der siger. Så må man jo spørge folk der  
har. Jeg ville spørge folk der arbejder på hospice, kig på hvad folk har gjort før, hvor meget kommer de med deres egne  
ting, er det godt at der er billeder oppe eller skal der ikke være billeder, det ved jeg faktisk ikke noget, men det tror jeg  
der er nogle der ved noget om, nemlig dem der har praktisk erfaring med det. Det kunne være spændende, det ville jeg  
undersøge hvis jeg skulle ud.

**CG:** Vi skal også ud og besøge et hospice

**MV:** Ja, der vil jeg kigge. Husk at interview de der, interview folk, især de der personale, omkring de ting, hvad tager folk  
med, det tror jeg kunne være ret godt, fordi jeg tror det er meget forskelligt hvad de tager med også sådan 1. Hvad  
186 personalet bliver overrasket over de tager med og 2. Om der er nogle af dem, det er lidt svært at sige, jeg ved ikke om i  
kan sådan, det kræver lidt længere tid og sådan noget, men hvordan tænker folk man skal opfører sig på hospice, altså

dem der bliver indlagt også fordi det er ligesom når vi går ind i kirke, så snakker vi ikke ret højt og sådanne noget der og  
186 det er jo fordi rummet og også vores egen forestilling om hvad sådanne et sted er gør noget ved måden vi er der på, så  
188 der kan man jo se på, hvordan tænker folk at man er en god hospice beboer og det er ikke helt nødvendigvis sikkert det  
behøver at være sådanne, det kunne være super spændende at kigge på

**CG:** Så lige i forhold til første etape, som du lige snakkede lidt om her, kunne man forestille sig at man skulle arbejde  
189 med at gøre rummene multifunktionelle eller ville det måske kunne skabe nogle problemer. Nu har vi snakket lidt om at  
lave rumdelere eller man kunne ændre materiale på væggen, altså alle mulige forskellige ting

**MV:** Tilbage til det der med jeg har 14 dage at leve i, det må du fandme selv finde ud af, altså det er det der med, hvis  
190 man siger til folk, du har 14 dage tilbage at leve i og du kan gøre sådan og sådan og du kan skrue ned og du kan også  
192 indrette en lille hyggekrog der, altså jeg ved det ikke, der må i være nød til at interviewe en, snakke med nogle  
194 mennesker der skal til at dø og så se om det. Personligt tror jeg, igen det er sådan mere en diskussion indenfor  
arkitektur, det der med, jamen er det fedt at have mange valg eller er det en mulighed for at rode på mange måder. Jeg  
196 mener jo at den gode arkitektur gør det muligt for mig at bo godt og det er ikke sikkert at jeg selv kan finde ud af hvordan,  
198 det kan jo være jeg skal have hjælp til det, det er jo derfor at folk køber alle de der boligmagasiner det er jo fordi, jeg kan  
tale for mig selv, mange af os folk i verdenen vi har pisse dårlig smag, vi vil alle sammen gerne bo pænt og flot og  
200 lækkert, men vi kan bare ikke finde ud af det, så derfor kan det være en rigtig stor hjælp i at ligesom grundlaget er i  
orden og at god arkitektur kan hjælpe os med at gøre det som føles godt og det er ikke sikkert at det at vi har mange  
202 muligheder nødvendigvis betyder at vi kan finde ud af det og så kan det være svært at have hjemme, fordi igen, at have  
hjemme er at kunne og hvis den der bolig hele tiden siger du kan også det også det, så kan det sku være  
204 forvirrende altså. Men omvendt altså, det kan også være nogle for hvem det er vigtigt at der kommer frisk luft ind eller at  
lyset, nogle dage er det smadret rart med lyset ind ad vinduet og andre dage er det ikke så rart, så det kan være meget  
206 forskelligt. Hvis du nu spørger en arkitekt om det, så må du kræve det af ham at de kan finde ud af det, det er deres job  
**CG:** Så ift. Hjemligheden, når man er inde på de her, i de her rum, så er der måske noget ift. Om man ikke føler at ens  
208 personlige zone bliver ødelagt ved at de bare vader ind hele tiden og døren den bliver låst op og eller døren står åben  
hele tiden, altså sådanne nogle ting, at man ikke føler sig hjemme fordi altså man ikke føler sig, sig selv.

**MV:** Det er det der med kontrol, at have hjemme, hjemme er at stole på at have kontrol over det man er i også selvom  
210 man ikke har det, de fleste mennesker altså hvis der ryger en pakning, så ved de ikke hvad de skal gøre, men de ved det  
212 er ikke udfordring for dem så længe den der pakning ryger, så går de ikke ud og tænker det, så stoler de på at det er der.  
Altså der kommer håndværkere og så har man ikke hjemme og det er pisse invaderende og de kommer kun i  
214 arbejdstiden og de er ikke til at holde ud og sådan er det også når man er på hospice, det der med tab af kontrol, jeg tror  
i virkeligheden handler det rigtigt meget om forvaltning af tab af kontrol og det er måske det der er forskellen på  
216 hospitalet og hospice, for på hospitalet så er det vigtigt at der er nogle andre der gør noget ved dig, det er jo vigtigt at der  
er, du afgiver kontrol med din krop fordi den der læge der stikker ting i dig og undersøger, det er jo fordi lægen skal gøre  
218 noget med dig og ved dig, som skal få dig et andet sted hen og det er det det ikke er på hospice, altså man kan sige, der  
skal ikke stikkes alt muligt i mig for at finde ud af noget så der kan ske noget andet og det er derfor mange finder ro på  
220 hospice ift. Hospitalet fordi så holder alt det der op, så den der kontrol, den der overskridelse af grænser, det er  
hospitalet præmis, det er jo derfor du kommer hospitalet, det er for at der skal ske noget, der skal gøres noget med dig,  
222 altså det er jo noget af det der ændre sig, så det der med at have kontrol over sin egen situation, det er det der skal  
224 forvaltes på hospice. Der er nogle der har brug for at der er nogle der kommer ind og kigger til en og der er nogle der, det  
er ikke en enten eller, man kan ikke bare sige og så er der lás på døren. Man kan jo fx som personale sige at man  
226 banker på eller at og det kan man jo også fortælle folk når de kommer goddag mark nu skal du ligge her, nu skal du  
hører, vi er og vi holder øje med dig, men det vi altid gør vi banker altid på og du skal ikke blive forskräkket hvis vi  
228 banker på men det gør vi fx. Ellers også vil nogle sige jeg har det så dårligt og hver gang nogle banker på gør det mega  
ondt og sådan noget der, så det kan være man skal være god til at sådan gå ind og ud uden at der bliver lagt mærke til  
en, det er jo der det bliver en forvaltning eller det er også der det er en faglighed, det skal man jo kunne finde ud af,  
230 ligesom arkitekterne skal kunne lave grundlaget for rummet så skal der arbejder, personalet jo også forvalte det der, så  
det med zoner, det ligger aldrig fast at de skal forvaltes, det tror jeg er vigtigst. Giver det mening det jeg siger

**CG:** ja, det er ganske fint. Har vi fået svar på den der eller hvad, det kan godt være du skal tage den hvis det er.

**KA:** Hej Mark, det er, næste spørgsmål det er, hvordan følelsen af hjemlighed påvirker os psykisk og fysiologisk, altså er  
234 vi mere stresset eller oftere syge hvis vi ikke føler os hjemme.

**MV:** Ja da, det var det korte svar. Ja fordi så er vi jo utsatte, stress kan man sige, stress er mange ting og det er stress  
236 (uforstædt) vi fyrer af det kan betyde. På engelsk betyder stress det at være (uforstædt) og burnout, det er at være  
syg af stress, så det kommer lidt an på hvad det betyder, men i betydningen, hvis hjem er når vi er udfordret eller nej,  
238 hvis hjem er når vi ikke er udfordret så er det klart at udfordringen den gør jo at vi ikke er helt sikre på hvor vi er, hvor vi  
sidder og hvor vi kan være og så bruger vi en masse energi på det og det kan være super, altså det kan være super  
240 kedeligt at være hjemme, men det der med at være usikker på hvordan, at ikke kunne stole helt på verdenen og være  
usikker på hvad der foregår, det er generelt en dårlig ting og så kan sige, det modsatte at kede sig er at der sker noget  
242 spændende, men på måder vi kan stole på, altså det er ikke spor kedeligt at der en eller anden psykopat morder i  
kælderen på dit hus eller et eller andet, det er ikke kedeligt men det er ikke det samme som man fx at nu sætter jeg en  
244 rigtig god film på netflix, fordi jeg stoler på netflix og jeg stoler på mit fjernsyn og jeg sætter i sofaen og jeg sidder og  
stoler på den stol jeg sidder på og så tænder og så ser jeg en gyserfilm og det kan være både sundt og rart og  
246 spændende og godt og uhyggeligt. Så stress og udfordringen er mange ting. Der er masser af hjem i at se en gyserfilm,  
fordi du stoler på alt det rundt om fjernsynet, men i det øjeblik hvor at du ikke stoler på det, altså bliver i tvivl om den der  
morderen inde i filmen måske er nede i kælderen, så er det en anden sag, så hjem bestemt påvirker os da for vildt hvis vi

ikke. (uforståeligt) flygtninge, de ved aldrig helt hvornår de er færdig med at flygte fordi at det kan godt være de er nød til  
250 at tage videre fordi de ikke kan få lov til at finde på plads der hvor de nu er  
**KA:** JA  
**MV:** det bliver man syg af eller det ved jeg ikke, det må du spørge en læge om, men det er i hvert fald ikke rart  
**CG:** Så har vi et spørgsmål omkring det her med hjem og hvordan skal vi skelne det fordi der forskellige, målgruppen for  
252 et hospice den er meget bred, om der er forskel på den måde man ser et hjem og hjemlighed ift. At man er ung barn,  
254 voksne eller ældre  
**MV:** Det korte svar er jo ja og det gør vi jo fordi at hjem er, altså hvis hjem er at stole på verdenen, så er det altid noget  
256 helt unikt og individuelt, altså det er jo mig der stoler på verdenen og det jeg stoler på, (uforståeligt) gå ud på de samme  
258 ting og det er der hvor de bliver sådan lidt mere bredt, man kan godt sige, at vi kan godt være enige om at altså  
260 fredagsslik og fredagshygge det er en reference, jeg tror, nu kender jeg ikke jer der interviewer, men det kan være det er  
262 noget vi har, altså fredag aften det er en aften den har måske en særlig betydning og man har nogle særlige  
264 forventninger til og det kan godt blive en dårlig fredag aften men vi kan godt have nogle genkendelige forventninger,  
266 altså hvis jeg siger noget om hvad jeg regner med fredag aften skal være også kan det være i genkender meget af det  
268 også noget af det hvor i tænker fuck mand, gamle nar, altså vi kan godt have nogle fælles træk og det er der man måske  
270 kan sige at fællestræk, men fællestræk kan være mange ting, det kan være dels de der kulturelle koder der hedder hvad  
272 er fredag, men det kan også godt være at vi måske har sygdomsforløb der minder om hinanden, hvis vi er mange der  
274 har det der med kvalmen fx eller smerter eller, det kan også godt være, det kan måske i virkeligheden være mere noget  
276 vi har tilfælles end vores alder og vores kulturelle, altså hvor vi nogle gange refererer til i verdenen hvis vi kommer til  
278 forskellige steder i verdenen. Så det lidt svært at sige, jeg tror de overlapper hinanden eller overlapper, det er et  
280 parameter på forskellige måder, jeg kunne godt forestille at folk der har kvalme kan have mere tilfælles end en gruppe  
danskere på 78 der, som så skal dø af noget forskelligt. Jeg tror at i har ret i at der er måder at dø på, der er helt klart  
282 måder at tænke livet hen mod døden, det er der helt klart og den sidste tid, den sidste del af livet hen mod døden. Det er  
284 mere sådan ?former?, det er sådan med hvordan er en god hospice patient, det er nogle kulturelle former, men der er  
286 også nogle andre former, som jeg ikke ved, som jeg godt kunne forestille mig betød eller havde mindst lige så stor  
288 indflydelse og hvis man ligesom skal tage højde for det, det tror jeg er lige så vigtig. Det var et lidt fåget svar men jeg  
syntes faktisk det er vigtigt, det er med at vi ikke kun tænker alderskategorier, men vi også kan tænke sygdomsforløb og  
290 vi også kan tænke, vi kan vælge køn og hvordan, hvad er den gode død, hvad er den gode jyske død, den ved jeg ikke  
om er anderledes end  
**CG:** Akvavit ja ja, man kan egentlig sige lidt at du egentlig at i stedet for man siger at målgruppen det er personernes  
292 alder og hvor de ligger henne, så måske mere at målgruppen eller hvad hedder det, brugergruppen egentlig ligger i hvad  
294 for nogle diagnoser de har fået.  
**MV:** Det ved jeg ikke, om det er diagnosen, men altså jeg kan godt forstå hvad du siger. Jeg er jo etnolog eller  
296 antropolog og måden jeg vil gå til det på er at jeg vil stille mig selv spørgsmålet, hvad er den gode død fx. Og det kan se  
ud på mange forskellige måder, men jeg ville undersøge den og så ville jeg, hvis jeg skulle være en der kørte et hospice,  
298 så ville jeg have et bredt ordforråd og en bred forståelse af de mange forskellige måder at den gode død kunne se ud og  
havd kan true de gode død, hvad kan underminere den gode død, altså hele tiden det der den gode foran, hvad er den  
300 trygge død, det kunne også være fx sige, hvordan ser dødsangst fx ud. Det har vi nok alle sammen, men man vil nok få  
302 det undervejs, men hvordan forvalter vi dødsangst, hvis det kommer som et kæmpe chok og jeg kun fungere hvis jeg kan  
spille bordtennis og får nye bedste venner, så er der ikke rum til dødsangst, men hvis dødsangst fylder rigtigt meget, så  
kan man jo sige at det gode hospice kan rumme det og håndtere det og jeg tror det er vel, jeg vil prøve at forstå  
304 målgrupperne, jeg vil lave mine, jeg ville udvide mit ordforråd, i stedet for en målgruppe, vil jeg have et ordforråd som  
gjorde at jeg kunne tackle dødsangst, jeg kunne tackle ensomhed, jeg kunne tackle så mange mennesker som der  
306 kommer fx. Og det der med ensomhed og for mange, det er jo meget forskelligt fra individ til individ, jeg vil prøve at  
afstikke rammen for hvad kan det her sted, på hvilke betingelser kan det her sted fungere bedst muligt, det er det der gør  
308 at godt kan være det er bedst for dig at have 75 mennesker kommende, men så kan det ikke fungere, så kan vi lave  
310 hospice på den måde som vi tænker det skal være hospice og derfor kan vi sige at hvis det her skal være det bedst  
mulige hospice så kan du ikke have 75 på besøg fx. Sådan tror jeg mere jeg vil tænke end jeg vil prøve at knalde det ned  
312 i nogle målgrupper, hvor jeg ligesom kunne sige at det var det, det og det og det tror jeg faktisk godt, den der diskussion  
kan personalet godt tage og det er sådan noget hvis jeg skulle være konsulent på det, ville diskutere med dem. Hvordan  
er den gode død ud, kom med nogle eksempler, hvad er den bedste død i har oplevet fx og sige hvad gjorde den  
særligt god og så prøve at lærer fra det og så vide at den er jo forskellig fra person til person, (uforståeligt) og guds skyld  
undgå, det ville være den måde jeg ville gå til det på.  
**CG:** Det lyder også som en god måde at gøre det på også til os når vi skal ud besøge dem  
**MV:** Ja, altså få stillet det i stedet for at bede dem om at sige (uforståeligt) istedet for at få folk til at nævne kategorier, så  
304 snakker de ikke om mennesker, men så snakker de om kategorier, men altid sådan interviewteknisk sige, hvad var den  
306 sidste, kan du komme med et eksempel og hvad gjorde den sådan og sådan, det ville være det etnografiske interview,  
hvor du så hele tiden er specifik og for gud, det er også noget der er interessant sådan teoretisk men det er sådan lidt  
308 tungere, det der med at ingen dør en hverdag, fordi i hverdagen så er man det der hedder man, man lever i manheden,  
man går på arbejde, man får fri, man går i seng, man står op, men døden er aldrig man, døden er altid individuel, vi dør  
310 altid individuelt, vi kan godt ligge os ned og dø ved siden af hinanden men vi dør individuelt. Selv sådan en slagmark  
hvor der dør tusind mennesker på ti minutter eller, der dør de alle sammen individuelt, men de marchere i flok fx. Også  
312 derfor er døden aldrig, døden er opløsningen/oplevelsen af alle kategorier også derfor kan man sige, jeg syntes også der  
en pointe i at interviewe, hvis man interviewer om døden som kategori så er man i manheden og i hverdagssproget og

314 det er jo rigtigt set fra fx plejernes side, det er jo hverdag for dem at folk dør, men for den dør er det bare aldrig hverdag  
316 og så derfor det der med at være specifik og sige den bedste død, sidste gang, kan du give et konkret eksempel. Det er faktisk i overensstemmelse med den genre som døden er eksistensfilosofisk, det var langhåret men vigtigt tror jeg  
318 **CG:** Så lige det sidste spørgsmål, det er omkring, vi har snakket om at der er jo en masse hjælpemidler der skal ind på et hospice til at hjælpe dem med en stor seng og en lift og alle muligt ting, om de har indflydelse på hjemligheden  
320 **MV:** Ja, fordi man skal huske at spørge hvad skal hjælpemidler hjælpe med. Så længe de hjælper, så hjælper de en med at kunne og de hjælpemidler der hjælper en med at kunne det er rigtig gode hjælpemidler, de hjælpemidler som står der og ikke hjælper en, men er en mulighed, det er forvirrende. Så det er selvfølgelig, handler om jo at hjælpemidler, man skal spørge sig selv, hvad hjælper hjælpemidlerne med og så er det hele tiden en afvejning, altså nogle hjælpemidler er jo ikke, det er ikke lige så rart at have sådan en opkastbakke fx. Men så omvendt så er det slet ikke rart at kaste op uden at have en opkastbakke, så hjælpemidler skal hjælpe og de skal hjælpe der hvor man er og sådan som man har det, så  
322 det er det vigtige, det er jo at man ikke fx det ville ikke være så fedt at skulle på hospice og så kører vi lige alle hjælpemidlerne ind fordi så har vi dem i nærheden og der står en brækbakke til når du engang får kvalme og her står  
326 hele arsenalet af, det er lidt svært med smertestillende fx, hvis man kommer ind og siger jeg har ikke ondt, men jeg ved jeg kommer til at få ondt, så er det måske meget rart at vide hvad der er af smertestillende, så det er igen sådan en  
328 balance med hvad er min egen forventing til hvad der kommer til at foregå. Så nogle gange er det tryghedsskabende at det er der, så man ved det er et arsenal man har, ligesom derhjemme, det er noget man har på lager når man nu skal  
330 bruge det, på den ene side, på den anden side så hvis man liner alle potentielle muligheder op, så er det ikke  
332 ensbetydende med at det er tryghedsskabende, så altså hjælpemidler skal hjælpe, de skal skabe tryghed og de skal sige, de skal passe til de forventninger eller de forestillinger om det forløb du skal have  
**CG:** Okay, så har vi lige et sidste spørgsmål, det er måske sådan et lidt mere generelt spørgsmål til din holdning, men  
334 hvordan forestiller du at et hospice skal forholde sig til alt det her med hjemlighed også ift. Arkitektur  
**MV:** jeg syntes at, det her bliver funky mand, jeg syntes at hospice skal tage alvorligt at være et hjem op til døden, altså  
336 det skal være et hjem, hvor der er plads til døden og der er det meget meget anderledes end de fleste andre hjem fordi  
338 de fleste andre hjem, der tænker man ikke at døden, der er der ikke plads til døden og jeg ved ikke hvordan det, det vil  
jeg gerne lave et helt projekt om, hvordan laver man et hjem med plads til døden og det syntes jeg faktisk er nogle af de  
340 ting jeg har siddet og snakket om her det er, det er alt sammen en del af det, at døden skal være der og vel og mærke at  
det er min død og det tror jeg vil starte der og så vil jeg sige hvordan fanden gør jeg så det, fordi det der med at sige at et  
342 hospice skal være ligesom et hjem, så tror jeg man misser den pointe at i de fleste hjem er der ikke plads til døden, så  
344 jeg tror ikke at det er en løsning at kopiere hjem, men man kan godt sige, hvordan vil et hjem med plads til døden se ud  
og det tror jeg for mig vil være at komme tæt på det som det, (uforståeligt) når folk er glade for hospice er faktisk det når  
det er færdigt.  
**CG:** Ja, okay  
346 **MV:** Det var da meget (uforståeligt), var det sådan, det lød da meget sejt det sidste der, syntes jeg, ikke?  
**CG:** Det var et super klart svar  
348 **MV.** Det var godt  
**CG:** Jeg ved ikke, jeg har, vi har, har vi flere spørgsmål? Er der nogle af jer  
350 **MV:** Eller må i forøjde det og så må i se på det, men det er en opgave i har ikke også til jeres, er det ikke rigtigt?  
**CG:** Altså det er en opgave hvor vi laver et hospice ude ved vesterhavet og så skal vi ud og lave nogle  
352 brugerundersøgelser og sådanne nogle ting og så skal jeg lige høre efter om du ville være interesseret i at få noget ud af  
det, altså vil du have nogle af de ting som vi arbejder med  
354 **MV.** Super gerne, ja det vil jeg da vildt gerne af interesse altså, i skal ikke sådan åh nej nu har vi også lovet ham, men  
356 jeg har det sådan fx hvis i nu tænker at det skal blive et indslag et eller andet sted, er det meget rart at have et citat-tjek  
fordi den måde som jeg er gået til jer på, der har jeg sådan tænkt højt sammen, fordi jeg er jo ikke ekspert i hospice eller  
358 noget, så det jeg ville være ked af var hvis Mark Vacher siger at sådan skal et hospice være og det kan de sku ikke finde  
ud af og et eller andet og et eller andet, hvis det er noget der skal videre og sådan, så vil jeg godt have lov at lave et  
citat-tjek, men jeg gået til jer som om det er noget vi tænker over sammen og sådan er det også at interviewe sådanne en  
360 ekspert som mig, at det jeg er ekspert i det er bare ja nej og mal den blå og det er også vilkårene for at interviewe  
sådanne en som mig  
362 **CG:** yes yes, men vi skal nok lige sende vores materiale til dig når vi endelig har noget klar  
**MV:** Det er da noget, det er sku da, jeg ville ønske i var mine studerende, det kunne godt være det var noget man skulle  
364 undersøge  
**CG:** yeah  
366 **MV:** God fornøjelse  
**KA:** Det er godt, tak for hjælpen  
368 **MV.** Det var det, hej igen  
**CG:** Hej hej.

Transcript made by Christian Schmidt Gundersen.

2 The transcript is to the best of my ability a direct transcript with reservation for pauses, confirmation  
4 words such as yes and yeah during presentation of a question or dialogue, thinking words such as  
ehm and difference between text language and verbal language, so that the missing words will be  
written into the transcript when needed to understand the transcript.

6

# Interview with Anette Størup, 15. Feb. 2019

## 8 Interview med Anette Størup, 15. Feb. 2019

10 Anette Størup,  
Team Plan og Erhvervsudvikling, Hjørring Kommune

12 **Hvad er grunden til at bygning på området er det mest realistiske bud på et realistisk projekt?**

14 "Ja"

16 **Er dette på grund af skærpet antal af dispensationer?**

18 "Ja, det er fordi det er nemmere at få en dispensation og tilladelser, når det tager udgangspunkt i eksisterende bygninger.  
20 Altså som i også godt selv ved, så er der jo rigtig mange restrektioner sådan et sted, og der skal rigtig mange dispensationer  
og tilladelser til for at bygge. En af disse tilladelser der også skal til, det er en landzonetilladelse."

22 Ud over naturbeskyttelse og fredninger og alt der her i en landzone tilladelse - Og det jo ligesom planloven der styre de  
24 bestemmelser. Og der er åbnet op i forhold til at man kan udnytte eksisterende bygninger til noget andet.

26 Hvorimod at man skulle opføre noget, altså som "bare marks princip", hvor der ikke ligesom har været nogen bygninger eller  
noget i forvejen, det er meget meget vanskeligt. Så hvis det skulle være lidt mere realistisk."

28 **Hvordan vil processen forstås, hvis i blev spurgt til et hospice i Tornby Klitplantage. - Hvad vil det kræve for at starte  
30 et byggeri.**

32 "Det vil kræve en lokalplan, og så inden vi går i gang med en planprocess, så skal selvfølgelig til at undersøge, er det  
overhovedet realistisk.

34 Og så sender vi det jo typisk som en ansøgning og er behjælpelige til at finde ud af om det overhovedet kan få en dispensation  
36 til fredning, klitfredning eller beskyttet natur. Det er jo ligesom forskellige ekstanser der sidder med mange af her forskellige  
38 restraktioner, det kunne være kystdiktoratet i forhold til klitfredning, det kan være kommunen i forhold til beskyttet natur og  
40 det kunne være andre fredninger, som kunne være fredningsnævnet. Så der er mange forskellige ekstanser der skal ind over  
sådan et projekt. - og så er der fredskov, som vil være en dispensation i forhold til fredskov bestemmelserne og det er  
naturstyrelsen."

42 **Så kommunen har ikke noget at gøre med fredninger i forhold til fredskoven?**

44 "Nej, det har de ikke, det med fredskov tager kommunen ikke nogen stilling til, det er naturstyrelsen. Der ligger det jo sådan  
lidt i forskellige ekstanser de her forskellige benævenselser.

46 - Men fredninger er jo igen noget helt tredje."

48 **Så har politikkerne indflydelse på disse frednings dispensationer?**

50 "Nej, det er ud over. Lad os nu sige, at alle disse dispensationer bliver opnået, så vil det jo stadigvæk være en politisk  
beslutning, om man overhovedet vil igensætte sådan en lokalplans process."

- 52      **Skal lokalplan så efterfølgende godkendes på rådhuset?**
- 54      "De skal for det første ikke til, om vi overhovedet må gå igang med sådan en planlægning. Og derudover så er der jo  
56      høringer, når man laver sådan et projekt. Der er jo sådan en hel lokalplans process."
- 58      **Har nabohøringer en bestemt radius som de skal være inde for?**
- 60      "Nej... Det er sådan mere, at man tager en vurdering af hvem der kunne blive berørt af det."
- 62      **Hvordan ville man starte sådan en process, er det rådhuset?**
- 64      "Jamen, der er jo noget vi som myndighed vil hjælpe med og finder ud af, men altså... hvis der kommer en med sådan et  
66      projekt, så vil vi selvfølgende sige at det tror vi simpelthen ikke på har sin gang på jorden. Og så skulle vi ikke til prøve at  
68      undersøge om man kan få dispensationer til klitfredninger og det ene og andet og så vil vi jo ikke sætte en masse i gang, hvis  
vi ved at man ikke får de dispensationer. - Og det er ikke sandsynligt på nogen måde."
- 70      **Kunne man forstille sig at man åbnede op for byggeri i klitplantagen?**
- 72      "Det er selvfølgelig svært at sige, for lovgivning kan jo blive lavet om, så det kunne jo være de som laver lovene en dag  
74      beslutter at nu skal der ske mere på vores klitorråder og så åbne op for nogle muligheder, men det er nok ikke sandsynligt.  
Der er simpelthen for meget på spil, til at man tør at tillade sådan noget i disse landskaber, for det er jo noget af det fineste af  
det fineste vi har, disse kystlandskaber. Det kunne jeg ikke forstille mig, men man ved jo selvfølgelig ikke."
- 76      **Konklusionen er at de eksisterende bygning er det mest realistiske projekt?**
- 78      "Altså, det vil jeg mene, det bliver lidt mere realistisk, hvis man tager udgangspunkt i nogle eksisterende bygninger, som så  
80      ombygges." [...] "Og hvis det skal være lidt realistisk, så skal det være med udgangspunkt i noget, som er der i forvejen, i det  
område her, hvor der er så meget beskyttelse."
- 82      \_\_\_\_\_
- 84      Natur 2000 området som er noget mere internationale beskyttelses området.
- 86

# Transcription – Interview at Anker Fjord Hospice with Herdis Hansen, 2 22. Feb. 2019

---

## 4 Persons

HH: Herdis Hansen,

WCPM: Wladyslaw Cervio Pelech Monagas

6 CSG: Christian Schmidt Gundersen

KA: Kristian Andersen

Missing transcription due to inaudible recording

8 Missing transcription du to inaudible piece of the recording is marked with (-----)

---

## 10 Transcription of interview

WCPM: "Sådan der. Så skulle den gerne optage i hvert fald"

12 HH: "Mmmm"

WCPM: "Hvor god optagelsen bliver, det må tiden så vise"

14 HH: "Er det jeres afsluttende...?"

KA: "Det er specialet, så til sommer er vi færdige"

16 CSG: "Det er det endelige"

HH: "Wow"

18 KA: "Og det er jo selvvalgt"

HH: "Ja? Hvorfor har I så lige kommet i tanke om, at det skulle være dét?"

20 CSG: "Vi har snakket om mange ting, men jeg tror, det endte ud i, det skulle være dét, fordi der har man en base for at arbejde med arkitektur..."

22 Man kan begrunde det. Hvor alle de andre ting... De skal altid være billigt. Ikk'?"

24 HH: "Ja"

WCPM: "Mange af de projekter, vi har lavet på Aalborg Universitet og meget af vores uddannelse og de værktøjer, vi bliver undervist i, de munder ud i noget i tal. Om der så er... Er tallet grønt, så kan du sætte flueben og det går op. Er tallet rødt, jamen så har du gjort det forkert."

28 HH: "Mmmm"

30 WCPM: "Så det at arbejde med hospice for os var at drage lidt væk fra uddannelsen, i den forstand...."

32 HH: "(Interrupts WCPM) "Jeg går lige hen og siger goddag, så skal jeg nok være her"

34 CSG: "Yes yes"

(BREAK)

36 WCPM: "Men nej, det var lidt en søgen om at få lov til at arbejde med

38 arkitektur, som i mere traditionel forstand, det er oplevelsen. Det med hvordan du opleverl, hvordan det påvirker dig. Atmosfæren danner..."

40 Og at det ikke bare går ned i tal og så sige.. Nu går det op. Fordi, det er bare primært den undervisning, vi selv oplever. Mange af vores undervisere vil fortælle det anderledes. At det skal lande et sted imellem,

		men det er nu en gang vores opfattelse, at det tit og ofte munder ud i tal og vi mister.... Hvad kan man sige.... Menneskeligheden, som du ikke kan gøre op i tal.
44		
46	<b>HH:</b>	"Mmmm. Lige præcis"
48	<b>WCPM:</b>	"Så det er derfor, vi har søgt henimod et hospice. Søgt henimod, uden diskussion handlede mere om oplevelser og æstetik, som ikke kan gøres op i tal"
50	<b>HH:</b>	"Mmmm. Fordi det tænker jeg rent faktisk kunne være interessant for jer i jeres speciale nu og netop når I komme fra Aalborg... Der er en filosof, der hedder Finn Thorbjørn Hansen, som er professor i Aalborg. Og det hedder... Øh.... Ja, det kan I lige få helt nøjagtig. Han har skrevet en bog, der hedder "At stå i det åbne" og så har vi faktisk arbejdet med ham her siden 2008 og lige nu har vi én af hans, havde jeg nært sagt... Altså Simon er én, der har været undrevist af Finn Thorbjørn Hansen. Han blev filosof, almen filosof. I fjer, der lavede han hans kandidat her, nu er han i gang med hans PhD. Men det, Finn er meget optaget af, det er også det der med "undringsværksted" hedder det og det handler jo om det der med det eksistentielle og hvor det, der vi træner nu er også at være god til at lytte til sin mavefornemmelse og i den grad have øje for det sanselige. Det gode, det smukke og det sanselige. Fordi også i samtaler med patienterne... Nej, jeg tror lige, at vi skal spole tilbage igen... Hvad er det, der er væsentligt når man ligger herude på et hospice og man har ganske få dage igen? Altså, der er det jo ikke den store Mercedes hjemme i garagen eller hvor mange penge, der står på bankbogen. Det er sådan set fuldstændig uvedkommende. Det er det nære, det er familien, det er det, der er omkring. Det er naturen og jeg tænker, det er sådan nogle forudsætninger der (---) have med som jeres grundideer og være rammen for det I skal nå. Og hvis I snakker med Finn om det, så har han nogle helt klare meninger om. Fordi det der med... Jeg er så glad for det sanserum dernede også, fordi det kan sætte i gang af gode samtaler, at man sidder dernede og kigger de der billede: Hvad fortæller det dig, hvad fortæller det dig. Det er også derfor, der ikke hænger nogle malerier inde på væggen i lejligheden, fordi det er altid interessant hvad er det, patienten hænger op. Og så kan man have en livssamtale derudfra også: "Nå, du er til dén og dén type" og så "hvad kommer dét af...?" – "Dét har jeg med mig fra..." og så begynder den her livsfortælling, som også er palliation, for det gør de her mennesker glade, at man får lov til at fortælle om det liv man har haft. Hvad er det man er stolt af, og hvad er det man har sat sig af spor og hvad er det man vil give videre til næste generation. Så det handler rigtig meget om den her "værengsel". Så derfor er det noget med at tage størst mulig afstand til hele det der med institutionsmiljøet og alt det, der kan minde én om hvor syg man er. Det er jo lige fra at sige hvor stort skal spejlet være inde på Badeværelset? Hvor sjovt er det at stå og se ind i det, at jeg ingen hår har, jeg har tabt 15 kg og jeg er helt gul i øjnene og... Ser sådan ud. Kan man lave dét på en eller anden diskret måde, sådan man bliver ved med at beholde sin værdighed? Også fordi, værdighed er også én af nøglebegreberne man skal tænke ind – Også arkitektonisk: Hvordan vil I skabe et hus, hvor vi hjælper patienterne med at bibeholde deres værdighed længst muligt? Tab af værdighed, følelsen af at være til byrde og være til besvær – Det er lige præcis faktorer, der gør, at mange har et ønske om aktiv dødshjælp. Så hvis man ligesom kan hjælpe dem med at klare sig selv længst muligt og beholde sin værdighed, så kan man stadig finde mening i at være i den her situation på trods af, at man ved, at jeg dør lige om lidt.
86	<b>CSG:</b>	"Men dem, der kommer hertil, de er vel selv valgt det, ikke? I har ikke nogen, der kommer her, der tror på aktiv dødshjælp?
90	<b>HH:</b>	"Nej. Og det er jo ikke ensbetynde med, at de ikke spørger om det. "Kan du ikke give mig en sprøjte? Jeg orker simpelthen ikke mere". Og der
94		
98		
100		
102		

er det jo rart, ja faktisk, virkelig rart for os at sige "Det kan jeg ikke, for det har jeg ikke lov til", men så i samme åndedræt sige "Ved du hvad, nu tager jeg lige en stol og sætter mig her, fordi hvad er det lige, der gør, du har det ønske? Hvad har lige fået dig til at komme på de tanker?" og så have god tid til at snakke om det for nogle gange er det bare små ting og ofte er det nemlig det med "Jeg synes, at jeg er til besvær for mine pårørende, de skal køre herud, de skal tage fri fra arbejde og der er langt og nu er det weekend og de skulle være hjemme ved deres børn i stedet for, nu skal de komme her ud" ... Ja... Og tror du, det er en byrde for dem? For dét er det ikke. De sætter jo pris på hver dag de kan få også. Men hvordan er det så vi kan hjælpe dig med, at det er de tanker, du lægger med? Og mange gange slutter de også med at sige "Jamen jeg kan jo godt se, at aktiv dødshjælp er jo ikke løsningen på det her. Jeg er bare så frustreret lige nu, men det hjælper at få lov til at snakke om eller vi kan finde en løsning på det her. Nej, nu har jeg håb om det – Det var lige det, der skulle til"

**CSG:** "Jamen vi kan jo lige så godt bare hoppe ud i første spørgsmål... Det handler om det her med om der er forskel på hospice. Nu har vi snakket lidt om, at der er forskel med, at I har sengepladser til de pårørende... Men ellers; kan man sammenligne alle hospice eller er de meget forskellige på den måde, de arbejder?"

**HH:** "Arkitektonisk er de forskellige, men hospice filosofien er den samme uanset hvilket hus, du kommer i. Og så kan den jo udmønte sig på forskellige måder. Men det skønne, det er jo, at alle synes jo, at de har Danmarks bedste hospice – Og sådan skal det bare være."

**WCPM:** "Det er også fint, at man (-----) og man lægger fokus på de kvaliteter, man nu har det sted. Og hvis det nu kan få en overbevist om, at man har det bedste hospice, jamen altså... Vi har været lidt forbi det, synes jeg, det andet spørgsmål... Vi har noteret os, at få forklaret os hvad forholdet er mellem det administrative og praktiske arbejde er her."

**HH:** "Altså... For mig, jeg er enormt optaget af nu, et hospice skal ikke være en forlængelse af en afdeling indenfor sygehuset af. Vi skal have nogle helt andre værdier. Vi har en helt andet tilgang. Fordi når patienterne kommer her, så ved de godt, at der ikke er mere behandling at tilbyde. Så nu handler det om den lindrende pleje og omsorg. Og det er en stor lettelse for mange. Der er også mange, der er kede af det, fordi jamen.. Så ved de jo, at der er kort tid igen. Men der er også mange, når det nu er sådan det skal være, så er det dejligt at få taget den beslutning. Og det tænker jeg, er én af fordelene ved at ligge herude ved yderste klitrække, det er man bliver virkelig bevidst: Nu kører man 78 km fra Herning eller Holstebro Sygehus og herud. Så derfor er det også nogle andre værdier, der skal være gældende her. Det er det der med hjemmeligheden. I kan også, når vi kommer ind og ser en lejlighed... Altså, der er ikke ilt og sug inde på stuerne, det er noget, vi kører ind, hvis der er brug for det. Og det tog lang tid inden vi fik bestyrelsen med på, at vi skulle have loftlifte, fordi at igen; Jamen så blev man mindet om os... Og så er det hele tilgangen: Når man kommer her, hvad er det så, at der er væsentligt? Og derfor er det jo, det der med at møde patienterne og familierne med "blanke ark" og være oprigtigt nysgerrig på "Hvad er det lige, at I har af forventninger til opholdet herude? Hvad er det, at I har brug for? Så det handler jo også om, at vi skal pakke alle vores intentioner og gode ideer og "nu skal I komme her og nu tager vi lige over"-agtig. Det er jo overhovedet ikke det, det drejer sig om. Det er, at komme som den her lidt ydmyge tjener. Det er dem, der er gæster her, så vi skal *hoste* dem på bedst mulig måde også og det skal gøres individuelt og forskelligt. Og så skal vi også passe på med, at vi ikke kommer hen og falder i den der følede når det gælder dokumentation. Hvor jo faktisk, jeg tænker, alle i hospitalsregi, i særdeleshed, dokumenterer man jo langt hen ad vejen fordi man skal kunne, groft sagt, "børste støv af skulderen" og sige "det er ikke min fejl, fordi jeg har gjort ..." og det gør jo, at man fjerner fokus fra patienterne over på, at man skal dokumentere for sikkerheds skyld. Og hvis du så spørger patienterne, så

164 føler de sig ikke set, de føler siger ikke mødt, de føler sig ikke forstået og de  
166 føler sig ikke informeret, fordi meget af sygeplejerskenes tid går på at skulle  
168 dokumentere, screene og ja... Det accellererer kun. Og alle de her systemer,  
170 er jo helt tåbelige. Det er fordi, at vi har set, at det har været smart i USA.  
Hele akkreditering, den Danske kvalitetsmodel og akkrediteringssystem er  
172 jo amerikansk. Derovre giver det god mening, for der er det jo forsikrings-  
selskaber, der skal betale og der skal man kunne dokumentere, at man har  
174 gjort de her ting. Sådan nogle tilstænde har vi jo heldigvis ikke i Danmark, så  
176 hvordan i alverden kan vi så finde på at importere et amerikansk system og  
178 implementere det her ovre og det har.. Nu er den jo heldigvis skrottet, men  
180 det gav jo ingen mening overhovedet. Så jeg er rigtig meget optaget af  
182 hvad er det og hvor meget skal man dokumentere her. Jeg vil gerne lige  
184 komme med et eksempel: Vi har en patient herude nu, I kommer ikke til at  
186 snakke med ham, men han kom forleden hen sådan lidt ind under aftenen.  
Han kom fra en sygehusafdeling, hvor de havde oplevet ham lidt sådan  
188 vredladden og utilfreds, jeg tror endda også ordet aggressiv var blevet  
noteret i papirerne også. Og så kommer han herud og bliver indlagt og  
190 sygeplejersken tager imod ham og viser ham op i lejligheden og stille og  
roligt og snakker sammen. Og så siger han sådan helt spontant: "Det her  
192 er simpelthen første gang i mit sygdomsforløb, at jeg oplever tryghed".  
Nu er han den blideste, rareste, sjoveste mand vi har herude også. Det  
194 han havde brug for den aften var: "Hvordan er det lige... Må man ryge  
herude?". "Ja", sagde jeg så. "Vi har ikke så mange regler med det der med  
196 at ryge, men du kan jo gå udenfor på din altan og så er der rygerum  
hernede". Ja, ja, han havde plaster på nu, så det var slet ikke det, men han ville  
bare godt lige vide. Og prøv at spørge Ulla lidt også og Ruth er en terminal KOL-  
198 patient vi har liggende lidt længere nede og hun er her nu for anden gang. Hun  
200 var her også for to år siden og hvor hun havde sådan et ophold, hvor det gik ud  
på at finde trygheden og lære hende nogle mestringsstrategier, så hun kunne  
202 klare sig hjemme. Hun har klaret sig to år hjemme uden at være indlagt. Nu er hun  
så der, hvor hun er blevet endnu dårligere og nu har hun så været indlagt igen  
204 CSG: og nu kommer hun her og jeg ved ikke om vi får hende hjem igen, men når hun  
HH: fortæller om hvad hun fik ud af det ophold for to år siden: Det er det her med,  
at der er ro herude og man bliver mødt, som den man er og man er oprigtig  
198 interesseret i hvad er det, man kan gøre for dig og så bliver der handlet på  
de der ting. Så tænker jeg "Det er da fantastisk, hvis hun så kan være hjemme  
210 i to år uden overhovedet at belaste vores sundhedsvæsen. Så er tre ugers  
ophold nok givet godt ud et eller andet sted. Og jeg tænker "Det er jo ikke  
212 fordi det her er et hospice. Det kunne man jo gøre i sygehusregi også, hvis  
man ville". Det er jo ikke raketvidenskab det her. Det er at have en ordentlig  
nomering og en klar målsætning for "Hvorfor er vi her?".  
214 "Også en hjemmelighed?"  
216 KA:  
218 "En del af vores spørgsmål her gik også på, er rollefordelingen meget  
skarpt opdelt eller kan man have flere forskellige "kasketter på"? Altså  
hvis der nu for eksempel har været en sygeplejerske inde ved en patient  
og patienten spørger om noget, der ligger en lille smule udenfor fag-  
område er det så sådan, at sygeplejersken går og så bliver der tilkaldt

- foreksempel en fysioterapeut eller hvordan fungerer det skift der?
- 224           **HH:** Altså, jeg vil sige det sådan: Overordnet er vi holdspillere. Individualister  
 226            har dårlige vilkår herude. Vi kan ikke have soloryttere – Det dur  
 228            simpelthen ikke. Og så er det sådan, at det hele tiden lapper over hinanden.  
 230            Men der er selvfølgelig nogle ting, ikke...? Jeg vil aldrig... Vores fysio-  
 232            terapeut, hun kan give lymfædembehandling, det er der ingen andre,  
 der kan, for det skal der en helt særlig uddannelse til. Men vi kan godt  
 gå ind og lege og gå ind og give noget berøring og give noget, der ligner  
 fysioterapeut og vi kan også godt vejlede i, at man bruger en PEP-  
 fløjte."
- 234           **KA:** "Så der er lidt overlap?"  
 235           **HH:** "Helt klart!"
- 236           **KA:** "Det giver vel også lidt ro? At det ikke er så skarpt opdelt med alle mulige  
 skift".
- 238           **HH:** "Og så vil jeg sige: Herude, der handler det om at gøre hinanden god og           [18:23]  
 240           spille hinanden varme også. Så hvis jeg nu er kontaktsygeplejerske for en patient og jeg kan mærke her er der noget, hvor det vil gøre rigtig godt, hvis psykologen kom herind. Og så kunne jeg godt sådan forsigtigt spørge om de kunne være interesseret i det også. "Ej, det... Dét bruger vi ikke i vores familie" og så kommre man næste dag og så kan det være, at patienten siger "Ved du hvad, i går snakkede du om lidt om det her med psykolog... Det har jeg egentlig gået og tænkt lidt over. Det tror jeg egentlig gerne, jeg vil tage imod" – "Fint, så skal jeg lige gå ned til Inger og sige, at hun gerne må kigge ind her". Måske har Inger selv været inde i mellemtíden og hilse på og sige hvem hun er. Men det handler rigtig meget om det der med at åbne døre for hinanden og lægge spor ud for hinanden og spille hinanden gode. Og så for at blive ansat herude, skal man gerne kunne mere end det, man er ansat til. Så for eksempel: Jeg er ansat som leder herude og jeg kan også spille klaver. Og der er nogle, der ja... Altså alle kan noget udover det, de har. Og det er så fint at få sat i spil også, for så kan man bruge det også. Så jeg vil sige, at vi er meget opmærksomme på hvad vores kerneydelse er hverisær og så handler det om at få de rigtige ingredienser i gryden, fordi det er det, der løfter – Det er når vi løfter i flok og man oplever den der synergieffekt ved at én plus én pludselig bliver fire."
- 252           **WCPM:** Det er ikke... Jeg forestiller mig ikke rigtigt, at det er noget, der kan påvirke arkitekturen, men mere et spørgsmål af ren interesse og nysgerrighed. Har I et hold ansat til hver patient således der ikke er stor rotation i de ansiger de møder?
- 260           **HH:** Det er intention. Så en ny familie får altid to kontaktsygeplejerske og nogle gange for eksempel hvis det er patienter med hjernetumor, så ved vi, at der bliver rigtig meget for vores fysioterapeut, for der er meget ift. lejring og hvor meget de skal skærmes osv. Så bliver hun tit koblet på som den tredje person eller vi kan se, at det her er en udsagt familie, så der kan vi lige så godt få socialrådgiveren på med det samme. Så er det ligesom dem, der har hovedansvaret. Men mit personale skal jo også have fri i weekenderne, så vi tilbereder med størst mulig kontiunitet. Men det er ikke sådan, at vi kan sige, at en familie møder kun tre personer herude. Overhovedet ikke. Fordi vi er flere, så prøver vi også at holde os orienteret om hinandens patienter så man hurtigt kan gå ind og hjælpe til.
- 268           **CSG:** Du snakker lidt om patienterne de godt kan blive så raske igen, at de kan komme hjem. Er det noget, der sker ofte?
- 270           **HH:** Jeg har lige siddet og gjort tallene op for 2018, der udskrev vi 31 patienter og vi havde 207 indlagt.  
 271           **CSG:** Okay, så det er faktisk en del.
- 272           **HH:** Så på landsplan ligger det en 17-20%, der bliver udskrevet igen.  
 273           **CSG:** Okay. Yes.
- 274           **HH:** Og spørger du mig, så er det sådan hospicebevægelsen, tror jeg, bevæger sig henad. Min drøm er, at det her bliver sådan et hus uden mure så... Mange af mine sygeplejersker har været herude i 13 år. Og et eller andet sted er det synd og skam, at kun 207 familier, der får glæde af al den viden og erfaring, de har opbygget. Så hvordan er det, at vi kommer ud og får undervist andre sygeplejerske i kommunerne, på sygehuse og på plejehjem og så videre? At hjælpe med at løfte niveauet derude, så det er sådan vores vision frem mod 2025 nu, det er at få lavet en masse samskabelsesrelationer for at få vores viden ud til gavn for flere.

CSG: Så det vil sige, at lægerne har sagt, at de patienter I har er terminale og så kommer de herud og så  
284 finder I ud af, at de godt kan blive raske igen?  
HH: Ja, og nogen... Vi har nemlig lige lavet et projekt, hvor vi har fulgt 46 patienter, der er blevet udskrevet.  
286 De her.. ej 44 patienter er... De her 44 patienter har fået en navigator koblet på. Det er en frivillig, som vi  
288 har særligt uddannet herude og den frivillige har en Social og sundhedsfaglig baggrund; typisk en  
sygeplejerske, der er gået på efterløn. Vi har en dyrelæge, vi har en, som har arbejdet i skifteretten.. Så  
290 det er sådan, at de er håndplukket og de har fået sådan 2-3 dages uddannelse. Når så patienter  
udskrives får de tilbuddt en navigator og så er det så vores socialrådgiver, der prøver at finde ud af hvem  
de tror, som vil være et godt match og så følger de dem hjem og kommer på besøg derhjemme hver uge  
292 og op til tre måneder, hvis de lever så længe. Og så har de jo så svaret på en masse spørgsmål, så det  
294 man kan se ud af de her spørgsmål er, at alle 44 patienter synes, det var dybt meningsfuldt at blive  
udscrevet. Alle 44 patienter oplevede, at de havde livskvalitet da de var hjemme og at det gav mening at  
være hjemme. De var rigtig glade for at komme i eget hjem, de kunne gå en lille tur med familie og  
296 venner. De havde stadigvæk, kan man sige, symptomer fra deres sygdom og var også kede af, at de  
298 vidste, de skulle dø. Men der er faktisk kun 10 af de 44 patienter, der var nødt til at komme tilbage efter  
en tid.... Og døde så herude. Ellers så formåede resten faktisk at dø i eget hjem. Det var der også  
300 mange af dem, der gerne ville. Og det blev ikke komplekst for de var blevet lindret for det komplekse  
herude. Der var blevet skabt et omkring situatione. De havde også vænnet sig til den tanke om, at de  
302 skulle hjem. De havde også fået prioriteteret: Den tid jeg nu har, hvad skal jeg bruge den til, hvem skal  
304 være tovholder i det her? Så på den her måde havde vi lagt skinner ud og så var det ikke mere  
komplekst end egen læge og hjemmesygeplejersken faktisk kunne følge det til dørs. Det synes jeg  
306 faktisk giver så god mening, at det jeg tænker også kan er at have dem tidligt i forløbet, så de formår...  
For der er jo mange, der rigtig gerne vil dø i eget hjem. Så derfor tænker jeg også hvis i nu skal lave  
308 fremtidens hospice at tænke på et hospice uden mure. Altså som er sådan en dynamisk institution når  
man har fået nogle års erfaring på bagen man måske kan tilsløge nogle patienter inden de kommer  
herud og man kan følge dem hjem. Eller man kan være support for hjemmeplejen så de kan være i eget  
310 hjem også. I sidste uge havde vi 5 tomme pladser; ingen henvisninger. Så der er også perioder ikke  
noget. Hvordan er det så lige, at vi kan rykke vores resurser ud og hjælpe, for så har palliativ team  
312 måske rigtig travlt og så kan vi hjælpe dem lidt. Nu er vi fyldt op igen og så er vi nødt til at være her  
hjemme igen, for så har vi rigelig at se til. Så vi skal være sådan en...  
KA: Så lidt mere samarbejde ind- og ud af huset?  
HH: Meget. Ja.  
KA: Det stiller vel også krav til jeres plads? Nu var vi inde og se nogle af de her kontorer og mødelokaler, I  
314 har. Hvad tænker du: Skal der være yderligere plads så I kan få nogle ind?  
HH: Jeg kan godt sige, hvis du spørger om det her... Det gule hus, der ligger derover. Det vil jeg gerne købe.  
316 Det er nemlig til salg. Fordi jeg vil gerne have, at vi kan have sådan en ambulatorium-funktion.  
KA: Sådan et dagscenter?  
HH: Ja. De kunne komme her og gøre brug af vores tværfaglige team og der kan være nogle, som går  
320 hjemme og ja... Har nogle svære depressive tanker og synes, at det er rigtig rigtig svært og de kan  
komme ind her og få en 2-3 samtaler med vores psykolog. Eller hvis de har så ondt i nakken, så kan fys  
322 lige ordne dem et par gange. Eller de bare kan komme her ud og få en dejlig gang middagsmad også,  
fordi de bor alene og det er svært at få lavet mad. Det at spise med nogle andre kunne være skønt.  
KA: Men nu nævner du det hus fordi, at det er til salg. Men hvis vi nu starter på bar mark, så kunne man vel  
326 godt forestille sig, at det var en integreret del af hospice?  
HH: Altså så skulle man jo bare have, ja.. Haft nogle flere lokaler, hvor man kunne sige, at du skulle have  
328 mulighed for det her daghospice. Der ville jo være mange af de her lokaler, som sagtens kunne bruge.  
Og så skulle man måske lige skille det lidt af her hvor der blev sådan lidt mere hvileområde med nogle  
330 gode stole hvis man lige skal hvile lidt. Men er man daghospice, så skal man jo spise med til både  
formiddagskaffe og være med i det her sociale liv der er her og middag og kaffe og så kører man måske  
332 hjem igen.  
CSG: Kan du fortælle lidt om processen for at blive indlagt? Hvad kræver det?  
HH: Det kræver... Her i Region Midtjylland har vi enslydende visitationskriterier: Man skal have en livstruende  
334 sygdom. Det er ikke nødvendigvis en kræftsygdom – Det kan lige så godt være svær hjerte- eller  
lungesygdom, neurologisk... Vi har også en del patienter med ALS, som dør herude og så sklerose. Så  
336 det er egentlig ikke diagnosen, der er afgørende, men det er det, at man har en livstruende sygdom og  
338 der ikke er mere helbredende behandling. Man ved, at man ikke kan blive rask. Så skal man have en  
kompleksitet i sine symptomer. Og det er ikke kun, at man er træt, har smærter eller åndenød. Vi skal  
340 have den her holistiske tilgang, så vi skal se på hvad de har af fysiske symptomer, sociale problemer...  
Det kan være sådan noget med "har jeg fået mine pensioner udbetalt også?", "kan familien blive  
342 siddende i egen bolig når jeg dør?", "har jeg vi fået ordnet alt ift. banken og udbetaling af pension og

forsikringer", fordi når en patient i en familie bliver syg er det hele familien, der bliver ramt. Også når der  
344 er børn. Hvordan er det pludselig at stå som far til tre små unger og mor ligger herude og er dødsyg. Så  
346 der er de fysiske, sociale og psykiske. Mange patienter har jo en depression også og stor  
348 ensomhedsfølelse. Kan ikke finde mening med det og kan måske også være livsens bange for vejen  
350 hen til det at dø. Altså hvad skal jeg igennem inden. Og så hele det eksistentielle: Hvordan er det at  
352 være mig nu? Hvor er min tro henne i alt det her? Så det er vigtigt, at vi ikke kun ser på, at det er en, der  
354 har smærter eller åndenød – Vi skal hele vejen rundt. Så der skal være en kompleksitet: Enten at man  
356 har mange af de her ting eller en som er i den grad så udpræget, at der er brug for den tværfaglige  
358 indsats og den skal være specialiseret. For vi er jo ligesom en intensiv afdeling, bare indenfor vores felt.  
360 Så man skal være god til den der tværfaglige- og specialiseret indsats. Så skal man være terminal. Man  
362 skal have terminal tilskud til medicin og man skal være orienteret om hvad der ellers er af tilbud og så  
364 skal patienten jo selvfølgelig selv kunne drømme om at komme herud. Man kan ikke blive indlagt mod  
366 sin vilje.

**CSG:** Men tager I så en vurdering, hvis I nu har ét rum klar og I har to, der skal søge.  
**HH:** Ja, for så er det den, der har det største behov, der får pladsen. Hvis vi har en ledig plads, ser vi på  
358 hvad vi har af henvisninger og det er altid lægen og jeg, som når vi får henvisninger siger "Jamen okay...  
360 Kan vedkommende opfyldte kriterierne, så er de godkendt" og så står de på visitationsliste og så er det  
362 så en prioritering når der er ledig plads. Hvem har det største behov?

**WCPM:** Nu nævner du det her med terminal, men bare lige for at få begrebsafklaret en lille smule, for jeg hører  
364 så også, at der er nogle, der kommer hjem igen?  
**HH:** Ja, det er jo... Når man har en forventet restlevetid på et halvt år. Og hvem kan lige forudsige det...?  
366 Men det er jo ligesom der hvor man... Og det er jo igen også fordi, at vi har jo kun 12 pladser, så man er  
368 også nødt til at have nogle kriterier, for ellers ville vi have alt for mange, der stod og manglet.  
**CSG:** Men er det så sådan, at I har en bestemt tid, de kan bo her inden de bliver sendt hjem igen?  
**HH:** Nej.

Okay. Jeg kunne også se på jeres hjemmeside, at I havde nogle, der boede her et år.  
**CSG:** Nej, vi har aldrig haft nogle (----). Vi har haft en, som har været her et halvt år. Det er den, der har været  
370 her længst. Og det er også for længe at være her. Men nogle kan også være så syge, at de ikke kan  
372 være andre steder. Vi har sådan to i de 13 år, som jeg har været her, som har været her lang tid. Den  
374 ene er for et par år siden. Og det var komplet på alle mulige måder. Det var ikke bare hende, men  
hele familiesituationen: Der var et lille barn med også.

Hvordan skifter det ud ift. rum i løbet af året? Er 12 rum nok? Eller burde man kunne reducere det  
376 eller...?  
**HH:** Altså jeg kunne godt tænke mig hvis vi kunne.... Men det er jo også det der, hvis vi lige kunne udvide...  
378 Jeg ville gerne have haft en "buffer", for dernede hvor I så vi havde bibliotek eller studerekammer, den  
380 har vi sommetider ryddet og lavet den som 13. stue. Nu bruger vi så biblioteket deroppe og det kan godt  
382 være... Altså, det er tit børnene. En gang eller to om året. Men det har simpelthen været familier, hvor de  
384 bare overhovedet ikke vil ind i det sygehjemmiljø igen. Og så siger okay, det er det vi kan tilbyde og så  
386 snart vi kan give en ledig lejlighed, kan I flytte derover. Dernede kunne vi faktisk lave det sådan... Før vi  
388 fik borde og reoler og sådan derop, altså så kunne vi faktisk lave det rigtig hyggeligt dernede. Der var så  
bare ikke eget toilet og bad, men de er også så dårlige, at de ikke kan bruge det og så kan pårørende gå  
390 herud og bruge toilettet. Så den der med at have den der buffer funktion, det kunne faktisk have været  
392 fint. Og så arbejder vi sådan på, hvis vi nu snakker om, at hvis man nu havde mulighed for at bygge til...  
394 Jeg tænker også, at man de patienter, som er i nærheden, som kører til behandling i Herning på  
396 onkologisk afdeling derinde... Altså, de kunne jo måske køre herud, hvis det er nogle, der skal have to  
portioner blog, det kan vi lige så godt give her også, eller der skal tages nogle blodprøver eller de skal  
have lidt væske også. Så kunne de komme her i stedet for at køre helt ind til Herning. Det er noget  
398 vores virksomhedsansvarlige overlæge... Hun er onkolog. Hun går på grund af lægemangel også lidt  
400 stuegang herude, så hun drømmer om, at hun skal have sådan en lille kemobus, for så kunne hun godt  
passe hospice samtidig med, at hun så har et par sygeplejerske med fra ambulatorium, som så kunne  
give kemo herude, for så var hun jo altid som læge i baghånden for de patienter, der bor herude. Altså de  
patienter, som bor i Ringkøbing, Skjern, Tarm.. Så er det nemmere at køre herud til os end køre helt ind  
til Herning.

**WCPM:** Du kom lige lidt omkring det med hjemlighed. Vi har haft fornøjelsen af at have haft et interview med en  
antropolog fra Saxo Institutet ved navn Mark Vacher. Han har skrevet en del om hjemlighed. Han  
snakker om, at hjemlighed foregår i tre etaper: Før du flytter ind, mens du bor der og når du flytter ud. Én  
af de ting, som vi bed mærke er, at hjemlighed er en relation og det opstår henover tid. Vi har ligeledes  
læst, at en gennemsnitlig indlæggelse på hospice er tre uger. Det er sådan et kernespørgsmål vi har,  
som vi mangler svar på: Hvordan når man den her hjemlighed når det foregår så kort tid?

402   **HH:** Hjemligheden: Det vi kan opfordre til, er jo: Få nu noget med, som kan hænges op på væggene, som har betydning for jer. Nogle malerier eller billeder, som hænger hjemme ved jer selv, som minder jer om noget godt. Få det op at hænge. Fotoalbums er også (---). Jeg skal vise jer når vi kommer ind til Ulla også, fordi der er en skydedør ind til badeværelset, som er en fantastisk opslagstavle. De er normaltvis klistret til med fotos. For så har man de billede af hund, hus, børnebørn osv. Og der er plads til at få hængt alle de her tegninger op, som børn kommer med. Men det er også sådan i det små det her med at så har man måske en plaid med eller to sofapuder med eller den vase, som man fik af børnene i julegave forrige jul – den betyder også noget for en. Og så er der jo det også, at har man lyst til at ligge i sin egen dyne og med sit eget dynebetæk, så må man rigtig gerne det. De må også gerne have deres egne møbler med herud – vi flytter bare det ud vi har og så kan de flytte ind med deres. Ulla har sine to hunde med. Det er enormt vigtigt for hende, at de kan få lov til at være her. Så kommer Johannes hver morgen og aften og går med dem og så har pedellen lavet en lille udegård til dem, så de kan løbe ud. Og så fungerer det jo fint. Hjemlighed er også, at køkkenpersonalet er rundt og snakke med patienterne. Hvad er det lige, at vi kan friste jer med i dag af mad? Det er jo ikke sådan, at de.... Altså de har jo en grundmenu, men så kan man udvikle den og høre hvad er egentlig din livret: "Jeg elsker karbonader!" og "Så laver vi lige det i morgen og så skal du nok få karbonader". Eller én en dag sagde, at han ville elske at få stegt ål og så fik de tryllet noget stegt ål frem. Ålen fik de stegt og så tænker jeg også, at det jo også er hjemlighed. Det at familien kan være der også. Er man vant til at sove i dobbeltseng har vi en ekstra hospitalsseng, som vi kan køre ind ved siden af og så putter vi skumgummi i revnen og så har de en dobbeltseng. Men prøv at spørge Ulla om sådan nogle ting, for det kan hun jo.... Det er jo bare sådan hvad jeg tænker.

424   **CSG:** Hvad er den mest specielle ting, du har oplevet, at de har taget med?

424   **HH:** Så I de der film "Sømanden og juristen", som Anders Agger har lavet herude fra? Den kan I prøve at... Der er fem optagelser. Men han havde nemlig solgt hans hus og så tog han alt med. Han havde en masse små nips-ting, der var væsentlige for ham også. Jeg vil næsten sige, at det der er sjovt eller interessant at se er nemlig hvis man følger sådan en familie en 3-4 uger de måske er her, hvordan de starter med at sige "Vi har ikke taget noget med og vi kunne ikke lige..." og så var de hjemme og så kan man bare se, at så kommer der lidt mere med og lidt mere med og når man kommer lidt ind, kan man mere mærke hvad det er for en familie og hvordan de er, for så kommer det hjemmelige præg for så finder de ud af "Du kan også lige tage det der med og du kan lige tage det der med..."

432   **CSG:** Så man kan egentlig sige, at de indretter sig i løbet af den tid, de er her?

432   **HH:** Ja.

434   **KA:** Hvor gør I af jeres møbler, hvis de rykkes ud?

434   **HH:** Det er derfor, at det er vigtigt med depotplads!

436   **KA:** Det kan hurtigt blive fyldt op så.

436   **HH:** Ja.

438   **CSG:** Jeres patienter, det lyder til, at de typisk lider af kræft?

438   **HH:** Ja, jeg tænker, at det er 80-85 %, der har kræft.

440   **WCPM:** Jeg har et følgespørgsmål: Du har besvaret det lidt, men spørgsmålet vi har skrevet ned er om I altid er på 100% kapacitet, men det har vi jo så fået besvaret, at det er I ikke. Men den udvikling I har set, kan man så sige, at der er et eksistensgrundlag for vores projekt? Er der behov for flere hospicer i Danmark? Altså jeg tænker nogle gange, at det ideelle det ville være at et hospice havde et udgående funktion. Det vil sige, at Anne-Mette, som går der, er vores læge. Hun hører til hjemme i det palliative team. De har kontor inde på Herning Sygehus. Det er så åndssvagt. Vi skulle have delt. Vi skulle have været en enhed. For det ville gøre os meget mere mobile: Vi kunne rykke ud og følge hjem og alt det her. For jeg tror simpelthen... Hvis i følger med på Skt. Christophers Hospice i London, som er moderhospice: De lukker jo senge. De havde 48 senge på 4 etager. Jeg mener, at den øverste etage allerede er lukket nu. Og de er ikke færre ansatte, men de får flere og flere patienter ind til det, som de kalder et symptomlindrende ophold. Det er det der ophold på 3-4-5 uger. Ulla, som I skal møde, er sådan en. Altså hun var så syg da hun kom af mange forskellige årsager og det vil jeg ikke fortælle, for det kan jeg ikke fortælle. Måske fortæller hun jer det selv. Vi har lige haft status inde på hende og hun skal hjem indenfor de næste 14 dage. Og hun har fået koblet en navigator på. Niels, dyrelægen. Og han er her allerede nu og de har gode relationer, så han kan så følge hende når hun kommer hjem og så komme på det her ugentlige besøg. Det synes jeg, giver god mening. Og så tænker jeg, at de patienter, som ikke formår at komme hjem igen – det er typisk dem, som har mange hjernemetastaser og som bliver konfuse. De er, kan man sige, de kan næsten kun være her, for det kræver, at du er om dem hele tiden og forebygger og lindrer. Dem kan du ikke placere andre steder – de kan heller ikke være på et plejehjem, for de kan ikke finde ud af at passe dem. Det er en specialist, der er. Samtidig tænker jeg, at hvis vi kunne få nogle af de andre... Tidlige i forløbet og så det der med at udskrive dem... Så giver det så god mening. Hvis I går ind på TV Midtvest og så søger på Anker Fjord Hospice, så er der to

462 udsendelser, som simpelthen fortæller om det her navigator. Og der ser vi tre patienter: Den ene bliver  
464 udskrevet, Ole, til plejehjem. Det gik lige nøjagtig 4 dage så gad han ikke være der mere, for der var  
ingen, der havde tid til at snakke med ham osv. Så udskrev han sig til eget hjem og så fulgte navigator  
466 bare med hjem. Han var vel hjemme i 5-6 uger og så blev det simpelthen så svært, at han kom her. Han  
var her 1½ døgn og så døde han. Og så var der Henning. Han blev udskrevet lang tid siden og jeg tror,  
468 at han lever stadigvæk. Men de havde også en navigator på og vores ordning varer egentlig kun i 3  
måneder, så hun har trukket sig ud. Men de kan jo fortælle hvad det der fortæller for dem også. Og så  
470 har vi en, vi udskriver til et plejehjem. Og så er der et interview med (-----), vi har tænkt at udvikle det  
472 her også. Men det er sådan jeg tænker et fremtidens hospice skal se ud. Så hvis I sådan også skal  
474 tænke på hvordan er det, at I kan lave fremtidens hospice skal I tænke på det her ud- og indadgående  
476 funktion. Jeg siger, at vi skal være et videnscenter qua den erfaring, vi får hele tiden. Den viden skal vi jo  
478 ud og af med. På tirsdag skal vi have 4 til samtale i en projektstilling, for nu går vi i gang med sådan et  
samskabelsesprojekt med Ringkøbing-Skjern Kommune og Social- og Sundhedsskolen i Herning.  
Sådan en trekant, som skal ud på hvordan man får viden fra vores personal, vores hus her ud i  
hjemmeplejen sådan, at sundhedshjælperen og social- og sundhedsassistenten, dem der er aller tættest  
på borgeren, bliver dygtig nok til at kunne passe dem hjemme i eget hjem. Når de går på Social- og  
Sundhedsskolen lærer de ingenting om palliation.

479 **CSG:** Da vi snakker med Mark om hjemlighed, så kom han også ind på det her med "den gode død". Det ville  
480 være meget interessant at lære om og undersøge hvordan man kan fremvise den gode død og arbejde  
med den. Har nogle ting, som I tænker over ift. at arbejde med den gode død?

481 **HH:** Det gør vi hele tiden. Det er det første, vi snakker om med patienterne om: Hvad har du gjort dig af  
482 tanker om den sidste tid? Det er jo alt ligefra når de er her, så langt de fleste vil jo så dø her, men det  
484 kunne jo også være... Lige her før jul havde vi en ung kvinde herude. Hun havde simpelthen et kæmpe  
486 ønske om at komme hjem og dø. Og så sagde vi, at det skal vi da lykkedes med. Og hun blev udskrevet  
488 herfra og hjemmeplejen var klar til at tage imod hende og vi havde lavet alle de foranstaltninger vi  
490 kunne. Vi lod pladsen være her henover weekenden, så hvis ikke det gik kunne hun komme her igen.  
492 1½ døgn hjemme så døde hun stille og roligt. Manden var så taknemmelig for det. Så det er jo også  
494 "den gode død", hvor de havde været her i en lang periode, fordi det var helt nyopdaget og det gik  
496 rasende stærkt. Hun havde bare sådan en drøm om at komme hjem. Så det er jo noget med at få det  
498 italesat lige med det samme når de kommer ind og er landet her: Spørg forsigtigt indtil om det er noget,  
500 de har snakket om før de kommer. Nogle familier har jo nærmest det hele klar. Der ligger nærmest en  
502 drejebog: Sådan og sådan kunne vi tænke os. Nogle siger, at de ikke kan finde ud af at snakke om det  
504 og derfor er det jo stille at begynde at snakke om hvad er vigtigt og hvad skal de nå inden. Er der noget,  
506 som vi skal hjælpe med inden eller noget de gerne vil give videre. Derfor er det jo også rart, at vi er så  
508 mange faggrupper. Nogle vil jo gerne have lavet deres livshistorie. Vi har haft en patient herude, som da  
510 han først kom i gang med at fortælle, kunne han slet ikke få hold på det. Så vi fik fat i en frivillig, som var  
512 rigtig god til at skrive. En tidligere skoleinspektør. Og hun sad herude og han fortalte og hun skrev. Det  
514 endte med, at hans børn fik lavet en lille fin bog om hans liv, som han nu fik lavet i 30 eksemplarer eller  
516 sådan noget. Der var i hvert fald til alle hans børn. Så det er jo det der med at have modet til at begynde  
518 at tale om hvad der er vigtigt for dig. Der er jo ikke to familier, der er ens, så hvad er det, der betyder  
520 noget for jer? Og nogle familier er der så mange stridigheder og der er dine, mine og vores børn... De  
kan næsten ikke være i rum sammen, så hvordan er det, at man får skabt en værdig død der? Så derfor  
skal I også tænke på, at et hospice skal have mange døre og udgange, fordi nogle gange er det sådan  
helt logistik også: Der kan være søskende som ikke kanstå hinanden og så skal de ind af den dør og  
så har de så meget tid og lister ud af den dør og så kommer de andre ind den anden vej. Sådan kan det  
også være indimellem. Var det svar nok?

521 **CSG:** Ja, det var udmærket.  
**WCPM:** Vi får svar på mange af vores spørgsmål, så det handler om lige at sortere i hvad vi egentlig har fået  
522 svar på. Hvilket spørgsmål har vi ikke siddet med.  
**HH:** Jeg tænker, at én ting er jo de fysiske rammer og hvad det sådan skal indeholde, men lige så væsentlig  
524 er det jo også hvad man har udenom. Det der med at kunne komme ud. At der er nogle  
udenomsarealer, hvor man både kan komme i læ og man kan have lidt privatliv også, at der er plads til  
børn udenfor også.  
**WCPM:** Jeg bed jo mærke i, at du sagde, at I også ligefrem rullede sengene ud. Det havde jeg aldrig tænkt over,  
526 at det var noget I gjorde.  
**HH:** Vi har da fredagsbar herude! Ikke lige nu, men om sommeren er der fredagsbar herude foran. Der er  
528 nemlig en krog, hvor der er aftensol. Op med de store parasoller og så er der long drinks!  
**WCPM:** Jeg fandt et spørgsmål, som jeg ikke er helt sikker på, at vi har fået svar på. Hvordan forholder I jer til  
530 privatlivet når I principielt skal have adgang til værelserne døgnet rundt?

	<b>HH:</b>	Hvis I lagde mærke til det, så er der lás på alle døre ind til lejlighederne. Og der er også familier, som siger, at de gerne vil låse døren om aften og ikke ønsker at blive kigget til i løbet af natten. Det er helt i orden.
522	<b>CSG:</b>	Er det så bare et skilt I sætter udenpå døren?
524	<b>HH:</b>	Ja, og det er også nogle gange hvis patienterne er dårlige eller ligger på det sidste. Så er det godt lige at have skilte og sådan hvor man lige på venlig vis kan sige, at man lige skal henvende sig til personalet først. Og nogle gange kan det være godt, at der lige kommer en med ind så man ikke selv skal gå ind. Men når du siger, at en familie låser døren om natten, er det så dem eller jer, der har den suverænitet? Det er dem. Helt klart! Altså der er også privatliv og urørlighedszone. Hvad de skal bruge natten til skal vi ikke blande os i. Selvfølgelig er det en mulighed, men det betyder så bare, at når nattevagterne går deres runde så kommer de ikke ind til jer, men det er familien helt indforstået med og så er det helt i orden.
526	<b>WCPM:</b>	
528	<b>HH:</b>	
530	<b>WCPM:</b>	Det foregår egentlig i en dialog, hvor de får at vide hvad de giver afkald på?
532	<b>HH:</b>	Ja, og så er det jo deres valg, som vi følger.
534	<b>CSG:</b>	Jeg vil lige høre lidt mere omkring hvordan naturen påvirker hospicet og patienterne?
536	<b>HH:</b>	For det første tror jeg, at der er noget med at være nær vand. Der er et eller andet beroligende over det. Og så tror jeg, at man er født ud af naturen også og det er den, der er stort og betydningsfuldt. Også når man skal herfra igen. Jeg kan i hvert fald bare konstatere, at der er rigtig mange af vores patienter, som beder om at få sengen peget rundt, så de kan sidde og kigge ud.
540	<b>KA:</b>	Det er bevidst, at vi har sat os her!
542	<b>HH:</b>	Jamen det gør alle vores gæster; de sidder der og så må vi andre sidde med ryggen til. Jeg tror, at der er noget ro og noget fredfyldt over det med at kigge ud på naturen. Altså jeg kan selv når jeg er derude, jeg bliver sådan lille i det store. Og det er ikke nogen grim eller ubehagelig fornemmelse, men det er det der med det store univers. Vi er jo bare en lille bitte brik i det. Og så tror jeg, at der er meget lindring i det bare at kunne sanse: At man kan se vandet og man kan se naturens skiften. Fjorden herude skifter jo udseende i takt med hvordan himlen er også. Og så har vi jo nogle af jordens smukkeste solopgange. Og nu i den her uge har der været fuldmåne og klart. Fuldmåne henover Ringkøbing Fjord, det er simpelthen også flot. Der er mange patienter, som også beder om at blive vækket om morgen, for de vil rigtig gerne se solen stige op. Og der er også noget symbolsk i det. At få lov til at se en solopgang betyder, at man har fået en dag mere givet. Og det var også derfor, at Bente og Ib sagde, at vi skal have udsigt mod øst. Fordi en solopgang det er en dag mere – en solnedgang er ligesom en afsked med dagen.
544	<b>KA:</b>	Jeg kunne godt tænke mig at høre, vi har lidt talt om det, at døden er lidt tabubelagt, hvordan gør man det lidt praktisk ift. de patienter stadig er her. Hvordan gør man ift. afdøde person, som skal her fra? Det kan jo virke lidt voldsomt.
546	<b>HH:</b>	Derhenne ved indgang står der sådan en keramikfigur på en vase. Jeg skal lige vise jer den når vi kommer derhen. Så når vi har haft dødsfald herude kan man mærke det i huset. Vi har et værdiord, der hedder åbenhed. Så det er ikke noget med, at vi skal gå og skjule det. Så når der er en, der død, så spørger vi familien om det er i orden, at vi tænder en lille lanterne, som vi sætter udenfor døren med lys i. Det synes mange er fint. Nogen sætter en lille buket blomster ud ved siden af. Så spørger vi om vi må sætte et lille navneskilt på den figur vi har derhenne, for der står "Vi mindes ..." navnet på den, der er afdød og så brænder to små fyrfadslys. Og de brænder i al den tid, de er her. Og så er der jo snak med familien om hvordan de ønsker udsynsgning. For når patienten er død har familien lejligheden i et døgn. Og det er fordi, at man skal have god tid til at tage afsked og det kan også være, at der er pårørende andre steder fra, som skal komme og tage afsked. Jeg tænker også, at hvis der er små børn er det godt, at de har den tid, de nu har brug for. Fordi for mange er det første gang, at de skal se et dødt menneske og det kan være skræmmende for nogen. Børn har det sådan, at de hopper ind og ud af det og så skal de lige hen og lege lidt og så kommer de tilbage og så har de lige 3 nye spørgsmål også og skal lige mærke om de nu er kolde. Og nogle gange skal der jo skrives breve og pakkes gaver ind. I skal vide hvad der kan komme i en kiste inden der bliver lagt låg på! Og nogle gange er familien med og nogle gange vil de gerne personale med eller venner. Nogle gange så tilbyder vi hvis de gerne vil have, at vi kører e-piano ind og så spiller vi til hvis de gerne vil synde nogle sange. Nogle gange sidder en af os og spiller herude mens de bare går lige så stille forbi. Vi som medarbejder står altid henne ved døren på en række derhenne, fordi det er den måde, vi har valgt at sige farvel på. For vi har faktisk også brug for at sige farvel på værdig vis og tage afsked.
552	<b>WCPM:</b>	Ja, I knytter jo også bånd.
554	<b>HH:</b>	Det er nemlig det. Så på den måde er der meget åbenhed om det. Det er ikke sådan, at kisten sniges ud af bagdøren. Nogle gange sidder der folk herude i cafeen og så går vi lige hen og siger "Der kommer en udsynsgning og de kommer forbi med en kiste her om lidt. I er velkomne til at blive siddende og I må

580 også komme hen og stå sammen med os eller I kan rejse jer eller vi kan køre en skærm for, hvis I gerne  
vil sidde for jer selv." Nogle går så lige ind til sig selv.

582 **CSG:**  
**HH:** Hvor meget har patienterne med hinanden at gøre?

584 Det der rygerum dernede; der bliver der.... Der var nogle år siden, der havde vi tre fyre derinde. De  
havde det så... Det var simpelthen "de tre grise" kaldte vi dem. De sad dernede og røg. Den ene af dem  
havde sådan noget rulletobak og så rystede han lidt på hænderne, så der var altid et svineri dernede og  
det var så helt fint. Men de havde simpelthen... De knyttede nogle fantastiske, og specielt de to af dem.  
Den ene blev så god, at han kunne udskrives. De to andre døde her. Og det var sådan, at da den første  
af de to blev dårlige havde den anden sagt: "I kommer og henter mig, så jeg kan sidde ved siden af!".  
Han havde sådan en tanke om de to der, at den første der dør skal op og så skal jeg have min egen  
kane og rensdyr og så skal vi ind over Grønland og så kan jeg lige holde den kørende der og når du så  
dør, så kommer jeg og henter dig og så skal vi afsted sammen. Så der er nogen, der knytter meget tætte  
bånd og det er enormt hårdt for dem når det begynder... Når den første dør. Og specielt når der sidder  
en alene tilbage. Og det samme gør mange pårørende også. Så mødes de oppe i loungen også. På et  
tidspunkt var der hele 5 kvinder herude. De havde sådan en hel lille klub og så skiftes de til at købe en  
flaske rødvin om aftenen og hygge med den og så cyklede de sammen. De mødtes altid her 9-10 om  
morgenens for så var de stået op de forskellige steder og snakkede om hvordan natten var gået. Og det  
er jo det jeg synes er det fantastiske ved at vi har det her gæsteværelse og de er her. Det de er  
forhinanden kan vi ikke give på nogen som helst måde, for de har en forståelse for hinanden.

590 **WCPM:** Jeg har egentlig et spørgsmål. Vi har nemlig skrevet... Hvor stor en effekt vurderer I at jeres arbejde har  
og hvor stor en del vurderer I, at stedet har for de pårørende? Nu har vi vores hovedvejleder, hans far er  
selv afgået ved et hospice, men af hans erfaring fortalte han os idet hans far kom ud på et hospice  
gjorde, at der var tid og plads til at fokusere på personen og ikke sygdommen, for sygdommen bar en  
stor byrde med sig mht. Pleje.

592 **HH:** Det var sådan noget jeg gerne på et tidspunkt vil få en pose penge, så jeg kunne undersøge. For jeg  
tror, at det gør en kæmpe forskel, fordi når de pårørende de er... Jeg kunne sådan lige se, at den ene  
patient vi har modtaget i dag, der kom konene lige ind før I kom med sin egen kuffert og et par tasker  
mere og jeg tænkte "Yes! Nu flytter hun ind", for mens hun er, kan hun jo også snakke med psykologen  
og præsten og personalet og så videre og så videre, så vi kan være med til at forberede hende på hvad  
der venter hende. Så har vi tilbud om pårørendeskole hver anden tirsdag, hvor Tina og jeg har en time  
og de pårørende, der har lyst, kan komme ned og tale om det at være pårørende og alle de ting, som er  
i vente når vedkommende, for eksempel deres ægtefælde, hvordan er det med begravelses, skifteret,  
bank og e-boks og sådan nogle praktiske ting – hjælper dem med at forberede sig på de her ting. Altså  
jeg tror, at det betyder rigtig meget, at man kan forberede dem og de oplever, forhåbentligvis, at de kære  
herude de dør med værdighed, hvor der også er ro på bagefter og nogle, der støtter dem i det her, der  
er svært og hjælper dem videre. Og så er der tilbud om pårørnede cafe. Den første torsdag i hver måned  
har de mulighed for at komme tilbage. Der har vi dem nede i den her vinterhave. Der er en  
sygeplejerske og to frivillige. Der er de velkomne til at komme og der er afsat to timer. Så kan de sidde  
en flok efterlevende dernede. Nogle har måske lige mistet og nogle har mistet for et halvt år siden. Det  
der med at man kan dele erfaringer med hinanden og man kan se når der er gået et halvt år, så er man  
måske derhenne i processen.

598 **WCPM:** Er vi ikke ved at være igennem hele arket?

Transcript made by Wladyslaw Cervio Pelech Monagas.

2 Ulla will be referred to as UL.

Christians Schmidt Gundersen will be referred to as CG.

4 Kristian Andersen will be referred to as KA.

Wladyslaw Cervio Pelech Monagas will be referred to as WCPM.

6 Herdis Hansen will be referred to as HH.

The transcript is to the best of my ability a direct transcript with reservation for pauses, confirmation

8 words such as yes and yeah during presentation of a question or dialogue, thinking words such as

ehm and difference between text language and verbal language, so that the missing words will be

10 written into the transcript when needed to understand the transcript.

## 12 Interview with patient Ulla, 22. Feb. 2019

### Interview med patient Ulla, 22. Feb. 2019

14 **WCPM:** Min kammerat Kristian har heldigvis været god til at skrive ned kan jeg se

UL: Ja

16 **CG:** Jeg kunne egentlig godt tænke mig at vide hvordan at dagligdagen har været, hvad du har lavet sådan imens du  
har været her

18 **UL:** Jamen altså, jeg får meget af tiden til at gå med mine hunde, det er jo ligesom min hverdag og det var også en af  
20 betingelserne for at jeg sagde ja til at jeg måtte komme eller ville komme her. Det var fordi jeg måtte have mine hunde  
med, men ellers så har min hverdag, den har jo gået med at få, da jeg kom her der havde jeg jo en liste så lang.

HH: Prøv og hør her, nu går jeg

22 UL: Okay

HH: Ud og pakker lidt sammen og sådan og jeg sætter jeres tasker lige udenfor

24 KA: Det er bare så fint

HH: Så kan jeg gå inden i tager afsted, men i skal også snakke med Ulla uden jeg er her, fordi at så

26 UL: Det er bare i orden

(Overlappende tale)

28 HH: Held og lykke med jeres projekt og det var hyggeligt at have besøg af jer og tak for flasken

CG: Det var så lidt

30 HH: God weekend til dig

UL: Tak og i lige måde

32 HH: Ses på mandag

UL: Det gør vi

34 KA: Ulla jeg rykker herind

UL: Ja ja

36 KA: Og så er der en der kan sidde der

UL: Så er der en stol derhenne i kan tage i hvert fald, hvis det er

38 **WCPM:** Skal jeg bare ligge det over på sengen eller

UL: Bare lig det over på sengen, det er fint, det rigtigt fint så

40 **WCPM:** Tusind tak fordi du tog dig tid til at snakke med os Ulla

UL: Jo jo, det har jeg da, jeg skal jo være her så

42 **WCPM:** Nå, men det er såmænd også fordi du gerne vil snakke med os, fordi vi havde selv snakket en del om hvorvidt  
det var realistisk at vi kunne få lov til at

44 **UL:** ja at komme til at tale med nogle, det havde det nok hellere ikke været hvis alle var sengeliggende jo vel, så er det  
ikke så nemt, men som sagt, da jeg kom, der havde jeg jo en, jeg kan starte med at fortælle at jeg sad hjemme i julen og  
46 jeg havde så ondt så ondt alle steder og kunne ikke mere og havde egentlig sagt inde i mit hoved farvel til alt og alle, jeg  
ville ikke være her mere. Så bliver jeg inddragt pga. De her smærter, i Herning og da jeg har været der i fire dage så  
48 kommer de så og siger de syntes jeg skulle herud og så brød jeg sammen og siger det skal jeg ikke fordi jeg har to  
hunde hjemme ved min datter og den ene af dem vil ikke spise når jeg ikke er der. Så siger de så at du må få dine hunde  
50 med Ulla, så var jeg klar. Så var jeg så hjemme i to dage inden der var plads til mig, så ringer de så, jeg var hjemme  
onsdag og der var plads fredag og kommer så herud, men da jeg kommer herud der har jeg jo en liste af tusind ting som  
52 jeg har slået med, kæmpet for og gjort ved med alt, indenfor kommune og alt muligt. Det har jeg ikke mere, de tog  
simpelthen over herude, de har jo en sagsbehandler, de har en psykolog, de har alle tingene herude, så jeg ikke selv  
54 skulle stå med alle de der ting som jeg bare havde givet op på, fordi jeg ikke kunne komme nogle steder. Nu der står jeg  
til at, jeg har været her i fem uger og har fået fjorten dage mere, fordi nu jeg skal sluses lige så stille ind derhjemme, det  
56 havde jeg ikke drømt om for fem uger siden at jeg kunne få så meget hjælp. Bare det at kunne krydse af, så bliver du

58 også bedre og stærkere for hver dag, altså jeg kan ikke helbredes, men jeg kan stadig få nogle god tid derhjemme ikke  
60 også. Så det har været fantastisk, som de kan tage over her og sige, jamen vi ved at sådan sådan sådan og det det det  
62 skal du have ordnet og det det skal du have styr på inden du kommer hjem igen. Bare sådan noget som at  
64 smertedække mig, jeg har ikke været smertedækket i halvandet år, inden jeg kom her, det kunne sygehuset simpelthen  
66 ikke formå, fordi hver gang, så fik du bare lidt mere af det du egentlig var på, så kom jeg herud, så lagde de alt min  
68 medicin om, i løbet af to dage så kom jeg til at sidde og tænke, hold nu kæft Ulla, du kan tage strømper på uden det gør  
70 ondt og jeg har ikke haft smerter, jo jeg har selvfølgelig haft smerter siden, men det er nogle som jeg vil døjes med en  
72 gang imellem, hvor jeg lige har nogle dage hvor jeg skal tage noget ekstra ellers så har jeg ingen smerter og det er altså  
74 halvandet år jeg har gået på sygehuset ik også kommer du herud og så styrer de det bare

**KA:** Det er utroligt  
Ulla, ja, det er fantastisk ikke også

**WCPM:** For mig så understøtter det, er det også bare understøttende at komme ind for at der er behov for vores projekt, fordi vores projekt er fiktivt i sig selv, fordi det bare er vores speciale projekt og det er ikke noget der bliver realiseret, men altså det understøtter i hvert fald stadig argumentet for at vores projekt, at der er grundlag, der er behov for det.

**UL:** Der er behov for det også og der er de folk som der er her, en psykolog og sagsbehandler og en fysioterapeut, alle dem der kan gå ind, som har hver deres speciale og hjælpe den enkelte, det er der meget behov, jeg har brugt dem alle sammen, men mine børn har brugt dem også, min ældste datter har det meget skidt med det her, hun bruger psykologen herude

**WCPM:** Et helt lav praktisk spørgsmål Ulla, hvor langt kom du fra herud til

**UL:** jeg bor ca. 45 minutter i bil væk herfra

**WCPM:** okay, for det var også en af de ting, en af de spørgsmål vi aldrig rigtigt kunne læse os frem til, hvor de indlagte kom fra, altså hvor stor en radius dækker det her hospice

**UL:** Da jeg kom her, der var der en, han boede derinde, han er så kommet hjem, han kom fra København af, men han skulle så selv betale transport fordi han ikke valgte at blive der hvor de egentlig havde tilbuddt ham nogle, men ellers boede han her også på lige vilkår med os andre altså, undtagen lige med transporten, men han kom helt fra Sjælland af og det var fordi han havde familie ved Skjern, hans far kom fra Stavning af og han havde så noget tanter og alt muligt der, som kom og besøgte ham her, som boede der og han egentlig havde et ønske om at komme tilbage på et plejehjem heromkring. Og lige der syntes jeg så det måske var lidt svineri at han så skulle betale transporten selv frem og tilbage, fordi han havde et ønske om at komme tilbage hertil, det kom han jo så ikke også blev han jo sendt hjem til sin gamle mor på 90 igen fordi han var for god til at være her til sidst. Så jo, så han kom helt fra Sjælland af, så det kan godt lade sigøre.

**WCPM:** Vidt omkring

**CG:** Hvordan har du oplevet hjemligheden her.

**UL:** Jamen det er jo det der er det gode ved det, fordi da jeg lå inde på sygehuset, du sidder i det her lille rum, der komme en, hu-hej, (Uforståeligt) kigger til dig, hvis de har tid, du sidder med to Tv-kanaler, her der føler du, jeg føler at jeg bor her, altså det er mit hjem, fordi der er ligesom en stue, der er altså og hundene må være her og der er plads til når man får besøg at man ikke skal ud og sidde blandt andre og min store datter og barnebarn har overnattet her et par gange og jeg føler det mit hjem det her, altså det gjorde jeg ret hurtigt, at det ikke bare var et værelse

**CG:** Hvor lang tid vil du tro det tog dig for at du begyndte at føle at du havde et hjem her

**UL:** Altså den første uges tid var jeg jo, var mit hoved jo meget fyldt med alt muligt, men jeg vil sige altså, sådan hen i uge to, så begyndte jeg sådan egentlig at, når nu begyndte der ligge nogle ting og så følte jeg egentlig bare at de egentlig bare, de grinte faktisk af mig en dag fordi jeg skulle noget, så siger jeg, jeg er hjemme igen inden spisetid, bare det der med jeg sagde jeg er hjemme igen, ikke noget med at jeg er tilbage igen inden spisetid og det kunne jeg også selv godt høre, så allerede der følte jeg mig, som om her bor jeg. Skænker det egentlig ikke så meget en tanke derhjemme lige i øjeblikket fordi.

**WCPM:** Skal du op, så kom da, så kom da op

**UL:** Så baby, din tossehoved

**WCPM:** Men så er jeg nød til at spørge, altså fordi vi er arkitekter og hvilke personale der bliver ansat her er jo ikke oppe til os, så jeg er nød til at spørge, er det en kombination af personalet eller personalet alene der har skabt eller er det arkitekturen, altså det rum du er i, eller hvad er det

**UL:** Det er begge dele, fordi her er jo hjemligt altså, det er jo indrettet hjemligt også i og med at du kan hænge dine egne billeder op, du kan tage, jamen hvis du har lyst, hvis du gerne vil have din egen lænestol med hjemmefra så gør du jo det, du må tag din egen ting med, det gør at man, du kan jo gøre det lige så meget til dit eget hjem som du har lyst til og også personalet altså de gør det også at man bare føler sig hjemme og man føler sig tryg og har det godt. De er der jo med det samme der er noget også det at der er, der er ikke ti der følger dig, der er to der hører til den her stue, selvfølgelig kan de ikke hænge sammen i 24 timer i døgnet, men så vidt muligt de to samme der har dagvagterne ikke også, så man føler at du ikke skal sidde hele tiden og fortælle det samme og det samme og det samme, det skal du så heller ikke fordi de bliver selvfølgelig skrevet ned, men man føler lidt hvis der kommer en ny hele tiden, at så skal man til at starte forfra med at fortælle, så jeg vil sige det er en blanding af begge dele, både personale og at man kan gøre det så hjemligt som man selv har lyst til.

**CG:** hvad for nogle ting har du taget med dig, så du følte dig

**UL:** Jeg har taget, jamen nu har jeg taget en masse tæpper med selvfølgelig fordi de her hunde skal jo ikke ødelægge møblerne og sådan noget og så har jeg taget et billede af mit barnebarn med, som står derhenne og så har jeg et par små hyggehjerter der står derinde jeg tænder om aftenen og egentlig har jeg ikke taget så meget mere med fordi jeg

kom her med henblik på at jeg skal hjem og nu er det så ved at nærme sig, så vil jeg ikke til at slæbe en masse flere ting  
122 herud, havde det nu vist sig at jeg skulle blive her måske et par måneder mere, så ville jeg have henvne nogle flere ting  
124 herud, nogle billeder og sådanne noget og ja så har jeg selvfølgelig hundenes kurve og sådan noget med og legesager  
og, men når jeg ikke skal være her så lang tid så vil jeg ikke slæbe en masse med herud, men det kan man jo gøre som  
man selv

126 **WCPM:** Hvad med størrelsesmæssigt

128 **UL:** Det er fint

128 **WCPM:** Altså vi fik oplyst de her, i havde ca. 60 kvadratmeter her

130 **UL:** Ja, men som mange lejligheder, rækkehuse i dag ligger jo på 50-60 kvadratmeter, jeg syntes det er fint altså jeg  
behøver ikke mere plads

132 **KA:** Meget lyst

132 **UL:** Meget lyst, meget lyst og venligt ja, helt sikkert, det kan godt være vi skal lukke lidt herinde (uforståeligt)

134 **WCPM:** Nå det kan være hun skal med mig hjem og dog

134 **UL:** Så det vil jeg sige jo, det kunne man sagtens, der er jo mange der ikke har rækkehuse der ikke er større end det her,  
så det er, jeg syntes det er fint

136 **WCPM:** Ja, men det var lige så ledes for at hører om det var for lidt eller om det var for meget

138 **UL:** Nej jeg syntes det er tilpas, det er tilpas fordi det er stadigvæk sådan at du stadig kan have nogle til at være her,  
hvis man er så syg der til sidst at der skal være nogen i døgndrift, så kan man stadigvæk være her også uden at man  
genererer den der ligger

140 **KA:** Har du nogle fornemmelse af hvad andre beboere her på hospice bruger rummet til, hvis det er sådan at der ikke er  
pårørende derinde

142 **UL:** Ja mange bruger det jo til at sætte deres kufferter og deres ting i

144 **KA:** Så det er sådan lidt opbevaring

144 **UL:** Ja det så jeg han gjorde i hvert fald, han havde mange af hans ting fordi han havde nogle, han havde mange ting  
med hjemmefra

146 **CG:** Hvad kunne det være for nogle ting

146 **UL:** Jamen det er jo personlige ting, jeg tror mest, jeg tror det var han havde håbet på at han skulle herfra og så på  
148 plejehjem i Stavning ved Skjern nemlig, at det var det han havde håbet på

148 **CG:** Ja så han havde ikke nået at sætte dem frem

150 **UL:** Nej ikke det hele nej, det havde han ikke, han brugte det meget til at opbevarer, fordi han havde ikke overnattende  
gæster her, og det er jo også fint nok, at det ikke skal stå og fylde ikke også andre steder

152 **WCPM:** ja, men når heller ikke rigtigt at føle sig hjemme, hvis flyttekasserne, de står fremme

152 **UL:** Nej, det gør man nemlig ikke

154 **WCPM:** Min kollega var lidt inde på det, nu siger jeg kollega, min kammerat er han selvfølgelig, hvor meget bemærker du  
de andre patienter

156 **UL:** Jeg bemærker dem ikke, medmindre jeg er udenfor

156 **WCPM:** Du hører dem ikke trampe eller

158 **UL:** Ej ej overhovedet ikke, overhovedet ikke, nej det gør jeg ikke og de siger også at de er heller ikke genereret af mine  
hunde selvom de gør lidt en gang imellem, så det ikke sådan at det er, at de kan hører dem, han kunne i hvert fald ikke,

160 Bjørn der boede derinde, for jeg har sommetider spurgt ham, hva, også hvis ikke lige var hjemme, fordi jeg ved jo at de  
gør hvis der kommer nogle, men han siger at han har ikke hørt dem.

162 **WCPM:** Det er jo sådanne noget vi skal tage hensyn til, et eller andet sted, at der er taget forbehold for at det bliver  
private rum på trods af at de ligger i forlængelse af hinanden

164 **UL:** Ja, men det er ikke lydt her, altså jeg kan ikke hører dem der inde, overhovedet ikke, hører dem aldrig, så det er da  
kun når vi er nede og spise, at man lige hører og møder

166 **CG:** Der snakker du så også med nogle af de andre patienter

166 **UL:** ja ja, det gør jeg, altså jeg har jo valgt at altid spise dernede, altså morgenmaden spiser vi herinde, fordi der starter  
168 de med at gøre rent, så der går man ned og henter sin morgen, men middagsmad og aftensmad det, der kan man jo så  
vælge som man vil og jeg vælger altid at gå derned fordi så kommer du ikke til at, du snakker altid med nogle, du bliver  
170 ikke ensom vel, der er altid nogle at snakke med om end ikke andet så de frivillige, som er der til at ordne maden og  
sådan noget, så sætter de sig også ned og spiser sammen med en, fordi det er jo ikke altid at der er mange  
172 oppegående, det er de færreste der er det. Så for at man ikke.

172 **CG:** Så er det også begrænset hvor mange af man rent faktisk kommer til at møde af de andre indlagte så

174 **UL:** ja, det gør du ikke med dem der er sengeliggende, dem møder du jo ikke altså, det gør du ikke

174 **CG:** Okay

176 **UL:** Så det, ej, men det kan man jo vælge ligesom man vil, nogle går ned og henter deres mad og går på værelset og  
nogle. Det er alt efter. Nu får jeg ikke så tit besøg i hverdagene vel, altså så har jeg brug for at komme ned og snakke  
178 med nogle, så er min dag ligesom gået

178 **KA:** Men det er vel også hemmelighed

180 **UL:** Det er det nemlig

180 **KA:** Spiser jeg ude i dag eller spiser jeg her

182 **UL:** Det bestemmer du selv, har du en dårlig dag, jamen så kan du gå hened og hvis det er du ikke syntes du skal derop  
fordi du har det rigtigt dårligt, du har måske en hyledag eller noget, jamen så kan du ringe efter personale også henter de  
184 maden til dig, så skal du ikke engang selv derned, det er en god ting

- KA: Det er godt  
186 UL: Det er det  
**WCPM:** Det har i hvert fald været øjenåbnende at komme herud at snakke både med dig, men også Herdis. Blive  
188 klogere på det  
**UL:** Helt klart, det er nemmere når man ser det og er i det ikke også, så kan man bedre fornemme.  
190 **WCPM:** Nå jamen det er også bare, vi har også fået stillet nogle spørgsmål, fået besvaret nogle spørgsmål som vi ikke  
havde skrevet ned, som vi ikke havde forberedt fordi det simpelthen er nogle ting vi ikke har tænkt over  
192 **UL:** Ja, så kommer de bare hen ad vejen  
194 **KA:** Jeg tænker over Ulla, nu kan vi se naboen derovre, dem der bor lige på anden side af vandet derovre, er det rart  
nok at der sådan lidt liv stadigvæk eller  
**UL:** Jamen det syntes jeg da, fordi når jeg går ud på terrassen med hundene og sådan noget, så kan jeg da hører  
196 børnene lege derovre og sådan noget og når jeg er ude og går, så tager jeg da også broen frem og tilbage, hvor de bor  
198 ikke også, jo det syntes jeg, det er fint nok at der er noget, at det er ikke fordi man ligger fuldstændigt isoleret, det syntes  
jeg, at der er almindelige mennesker omkring, mange af dem går jo rundt med deres hunde her og dem siger man jo  
også dav til når hundene møder hinanden. Så det syntes jeg er fint, man kan også godt føle, jamen skal vi gemmes helt  
200 væk eller hvad, men alligevel vil man også gerne at man ikke er en udstilling  
**WCPM:** Så det er en balancegang  
202 **UL:** ja lige præcis, det syntes jeg det er fint, det gør jeg. Det generer mig i hvert fald overhovedet ikke  
**WCPM:** Jeg sidder bare lige og tænker over spørgsmål før, det er lidt den eneste mulighed vi har for at snakke med dig  
204 **UL:** Og så skal i lave et rygerum, det er vigtigt  
**WCPM:** Ja det fik vi fortalt  
206 **UL:** Det er meget vigtigt at der er et rygerum til dem der ryger  
**WCPM:** Det er blevet godt udnyttet, er vi blevet fortalt  
208 **UL:** Og prøv at se hvor lidt der skal til for at lave det ikke også, og det er vigtigt  
**KA:** Hvis du nu skal finde et eller andet Ulla, du er utilfreds med, med forholdene her. Nu kan du få lov til at være rigtig  
210 kritisk eller du kan få lov til at drømme og så sige nu starter vi bare og så får vi eller du får en lejlighed eller et hospice  
lige som du vil have det.  
212 **UL:** Jamen jeg er ked af det, jeg har virkelig ikke noget negativt at sige  
**KA:** Der er ikke noget  
214 **UL:** Nej, det har jeg ikke  
**KA:** Det er jo rart  
216 **UL:** Men jeg kan jo heller ikke se det ift. Andre steder for det har jeg jo ikke set, men jeg har ikke fået og tænkt over  
noget, tænkt argh det der kunne nu være rart hvis det var sådan. Det har jeg faktisk ikke.  
218 **WCPM:** Jamen det er også et lige så godt svar for os, fordi det betyder bare at vi kan bruge det her som det gode  
eksempel, fordi vi behøver ikke nødvendigvis altid at finde det dårlige eksempel, vi kan lige således  
220 **UL:** Nej nemlig altså, for det kan jeg virkelig ikke, jeg kan virkelig ikke finde noget hvor jeg tænker at. Fordi alle de ting,  
fordi hvis jeg har nogle ønsker så bliver de jo bare opfyldt om det så er mad eller.  
222 **KA:** Det jo godt  
**UL:** Og så jeg den eneste på hele hospice som de laver to blødkogte æg til hver evige eneste morgen fordi det vil jeg  
224 gerne have  
**KA:** Men det jo fint, det ville man også få derhjemme, hvis man har lyst.  
226 **UL:** Ja ja. Nej jeg kan ikke finde noget negativt, det kan jeg simpelthen ikke  
**WCPM:** Nej det er også helt fint, spørgsmålet var bare nød til at blive stillet  
228 **CG:** Er det kun hunde som de har med  
**UL:** Det tror jeg, men jeg ved det ikke eller, jeg tænker hvis du har en kanin må du også have den til at stå i bur, det  
230 kunne jeg forestille mig. Vi har jo også, ja det er også en ting, en af de frivillige kommer jo, jeg går selv med dem om  
morgenens, til at starte med kunne jeg ikke selv gå med dem, så der kom han to gange om dagen, frivilligt, gik med dem.  
232 Nu går han så med dem om eftermiddagen, jeg går med dem om morgenens fordi jeg er blevet så meget bedre i den tid  
jeg har været her, så det er også en ting der har betydet sidsygt meget for mig, at der ligesom har været nogle der  
234 kunne sige nu tager vi lige hundene og går en tur og så kan du komme til hægterne  
**CG:** Er det også ham den frivillige der kommer hjem til dig efterfølgende  
236 **UL:** Nej nej nej, han er ikke koordinator nej  
**CG:** Nej okay  
238 **WCPM:** Den frivillige der bliver tilknyttet til dig fx ift til at gå hundene, er det altid den samme  
**UL:** Det er altid den samme der går med hundene ja  
240 **WCPM:** Så det fungere, hvad kan man sige, på samme logik som de sygeplejersker der bliver knyttet to til dig, der bliver  
knyttet en frivillig til dig  
242 **UL:** Ja, lige præcis  
**WCPM:** Ja fordi vi fik af vide der var, hvad var det, 8500 frivillige bare tilknyttet til det her hospice alene, det var lidt  
244 overvældende at hører  
**KA:** Ej ej  
246 **UL:** Ej, der er nogle og 90  
**CG:** Omkring 100  
248 **WCPM:** Sagde hun ikke 85-hundredede

- CG: 85 til 100  
250 WCPM: Nå okay  
UL: Ej puha, hvor skal vi finde alle dem henne  
252 WCPM: Jeg hørte 85-hundrede, men det er så min fejl  
UL: Ej omkring 90, står der i bogen i hvert fald at der er, af frivillige  
254 WCPM: Så skal jeg have rettet mine noter  
CG: Det skal vi ikke skrive nogle steder  
256 UL: Ej, det bliver slettet  
CG: Men så er det også luksus  
258 UL: Ja så det luksus ja  
WCPM: Men det er stadig mange frivillige altså  
260 UL: Det er rigtigt rigtigt mange  
WCPM: Det udgør jo, ja dobbelt så mange end de ansatte  
262 UL: Ja, men det gør jo også at de ansatte har så god tid til os, de skal ikke fra, for at stille mad frem og alle de der ting som de frivillige de gør  
264 CG: Men hvad så i løbet af dagen, hvor meget tid tror du, du bruger sammen med de frivillige og så sammen med de ansatte  
266 UL: Nu er jeg jo så selvkørende efterhånden at jeg ikke bruger så meget, til at starte med brugte jeg meget tid. Fordi der var det meget med samtaler og ting jeg skulle have på plads, men ellers så bruger jeg fordi, nu har jeg jo for ikke at min skulder skal komme tilbage til som da jeg kom, så bruger jeg fysioterapeuten meget og jeg bruger psykologen også, hvis jeg har nogle dage hvor jeg syntes det hele, der lige kommer et eller andet. Så hiver jeg jo fat i dem ikke også og sygeplejerskerne også hvis det er noget. Men jeg er jo helt derhenne nu hvor jeg selv, de låser bare min medicin ud om morgenens også styrer jeg også selv det. Så lige nu er det nok mest de frivillige jeg snakker mest med, der når vi spiser til middag og til aften. Og så selvfølgelig har jeg også snakket med nogle af beboerne som har været, men de er her jo så ikke mere men der kan man også godt knytte nogle venskaber, det kan man meget nemt.  
274 CG: er der nogle rum som du bruger meget her  
UL: Ja, det her og så rygerummet  
276 CG: Men du bruger ikke den der oasis  
UL: Jo jo, det er jo skønt at sidde dernede, især hvis man har familie på besøg, i stedet for så at sidde i det her, hvor det godt kan virke sådan lidt, så kan man gå derned med sin kaffe, så jo det gør vi  
CG: Hvad så rummet med  
280 UL: Sanserummet, har jeg ikke brugt så meget endnu, fordi der var faktisk en som jeg skulle have været dernede med i mandags men hun gik så bort inden, så jeg har ikke fået derned endnu  
282 CG: Men hvad laver man så typisk dernede og hvad laver man typisk over i den her oasis  
UL: Jamen i oasen der sidder du jo og nyder udsigten, simpelthen og nyder hvordan de har lavet det indeni også, hvor det bare ligesom passer sammen ikke også og fulgene, skønt. Altså der er ro, det giver sådan en ro. Det gør det og det dernede jamen det er nogle, hvor du sætter dig i sansestolene og så hører du noget musik og går ind i din egen lille verden  
286 CG: Så det lukker måske lidt mere inde, hvor der lukker man op  
288 UL: Ja lige præcis, der er til begge dele, hvad man er til jo  
CG: har du også brugt det der musikterapi så  
290 UL: Nej ikke endnu, ikke endnu, det har jeg ikke, jeg har brugt at få det der massage der, det har jeg fået et par gange, hvor det har givet mig virkelig, fordi jeg havde så svært ved at sove og jeg var vågen hver anden time, men det var godt,  
292 det har jeg prøvet to gange nu. Hvor du virkelig bare, så kan du altså godt sove bagefter, så ja, det er jo en god ting.  
WCPM: Alle de aktiviteter der er tilknyttet Anker Fjord Hospice, foregår de altid inde i huset eller sker det at i nogle gange bliver inviteret ud af huset  
294 UL: Jamen der er jo ting som der er nogle der sponsorerer her, hvor du kan tage fx din familie med gratis. Ned og bowle eller, jeg kan vise jer det faktisk. Vi har jo den her hvor det står i. Både med faciliteter og indretning, hvor har vi den med. Amen der kan jeg lige se, det kommer i hvert fald. Hvor der er nogle, der står også at man må have husdyr og, skal lige finde det, tror næsten det er her, heromme af. Nu se her, så kommer der noget, det er hvor du kan gå op og så kan du få adgangskort oppe ved, hov ikke den der, få adgangskort til de ting der, så går du bare op og får det og så sponsorer de, så kan du tage din familie med ind gratis og bowle eller i aktivitetssenter eller sådanne nogle ting  
WCPM: Det var da et fantastisk tiltag, at lokalsamfondet bliver inddraget som en del af hospicet på den måde  
302 UL: Yeah  
WCPM: Der kan man bare se, man blive klogere hver dag drenge  
304 UL: Ja så men det er de ting man kan sådan og der er Fiskerimuseet også og spisestedet hvor du kan  
WCPM: og telefonnummer  
306 UL: Ja, og du kan bestille det pizza også hvis du vil det altså  
Sygeplejerske: Goddag  
308 UL: Goddag  
Sygeplejerske: Jeg vil bare sige at Johannes kommer om ti minutter  
310 UL: Ah, jeg er lige ved at blive interviewet  
Sygeplejerske: Nå ja

- 312 **WCpm:** Nå men altså hvis det er  
**KA:** Det helt fint, vi er færdige
- 314 **UL:** Er i ved at være færdige, nå men så er det fint  
Sygeplejerske. Ja det fint
- 316 **UL:** Ja det fint, jeg, han kan bare vente dernede så kommer jeg med dem  
**Sygeplejerske:** Det iorden, godt hej
- 318 **UL:** Hej, så jo det er en god ting, så behøver du ikke at sidde her med din familie, du kan tage ned og bowle eller, uden  
at det skal koste dig en formue og uden at det skal koste de pårørende en formue at komme her. Så det syntes jeg er  
320 rigtigt flot det der.
- 322 **WCpm:** Det er det da, det er da ikke til nogen diskussion at, jeg kan godt se alt det positive der kan komme ud af at have  
det samarbejde
- 324 **UL:** Ja, det er meget positivt, det er det
- 326 **WCpm:** Bestemt
- 328 **UL:** Det var godt
- 329 **WCpm:** Og nu har vi desværre ikke en vin med til dig  
**UL:** Ej, jeg drikker heller ikke, så det er bare helt iorden, jeg klarer mig uden, så det er fint. Hvis bare i kan bruge det til  
noget så er jeg såmænd glad
- 330 **KA:** Det kan vi i hvert fald
- 332 **UL:** Det var godt. Nu skal i have noget tøj på og ud og gå  
**KA:** Tak for (uforstædligt)
- 334 **UL:** Ja velbekomme da

Transcript made by Christian Schmidt Gundersen.  
2 The transcript is to the best of my ability a direct transcript with reservation for pauses,  
4 confirmation words such as yes and yeah during presentation of a question or dialogue, thinking  
words such as ehm and difference between text language and verbal language, so that the  
missing words will be written into the transcript when needed to understand the transcript.  
6

## Interview with Birgitte Nielsen, 06. Marts 2019

### 8 Interview med Birgitte Nielsen, 06. Marts 2019

#### 10 FØRSTE DEL

12 Birgitte: "Jeg hedder Birgitte Nielsen og er hospice chef her på Hospice Vendsyssel som blev bygget i år 2013, indviet  
august 2013, 2000 kvadratmeter med plads til 9 familier og fællesarealer lavet til 12 familier."

14 Genneral spørgsmål:

16 "Kan vi komme tilbage og tage en snak på et senere tidspunkt, når vi engang har fået vores design på plan i form af en  
18 plan, så vi kan diskutere vores ideer og tanker. - Det kan være et kort møde, for nu skitsere vi ud fra bland andet  
20 samtalen med dig, så har du mulighed for at kommentere på vores projekt, så det også bliver realistisk det vi laver. Så  
fagfolkene er inde over projektet. - Vores vejleder kan sige "Hvorfor har i lagt det her...", så kan vi også argumentere for  
at vi har nogle fagprofessionelle, der har sagt at det her er hensigtsmæssigt.

22 Birgitte: "Realdanias projekt "Det gode hospice" har i vel som reference også?"

24 "Ja, det har vi"

26 Birgitte: "Ja, fordi jeg tror ikke der er et hospice som ikke har lænet sig op ad det forarbejde der er lavet af Realdania -  
28 Det vil jo være åndsvagt at starte med at lave den dybe tallerken selv. - Vi har startet med at være i lejet lokale i 5 år,  
30 hvilket gav og nogle gode arbejdsganganalyser, inden vi skulle lave det nye resultat af hvordan det nye hospice skulle  
32 være. Så man kan sige vi have 5 1/2 års erfaring med at drive et hospice, før vi flyttede herop. - Det var en stor fordel.  
Derudover har vi været rundt på andre hospicer og stjålet det vi synes fungerede godt og det de sagde som fungerede  
godt. Og så har vi kasseret nogle af de ting som vores arkitekt havde tænkt, som han synes var godt og så har vi  
komplimenteret de tanker og det vi har oplevet på de andre hospicer. - Og det vi jeg give nogle eksempler på når vi går  
34 rundt tænkt jeg. Er det ikke nemmere?

36 "Jo."

38 Birgitte: "Et af eksemplerne er bland andet vores måde at modtage (det er fuldstændige lavpraktisk) rent lindet og  
40 komme af med urent lindet. Hvordan er det man gør det, så at urent lindet ikke skal fragtes ind igennem gange og  
42 arealer. Ildelugtende afførings ting som har ligget i flere dage - Der har de direkte udgang ud til vaske vognen, som  
44 kommer og henter udenfor, hvordan er det så den vogn kommer og aflevere det rene til en anden dør. - Så de er  
uafhængige af hinanden, så de kan passere ind og ud af huset. Det er bare en af eksemplerne. Et andet eksempel er  
modtagelse af koloniale vare til køkkenet, hvordan ligger køkkengangen i forhold til opbevaring til kolonialvarer eller  
grøntsager, kød og mælk. Hvordan er det struktureret sammen så vi ikke skal have nogle kørende med bure ind gennem  
vores hospice, for at komme ind til køkkenet. Det er nogle af de eksempler som jeg kan give jer, når vi går rundt."

46 "Hvordan udtrykker omgivelserne eller arkitekturen, jeres værdier i forhold til ubetinget accept og dialog, dristigheden,  
48 ansvarlighed"

50 Birgitte: "... rumlighed... Det var er stort spørgsmål.

52 "Jamen, det var det vi læste på jeres hjemmeside at i har skrevet om de her værdier og der er rigtig flot og skrive det -  
Men vi tænker en del af det kan være kontakt mellem mennesker. Men er det noget der gør sig gældende i arkitekturen  
og de fysiske rammer."

54 Birgitte: "Ja, det er det."

56

58 "Hvordan ser du det?"

59 Birgitte: "Dristigheden, handler om at ture gå til de mennesker, der står i en enorm svær situation. At være dristig og ture  
60 sætte sig ud over den almindelige fagprofessionelle. Viden og høfligheden, men målrettet også gå ind i det der er meget  
62 svært. Og at være dristig med nogle forslag at være dristig, nogle kreative tanker. En af de kreative tanker er blandt  
64 andet en direkte adgang fra patientstuen ud til terrassen, så man allerede her i marts begynder at sove middagslur ude  
66 på terrassen, pakket ind i tæpper og (VITERAK), hvis det regner. Altså den der kreativitet. - Vi havde en mand på et  
68 tidspunkt som kun falde til tro under et kastanjetræ, så falder man til tro hvis man har en hjernetumor ved at kigge på  
70 blade der bevæger sig i vinden - Vi kender det fra små børn, det bliver stimuleret og falder til tro bare ved at følge en  
ballon der svæver. Så kan der være en enorm ro ved at blive kørt ud i drivhuset med roserne og en bi og fluer der  
kommer rundt i drivhuset. Eller står ude op af lavenderle, der dufter, eller være ude, hvor man hører fuglene og mærker  
vinden. - Det er vi meget bevidste om, at det er os der bringer det på banen, for den syge og svækket og familien har  
ikke overskud til at tænke på det. Så det overskud til at tænke at man kan blive passet allevegne, bare man har det alder  
bedst der hvor man er, så det er os som skal bringe mulighederne i spil."

72 Birgitte: "Så spørger du konkret til, om jeg synes rammerne imødekommer værdierne og det synes jeg det gør, og det vil  
74 jeg prøve at vise jer, når vi kommer rundt. At vi har prøvet at skabe nogle forskellige små grupper i de åbne arealer, hvor  
76 man også er skærmet og kan trække sig, eller man kan også melde sig ind i fælleskabet. Nu har vi eksempelvis en  
syrisk familie, med rigtig mange pårørende og mange børn, og ingen taler dansk. - Man kan både være en del af  
fælleskabet, og de vil de også gerne og være høflige, men de kommer hurtigt til kortende, når det kommer til at forstå de  
ting der er i spil mellem folk der befinner sig i de offentlige rum, fordi det ikke er som de plejer at gøre. Og de forstår os  
ikke, så kan de stadigvæk trække sig ud i lidt skærmet områder og være en del af det offentlige område uden at folk  
nødvendigvis henvender sig hele tiden til dem. Så de kan godt være åbne smilende og imødekommede uden at folk  
80 forlanger noget af dem, det kræver jo at man ikke bare har en åben spisestue og en åben opholdsstue, men at man har  
nogle kroge man kan sige, nu gør vi denne her safe area, hvor vi føler os godt tilpas. Det kunne også være familien som  
82 har det så svært ved at bære sorgen at de næsten ikke kan være i det rum, hvor andre griner eller er vrede, hvor de så  
måske gerne vil op og hente deres mad og måske sidde ved et bord hos dem selv og spise, med ikke vil være omkring  
84 det store spisebord, hvor man sidder og interagerer med både frivillige, personale, enkelte patienter og pårørende. Så der  
er tænkt nogle ting rundt omkring i huset som skal imødekomme både rumligheden men også behovet for at trække sig.  
86 Man kan jo så også vælge at trække sig helt til egen stue. Og de her rammer der er inde på stuerne, har betydet at flere  
og flere holder sig meget mere på stuen fordi de har så pragtfulde vilkår der, hvor vi før havde nogle små  
88 plejehjemstuer uden en masse fællesarealer oplevet at der var det eneste som tiltrækker var at komme ud til det store  
spisebord der var, for det var ligesom den celle man kunne gå ud og være social i, hvis man ville. Hvor her er der  
90 mange, der er også kroge udenfor alle vejene, som jeg vil vise jer. Hvor man kan danne sine egne rum."

92 "Hvis du så skulle være lidt kritisk, er der så noget som virker uhensigtsmæssigt, en dårlig disponering eller nogle ting i  
94 efterfølgende gerne vil have gjort anderledes"

96 Birgitte: "Ja, jeg skal vise jer en dør, som vi har glemt at tænke på at der skulle køre en seng ud og ellers hvis jeg skulle  
gøre det om i dag, så ville jeg nok have givet personalet nogle bedre vilkår, fordi jeg synes patienter og pårørende har  
fantastiske vilkår, men vi har i en periode haft nogle om lakering af gulvet været nødsaget til at flytte vagtstuen ud i  
98 foyeren og lukke nogle mobile vægge, og der fik de lige pludselig meget mere loftøjde og meget mere lys ind og de fik  
en hel anderledes måde at bevæge sig rundt. Deres arbejdsvælt som de ikke har i den vagtstue de er i nu. - Så hvis jeg  
100 skulle lave om, tror jeg at jeg ville lave lidt om på personalets vilkår, når de skal dokumentere. Ikke når de skal arbejde  
med medicin og hælde medicin op, der er ikke noget problem. Men jeg tror at jeg ville have lavet et bedre rum fordi jeg  
102 synes dagslysets betydning for personalet, blandet andet når man har 2 gange 12 times vagt i en weekend, så er man  
her fra kl 7:00 om morgen til 19:00 om aftenen og så er der jo store dele af tiden i Danmark, hvor man overhovedet ikke  
104 får noget dagslys så, og der tænker jeg så at hvis mit personale havde været mod vest eller syd/vest så havde de fået  
mere. Hvor de har rent syd lige nu i to mindre vinduer. - I den periode, hvor de var i foyeren havde de hele den ene væg  
106 af det rum, det var lysindfald og en højere loftøjde. Det betød meget for dem, det var næsten ikke til at drive dem  
tilbage til vagtstuen bagefter. - Så man kan ikke underkende dem der arbejder her, at de har også nogle gode vilkår nu,  
108 men det kunne godt gøres lidt bedre."

110 "Vi kunne læse at der er denne her fredsskov og der var planer om at der skulle laves noget i det den, som blev afvist -  
112 Kan du fortælle lidt om det?"

114 Birgitte: "Jamen der er lavet noget, så vi kan se det når vi går rundt. Der er blevet fældet en hel masse, så der er kig ud  
mod vandet og der er blevet lavet sti og sat bord og bænke op og sådan noget, så patienter og pårørende kan komme  
en tur ud."

116 "Og var det en lang proces og få det igennem eller hvordan"

118 Birgitte: "Nej... vi gik igennem handicapudvalget i kommunen der er et magtfulgt udvalg, så det gik fint. - Vi fik det faktisk  
120 lavet gratis."

122 "Nu var du selv ude omkring det her med at der er mulighed for at patienterne kan komme udenfor, og så har vi nemlig  
124 det næste spørgsmål her, for vi tegner nemlig i Tornby Klitplantage, det er jo så et ret hårdt klima med vesten vind - Er  
der nogle særlig hensyn eller gode råd, fordi vi har jo også nogle patienter der er meget sårbarer og dårlige, hvis vi gerne  
126 vil have aktiveret nogle ude områder."

128 Birgitte: "Altså, så ville jeg nok tænke at lave noget, hvor man lavet et væksthus, et orangeri, hvor man så kunne skyde  
130 nogle af partierne til side i orangeriet, sådan at man kom ind i orangeriet og fik fornemmelsen af at være i et ude areal og  
132 kunne åbne partier, for så kunne man skærme for vinden. For i sådan et orangeri skal alt glas ikke modtage alt  
solindfald, der må godt være noget afskærming. For eksempel, vores drivhus herude har vi noget andet noget i taget,  
så der ikke bliver for varmt derinde, men det synes jeg kunne være en måde at være ude, uden at være helt ude i  
vinden."

134 "Vi var ude og se Anker Fjord hospice og der har de en vinterhave og der var der også noget glastag..."

136 Birgitte: "Det var også den jeg tænkte på."

138 "Og vi talte med Herdis dernede og hun sagde at når det regner, så larmer det sådan, så det ikke er til at have en  
140 samtale grundet det glastag."

142 Birgitte: "Det er nok også taget jeg ville tænke lidt på, men vi har valgt at have ovenlysvinduer på patientstuerne over  
144 sengen og der er også lyd når det regner - Og vi modtager ingen klager over det vindue, fordi man lyder faktisk  
146 fornemmelsen af at følge lidt med. Men jeg kan godt forstille mig at når det er et stort tag, at det så er anderledes. Men  
det kunne også være en anden tagkonstruktion end glas, hvor det så bare er nogle partier man kunne åben. - Vi har  
også en lille spejderhytte herude, fra et stort legepladsfirma, som i kommer ud og se, hvor vi har skærmet mod vest, men  
har åbnet op mod øst, hvor havet er hos os, så man kan sidde derude med en kop kaffe, når der er besøg. Hvor der er  
skærmet for tre sider, men hvor der er udsyn ud over, og man har også tag over sig."

148 "Så lidt som et shelter?"

150 Birgitte: "Ja lidt, det kan i lige se når vi kommer ud."

152 Personale spørgsmål:

154 "Okay, så har vi en kategori der hedder personale"

156 "Det kan godt være det her er et svært spørgsmål, men kan du fortælle lidt om flowet og arbejdsgangen, hvordan ser en  
158 typisk arbejdsgang ud?"

160 Birgitte: "Altså, jeg kan sige omkring flowet omkring vores patienter er her væsentlig kortere tid end det i har mødt på  
162 Anker Fjord hospice. Vi har flow på 10-12 dage i gennemsnit og jeg tror ret mange af mine kollegerne de er oppe omkring  
164 de 16-20 dage i gennemsnit. Så vi har kapaciteten i region nord på, sengesiden er jo kun 15 + 9. 15 i Aalborg og 9 her.  
166 Det gør jo at patienter er dårligere før de får en plads her hos os, hvormod kapaciteten i midt sengemæssigt er meget  
større og det betyder næsten en forskel i hvordan - hvad kan vi nå med patienten, hvor dårlig er de når de kommer, og  
168 hvor hurtig skal flowet også være at det er sjældent vi kan have nogen til et symptomkontrol ophold, hvor vi kigger på  
smerter og sådan nogle ting, nogen der skal hjem igen, at vi kan have dem i 14 dage, tre uger. Der bliver jo mest plads til  
de døende kan man sige ikke, de nær-døende. Så flowet og kapaciteten det gør meget for de muligheder der er med  
patienten også, så mange af vores patienter heroppe, kan ikke til fulde have udbytte af de muligheder vi har fordi de er  
så dårlige. Så her er det meget de pårørende der får udbytte af de muligheder der er, altså når vi snakker i store træk.

170 Så spørger du hvordan den typisk dag kunne se ud, jamen en typisk dag betyder jo at man kigger til patienterne ligeså  
172 snart man møder kl 7:00 for læst, for modtaget rapport af nat-kollegerne og så handler det om at finde ud af hvornår er  
denne her patient klar til at der skal linde på gardinet, hvornår vil den her patient gerne vogne, hvornår vil de gerne sove,  
174 der er noget medicin der skal gives og om man skal have en lur mere til det virker og så er det individuelle servering af  
hvornår de vil have morgenmad og hvad de gerne vil have, det bestemmer de selv, hvornår de vil. Så går køkkenet rundt  
176 til de patienter der gerne vil have besøg og snakke med dem om, hvad menuen er og om der er nogle særlige behov  
man skal imødekomme hos dem og det er meget beskedne ønsker som sagtens kan lade sig gøre, at implementere i  
178 den daglige drift ude i køkkenet. Vi afstemmer lige opgaverne sådan lige inden den her kaffepause, som i kom til, der har  
vi lige haft et lille morgen møde, hvor vi afstemmer opgaverne og så går formiddagen typisk med personlig pleje, hvil,  
180 toiletbesøg, behandling af fysioterapeuter, lindene behandlinger af fysioterapeuter, musikterapi, lægen kommer, hvis der  
brug for noget stuegang, det kan være samtale med sygeplejerske omkring det der er svært der fylder lige nu, det kan  
182 være samtale med de pårørende, det kan være at den syge bare gerne vil være og så er det de pårørende man bruger  
alt sin energi på, vi bruger nok 80% af vores tid på de pårørende, 20% på patienterne, så man kan sige indsatsen  
184 forbyggende for den sår-ramte den er kæmpestor på et hospice og det betyder også at de pårørende de fylder enormt

186 meget i rammerne og det er jo særligt her hos os, hvor at der er så få senge at når patienterne er så dårlige, så er der jo  
188 ikke særlig mange af vores patienter der kan komme ud i spisestuen, så man kan sige nogen af de ting som jeg gerne  
190 ville gøre bedre for patienterne, det er også noget med at have de rigtige remedier inde på stuen nu når de er så dårlige  
192 når de kommer, så skal de ikke mangle muligheden for at have tingene ordentlig hen foran sig i en bestemt stol eller  
194 hvad det nu måtte være, det er sådan nogle ting fordi de er så dårlige, ellers så bliver der serveret mad omkring kl 12:00  
196 og man kan så selv vælge om man vil spise der eller om man vil have det gemt til senere. Og så er der typisk forskellige  
198 tilbud til patienten, det kan være der er nogen der har socialrådgiveren, det kan være der er nogen der har en aftale om  
taktil stimulering, som er en form for blid berøring også og afrensning af kroppen, det kan være præsten, det kan være  
der er noget gudstjeneste det kan være sangeftermiddag - og typisk kommer besøgende typisk også hen omkring  
eftermiddagen, undtagen de allernærmeste, de er typisk her om formiddagen, hvis de er meget dårlige. Mange  
pårørende er her også 24 timer i døgnet, vi har haft 4 generationer boende, så det er meget et hus til de pårørende man  
skal tænke. Så er der vagtskifte midt eftermiddag og så starter de samme behov igen med pleje til patienter og besøg,  
måltider. Vores patienter sover og hviler rigtig meget, fordi de er så dårlige.”

200 “Nu opstår der lige et andet spørgsmål, hvis at den måde en arbejdsgang den er på for jeres synspunkt men også  
202 patienterne, hvis det er påvirket af antal pladser, normering og sådan nogle ting her i region Nordjylland, kunne man så  
forstille sig at hospice og den måde det fungere på vil se anderledes ud, hvis der opstod flere sengepladser i region  
Nordjylland - Vil det påvirke jeres arbejdsgang?”

204 Birgitte: “Vi har en god normering, vi er normeret ens i Nordjylland, men det er det der med at patientkategorien er  
206 dårligere, det påvirker muligheden, hvad patienten kan nå at tage imod, hvis vi havde nogle flere senge, så tror jeg da  
208 også der vil komme et krav om at vi skulle have flere patienter uden cancer, det har vi også nu, men i højere grad have  
210 hjerte og lunge patienter, Parkinsons, sklerose patienter og det er jo tit nogen der ikke er nær-døende, men har nogle  
andre behov og nogle større behov for nogle ting som den døende ikke har, det vil jo påvirke vores hverdag i hvert fald.”  
212 “Så der er en sammenhæng i antal sengepladser og den type patienter man så for ind.”  
214 Birgitte: “og hvor dårlig de er, Ja.”  
216 “Okay. - Det er jo også interessant for os, når vi tegner i Nordjylland”  
218 Birgitte: “Ja det er der, det ser vi jo i højere grad. Man ændrede jo definitionen på palliativ indsats. Den ændrede man til  
ikke kun at betegne cancerpatienten men alvorlig syge og døende i sidste fase af livet, og det kan jo også være en KOL-  
220 patient med rygerlunger, det kan også være en Parkinsons patienten eller det kunne faktisk også være Alzheimer  
patienten hvis det var og det betyder jo, det stiller jo nogle andre krav. Det er også svært at vurdere, hvornår er  
222 afslutningen af livet, så hvornår skal den her patient ind, fordi det kan være svært at få dem hjem igen, fordi der er meget  
bedre normering, så det påvirker også huset. Og kronikere, det er det jeg kalder kronikere, de har også en anden... De  
224 stille nogle andre krav end den alvorlige syge og døende gør, som er cancer ramt, oplever vi. En kroniker har været syg  
gennem mange år med rygerlunger for eksempel og har været vandt til at der er så mange ting jeg ikke kan, så jeg skal  
226 have krav om at have hjælp til, og det, og det. Vi har jo mange døende patienter, som næsten ikke kan få et krav over  
deres læber fordi de endelig ikke vil være krævende, hvorimod en kroniker har været vandt til i mange år at tage resurser  
og funktionsniveau, så de stiller også nogle andre krav.  
228 “Okay, sender i også patienterne hjem?”  
230 Birgitte: “Ja, cirka 20-25%, i en kort periode, fordi de er så dårlige, så de kommer ofte tilbage igen, måske.”  
232 “Men det er så deres eget valg, at de gerne vil hjem eller?”  
234 Birgitte: “Nej, det vil jo typisk være, hvis man opnår en stabilitet i smertedækningen, som gør at de ikke går mod døden  
236 lige nu og her, men så vurdere man, at der er mere brug for at der kommer en anden patient ind, så skal vi planlægge  
dem ud igen.”  
238 “Men er de 20-25%, der er også nogen der ønsker at dø i eget hjem eller hvad?”  
240 Birgitte: “Ja, få. Det er noget med den tryghed, sikkerhed, det der fagpersonale omkring sig, der er altid sygeplejersker et  
242 stede og egne læger i dagtimerne og sådan noget, det er svært at komme hjem og så er hjemmeplejen måske ude af  
huset og hvem er det der tager opgaverne og løser dem. Så det er meget sådan noget vi hører.”  
244 “I forhold til pårørende, er der besøgstider, fordi vi ved at ved Anker Fjord der ved vi at pårørende bosætter sig med  
246 patienten.”  
248 Birgitte: “Ja, det gør de også meget her. Nogle gange flere generationer, ja børnebørn, oldebørn”

- 250 "Okay, men for pårørende som ikke er bosat på hospice sammen med patienten, er der så besøgstider eller kan de komme og gå?"
- 252 Birgitte: "Det er patienten der bestemmer, der er ikke nogen bestemte besøgstider, det er patienten der bestemmer og hvis patienten synes at besøgende fylder meget, så hjælper vi med at sætte et skilt op på døren og hjælper med at reducere besøgende ved at det er os der taler med dem der kommer forbi, en nabo som man måske ikke ønsker besøg af, så er det os der giver beskeden at hun er tæt og vil sove, og at hun ikke ønsker besøg lige nu. Så det aftaler vi med familien og patienten, men der er ikke nogen besøgstid. De må være her det de vil."
- 258 "Hvor sover de pårørende så henne?"
- 260 Birgitte: "Der er den mulighed at man kan sove på stuen, der er en sovesofa med springmadrasser, der kan slås ud til to sengepladser og så har vi et par pårørende værelser. Og så har vi ellers pårørende sovende allevegne på madrasser og i alle niches og det skal jeg nok vise jer rundt omkring, det er jo bare et spørgsmål om at planlægge om aftenen for de sover jo som regel ikke samtidig, fordi vores patienter er så dårlige, nogen våger på stuen og andre er blevet lagt hen og sove, så det finde aften/nattevagterne ud af."
- 266 **ANDEN DEL**
- 268 "Hvad vi forstår på dig, er det et problem at af det logistiske problem til at gå op for nattevagten, kunne man forstille sig at det er en af de rammer man kunne forbedre og skabe nogle bedre rammer. Fordi du siger også at meget af jeres tid går på jeres pårørende, hvor 80% går på de pårørende og 20% på patienterne..."
- 272 Birgitte: "Det er nok her i skal tænke omverdenens statistiske og økonomiske krav ind. De kvadratmeter var dem vi skulle kæmpe allermest for hos regionen, for at få lov til at bygge. Midlerne kommer jo fra ministeriet til regionen som får de sengepladser, og så bliver de penge givet videre til mig, som hospicechef til at forvalt de midler og da vi skulle byg, da er det pårørendestuerne, det er nogle af de kvadratmeter som ikke er direkte til patienten her kan man sige og er svære at få lov til at bygge, for de skal jo driftet med varme, rengøring, lys og det hele. Så det er et spørgsmål om økonomien, samfundsøkonomien også, hvor mange man kan have boende. Nogle hospicepenge for at få drift delen dækket kan man sige, så de tager 150,- nogle steder i døgnet, for at sove der. Der har vi truffet et valg, at det ikke skal koste penge at sove her hos os. De betaler for de mad de (pårørende) får, men det skal ikke koste penge, for så kan alle være her og være, det er man ikke, hvis man skal betale 150,- i døgnet, men det er nogle der tager og det er jo garanteret et krav eller aftale der er lavet med regionen, at man skal betale en form for drift af de kvadratmeter, kunne jeg forstille mig. Men helt klart jeg ville gerne have flere pårørende pladser, hvis det var det du mener."
- 284 "Ja, det var blandt andet jeg var ude efter. For at forså om du ser det som et puslespil."
- 286 Birgitte: "Jo, det er et puslespil ind i mellem men altså, det er også nogen gange et vigtig pædagogisk område at få dem sendt hjem, for at blive vasket og hvile, for at hvile ordenligt, så det er også nogen gange at få taget den der snak, jamen er der nogen der kunne køre hjem i det hus eller lejlighed, hvor den syge kommer fra eller andre i nærheden, hvor de så kan ringe at det vil til os og så hjælper vi dem med at lave nogle aftaler."
- 292 "Hvis der så ikke er nogle pårørende i det areal, i det område, hvad bliver det så brugt til? Hvis der ikke kommer nogen der skal overnatte?"
- 294 Birgitte: "På de to stuer?"
- 296 "Ja"
- 298 Birgitte: "Jamen i skal nok få dem at se, de er ikke ret store og vi bruger dem også til personalets powernap blandt andet i nattevagten"
- 302 "Så der er ikke nogen powernap, hvis de er optaget?"
- 304 Birgitte: "Ja, så skal de i hver fald powernap et andet sted, i en stol et andet sted, ja."
- 306 "Så har vi noget om tværfaglighed og vidensdeling, praksis. - Hvor mødes i og deler viden, altså har i nogle formelle rammer og møde, der tænker jeg steder og tidspunkter eller skal det også kunne forså lige på farten."
- 308 Birgitte: "Det er både. Nu når fysioterapeut møder ind, hun kommer fra sygehuset, regionshospital Nordjylland og køre ud i hjemmene ved de palliative patienter om formiddagen og så kommer hun her ved middagstid og så er der sådan en uformel snak med sygeplejerskerne om deres patienter har brug for hende, hvor man planlægger aftalerne. Men vi har også formelle møder, tværfagligt, konferencer, hvor man planlægger indsatsen overfor patienten og planlægger

- 314 udskrivelser. Hvilke argumenter er der for at patienten skal være her, hvilket palliative problemstillinger arbejder vi med  
316 og der er det lige såvel fysioterapeutens område som det er musikterapeut, sygeplejerske og lægens område som bliver  
diskuteret som holdepunkt for om patienten har grundlag for at blive her, så der er både uformelle aftaler og tværfaglige  
316 aftaler, men det forgår i vagtstuen.
- 318 "Okay, så det forgår i vagtstuen, for der er jo noget om fortrolighed"
- 320 Birgitte: "Ja, det forgår i vagtstuen"
- 322 "Så hvis man mødes på gangen, kan man ikke lige overlevere en besked?"
- 324 Birgitte: "Nej, så er det i hvert fald en besked der kan tåle at blive afleveret på gangene, eller forgår det på vagtstuen."
- 326 "Og det fungerer fint nok, at man samles der?"
- 328 Birgitte: "Ja, så går man lige ind for sig selv."
- 330 "Okay."
- 332 "Jamen, så svarede du egentlig lidt på næste spørgsmål, for det handler om, om der er behov for små møde eller  
334 samtalerum i nærheden af patientlejlighederne, eller om de kan være en del af kontoret??"
- 336 Birgitte: "Nej det synes jeg ikke, vi har samtalerum herover også, som jeg skal vise jer, der er også et refleksionsrum,  
338 hvor man lige kan træde ind og være sig selv og så er der vagtstuen. Jeg synes ikke vi mangler sådan nogle arbejdsrum - Jeg synes netop det er vigtig at patienterne har en oplevelse af, at det her område er mit private område - Og ved siden af mig er der ikke personale som drifter, hvis du forstår mig... Med at vi nu skal og alt hvad vi nu gør. Der er patientstuer, der er hele den fløj mod øst, er patientstuer og der er ro på, der er ikke trafik ind og ud af dørende ud over hvad  
340 familierne de skal.
- 342 "Det giver god mening."
- 344 Birgitte: "Og vi benytter heller ikke de toiletter som er i tilknytning til patientstuerne, der er to steder, hvor der er toiletter, dem bruger vi heller ikke. Vi klapper ikke med de døre, vi holder dem i ro og så aften/nat, det område, hvis man har brug  
346 for at hvile, så kan man hvile. Vi går kun man sige, vi går opgave relateret derind og aftalebaseret med patienten og  
348 familie ind og ud af stuerne, vi prøver at lade dem have deres ro, når de gerne vil bruge deres private rum.
- 350 "Okay, det giver god mening."
- 352 "Vi hopper lige over et spørgsmål, så vi vender lige tilbage til et lidt mere general spørgsmål, for nu var vi nede og se,  
354 som sagt Anker Fjord hospice og der sagde Herdis, at hun var egentlig meget glad for at de havde et hospice i to plan, fordi det giver sådan en kompakthed og deres arbejdsgange de var ikke så lange, og vi har talt meget om et hospice i et  
plan, for bedre at kunne få senge rundt, eller et hospice i to plan, og der er fordele og ulemper. Hvad tænker du?"
- 356 Birgitte: "Jeg tænker at Herdis fik en kæmpe pengegave, som betød at der var nogle ting som lå givet, så hun har jo ikke  
358 på samme måde, været med til at præge alle byggebeslutningerne, sådan tænker jeg lige umildbart. Det var jo en  
kæmpe donation og der var nogle som have tænkt nogle tanker, som de så skulle tilpasse. Så jeg tror, vi du spurgte  
Anette Agerbæk fra Kamillianergaarden hospice, som er i to plan, tre plan endda og de bygger nu hospicevængeneude i  
Nørresundby i et plan, altså. Hvis du spurgte os andre, så tror jeg vi vil sige at det er dejligt at være i et plan, det giver  
360 måske nogle længere gange, men det giver også en privathed i forhold til at være hus er to firekanter, med en gårdhave i  
midten ikke også, så hvis man ikke som pårørende og patient har et ærinde nede i den ende, og hvad skulle det ærinde  
362 være nede ved de patienter der ligger i den ende, jamen så er der ro og fred og kun de tre, fire familier, der kommer der  
og bruger de patientstuer, så det giver noget ro også. Hvorimod jeg jo også har været hos Herdis, med en tro trappe op  
364 og svalegangen, som ligesom er et meget åben rum og deres spisestue også, så tror også der var nogle ting som var  
366 dem givet, som gjorde at det måtte man finde en vej og synes at det kunne fungere godt, men de har gjort det samme på  
Diakonissestiftelsen hospice, som de har bygget nyt fornyligt, de har gjort det samme og bygget i to plan.
- 368 "Okay, ja."
- 370 Birgitte: "Og jeg tror også det har noget med mængden af patienter at gøre, for Diakonissestiftelsen har man gjort det  
372 fordi man faktisk har øget patienttallet igen og igen, så det med at have det i et plan, ville være, altså du vil få for mange  
374 blinde vinkler som nattevagt, du vil få det for svært med at skue hele huset rundt på samme måde, så der har man  
åbenbart vurderet at man vil være i to plan."
- 376 "Okay."

- 378 "Altså, vi tegner med 12 pladser, vi tegner til 12 pladser, kan du prøve at uddybe det her med, at du sagde det her med nattevagten, for det synes jeg egentlig lød meget interessant, er det noget vi skal overveje?"
- 380 Birgitte: "Ja måske i skal overveje, for eksempel Djursland, der er et hospice på Djursland, de har sådan en buet gang, sådan en stor bue, det vil sige som nattevagt har du ingen udsyn til de patienter og pårørende der måtte komme ud fra stuerne for neden, før du kommer helt derved, det vil sige at hvis der er få mennesker på arbejde og der er mange blinde vinkler, så kan du ikke se, om du har nogle pårørende der sidder og er meget ked af det et sted, hvis du har en patient som har en hjernetumor som er realitets forvirrende, som ikke kender sit eget funktionsniveau længere, så vil det også være svære at overskue og holder øje med den patient, hvis det er for kringlet veje tænker jeg. Det var i hvert fald det vi fandt ud af, da vi var rundt på de andre hospicer, at det er rart, at der ikke er for mange blinde vinkler og hjørner, buer, så at du... når vores kommer ud her, så har de et udsyn mod patientstuerne og den gang man kommer ud på kan man se, der er et sted den slår et knæk og de ved man, men hvis du har en bue, så er der mange ting du ikke kan se, men det er jo smukt at bygge en bue ud mod Kalø Vig, som de gjorde i Rønde, der er jo en grund til de lavede det i en bue, for alle skulle få havudsigt ud til Kalø Vig og sådan noget, men det giver dem der er på arbejde nogle svære betingelser for at holde øje med deres patienter og pårørende. Og det gør det jo også i to plan. Der kan jo meget vel forgå meget på det øverste plan, som man aldrig nogen sinde vil opleve, og hvis man sidder nede i vagtstuen, vores vagtstue er central placeret, lige ved hovedindgangen, hvor i kom ind og det er så, hvor huset så deler sig. Så hver gang man går til en patient i den ene retning, så kan man se over i den anden, det var i hvert fald vigtigt for os, fordi vi har talt med personale, der er også forskel på at tale med mig som hospice chef, Herdis som hospice chef og så tale med personale. Vi talte med personalet, da vi var rundt. - Hvad fungerer bedst for jer?"
- 398 "Ja okay, for det vi fik fra Herdis, var et positive om at ved at køre en bue, så får de brudt endnu mere af denne her institutions følelse der er, jeg kan også godt forstå den anden side, som du siger."
- 400 Birgitte: "Det er fuldstændig rigtig, det du siger, sådan er det også på Diakonissestiftelsen, at du får jo, du får jo mere oplevelsen af et flot rum, når du har dine stuer på en række, men dem som arbejder, med dem skal jo kunne holde øje. Vores fornemste opgave er at passe på de patienter og familier. Ästetikken må nogle gange bøjes for funktionaliteten - tænkte vi, da vi var rundt, at det kan godt være det ville være smart med en repos her eller et andet."
- 406 "Nu må vi se, når vi nu kommer rundt, fordi jeg tænker at i har også måtte, have haft gangene, nu har i fået gangene, som i gerne vil have dem, i forhold til funktionalitet og så her i bagefter, jamen hvordan kan vi så gøre det behagligt at være i det og er det noget med materialerne eller møblement, lyssætningen eller lidt en blanding. - Det må vi jo se, når vi lige kommer rundt, hvordan i så har løst det."
- 410 Birgitte: "Det som vi har tænkt meget på, dengang vi lavede det, det var at når man kommer ind på for eksempel Kamillianergaardens hospice, som er i tre plan, så vidste folk aldrig, hvor de skulle henvende sig. Fordi trappeopgangen rummet, som ligesom er det du kommer ind i, så skal jeg gå ind her for at møde et kontor, skal jeg gå en etage op? - Der skal i hvert fald være noget nudging, i forhold til de mennesker der bruger huset, for at de skal vide, hvor det er jeg lige skal henvende mig. Og det kan jo også godt mangle, når man kommer ind på Ankerfjord, når sekretæren ikke er på arbejde, når der ingen er der, og du kommer ind og du ikke ved, hvad du skal, hvor skal jeg gå hen, for at kommer i kontakt? Der skal i hvert fald være nogle indlysende måder..."
- 420 "Det oplevede vi faktisk også lidt selv, for kan godt huske da vi kom ind på Ankerfjord, jamen skal vi så her eller skal vi tage plads, og så videre. Bevares, der var en reception og reception var åben, således at du kunne gå rundt om den, med der sad bare nogen på de kontopladser bagved."
- 422 Birgitte: "Nej, for de har til og fra arbejdsplasser i det åbne rum, ja det har de også på Djursland, ja."
- 424 "Og her oplever man jo meget tydeligt, altså den klassiske receptionsskrank, men det er lukket, der er en dør og der er et baglokale til det her."
- 428 Birgitte: "Ja, jeg er nok i et område, hvor jeg skal henvende mig."
- 430 "Ja, lige præcis."
- 432 Birgitte: "Og vi har simpelthen måtte skrive sådan helt tydelig efter persondatalovet er kommet til, hvis denne her dør er låst, gå ud til indgangen, tryk på klokken, altså sådan helt lavpraktisk, der bliver simpelthen nød til at være noget nudging, for at folk kan finde ud af, hvad er det vi skal gøre, for vi blev nød til at låse den dør ind til vagtstuen på grund af persondataloven, den har altid været åben og et åben område, nu kom i også lige i en kaffepause, hvor alle lige har haft morgenmåde, så alle var lige pludselig væk, og jeg har oplevet at stå på flere hospicer og tænkt, hvis jeg var pårørende og ikke havde sovet i mange nætter, hvordan ved jeg, hvem der høre til hvor, og hvem er hvad? Det er også svært."
- 438 "Men, lige der vi kom ind, der var der ikke nogen, men så har i lavet sådan en lille..."
- 440

Birgitte: "Ja, fire gode stole."

- 442 "Ja, man lige kan sidde i, så synes jeg det er åbenlyst, at så sætter man sig lige der indtil der kommer nogen."
- 444 Birgitte: "Det gør folk også."
- 446 "Og du kan sidde der og så holder øje med om der kommer nogen."
- 448 Birgitte: "Det er også lige nøjagtig, sådan vi havde tænkt det."
- 450 "Så ser vi lige, hvor vi er henne... Det var tværfaglighed. Hvilke fokusområder arbejder i med i forhold til det fysisk og psykiske arbejdsmiljøer og hvordan inddrager i frivillige i disse?"
- 454 Birgitte: "Fysisk og psykiske arbejdsmiljø, hvis nu vi tager sådan nogle eksempler på det fysiske arbejdsmiljø, så har jeg nævnt lyset som en af de vigtige ting, det her med at vi går i kunstigt lys herinde og vi har lige haft.... og vi har følere på, i forhold til dagslys udenfor, for at justere den selv, det her med at det ikke skal være kolde LED lys fordi jeg ikke har råd til at betale regningen længere, det skal være et varmt lys, man går i, og der her med også at afskærme for det skarpe lys, at der er brugt 200.000kr på plissegardiner, man kan bruge alle vegne, der er alle vegne, så man også kan lukke det ned man vil. I så også sådan nogle lameller udenfor, sådan nogle metallameller, som kan vinkles mod den hårde sol i de store områder, som spisestue og foyer og sådan noget, så det der med lyset, har været en vigtig ting for arbejdsmiljøet også, og det tror jeg aldrig man bliver færdig med. Vi har lige haft møde i går med elektrikeren, til at indstille systemet en lille smule anderledes, fordi vi nu er i lysere tider, nu skal vi have en anderledes lyssætning end vi har haft i vinter. Det er også ligesom det med ventilation er en stor vigtig ting, her i huset, at moderne ventilation, det føles som kold træk for mange patienter, der sidder stille og pårørende der sidder stille og våger patienten. Der følges de normale 2020 krav med den indblæsning, det føles som træk. Det er også en ting vi arbejder med at få afstemt, hvor hårdt er det her hus ventileret, så folk føler sig godt tilpassé i det. Så har vi brugt 250.000kr sidste år på et befugtningsanlæg, sådan at den luft vi har her, den er blevet bedre befugtet, sådan at personalet kan holde til at være her 12 timer i træk, når nu der er hårdt ventileret i det er nye hus og sådan at patienter og pårørende simpelthen er bedst mulig. Det har øget vores elforbrug med 30% så ud over at anskaffe, så er det også meget dyr at drift, så nu skal man så til at tage nogle vurderinger af, hvornår kan personalet være tjent med at vi slukket, når vi stopper med at fyre, ved radiatorene - kan vi så slukke. Mens der er sommer, kan vi så slukke befugtningsanlæg i nogle måneder og sådan nogle ting, det hele er sådan hele tiden. Lys og varme og ventilation er tre af de områder, som fortæller mig om personalet de er tilpassé med at være her, hvis der er noget på det og på luftfugtheden, så er der et dårligt fysisk arbejdsmiljø.
- 474 Så er der, som i kan se truffet et meget dyr valg med vores gulve og allerede efter 1 1/2 år efter vi flyttede ind her, blev alle vores gulve slebet ned, fordi de var olieret og fremstod snavset uanset, hvordan de blev vasket, fordi olien samlede snavsen. Så de blev slebet ned for 220.000kr og olieret en gang og fik så sådan noget 2 komponent mat lak, sådan at det stadig føles som et varmt gulv, det er jo også for at få den her varme lyd, at vi har det. - Og at det er godt at gå på. Og alle siger det giver bare noget godt til rummet, det her trægulv, så for at få det til at de pænt ud, så var vi nødt til at bruge de midler på det. Det gav et dårligt psykisk arbejdsmiljø for rengøring og personale, at det aldrig ser rent ud. Så var vi simpelthen nødt til at gøre noget, for det synes vi, at vi ikke kan stå inde for. Det psykiske arbejdsmiljø i det her, det synes jeg er en helt anden sag, det handler om at sørge for personale for supervision, at de har en vagtplan der er i orden, at de er i den, det rul, som de gerne vil være, hvis det kan lade sig gøre, at man lytter til de individuelle behov, og at de får den supervision på det der fylder. Og så mit forhold og Annies, afdelingssygeplejersken til personalet, det afspejler jo også om der er et godt psykisk arbejdsmiljø. Der skal være en åbenhed over, når der er en konflikt, at man tør tage fat om den og tør tale om den, tør stå ved, hvem der har del i hvad. Så jeg synes faktisk den fornemmeste værdi vi har ved psykiske arbejdsmiljø, det er at medarbejderne viser deres tvivl, når de er i tvivl, deler deres tvivl og bliver klogere på hvad den ene ikke ved, det ved den anden. Og at de tør komme med det, som er svært. Og det er jo en nem ting at sige for mig, men er svære at gøre i praksis. En hver ledelse eller arbejdsgruppe der har det sådan med hinanden, så det øver vi os i hele tiden. - Det psykiske arbejdsmiljø på det der fylder for dem, der er jo noget afmagt, vi får en masse afmagt i det her felt. Vi har en patient på 26 år der skal dø, en patient på 38 år med børn der skal dø, det er jo ikke kun gamle mennesker det her, så det er hele det psykiske ved det her. Det afhænger også af, hvor godt de har det med hinanden, har man en god personaleforening, har man det godt ledelse og medarbejder, får man den supervision man har brug for, har man det arbejdstøj, som man selv kan stå inde for, som man gerne vil gå i, har man medindflydelse - alle de der ting. Og det synes jeg at det er noget vi øver os i hver dag, det kommer ikke af sig selv."
- 496 "Men nu nævner du nogle svære situationer, betyder det, altså stiller det krav til de fysiske rammer? Jeg tænker, er der et rum, hvor man lige skal kunne lukke døren, hvis man lige har haft en hård oplevelse eller en træls oplevelse, som medarbejder, tænker jeg på. Eller tage en eller anden svær samtale, som ikke skal ud i kantine eller personalestue, er der et rum?"
- 502 Birgitte: "Ja, der bruger de samtalerummet og reflektionsrummet, og jeg har også tit brugt det her rum, som er de frivillige, de frivillige er dem som har det allerstørste kontor i huset, som i kan se, har plads til 8-10 mennesker, her kan man både gå over med en medarbejder, der har haft en svær vagt og man er fuldstændig sig selv. Så det er kun, hvis de

506 frivillige har aftalt et eller andet møde en eftermiddag, at der er optaget. - Det er ikke ret tit, så det her rum kunne sagtens  
508 havde været mit kontor ikke også, med de største dejligste vinduer, men det er bare vigtig for mig, at de 63 frivillige, som  
er tilknyttet her, at de også har et rum til at aftale nogle ting i, så derfor har de, det her rum. Men jeg kan så i dagvagten  
meget tit disponere over det, det er en stor fordel."

510 "Ja, okay."

512 Birgitte: "Omvendt, så sidder støtteforeningen her uden at betale husleje eller noget, så de har ikke nogen udgifter på  
514 det, men så kan jeg jo også bruge det, så det bruger vi også. Så vi bruge de bestående faciliteter, så bruger vi  
selvfølgelig også mit og Annies kontor. - Om formiddagen er fysioterapeut her ikke, så der er også et kontor, som er  
ledig. Så lokale mangel kan vi ikke sige at vi har, jeg synes det fungere godt. - Hvis jeg skulle sige noget så kunne  
516 vilkårene for personalet være bedre, med personalestue, i stedet for at de sidder i et undervisningslokale, men der måtte  
jeg igen prioritere, at jeg gerne ville have et undervisningslokale til kursusvirksomheder og til afholdelse af alle de fælles  
518 møder og sådan nogle ting, så kunne jeg ikke få kvadratmeter til en ordenlig personalestue, men vi har også den politik,  
det er et valg i personalegruppen, at vi holde vores pauser med patienter og pårørende undtaget et kvarter om  
520 formiddagen, så vi spiser frokost sammen med patienter og pårørende, og aftensmad med patienter og pårørende, så  
det er kun den pause nu, hvor i kom at vi sidder et kvarter sammen."

522 "Men alligevel, så har du et ønske om at det godt kunne være to forskellige?"

524 Birgitte: "Det kunne godt være et lille hyggeligt rum."

526 "Okay."

528 Birgitte: "Men det kunne jeg ikke få penge til.

530 "Men nu sidder vi i en situation, hvor i godt må ønske og drømme lidt."

532 Birgitte: "Jah, så ville det være dejligt at have et personale rum."

534 "Det er fundamentet for vores projekt, i hvert fald. - Hvor vi bygger i Tornby Klitplantage"  
536 "Altså, vi har været lidt inde på de spørgsmål vi har angående patienter og pårørende, så vi kunne godt tænke os at tale  
538 lidt om hospice dagcenter, fordi de læser vi nemlig i Realdania programmet, at fremtiden det er at hospice dagcenter  
bliver en mere integreret del af hospice og det Palliative team rykker ind og er en del af hospice og den vidensdeling i  
540 har, hvordan vil en integration af et hospice dagcenter fungere?"

542 Birgitte: "Det vil glæde mig utrolig meget, altså de patienter der er svære at udskrive, kunne have en enorm meget ud af  
at komme i dagcenteret. Der er også nogle unge patienter, som har børn, har svært ved at være her hele døgnet, men  
544 har brug for alle de tværfaglige indsatser, som vil få gælde af det mens børnene er i daginstitutioner, så den græsplæne  
der ligger her udenfor, den kunne vi godt tænke os, at være et hospice dagcenter, men det der ligger i det, er jo en  
546 kæmpe politisk bearbejdning at komme dertil, så Annie og jeg, afdelingssygeplejersken og jeg, vi var i Irland her i  
efteråret, for at besøge tre forskellige hospicer, hvor de har en kæmpe dagcenter funktion, for at komme med  
548 argumenterne for, hvad vil det betyde for den syge patient og det er vi ved at indsamle viden til, i form af et studie, der er  
ved at blive lavet i Irland, som måler på outputtet om at komme der, hvad har det betydet for dem, fordi skal vi have det  
550 forhandlet hjem, så kræver det at regionen og ministeriet mener at det er en god ide. Men vi skal se på udbyttet, så var  
det fantastisk at se, hvordan patienter bliv kordineret i dagcenteret, altså de kontroller de skulle til, de tværfaglige  
552 indsatser. - De fik musikterapi, der var nogle, der kom og fik ugentligt bad også, sygpleje, sårskifte, de fik aromaterapi,  
psykolog samtaler, sygeplejerske samtaler, planlægning med familien, sådan at dagligdagen var nemmere, helt ned i det  
554 konkrete, er der nogle i familien, som kan lave mad to gange om ugen her, er der nogen, der kan gøre et eller andet her,  
for at hjælpe den her familie. Og det var fantastisk at se og en enorm lettelse for patienterne, så vi arbejder på det, og vi  
er klar til at bede om foretræde for patientudvalget i regionen og prøve fortælle om hvad vi har oplevet derover i efteråret.  
556 Pengene er problemet, vi kunne sagtens byg bygningen selv, for nogle donationsmidler, men vi skal have nogle  
driftsmidler. - Vi skal have nogle midler til løn, vi skal have nogle midler til driften, varme, rengøring. Og det kræver jo, at  
558 vi har en drift aftale med regionen."

560 "Nu var du lidt inde på funktionen af det her dagscenter, men hvad vil det blive brugt til uden for arbejdstiden?"

562 Birgitte: "Uden for åbningstiden?"

564 "Vil i kunne bruge det til et eller andet?"

566 Birgitte: "Ja, jeg tænker jo der skal være en umiddelbart adgang for hospice personalet også, så for eksempel kunne  
568 være at benytte de faciliteter i ledig tid også, for huset her, vi har jo musikterapi om aftenen, og der er jo også tit et  
problem, at finde muligheden for fuldstændig ro til familien om aftenen, hvis der er mange til stede, så vi har muligheden

af det vi har set, tager patienten hen i et bestemt rum, der er indrettet til det, hvor man så gør det man skal gøre. Hvor vi nu meget gør det på stuen, fordi vores patienter er så dårlige, så kunne man jo godt, hvis man havde faciliteten og kunne trille kørestolen hen, hvor der var et rum, for eksempel et sanselig rum, zoneterapi eller hvad det nu måtte være, så kunne man jo benytte dagshospice funktionerne om aften også."

"Det her flow af ansatte og patienter, det går lidt imod det er hospice dagcenter, men hvor langt - Dem der kommer på hospice dagcenter, hvor langt kommer de ind i hospice, benytter de også de faciliteter i har til rådighed?"

Birgitte: "Nej, jeg tror der vil være et klart skæl den anden vej. Ja, fordi det er meget svært at... - Nu er det jo ikke aktuel endnu, vi har jo ikke nogen drift på det, men jeg tror man vil lave et naturligt skel, sådan at du ikke skaber en forventning ved patienter og pårørende, at de kan få fuld og hel adgang til sygplejen på hospicet, til faciliteterne for den indlagte patient, plus hver gang du krydser den linje, træder du ind i det ekstremt sorgfylde rum, hvor folk de dør og kister køre og nogen tager afsked og børn reagere, hvor hospice dagcenteret, som vi oplevede det i Irland, jo er roen, glæden og få styrket sine resurser, snakke om din situation, uden at de mennesker som er på dagcenteret skal sætte sig ind i alle mulige andre familier og situationer for den givende dag. - Og ligeså snart du træder over i hospice døren, så fornemmer du jo, hvad der er i spild, hos de pårørende der er her, så det vil jo også være nogle patienter, som måske er en lille smule tidligere i forløbet og ikke er helt klar til hospice endnu, men er i det palliative team, og om så på den måde, kan begynde at lære noget personale at kende og nogle tilbud at kende, men at træde over og gå direkte ind og bruge hospice faciliteterne, så bliver du konfronteret med det tænkte lys for den afdøde, alle de der afskeds ting, som du måske.... hvis skal samle op på det, hvis ikke hospicepersonalet, så også skal tage hånd om dagshospice patienten, der går frit på 2000 kvadratmeter, hvis det er... Så på en eller anden måde i tilknytning til, men klart defineret, hvad er dit. - Vi så det jo i Irland, at de havde deres egen afdeling og hospice lå et andet sted, og de fælles ting de havde med hospice, det var for eksempel, at de havde messe hver dag, de var katolikker, så de kunne komme over på hospice til en messe, men i vores kultur er der ikke mange der går til daglig messe, så det tænker jeg var det eneste de havde på hospice."

"Så de havde også en anden indgang til det dagshospice?"

Birgitte: "Det havde de, der var en fælles indgang til både kommunalt dagscenter, ikke for cancerpatienter og ikke alvorligt syge patienter og hospice og palliativt dagshospice, og så gik man så ud af nogle stikgange, ja. Og det var helt tydeligt, da jeg kommer over på hospicedelen og træder indenfor, så bliver jeg med det samme spurgt, hvilket ærrene jeg kommer i, altså jeg kan ikke bare komme og gå som jeg vil og gå rundt, der var klart adskilt personale og klar adskilt opgaver."

"Okay."

Birgitte: "Men de udveksler viden om de patienter, som de flytter til dagtilbuddet, så der var noget rapport givning og en masse information omkring de familier, men du gik ikke bare fra dagshospice og ind på hospice."

"Men kontorpladser og personalestue, alt hvad der tilhører personalet, vil det også... vil de funktioner også skulle ligges over i hospice dagcenter, eller vil det være fælles for hospicet?"

Birgitte: "Nej, de vil også skulle ligge over i dagshospicecenteret, men med meget mindre krav, altså du har patienterne i få timer med nogle. Der er lagt en plan for hvad de skal, så du har brug for noget dokumentation, du har jo ikke brug for et stort medicinrum, du har ikke brug for et stort skyllerum, du har ikke brug for de samme ting, som er på et hospice. Du har brug for et handicaptoilet for eksempel og du har brug for at tage nogle i et bad, hvis det er, men du skal jo ikke have de samme faciliteter, som over på et hospice, for de skal jo have hjemmeplejen der hjemme og have den daglige pleje med bad, det vil jo være nogen der har nogle særlige behov som angst ved håndenød, som fik bad nede ved os, for at kunne vide, hvad vi skulle give og sådan noget, så jeg ser det adskilt."

"Okay, ja."

"Hvad for nogle rum var der, som du lagde mærke til i de dagcentre i Irland"

Birgitte: "Det var faktisk meget begrænset faciliteter, så det man gjorde var at et af stederne for eksempel, der havde man jo et rum på lad og sige lidt mere end dobbelt størrelse af det her, hvor der var planlagt spisebordsareal og nogle gode stole, så var der nogle trænings faciliteter, som de kunne bruge i forbindelse med hospicet, de kunne komme ind og få aromaterapi i rummer på hospice, men det var fordi det ikke havde haft midlerne til at få deres eget rum, så de benyttede nogle fælles faciliteter efter aftale, men de var ikke involveret i det personale som var på arbejde derover."

"Så det helt optimale vil være at man skiller det helt ad, altså at man havde en musikterapeut i begge afdelinger?"

Birgitte: "Ja, altså at man kunne dele et rum for eksempel, mellem musikterapeut og noget andet. De er der jo typisk få timer om ugen, fordi de jo er en dyr ansættelse, men det var ikke fordi de havde de store, mest fantastiske faciliteter, det handlede mest om at der var personale omkring dem og det var et trygt rum at være i. Og så spiste de i en spisestue."

## Interview, Anker Fjord Hospice with Herdis Hansen, 12<sup>th</sup> April 2019

2

## Persons

**WCPM:** Wladyslaw Cervio Pelech Monagas

**CSG:** Christian Schmidt Gundersen      **KA:** Kristian Andersen

## 6 Format of timestamps

[Minutes:Seconds] Example: [01:05], 1 minute and 5 seconds from the beginning of the recording

8 Timestamps marks the beginning of the sentence.

Missing transcription due to inaudible recording

10 Missing transcription due to inaudible piece of the recording is marked with (----)

## Transcription of interview

12 WCPM: (00:42) Jamen Herdis, nu ved jeg ikke hvor meget mulighed du har for at kigge på planen?

**HH:** Jeg sidder og nærstuderer den alt det, jeg kan.

**14 WCPM:** Er der noget umiddelbart, der springer dig i øjnene?

**HH:** Ja. Prøv at hør her. Når jeg holder den... Patientstuerne, hvilken vej eller retning peger de ud mod?

**WCMP:** De peger overordnet mod syd. Tegning, som den vender lige nu, der vender den stik nord, syd, øst og vest mod siderne. Så de er lidt vendt mod øst og lidt vendt mod vest.

**HH:** Jeg undrer mig over én ting: Det er at alt det, der hedder fællesarealer. Jeg kan godt høre jeres argumentation for, at det ligger ude i vest, for så kan man få aftensol og det der. Jeg tænker bare, at for nogen er der godt nok langt hvis man bor nede i patientlejlighed 12. Så der tænker jeg, at I skal have en overvejelse over om det er vigtigst, at man kommer ned og får det naturmæssige og sanselige ved at lægge det i vest, hvor jeg tænker, hvis I havde det liggende i midten ligesom I så vores café ligge i midten, så bliver det mere et samlende punkt. Fordi vi kan se det simpelthen fx ude i vores tekøkkener; der ligger også én i hver etage og den ligger mod syd og dem, der bor nede på den gang de bruger det køkken meget mere end dem, der bor i den anden ende. Det er bare sådan en lille ting. I skal have nogle argumenter for, at I placeret de fællesområder i den vestlige ende og ikke mere centralt i huset.

WCPM:	Hvad med en af vores kerneproblemer, som vi selv har set... Nu ringer vi til dig for at få noget yderligere kritik, men én af vores kerneproblemer har været hvorvidt vi kan retfærdiggøre de længere arbejdsgange med de kvaliteter og niches, der opstår ved at skille boligerne af, for vi får nogle meget længere gange end hvis man havde sat boligerne side om side, men den kvalitet med de niches, vi kan få ind imellem og kunne få det indkig fra gangen og nu tænker jeg... Med indkig så tænker jeg det udsyn man får når man står på gangen og kan kigge mellem lejlighederne og kan se ud mod syd... Om den kvalitet gør op for de længere arbejdsgange – Om man kan retfærdiggøre det?
30	
32	
34	
36	

**HH:** Det tænker jeg, fordi at hvis I fx ser på nogle af de andre hospicer, der er bygget, så har de tilsvarende lange gange, som de har her. Og der kan godt være noget personale, som tænker "Åh det er forfærdeligt". Altså det kan man jo løse, som man har gjort ét sted, hvor man har købt et løbehjul. Og det har man simpelthen parkeret ved vagtstuen, så fx om natten, hvor der

		højest sandsynligt kun vil være to på arbejde, at der kan man måske hvis man så skal helt ned til patientlejlighed 12 kan man lige tage løbehjulet derned. Men ellers tænker jeg, at oftest så organiserer man sig på den måde, at man får lejlighederne til at hænge sammen. Så er der måske en sygeplejerske, der har ansvaret for 1, 2 og 3 og en har for de næste og sådan på den måde. Jeg synes nemlig, at det er rigtig godt det der med at skabe noget luft imellem og skabe noget udsyn.
42		
44		
46		
	<b>WCPM:</b>	Det var også vores tanke. Vores tanke var ligeledes at kunne oprette nicherne med forbindelse til lejlighederne. Den eneste frygt vi har er, at de her nicher bliver lidt mere individuelle end de bliver fælles.
48		
50	<b>HH:</b>	Det tror jeg, at I skal regne med. Det bliver meget, meget individuelt. Det vil være dem, der har indgang til de lejligheder, som vil bruge det der som lidt sådan forområde. Og man kan sige nogle gange kan der måske være en fare for, at det er der man hellere vil gå ud og tage en pause og måske ikke kommer helt ned i fællesarealet, hvis ikke det kommer til at ligge lidt mere centralt. Så har jeg lige en anden kommentar til jer også: Det er, at I simpelthen skal være sikre på når I ligger skyllerum så tæt op ad en lejlighed, at der ikke bliver noget larm. Fordi skyllerum skal der jo køre en bækkenkoger og sådan nogle ting. At ikke den, der hedder Patientstue 6 kan høre det. Det skal I i hvert fald være enormt sikker på, at der er godt, godt lydisoleret. For det vil være enormt træls, hvis vedkommende derinde kan høre hver gang bækkenkogeren, den starter.
52		
54		
56		
58		
60	<b>WCPM:</b>	Bare nu fordi vi ikke lige har en reference at arbejde med, kan du på en eller anden måde sammenligne med hvor meget en bækkenkoger larmer? Er det det samme som en græsslåmaskine?
62		
64	<b>HH:</b>	Ja, men tænk på, at et skyllerum er et sted, hvor døren går op mange gange. Man kører ind med beskidte bækkenstole. Det er sådan det værste scenarie på et sygehus også: Hvis man får en patientstue lige overfor et skyllerum. Fordi det er sådan et rum, hvor det skal betjene alle 12 lejligheder. Jeg tror, at jeg ville prøve stadig at ligge den centralt, men få den over på den modsatte side.
66		
68	<b>WCPM:</b>	Der hvor vi alle ansattefunktionerne?
70	<b>HH:</b>	Altså fx ja. Du har noget, der hedder samtalerum og medicinrum... Hvis man kan putte den over i den modsatte, hvor du også har refleksionsrum. Så kan det godt være, at det så ødelægger nogle andre tanker I har, men det tror jeg, at I lige skal overveje også om den ikke lige ikke skal ligge op af en patientstue.
72		
74	<b>WCPM:</b>	Okay. Som du så fint nævner, så har vi delt kontorpladsen lidt op, hvor vi har en tanke om, at der er en vagtstue og så et reelt storrumskontor. Det var en ide vi lidt kom på og vi er ikke sikker på, at det er en god ide, men vi har en forestilling om, at nogle er på vagt, nogle som erude blandt patienterne og så har vi nogen, som varetager administrativt arbejde og på den måde at kunne dele dem op. Er den antagelse korrekt; altså er det noget vi kan arbejde med eller skal vi samle dem alle sammen?
76		
78		
80	<b>HH:</b>	Prøv at hør her... Det her er min helt personlige mening. Hvis jeg kunne lave noget om ved vores hus, så vil jeg have lavet ét stort kontor, hvor alle, både sygeplejersker og terapeuter kunne sidde. Fordi det er den måde man dyrker tværfagligheden på.
82	<b>CSG:</b>	Men vil du også lade det være vagtstue?
84	<b>HH:</b>	Ja, for du behøver ikke at have en vagtstue. Jeg vil sige, at du skal have et stort kontor, hvor der kan være minimum 6 sygeplejerske og så måske en 4-5 terapeuter. Altså de skal kunne have arbejdsstationer, så jeg vil tro, at du skal have en 10-12 arbejdsstationer. Og så vil jeg hellere have et, nu kalder vi det et studerkammer, men have nogle mindre kontorer, som man kan trække sig tilbage i, hvor man fx kan lave udviklingsarbejde eller hvis man har studerende, som man skal undervise og som den stil. Så heroppe vil jeg helt klart gerne have haft en større
86		
88		

		vagtstue, for så skulle alle medarbejderne have arbejdsstationer derinde, så man kunne mødes på kryds og tværs.
90	<b>CSG:</b>	
92	<b>HH:</b>	Er der nogle bestemte ansatte, som ikke skal have deres eget? Nu tænker jeg på, at lægen skal jo nok have sit eget?
94	<b>HH:</b>	Ja, han skal have sit eget. Men det svære er jo med de pc'ere vi har, så logger man sig jo bare ind, så man behøver sådan set ikke at have fast plads. Sygeplejerskerne har selv fast plads for uanset hvilken pc, de tilgår kan de lukke op lige der hvor de lukkede ned sidst.
96	<b>WCPM:</b>	Okay, det giver os noget fleksibilitet.
98	<b>HH:</b>	Det jeg så tænker, at I skal have med i baghovedet er, at der skal være nogle samtalerum. Det skal være sådan, at psykologen kan tage en familie med hen og have samtale. Det kan også være, at lægen vil bruge de der til samtalerum også. Jeg ville jo hellere sige, at der skulle være et par små samtalerum og så vil jeg hellere have et... Hvis I nu byttede rundt så det store kontor kom over hvor der er vagtstue og så det, der hedder vagtstue blev lavet om til biblioteket – Det er der man har alt sin faglitteratur. Det er der den kliniske udviklingssygeplejerske arbejde. Det er der, hvor de arbejder hvis de er i gang med nogle projekter og trække sig tilbage og finde litteratur og sidde i ro og lave udviklingsarbejde der. Når man skal have personalemøde... Jeg tænker når man har 12 pladser, så er der ca. 40 medarbejdere, så er der nok 30 der kommer til personalemøde. Hvor skal de sidde hen?
100	<b>WCPM:</b>	
102	<b>HH:</b>	Det leder op til vores næste spørgsmål: Det her hospice dagcenter, det har vi lige nu tegnet oppe i øverste højre hjørne, hvor du ser de langborde med otte pladser. Der har vi tænkt, at vi kunne dele det her hospice dagcenter op med to skillevægge således, at det er muligt at køre konference i det ene af dem. Det var fordi ellers frygtede vi lidt at vi stod med et lokale, som....
104	<b>HH:</b>	Det er genialt godt tænkt! Super!
106	<b>WCPM:</b>	
108	<b>HH:</b>	Jamen det er vi glade for, at du siger, for vi har diskutteret meget frem og tilbage om det kunne lade sig gøre, at vi kunne tage noget af hospicedagcenteret. For så risikerer vi at stå med et konferencerum, som står ledigt 3 dage ud af ugens 7 dage.
110	<b>HH:</b>	
112	<b>WCPM:</b>	Og det er det, som jeg synes er super ved jeres tænkning også. Altså den der fleksibilitet. Og det er egentlig også det vi ynder rigtig meget herude også: Det der med, at man kan bruge de samme lokaler til mange forskellige ting. Det er enten ved at trække en skillevæg hen eller gøre et eller andet. Så kan det lynhurtigt justeres om til noget andet. Ja. Så det er en god idé. Så der kan man holde både undervisning, man kan have personalemøder og ja.. Sådan noget der, for så kan man lige fjerne den ene skillevæg der.
114	<b>WCPM:</b>	
116	<b>HH:</b>	En helt anden tanke, som også har haft rod til en del diskussioner for os er: Kan vi med rimelighed antage at alle sengeliggende patienter, hvis de vil ud i gårdområder, kan flyttes over i en stol og køres ud?
118	<b>HH:</b>	
120	<b>WCPM:</b>	Nej. I er nødt til at tænke, at der skal kunne køres en seng ud. I kan jo godt huske de der områder vi havde... Jeg kaldte dem "klitgryder". Der har vi jo senge.
122	<b>HH:</b>	
124	<b>WCPM:</b>	Det er ikke fordi, at jeg vil udfordre hvad du siger, men jeg vil bare gerne forstå hvorfor vi ikke kan flytte de sengeliggende over til en kørestol?
126	<b>HH:</b>	Der er simpelthen nogle, som ikke kan flyttes til en kørestol. Nogle som ikke kan sidde i en kørestol. Det kan simpelthen ikke lade sig gøre. Så valget er, at hvis ikke sengen kan komme ud, kan patienten bare ikke komme med. Der er nogle, som er så dårlige, at de ikke kan komme i en kørestol, men sagtens kan komme ned i en seng. Så jeg tænker, at den dør, I har ud til gårdrum mod vest... Der er en dør ved gangen, der ved siden af vagtstuen. Den skal I jo bare have bred nok så man kan trille ud med en seng der.
128	<b>WCPM:</b>	Jamen de døre du ser, der er lavet med én stor og lille til, de er 140 brede i fri bredde.
130	<b>HH:</b>	
132	<b>WCPM:</b>	Ja, så kan en seng godt.
134	<b>HH:</b>	

- 136 **CSG:** Er det normalt for jer, at I sender folk ud og hvile udenfor?
- HH: Ja.
- 138 **CSG:** Er det ikke sådan, at man bare kan trække dem ud igennem deres terrassedør i stedet for?
- HH: Jo, hvis det fx er en, som gerne vil.... Jamen det er jo igen forskelligt fra person til person, for hvis man er et privat menneske, så vil man reelt set gerne, hvis man skal ud, stilles ud for sin egen lejlighed, for så er man mere sig selv der. Og så er der dem, som rigtig gerne vil være en del af det sociale. Vi har jo rigtig mange, når vi drikker formiddagskaffe kl. 10, så kommer de hnered i seng. Fordi de vil gerne være med i det der fællesskab. Så kan de hverken drikke kaffe eller spise en bolle, men det der fællesskab, som er omkring bordet, hvor man mødes med andre og fællessang og alt det her. Det vil de gerne være en del af. Jeg tror simpelthen, at I skal tænke, at når I tænker "fælles" og "fællesskaber", der skal komme en seng eller to eller tre med. Fordi det er jo ikke bare én, det kan godt være, at der skal være plads til tre senge.
- 148 **WCPM:** I forhold til at designe de her beskyttede gårdrum: Kunne det tænkes, at man kunne sektionere dem lidt så vi kunne vælge at sige at noget er tilgængeligt for senge eller skal det være hele gårdrummet, hvor sengene kan komme rundt?
- HH: Det skal være noget, der inviterer til at komme ud. Noget der giver lyst til at komme ud. Så kunne det være fint at lave nogle små niches, hvor man kan sætte sig hen, hvis man bare er to eller tre og tænker "vi kan lige sidde og sludre lidt sammen her". Det har vi fx også gjort nede i vores gårdrum hernede: Der er nogle bænke, som er sat op på væggen og det er der hvor man kan sætte sig hen på tomands hånd, hvis man gerne vil være sig selv. Og ellers kan man væreude i et stort fællesskab. Så der skal ligesom være.. Udfordringen går på den der fleksibilitet: Man skal kunne gøre både-og.
- 158 **WCPM:** Ja, det har vi også gjort os af tanker. Desværre på den plan, som vi har sendt dig, der var vi ikke kommet til gårdrummet, men mange af de ting, du siger er med i vores overvejelser når vi sidder og designer de gårdrum.
- HH: Når I så skal indrette de der gårdrum, skal I tænke på: Hvad er det, der kan stimulere til samtale. Hvad er det, der kan aktivere det sanselige? Det kan være alt lige fra en bevidsthed om hvilke planter, der er derude. For hvad kan det få folk til at snakke sammen om derude. Det kan også være dyr. Hvis man har kaniner derude eller fugle derude eller at der er noget vand også. Noget for øret også. Så er der både noget smukt at se på, noget at dufte, noget at lytte til. Fordi det er det når folk bliver sat sammen på kryds og tværs: Hvad er det så lige vi skal samtale om? Så kan det være godt, at der er noget... Kan I huske vores vinterhave dernede?
- 168 **WCPM:** Det kan vi.
- HH: Der er bevidst nogle planter dernede. Der er en bourgonvillea, som vokser i syden og der er rigtig mange, der siger "Neeeeej! Se den der bourgonvillea! Det minder mig om den, der stod da jeg var i Spanien." "Nå? Har du været i Spanien?" og så er man i gang med samtalen. Eller der står altid nogle pelargonie. Det er sådan nogle mormor-planter eller nogle man har derhjemme. Og det kan man ikke lade være med at kommentere og så er man ligesom i gang med et samtaleder også. Så hvis I.... Hvornår skal I aflevere?
- KA: Om én måneds tid.
- 176 **HH:** Hvis jeg var jer, ville jeg tage kontakt med nogle som arbejder med kunstterapi. Der er jo simpelthen folk som er... Altså, havearkitekter, som simpelthen har det som deres uddannelse. Hvordan er det man... Det kan også være... Jeg kan huske, at vi på et tidspunkt havde en, som lavede instrumenter af træ, som man også kan have udenfor, som man kunne have udenfor og inviterede til at man gik hen... I hvert fald børn synes det var sjovt. Så var der lidt slagtøj og sådan.
- 182 **WCPM:** Det er de spørgsmål, som jeg har noteret mig. Jeg ved ikke om I har flere spørgsmål, drenge?

	<b>CSG:</b>	Der kan også lige være spørgsmål omkring vores patientstuer. Vi talte om det her med rumhøjden. Kommer det til at virke for højt, hvis vi laver dem meget højt til loftet. Også ift. det her med hjemlighed. Hvornår man føler, at man sidder i noget, som ikke er et hjem. Hvordan har I oplevet det ved jer? Er det sådan, at folk har oplevet, at rumhøjden er tilpas?
184	<b>HH:</b>	I vores undertagelser er der normal rumhøjde og så er de lidt højere oppe for oven, fordi taget skråner op. Det har ikke givet anledning til kommentare, for dem, der kommer op ovenpå har lidt større vinduesparti og lidt bedre udsigt. Jeg har aldrig hørt nogen sige noget om præcis det med rumhøjde – Det har jeg faktisk ikke.
186		
188		
190		
	<b>CSG:</b>	Så det er måske ikke så stort et problem, så længe man kan lægge udsigten ud?
192	<b>HH:</b>	Jeg tror, at det I hele tiden skal tænke er udsigt, natur, ro og fred. Det er det, de efterspørger.
	<b>WCPM:</b>	Jeg tror, at det var det for denne her gang.
194	<b>HH:</b>	Og I må bare ringe igen! Nu går jeg på påskeferie, men bliver der noget efter påske, så slå bare på tråden eller send en mail. I må bare have alt muligt held og lykke med det! Prøv lige at tænk på de gårdrum og så få fat i en havedesigner. Jeg ved godt, at I er dygtige arkitektstuderende, men der er simpelthen nogen, som har det som deres hovederhverv og de er hamrende dygtige. Der er SÅ mange tanker med det. Og det er ikke uvæsentligt.
196		
198		
200	<b>WCPM:</b>	Nej, bestemt ikke. Det ligger dog en lille smule udenfor vores opgave, så vores gårdrum bliver på et konceptuelt niveau. Hvilke planter, der skal være der ligger udenfor vores bestemmelse.
202	<b>HH:</b>	Nej, nej. Jeg tænker bare, at det kan man jo bare antyde. Så kan I jo den vej gøre opmærksom på, at I ved at det ikke er uvæsentligt, men det er udenfor jeres område. Hvis I skal tænke lidt på arkitektonisk: Hvordan kan man indrette sådan nogle rum derude. Ja, det er godt nok en gårdhave, men det er sandeligt et væsentligt rum, så der ligger nogle spændende udfordringer derude.
204		
206	<b>WCPM:</b>	Ja, vi har talt om at køre noget af gårdrummet op i en højde, hvor man fra sengen af og kørestole af simpelthen kan røre ved græsset. Altså at trække naturen op til dem.
208	<b>HH:</b>	Ja, lige præcis.
	<b>CSG:</b>	Lidt ligesom jeres koncept.
210	<b>HH:</b>	Ja, nemlig. Det har de gjort flere andre steder også.
	<b>WCPM:</b>	Mange af sådan nogle tanker har vi gjort os opmærksom på. Hele tiden arbejder vi med, at alt vi kan tilbyde skal kunne opleves fra sengen af. Eller det skifter det til nu. Generelt gik vi med, at alt skulle opleves fra kørestol af. Så hvis der er en udsigt må terrænet ikke køre op så det blokkerer hvis du sidder i en kørestol.
212		
214		
216	<b>HH:</b>	Præcis. Ja, nemlig. Fint. Flot flot. Ved I hvad, jeg vil bare ønske jer alt muligt held og lykke. God påske og hej hej.

Fra: Helene Overby HOY@nst.dk  
Emne: SV: Angående et fiktivt arkitektur projekt i Tornby Klitplantage  
Dato: 14. februar 2019 kl. 11.22  
Til: Christian Schmidt Gundersen cgunde14@student.aau.dk  
Cc: Tina Ellis Petersen tinep@nst.dk, Jørgen Jensen jjens@nst.dk



Hej Christian

Det ser ud som om at hvis det er en lille drone må du flyve uden dronetegn uden for bymæssig bebyggelse, når du har dronebevis. I Naturstyrelsen har vi som lodsejer ikke fuldt kendskab til lovgivningen men du skal overholde reglerne på området - så vidt jeg har kendskab til står de i Landdronebekendtgørelsen og det er trafikstyrelsen som er myndighed. Naturstyrelsens fokus er at beskytte naturen og give folk gode naturoplevelser og hvis du har det i tankerne - at forstyrre dyr og mennesker mindst muligt - må du gerne lave de nødvendige fotooptagelser ifm. din uddannelse. Du må ikke filme folk så de føler sig overvåget eller kan genkendes på billederne.

Det lyder som om i på uddannelsen har brug for et modul med gennemgang af arealregulering :-) Det er et rimeligt kompliceret område men det er godt som minimum at kende de forskellige typer af arealregulering, så man ved hvor man skal lede/spørge.

Held og lykke og god arbejdslyst med dit projekt.

Med venlig hilsen

Helene Overby

Skovfoged i Naturstyrelsen Vendsyssel

+45 7254 3983 | +45 2161 8305 | hoy@nst.dk

Miljø- og Fødevareministeriet

Naturstyrelsen | Sct. Laurentiiivej 148 | 9990 Skagen | Tlf. +45 72 54 30 00 | vsy@nst.dk | www.nst.dk

EAN: 5798000860537

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Christian Schmidt Gundersen [mailto:cgunde14@student.aau.dk]

Sendt: 13. februar 2019 14:31

Til: Helene Overby

Cc: Tina Ellis Petersen; Lone Sivertsen

Emne: Re: Angående et fiktivt arkitektur projekt i Tornby Klitplantage

Mange tak for svar Helene,

Det er meget interessant at høre om disse processer og mængden af teams der er inde over sådan et område.  
Lige i forhold til drone flyvning, så vil jeg lige være helt sikker.

Du skriver at det kræver et dronecertifikat. Jeg har taget dronebevis og har ansvarsforsikring på dronen.

Jeg ved der også findes dronetegn, men eftersom det koster 6000 + moms og bliver taget til at kunne i byerne har jeg ikke valgt at tage det.

Jeg vil derfor høre om dronebeviset kan godtages og eller i har mulighed for at give en tilladelse.

Med venlig hilsen

Christian Gundersen

Den 13. feb. 2019 kl. 13.52 skrev Helene Overby <HOY@nst.dk>:

Hej Christian.

Undskyld det sene svar.

Da der er meget publikum i Tornby Klitplantage skal man have dronecertifikat for at flyve med drone og tage billeder. Herefter behøver man i Tornby Klitplantage ikke lodsejertilladelse fra os. Vi vil dog klart anbefale at der evt. flyves så snart som muligt (inden for en måned) da rovfuglene som yngler i plantagen ankommer om ca. 1 måned og så undgår man at forstyrre dem. Det er muligt at køre til p-plads på både Tornby Strandvej, for enden af Russerbakkevej, flere steder på Rævskærvej og helt nede i sydenden af plantagen ved Købstedved. Det er ikke tilladt at køre videre ind i plantagen i bil.

Det andet spørgsmål kan jeg ikke svare på som myndighed, da det omfatter afgørelser på områder som forvaltes af Kystdirektoratet, Miljøstyrelsen og Hjørring Kommune foruden nogle beskyttelser som ligger under os selv (Naturstyrelsen). Men jeg har selv tidligere siddet med sagsbehandling på nogle af områderne og jeg kan derfor godt komme med et uformelt "bedste bud". Jeg kan ikke vide hvor i plantagen du tænker på men jeg tror næsten heller ikke, at det er relevant, for svaret vil nok være, at det er helt urealistisk at få en tilladelse til et sådant byggeri uanset hvor i plantagen det måtte være.

Fredskovspligten alene er til hinder for et sådant byggeri. Man kan ikke "flytte" fredskovspligt som du skriver. Kun hvis projektet er samfundsmæssigt nødvendigt OG ikke kan placeres et andet sted, kan der gives tilladelse. Det administreres restriktivt – dvs. kun projekter der virkelig ikke kan placeres et andet sted (en lovligt modernisering eller udvidelse af noget eksisterende f.eks.) ville vurderes til ikke at kunne placeres et andet sted. Hvis du vil høre mere om dette er det Miljøstyrelsen som er myndighed på skovloven. Der er en skovlovssag om et hospice i Frederikshavn Kommune, hvor der ikke blev givet tilladelse til at inddrage et mindre hjørne af fredskovspligtigt areal – og sagen blev stadfæstet ved en klage.

Der er en tilsvarende meget restriktiv forvaltning af byggeri ved kysterne. Hvis du vil har brug for et uddybende svar på det område er Kystrektoratet myndighed. Hvis du ønsker at kende praksis i forhold til de beskyttede naturtyper og beskyttelseslinjer for skov, vandløv osv. er kommunen myndighed.

Naturstyrelsen har udpeget en del af Tornby Klitplantage som urørt skov, hvor der ikke drives skovdrift. De områder vil alt andet end lige være mere beskyttede end andre skovområder da man in har sat en del økonomi til for at øge naturindholdet

Naturstyrelsen sælger eller udlejer i øvrigt ikke (eller i hvert fald meget sjældent) arealer til byggeprojekter – både fordi formålet med ejerskabet jo er et helt andet og dels fordi der altid vil være så meget beskyttelse at projekter ikke ville kunne opnå tilladelse.

Held og lykke med jeres projekt.

Med venlig hilsen  
Helene Overby  
Skovfoged I Naturstyrelsen Vendsyssel  
+45 7254 3983 | +45 2161 8305 | hoy@nst.dk

Miljø- og Fødevareministeriet  
Naturstyrelsen | Sct. Laurentiivej 148 | 9990 Skagen | Tlf. +45 72 54 30 00 | vsy@nst.dk | www.nst.dk

EAN: 5798000860537

Fra: Christian Schmidt Gundersen [mailto:[cgunde14@student.aau.dk](mailto:cgunde14@student.aau.dk)]  
Sendt: 10. februar 2019 17:49  
Til: NST - Naturstyrelsens hovedpostkasse  
Emne: Fwd: Angående et fiktivt arkitektur projekt i Tornby Klitplantage

Hej igen Naturstyrelsen,

Jeg vil bare lige høre om i har modtaget min mail, eftersom jeg ikke har hørt noget, ud over en bekræftelse.  
Der kan også være i kan viderestille mig til en person, der vil kunne besvare min mail.

Med venlig hilsen  
Christian Gundersen

Start på videresendt besked:

Fra: Christian Gundersen <[cgunde14@student.aau.dk](mailto:cgunde14@student.aau.dk)>  
Emne: Angående et fiktivt arkitektur projekt i Tornby Klitplantage  
Dato: 9. januar 2019 kl. 15.11.36 CET  
Til: <[nst@nst.dk](mailto:nst@nst.dk)>

Hej Naturstyrelsen,

Jeg går på Aalborg Universitet, hvor jeg læser Arkitektur og Design.  
Jeg skal i gang med mit endelige hovedprojekt, hvor jeg sammen med min gruppe har valgt at designe et hospice i Tornby Klitplantage, hvor vores fokus ligge på den flotte natur. (Projektet er fiktivt)  
Jeg har derfor to spørgsmål.  
Det første spørgsmål: Er det muligt at få en tilladelse til at flyve en drone i området, for at tage flotte billeder af klitplantagen. Disse billeder vil vi kunne bruge til renderinger, site analyser, samt give flotte billeder, der kan bruges i både vores rapport og fremlæggelse.  
Det andet spørgsmål: Nu er dette projekt fiktivt, men kunne godt tænkte at vide, hvor realistisk det egentlig er? Jeg har været ved at undersøge området og kan se der er en lokalplan for hele klitplantagen. Derudover er der oplyst på plandata, at hele området er en fredskov (Hvilket i teorien skulle kunne flyttes til et andet sted). Jeg kan også se, at området har nogle beskyttede naturtyper som; heder, eng, overdrev og sører samt vandløb. – Skal dette forstås, at man på ingen måde kan få tilladelse til at bygge på disse beskyttede naturtyper.  
Herudover er der jo også stand beskyttelsen og klitfredning. Vil man kunne få tilladelse til en dispensation fra disse eller er de helt fastlagt området, hvor man ikke kan bygge.  
Jeg er godt klar over, at det aldrig vil kunne lade sig gøre i virkeligheden, men lad nu lege med tanken om, at alle var helt vilde med idéen, ville dette projekt så kunne realiseres og hvad vil det kræve?  
Jeg håber i kan hjælpe os.

Med venlig hilsen  
Christian Gundersen

Fra: **Jacob Hansen Rye** Jacob.Hansen.Rye@kyst.dk  
Emne: KDI: 19/00438. Fiktivt hospice, Tornby Klitplantage  
Dato: 18. februar 2019 kl. 14.51  
Til: Christian Schmidt Gundersen cgunde14@student.aau.dk  
Cc: Helene Overby HOY@nst.dk



Hej Christian,

Beklager at dette bliver meget kort, men Kystdirektoratet kan ikke afsætte ressourcer til dybdegående besvarelser af fiktive projekter.

Såfremt et hospice (eller anden bygning) skal opføres inden for klifredningslinjen, vil det forudsætte en dispensation fra naturbeskyttelsesloven, idet der jf. lovens § 8 er forbud mod opførelse af bygninger. Der kan gøres undtagelse fra forbuddet jf. § 65b, stk. 1, men det forudsætter at der foreligger et særligt tilfælde.

Som Helene har nævnt administreres byggeri ved kysterne (her klifredningslinjen) restriktivt, så det korte svar er at det vil kræve meget. Det er nok urealistisk at forestille sig projektet realiseret efter gældende lovgivning.

Kystdirektoratet lukker hermed forespørgselssag 19/00438.

Med venlig hilsen

**Jacob Hansen Rye**  
AC - fuldmægtig i Kystzoneforvaltning  
+45 24 84 93 89 | [JHR@kyst.dk](mailto:JHR@kyst.dk)

**Miljø- og Fødevareministeriet**  
Kystdirektoratet | Højbovej 1 | 7620 Lemvig | Tlf. +45 99 63 63 63 | [kdi@kyst.dk](mailto:kdi@kyst.dk) | [www.kyst.dk](http://www.kyst.dk)

*Kystdirektoratet er en del af Naturstyrelsen.*  
Følg os på:



