

Sygdommens rum

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 18, 2013

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 18: Sygdommens rum

© 2013 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø
Torsten Risør, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Universitetet i Tromsø
Gitte Wind, Institut for Kultur og Samfund - Antropologi, Aarhus Universitet
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Susanne Rentvlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Claus Bossen, Institut for Medie- og Informationsvidenskab, Aarhus Universitet
Helle Ploug Hansen, Helbred, Menneske og Samfund, Syddansk Universitet

Peer review: Foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Stine Haslund Jønsson

Layout og prepress: Stine Haslund Jønsson

Tryk: Werk Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg
Tirsdag kl. 10-13, tlf. 87162063,
Email: sygdomogsamfund@hum.au.dk
Hjemmeside og artikler online:
ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomsamfund/index

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsfeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsfelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Torsten Risør

Introduktion 5-11

Regner Birkelund

Det æstetiske indtryks betydning for sundhed, sygdom og velvære 13-20

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink, Anna Marie Fisker & Poul Henning Kirkegaard

Sygdommens spiserum: Har arkitekturen en overset eller glemt betydning her? 21-38

Rikke Nygaard, Mia Brandhøj, Camilla Berg Christensen & Bent Egberg Mikkelsen

Måltidets Rum – rum for sundhedsfremme? 39-65

Hanne Bess Boelsbjerg

Det hellige rum: Sjælesorgssamtaler på hospitalet 67-86

Iben Emilie Christensen & Sofie Ilsvard

Sygdom og selvopfattelse på tværs af rum 87-111

Birgitte Schepelern Johansen & Katrine Schepelern Johansen

At tæmme nydelsen - en analyse af den rumlige indretning af en dansk heroinklinik 113-134

Anne Kathrine Frandsen

Environmental qualities and patient well-being in hospital settings 135-158

Abstracts in English 159-163

Forfatterliste 165-167

Skrivevejledning 168-170

Beskrivelse af nr. 19 171

Sygdommens rum

Torsten Risør

Det Helsevitenskapelige Fakultet, Universitetet i Tromsø
torsten.risor@uit.no

Risør, T (2013). Sygdommens rum. Introduktion. *Tidsskrift for forskning i Sygdom og samfund*, nr. 18, 5-11.

Antropologien har menneskers praksis i fysiske og sociale rum som en integreret del af sit forskningsprojekt (Bourdieu, 2000; Ingold, 2000b). Et etnografisk feltarbejde er en omfattende affære, hvor en principielt endeløs række af forskellige aspekter af menneskelivets mange aspekter analyseres og fortolkes – boformer og livsformer, kommunikation og handel, de fysiske objekter og sprogets kategorier, slægtskaber og fællesskaber, udveksling og konflikt, status og økonomi etc.

Men medicinske antropologer har beskrevet – og kritiseret - at antropologien traditionelt har sat grænsen for udforskningen af mennesket ved kroppens overflade og overladt menneskets biologi og patologi til andre fag; mens medicinen nok har set ydre faktorer som betydningsfulde for sygdom, men fortsat som adskilte fra "den egentlige" sygdom (Baer, Singer & Susser, 2003). Disse skel er nu ikke blot til diskussion, de bliver direkte udfordret og gjort til genstand for undersøgelse. Det er denne udfordring, som vi ønsker at give en platform med dette temanummer af *Sygdom & Samfund*.

Tim Ingolds skelnen mellem "the building perspective" og "the dwelling perspective" kan tjene som et udgangspunkt for diskussionen. Han argumenter for, at mennesker ofte har forestillet sig, at kultur og hverdag var noget mennesker skabte ved at tillægge objekter og fysiske handlinger mening, altså at ved at bygge noget – *building* - af de byggesten, som var tilgængelige. Men reelt, fandt han, var det fysiske rum og dets objekter i ligeså høj grad det, der skabte og handlede, eller rettere: Der var ikke en tydelig adskillelse mellem hvem og hvad, der var hand-

lende subjekt, og hvem eller hvad, der var objektet for handling. Mennesket beboder verden – *dwelling* – skaber og skabes på én gang og i samme bevægelse (Ingold, 2000a).

Vi tillader os at strække Ingolds pointe til også at gælde sygdom: At det syge menneske er i særlige fysiske rum og har særlige baner i disse rum, men rummene er netop ofte skabt for og formet af, at de syge skal være der og modtage behandling. Man kan sige, at det syge menneske både er objekt i et fysisk rum og et subjekt, som skaber rum og handling omkring sig. Denne dobbelthed var central i temanummeret *Krop og teknologi* fra 2009 om medicinsk teknologi (Thomsen, Hoffman, Jensen, Høyer, Ballegaard, Aarhus et al. 2009), og her fortsætter vi så at sige forbi teknologien og videre ud i de fysiske rum, de befinder sig i.

Der er blevet taget vigtige skridt til at forstå forholdet mellem sygdom og rum – ikke som en grænse, men som en interaktion. Dog handler medicin fortsat især om processer i organer, og antropologi slutter ofte, hvor biologien begynder. Men hvad finder vi, hvis vi følger menneskers lidelser – illness, disease, sickness, suffering – ud i rummet og tilbage i mennesket? Det er det, vi har givet som opgave til en række forskere i dette nummer: At undersøge hvordan sygdom og rum forholder sig til og skaber hinanden.

To historier

Vi skal her give en kort introduktion til temaet. Det er en beskrivelse af vores, dvs. redaktionens, undren, mere end det er en oversigt over feltet. Og vores undren centrerer om den Ingold'ske skelnen mellem *dwelling* og *building*. Ingold mener altså, at antropologen må tage et *dwelling perspective* på verden der studeres, fordi dette svarer bedre til den virkelighed, mennesker lever i. Men hvad vil det egentlig sige, mere konkret? Her er to korte eksempler:

Det er varmt, luften er fugtig, og det gør ondt at trække vejret. Som om en tung vægt trykker mod mit bryst og som om luften brænder ned gennem halsen. Jeg kan se mennesker i rummet, men de er slørede og på afstand; ukendte personer set gennem det halogennemsigtige plastforhæng, som omgiver min seng.

Det er 1974, børneafdelingen på Holbæk Centralsygehus, og jeg er en dreng på 3 år, som er indlagt med astmatisk bronchitis. Min behandling består af binyrebarkhormon og placering i et såkaldt ilttelt eller dampfelt, hvor luften er opvarmet og har høj luftfugtighed og højt iltindhold. Det er fra iltteltet, jeg har den ovenstående erindring.

Dette lille minde kan illustrere noget om, hvordan sygdom og rum står i forhold til hinanden. For det første er det klart, at rummet her kommer til at forme min erindring om sygdommen. Iltteltet blev dengang brugt, når sygdommen var værst, altså når det blev nødvendigt at indlægge barnet og give maximal behandling. Det er derfor især iltteltet, jeg husker, og jeg husker den besværede vejtrækning som knyttet til dette specielle rum. Men fra et medicinsk perspektiv er rummet en behandlingsform, en intervention overfor en patologisk proces i luftvejene. Udvikling af medicin og teknologi har medført, at iltteltet sjældent bruges i dag, og det er blevet problematiseret, om behandlingen faktisk virkede eller hos nogen børn endda kunne virke mod sin hensigt og direkte forværre symptomerne hos barnet. Et rum kan derfor, med de vilkår og sanseindtryk som det har for det syge menneske i det, være både erfaringsskabende, terapeutisk og medvirkende årsag til lidelse. Her er en anden erindring:

Jeg sidder i venteværelset hos den praktiserende læge. Det er formiddag, der er rimelig fredeligt på klinikken. Der sidder 2 andre patienter i rummet, som til højre for mig er åbent ud imod det centrale område, hvor sekretæren sidder bag en skranke. Til højre for skranken er indgangen og garderoben, til venstre en bred gang ned til de fire lægekontorer. En af de praktiserende læger kommer ind for at hente næste patient. Han stopper da han ser mig. Og siger halvt forbavset og halvt drillende: "Undskyld mig, hr. Hvad fejler De?"

Historien er fra 2008, og jeg er på feltarbejde. Projektet handler om, hvordan unge læger lærer at træffe beslutninger. Jeg følger en ung læge på arbejde, men havde sat mig i venteværelset for at gøre nogle notater. Den praktiserende læge blev – fortalte han mig senere – overrasket over, at jeg sad i venteværelset, fordi han vidste, at jeg selv var læge og var på klinikken for at studere den unge læge. Da jeg sad i venteværelset, blev han overrasket, fordi jeg sad et sted, som definerede mig som patient, selv om han vidste, at jeg ikke var det (Risør, 2010).

Her bliver rummet på en anden måde aktør omkring sygdom. Her definerer rummet noget, om hvilken status vi har – patient eller læge – og hvilke roller vi derfor forventer og forventes at have. Venteværelset som rum har altså også nogle kvaliteter i forhold til sygdom, men selvfølgelig nogle andre end iltteltet. De har dog som fællestræk, at de ikke blot er passive fysiske rammer, men har betydning for den praksis, som foregår og for sygdom og behandling, for relationer og for erfaring. Og man kan undre sig over: Er det rummene, som skaber, fokuserer og begrænser behandlingens praksis – eller har vi skabt rummene til at understøtte den praksis, vi ønsker skal finde sted?

Artiklerne i dette nummer

De rum som syge bevæger sig i som konsekvens af deres sygdom er kendt af praktisk talt alle voksne mennesker i de nordiske velfærdsstater; kontakt med det offentlige sundhedsvæsen er formaliseret i børneundersøgelser, vaccinationsprogrammer, screeningsprogrammer, graviditetsundersøgelser etc. Vi har erfaringer – fra os selv eller pårørende – med at besøge den praktiserende læge, skadestuen, sengeafdelingen på sygehuset, fysioterapeutens klinik etc. Vi kender rummene, vi har forventninger til hvad der skal foregå i dem og hvem vi vil møde, og hvad vores rolle og muligheder er. Den selvfølgelighed, som vi kan opleve i denne praksis, er resultatet af en ganske omfattende kulturel proces, som har gjort os bekendt med – og medspillere i – hvordan et offentligt sundhedsvæsen fungerer, og hvordan vi kan eller bør begå os i dets arkitektoniske anatomi. Det er en selvfølgelighed som bl.a. problematiseres, når indvandrere møder det skandinaviske sundhedsvæsen med andre forestillinger og normer. Det viste sig tydeligt i flere af artiklerne i temanummeret *Etniske minoriteter og sundhedssystemer* fra 2007 (Nielsen, Mogensen, Johnsdotter, Essén, Nielsen, Elverdam et al. 2007).

Dette temanummer handler om sundhedssystemers rum, og hvad sammenhængen er mellem rummet og sygdommen – og hvad det betyder for de mennesker, som er del af denne rum-sygdom scene i al dens kompleksitet. Artiklerne har fælles, at de handler om disse rum, men også at de løfter dynamikken rum-sygdom frem ved at beskrive situationer, som udfordrer rummene eller udfordrer vores opfattelse af dem. Ved at give lidt skæve kig på det kendte, løftes dets særheder frem, det naturlige og kendte bliver nyt og ukendt igen og genstand for en analyse, som kan hjælpe os til at forstå det – og pege på andre muligheder. Muligheder for måske gennem rummene at få et andet greb om sygdommen, eller give andre – men vigtige – aspekter af sygdom mulighed for at træde frem; aspekter, som muligvis gøres usynlige i dag.

I den første artikel giver Birkelund os en diskussion af nogle generelle aspekter af forholdet mellem æstetik og sygdom, som behandles mere detaljeret i de følgende artikler. Den sætter scenen gennem et blik på nogle historiske æstetiske trends over en fænomenologisk refleksion på hospitalets arkitektur. Dette forbinde han via en nutidig historie om Vejle Sygehus til vor tid og viser, at der er nogle nærværende diskussioner om æstetik, som kontinuerligt er en del af bagtæppet for vores håndtering af lidelse i vores samfund.

Artiklen "Sygdommens Spiserum" er et nedslag i den historie, som Birkelund introducerede og fokuserer på spiserummet i renæssancehospitalet Santa Maria

Nuova. Her udforskes hvordan arkitekturen, som er skabt som ramme for både sygdom og spisning, medtænker et hensyn til begge dele samt et hensyn til religiøse funktioner, som i senere tider er blevet løftet ud af hospitalet. Med dette empiriske udgangspunkt trækkes linien frem til vore dage, hvor en ændring i retning af at prioritere sygdommen, men ikke spisningen på hospitalet, har nogle potentielle – og reelle – bivirkninger, som en blik på tidligere tiders løsninger kan være med til at håndtere.

Artiklen “Måltidets rum” følger direkte op på det og ser på, hvordan eksisterende “foodscapes” har betydning for sundhed og hvordan bevægelsen i retning af at flere og flere måltider indtages udenfor hjemmet, peger på behovet for at gentænke disse rum som arenaer for mad og spisning og dermed også som vigtige arenaer for sundhed og sundhedsfremme. Det er en tematik, som blev taget op i Olsen & Fiskers artikel i temanummeret *At spise – ikke kun et spørgsmål om mad* fra 2011 (Olsen & Fisker, 2011), og her udvikles videre.

“Det hellige rum” følger op på “sygdommens spiserum” ved at se på de religiøse funktioner i hospitalets rum, som historisk muligvis var mere fremtrædende, men som her genfindes i samtaler med hospitalspræst eller imam; i rum, som er tænkt til andre funktioner, men hvor der – med forskellige greb og valg fra aktørernes side – skabes et rum, som giver mulighed for en religiøs refleksion og for rationaler, som adskiller sig fra (men muligvis kan kombineres med) de medicinske rationaler på en hospitalsafdeling.

I disse første artikler giver blikket på “sygdommens rum” gennem forskellige perspektiver – gennem æstetik, gennem måltidet eller gennem det religiøse – et nyt syn på rummet. Et nyt syn på rummenes begrænsninger, men også på dets potentialer og på hvad dette betyder for de mennesker – patienter og behandlere – som bevæger sig gennem rummene. Netop betydningen af aktørene i rummet og deres rolle, som de, der definerer rummet og defineres af det, præsenteres i de næste artikler. I “Sygdom og selvopfattelse på tværs af rum” foregår handlingen i et veldefineret rum i sundhedsvæsenet, nemlig fysioterapeutens klinik. Her viser det sig, at patienterne ikke oplever dette som det “sygdommens rum”, men som et frirum fra sygdommen og i en vis forstand udenfor sundhedsvæsenet. Den kontinuitet, som patienterne skaber i deres selvopfattelse ved at definere og bruge klinikken som et frirum, er interessant og rummer perspektiver for, hvordan man kan designe “sygdommens rum” til at tilfredsstille andre behov end de medicinske. Særligt bliver det tydeligt, hvordan det kan være med til at frigøre og synliggøre ressourcer, som er vigtige – eller ligefrem essentielle – for helingsprocessen

og evnen til at leve et liv med sygdom som nærværende vilkår - akkurat som de historiske og nutidige eksempler om æstetik, måltider og religiøsitet viste.

Den efterfølgende artikel er et eksempel på, hvordan dette forsøges gjort i praksis: "At tæmme nydelsen" handler om en behandlingsklinik for heroinmisbrugere, hvor man forsøger at trække elementer fra hverdagslivet og den private bolig ind i sundhedsvæsenets rum og at bruge denne arkitektoniske kontinuitet til at sænke tærskelen for brugerne og gøre det lettere og mere indbydende at komme der, men også – fordi dette er en vigtig del af behandlingen for mange misbrugere – til at reintroducere dem i sociale sammenhænge: At tale sammen i en sofa, at spise et måltid sammen med andre etc. Det er opløftende at læse om sådanne aktive forsøg på at bruge arkitekturen som løftestang i behandlingen, men det er også nødvendigt at bevare en vis ædruelighed: Nye sparerunder i sammenhæng med beskæringer i offentlige budgetter i Danmark har medført budgetændringer på heroinklinikken og betyder, at netop de hverdagsprægede aktiviteter på klinikken reduceres, så "grundydelsen", dvs. selve injektionen af heroin i et aflukke på klinikken, prioriteres. Dette må ses som en del af den spænding, som hele tiden omgiver beslutninger om sygdommens rum og viser hen til, at det i sidste ende er nogle samfundsmæssige prioriteringer og kulturelle normer, som har størst betydning for, hvilke sygdomsrum vi skaber.

Den sidste artikel demonstrerer den stigende mængde af dokumentation, der findes om forholdet mellem fysiske hospitalsmiljøer og patienter og personale i disse miljøer. På baggrund af et review udvikler forfatteren en kategoriseringsnøgle, der sorterer resultaterne og gør dem nemmere at kommunikere til klienter og beslutningstagere indenfor byggeri i sundhedssektoren. I kategoriseringen fremhæves både sensoriske stimuli og relationelle funktioner i rummet stærkt.

Fælles for artiklerne er, at de viser eksempler på praksis, hvor der er en øget bevidsthed om rummets betydning i behandling af sygdom, og en øget bevidsthed om det syge menneske som aktør i disse rum. Rummene refortolkes fra at blive passive rammer om sygdommen til at inkludere – eller måske blot tydeliggøre – æstetikken, måltidet, sjælelivet, individualiteten, hverdagslivet i diagnostik og behandling. Bogen Sansernes Hospital fra 2007 er et andet eksempel på denne øgede bevidsthed (Dirckinck-Holmfeld, Hornung, Damgaard-Sørensen & Heslet, 2007). Men som eksemplet med behandlingsklinikken for heroinmisbrugere viser, er det også en bevægelse, som i mødet med budgetter og prioriteringer kan gå tilbage mod en tanke om rummet som passiv ramme om specifikke medicinske handlinger - fordi det er krævende at vedligeholde et *dwelling perspective*. Artiklerne illustrerer, at det er krævende, men også at det er vigtigt – og peger på felter

som sundhedsvæsenets professionelle og planlæggere bør interessere sig for - nu og i fremtiden.

Referencer

- Baer,H.A., Singer,M., & Susser,I. (2003). *Medical Anthropology: Central Concepts and Development. Medical Anthropology and the World System* (pp.3-30). Westport, Connecticut and London: Praeger.
- Bourdieu,P. (2000). Huset eller den omvendte verden. *Udkast til en praksisteori* (pp.57-74). København: Hans Reitzels Forlag.
- Dirckinck-Holmfeld,K., Hornung,P.M., Damgaard-Sørensen,H., & Heslet,L. (2007). *Sansernes Hospital*. København: Arkitektens Forlag.
- Ingold,T. (2000a). Building, welling, living: how animals and people make themselves at home in the world.*The perception of the environment. Essays on livelihood, dwelling and skill* London, New York: Routledge.
- Ingold,T. (2000b). *The perception of the environment. Essays on livelihood, dwelling and skill*. London, New York: Routledge.
- Nielsen,A.S., Mogensen,H.O., Johnsdotter,S., Essén,B., Nielsen,A., Elverdam,B., Gammeltoft,T., Rasch,V., & Knudsen,L.B. (2007). *Etniske minoriteter og sundhedssystemer*. (pp.1-104).
- Olsen,T.D., & Fisker,A.M. (2011). *Madens rum - handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet?* Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, 7(14), 75-86.
- Risør,T. (2010). *Why don't we take a look at the patient? An anthropological analysis of how doctors become doctors.*: University of Aarhus.
- Thomsen,T.T., Hoffman,B., Jensen,A.B., Høyer,K., Ballegaard,S.A., Aarhus,R., Pedersen,I.K., Østergaard,E.B., & Sångren,H. (2009). *Krop og teknologi*. (pp.1-130).

Abstracts in English

Aesthetics, health and illness

Regner Birkelund

The article highlights the importance for health and illness, which has been ascribed to aesthetics in different historical periods. The starting point is ancient Greece where the belief in the positive impact of aesthetics on health and illness was manifested in the architectural decor and artistic embellishments of the numerous medical sanctuaries. In addition, the article underlines the way in which key philosophers within the phenomenological tradition connected the aesthetic impression to health-based life phenomena such as love of life, courage for life and well-being. A line is drawn from the historical and phenomenological perspective on aesthetics and health to more recent research which confirms the positive impact of aesthetic impressions.

The medical “mealspace”: Is the architecture overlooked or forgotten here?

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink, Anna Marie Fisker & Poul Henning Kirkegaard

Today the term ‘hospital’ is commonly used about the public space where the patients are examined and treated. However, being cured from sickness is often not only a matter of medical or surgical treatments, but a matter of the entire ‘medical space’ of care and caring established around the patient for instance with meals and nursing during hospitalization. But it is also, we would like to argue, about the architecture; the house framing the entire space. With this article, and on the background of the project MORE, we would like to study the connection between sickness, meals, and architecture. Methodologically, we take our point of departure in the theory on the elements of architecture developed by the architect Gottfried Semper, who back in the late 19th century formed the basis for the contemporary and modern architectural-theoretical definition of “space” as experienced phenomenon. On the background of Semper’s theoretical framework and based on the description of a patient meal from the renaissance hospital Santa Maria Nuova, we provide an example of how the architecture of the “mealspace”, through an intentional staging of the meal rituals together with the medical treatments, was an essential part of the ‘medical space’. Even though this scenario seems theatrical today, we think, that this historical description could contribute to a greater understanding of the ‘medical space’ and the design of hospital architecture in the future. With this article we, as such, wish to argue for a stronger focus on the architecture of the “mealspace” in the future hospitals, as well as in research related the ‘medical space’.

The spatiality of the meal – an arena for health promotion?

Rikke Nygaard, Mia Brandhøj, Camilla Berg Christensen & Bent Egberg Mikkelsen

This article wishes to break with a reductionist approach to the understanding of food and meals seen only as a question of nutrition and contribute, rather, to the

development of a new and broader analytical framework which is able, to a greater extent, to apprehend the interaction between food, meals and health in order to be able to identify potentially unexploited spaces for health promotion. In this article we focus on some of the 'foodscape studies' which have recently emerged within the scientific literature around the area of food and meals. Foodscapes provides an interesting analytical framework, as it offers an insight into the complex interaction between availability, actors – including those eating, those selling and those serving - and with the physical environment in which our choice of meal is made. In our research in public health nutrition and meal science we are investigating how this analytical framework can be applied to the meals that surround us in our everyday lives outside of the domestic sphere. In this article we look at a number of the most important contributions from the foodscapes literature and offer a model, which aims at operationalizing analyses with a foodscapes approach for the purposes of making this complex approach more manageable in specific analyses. In order to exemplify how this can be done, the possibilities of the model are demonstrated in our work with health promoting spaces, specifically with cases from vocational schools and from the bus driver business.

Entering 'Sacred Space'. On Chaplaincy Care in Danish Hospitals

Hanne Bess Boelsbjerg

In Danish hospitals spiritual care is offered by chaplains to all patients, irrespective of whether or not the patient is religious. This article explores the room in which such spiritual care is provided. Presenting insights from interviews with 15 chaplains of Muslim or Christian faith together with an observation of a conversation between a Christian chaplain and a patient, the article seeks to develop a contextual understanding of how spiritual care is provided. The article argues that the chaplain uses rituals and metaphors to demarcate the boundaries of an invisible space used for meaning-making. If the chaplain and the patient establish a trustworthy relationship, the use of rituals can create a sense of 'sacred space.' This analytic term is used to help us visualize the invisible room where patients have the opportunity to re-evaluate their beliefs and values. The concept of 'sacred space' draws on the theories of Emile Durkheim, Victor Turner and Gregory Bateson. It relies on the concept of non-communication. Although it cannot be ut-

tered, some of the understanding of this 'sacred space' can be turned into a flexible metaphor understood in different ways by both chaplain and patient. Through a negotiation between the different understandings of reality the patients may experience a support as they see themselves as more than severely ill bodies.

Illness and self-image across spaces

Iben Emilie Christensen & Sofie Ilsvard

This article deals with the relationship between physical spaces, illness and self-image amongst people with severe physical disabilities or impairment of function, who have been prescribed gratuitous physiotherapy as part of their treatment. The study has been based on field-work conducted within the framework of a phenomenological-hermeneutical approach, with the pivotal theme pertaining to the subjective and beneficial experiences of the participants, as well as identifying ways for participants to integrate the institutional frame of the clinic of physiotherapy as an integral part of their everyday lives. Despite the fact that participants are typically engaged in lifelong treatments in clinics of physiotherapy, the existing knowledge of their experience hereof, is quite sparse. The aim of the article is therefore to gain insight into the participants lived experiences of training within the environment of the physiotherapeutic clinic – thus to examine the significance of physical space in relation to the self-image of the participants. The empirical analysis is established on a relational perspective, as the participants address both their perception of illness and self-image dependent on their location during treatment, and on their subjective spatial understanding. In this context it is argued that the definition and understanding of physical space in relation to the participants' self-images emerge and become visible through the comparison and interpretation of other various physical spaces. In examining the self-image of patients, the paradoxical conclusion arises that the clinic of physiotherapy, a place where illness is treated and practiced, is not experienced by participants as a 'space of illness', but as a much-needed free space from illness where they feel like 'regular people'. In contrast to this are the private homes and the public space, which are far more likely to represent a 'space of illness', as these are the spaces where impaired function and disability create barriers for the participants' social lives and where the limits between normalcy and deviance are defined.

Taming pleasure – a spatial analysis of a Danish heroin clinic

Birgitte Schepelern Johansen & Katrine Schepelern Johansen

Substance abuse treatment with medically prescribed heroin is new in a Danish context. This article addresses the complicated transformation of heroin from illegal street drug to prescribed medicine through an analysis of the spatial arrangements in one of the five new clinics in Denmark. The article shows how the heroin clinic stages this modelling of heroin as medicine through certain spatial arrangements and means of control with the aim of separating the heroin from the street culture it has been part of before and from the pleasure that the users are striving for. The goal of this process is to marginalise the heroin from the life of the users. At the same time the analysis reveals how the heroin embed other possible presences – as social taboo, as illegal drug, as pleasure – and these other presences constantly surfaces in the ideals of the staff and in the behaviour of the clients: in their high and their ways of appropriating space. Thus, the heroin should be understood as a ‘messy object’ that makes the space for treatment inevitably contradictory.

Environmental qualities and patient well-being in hospital settings

Anne Kathrine Frandsen

Within the last decades the impacts of the physical environments of hospitals on healing and health-care outcomes have been subject to ample research. The amount of documentation linking the design of physical environments to patient and staff outcomes is increasing.

A Danish research project undertaken by Architecture and Design and the Danish Building Research Institute (Aalborg University) set out in 2008 to review research on the impact of the environmental qualities of health-care facilities on patients and staff. The objective of the review team was to develop a tool that would allow an overview of this research, needed by construction clients and decision-makers in Denmark responsible for large investments in future hospitals and healthcare environments in the decade to come.

The present paper offers an overview of the findings of the review team. Its point of departure is the categorisation developed during the study, which facilitated the sorting and communication of the findings. In this categorisation, research findings are grouped according to their focus on specific spatial qualities – such as light and acoustics – and not according to the different diagnoses, which may be linked to such spatial qualities, like stress and depression. In other words, the application of this categorisation foregrounds the importance and the convenience of looking at spatial qualities of the physical environment, when addressing issues related to patient or staff wellbeing.

Indenfor de sidste 20 år har der været en voksende forskningsmæssig interesse for hospitalers fysiske rammer og disses betydning for patienters velvære og helbredelsesforløb, samt personalets velbefindende. Tilsvarende er antallet af forskningsresultater, der knytter udformningen af de fysiske rammer på hospitaler sammen med patienters og personalets velbefindende, stigende.

I 2008-09 gennemførte Arkitektur og Design og Statens Byggeforskningsinstitut ved Aalborg Universitet et litteraturstudium af den forskning, der undersøger om og hvordan kvaliteter ved de fysiske rammer påvirker patienter og personale. Målet med litteraturstudiet var at udvikle et værktøj, der kunne give bygherrer og beslutningstagere med ansvar for byggeriet af de mange nye hospitaler i Danmark, et overblik over forskningen på feltet.

Denne artikel søger at give et overblik over litteraturstudiets resultater. Dette gøres med udgangspunkt i en kategoriseringsmodel, udviklet som en del af studiet med henblik på at sortere og kommunikere de iagttagne forskningsresultater. I modellen kategoriseres forskningsresultaterne ud fra, hvilke faktorer i de fysiske rammer, de beskriver – f.eks. lys og akustik – og ikke ud fra de diagnoser, som disse faktorer kan sættes i forbindelse med – f.eks. stress og depression. Ved at kategorisere den iagttagne forskning med udgangspunkt i denne model, fremhæves de kvaliteter ved hospitalernes fysiske rammer, som synes at spille en rolle for patienters og personalets velbefindende.

Forfatterliste

Regner Birkelund

Cand.cur., ph.d. og dr.phil. Lektor ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Har publiceret en lang række bøger og artikler, der bl.a. har æstetikens betydning for sundhed, velvære og erkendelse som omdrejningspunkt. Senest har han udgivet antologien *Ved livets afslutning*, i hvilken æstetikens betydning i forbindelse med palliativ omsorg, pleje og behandling belyses.

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink

Phd-studerende i «Hospital Mealscape Design» ved Institut for Byggeri & Anlæg, Aalborg Universitet. Uddannet civilingeniør med speciale i Arkitektur, fra Institut for Arkitektur & Design ved Aalborg Universitet, og er enkeltfagsstuderende fra Københavns Universitet, Institut for Fødevareforskning og Institut for Humanernæring. Forskningsområder er arkitektur, design, interiør, spisemiljøer, måltider og madhistorie.

Anna Marie Fisker

Lektor ved Aalborg Universitet, sektionsleder af sektionen Food+Design, Institut for Byggeri og Anlæg, Aalborg Universitet. Uddannet arkitekt maa fra Århus Arkitektskole og er PhD i «Mad og Arkitektur» fra Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur, Design og Medie Teknologi. Forskningsområder er arkitektur, design, interiør, madkultur, gastronomi, måltider og madhistorie.

Poul Henning Kirkegaard

Professor ved Aalborg Universitet, Institut for Byggeri & Anlæg. Uddannet civilingeniør med speciale i bygningskonstruktion og er PhD i «Optimal Design of Measurement Programs for the Parameter Identification of Dynamic Systems». Forskningsområder er

blandt andet rumakustik, arkitektonisk kvalitet, digital arkitektur, bærende konstruktioner, bygningsmaterialer og integreret design.

Rikke Nygaard

Rikke Nygaard forfølger i denne artikel en tidligere interesse i hverdagslivsperspektiver på sundhed og sundhedsfremme og hverdagslivet som arena for læring. Og hvor hun tidligere har arbejdet med forældreskabet, seksualitet og køn forfølger hun i denne artikel via et Foodscapes perspektiv maden, måltidet og arbejdslivet som specielt egnede arenaer for sundhedsfremme.

Mia Brandhøj

Mia Brandhøj har etableret både forsknings- og praksis- erfaring med at implementere sundhedsfremmende indsatser på små- og mellemstore danske arbejdspladser, gennem tværvideenskabelig tilgange i forskningsprojekter og som konsulent i branchen. Mias særlige interesse i Foodscapes studierne og litteraturen er blevet udbygget i literaturgennemgang, Ph.d. kursus, rapport og nu i denne artikel.

Camilla Berg Christensen

Camilla Berg Christensen har primært arbejdet med kost- og motions-vaner blandt unge. Camilla har en speciel interesse i sundhedsfremmende indsatser på ungdomsuddannelser i et interventionsorienteret perspektiv. I denne artikel udforskes Foodscapes tilgangen i forhold til hvordan et sådan perspektiv kan berige arbejdet med sundhedsfremmende indsatser på ungdomsuddannelserne.

Bent Egberg Mikkelsen

Professor, Ph.D, Forskningskoordinator, Kandidat i levnedsmiddelvidenskab (cand. brom.), 1984, PhD i Sociologi, RUC, TekSam. Forsker i ernæring og bæredygtigt forbrug i udespisningen, særligt skoler, børnehaver, arbejdspladser og sygehuse. Har særlig fokus på partcipatorisk udvikling af interventioner samt på måling af effekter af interventioner og strategier. Indtager og har indtaget en række ekspertfunktioner for en række internationale organisationer i spørgsmål om folkesundhedsernæring og settings, herunder Europarådet, WHO og EU kommissionen. Co editor på tidsskriftet Public Health Nutrition.

Hanne Bess Boelsbjerg

Hanne Bess Boelsbjerg (1973) er cand.mag. i religionsvidenskab (AU). Fra 2006 tilknyttet Center for Forskning i Eksistens og Samfund, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Siden 2010 ph.d.-stipendiat ved forskningsenheden 'Helbred, Menneske og Samfund' på Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet. Hendes ph.d.-projekt omhandler kristne og muslimske kræftpatienter i palliative forløb.

Iben Emilie Christensen

Iben Emilie Christensen er uddannet cand.scient.soc. fra Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet, i 2011. Iben er projektleder i KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (tidligere Dansk Sundhedsinstitut), hvor hun ved hjælp af kvalitative metoder inddrager og kombinerer borgeres og fagpersoners erfaringer med fx forebyggelsesindsatser og behandling i sundhedsvæsenet.

Sofie Ilsvard

Sofie Ilsvard er uddannet cand.scient. soc. fra Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation, Aalborg Universitet, i 2011. Sofie er ansat som videnskabelig assistent ved Sektion for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, og forsker i deltagelse og rekruttering ved forebyggelsesindsatser.

Birgitte Schepelern Johansen

Birgitte Schepelern Johansen er ph.d., adjunkt ved Minoritetsstudier, Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier, Københavns Universitet. Hun er religionssociolog af uddannelse, men har gennem en årrække primært arbejdet med forholdet mellem normalitet og afvigelse i et videnssociologisk perspektiv.

Katrine Schepelern Johansen Katrine Schepelern Johansen er ph.d. i antropologi og ansat som projektleder ved KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning). Hendes primære forskningsinteresse er psykiatri og stofmisbrugsbehandling og hun har senest arbejdet med en evaluering af det danske tilbud om lægeordineret heroin.

Anne Kathrine Frandsen

Anne Kathrine Frandsen er arkitekt og Ph.d. fra Kunstakademiets Arkitektskole. I dag er hun ansat på Statens Byggeforskningsinstitut, Aalborg Universitet, hvor hun dels forsker i byggeprocesser og implementering af ny viden og teknologi i design- og byggeprocesser, dels i oplevet kvalitet i arkitektur.