

Kunstens potentiale i sundhedsvæsenet

Hvordan kan kunstoplevelsen støtte patienter og pårørende i deres aktuelle udfordringer under ophold på Rigshospitalets patienthotel?

Angelika Dahl Serritzlew

Angelika Dahl Serritzlew, kunsthistoriker och kunstkonsult, Art Making Sense

Hvilken betydning har oplevelsen af helse i vores liv? Hvilken betydning har kunst- og kulturoplevelser i vores liv? Og hvad har de tilfælles? Og er det vigtigt, at vi også kan have kunst og kulturoplevelser, når vores helse og sundhed bliver udfordret, og vi er indlagt på et hospital? Både vores daglige oplevelse af helse og daglige oplevelser med kulturelle stimuli er helt essentielle elementer – i større eller mindre grad – i alle menneskers liv. Vi er alle forbrugere af kultur, og når vi bliver syge og kommer i kontakt med sygehusvæsenet, kan netop disse kunst- og kulturoplevelser være med til at give os nogle oplevelser, som hører vores hverdagsliv til. Men kan kunst- og kulturoplevelser også være med til at understøtte den sundhedsfremmende agenda på sygehuset? Der er flere elementer, som peger på, at et helt grundlæggende, eksistentielt niveau, der kan kvalificere sanseoplevelser, skabt i et dynamisk felt, i samspillet mellem kunst, design og arkitektur, kan styrke patienter og pårørende i processen med at skabe sig et nyt perspektiv på egne og fælles livsprocesser. I mange nye sygehusmiljøer vægtes den kunstneriske udsmykning, men det er også et flertydigt felt, eksplificeret ved Rigshospitalet i København, Danmark.

Rigshospitalet er et specialsygehus, som modtager patienter fra hele Danmark, Færøerne og Grønland.ⁱ I disse år gennemgår Rigshospitalet en ny byggeperiode, hvor der bliver udvidet med flere store bygningskomplekser rundt om centralkomplekset. Da Rigshospitalet modtager patienter fra nær og fjern, er et velfungerende patienthotel en vigtig del af Rigshospitalets daglige funktion (Dahl Serritzlew & Bernt Andersen, 2019). I 2015 åbnede et nyt patienthotel, tegnet af arkitekterne 3XN. Patienthotellet har et varieret formsprog med en bygningskrop, som udgøres af to V-former, der ligger forskudt oven på hinanden. Patienthotellet bruger de tre nederste etager, og Rigshospitalets administration bruger de tre øverste etager.ⁱⁱ De deler et stort indre atriumrum, og administrationen får dermed et fælles – visuelt og auditivt – rum med hospitalets daglige brugere.

Indgangen til patienthotellet åbner op til det store atriumrum, som stræk-

ker sig i hele bygningens længde. Atriumrummet er belyst med dagslys, som strømmer gennem alle etager og skaber en klar definerings af grundetagen, af trappeforløb og af balkongangene på hver etage, som nederst leder ind til hotelværelserne og øverst leder ind til administrationens kontorer. Centralt i atriumrummet står tre skulpturer på søjler i tre forskellige højder, sådan at skulpturerne er synlige både fra indgangsniveauet og fra balkongangene. Skulpturerne er en del af en gruppe på fem skulpturer, '*Angelus Novus*', som er skabt af Bjørn Poulsen til denne bygning.ⁱⁱⁱ Vi møder skulpturerne i en rækkefølge, og på den måde etablerer skulpturerne dels et formsprog for sig, dels en fremadskridende, processuel sammenhæng, som er karakteriseret ved vertikale kræfter og dynamiske forskydninger. Den første skulptur, som står foran indgangen, viser det form- og figurationsprog af konvekse og konkave former, som med forskellige rytmer og kompositioner bearbejdes i alle fem skulpturer. Den første skulptur, i sort bronze, står på en lav granitsokkel, med tre lave, lidt forskudte fremspring, som komplementerer skulpturens let vinklede holdning. Den 'læner sig frem' uden at miste balancepunktet og skaber derved en aktivitet omkring selve indgangspartiet. Inde i bygningen er de næste tre skulpturer løftet op på stålsøjler på ca. 3,5, 6 og 8,5 meter, med den laveste forrest, og den bagerste skulptur på 14 meter strækker sig helt op til de øverste etager. Den femte skulptur, i sort bronze, er placeret på øverste etage, på en lavt vinklet sokkel, udendørs ved administrationens mødelokaler.

De tre skulpturer, som patienter og pårørende møder i den midterste del af atriumrummet, synliggør en tematik, som handler om kropslige former og bevægelser i rum. På smalle søjler, som fra en mindre base skyder sig op, hver søjle i en tredelt rytme, for at afslutte i selve skulpturerne dynamiske cirkelslag af konkave og konvekse former. Søjlerne placering gør, at de på en markant måde indtager det rum, som vi står i, men de leder også blikket op til et punkt uden for det felt, som vi favner rent kropsligt, og peger på, at den figurative form er forskudt til forskellige steder i det store rum. Bjørn Poulsen var under arbejdet med skulpturerne optaget af begrebet 'resiliens' og de kræfter, som gør, at man kan stå igennem svære menneskelige udfordringer (Dahl Serritzlew & Poulsen, 2019). Poulsen fortæller, at han valgte temaet med engle, da det for ham handlede om at indgyde mod, modstandskraft og styrke. Med '*Angelus Novus*'-skulpturerne har Poulsen valgt at bearbejde disse temaer i et abstrakt formsprog på en måde, hvor formen ikke træder ud af den figurative referenceramme, men forbliver refererende til den kropslige gestalt. Det har været en vigtig pointe for Poulsen, at skulpturerne kan aflæses som 'kroppe', der bevæger sig på forskellige måder i rummet, og at vi kan møde disse figurer fra forskellige steder i rummet, når man går på balkongangene på de øvre etager (Dahl Serritzlew & Poulsen, 2019).



Poulsen, B. (2016-17). 'Angelus Novus'. København, Patienthotellet. Gengivet med tilladelse fra Patienthotellet ved Rigshospitalet. Foto: Kenneth Høyer.

Hvad betyder det for patienter, pårørende og personale at kunne møde disse figurer? Hvad sker der potentielt i det møde? Og kan det have en relevans i forhold til vores oplevelser af sundhed? I de seneste par årtier har vi set en interesse i at undersøge og understøtte samspillet mellem kunstneriske oplevelser og sundhed og trivsel. Og dette fokus, som især er fremtrædende i de vestlige lande, har udviklet sig parallelt med, at WHO har udvidet og redefineret sin tidligere definition af sundhed fra 1948, til at WHO i dag arbejder ud fra en definition, som indbefatter sundhed og trivsel – både set i en individuel og en social sammenhæng. Sundhedsorganisationer, politikere og forskere arbejder i dag ud fra et mere komplekst sundhedsbegreb, som indbefatter vores individuelle fysiske og mentale tilstande, samt på hvilke måder vi er forankret i forskellige livsprocesser og sociale sammenhænge gennem hele livet. I WHO's rapport fra 2018 fremhæves det, at:

“This values-based approach to public health, which advocates people-centred health systems, promotes health throughout the life-course, and strives to achieve equity and health for all, has re-engaged public health with the full complexity of the subjective, lived experience of people and communities” (WHO, 2018, p. 79).

Med dette skifte til et mere nuanceret og komplekst sundhedsbegreb ser vi også en forskydning hos WHO i forhold til undersøgelsesmetoder og indsamling af data. WHO har i de senere år flyttet sine epidemiologiske undersøgelsesmetoder til ikke kun at basere sig på kvantitative data, men også at inddrage et kvalitativt perspektiv i sine undersøgelser af sundhed og trivsel. I WHO's rapport (2018) peger Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director for Europe, på et skift i evidensindsamling med henblik på at kunne styrke realiseringen af WHO's europæiske målsætninger for Health 2020:

“The report also addresses the new public health challenges that have emerged in recent years. To respond effectively to these challenges, new forms of evidence are essential to measure health and well-being in cultural and subjective contexts, and therefore give a fuller picture of Health 2020 implementation” (WHO, 2018, p. 1).

Det er interessant, at Jakab fremhæver dette forhold, at sundhed og trivsel i dag må undersøges i både en kulturel og en subjektiv sammenhæng. Det betyder, at når vi undersøger sundhed og trivsel, så må vi også inddrage vores personlige erfaringer i de kulturelle sammenhænge, som vi indgår i.

Fænomenologiens forskningstradition tilbyder en forståelsesramme, som vægter betydningen af personlige erfaringer som helt afgørende for vores bevidsthed og vores livsevne i verden. Fænomenologiens grundlægger, Edmund Husserl, ”anså fænomenologiens opgave for at bestå i frembringelse af et nyt

erkendelsesteoretisk fundament for videnskaben” (Gallagher & Zahavi, 2010, p. 39), og set i det perspektiv er denne forskningstradition ikke som sådan udviklet i opposition til den objektive, kvantitative forskning, men kan anskues og anvendes som et forskningsbidrag, der søger at komplimentere og perspektivere den kvantitative forskning. Fænomenologien kan bidrage til at komplimentere den kvantitative evidens af sundhedsforskningen med kvalitative data, der uddyber og nuancerer spørgsmål vedrørende sundhed og trivsel.

Husserl pegede på, at vores bevidsthed er *intentionel*, det vil sige, at vores bevidsthed altid er rettet mod noget: Vores tanker er rettet mod noget, som vi tænker på, og vores oplevelser, det, vi sanser i verden, er rettet mod noget i verden. Og først igennem denne *intentionalitet* mod noget i verden bliver vi bevidste om, hvad det er, vi oplever (Jacobsen et al., 2015). Denne *intentionalitet* er på den ene side det, som definerer og konstruerer vores bevidsthed, men på den anden side er det også denne *intentionalitet*, som skaber og formidler en sammenhæng mellem os som subjekter og verden omkring os. Husserl arbejdede i tilknytning til intentionalitetsbegrebet med et andet begreb, *livsverdenen*, som en definition på det, som vi sanser og oplever, før vi reflektivt bearbejder det, som vi sanser og oplever. Det vil sige, at vi oplever det, som Husserl kalder for *livsverdenen*, som vores konkrete virkelighed, og at ”livsverdenen – den verden, som vi lever i og tager for givet – er en førvidenskabelig erfaringsverden” (Jacobsen et al., 2015, p. 219).

Maurice Merleau-Ponty perspektiverede Husserls forskning ved at pege på, at vores bevidsthed helt grundlæggende er afhængig af vores levende krop, og at vores bevidstheds *intentionalitet* er forankret i et kropsligt subjekt (Merleau-Ponty, 2014). Dette betyder, at vores umiddelbare tilgang til vores oplevelser af os selv og verden først og fremmest baserer sig på, at vi er fysiske væsener, som agerer i verden. Når vi antager, at vores bevidsthed helt grundlæggende er forankret i et fysisk sansende menneske, og at udgangspunktet for vores bevidsthed baserer sig på vores fysiske sanseoplevelser – før vi begynder at tænke og reflektere over vores oplevelser og tanker – så får vores sanseoplevelser dermed også en helt afgørende betydning for vores liv.

Der er også et andet fænomen, som Merleau-Ponty fremhæver, og det er dette, at vores sanseerfaringer og oplevelser, når vi bevæger os i verden, lagres i et mere eller mindre ubevidst lag, som hele tiden er tilgængeligt for vores måde at agere i verden på. Vi bevæger os naturligt rundt, udelukkende baseret på vores sanseerfaringer, både de tidligere og de nye erfaringer, og vi behøver ikke at tænke eller at reflektere over vores kropslige bevægelser, når vi bevæger os i verden (Merleau-Ponty, 2014). ”Kroppen er bærer af erfaringer, som leder os på vej i de fleste almindelige gøremål, og det er først ved brud på rutiner i dagligdagen, at refleksionen træder til” (Jacobsen et al., 2015, p. 223).

Der er her nogle interessante paralleller til vores daglige oplevelse af sundhed og trivsel. Som tidligere nævnt så defineres sundhed og trivsel i dag i et komplekst spektrum af objektive og subjektive kriterier. Men som et grundlæggende subjektivt *bevidsthedsfænomen*, set i et almindeligt hverdagsperspektiv, er det ofte denne helt uproblematiske og uhindrede form for væren i verden, som næsten ubevidst giver os en oplevelse af sundhed og trivsel. Det er først i det øjeblik, at vores personlige intentioner og ubesværede bevægelser i verden bliver hindret, at vi bliver opmærksomme på vores væren i verden og på vores sundhed og trivsel.

”Når handlinger bryder sammen, og vores krop pludselig fremstår som en genstand, der står i vejen (...), opnår vi en vis fænomenologisk adgang til det, der almindeligvis forløber ubemærket, nemlig vores kropps ubesværede fungeren i perception og handling som det konstante og gennemgribende system, der understøtter vores kognitive liv” (Gallagher & Zahavi, 2010, p. 212).

Set i en sundhedsmæssig sammenhæng kan det pege på, at det først er, når vi bliver hindret i vores frie bevægelighed, at vi bliver bevidste om tilstanden af vores eksistens og dermed tilstanden af vores almene sundhed og velbefindende. Vi færdes i verden på grundlag af en helt afgørende tillid til vores egne præerfærede sanseerfaringer. Og i forbindelse med et tab af denne fysiske førlighed oplever vi også et tab af ubesværet adgang til vores grunderfaringer. Hvis vi skal antage, med Merleau-Ponty, at vores bevidsthed er betinget af vores fysiske forankring og evne til at færdes i verden, så må det også betyde, at patienten i forbindelse med fysisk sygdom oplever et tab af det grundlæggende system, som definerer vores bevidsthed om os selv og vores verden.

Hospitalets behandling handler netop om at skabe et nyt grundlag for sundhed og trivsel, men møder hospitalet også patienten i dennes behov for sanseerfaringer, som er af en sådan kvalitet og indhold, at de kan danne grobund for et nyt kognitivt fundament og en ny bevidsthed om egen sundhed og trivsel?

Ikke alle hospitalsbyggerier evner dette, og Rigshospitalet rummer også nogle ældre bygninger, som ikke møder dette behov. Rigshospitalets nuværende centralkompleks er et modernistisk blokbyggeri, præget af et ensformigt og stringent stilistisk regime, som hverken ude eller inde yder meget rum for variation af f.eks. form- og farvemæssige sansestimuli. Som meget andet senmodernistisk byggeri er det svært – for både syge og raske mennesker – at afkode bygningens arkitektur og dermed svært at bevæge sig gennem hospitalet (Roth, 2007, p. 76). I *Sansernes Hospital* diskuterer Lars Heslet og Kim Dirckinck-Holmfeld Rigshospitalets tre forskellige bygningsprincipper gennem de sidste 250 år, og de fremhæver centralkomplekset fra 1970 som ”helbredsmaskinen (...) opført som en

teknologisk central baseret på videnskabelig, logisk og teknologisk viden” (Heslet & Dirckinck-Holmfeld, 2007, p. 10). I dag står denne type hospitaler som tavse demonstrationer af et rationale, hvor arkitekturprogrammet udfoldede de teknologisk baserede videnskabelige behov uden nogen særlig form for hensyntagen til, hvordan dette arkitekturprogram påvirkede patienter, pårørende og personale. Sygehusledelsen har været bevidst om dette, og i dag ’humaniseres’ dette centralkompleks gennem et omfattende kulturprogram, som ledes af Patientbiblioteket i forhallen, med arrangementer inden for musik, litteratur, dans, teater og billedkunst (Dahl Serritzlew & Bernt Andersen, 2019). Dette kulturprogram retter sig også mod Rigshospitalets alsidige brugergruppe, med arrangementer for de nordatlantiske befolkningsgrupper og for religiøse og etniske mindretal. Som Jakob pegede på, så er det vigtigt, at sundhed og trivsel bliver forstået og set i en social og en kulturel sammenhæng. Og det er netop dette perspektiv på sundhed og trivsel, som Rigshospitalets kulturprogram realiserer.

Philip Ursprung peger på, at vi som sansende mennesker har et ønske om at være nærværende og ’at blive rummet’ af det sted, hvor vi er. Vi ønsker at interagere med rummet, lade alt det, som vi møder, alle sanseerfaringer, strømme gennem os og opleve en form for *osmosis* med rummet.

“There is a renewed interest in synaesthesia in art, architecture and design. It seems that we are becoming aware once more that the relationship between ourselves, and buildings can no longer be merely visual. We want to be able to locate our bodies within the environment and we are interested in interaction, exchange, osmosis. We are not just a pair of eyes floating through space; we have bodies, senses, emotions, expectations and memories” (Ursprung, 2014).

Overført til en hospitalsammenhæng anskueliggør dette, at vi har et behov for ’at blive rummet’ alle de steder, vi opholder os, på et hospital. Det stiller krav til, at alle de sanseerfaringer, som vi møder i de forskellige rum, også virkelig tager hensyn til vores fysiske og mentale vilkår. Patienthotellet ved Rigshospitalet er på mange måder et sundhedsbyggeri, som både menneskeligt, kunstnerisk, designmæssigt og arkitektonisk tager hensyn til netop disse behov. Bygherren og arkitekterne har insisteret på eksklusive naturmaterialer, imødekommende farveprogrammer, møbler og tæpper i spændende design og ikke mindst fremstående kunstværker og kunstneriske oplevelser i alle rum. Alt sammen bevidst kvalitative valg med henblik på at skabe et sansemæssigt stimulerende miljø (Dahl Serritzlew & Bernt Andersen, 2019). Byggeriet tager højde for brugernes behov for en form for ikkestressende balance i sansestimuli, og selv på aktive tidspunkter, med meget aktivitet og samtale, har atriumrummet et utroligt behageligt lyd miljø. Ved at tage udgangspunkt i brugernes behov og adfærd kan man

se Patienthotellet som et sted, som ikke bare viser nogle interessante enheder inden for kunst, design og arkitektur, men et sted, som er optaget af samspillet mellem kunst, design og arkitektur. Bente Nørskov, leder af Patienthotellet, ser dette som et afgørende element i forhold til personalets opgave med at støtte og vejlede patienter og pårørende under opholdet, men også i forhold til at få etableret en ny hverdag. Nørskov pointerer, at det, at der er en kvalitativ helhedsoplevelse, styrker patienternes livskræfter og hjælper dem til et bedre fokus på deres behandling.^{iv} Nørskov fortæller også, at de omtaler brugerne som gæster, og de prøver at hjælpe dem til at få etableret noget, som minder om en hverdag. De insisterer på, at gæsterne er selvhjulpne, at de står op og kommer påklædt ud i fællesrummene. Og det er her, at det er helt afgørende, at rummene skal være imødekommende over for et 'sårbart sanseapparat'.

Den kropslige forankring, og hvordan man kan bevæge sig i rummet, er et afgørende tema i et sundhedsbyggeri. Patienthotellets brugere, patienter og pårørende, kommer rejsende hertil for at overnatte og have et opholdssted under ambulans behandling eller opfølgende kontrolforløb. På mange måder er Patienthotellet et sted, som tematiserer – i endnu højere grad end hospitalet – selve begrebet *passage*. Set i forhold til det aktuelle sygdomsforløb er Patienthotellet et sted, som de passerer igennem. Det er det sted, de opholder sig, inden de skal til behandling eller samtale med læger og sygeplejersker. Og det er det sidste sted, de opholder sig, inden de vender hjem til en ny dagligdag – med alt, hvad det indebærer af restitution, omstrukturering og mestring af nye livsformer. Patienthotellet bliver dermed et passagerum som definerer og formidler overgangen mellem 'et før og et efter', mellem tidligere og nye oplevelser af helse, mellem hospitalet og samfundet.

Set i dette perspektiv er det af afgørende betydning, hvilke kvalitetsmæssige sanseerfaringer som sundhedsbyggeriet tilbyder patienter og pårørende. Oplevelsen af arkitektur, design og kunst, både formmæssigt og indholdsmæssigt, er på et helt grundlæggende niveau vigtig i forbindelse med tab af førlighed og dermed med tab af det kognitive fundament, som formidler vores egen forståelse af vores fysiske forankring i verden, af vores sundhed og trivsel. Netop i denne situation, hvor vi skal redefinere vores livsvilkår og skabe et nyt grundlag for sundhed og trivsel, kan en kunstnerisk oplevelse være betydningsfuld – både set i et eksistentielt, kognitivt perspektiv og i et mere tematisk perspektiv.

Poulsens skulpturer forholder sig konkret til den livssituation, som brugerne bringer med ind i Patienthotellet. De tematiserer, hvad det vil sige at være en krop, der er forankret, der forskyder sig, som er i bevægelse, og som processuelt forandrer sig fra figur til figur. 'Angelus Novus'-skulpturerne står på den ene side midt i rummet, statisk på høje søjler, og på den anden side problematiserer de samtidig helt gennemgående, hvad det vil sige at være statisk, og hvad det vil

sige at være i bevægelse. De viser et dynamiske formsprog, som billedliggør store kræfter og intense bevægelser. De insisterer på, at bevægelsen er en kraft ... når vi skal danne os en ny form, en ny sammenhæng og bevæge os videre i vores liv.

Citerede værker

- Dahl Serritzlew, A. & Bernt Andersen, H., 2019. Kunst, design og arkitektur: Hospitalet for patienter, pårørende og personale. [Interview] (februar 2019).
- Dahl Serritzlew, A. & Nørskov, B., 2019. Samtale om Patienthotellet [Interview] (Januar 2019).
- Dahl Serritzlew, A. & Poulsen, B., 2019. Angelus Novus skulpturene, patienthotellet ved Rigshospitalet i København, Danmark [Interview] (8. februar 2019).
- Gallagher, S. & Zahavi, D., 2010. Bevidsthedens fænomenologi. En indføring i bevidsthedsfilosofi og kognitionsforskning. Original titel: *The Phenomenological Mind. An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*. Routledge, (2008) red. København: Gyldendal.
- Heslet, L. & Dirckinck-Holmfeld, K. red., 2007. Sansernes Hospital. København: Arkitektens Forlag.
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015. Fænomenologi. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red. *Kvalitative Metoder. En grundbog*. 2. udg., 3. oplag red. København: Hans Reitzels Forlag.
- Klee, P., 1920. *Angelus Novus*. [Kunst] (The Israel Museum).
- Merleau-Ponty, M., 2014. *Phenomenology of Perception*. (Original titel: *Phénoménologie de la perception*. Édition GALLIMARD, Paris, 1945) red. New York & Oxon: Routledge.
- Poulsen, B., 2016-17. *Angelus Novus*. [Kunst] (5 skulpturer, 3 i aluminium, 2 i bronze. Patienthotellet, Rigshospitalet).
- Roth, L. M., 2007. *Understanding Architecture. Its Elements, History, and Meaning*. 2 udgave red. Oregon: Westview Press.
- Sadler, B. L. & Ridenour, A., 2009. *Transforming the Healthcare Experience through the Arts*. San Diego(California): Aesthetics, Inc..
- Ursprung, P., 2014. *Presence: The Light Touch of Architecture*. I: T. Neville & V. Wilson, red. *Sensing spaces: Architecture Reimagined..* London: Royal Academy of Arts.
- WHO, R. O. f. E., 2018. *European health report 2018: More than numbers - evidence for all*, s.l.: WHO Regional Office for Europe, 1. ed. [pdf] <http://www.euro.who.int> [Accessed 27.02.19].

Noter

- i Se <https://www.rigshospitalet.dk/> for yderligere information. Rigshospitalet fusionerede i 2015 med Glostrup Hospital uden for København, men jeg vil i denne artikel kun forholde mig til den del af Rigshospitalet, som gennem 250 år har været et hospital i centrum af hovedstadens byrum og i dag har sin primære adresse omkring Blegdamsvej i København.
- ii Bernt Andersen fortæller, at i den tidligere bygning var patienthotel og administration placeret i hver sin ende af samme bygning. Det nye hus har bygget videre på denne ide, sådan at de nu også deler et fælles atriumrum (Dahl Serritzlew & Bernt Andersen, 2019).
- iii Poulsen fortæller (Dahl Serritzlew & Poulsen, 2019), at skulpturenes titel er en reference til et lille billede af en engel, 'Angelus Novus' af Poul Klee (Klee, 1920), som Walther Benjamin ejede, og som Benjamin omtalte i sit essay fra 1940, 'Über den Begriff der Geschichte', som et billede på historiens engel. En engel, der står med ryggen mod fremtiden, og som ser alt det i fortiden, som er blevet ødelagt, hobe sig op foran dens fødder. Englen vil gerne vække alt det døde til live, og den vil hele det ødelagte. Men samtidig bliver englen grebet af en storm fra Paradis, som kaster den fremad, ind i fremtiden – og Benjamin afslutter med at konstatere, at den storm kalder vi for fremskridt.
- iv Nørgård fortæller (Dahl Serritzlew & Nørskov, 2019), at de lod sig inspirere af den røde farve på væggen i atriumrummet, da de designede kitteloverdelen til personalet. Patienthotellet er bemandet med sygeplejersker i receptionen, men for at tydeliggøre, at dette ikke hospitalet, men et hotel, så valgte de den typiske hvide kittel fra til fordel for en varm rød farve til sygeplejerskernes kittel.

English Summary

This article discusses the meaning and relevance of aesthetic experience in healthcare environments and raises a question concerning a possible common ground between our profound experience of the world, of our own health and well-being, and our cultural and aesthetic experiences. This discussion takes its point of departure from an understanding of cultural and aesthetic experience as something which is an essential part of our everyday life. These experiences are relevant in a quotidian, and healthcare, context, and are exemplified by the hospital, Rigshospitalet, in Copenhagen, Denmark. As Rigshospitalet cares for patients who often live some distance from the hospital, the Patient Hotel for outpatients and their relatives functions as an important part of the hospital's operations. Taking into consideration the architecture, design and artwork that is an essential part of the Patient Hotel, this article discusses the sense experiences that are offered within a healthcare environment and, more specifically, the denotations and connotations of bodily movement conveyed by the sculptures, '*Angelus Novus*', by Bjørn Poulsen. The discussion is linked to WHO's newly elaborated concept of health, in which health and well-being is understood and researched in a subjective, both personal and social, context. Furthermore, the changes that have been initiated by WHO focus on both quantitative and qualitative methods of collecting epidemiological data. These qualitative methods offer a framework for an investigation of our personal experiences of health and well-being within a cultural context. Phenomenology offers a qualitative method which Edmund Husserl sees as complementary to, not contrary to, the quantitative tradition of science. A discussion of the conditions of personal experience is based on the phenomenological research of Husserl and Maurice Merleau-Ponty. Both discuss our consciousness as something defined by the concept of *intentionality* and the concept of the *lifeworld*. Merleau-Ponty specifies that as we are incarnated beings, our consciousness is linked to and defined by our bodily sense experiences, prior to any conscious thought or reflection. These experiences are stored in an unconscious sediment, however, naturally available to us when we move about. Only when we experience complications in our movements or experience a breakdown of our routines, are we forced to reflect. This article draws a parallel between this kind of phenomenon of consciousness, signified by a sense of loss, and the personal experience of health and well-being. It is not until our natural way of movement is impaired, e.g. by a physical illness, that we begin to reflect on our own health and well-being. Furthermore, when we become ill, we lose our connection to our pre-experienced system of knowledge about the world. Hence, a diminished capacity of our cognitive foundation necessitates the rebuilding and restructuring of this

cognitive system through new sense experiences. This article raises the question as to what extent a need for qualitative sense experiences, appropriate for restructuring our consciousness of our self and the world, is sufficiently heeded in conventional healthcare environments. This issue is discussed in relation to the central complex of Rigshospitalet and its High-Modernist scheme of architecture, which seems to prioritise technical needs above human needs in terms of bringing about healthy sense experiences. This tendency is balanced out by an elaborate cultural program which endeavours to 'humanise' the environment of the central complex. Indeed, a new focus on the synaesthesia in art, architecture and design, and the concept of osmosis, is discussed in relation to a need for qualitative sense experience in health environments. The Patient Hotel is discussed as an example of an environment which, in terms of art, architecture and design offers sense experiences that take into consideration both the physical and mental conditions of its users. Furthermore, these sense experiences are related to the objectives of the staff in terms of the everyday functions of the Patient Hotel, and more thematically, to the incarnated consciousness and the movement of the body in spatial surroundings. The Patient Hotel gains significance as a place of *passage* which defines the transition between 'before and after', between old and new experiences of health as well as the hospital environment and the society when returning home to quotidian life. Aesthetic experience is of vital importance, both as an existential, cognitive perspective and a more thematic perspective. Patients and relatives are compelled to redefine their own living conditions by creating a new foundation for health and well-being. The sculptures, '*Angelus Novus*' by Poulsen, relate to these human conditions of the users at the Patient Hotel. The sculptures thematize what it means to be an incarnated human being, rooted, displaced and in motion and as a figure in a constant state of change. The dynamic language of the '*Angelus Novus*' expresses the enormous powers linked to these bodily processes, revealing that motion is a force when we are in the process of reshaping ourselves, recreating our understanding of the world and striving to find a new way in life.