

## Hamilton's beskrivelse af Evidence Based Design

*"The deliberate attempt to base design decisions on the best available research evidence... Evidence-based healthcare designs are used to create environments that are therapeutic, supportive of family involvement, efficient for staff performance, and restorative for workers under stress. An evidence-based designer, together with an informed client, makes decisions based on the best information available from research and project evaluations"*

Claus Thomsen<sup>1</sup>, lægefaglig chef, dr.med., phd; Jens F. Dahlerup<sup>2</sup>, overlæge, dr.med.

<sup>1</sup>Projektafdelingen for Det Nye Universitetshospital, Region Midtjylland; <sup>2</sup>Medicinsk afdeling V, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Den amerikanske arkitekt D.Kirk Hamilton har introduceret og diskuteret behovet for en evidensbaseret tilgang til design<sup>1</sup> i arkitektur. I modsætning til f.eks. læger, har arkitekter ingen forskningstradition og mange arkitekter føler sig ikke rustet til fuldt ud at forstå, endside udføre, seriøs forskning. Imidlertid er Evidence Based Design (EBD) i fremgang, ikke mindst da denne tilgang kan give en konkurrencemæssig fordel. Man kan således foretage bedre valg, der medfører bedre løsninger og kan sikre en bedre totaløkonomi og bæredygtighed.

### En konceptuel model

Modellen nedenfor beskriver Hamilton's<sup>1</sup> fire niveauer i håndteringen af forskning i en EBD kontekst.

#### Niveau 1.

Arkitekter på dette niveau er ihærdige mht. at design er baseret på tilgængelige evidens. De holder sig opdateret med litteraturen på området. De fortolker betydningen af den evidens, som vedrører deres projekter og udvælger de bedste løsninger til konkrete opgaver.

#### Niveau 2.

Niveau 2 arkitekter tager det næste vigtige skridt. Baseret på læsning, opstiller de hypoteser om effekten af valgte designløsninger og måler derefter resultaterne. Sådanne mindre subjektive design kræver nye design metoder. Arkitekterne skal forstå forskningen, fortolke konsekvenserne og opbygge en logik, hvor effekten af den valgte løsning gøres målbar, så vilkårlige afgørelser reduceres. Der er en risiko for bias under indsamling og rapportering af resultaterne, så arkitekten skal modstå fristelsen til kun at rapportere succes og nedtone fiasko.

#### Niveau 3.

Ud over at være opdateret i litteraturen, lave hypoteser over bestemte udfald af valgte designløsninger og måling af resultater, offentliggør arkitekterne på dette niveau deres resultater. Publicering i skrift og tale sikrer vidensformidling ud over egen virksomhed.

---

#### Reference

<sup>1</sup> D. Kirk Hamilton: Four Levels of Evidence-Based Practice. The AIA Journal of Architecture. Januar 2006.

Internet reference:

[http://www.aia.org/nwsltr\\_aiaj.cfm?pagename=aiaj\\_a\\_20041201\\_fourlevels](http://www.aia.org/nwsltr_aiaj.cfm?pagename=aiaj_a_20041201_fourlevels) / oktober 2008.

Metoder og resultater udsættes for andres kritik. Niveau 3 arkitekter skal have forståelse for forskningsmetoder og kan søge yderligere uddannelse for at opnå større stringens.

#### Niveau 4.

Disse arkitekter gør det samme som ovenfor: er opdaterede i litteraturen, laver hypoteser over bestemte udfald af valgte designløsninger og måler resultater samt offentliggør egne resultater. Disse arkitekter går videre ved at offentliggøre resultater i peer-reviewede tidsskrifter eller samarbejder med akademiske forskere. De udsætter deres arbejde for det højeste niveau af stringent review.