



VÄRDEGRUNDER OCH RUM MED OMSORG SOM SYFTE

vårdarkitektur för hälsa och välbefinnande.

Room and values with an aim to care
Healthcare architecture for healing and well-being.
Ellen Dahllöf Boyd



VÄRDEGRUNDER OCH RUM MED OMSORG SOM SYFTE

En vårdarkitektur för hälsa och välbefinnande.

1.1 Omslagsbild: Skapad av Ellen Dahllöf Boyd

Bilden symboliserar värdegrunder ur ett helhetsperspektiv, där det medicinskt objektiva och vetenskapliga har förenats med ett salutogent förhållningssätt.

Ellen Dahllöf Boyd, Januari 2018

Examensarbete vid Chalmers Arkitektur

Masterprogram: Architecture and Planning Beyond Sustainability.

Examinator: Peter Fröst

Handledare: Christine Hammarling



CHALMERS

Chalmers School of Architecture Department of Architecture and Civil Engineering



Bild 1.2 En för mig livgivande plats och del av min vårdande behandling, efter operation.

Sammanfattning

Det här arbetet bottenar ur egna upplevelser av att nyligen varit patient, tidigare sjukvårds personal och av att vara arkitekt. Men mest handlar det om att vara människa och vårdens rum som verktyg och stöd för välbefinnande. Ansatsen handlar om att konkretisera vårdarkitekturens emotionella funktion för patienten på enpatientsrumsavdelningen inom somatisk vård. Angreppssättet går ut på att förstå människans inre och mer subjektiva behov vid sårbarhet. Utifrån det här perspektivet vill jag vidare studera på vilket sätt den omgivande miljön kan stötta patienten i att komma åt sina inneboende resurser för hälsa och välbefinnande.

Rapporten tittar även på vad vi har för synsätt och värdegrunder med oss när vi idag planerar vårdarkitektur och på vilket sätt dessa kan utvecklas för en solidare grund med patientens fokus och delaktighet i centrum och för att möta kommande utveckling.

Syftet med arbetet är att belysa och hitta strategier för att i tidiga skeden kunna kravställa funktioner i vårdarkitekturen som handlar om arkitekturens mjuka värden. De värden som påverkar hur vi känner oss och som på så vis påverkar vårt agerande och vår hälsa.

Jag har valt att arbeta med några vedertagna begrepp vid design. Det handlar om zoner, av offentligt och privat, semiprivat, semisocialt och socialt. Ambitionen är att ladda dessa redan väl kända förhållningsätt med emotionella värden för att ge dem en djupare dimension och förståelse att ha i ryggen vid planering. På så vis kan man lättare kravställa både, praktiska, funktionella och emotionella funktioner i vårdarkitekturen.

Resultatet har som mål att fungera som inspiration och vägledning vid planering och verksamhetsförändring av enpatientsrumsavdelningar för somatisk vård.

Summary

This work explores in which way healthcare architecture could support patients subjective needs in promoting healing forces within. The aim is to make an attempt to concretize emotional functions of healthcare architecture for patients in the single-room department within somatic care.

The approach to open up for strategies, lies within the understanding of humans inner and subjective needs while vulnerable, and ways for the surrounding environment to support the patient in accessing their inherent resources for health and well-being.

The report takes a viewpoint up on the values, which in this moment, the healthcare architecture are based on, and ways to develop holistic values as a backbone for design and to meet future development with a patient centered focus.

The purpose of this work is to open up for strategies to establish emotional functions in architecture in early planning and development of single bedroom awards for somatic care. Architecture moves our minds, which has an impact on how we feel, which in turn affect our actions and our health.

I have chosen to work with some familiar designing strategies. Such as zoning, where public, private, semiprivate, semi-social and social space are handled. The ambition is to reload these already well-known factors and increase them with emotional values for a deeper awareness in design and development. In this way, both practical, functional and emotional functions can be defined in early planning.

The goal of this report is to serve as an inspiration and guideline in the planning and development of single-bedroom departments for somatic care.

Background

Healthcare architecture surrounds us when we are born and often when we die. Hospital buildings handles life and death in a much stronger way, than the physical structures we normally live in.

At this moment Swedish healthcare are undergoing vast changes to meet future challenges. New structures and ways to serve and secure a high-quality healthcare are required and asked for to enable a durable and resistant healthcare system. Within this challenge a patient centers focus are essential. Patients own participation and part of their own well – being and health, promotes healing and recovery in a supporting and more effective way combined with clinical care and treatment.

This brings upon a fantastic opportunity to widen and use healthcare architecture in a sustainable way to promote health. Architecture combined with nature have the ability to guide and support patients in a deep and personal way, where they are able to take part of, and connect with their own strengths and health.

Loss of health brings upon an immediate vulnerability and lack of control of our own body. This I know from own experience. The surrounding environment can in this vulnerable state, support, comfort and ease, by stimulating, guide and direct us in ways that promotes healing and connection with our inner selves.

The questions asked for this thesis are:

- In which way would it be possible to work with design in a conscious and forward way out of knowledge considering vulnerability faced as a patient?
- What kind of key values and words could support and simplify the design process which promotes health out of a Salutogenic perspective.

Method

From literature, participation in a survey of single bedroom wards and own experience from being a patient a former nurse and of being an architect, this paper investigate further in how design can support well-being for patients in single bedroom wards.

Results

Findings from healthcare design of today, shows factors problematic for patients to recover in.

Undefined space are hard to understand and relate to. Lots of unorganized elements and a verity of information force patient's direct attention in a tiring and demanding way. This causes a delay or blockish for heling or well-being to take place within the patient.

Corridors are the main dominating room in the ward, which in function serves the infrastructure but not the patient in a recovering way. The single bedroom becomes an isolated cell by the corridor, where space for socializing and company sometimes are to remote or uneasy to use. Patient's choice of room is often either solitude in a single room or full on activity while dining for instance. The one to one company and social contact valued in multi bedroom wards gest lost by todays planning of single bedroom wards, which lacks a variety of attractive space for patients to meet in, in a pleasant and soft way. The social space of today, are often unused by the patients, who rather stay in their own single room also when dining. This causes empty unused rooms which no one wants to spend time in, and lack of activity and social contact and company for patients. To gain distraction and company during the patients stay, big tv screens are used and placed in front of the patients bed in the single room. This demands attention no matter if it's on or off.

Patients benefit from the ability to grasp, control and understand their surroundings. They benefit from well defined space, with a balance of complexity and consistency, which brings a sense of whole and fascination. They benefit from guidance by daylight, color, materials and spatial composition, which clearly defines and explains orientation, aims and functions. Affected by illness and lack of control, which patents face in hospitals, brings a much higher demand on healthcare architecture to be easy to read, understand and grasp than common artefacts.

They need space which brings recovery to their attention and design which leaves out elements which triggers direct attention in a unhealthy and exhausting way. They need positive distraction which brings meaning to their life and the situation they are in. The kind of positive distraction find in nature, music, art and beauty, and in the company of others. And they need the presence of nature and the freedom to choose from a variety of space in their own right. Where the ability to seek solitude or company are facilitated by different characters of space, including outdoor environments. Options of a variety and rooms, brings freedom and choice for patients to follow health promoting needs, from the perspective of solitude to social activity.

Conclusion

The contextual environment we are set in, affects us. The reaction and emotions this triggers, promotes physical and emotional processes within, which effects our recovery and health. Awareness and knowledge regarding those phenomena, I see as a key factor for health promoting design. Understanding our vulnerability and requirements out of this perspective, I find most interesting and valuable. Even though emotions are our own personal experience, we still get moved in common ways, by common contexts. The ability to use music and light to create your own special atmosphere in the single room is for instants one example in this case. The matter of subjective perception for well- being rests therefore upon many common and fairly concrete factors. This enables a straight forward design approach, to promote the patients personal recovery.

Abstrakt

Att vara sjuk innebär ett omedelbart underläge och en förlorad kontroll över den egna kroppen. På gott och ont blir vi medicinska objekt som patienter. Det här har jag egen erfarenhet av, då jag nyligen varit patient efter ett stort ingrepp i mitt huvud. Behovet av att komma åt sina egna krafter och greppa sin situation ökar då. I det läget kan den omgivande miljön stimulera, orientera oss och avleda oss på ett sätt som vårdar, tröstar och hjälper hälsan i positiv riktning. Med möjlighet till egna val och en rörelsefrihet i olika rumskaraktär öppnas alternativ att fritt följa sina personliga behov av spannet mellan enskildhet och social aktivitet för att främja hälsa.

Genom litteraturstudier, medverkan i ett utredningsprojekt av enpatientrum i Sverige, samt erfarenheten av att vara patient, tidigare sjukvårdspersonal och att vara arkitekt tar jag mig an frågor som berör vårdarkitekturens funktion för patientens välbefinnande på enpatientrumsavdelningar för somatisk vård.

Kunskap om patienters sårbarhet och subjektiva behov för välbefinnande innehåller många faktorer som kan förenkla designarbetet för hälsofrämjande arkitektur på enpatientrumsavdelningar. Den omgivande miljön berör och påverkar oss. Detta triggas emotionella och fysiska processer i oss som påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande. Även om våra känsloupplevelser är subjektiva och personliga, berörs vi på liknade sätt, där flera gemensamma faktorer i den omgivande miljön hjälper människor att svara upp på ett hälsofrämjande vis oavsett vem du är. Det kan ge möjlighet till konkret och handfast design, för att möta subjektiva behov som främjar hälsa.

Arkitektur
Enpatientsrumsavdelning
Hälsa
Läkeprocess
Natur
Sårbarhet

Abstract

The loss of health brings upon an immediate vulnerability and loss of control of our own body. This I know from own experience, which this report partly is based upon. The surrounding environment can in this state support, comfort and ease by stimulating, guide and direct us in ways that promotes healing and connections with our inner selves. Options of a variety of pace, brings freedom and choice for patients to follow health promoting needs, from the perspective of solitude to social activity through movement.

The thesis handles research for design, and explores in which way healthcare architecture could support patient's subjective needs in promoting healing forces within. From literature, participation in a survey of single bedroom wards and own experience from being a patient, a former nurse and of being an architect, this paper investigate further in how design could support well-being for patients in single bedroom wards.

The approach lies within the understanding of humans often common but yet personal and inner needs while vulnerable, and ways for the surrounding environment to support the patient in accessing their inherent resources for health and well-being. Even though emotions are our own personal experience, we still get affected in similar ways, by common contexts. This could enable a straight forward design approach, to promote patients personal recovery and well-being.

Architecture
Single bedroom ward
Health
Nature
Process of healing
Vulnerability

Förord

Det här arbetet har gett mig förmånen att botanisera i ämnen som ligger mig oerhört varmt om hjärtat. Nämligen möjligheten att ta del av flera discipliner i samverkan som forskar fram evidens, ramverk och strategier för att med arkitektur och fysisk miljö hjälpa människor till att finna mening och hälsa i livet.

Jag får väl erkänna att det är först nu jag egentligen förstår hur jag vill ta mig an frågorna i min rapport och börja experimentera med och undersöka arkitekturens möjligheter. Inledningsvis kunde jag inte föreställa mig den mängd av discipliner, information och vetenskaper som tangerar ämnet som hela tiden skapat nya frågor och funderingar i mitt arbete. Komplexiteten är en stor del av tjusningen och drivkraften, samtidigt som avstickare här och där fått mig av vägen ibland. Min ambition som arkitekt i den här studien har varit att försöka leva mig in i och förstå vad som händer i kroppen och hur vi människor fungerar och vad vi behöver när vi är sårbara och vill hjälpa vår hälsa på traven med omgivande miljö som stöd. För att kunna sätta det i sitt sammanhang har jag även behövt leva mig in i den situation och förändring som sjukvården står inför just nu. Perspektiven kring det rör sig på en skala som är både global, visionär och lokal utifrån ett nordiskt och svenskt perspektiv. Eftersom ämnet i sig nosar på synsätt ur andra vetenskapliga perspektiv som tex sociologi och neurovetenskap, har min egen disciplin fått stå lite åt sidan i mitt sökande. Arkitekturen känner jag en viss trygghet i men för att kunna arbeta med den på ett annat sätt, har jag behövt kliva in i andra rum för att öppna blicken och försöka förstå ur ett mänskligare perspektiv.

Tusen tack för fint stöd av kolleger på Chalmers, vänner och familj. Extra tacksamhet går till min son Olle, som med en 8 årings blick, inspirerar till ett öppet sinne och kreativt tänkande. Ett särskilt varmt tack går till min handledare Christine Hammarling och Charlotta Thodelius som är en klippa.

Innehållsförteckning

Inledning	14
Bakgrund och ramverk	17
Hälsa och sjukvården	
Hälsa	
Utredningsprojekt om vårdavdelningar med enkelrum	
Landskapsarkitekturens miljöpsykologi	
Egna erfarenheter	
Begränsningar och förklaringar	
Problemställning	28
Syfte och frågeställning	33
Material och metod	36
Litteraturstudier	39
Omgivande miljö och dess subjektiva egenskaper	
Vad händer när vi blir sjuka	
Positiv distraktion och fascination	
Fallstudie	62
Patientens rum vid vårdavdelningar med enpatientsrum	
Resultat och Vägledning	77
Kunskap för att möta patienten som subjekt i vårdmiljö	
Värdegrunder och inspiration för vårdarkitekturens gestaltning	
Strategier för enkelrumsavdelningens gestalt.	
Värdeord för addering av emotionella rumsfunktioner	
Diskussion	115
Litteraturlista	117

Inledning



Bild 1.3 Bilden symboliserar den rationalitet som genomsyrar sjukvårdens gestalt, betingad från Industrin med ett högteknologiskt fokus.¹⁵

Inledning

Sjukvårdens arkitektur, rum och lokaler inhyser människor i sårbart skick mer än i andra byggnader och artefakter. Det är också inom dessa omgivande ramar som människor ger och tar emot besked som kan gälla stora förändringar av livet eller liv och död oftare än i andra fysiska strukturer.

Det pågår en historisk omdaning inom sjukvården (Fröst & Hammarling, 2017). För att möta kommande utveckling, hot och krav, behövs nya synsätt, värdegrunder och strukturer. Ohälsa slår hårt över hela världen och hotar både ekonomisk och social hållbarhet. En strategi för att motverka ohälsa, är fokus på hälsa och välbefinnande inom alla samhällsstrukturer (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Istället för att ha ett primärt fokus på sjukdom och kroppen som medicinskt objekt, kan detta synsättet sammanfogas med ett Salutogent perspektiv. Det salutogena perspektivet arbetar med människan som helhet i centrum och som resurs och aktiv deltagare för sin hälsa (Langius & Björvell, 1996). Den här rapporten belyser arkitekturens funktion som emotionellt ramverk och som stöd för individens möjligheter till inneboende läkeprocesser för hälsa och välbefinnande, under klinisk vård på enkelrumsavdelningen.

Sårbarheten i att vara sjuk kommer vi alla att erfara på ett eller annat sätt. Någon anhörig eller vi själva kan komma att drabbas på ett vis som gör en sjukhusvistelse nödvändig någon gång. För mig var det en helt vanlig tisdag, en röntgenundersökning, en varsam hand på min axel och en mjuk ton då sköterskan beskrev nästa moment. I det utsagda förstod jag att hon tyckte synd om mig. En stor hjärntumör hade avtecknat sig på röntgenplåtarna. Det här har tagit mig ut på en resa i livets förgänglighet och den sårbarhet det innebär att vara patient, men det har även gett mig kunskap och insikt som arkitekt vilket jag kommer använda mig av i rapporten.

Bakgrund & Ramverk

Hälsa- och sjukvården

Hälsa

Forskningsprojekt om vårdavdelningar med enkelrum

Landskapsarkitekturens miljöpsykologi

Egna erfarenheter

Begränsningar och förklaringar



Bild 1.4 Bilden visar vanligt förekommande vårdarkitektur som byggs idag för enkelrumsavdelningar.

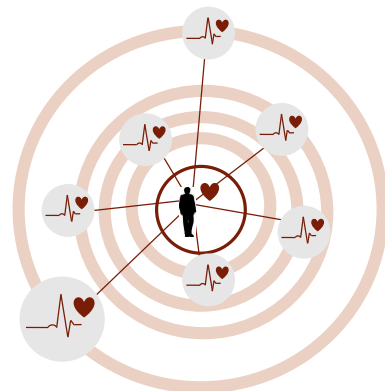
Hälso- och sjukvården

I detta nu sker ett paradigmskifte inom hälso-och sjukvården i Sverige. Bland annat skall vården hantera en ökande äldre befolkningsmängd samt en intensifiering av multiresistenta bakterier (MRB). Verksamhetsförändringen som pågår har därför delvis som mål att göra sjukvården mer hållbar genom att hantera människor med svårare sjukfall och infektioner, samt att vara motståndskraftigare mot smitta och multiresistenta bakterier. (Fröst & Hammarling, 2017). Tillgängligheten och effektiviteten för att kunna möta ett ökande behov av vård samt det ekonomiska tryck som det här innebär kräver en omdanande utveckling (Fröst & Hammarling, 2017)

Enligt WHO slår ohälsa hårt mot samhällsekonomi, jämlikhet och välfärd, vilket är ett högt prioriterat mål att motverka. Rätten till hälsa och vård på lika villkor kan skapa en bättre folkhälsa och jämställhet i samhället, samt öka motståndskraft för kommande förändringar. Därför har WHO:s 53 medlemsländer i europaregionen tagit fram ett policyramverk för att strategiskt arbeta för att öka förutsättningarna för god hälsa.

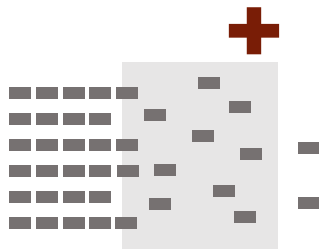
Välbefinnande och hälsa med ett människocentererat fokus är angreppssätt man jobbar utifrån. Inom ramverket tar man ett helhetsgrepp där man på alla nivåer i samhället och inom olika sektorer, gemensamt jobbar med utvecklingsbara och strategiska krafttag för att implementera hälsa och välbefinnande. Man vill på ett genomgripande sätt befästa det här på alla nivåer, där vikten av stödjande miljöer som främjat till välbefinnande och hälsa även ingår. I ramverket beskrivs den ökande roll Hälso-systemet, det vill säga sjukvården, och dess tjänster kommer att utgöra i den här utvecklingen. (Folkhälsomyndigheten, 2015).

En symbol för ett framtida scenario med nya strukturer och värderingar för att möta och säkra den utveckling vi står inför.



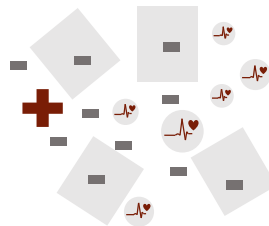
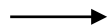
Att den fysiska miljön har betydelse för vår hälsa och att miljön kan fungera som en del i omvårdnaden, är på intet sätt nytt. Florence Nightingale förespråkade på sin tid att komponenterna hälsa, hygien och vårdmiljö, är primära i omsorgen av sjuka (Caroll.D, 1992). Hon framhöll vikten av att jobba med patientens egen inneboende resurs för hälsa. I delar av hennes filosofi, var ren och god vårdmiljö med tillgång till dagsljus, frisk luft och naturens läkande kraft, hälsofrämjande komponenter i interaktionen med patientens egna resurser för hälsa (Caroll.D, 1992). Hennes synsätt med natur, luft och solljus som primära inslag i omsorgen, var länge en naturlig del av vårdmiljön och behandlingen även här i Sverige.

Under den medicinska utvecklingen och industrialismens framfart, började man dock ersätta naturens vårdande och behandlande inslag med mediciner (Grahn, et al., 2005). Industrins manér blev då vårdmiljöns modell för en infrastruktur och funktion som man ansåg effektiv och bra. Det rationella manéret lever fortfarande kvar och präglar än idag synsättet och utformningen av arkitekturen som patienterna vårdas i.



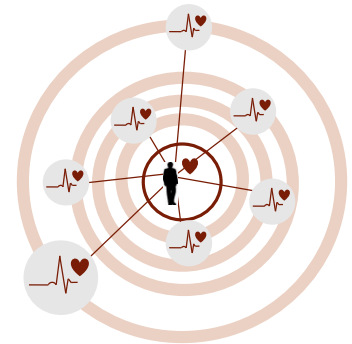
Vad vi har med oss :

Sjukvårdens strukturer baserad på industrins modell som har varit normen under många decennier och som fortfarande är dominerande i synsätt.



Var vi är:

Paradigmskifte och den rådande situationen i att möta utvecklingen och hitta nya former för sjukvårdens strukturer.



Vision och mål:

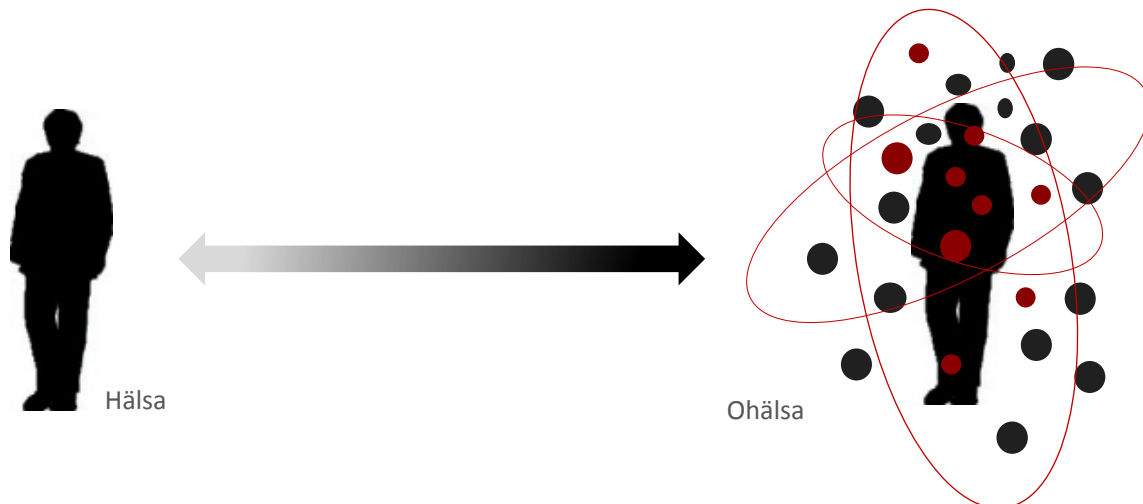
En framtida form med patientens fokus och hälsa i centrum, med en motståndskraftig, säker, lättillgänglig och högkvalitativ sjukhusstruktur.

Hälsa

Hälsa är inget lätt begrepp att definiera. Det finns många olika förhållningsätt utan enad tolkning om vad hälsa är. Enligt WHO är hälsa: "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning."

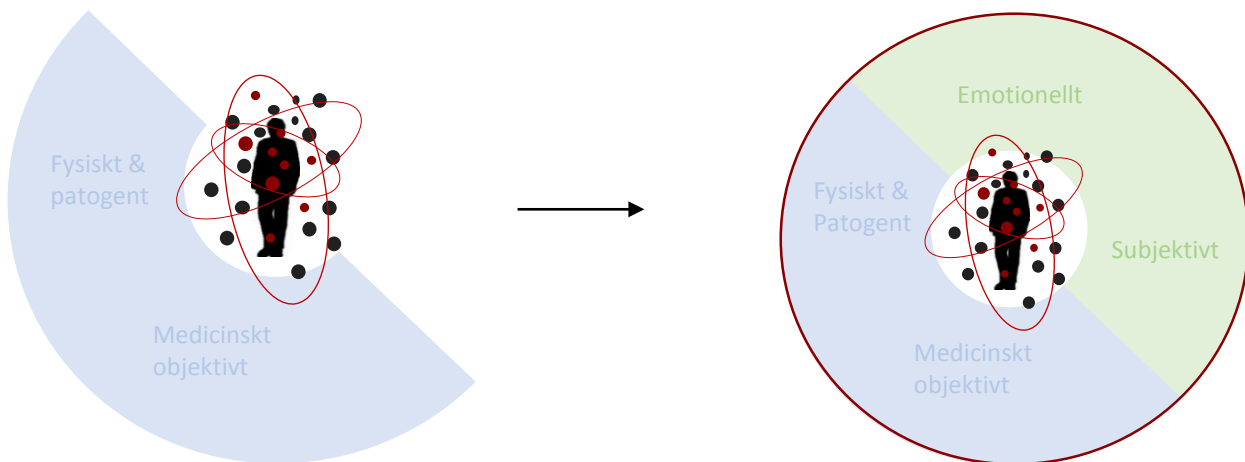
Sett på hälsa ur ett patogent perspektiv, som är vanligt förekommande inom klinisk sjukvård, har de sitt fokus på diagnostik av sjukdomar och medicinsk behandling där status och värdering av hälsa är inriktat på patologi (Ekman, 2014). Hälsa definieras då ur ett medicinskt objektiva perspektiv, där man med hjälp av referensvärden och mallar kan mäta kroppens funktioner för att fastställa om de infinner sig inom normen för de värden som anses normala.

Samhälleliga funktioner så som exempelvis försäkringskassan tar sin grund ur förhållningsätt som denna för att kunna göra sin bedömningar. (Ottozon, et al., 2011) Men hälsa kan även beskrivas ur subjektiva upplevelser utifrån den egna individen, oberoende av eventuell dysfunktion eller sjukdom i kroppen. Man kan således vara vid god hälsa trots sjukdom eller i ohälsa trots frånvaro av sjukdom eller diagnos. Andra synsätt tar sin grund ur människans möjligheter till att uppnå och påverka sina livsmål utan kroppsliga eller mentala funktionsnedsättningar.



Hälsa ur ett salutogent perspektiv inriktar sig mot hur en individ upplever och förhåller sig till sin situation gällande sjukdom och hälsa. Det handlar om att förstå hur individen värderar och hanteras med sin sjukdom och hälsa. Utifrån förståelsen kring individens sammanhang, betingelser och förutsättningar, ser man på människan ur ett helhetsperspektiv. I enlighet med detta synsätt utgår man i från att individens känsla av sammanhang och mening (KASAM) är central för att nå och kunna påverka sin hälsa positivt (Langius & Björvell, 1996).

De här förhållningsättet kring hälsa kommer rapporten att stödja sig emot, med vårdarkitekturen i åtanke som hjälp för människor att hantera sin situation och införliva en känsla av KASAM för att främja hälsa och välbefinnande i positiv riktning. Min tolkning är att den bild som målas upp kring framtida visioner och krav, har behov av värdegrunder och synsätt kring hälsa på detta vis. Tillsammans med det vetenskapliga och det medicinskt objektiva perspektivet, genererar det en helhetssyn, som möjliggör för individen att bli mer delaktig, medveten och involverad i sin egen hälsa.



Hälsa ur ett patogent och medicinskt objektivt perspektiv där kroppens funktioner separeras från människans livvärldsperspektiv.

Hälsa ur ett Salutogent perspektiv, där hela individens sammanhang och förhållningsätt till sin egen situation och upplevelse ingår. Tillsammans med ett patogent synsätt kan de bilda en helhetssyn för värderingar att möta framtidens krav på vårdarkitektur.

Forskningsprojekt om vårdarkitektur med enkelrum.

Uppdraget

Under året som gått har jag haft förmånen att delta i ett mindre forskningsprojekt, Enpatientrum i Sverige, genom Centrum för Vårdens Arkitektur på Chalmers. Där har vi tittat på nuläget och gjort en kartläggning i Sverige gällande enpatientsrum på vårdavdelningar. Fallstudier som gjorts har varit inriktat på somatisk vård och verksamhetsförändring vid ombyggnad eller nybyggnad till enkelrumsavdelningar. Det har gett mig en inblick i det arbete som pågår just nu och hur arkitekturens funktion ser ut och nyttjas i verksamheterna. I samband med det här arbetet har min nyfikenhet kring frågorna i rapporten genererats.

Några sammanfattande faktorer ur forskningsrapporten

I den litteraturöversikt som gjorts för projektet har man kunnat framhålla vinster som evidens baserad design utgör för en högkvalitativ vård. Enpatientrum har visat sig ha betydelse för en mängd olika variabler som gagnar en högkvalitativ och en mer personcentrerad vård, dock saknas i dagsläget tillräcklig evidens för att klargöra vilken effekt enkelrum har för den svenska sjukvården (Strid & Schmitt, 2017). De variabler som framför allt betonas i de olika rapporter och artiklar som vi tagit del av gäller patientsäkerhet i form av förminskad smittorisk, minimering av förflyttningar, förbättrade hygienrutiner, ökad integritet och sekretess samt minskning av buller och stressande ljudnivåer. Arbetsmiljön och möjligheterna till en god behandling inne på rummet ökar och ämnen som är känsliga eller som berör patientens anamnes eller diagnos kommer lättare och naturligare fram i dialogen. Möjligheten till avskildhet samt att ha sina anhöriga nära är också hälsofrämjande komponenter som designen bidrar till. Dock finns det fortfarande behov av mer grundläggande studier som kan säkerställa effekten och upplevelsen av Enpatientrumsavdelningar (Strid & Schmitt, 2017). Avskildhet har till exempel för de flesta en positiv effekt vid enpatientsrum, men det finns även studier som visar att vissa upplever sig ensamma och isolerade. En annan aspekt som även varit återkommande gäller personal och patienters möjlighet till observation i form av visibilitet. Bristande aktivitet är en annan återkommande faktor då många patienter väljer att tillbringa största delen av sin tid inne i sitt enkelrum. Enpatientsrum är just nu en intressant designstrategi för vården och den framtida utvecklingen som många sjukhus i Sverige planerar att genomföra. Många vårdavdelningar går därav in i förändringsprocesser för sin verksamhet och har på så vis möjlighet att påverka den arkitektoniska utformningen för ett optimalt resultat.

Om evidens

Inom evidensbaserad design finns många andra faktorer som medför hälsofrämjande effekter för både, patienter, anhöriga och personal. Tillgång till dagsljus, god belysning och miljöer som är attraktiva, lätta att förstå och orientera sig i är viktiga komponenter som dessutom underlättar både arbete och vistelse. Musik, konst och natur är andra delar som förhöjer vårdens kvalitet, ökar läsbarhet och främjar hälsa för de människor som nyttjar vårdens rum och lokaler (Ulrich, 2012).

Table 1. Summary of the Relationships Between Design Factors and Healthcare Outcomes

Healthcare Outcomes	Design Strategies or Environmental Interventions										
	Single-bed rooms	Access to daylight	Appropriate lighting	Views of nature	Family zone in patient rooms	Carpeting	Noise-reducing finishes	Ceiling lifts	Nursing floor layout	Decentralized supplies	Acuity-adaptable rooms
Reduced hospital-acquired infections	**										
Reduced medical errors	*		*				*				*
Reduced patient falls	*		*		*	*			*		*
Reduced pain		*	*	**			*				
Improved patient sleep	**	*	*				*				
Reduced patient stress	*	*	*	**	*		**				
Reduced depression		**	**	*	*						
Reduced length of stay		*	*	*							*
Improved patient privacy and confidentiality	**				*		*				
Improved communication with patients & family members	**				*		*				
Improved social support	*				*	*					
Increased patient satisfaction	**	*	*	*	*	*	*				
Decreased staff injuries							**				*
Decreased staff stress	*	*	*	*			*			*	*
Increased staff effectiveness	*		*				*		*	*	*
Increased staff satisfaction	*	*	*	*			*				

* Indicates that a relationship between the specific design factor and healthcare outcome was indicated, directly or indirectly, by empirical studies reviewed in this report.

** Indicates that there is especially strong evidence (converging findings from multiple rigorous studies) indicating that a design intervention improves a healthcare outcome.

.En matris som visar på effekter av olika designfaktorer inom vårdarkitektur.

Fig.1 Ulrich, R (2008) A Review of Research Literature on Evidence -Based Healthcare Design. sid 108

Min tolkning är att de variabler inom evidens baserad design som är mer kliniska ,som tillexempel design som minskar smittorisk eller ökar hygien, minskar riskfyllda förflyttningar osv, är lättare att tillämpa och kravställa. Variabler som berör mjuka värden som också är hälsofrämjande är svårare att implementera och prioritera. Vikten av dagsljus, tillgång till natur, färg, materialval och spatial form som annonserar och berättar för att förenkla orienterbarhet är exempel på mer mjuka variabler. Rapporten intresserar sig för de mer mjuka faktorerna och arkitekturens emotionella ramverk för patienten.

Landskapsarkitekturens miljöpsykologi

Under hösten 2013 läste jag en kurs inom Landskapsarkitekturens miljöpsykologi på SLU i Alnarp, inom min master på arkitektur. Här väcktes en känsla av att ha funnit en viktig nyckel till hur man som arkitekt kan arbeta ur ett helhetsperspektiv utifrån mänskliga behov. Natur, hälsa och trädgård hette programmet där jag deltog i en kurs kring forskningsmetoder så som gåturer med barn, observationer och analyser av fysiskt miljö, samt intervjuer. Ämnena som belystes var barns fysiska och mentala hälsa, rekreation och fenomen om hemkänsla.

Under kursen blev det påtagligt för mig att det finns stora brister när vi planerar fysiska miljöer. Fokus är för snävt riktat mot praktisk funktion. Viktiga komponenter tappas bort, så som upplevelsen av miljön och att vi tar in kunskap och interagerar multiscensorniskt i de aktiviteter vi utför i vår omgivning.

Tankar och funderingar uppstod då i mig kring på vilket sätt våra byggda strukturer kan hämma oss i vår egen utveckling, gällande hälsa, fysiska, emotionella och sociala funktioner. Arkitekturens funktion och ram är ju trots allt en arena för den komplexitet som livet innebär.

Även om forskningen och studierna som jag fick en liten, liten inblick i, till stor del, var riktade till barns fysiska och mentala utveckling och hälsa, blev det för mig ett "Wake up call" om vad jag anser vara mänskliga behov. Mänskliga behov som borde implementeras på samma vis som teknisk, funktionell och praktisk funktion i planeringen av fysisk miljö. Det är ur detta synsätt jag vill utvecklas och arbeta som arkitekt.

Inom Landskapsarkitekturen har man kommit långt inom forskning och praktik där man stödjer människors inre upplevelser och behov. Här finns klarare beskrivningar kring hur, varför och vad naturen har för inverkan på vår hälsa. Man har även en gedigen kunskap av att arbeta praktiskt med hälsofrämjande miljöer så som exempelvis terapiträdgårdar och restaurativa miljöer för bland annat mental utmattning och demens. Även om de komponenter och sammanhang som landskapsarkitekturens miljöpsykologi arbetar utifrån gäller natur, vill jag ändå förstå och försöka översätta kunskap härifrån till arkitektoniska sammanhang.

Egna erfarenheter

Eftersom min karriär inom arkitektur startade senare i livet bär jag med mig mycket livserfarenhet och kunskaper från andra fält. Det drar jag nytta av även i det här arbetet. Som arkitekt har jag arbetat på arkitektkontor några år. Det har i huvudsak handlat om att arbeta med bostäder, men även kontorsmiljöer och kulturmiljöer. Med en Fil.kand. inom media i bagaget har semiotik och fenomen kring budskap, betydelse och symbolbärande element legat mig varmt om hjärtat med en erfarenhet inom reklam. Men det jag kommer dra stor nytta av i det här arbetet är min erfarenhet av att ha jobbat inom sjukvården och att jag nyss varit patient.

Jag har arbetat polikliniskt inom hudsjukvård, under många år men har även en del erfarenhet av att arbeta på avdelning och i privat regi på mottagning. Det har gett mig mycket kunskap kring den logistik som är nödvändig för ett effektivt arbete och förmågan i att tänka flera steg framåt för att få moment att flyta. Teamarbete är en annan erfarenhet från den tiden. I vissa team fungerade vi så väl ihop att kommunikationen nästan blev intuitiv i den backup vi gav varandra. Den infrastruktur som sjukhusen domineras av och den problematik i orienterbarhet som det innebär för patienter har jag sett mycket av. Gytter av skyltar och streck i golv som människor skall hitta sig fram med, är inte så lätt. Tempot, hastigheten och skalan i huvudstråken genom sjukhusen är en annan faktor som försvårar. Korridorernas form av långa raksträckor uppmanar till hög hastighet för att ta sig från A till B. Som personal rör man sig ofta ganska snabbt i dessa ytor och är därmed medskapare av det höga tempo som upplevs.

Har aldrig tyckt om sjukhusmiljöer, tycker att de är hemska, men som personal äger man rummet på ett annat sätt än som patient.

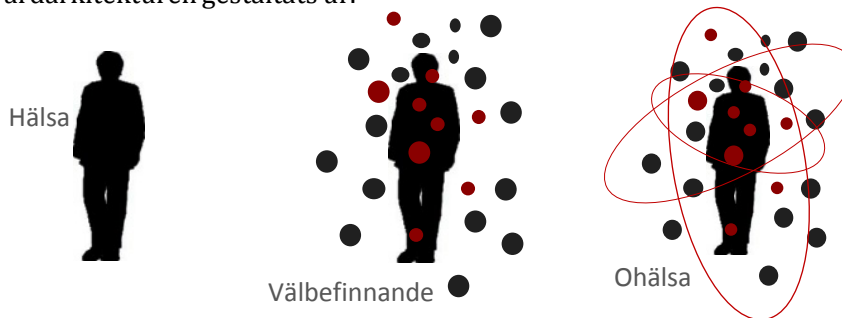
Så blir jag då plötsligt patient och maktlösheten blir ett obehagligt faktum. Det är en trygghet att man kan sjukhusens struktur och språk då man blir patient. Men det hjälper inte hela vägen. Sjukhusarkitekturen man blir förpassad i som patient, har för mig varit fruktansvärt frihetsberövande och krävande. Det har inte funnits någonting som varit attraktivt, omsorgsfullt eller välkomnande i de rum jag tvingats hantera min situation i, trots ett makalöst fint, värdigt och proffsigt bemötande från all personal. Det största obehaget sitter i väggarna.

Begränsningar och förklaringar

För att hitta en avgränsning inom området kommer fokus hållas ur ett patientperspektiv för att närmare förstå hur arkitektur och omgivande miljö kan höja känslan av att må bra trots pågående sjukdom, klinisk behandling och vård. Vilka typer av rum finns tillgängliga för patienten på en vårdavdelning med enpatientsrum att vitaliseras, positivt stimuleras och må bra i som det ser ut idag?

Frågor som berör patientsäkerhet eller frågor av mer klinisk karaktär är inte fokus i arbetet. Psykiatrin ligger inte heller som fokus då studien är riktad till somatisk vård och enpatientrumsavdelningar. Målet i detta läge är att förstå och skaffa kunskap om människans inre behov och fenomen för hälsa vid sårbarhet för att hitta nya angreppssätt för vårdensarkitektur. Därför är goda exempel på vårdarkitektur eller studier inom psykiatri inte betonat. Däremot skulle detta kunna vara ett nästa steg för att jämföra och tillämpa nya kunskaper ur denna undersökning. En stor del av studien berör naturens egenskaper för människans hälsa, dels för att hitta synsätt att översätta till arkitektur, men även för att införliva naturen i vårdarkitekturen. I huvudsak vill jag undersöka patientens möjligheter till rum som stödjer inre behov och processer för läkning och som ökar viljan till rörelse, aktivitet och sociala möten.

Rapporten har valt att arbeta med egenreflektion baserat på mina erfarenheter som patient, arkitekt och tidigare vårdpersonal. Jag har själv nyligen varit patient och haft förmånen att uppleva och reflektera över både sjukvårdarkitektur sprungna ur synsätt och värdegrunder med ett mer traditionellt medicinskt objektivet perspektiv och vårdarkitektur ur ett mer holistiskt perspektiv på Vidarkliniken. Det ger mig en grund att förankra mina studier i, och lättare förstå, då jag själv upplevt fördelar och nackdelar ur de olika förhållningssätten vårdarkitekturen gestaltats ur.



Dessa symboler används återkommande genom arbetet och symboliserar, hälsa, välbefinnande och ohälsa. Illustrationerna gestaltar den omgivande världens påverkan av oss. Vid hälsa är vi väl rustade mot den omgivande miljön, vid välbefinnande berörs vi emotionellt och fysiska processer uppstår. Vid ohälsa förlorar vi motståndskraft och andra behov uppstår för att komma åt välbefinnande.

Problemställning

Synsätt nu och framåt

Oro och utmaningar



Bild 1.5 Värdegrunder ur ett helhetsperspektiv, där det medicinskt objektiva och vetenskapliga har förenats med ett salutogent förhållningssätt

Synsätt nu och framåt

Arkitekturen som vi omsluts av är del av vården. Den berör oss emotionellt och påverkar därigenom vår läkeprocess vårt välbefinnande och vår hälsa.

Trots att vi vet att arkitekturen gör stark inverkan på oss, är det svårt att påvisa och understödja omsorgsfull och människovänlig arkitektur i vården. Min upplevelse är att när man planerar för vårdarkitektur har alla ambitionen för en god vårdmiljö med patienten i fokus. Men att just de mänskliga och mjuka värdena är de som kompromissas bort i processen (Företrädare för Sveriges Arkitekter samt vårdritande arkitektkontor, 2016). I stora delar av våra samhällliga struktur har vi byggt upp modeller som är baserade på mätbarhet samt rationella system. Tyst kunskap och mjuka värden som inte är mätbara på samma vis blir förbisedda och går där av förlorade. Min övertygelse ligger i att dessa kunskaper och resurser är av största vikt för att kunna möta kommande utveckling, behov och krav.

Sedan många århundraden tillbaka har vetenskapen och filosofin delat upp människan i två separata delar. Man talar om kropp och medvetande eller om vår rationella och emotionella natur. Descartes filosofi kring att indela människan i två helt separata delar där kroppen utgör en del och vårt medvetande och vår så kallade själ utgör en annan, ligger till grund för stora delar av vår medicinska vetenskap (Barbosa da Silva, 1992). Inom den filosofin kunde kroppen mätas, undersökas och manipuleras som ett objekt. Vårt mentala och själsliga liv ansåg han bestå av individuella upplevelser som inte vetenskapligt gick att studera. Vår sjukvårdsarkitektur och dess värderingar vilar till stora delar fortfarande på detta synsätt (Barbosa da Silva, 1992).

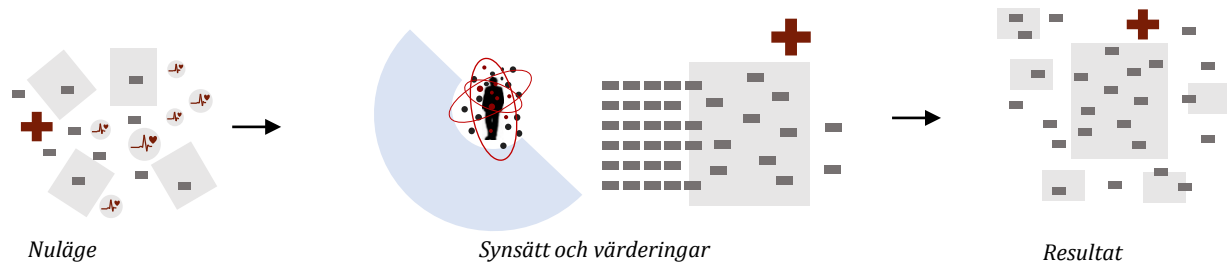
Jag menar att vi behöver förena de som vi tidigare har ansett separerat för att få en effektivare och hållbarare sjukvård där arkitekturen är en bidragande del för läkning och hälsa. Det kräver ett vidare synsätt, forskning och mod i att kasta sig in i, det än så länge, mera omätbara för att konkretisera, bevisa och införliva det i arkitekturens funktioner.

Oro och utmaningar

”Upprop Vårdbyggnad” som består av företrädare för Sveriges Arkitekter samt vårdritande arkitektkontor, annonserade förra året sin oro kring byggnadskvalitén gällande den vårdarkitektur som byggs i Sverige idag.

De menar att det finns mycket underlag, kunskap samt forskning som visar på arkitekturens möjligheter för att möta nya arbetssätt och den upprustning vården står inför för att säkra hållbarhet och en god vårdkvalité. De framhåller den unika situation vi nu är i och vilka möjligheter det infriar i att utforma läkande vårdmiljöer och attraktiva arbetsplatser. Snabba arbetsprocesser och kunskapsbrist som förbiser arkitekturens möjligheter, motarbetar en patientcentrerad och humanistisk vård och medicinsk utveckling.

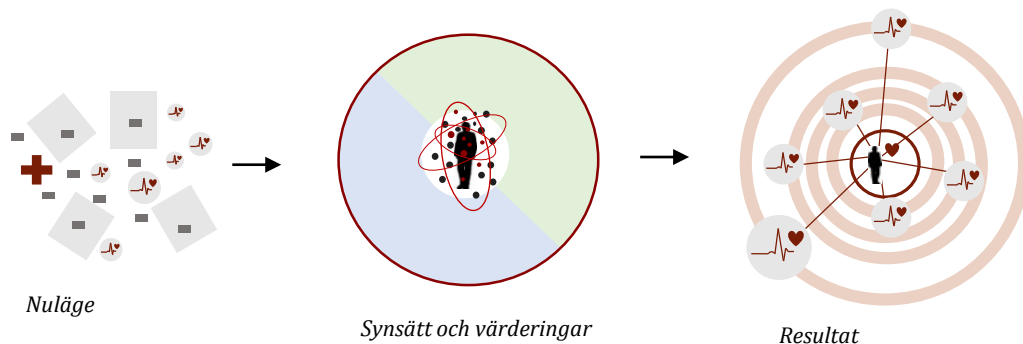
Utveckling med värderingar som låser gamla system



Diagrammet illustrerar: Nuläge i utvecklingsprocess med gamla värderingar och synsätt.

Förändringen medför inte den utveckling som krävs, patientens egna resurser och arkitekturens möjligheter står outnyttjade. Kanske ökar istället social segregation där den offentliga vården blir oattraktiv för patienter och anställda.

Utveckling Patientens fokus i centrum utifrån ett helhetsperspektiv



Diagrammet illustrerar: Nuläge i utvecklingsprocess med helhetssyn. Den sätter patientens fokus och hälsa i centrum förenat med vetenskapliga, högteknologiska och patogena synsätt. Den nyttjar individens egna resurser och egen delaktighet till hälsa och läkning i den kliniska behandlingen med arkitektur som en del av det. Ökar folkhälsa, blir en attraktiv arbetsplats och en god fri sjukvård.

Syfte & Frågeställning



Bild 1.6 Nord Architects Danmark., Kraeft rehabiliteringscenter. Bilden representerar rumslighet som har en fin helhet och som väcker fascination.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att belysa och bana väg för att konkretisera emotionella funktioner för somatisk vårdarkitektur. Den funktionen saknas idag. Arbetet kan ses som inspiration och vägledning för tidiga designprocesser där dessa faktorer kan införlivas i kravbestämningen. Det skulle ge ett vidgat helhetsperspektiv och ett mer människocentrerat fokus. En högre delaktighet för patienter blir betonad, där inre processer för läkning i samspel med vårdarkitekturen, kan vara en del av behandlingsprocessen.

Frågeställning

- På vilket sätt går det att medvetet planera och strukturera rumslig design utifrån kunskap gällande patienters sårbarhet och behov som uppstår ur det?
- Vilka värdegrunder och värdeord som främjar till välbefinnande och hälsa ur ett salutogent perspektiv bör finnas med vid design?

Material & Method

Material och metod

Rapportens resultat bygger på en litteraturöversikt, fallstudier baserat på projektet, Enpatientsrum i Sverige, samt min egen upplevelse som patient. Jag har även deltagit på forumvårdbyggnads konferenser samt deltagit på andra temadagar anordnade av centrum för vårdens arkitektur (CVA).

Litteraturstudier:

Litteraturen behandlar ämnen kring vår rumsperception, hur våra känslor och inre bilder samspelar med vår yttre omgivning. Vilka krav och behov i rumslig kontext som uppstår då vi är sjuka eller extra sårbara, samt behov och betingelser ur den fysiska miljön som underlättar för inre fysiska och emotionella processer att generera välbefinnande och hälsa. Forskning kring vår interaktion med naturen och dess effekt för återhämtning och hälsa, ligger som grund för att närmare förstå hur tankar från den forskningen skulle kunna implementeras i ett arkitektoniskt sammanhang för vård. Jag kommer inte beskriva olika evidensbaserade teorier eller olika forskningsteorier i detalj. Jag kommer att förhålla mig till materialet ur ett mer generellt perspektiv för att förstå fenomen. Den behandlar arkitektonisk kvalitet i den mening att den möter upp människans både yttre och inre behov för att hantera livet. Syftet är att förstå hur möjligheten till egna val av såväl enskildhet och sociala möten lättast anpassas i rumslig design för patienten.

Fallstudie:

Fallstudien baseras på material och studier från utvärderingsprojektet för enpatentrumsavdelningar som jag varit del av. Studier av planlösningar och fallstudier med bla intervjuer och sjukhusbesök ligger som grund för att förstå hur situationen ser ut nu och hur man designar och planerar vårdarkitektur med enkelrum. Det här arbetet ger mig även en större förståelse för verksamhetsutveckling och behov att ta i beaktande för patienten vid design av en vårdavdelning för enpatientsrum.

Jag kommer även använda mig själv i arbetet. Med egna erfarenheter och upplevelser som patient, kommer reflektioner och erfarenheter diskuteras. Då jag har erfarenhet av att jobba inom sjukvården kan reflektioner ur det även förekomma. Efter operation fick jag möjlighet till rehabilitering på Vidarkliniken, därför kommer erfarenheter och reflektioner från egna upplevelser av arkitekturen där att beskrivas och jämföras med egna erfarenheter av arkitekturen av mer institutionell karaktär på sjukhus.

Rapporten bygger på kvalitativa data som analyseras ur ett hermeneutiskt perspektiv. Fördelen med ett hermeneutiskt perspektiv är att det bygger på en tolkande ansats. Det handlar om hur delar och helheter hör samman.

Litteraturstudier

Omgivande miljö och dess subjektiva egenskaper

Orienterbarhet, trygghet och kontroll

Egna erfarenheter och iakttagelser

Vad händer när vi blir sjuka

Sårbarhet och behov som uppstår vid ohälsa

Rumskaraktärer från landskapsarkitekturen

Egna erfarenheter och iakttagelser

Positiv distraktion och fascination

Naturens egenskaper

Riktad och spontan uppmärksamhet

Betydelsen av att skapa symboler

Fysiska och emotionella processer för välbefinnande genom olika kanaler

Egna erfarenheter och iakttagelser



Bild 1.7 Bilden representerar en mjuk upplevelse som uppstår ur kulör och materialval

Omgivande miljö och dess subjektiva egenskaper

Genom våra sinnesintryck, våra kulturella betingelser och erfarenheter upplever vi vår yttre verklighet och omgivning. Vår upplevelse av den fysiska miljön och rumslig perception, är en ständigt pågående process som är föränderlig genom de bilder, minnen, sinnesupplevelser och känslor som skapas i vår hjärna beroende på vårt sinnestillstånd (Sternberg, 2009). Vår varseblivning är därför högst personlig och i ständig rörelse.

Samtidigt spelar den ram som omgivningen utgör, en viktig roll för hur vi agerar och känner oss (Küller, et al., 2007). Den subjektiva miljön består av den psykologiska atmosfär som vi personligen upplever medvetet och omedvetet med alla våra sinnen, förmågor och erfarenheter (Wijk, et al., 2016).

Det finns dock generella variabler i omgivande miljö, som vi människor gemensamt svarar på och som gör att vi trivs, känner oss trygga, känner oss ha kontroll i och som anses främja hälsa (Wijk, et al., 2016). Viktiga faktorer i miljön handlar då om att de är lätta att avkoda och förstå, att de stimulerande och att de är vackra (Wijk, et al., 2016).

De är svårt att gå in djupare på begreppen skönhet och attraktivitet. Däremot är det högst väsentligt att relatera till det, då det ofta återkommer inom litteraturen och forskningen för hälsofrämjande omgivningar, högkvalitativa vårdmiljöer och arbetsplatser. Att rum och omgivningar upplevs vackra beror som jag ser det inte bara på hur mottagaren tolkar en upplevelse subjektivt utan också på hur artefakter och miljö är komponerad. Arkitektur kan fungera ungefär på samma sätt som konst och musik. Samansättningar av rytmer, kompositioner, mörker och ljus, färg och form blir till helheter som vi läser av och njuter av då vi brukar dem, precis som musiken och konsten.

Inom neuroforskningen beskriver man vad som händer då man förnimmer estetik och skönhet. Man förklarar att känslan och upplevelsen som en sådan företeelse har, innehåller bedömningar, tolkningar, sensoriska bearbetningar av objektens karaktär samt en reaktion på det (Gospic & Sjövall, 2016). I den känslan analyserar hjärnan den estetiska informationen av tex ljus, färg, form, rörelser, volym, landskap samt en mängd andra komponenter. Den sammantagna analysen av de varierade faktorerna avgör huruvida vi förnimmer något som vackert eller estetiskt. Den behagliga känslan som uppstår beror då på belöningssystem som aktiveras i hjärnan. Vackra byggnader och arkitektur kan trigga hjärnans belöningssystem då vi vilar blicken på och brukar dem (Gospic & Sjövall, 2016).

På 60 talet uppstod en del tvärvetenskapliga forskningsprojekt mellan arkitekter och psykologer, inom miljöpsykologin där man tittat på estetiska faktorer (Küller, et al., 2007). De beskrev att, platsens avgränsning, formgivning och färgsättning har en påverkan på miljöns psykologiska atmosfär vilket bidrar till människans trivsel och vilja att vistas i den. Upplevelsen av helhet samtidigt som inslag av komplexitet, där variation och monoton är väl balanserat, noterades som viktigt för intresse och positiv inställning (Küller, et al., 2007).

Då Vidarkliniken planerades utgick man ifrån antroposofins pedagogik om att individen behöver känna sig "behaglig och hemmastadd" för att hälsa skall kunna stimuleras inne i människan (Coates, 1997). Utifrån de ideologier som Vidarklinken grundar sig på och patientens tänkta behov, har man i gestaltningen och arkitekturens planering arbetat med att möta upp patienten, fysiskt, praktiskt, emotionellt, andligt och existentiellt i sin arkitektur och omgivande kontext.

Erik Assmusson som är arkitekten bakom Vidarkliniken utgick från olika stadier för läkeprocessen utifrån antroposofin för att stödja patienten till självläkning. Han utgick då från människan olika läkestadier från att vara inåtvänd till att gradvis öppna sig. Arkitekturen bygger på att vitalisera människan genom att låta rytmiska former och tempoväxlingar leda och stötta individen i läkeprocessen och de olika stadierna. Under processen experimenterade man med färg, form, dagsljus och omgivande landskap för att hitta bästa möjliga kombinationer för att, genom arkitekturen vårda och stimulera patienten i dennes omvandling mot hälsa. Milda färger genomsyrar kulörerna på Vidarkliniken.



Orienterbarhet för trygghet och kontroll

Att kunna läsa och förstå olika element och detaljers funktion och betydelse är bärande för hälsofrämjande miljöer. De hjälper oss i att kunna orientera oss och förstå de rum vi rör oss igenom. Att inte hitta eller förstå skapar stresspåslag och känsla av att tappa kontrollen. Just orienterbarhet och hög läsbarhet av omgivningen har inom omvårdnadsforskningen och evidensbaserad design visat sig vara oerhört betydelsefullt då man är sårbar som människa (Ulrich, 2012). Det ökar stresspåslag att inte förstå. Då man är sårbar och påverkad av ohälsa, blir det än mer angeläget att uppleva sig ha kontroll, och förstå den omgivning man befinner sig i.



Kulören på väggen definierar och separerar ytor från varandra. Det blir lättare att förstå var platsen finns och vilken som är min.



Kulör som adresserar och påkallar uppmärksamhet. Här om ett betydelsefullt element i rummet. Transparens och genomsikt gör det lätt att hitta personalen som finns där. Bild från Paimio Sanatorium av Alvar Aalto.



Golvet berättar var något börjar/slutar och något annat tar vid. Exempel på tydlig avgränsning. Olika kulör i golvet kan även guida viken enhet den ingår i. Det ger snabbare överblick i orienteringen.



Exempel på Orienterbarhet från Vidarkliniken: Genom spatial form och kulör, konst, belysning, dagsljus och utblickar till natur och trädgård, kan brukaren känna igen sig och hitta sin väg runt i bygganden.



Utblickar kretsar kring en central trädgård med bland annat konst som riktmärke. Fasadens komposition består av en konsekvent rytm och upprepning. Takkupan blir ytterligare en komponent som riktmärke i orienteringen. Den i kombination med burspråket ger även vitalitet och dynamik till fasadens komposition samtidigt som de berättar om var två betydelsefulla rum i huset finns.

Orienterbarhet uppnås via:

Kulör

Materialitet

Kontrastverkan

Landmärken

Olika rumslighet som exempelvis öppet och slutet

Utblickar

Dagsljus och belysning.

Visibilitet/transparens

Konsekvent design

Tydlig avgränsning



Bilden symboliserar, Landmärken och utblickar att hämta stöd ur för att hitta. Här är bland annat natur och konst som berättande element i rummet.



Exempel från traditionellt sjukhus. Ett stängt och slutet intryck, som gör att man tvivlar på om man kommit rätt eller om man får lov att gå in genom dörren.

Egna erfarenheter och iakttagelser.

När jag kom till Vidarkliniken för rehabilitering efter operation, mottogs jag av personal som först visade mig runt i byggnaden. På ett mycket omsorgsfullt sätt fick jag förklarat för mig att jag nu skulle rikta fullt fokus på min läkeprocess, på att vila och tillåta mig att inte prestera. Jag fick berättat för mig att det var vanligt att man kunde känna sig mycket sårbar och ledsen, när man väl slappnar av och ger efter och att personalen och arkitekturen fanns som ett stöd för mig i min process.

I första mötet med huset blev den lilla och omhuldande skalan väldigt påtaglig. Den skulpturala formen och kulören som byggnaden utgörs av införlivade en känsla av snällhet och värme. Det gav mig en upplevelse av att få återhämta mig i en skulptur, utan spår av betingelser eller element som kopplar till institution eller underläge. Det gav mig en avlastning och en befriande känsla. Det fanns en omsorg i materialen, som i mig genererade en känsla av att vara betydelsefull och värdigt behandlad. Noterade bland annat de sköna materialen i sängmadrass, kuddar och täcken samt den textilbeklädda armatur som genomgående återfanns i byggnaden. Den ljusa rosa nyansen och de mer organiska formerna i huskroppen i kombination med dessa material, bidrog till en känsla av att omsvepas av ett varmt skyddande täcke. Trots att jag som människa iakttar, njuter och reflekterar mycket över arkitektur, så blev det för mig ändå påtagligare att hitta stödet, då man pratar om det. När man vet om att det finns en omtanke och omsorg i designen som har för avsikt att stödja och främja min läkeprocess, blir det också lättare att slappna av och ta det till sig. Tror inte vi vanligtvis är så vana vid att prata kring arkitektur och omgivande miljö på det viset. Blir man medveten och har det med sig i språket är det lättare att förstå, skapa och bruka arkitekturen för att främja hälsa.

Informationen, arkitekturen och bemötandet jag fick, gav mig mod i att våga slappna av, ge efter och för första gången gå in i min kropp och smärtan kring vad jag varit med om. Några beskrivande ord om omsorg, omvårdnad samt orden om den fysiska miljön som en bidragande del av behandlingen, gjorde skillnad, vilket förenklade kontakten med min styrka, min känsla av trygghet och min öppenhet till att emot omvårdnaden.



Egna erfarenheter och iakttagelser.

När det gäller andra sjukhuserfarenheter är de ofta belamrade med många komponenter och detaljer som inte hänger ihop vilket gör det svårt att slappna av, trots att omvårdnaden är den bästa och man vet att man är i är trygga händer. En säng nära papperskorgar och en toalettdörr att vila blicken på, ingav en känsla av att vara attackerad av bacillhårdar och smuts. Kombinationerna sammantaget ger även ett rörigt, smutsigt, svårtolkat och slarvigt intryck.

Det signalerar för mig, brist på omsorg, där jag i ett fall, vid en senare operation på grund av komplikationer, även tappat tillit till kompetensen i vården vilket genererade en känsla av otrygghet. Som på så många andra ställen var bristen på personal mycket problematisk här, vilket förvärrade min tillit. Den vistelsen blev oerhört plågsam både fysiskt och mentalt, trots minimala risker i det ingrepp som utfördes.

Som patienter är vi givetvis olika i vilka inre processer vi jobbar med och behöver hantera i samspel med vårdmiljön och den kliniska behandlingen. I mitt fall har jag varit tvungen att förhålla mig till ovissheten kring mitt eget liv. Mod och rädsla har därför varit starka inslag i min process i samspelet med den yttre miljön och den rumsliga kontexten. På de sjukhus jag vårdats har jag inte fått någon respit eller något emotionellt stöd ur arkitektens ramverk för att kunna gå in i mig själv, min styrka och min process.





Bild 1.8 Bilden representerar tillgång till ett rum som kopplat mig till mina egna resurser och naturen efter operation.

Vad händer när vi blir sjuka

Någonting i vår kropp är inte som det skall vara och vi behöver uppsöka hjälp för att förstå vad som händer, vad det är och hur det kan behandlas. I det ögonblicket blir vi patienter och vi tvingas lägga vår tilltro och kontroll över vår egen kropp till sjukvårdens organisation.

Som patient hamnar man i ett sårbart läge och blir mer utsatt just av den anledningen att man hamnat i ohälsa. Den starkt hierarkiska ordning inom sjukvården, är ett ytterligare underläge, ovan på det, eftersom patienten under lång tid varit lägst i sjukvårdens hierarki. (Kristensson, et al., 2014) Då man inom medicin och vetenskap har ett patologiskt förhållningsätt för att säkerställa diagnos, blir kroppen till att börja med objektifierad, när man fokuserar på att undersöka kroppens tillstånd (Kristensson, et al., 2014). I det läget blir det enklare för patienten att låta en främmande människa granska vår kropp. Det finns därför en behövlig betydelse i att objektifiera kroppen på fler plan än endast patogena och medicinska (Drakos, et al., 2016). Ett växelspel i mötet kan sedan uppstå då patient och läkare kan kliva i och ur kroppen som objekt. (Drakos, et al., 2016) Samtidigt är det vetenskapliga och medicinska förhållningsättet med en distansering och ett objektifierande av människan strakt rådande inom sjukvården (Kristensson, et al., 2014). Som patient är den distansen långt mycket svårare att upprätthålla till sin egen kropp under en längre tid (Kristensson, et al., 2014) För att lättare kunna överbrygga och arbeta utifrån ett större perspektiv med patienten som subjekt och delaktig i sin egen hälsa har begreppet personcentrering fått ett starkt gehör inom hälso- och sjukvård (Ekman, 2014). Miljöer som stärker patientens självkänsla och välbefinnande är i det sammanhanget eftersträvsamt (Wijk, et al., 2016).

Sårbarhet och behov som uppstår vid ohälsa

Då vi är som mest sårbara ökar vårt behov av en stabil miljö och omgivning (Ottosson, et al., 2011). I studier kring naturupplevelse och hälsa har man sett att människor vid ökad sårbarhet, har svårt att relatera till mer komplexa samspel i sin omgivning. Det här diskuteras ofta även då det gäller vårdmiljö. Inom landskapsarkitekturens miljöpsykologi har man arbetat fram modeller som beskriver behov som uppstår i oss människor då vi är sårbara, samt sammansättningar på fysisk miljö som stöttar dessa behov. Genom studier fick man fram en pyramid som visar på krav och behov i fysisk och social omvärld. I botten av pyramiden är känsligheten för den yttre omvärlden som störst och man orkar bara med kravlösa miljöer, som i dessa studier är naturmiljöer. Lite högre upp i pyramiden är fortfarande behovet av en miljö som inte ställer krav, stort, men man börjar hitta ett inåt engagemang, och trivs bäst själv (Grahn, et al., 2005). Längre upp i pyramiden öppnar sig en nyfikenhet för omvärlden även om man inte vill delta i sociala aktiviteter. Högst upp i pyramiden vill man delta i sociala sammanhang och aktiviteter.

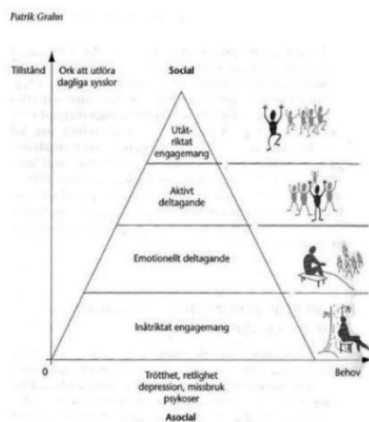
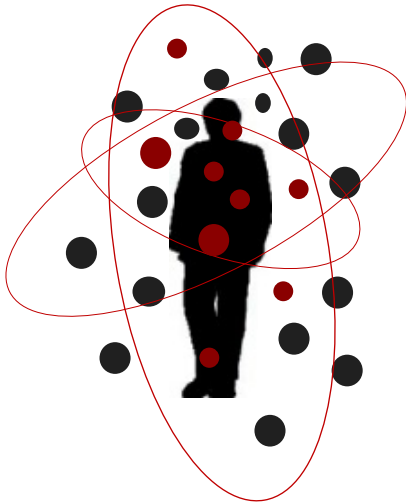


Fig.2 Grahn, P (2005) Typ av engagemang beroende på individens psykiska kraft. Svensk Miljöpsykologi, sid 250

Vatten och stenar, natur och djur är lättare att relatera till

Då vårt fokus riktas inåt, när vi är i kris eller fysiskt och mentalt skadade, blir den yttre miljön svårare att hantera och delta i. Med modern teknik kan man idag läsa av hur vår hjärna reagerar och aktiveras av den fysiska miljöns yttre stimuli. Då man blir sjuk har man upptäckt att immunsystemet sänder ut molekyler som ändrar vår förmåga att skapa minnen ur rumsliga sammanhang som även ändrar vår rumsperception (Sternberg, 2009).

Kanske kan detta delvis ge en fingervisning till varför vi vänder oss mer inåt och har svårare för den yttre miljön. Oavsett vilken litteratur man läser stämmer ändå bilden överens om att vi har ett större behov av enklare miljöer som vi lätt kan läsa, slappna av i och känna oss trygga och tillfreds i. Man vet också att vissa kombinationer av känslor som uppstår ur yttre stimulans kan bidra både till hälsofrämjande och hälsohämmande effekter (Sternberg, 2009). Då vårt känsloliv, vår rumsperception och hälsofrämjande processer samspelar, blir arkitekturens emotionella karaktär och vårdmiljöns beskaffenhet högst signifikant i främjandet för patientens egna resurser till hälsa.



Då vi är skadade, i obalans eller sjuka riktas vårt fokus inåt. Yttre stimulans blir tuffare att hantera. Om förutsättningarna blir för svåra och emotionellt påfrestande, kommer vi inte åt våra resurser för läkning (Sternberg, 2009).

Om vi ges goda rumsliga förutsättningar där vi kan slappna av och finna ro, kan hälsoprocesser lättare ta fart och vi kan sakta öppna oss utåt igen.

Därav är rummets betingelser signifikant för att komma åt våra egna resurser för läkning.

Restorativa rumskaraktärer från landskapsarkitekturen

Inom forskningen för landskapsarkitekturens miljöpsykologi har man ur sitt arbete även kommit fram till åtta baskaraktärer i park, som människor attraheras av och trivs i ju fler av dessa karaktärer som parken har. Man kallar även dessa rumskaraktärer för upplevelsedimensioner (Ottosson, et al., 2011) Man har funnit att människor generellt uppskattar dimensionen rofylld mest. Efter det är ordningen dimensionerna rymd, vild, artrik, lustgården, kultur, allmanningen och centrum/festen. I den forskningen har man även sett att dimensionerna Vild och lustgården mest föredras av människor då de är stressade eller sårbara. Den mest återhämtande kombinationen anses vara en blandning av dimensionerna Lustgården, Vild och Artrik med en frånvaro av Centrum/Festen.

Karaktär	Beskrivning
ROFYLLD	Ro, tystnad och omvårdnad. Ljud från vind, vatten, fåglar och insekter. Ej skräp, ogräs eller störande människor
RYMD	Ett område eller en plats som erbjuder en vilsam känsla av att "komma in i en annan värld" en samman hållen helhet, som en bokskog.
VILD	Fascination inför den vilda naturen. Växter ser ut att vara självsådda Lav- och mossbelupna stenblock, gamla stigar
ARTRIK	Ett område eller plats som erbjuder en mångfald av djur- och växtarter
LUSTGÅRDEN	En omgärdad trygg och privat plats, där man kan koppla av och vara sig själv, även experimentera och leka.
KULTUREN	En historisk plats, som kan erbjuda fascination inför tidens gång
ALLMÄNINGEN	En grön, öppen plats, som tillåter utsikt och vistelse.
CENTRUM/ FESTEN	En mötesplats för fest och nöje

Fig.3 Tabell av de åtta upplevelsedimensionerna i park och natur och dess karaktär i ordningsföljd utifrån människors generella preferens. (Ottosson, et al., 2011) sid 83

ROFYLLD	Ro, tystnad och omvårdnad. Ljud från vind, vatten, fåglar och insekter. Ej skräp, ogräs eller störande människor
---------	--

Den upplevelse dimension som människor generellt uppskattar mest.

LUSTGÅRDEN	En omgärdad trygg och privat plats, där man kan koppla av och vara sig själv, även experimentera och leka.
VILD	Fascination inför den vilda naturen. Växter ser ut att vara självsådda Lav- och mossbelupna stenblock, gamla stigar
ARTRIK	Ett område eller plats som erbjuder en mångfald av djur- och växtarter

Den kombination av upplevelse dimensioner som anses vara mest restaurativa och återhämtande.

LUSTGÅRDEN	En omgärdad trygg och privat plats, där man kan koppla av och vara sig själv, även experimentera och leka.
VILD	Fascination inför den vilda naturen. Växter ser ut att vara självsådda Lav- och mossbelupna stenblock, gamla stigar

De upplevelse dimensioner som vi har mest behov av då vi är sårbara eller stressade.

Egna erfarenheter och iakttagelser.

Precis som litteraturen beskriver har säkert, många med mig, om man tänker efter, upplevt förändringen av egna sovrummet vid en vanlig influensa. Plötsligt blir komponenter som kläder, sladdar, saker och detaljer i rummet märkligt påträngande och störande. Familjens ljud o støj upplevs högre och jobbigare. Behovet av ett stilla rum med minimala intryck blir mer påfallande och önskvärt.

Min upplevelse som patient har varit att jag har ett stort behov av att fokusera inåt. Genom att centrera och mobilisera kraft, har jag hittat resurser för att hantera väldigt mycket svårigheter, både då det gäller fysisk och mental smärta. Den yttre miljöns beskaffenhet har då varit central för att kunna förankra mig i mig själv och min kraft. Upplevelsen av att infinna sig i en institutionsmiljö har ökat stresspåslag och känslan av att vara maktlös och utlämnad. Vilket i sin tur gjort att fokuset och kraften i mig varit mycket svårare att komma åt.

Den institutionella gestaltningen i vårdarkitekturen, har för mig bidragit till en frihetsberövande känsla och känslan av att vara förpassad till en situation som jag inte kan vara med och påverka. En av de stora bristerna som jag erfarit då jag legat på sjukhus, har varit att hitta berikande rumsligheter eller platser utifrån behov gällande eget utrymme. Valet av att vara mer social och att hitta fina trivsamma platser att umgås på eller reflektera i på egen hand har varit mycket begränsat eller obefintligt.

På Vidarkliniken fanns många olika rum och kombinationer med arkitektur, natur och annan fysisk miljö i kringliggande omgivningar. Det möjliggjorde fria rörelsemönster, där graden av stimulans, skydd, social interaktion, ensamhet, nyfikenhet och aktivitet kunde bemötas efter behov, utifrån mitt perspektiv och min förmåga som patient.

Valen var fria med allt ifrån stillheten i mitt enkelrum till en nära angränsande balkong, eller vidare ut till sociala rum eller anslutande trädgårdar och omgivningar. Oavsett skick kunde jag hitta platser och röra mig i rumsligheter som stöttade mig i min läkeprocess.





Bild 1.9 Naturens fascinerande och kravlösa väsen som aktiverar vår spontana uppmärksamhet.

Positiv distraktion och Fascination

Naturens egenskaper

Vikten av att kunna slappna av och finna ro har en betydande roll för välbefinnande och hälsa. På SLU i Alnarp har man tittat på och försökt utröna varför naturen fungerar som medicin, ökar vårt välbefinnande och bidrar till färre stressupplevelser. Bland annat har man tittat på fraktaler och synintryck som finns i naturen (Ottosson, et al., 2011). Fraktaler lyckas kombinera komplexitet och ordning, vilket innebär att det uppstår en fattbarhet och en så kallad självlikhet. Vid en specifik grad av självlikhet har det visat sig att människor slappnar av i högre grad. Med hjälp av EEG har man lyckats att mäta elektriska impulser i hjärnan. Man har då kunnat utläsa att vi människor reagerar med avslappning och lugna elektriska impulser vid just den grad av självlikhet i mönsterupprepning som återfinns i naturen.

Därav kan man se att naturen besitter en särskild egenskap som bidrar till vila och återhämtning. Vidare har man studerat var aktiviteter i hjärnan uppstår då människor exponeras av natur eller bilder av natur, och då funnit att exponering för natur eller bilder av natur ökar vår förmåga till självreflektion och lugna tankegångar. (Ottosson, et al., 2011) Det aktiverar då vår spontana uppmärksamhet.

Spontan och riktad uppmärksamhet

Då man studerar uppmärksamhetsteorier, utgår man ifrån att människor har två typer av uppmärksamhet. Den riktade och den spontana. Den riktade kräver koncentration och energi från hjärnan. Den används vid olika former av krävande uppgifter, som styrs av de mer utvecklade kognitiva delarna i hjärnan som exempelvis vid problemlösning (Ottosson, et al., 2011). Den riktade uppmärksamheten är en viktig del i oss människor i vårt samspel och för vår effektivitet, där vi tex kan hålla fokus och uppmärksamhet på viktiga uppgifter eller handlingar som vi utför. Tappar vi fokus ur vår riktade uppmärksamhet kan det i vissa fall ge allvarliga konsekvenser ifall uppgiften handlar om precision som tex kan ha med ansvar av andras liv att göra. (Kaplan, 1995) Vi klarar dock inte att vara alerta i för långa perioder utan att bli mentalt uttröttade.

Den spontana uppmärksamheten kräver ingen energi och är självreglerande. Den används av hjärnan i miljöer som upplevs naturligt fascinerande och där mängden av intryck är begränsad. Sådana förhållande är vanliga i naturen och de får hjärnans kognitiva system möjlighet att vila. För att en miljö skall fungera restorativt och ge tillfälle till återhämtning är fyra aspekter av omgivningen centrala. De återfinns ofta i naturen (Ottosson, et al., 2011).

- Att komma bort” (bort från vardagen, en känsla av att befinna sig i en annan värld)
- Omfattning” (Fortsatt utforskande erbjuds samtidigt med en känsla av sammanhang)
- Fascination” (Spontan uppmärksamhet utan ansträngning)
- Förenlighet” (Miljö som erbjuder stöd för människans behov och intressen)



Bilden symboliserar en lövsal att vila i för en stund innan fortsatt promenad.

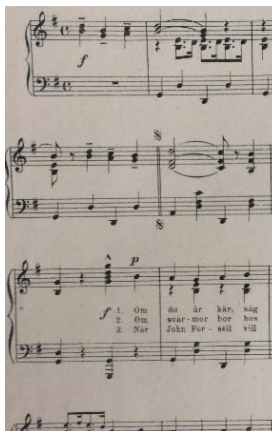
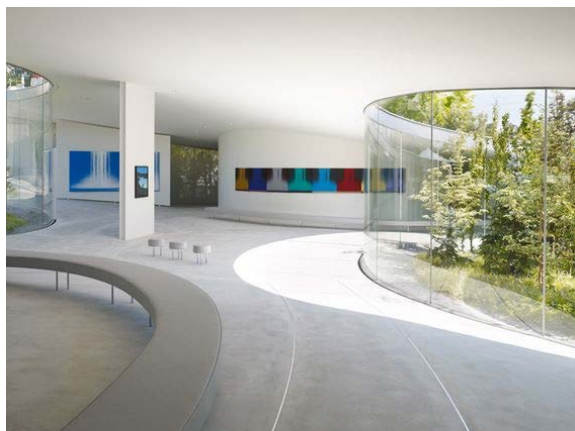


Bilden symboliserar symbolvärde och betydelsebärande element. Liljekonvalj är för mig morsdag, men är framförallt min morfar som tog mig med till hav av liljekonvaljer, då de varje år plockades till min mormor.

Betydelsen av att skapa symboler

En annan viktig komponent som naturen erhåller är möjligheten för oss att skapa symboler som representerar en inre upplevelse. Symbolisk bearbetning är av central betydelse för att läka skadade känslouttryck och att ta till sig bortstötta och smärtsamma upplevelser hos en individ (Ottosson, et al., 2011). Det kan handla om att hitta bilder och ord för smärtsamma och känslomässigt omtumlande händelser. Saknar vi bilder och ord för våra svåra upplevelser blir dessa erfarenheter, svåra att förstå och hantera. Naturen erbjuder olika former av symboler, som kan stimulera till bearbetning av smärta och ge perspektiv på sin situation (Ottosson, et al., 2011). Naturen är inte heller dömande eller ställer krav på oss. Det gör att den kan fungera som ett bollplank eller som komplement till en samtalspartner. Det blir en enkel och okomplicerad relation att vila i.

Naturen är naturligt fascinerande, kräver ingen ansträngning, ökar nyfikenhet, som att kliva in i en annan värld bort från vardagen. Olika typer av karaktärer kan ge lugn och ro, ge oss mening och inre bilder för att kanske hantera svåra processer. Det hjälper oss att införliva känsla av sammanhang, vidare utsträckning och en fortsättning. I naturen kan vi förflyttas både i vår fantasi och fysisk som ger avlastning från vardagliga bördor.



Fysiska och emotionella processer för välbefinnande genom olika kanaler.

Vi kan beröras till tårar av ljuv musik, få adrenalinkickar vid träning, känna glädje, sorg, kärlek och hopp, då vi brukar musik. Den påverkar oss fysiskt och emotionellt vilket har inverkan på vårt hjärt- och andningssystem samt våra hormoner. (Lilliestam, et al., 2016) Musikens inverkan i oss människor är inte lätt att påvisa eller vad, hur, om och varför den genererar välbefinnande och hälsa i vår mänskliga natur. Intresset och forskningen kring dessa frågor har dock fått mer uppmärksamhet den senaste tiden och börjar ta fart.

Musik kan användas för att förena människor och kulturer, men den har även nyttjats för att plåga eller driva människor då de exempelvis begår krigshandlingar. (Lilliestam, et al., 2016) Musiken i interaktion med vårt inre skapar mening och blir symbolskapande, då de utlöser personliga känslor, associationer, minnen och känsla av sammanhang.

Förgängligheten ligger i komplexa sammanhang, där brukaren av musik ingår i en social, kulturell och personlig kontext där stunden, platsen och situationen då människa och musik interagerar, skapar en viss mening just då för just den individen. Även om man inte ännu helt förstår processerna som utlöses fysiskt och emotionellt då vi använder musik, så förstår man att dessa komplexa processer som musiken genererar, kan påverka vår hälsa och vårt välbefinnande.

Allt tydligare har man klart för sig att det fysiska och mentala hänger väl samman vid vård och läkning, där man exempelvis sett resultat av smärtlindring via musik. (Lilliestam, et al., 2016). Fysiska och mentala processer som aktiveras genom musik, konst, kultur och estetik blir av den anledningen bidragande och stöttande i vårdande och läkande kontexter (Ulrich, 2012).

Egna erfarenheter och iakttagelser.

Den spontana och den riktade uppmärksamheten vi använder är oerhört intressant i sammanhanget då det gäller hälsofrämjande design. Det blir påtagligt att mycket av vårdens lokaler triggas av den riktade uppmärksamheten hos patienter på ett tröttande sätt, där orienterbarhet och attraktivitet brister. De stresspåslag som jag själv upplevt som patient har till stor del handlat om upplevelsen av att vara låst i ogästvänliga och stökiga miljöer, utan resit från patientrollen. Med stökiga och ogästvänliga menar jag monotona rum där många detaljer och komponenter inte håller samman och där utblickar, natur, dagsljus och omsorgsfull design saknas.

För att komma i kontakt med den spontana uppmärksamheten och välbefinnande behöver vi positiv distraktion. Under min rehabilitering har många av de faktorer som litteraturen beskriver som kanaler för hälsofrämjande processer skett intuitivt via positiv distraktion. Vackra miljöer, blommor och musik har varit avgörande i min process. Då det inte fanns någon tillgång till attraktiva miljöer, blommor och natur, var musiken min kanal för att hantera min situation på sjukhus. Genom musik kopplades även närheten till vänner som skickade musik till sjukhussängen.

På Vidarkliniken fanns frihet att på många vis utifrån sin egen förmåga trigga sin spontana uppmärksamhet. Där fanns omsorgsfull och balanserad ordning och genomtänkt stimulans, där dagsljus, konst och natur var integrerat. Naturens ständiga närvaro och en arkitektur som i sin utformning inte ställer krav, förenklade min förmåga till att stimulera min hälsa i positiv riktning.





Bild 1.10 Bilden representerar enkelrummet som patientens huvudsakliga rum och som strategi för en hälsofrämjande vårdarkitektur just nu.

Patientens rum på enpatientsrumsavdelning.

Som medverkande i projektet, enpatientrum i Sverige, framkom en del komponenter som varit intressanta att fundera vidare på i den här rapporten. De berör patientens möjlighet till rum att vistas i och vårdarkitekturen som ett omhuldande stöd för patientens situation.

I intervjuer som vi gjort framkommer många faktorer som upplevs positiva med enpatientsrum. Vården blir mer patientcenterad, Patienters integritet och sekretess fungerar utmärkt. Med enkelrum blir jobbet betydligt mer lättarbetat. Man upplever en annan arbetsro som personal och man upplever även en större ro hos patienterna (Strid & Schmitt, 2017). Då verksamheterna förändrats till Enpatientsrumsavdelningar förändras den centrala sköterskeexpedition som personalen utgick ifrån till decentraliserade teamstationer för personalen. Förändringen med enpatientsrum och decentraliserade arbetsstationer fick vi höra både positiv och negativ respons om. I dagsläget behövs mer forskning för att veta vilken effekt enpatientsrum har i många olika avseenden för vården, patienterna och verksamheten (Strid & Schmitt, 2017).

För det här arbetet är det intressant att koppla till några problem som återkommande har ventilerats under arbetet. Några faktorer som frekvent återkom under arbetet handlade om, brist på visibilitet, brist på arbetsgemenskap, samt brist på aktivitet från patienterna.

Brist på visibilitet, berörde upplevelsen av att inte se varandra som personal men också bristen på visuell kontakt med patienten. Personalen upplevde att de mellan teamen inte såg varandra eller ibland heller inte visste vilka som var i tjänst på de andra teamen. Korridorerna upplevdes folktomma och då man behövde hjälp var det svårt att hitta någon annan i personalen. Uppsikten över och observationen av patienterna kräver ett nytt förhållningsätt och nya rutiner med enpatientsrum. Tidigare kunde personalen snabbare skanna av och notera fler patienter då de låg i flerbäddsrum. Överblicken av patienterna kunde även ske då dörrarna ut mot korridoren många gånger stod öppna. Personalen kunde då i förbifarten observera och notera patienternas status. På en del avdelningar har dörrarna till enpatientrummen inga fönster och skall hållas stängda, vilket försvårar både den visuella kontakten och observationsmöjligheten.

Upplevelsen av bristen på aktivitet hos patienterna i bestod i att de spenderade sin tid och åt inne på sina enpatientrum till störta delen. Samtidigt finns det även indikationer på att en del patienter upplever sig ensamma och isolerade i enpatientrum. Det diskuteras därför att fundera över vad patienten har för rum att tillgå och att gemensamma ytor blir viktigare på enpatientrumsavdelningar, för sociala möten och för att patienter skall aktivera och röra på sig som en del av sin rehabilitering (Strid & Schmitt, 2017). Med kunskap i ryggen gällande de behov som uppstår då vi är sårbara, samt tillgången till välkomnade, trygga, attraktiva och lättlästa miljöer, blir denna problematik extra intressant.

- Patientrum
- Stödfunktioner (Teamst., frd, desinf., mm)
- Stödfunktioner (Dagrum, beh., mm)
- Administration (Exp., personalrum etc.)
- Korridor/ kommunikationsyta



Olika typologier av vårdavdelningens disposition,

Bilderna visar några av de planlösningar vi studerat under enpatientsprojektet och är tagna ur de presentation och arbetsmaterial vi använt. Figurerna visar olika utföranden och siktlinjer. I den här rapporten är det intressant att titta på hur rum är fördelade, utspridda och zonerade på olika avdelningar, för att få en förståelse och inlevelse kring patientens upplevelse och situation. Här framgår att patientrum ofta löper längst fasad över hela avdelningens yta.

Vårdavdelningens typologi ur patientens perspektiv

Det är förhållandevis vanligt att enkelrummen planeras i långa band av celler mot ytterfasad. Mörka korridorer i långa sträckor genereras då automatiskt. En del gemensamma utrymmen hittar man centralt inne i avdelningens kropp, andra kan vara placerade i slutet av avdelningen, eller som en del av korridorens kommunikationsyta mot fasad mellan dubbel korridorer (Strid & Schmitt, 2017). Eftersom patientrummen ofta är utspridda längsmed hela avdelningens yta, blir de gemensamma ytorna ibland otillgängliga från vissa enpatientrum. Balkonger och tillgång till ute förekommer inte alltid och de kan ibland vara svåra att hitta eller ligga långt bort.



Bilderna illustrerar rum för patienten och dess lokalisering på ett par avdelningar.

Korridoren som patientens rum

Korridoren är patientens närmast angränsande rum från vådrummet. Som vårdande patient är det i det här rummet man kliver rakt ut vid behov av social samvaro, behov av stimulans, kontakt med personalen eller på väg till andra angränsande rum eller aktiviteter som tex vid måltiden.

Korridorens utformning samt funktion som kommunikationsyta och servisfunktion in och ut från vådrummen är fortfarande dominant och påtagligt närvarande, även i dagens nybyggda strukturer. Det ger en hierarkisk ordning där detta rum bidrar till ett underläge för patienten. Enpatientrum ordnas i långa led och servas av personal från olika teamstationer. Som rum bildar detta ofta ett långsmalt utrymme som ibland mäts upp till 80 meter i längd.

Långa korridorer ökar desorientering och vilsenhet för patienten (Wijk, et al., 2016).



Några exempel på enpatientsrum och dess element i rummet.

Fönsterpartier med en garderob i mellan utgör väggen mot fasad, Väggens kulör består av en ljus nästan vit färg. Mörka textilier i helt olika kulör kontrasterar framför fönstrens ljusinsläpp. Golvet yta består av en mörk varm brun mättnad. Olika kulörer i textilier ger mer detaljer och en onödig oordning för ögat att läsa.



Vårdpanelen är inbyggd i en vertikal sammansatt modul bakom patientens huvudända. Patienten är här fri från alla element och detaljer som utgörs av personalens hygienzon och behandlings förberedelser nära sängen. Detta kan ge större möjlighet till ro och resnit från att spegla sig i patientrollen, genom dessa detaljer. En handledare som kontrasterar mot den ljusa väggen finns att tillgå. En white board för beskrivning av dagen och en väggklocka finns på väggen. En blå kulör definierar slussen in till enpatientrummet och toalettens placering.

Väggen mittemot patientens sängläge domineras av en tv och flera fönsterpartier ut mot omgivande miljö i landskapet. Två stolar och ett vitt bord finns även i patientens blickfång. Tolv element som utgörs av ben på dessa, har hjärnan att läsa in tillsammans med de övriga komponenterna som patienten har som i utsikt från sängen. Trots att man inte är medveten om alla detaljer som hjärnan läser, så ställer ändå så många detaljer mer krav. Tvns dominans i det här läget går inte att värja sig mot.



Fönstrets låga bröstningshöjd ger patienten god utblick och kontakt med ute även liggandes. En gardinkappa med mycket olika färger och mönster hänger i fönsterpartiets övre kant. Den variation av mönster och färger i textilen kan bli ett onödigt brus och bidragande faktor till att rummet upplevs rörigt. Golvets kulör har en varm ton som möts upp av en ljusare kulör i väggar. Vårdpanel och lift är placerad på väggen bakom patientens huvud och blickfång. Handedare finns även här.

Personalens hygienzon finns tydligt i patientens blickfång från sängen. Kakelmaterial, avloppsrör och en halvtransparent avfallspåse är några element att förhålla sig till. Former från schakt, garderob och tvättställ ger många nivåer att läsa på väggen. Det genererar ett osammanhängande och rörigt intryck. Avfallspåsar i blickfånget från sängen ger ett smutsigt och störande intryck som försvårar kontakten med välbefinnande på ett onödigt sätt. Ett konstverk finns även placerat här.

Väggen mitt emot patientens sängläge domineras av en tv och en "viktig" lapp i orange kulör. Ett bord i ljus trä färg där bordet har ett pelarben för ögat att läsa in. En orange stol, en spegel och en väggklocka är andra element på väggen patienten har att hantera.



Tvn har en dominant roll i rummet för blickens uppmärksamhet från sängen, oavsett om den är av eller på.



Golvet kulör separerar ytornas genom en mörkbrun kulör i kontrast till ljust gula väggar. Ett större fönsterparti med vertikala glasparter dominerar i fasadväggen. Gula och vita halvtransparenta vepor täcker fönstren.

Personalens hygienzon finns intill patientens säng, där personalens förberedelse för behandling och frekvent använda material exponeras som detaljer i rummet. Patientens garderob och vårdpanelen är infälld i en enhetlig modul som kommuniceras av ett material i träfaner. Här är hygienzonen mera diskret i förhållande till patientens blickfång. Avfallshantering är inte synligt exponerat. Modulen genererar möjlighet till att läsa alla detaljer i en enhetlig form via materialval och komponering, vilket ger ett lugnare intryck.

Väggen mittemot patientens sängläge domineras av en tv och en toalettdörr, eller toalett om dörren är öppen. Ett litet konstverk är placerat på väggen, likaså två krokar och ett skohorn. Även här dominerar Tvn. Konsten är helt underordnad.



Gemensamma rum för patienten.

Patienternas gemensamma rum kan variera på många vis mellan den mängd av planlösningar som har granskats. En del avdelningar har flera gemensamma rum, med matsal och andra rum att uppehålla sig i. På någon avdelning fanns bara en matsal som gemensamt rum (Strid & Schmitt, 2017). Vid en annan avdelning har man tillhandahållit mindre rum för varje teamstations patientgrupp. Mängden och rummens placering av de gemensamma ytorna på en avdelning skiljer sig åt.

Många gånger ligger de gemensamma rummen i anslutning till korridoren utan att vara tydligt zonerade eller rumsligt definierade. Med hjälp av olika materialitet, kulör eller exempelvis pendlade armaraturer och avskiljande element för att definiera rumsligheter i rummet kan det bli mera lättläst (Strid & Schmitt, 2017). Vid någon avdelning låg dagrummet intill funktioner för personalen vilket gjorde det otydligt om rummet var för dem eller för patienterna.

Genomgående har det beskrivits att få patienter uppehåller sig i rummen. Det blir än mer ensamt att sitta i en tom och ofta förhållandevis odefinierad yta. Ett dagrum eller ett gemensamt rum behöver ha egenskaper som ökar viljan och lusten för att ta sig till dem.



Sammanfattning

Givetvis finns det många anledningar till varför det finns så många element och detaljer för patienten att förhålla sig till på en vårdavdelning. Verksamheter har olika behov och olika patientgrupper som behöver olika och varierade saker. Generellt är min tolkning att det råder en monoton och kylig gestaltning inom sjukhusarkitektur. Materialen är en utmaning, då det är svårt att hitta material som håller hygienkraven. Det försvårar tillgängligheten av en större palett att berika miljöerna med. Trots det, kan det vara bra att se över hur man skulle kunna upprätthålla en bättre sammansatt ordning av de komponenter som exponeras och krävs i de rum som är avsedda för patienten. Material, färg och form kan förtydliga och skapa en sammansatt helhet på ett vis som stöttar patientens orientering och som ger stimulans, trivsel och ro.

Med många detaljer och element blir det mycket för hjärnan att läsa. Den riktade uppmärksamheten slås på, på ett uttröttande vis som inte hjälper patienten. Detaljer och material som är betingade med värden som betonar patienten som objekt, tror jag behöver tonas ner i den mån det är möjligt. Istället kan man arbeta med att förstärka och möta patienten som subjekt i patientens rum. Det skulle förenkla möjligheten att vara sin egen mellan varven i patientrollen och öka förmågan till egen delaktighet för hälsa. Rummen idag ger inte patienten utrymme att spegla sig själva, vilket vore mer möjligt med fokus på natur som stöd integrerat med den arkitektoniska designen. Rum med betoning på enkla och kravlösa möten mellan medpatienter är även en viktig del i detta avseende. Idag saknas det enkla sociala mötet som uppstod i flerbäddsrum, då rumsliga alternativ för det inte ingår i planeringen vid enpatientrumsavdelningar.

Som positiv distraktion och förströelse är tvn patientens främsta komponent och visuella element. Att ha tillgång till en stunds avkoppling via tv får säkert tiden att gå under långa dagar. Men den blir även ett påtvingat element som avger mycket brus både då den är på och av. Vardagens krav och måsten förstärks i rummet genom tvns dikterande gestalt. Alternativt, skulle en skärm på en axel nära sängen vara önskvärd där media och tv kan få en diskretare men ändå tillgänglig roll för en stunds förströelse. En större tv skulle kunna placeras i ett dagrum så att man har något att samlas kring som medpatienter.



Patientens rum på vårdavdelning med i huvudsak enkelrum

Egna erfarenheter och iakttagelser av detaljer och intryck.

Även om mitt fall kan tänkas extremt, då min känslighet för intryck efter operationen var maximal, så gav det ändå en inblick i hur mycket intryck vår hjärna hela tiden jobbar med.

Strax efter operationen kunde jag inte vistas i min egen hemmiljö i stan, familj och vänner fick vara följeslagare. Stadslivet var för intensivt och svårt i sin rörelse, sina ljud och sin mängd av detaljer och människor. Mataffärer eller klädbutiker gick inte att vistas i då alla varor noterades. Den mentala tröttheten var ständigt min följeslagare i de mest enkla uppgifter, där jag bland annat insåg hur många moment och komponenter som krävs för att exempelvis tillaga en måltid eller göra en sådan enkel sak som att klä på sig. Sysslor man vanligtvis gör i farten utan att tänka krävde full uppmärksamhet i varje moment och detalj. Att då komma till Vidarkliniken där den fysiska miljön avlastade och inte bestod av brus och en överbelastning av information, detaljer och intryck var en ynnest. De enkla, sammansatta och väl komponerade rummen man hade att tillgå gav stöd och en obeskrivligt skön avslappning.

Det har varit en mycket märklig upplevelse, att leva utan filter som selekterar den information vi utsätts för dagligen. Samtidigt fick det mig att fundera på hur mycket vi har normaliserat ett onormalt flöde av intryck och information. Jag funderade även vidare på hur svåra många fysiska miljöer är i det avseendet, även om vi normalt inte är medvetna om det.

När det gäller sjukvårdsarkitektur blir det påtagligt att miljöerna ofta är tuffa i detta avseende. Det är väldigt mycket information som skall läsas av, där man som patient hela tiden behöver vara alert och använda sin riktade uppmärksamhet. Det är svårt att få respit från patientrollen och få yttre stimulans för att gå in i sig själv och vila.



Egna erfarenheter och iakttagelser av korridoren.

Som patient har korridoren varit det mest motbjudande rummet att tvingas vistas i.

På inskrivning inför operation gick promenaden genom korridoren förbi angränsande rum med post op- patienter.

Utan att själv ha ett val tvingades jag att möta en mängd olika situationer och syner som aktiverade ett ökat stresspåslag och ett stigande obehag inför en redan kritiskt situation att förhålla sig till.

Jag ville hålla mitt fokus på att samla kraft, mobilisera styrka och mod i mitt inre, för att hjälpa min kropp och mig själv inför ett stort och riskfyllt ingrepp. Vistelsen i korridoren försvårade för mig att hålla mitt fokus på mina resurser, då ständiga avbrott av intryck och påminnelser av att vara patient och i ett underläge tvingades på mig.

I korridoren möter man medpatienter i olika skick. Man möter anhörigas oroliga blickar då det letar efter sina kära . Blickar man möter vittnar även om att mitt skick som patient berör andra på ett svårt sätt. Akuta situationer kan uppstå då man får flytta sig när personal drar fram för att hjälpa.

Korridoren blir som utrymme, en obehaglig arena där plötsliga scenarion och syner kan uppstå, där man som patient inte kan värja sig eller har någonstans att ta vägen. På en nästa 70 meter lång sträcka är det väldigt mycket att förhålla sig till både ur orienteringssynpunkt, möten med kanske smittbärande individer, men även ur upplevelsen att vara utsatt och i ett underläge. Den långa skalan inhyser även många patienter och människor som man tvingas att relatera till även om man inte vill.

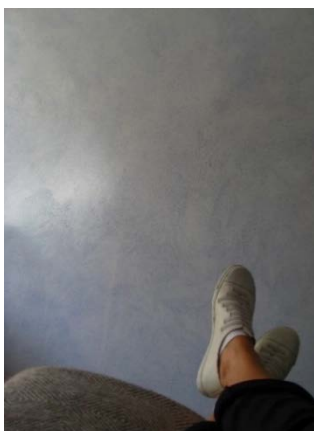


Egna erfarenheter och iakttagelser av Enkelrum.

Under min vistelse på sjukhus har jag delat rum med andra patienter. Man oroar sig för sina medpatienter, man biter ihop för att inte vara till besvär och man kan inte vara helt ifred. Då jag kom till Vidarklinken fick jag ett enkelrum. Det blev min frizon för reflektion och vila. I det här rummet insåg jag för första gången att jag var patient, vad jag varit med om och den problematiska situation jag just var i. Det här rummet gav mig mod och stöd i att genomlida den sorg och den smärta som den insikten innebar. I det här rummet upplevde jag stunder av obeskrivlig ensamhet och sorg men även känslan av fullständig kontakt med mitt eget innersta, min kropp och min styrka. Jag tror att vi läker som bäst då vi får förutsättningar som ger oss möjlighet att både känna vår sårbarhet och vår styrka och som ger oss möjlighet att vila i flera känslospänn, även de jobbiga. Ett rum som ger oss möjlighet att slappna av hur det än är fatt.

Det spartanska rummet förenklade för ro och avslappning. Där fanns väldigt få element. Inga papperskorgar eller handfat inne på rummet, inga speglar, ingen media, eller annan stimulans som distraherade. Endast ett monokromt rum i ljus blå ton med lansering som gav ett beslöjande skimmer. Där fanns vyn ut mot naturen, blomsterbuketter som man själv kunde plocka i omgivningarna, ett konstverk och mjuka ljusa textilier vid fönster och armaturatur. Väggen mittemot min säng var helt fri från detaljer, viket gav mina ögon möjlighet att vila och färdas i färgens struktur och ljusskiftning.

Upplevde rummet som mycket enkelt, väl kombinerat och balanserat, helt fritt från störande eller oroliga element eller yttre krav. Befrielsen från krav och yttre störande detaljer, gav mig en möjlighet att gå in i min egen process på ett sätt som inte hade varit möjligt för mig att göra hemma, i ett flerpatisentsrum eller på ett annat sjukhus. Den avslappning och ro som det gav mig hade jag inte upplevt på många år. Den omgivande kontexten och tillgången till så många olika rum i omgivningen gav mig en upplevelse av avslappning, frihet och förankring med kroppen och naturen som man har som barn.



Alla patientrum på Vidarkliniken har fönster med vy ut mot naturen. Vyn vetter ut mot ett litet berg, bevuxet av olika trädslag. Tanken med att placera rummen mot denna vy bottnar i att man som patient skall ha tillgång till det gröna men samtidigt känna det skydd som berget ger, så att man inte slungas för snabbt ut i ett för öppet landskap (Coates, 1997). För min del gav även detta mig en större nyfikenhet i att utforska miljöerna runtomkring.

Jag kände mig omsluten och skyddad, men det ökade också min lust att ta mig ut. Fönstren i rummen har låg bröstningshöjd, som möjliggör en närmare kontakt med ute även när man ligger ner. Den nedre delen av fönster utgör ett smalare parti och genererar i sin form även ett omhuldande skydd som minskar känslan av att sugas ut i ett allt för stort fönsterparti.

Det fanns många olika platser att tillgå både för att vara social, mer enskilt eller i ett enkelt stilla möte med någon. Tillgången till ute och frisk luft var en självklar del i planeringen. En arkad löper mellan vårdavdelningarna, dit även sängliggande patienter kunde komma ut och känna den friska luften och njuta av trädgårdens närhet och skönhet.

Dagar då dubbelseendet som jag då kämpade med och kraften inte bar, var det livgivande att sätta sig där ute med en kaffe och känna vindens beröring mot kinden.



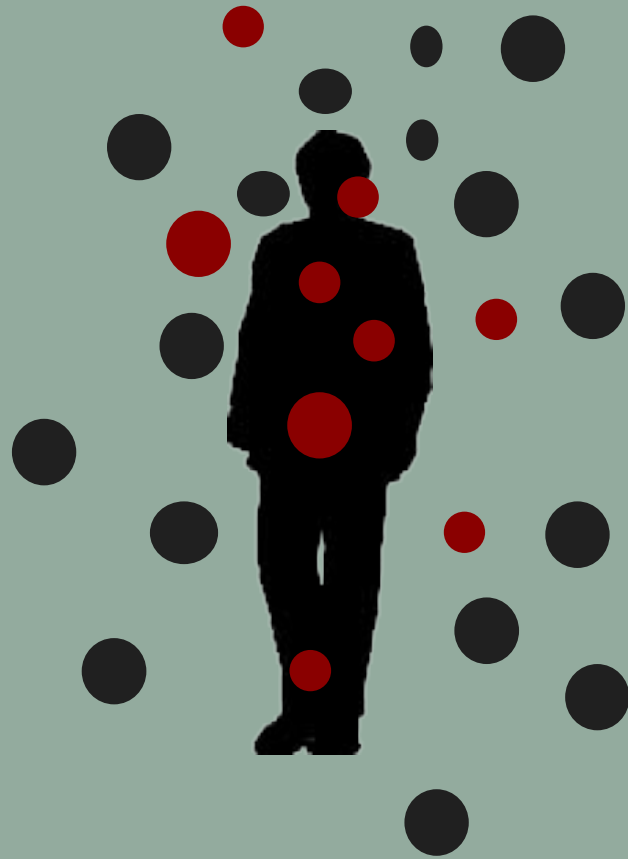
Resultat och Vägledning

Kunskap för att möta patienten som subjekt i vårdmiljö

Värdegrunder och inspiration för vårdarkitekturens gestaltning

Strategier för enkelrumsavdelningens gestaltning.

Värdeord för addering av emotionella rumsfunktioner



Kunskap för att möta patienten som subjekt i vårdmiljö

Kunskap för att möta patienten som subjekt i vårdmiljö.

Sjukhusens primära uppgift är att säkerställa en tillgänglig, trygg och säker sjukvård av hög klinisk kompetens och kvalitet för Sveriges invånare. Man kommer till sjukhus som patient när man inte längre själv kan hjälpa sin hälsa i positiv riktning. I det läget blir du beroende vården och av en annan människa och dennes kunskaper. I det ingår att lämna över kontroll kring din egen kropp till någon du inte känner. Redan här är du i ett sårbart läge och ditt behov av kontroll ökar. Vid skada eller obalans drar immunförsvaret igång, som påverkar oss fysiskt och mentalt på flera vis, som vi också behöver förhålla oss till när vi uppsöker vård. Väl inne i sjukhusbyggnaden skall du orientera dig, hantera din situation och förhoppningsvis genomgå behandling eller vård som gör dig botad eller förbättrad.

Under ett 24 timmars dygn kommer viss del av tiden bestå av behandling och kontakt med personal, beroende på din status. Måltider blir centrala tidsavbrott under dagen. Övrig tid behöver du själv fylla med mening och hantera den situation du befinner dig i som patient. Det kan ibland röra sig om mycket tid. Som patient är du då förpassad till att hantera din situation i de rum som du har att tillgå eller förmågan att röra dig i. Hur du känner dig i dessa rum påverkar din hälsa.

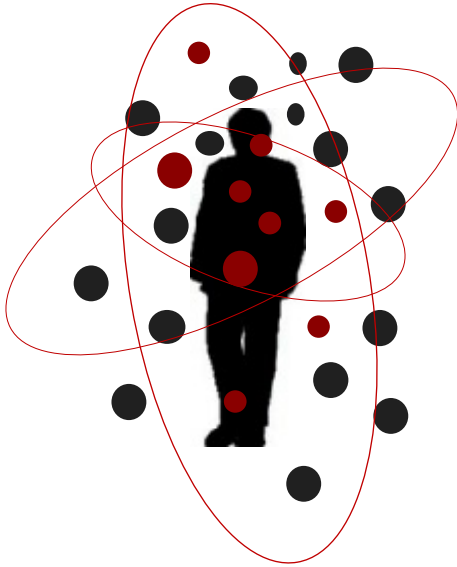
Ur ett synsätt med patients fokus i centrum är det självklart att dessa rum skall ha en hälsofrämjande och stödjande effekt för individens läkning och välbefinnande.

Kunskap om patienters sårbarhet och subjektiva behov för välbefinnande innehåller många faktorer som skulle kunna förenkla designarbetet för hälsofrämjande arkitektur på en patientrumsavdelning. Den omgivande miljön berör och påverkar oss. Detta triggas emotionella och fysiska processer i oss som påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande. Även om våra känsloupplevelser är subjektiva och personliga, berörs vi på liknade sätt, där flera gemensamma faktorer i den omgivande miljön hjälper människor att svara upp på ett hälsofrämjande vis oavsett vem du är. Det kan ge möjlighet till konkret och handfast design, för att möta subjektiva behov som främjar hälsa och gör patienten delaktig i sin vård.

Nedan beskrivs fyra nyckelkategorier av behov, funna ur arbetet som främjar patientens hälsa.

- Patienters hälsa gynnas av god orienterbarhet samt möjligheten att snabbt greppa och lätt förstå sin omgivning.
- Patienters hälsa gynnas av kontakt med naturen och positiv distraktion och fascination.
- Patienters hälsa gynnas av den spontana uppmärksamheten.
- Patienters hälsa gynnas av friheten till val av olika rum med olika stimulans, från avskildhet till social interaktion utifrån eget personligt val och egen förmåga.

Följande sidor beskriver en djupare mening och betydelse för patientens välbefinnande och hälsa utifrån dessa kategorier.



Då vi blir sjuka eller extra sårbara, uppstår följande:

Det blir svårare att hantera yttre stimulans.

Vårt fokus vänds inåt.

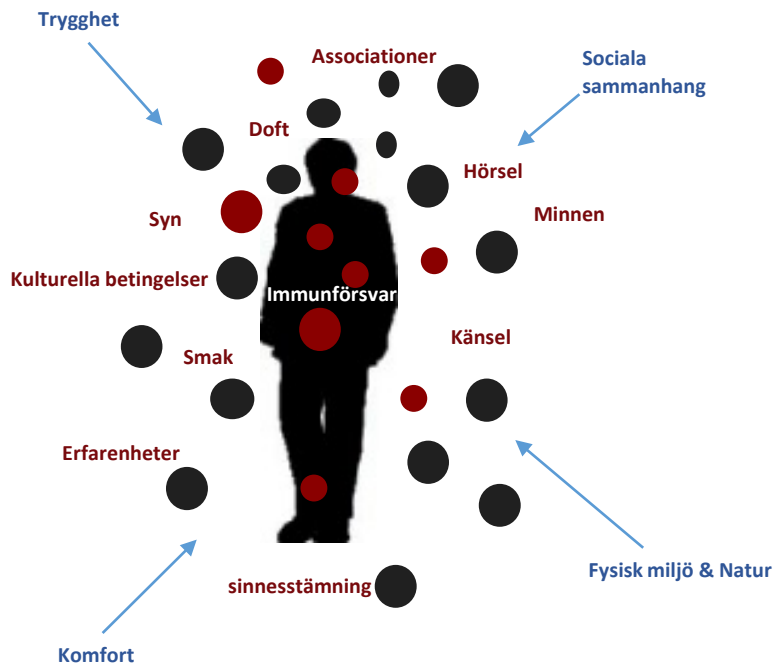
Vi är inte lika bra rustade för att kunna hantera kravfyllda och svårlästa miljöer.

Vår rumsperception förändras.

Våra minneskapande processer i rumslig kontext förändras.

Vårt behov av kontroll ökar.

Då vi är påverkade av sjukdom ökar vårt behov av en lättläst, greppbar, vänlig och tydlig miljö mer än vanligt. God orienterbarhet är viktigt för att uppleva sig ha kontroll, kunna hantera sin situation och känna sig trygg. Vårdarkitekturen kan exempelvis med dagsljus, färg, material, tydligt definition och rumslig komposition vägleda och förklara orientering, syften och funktioner i rummen för patienten.



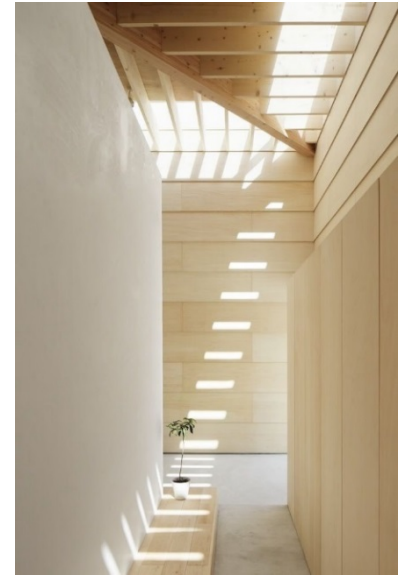
Fysiska och emotionella processer uppstår i oss då vi interagerar med vår omvärld.

Det påverkar våra:

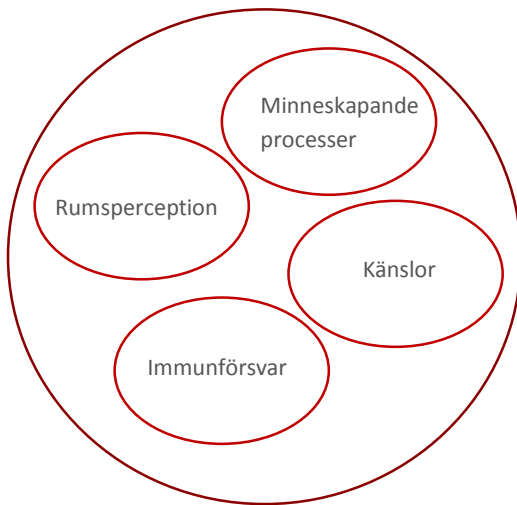
- Hormoner
- Hjärtfrekvens
- Andning
- Sinnestillstånd

som beroende på upplevelse kan stödja Välbefinnande och Hälsa

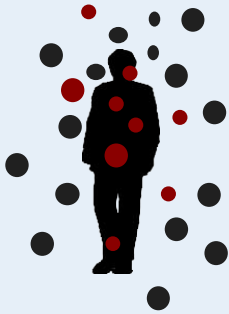
Hur vi upplever och känslomässigt berörs av vår omgivning påverkar vår läkning och förmåga till välbefinnande.



Det finns ett samband mellan:



Våra sinnesrörelser i interaktion med vår omvärld, påverkar detta samband när de skapar fysiska och emotionella processer i oss. Hälsöfrämjande och välbefinnande processer uppstår när vi slappnar av och emotionellt berörs eller fascinerats av något vi tycker om och som vi tex tycker är vackert. Konst, musik, arkitektur och goda relationer är också kanaler som frisätter dessa processer.



Välbefinnande

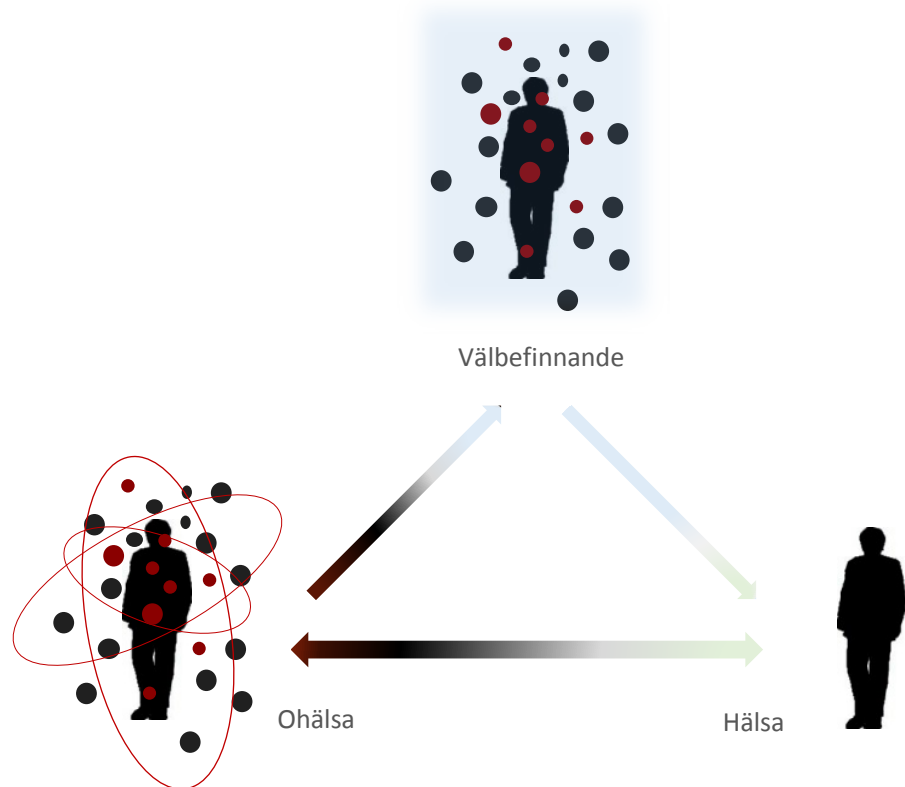
Välbefinnande öppnar kanaler för hälsa och läkning som lättare genereras vid spontan uppmärksamhet.

Positiv distraktion och fascination kan avleda oss oavsett om vi är friska eller sjuka. Vår spontana uppmärksamhet aktiveras vid positiv distraktion och fascination vilket ger vår hjärna vila och återhämtning.

Naturens egenskaper är väl känd för att frigöra fysiska och mentala processer för hälsa och välbefinnande.

Musik, konst, skönhet, omsorg är andra exempel på faktorer som kan verka avledande och hjälpa hälsan i positiv riktning och främja välbefinnande.

När välbefinnande uppstår kommer vi lättare åt känsla av sammanhang och mening som gynnar vår hälsa.

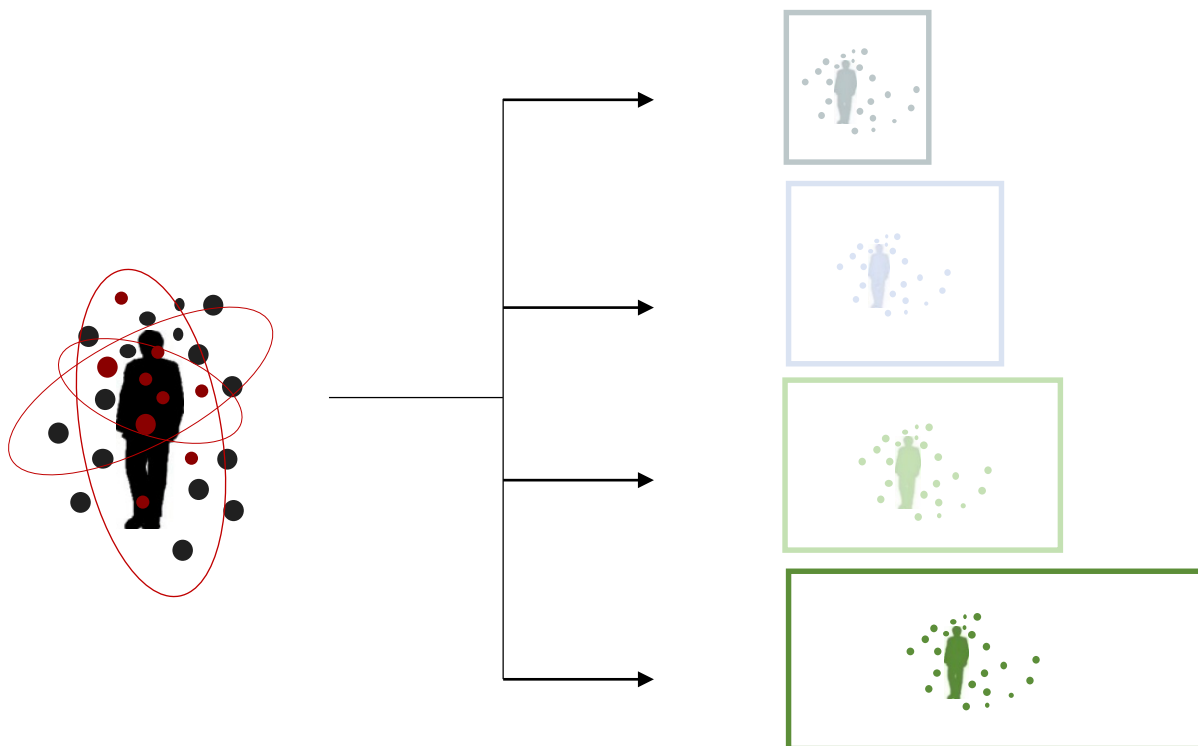


Behov av olika rumskaraktär och social interaktion, uppstår vid hantering av sårbarhet och för återhämtning.

Rum med olika karaktär och mental funktion, kan hjälpa oss att må bra trots utsatthet.

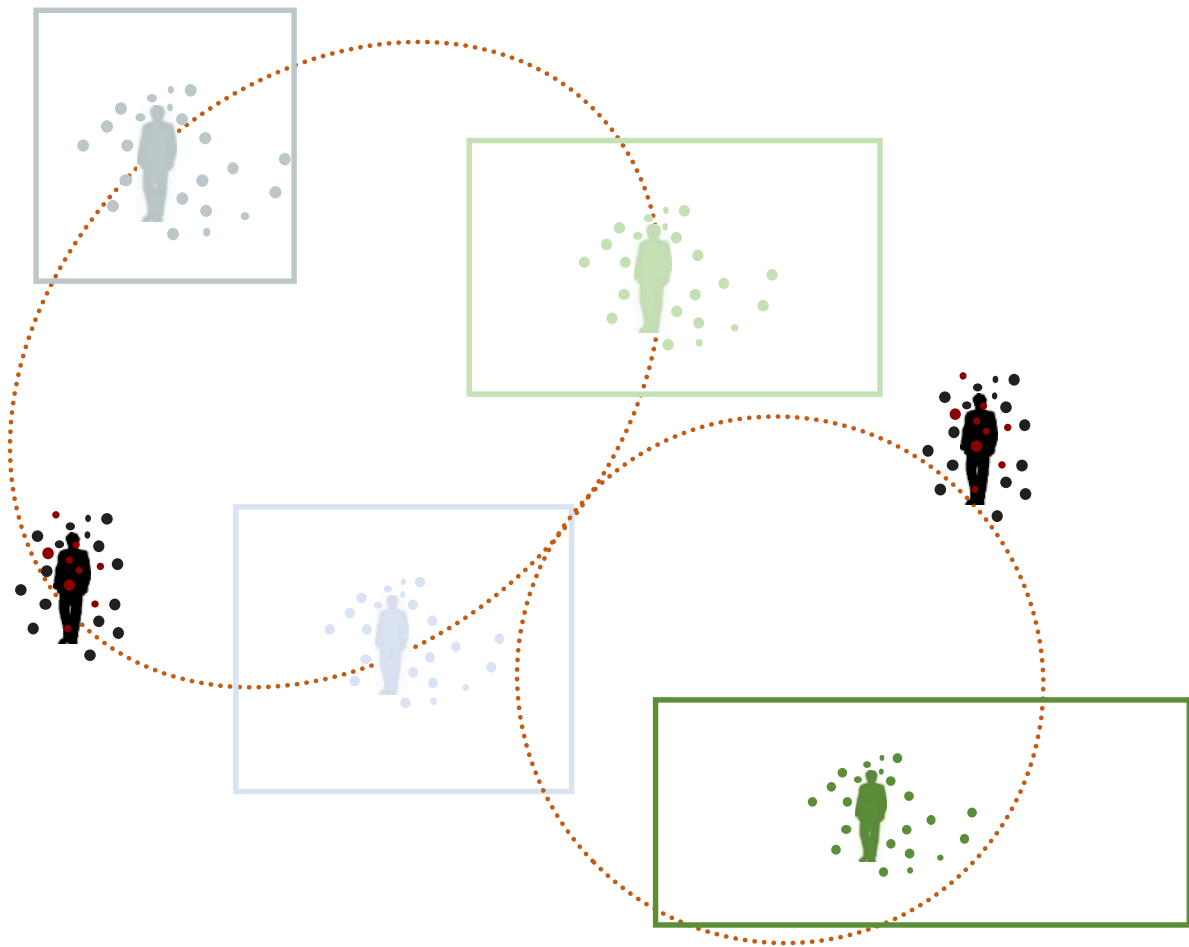
Olika rumskaraktärer ger frihet att i rörelse, följa kroppen och läkeprocessens behov och mönster.

Det ger möjlighet till mental återhämtning och olika grad av social kontakt utifrån patientens förmåga och situation som denne behöver hantera.

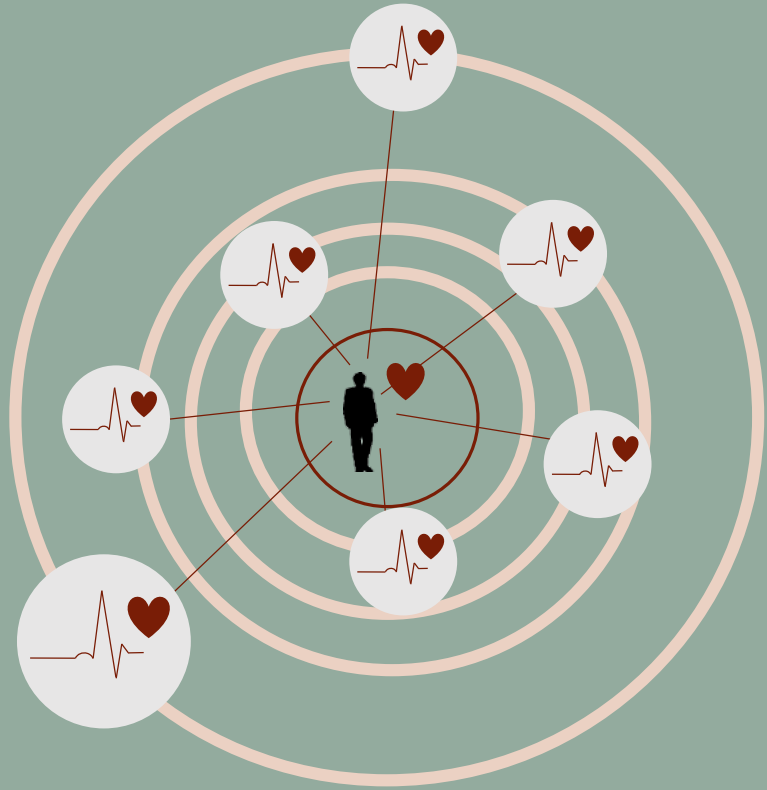


Diagrammet illustrerar behovet av olika rum att ha tillgång till. Rummen har olika karaktär och olika grad av social interaktion och avskildhet. Patienten kan fritt röra sig mellan dem, utifrån vilken sinnesstämning och fysisk status man har eller utifrån vilken stimulans man behöver i stunden.

Flera rum med olika karaktär ger patienten frihet att genom rörelse stimuleras och aktiveras utifrån status och känsloläge.



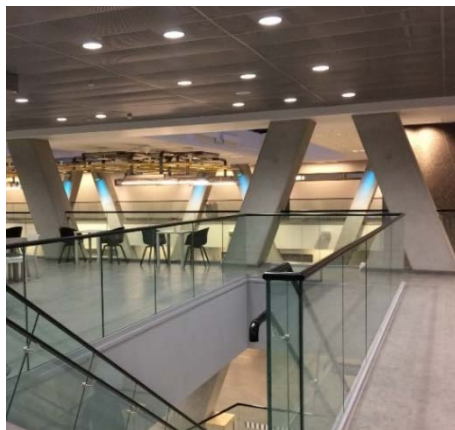
Möjligheten till egna val av rum, ger patienten en ökad möjlighet till att välja den aktivitet och stimulans som stödjer patientens egen upplevelse till välbefinnande och stöd.



Värdegrunder och inspiration för vårdarkitekturens gestaltning.

Helhetsperspektiv och solid värdegrund för utveckling av vårdens arkitektur

Patogent & Medicinskt perspektiv



Salutogent perspektiv



En förening av det medicinskt vetenskapliga, det hälsofrämjande och det humanistiska.

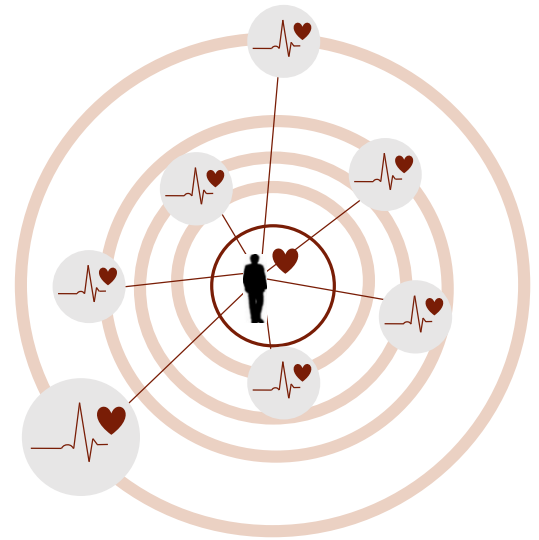
Det medicinskt tekniska och vetenskapliga har bidragit till hög klinisk kompetens. Vårdarkitekturen är skicklig på att främja för medicinsk och teknisk utveckling. I sin gestalt syns den kompetens, vetenskapliga och medicinska värdegrunder som sjukvården bottnar i.

Den humanistiska gestaltningen avlastar patienten från att vara helt utlämnad, på helpänn och utan kontroll. Rum som stöttar patienten och dennes inre resurser, avlastar även det medicinska arbetssättet inom vården. Fokus kan läggas på den kliniska behandlingen, då rummen och arkitekturen bidrar till att omhulda patienten som en del av omvårdnaden.

Den hälsofrämjande gestaltningen gör det möjligt för patienten att genom rörelse och aktivitet följa och stödja sin hälsa i positiv riktning. Olika rum med olika karaktär som innehåller såväl praktiska, emotionella och fysiska funktioner kan stötta patienten i att känna sammanhang och mening i sin situation, där natur även är ett självklart inslag.

Vägledning för utformning och gestaltning av vårdmiljö för att främja hälsa

- Tydlig läsbarhet
- Lätt att förstå och orientera sig i.
- Få onödiga eller krävande intryck
- Kravlöst och greppbart
- Naturelement och vatten.
- Tillgång till konst.
- Dagsljus
- Utblickar
- Landmärken
- Frisk luft och tillgång till ute.
- Belysning för atmosfär, rumsbildning och orientering
- Möjlighet att projicera, drömma sig bort, skapa inre bilder, symboler och mening.
- Kunna slappna av finna ro.
- Kunna känna sig trygg.
- Human skala.
- Tillgång till musik.
- Fascinerande
- Vitaliserande





Genom kulör och materialval, definieras rummen tydligt, får olika karaktär, och ger guidning för vidare orientering.



Färgsättningen och den arkitektoniska sammansättningen, ger en snabb överblick kring vad som är personalens ytor, patientens ytor, samt riktningar och stråk i rummet.

Tydlig orienterbarhet och extra lättlästa miljöer införlivar trygghet och kontroll.

Tydliga avgränsningar ökar läsbarhet.

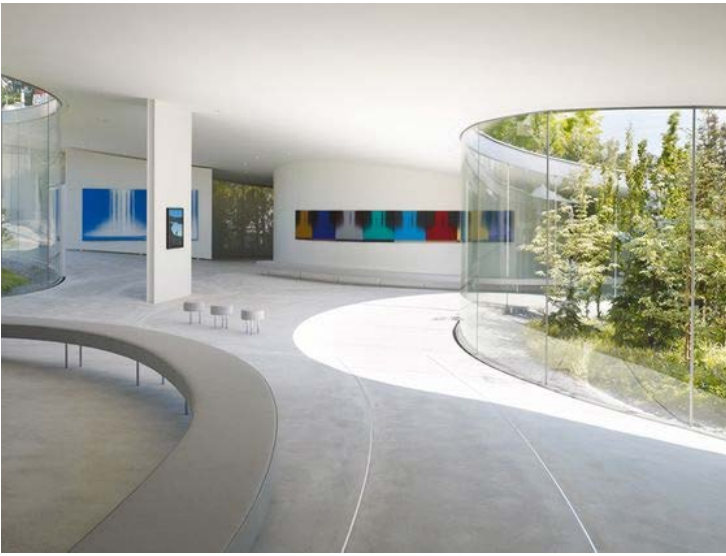
Olika kulör i golv ger snabb hänvisning och förståelse kring var du är.

Det regisserar rörelser och gör det lättare att hitta.

Färg och form och rumsliga gestaltningar, kan berätta var något är, för vem det är och vilken funktion det har.

Axlar och siktlinjer möter upp och hänvisar brukaren av arkitekturen till olika målpunkter.

Att lätt kunna känna igen sig och greppa omgivningen, utan störande brus och onödiga intryck, förenklar läsbarhet och orientering.



Att känna sig avslappnad, värdigt bemött och välkommen.

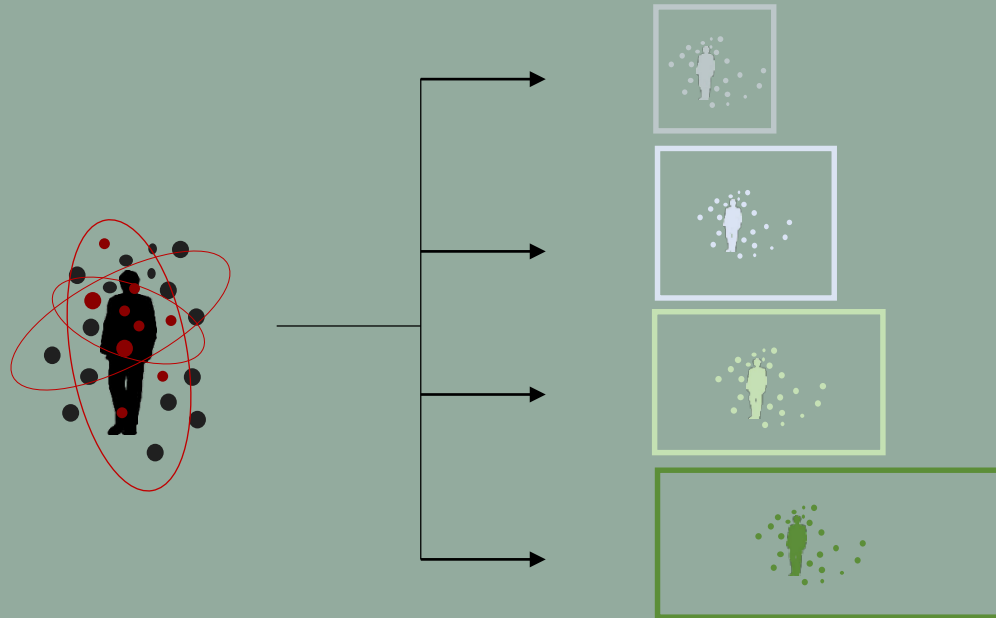
Balans mellan enkelhet, konsekvent upprepning och komplexitet genererar helheter som är lättare att slappna av och trivas i.

Medveten design bidrar till möjlighet att minimera element och intryck i omgivningen som väcker stress och oro och som aktiverar den riktade uppmärksamheten hos patienten på ett utmattande sätt vilket motarbetar hälsofrämjande processer i kroppen.

Spontan uppmärksamhet som ger patienten mental återhämtning och upplevelse av välbefinnande bör noggrant eftersträvas i den rumsliga gestaltningen och sammansättningen i de rum som patienten har att tillgå.

Konst, natur, musik och attraktiva rum och miljöer kan verka positivt avledande och fungera som kanaler för spontan uppmärksamhet, avslappning och välbefinnande.

När omsorg, syns, känns och upplevs i vårdarkitekturens gestalt och när den möter upp mot både, fysiska, praktiska och emotionella behov är det lättare att känna sig värdigt bemött, omhuldad, trygg och välkommen.



Strategier för enkelrumsavdelningens gestaltning.

Strategier för enkelrumsavdelningens gestaltning.

Som patient på en enpatientrumsavdelning är det i huvudsak tre rumstyper som du har tillgång till i dagens planering. Enpatientrummet, korridoren och de gemensamma rummen. Ibland finns det flera gemensamma utrymmen så som matsal och eventuellt också en gemensam yta med fåtöljer och soffor, balkong kan ibland förekomma. Som det ser ut idag vistas patienterna huvudsakligen inne på sitt enpatientrum och aktiverar sig därför mindre. Övriga rum nyttjas inte i så stor mån. För att få igång aktivitet och rörelse behöver det finnas rum som man vill gå till både för egen del eller för att vara social med andra.

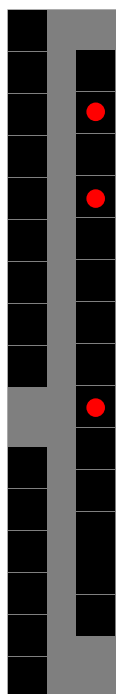
Då man tittar på behoven som uppstår då man är sårbar mot hur dagens vårdarkitektur svarar upp mot det, finns det en del tydliga komponenter som framträder.

Som jag ser det kräver sjukhusmiljöer mycket riktad uppmärksamhet av patienten. Det är en mängd information som skall läsas av. Dels i form av många detaljer och onödiga intryck, dessa skall hanteras samtidigt som orienterbarheten är svår då tydliga avgränsningar och zoner är bristfälliga. Skyltar i tak, viktiga lappar på väggar, dörrar som är stängda och som liknar varandra är svåra att reda ut. Funktioner kan till exempel ligga om vart annat över hela avdelningen och har en fungerande logistik för personalen som kan rummen, men dess funktion berättas inte genom kulör, form och materialval för patienten eller för den som är ny på avdelningen. Många gånger är det inte så lätt för patienten att veta var teamstationen de tillhör är.

Enpatientrum ansluter ofta till långa korridorer. Det ger en mycket hård övergång från enpatientrummet in ett rum som egentligen inte är avsett för patienten i första hand. Korridoren dominerar hela avdelningen och man kan som patient inte värja sig mot den. Kulör och materialval är enkelsidig och monotont vilket ger en likställd helhetsbild och rumskaraktär oavsett vilket rum du är i.

För positiv avledning och förströelse i enkelrum används tvn. Tvn dominerar rummet och då du ligger i sängen är de den du har att vila blicken på oavsett om den är på eller av. På så vis är det svårare för patienten att komma bort från vardagens brus och krav. Konst, natur och andra positivt avledande element är i skymundan eller obefintliga. Så vad kan man göra för att bättre möta upp och hjälpa patienten på en enpatientrumsavdelning?

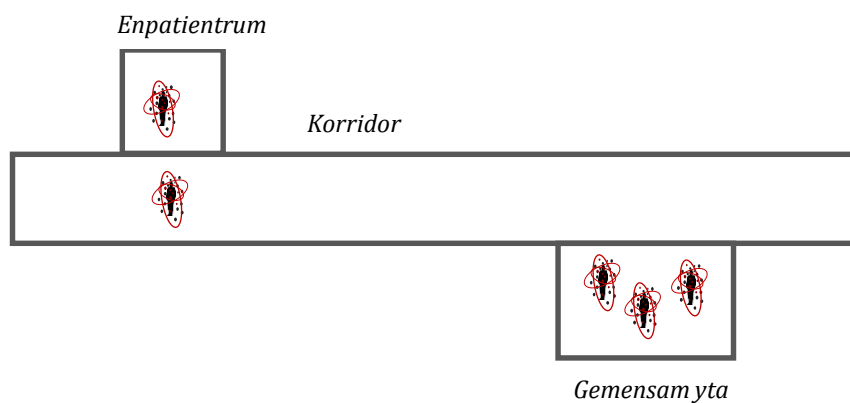
Enkelrumsavdelningens typografi utifrån patientperspektiv.



● Vårdteam

Nuläge

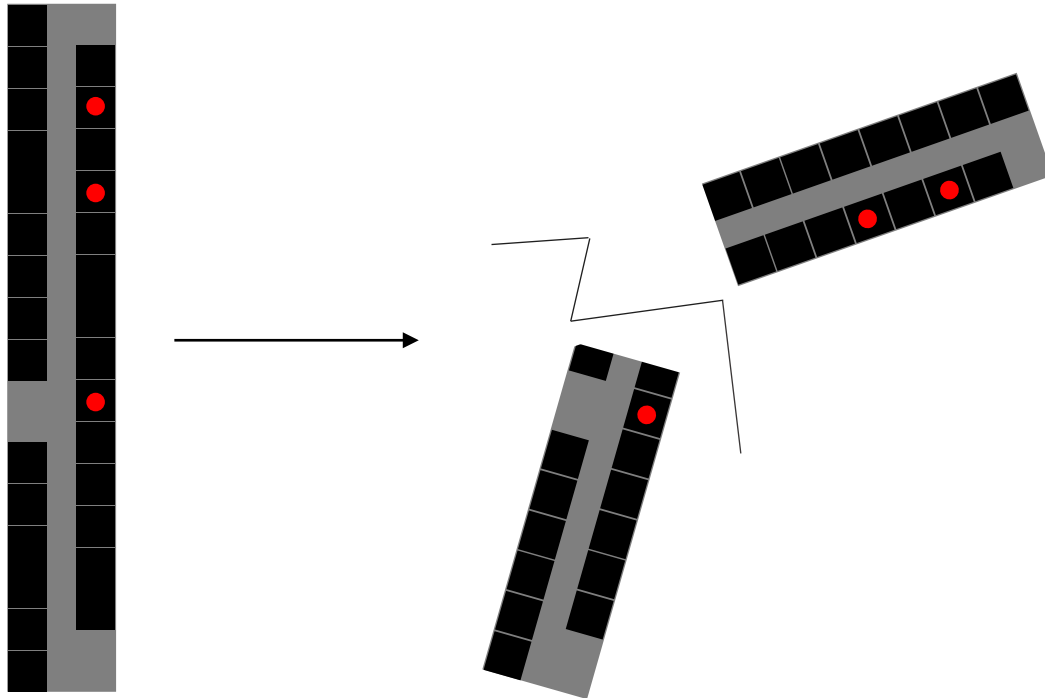
Enpatientrumsavdelningarna medför ofta långa enkel eller dubbelkorridorer.



Nuläge

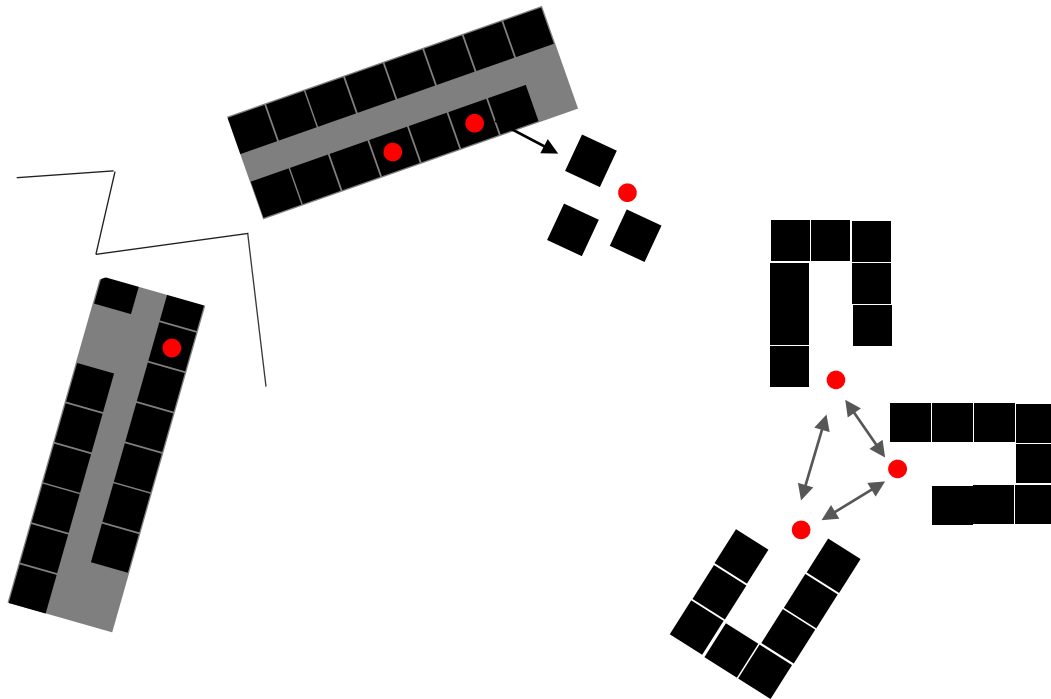
Patientens huvudsakliga rum att tillgå är enpatientrummet, korridoren och gemensamma rum.

Nedbrytning av skala för ökad läsbarhet, hanterbarhet och zonering.



En symbol över korridorsystem med decentraliserade teamstationer. Ofta är korridorerna långa, med avsaknad av tydlig arkitektonisk läsbarhet kring vilket team man som patient tillhör eller var mitt team finns. Dörr efter dörr i korridoren liknar varandra. Som anhörig eller patient rör du dig genom den långa sträckan av dörrar i korridoren, och tvingas därmed förhålla dig till alla tänkbara öden och scenarion som finns innanför. Det är inte ovanligt att korridorerna mäter upp till 70meter, vilket är en lång sträcka att tvingas exponeras för i sårbart skick.

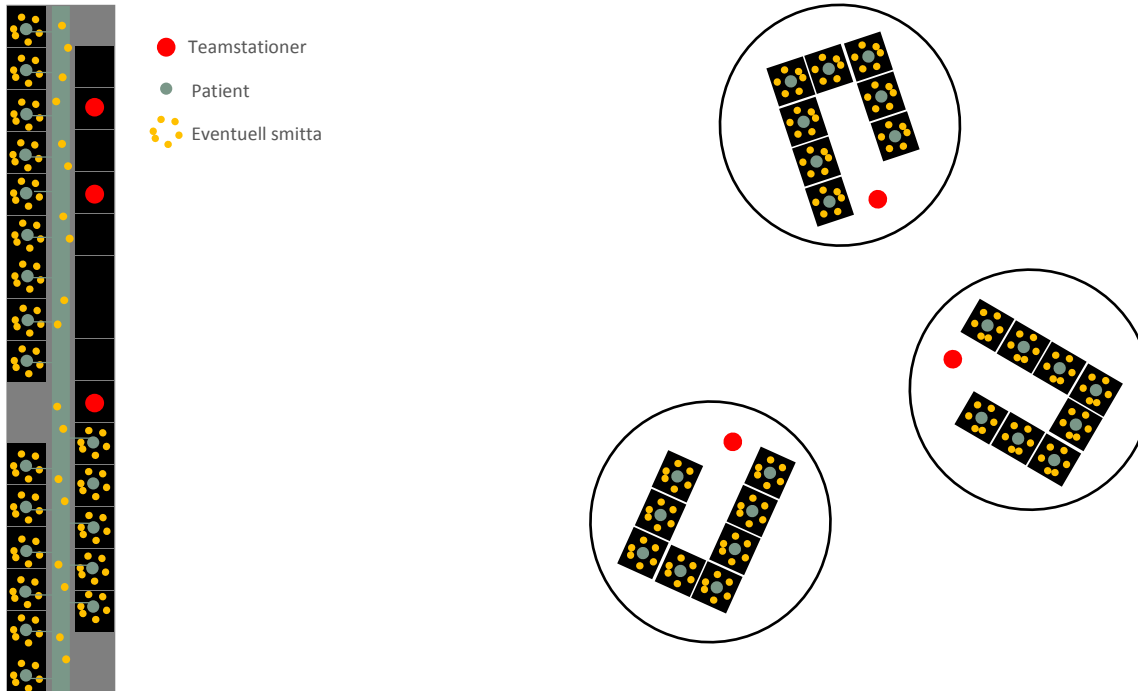
Nedbrytning av skala för ökad läsbarhet, hanterbarhet och zonering.



Nedbrytning av skala för hanterbara och begripliga miljöer och flöden som begränsar möten mellan patienter.

Som patient blir du en del av en mindre grupp där ditt team är tydligt framträdande. De nya rumsligheterna skulle kunna generera en centraliserad decentralisering, där teamen har tydlig visuell kontakt mellan varandra och sin patientgrupp. Närmast vådrummen ges möjlighet att skapa en trivsam rumskaraktär som inte i huvudsak är en korridor.

Nedbrytning av skala för ökad smitto prevention.

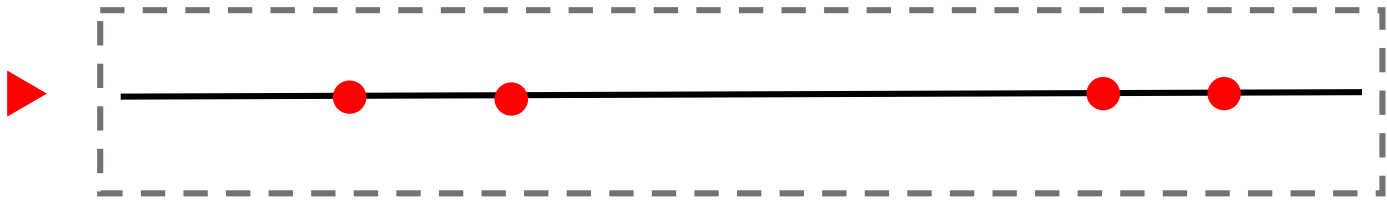


En illustration av patientflöden i långa korridorsystem där många patienter delar korridoren. Som patienter tvingas de utsätta sig för och förhålla sig till varandra. Vanligtvis består en vårdavdelning av tre team som serverar 8-9 patienter. Det utgör 24 – 27 patienter som delar en enkelkorridor eller en dubbelkorridor som är vanligt förekommande i om och nybyggnationer.

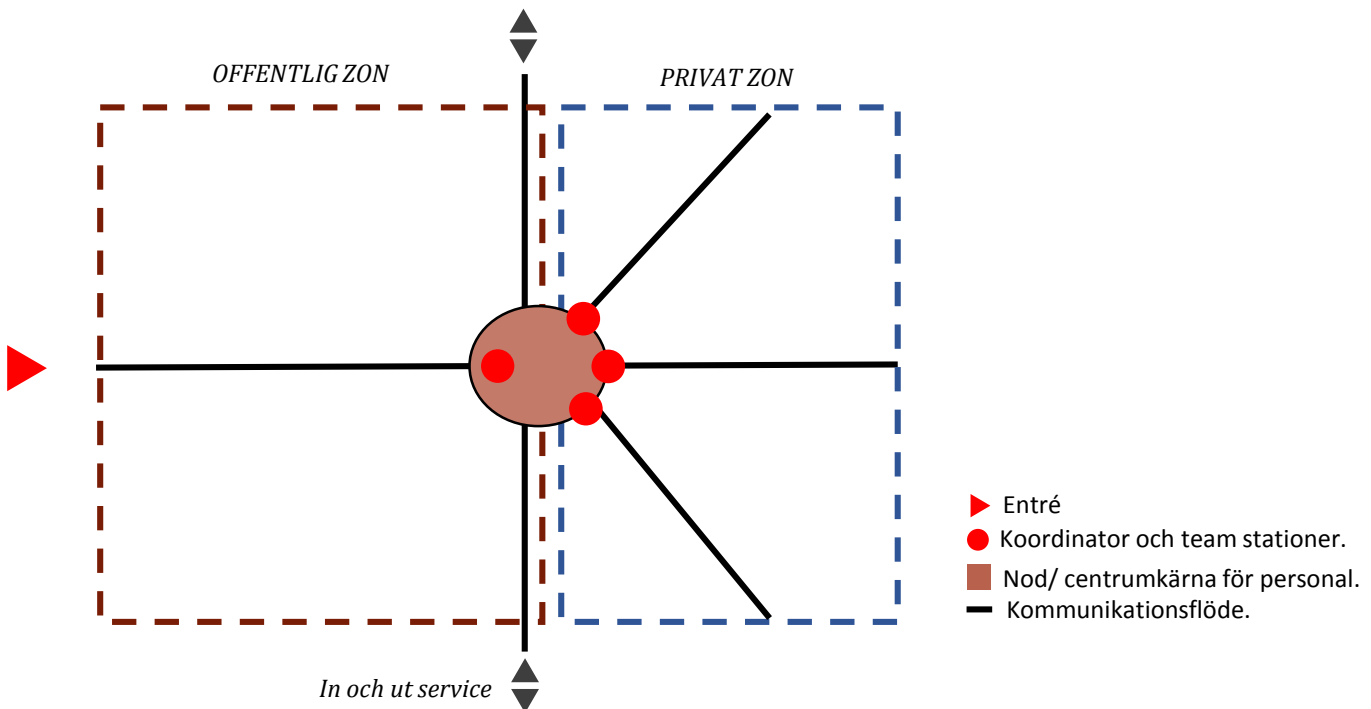
Uppbrott och tydlig gruppindelning av patienter i rumsliga teamzoner. Som patient får du en mindre exponering av medpatienter inom ytan. Som små mindre enheter skulle dessa kunna stängas av och isoleras vid eventuell smitta.

Nedbrytning av skala för ökad läsbarhet, hanterbarhet och zonering.

GEMENSAM OCH OTYDLIG ZONERING

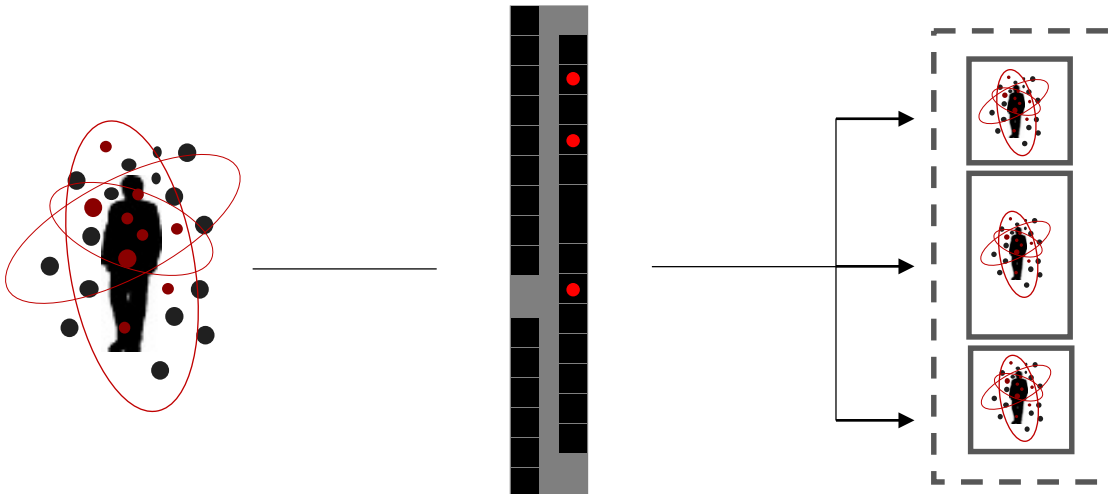


Diagrammet illustrerar nuläge där zoneringen är otydlig och långa korridorer dominerar flödet. Vårdrum och teamstationer fyller upp avdelningen om vartannat, blandat med service i sekvenser för att stötta arbetet. Gemensamma ytor för patienterna kan ibland förekomma på otillgängliga ställen som är svåra att upptäcka.



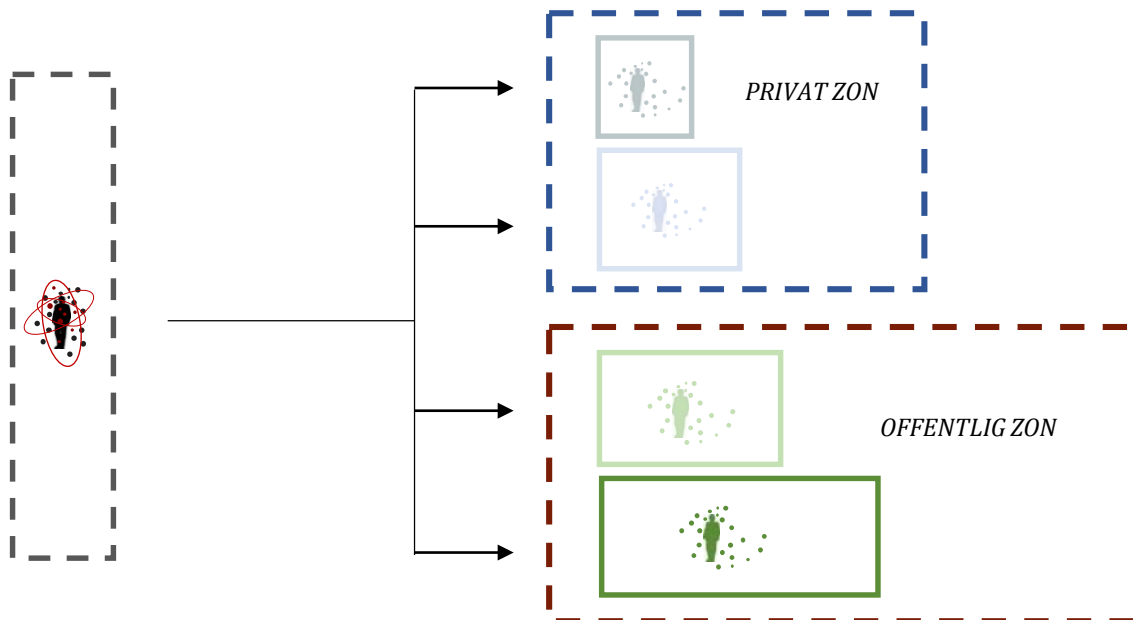
Diagrammet illustrerar en uppdelning och ett flöde för en avdelningstypologi med definierad zonering. Den offentliga delen innefattar administrativa och servande delar för avdelningen, så som exempelvis, läkarexpedition, personalrum, rond rum samt patienternas gemensamma ytor. En nod möter upp blickfånget från entrén och länkar den yttre offentliga delen med en vårdande kärna i den privata zonen. Vårdrummen är uppdelade i mindre avdelningar för varje team, med stöttande funktioner för vårdarbetet.

Karaktärisering och zonerung i avdelningens typologi.



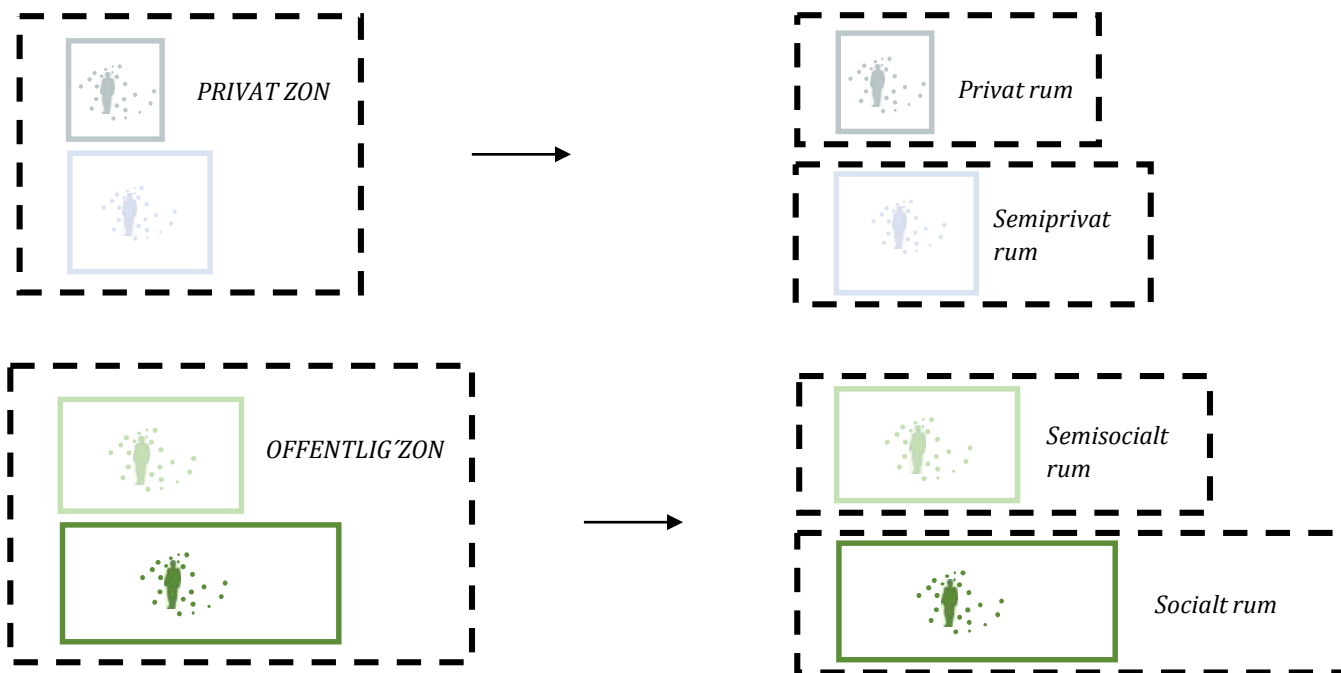
Tittar man på vårdens rum utifrån rums karaktärer och upplevelse dimensioner, blir det påtagligt att paletten och variationen av karaktär inte är särskilt märkbar. Sjukhusens genomgripande monotona karaktär och gestaltning genomsyrar de flesta utrymmen. De medför att du som patient inte har någonstans att ta vägen från den betingelsen oavsett vilket rum du är i.

Karaktärisering och zoner i avdelningens typologi.



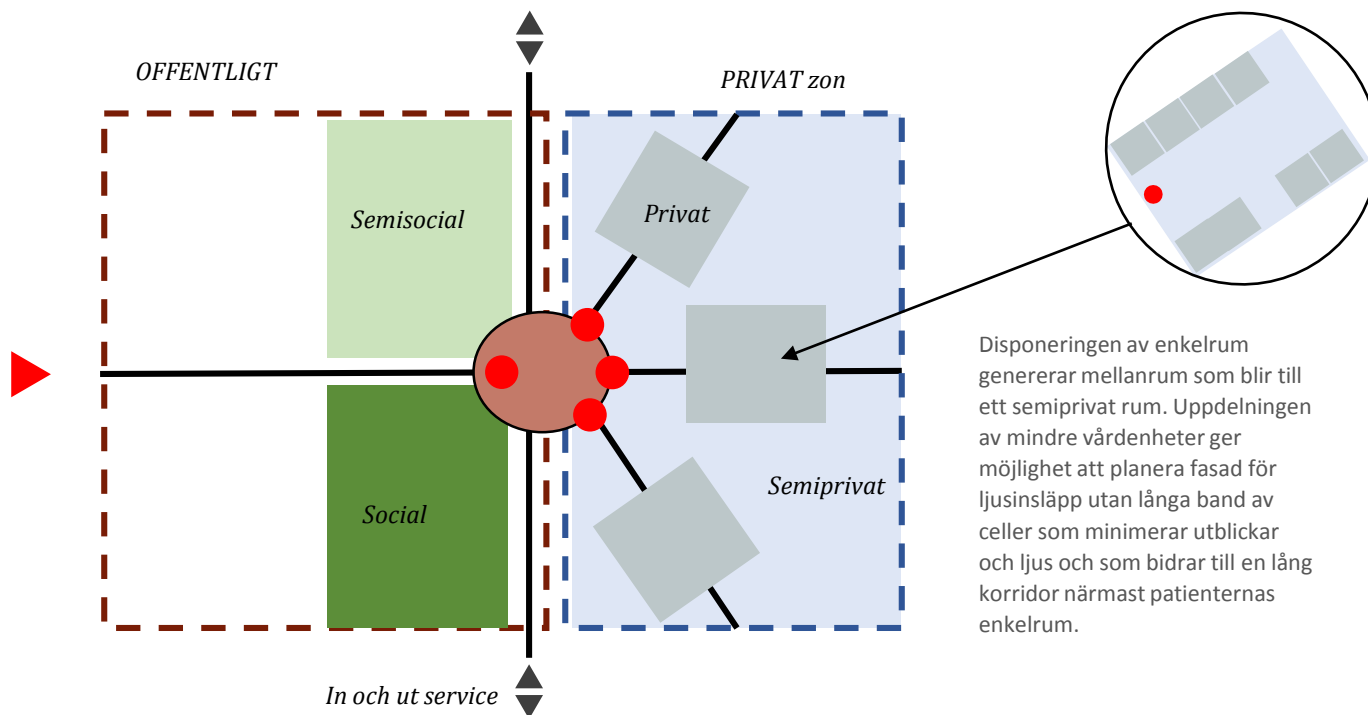
Diagrammet illustrerar förändringen från dagens vårdavdelnings typologi, som i sin gestaltning och utformning är som en stor zon av ensidig karaktär. Den ändras till att tydligt i sin arkitektur och gestaltning definiera olika rumskaraktärer och funktioner. Dessa i sig kan zoneras in i privata och offentliga flöden. De privata zonerna kan översättas till de rum som innefattar vådrum, team och behandling. De offentliga kan översättas till servande delar och gemensamma sociala ytor.

Karaktärisering och zonerung i avdelningens typologi.



Diagrammet illustrerar indelningar och zonerungar för patientens rum, som man kan arbeta utifrån vid planeringen av vårdavdelningens typografi. Den privata sfären är enkelrummet där man som patient kan vara ensam. Den semiprivata zonen är den närmast enpatientrummet, där man fortfarande kan känna sig omsluten och skyddad. Den semisociala karaktären finns i den offentliga zonen, den ger utrymme för gemensamma utrymmen där man kan vara social med andra och få kontakt med ute. Den sociala karaktären kan exempelvis vara matsalen, där man äter tillsammans, eller ett tv rum där man utför en gemensam aktivitet.

Karaktärisering och zoner i avdelningens typologi.

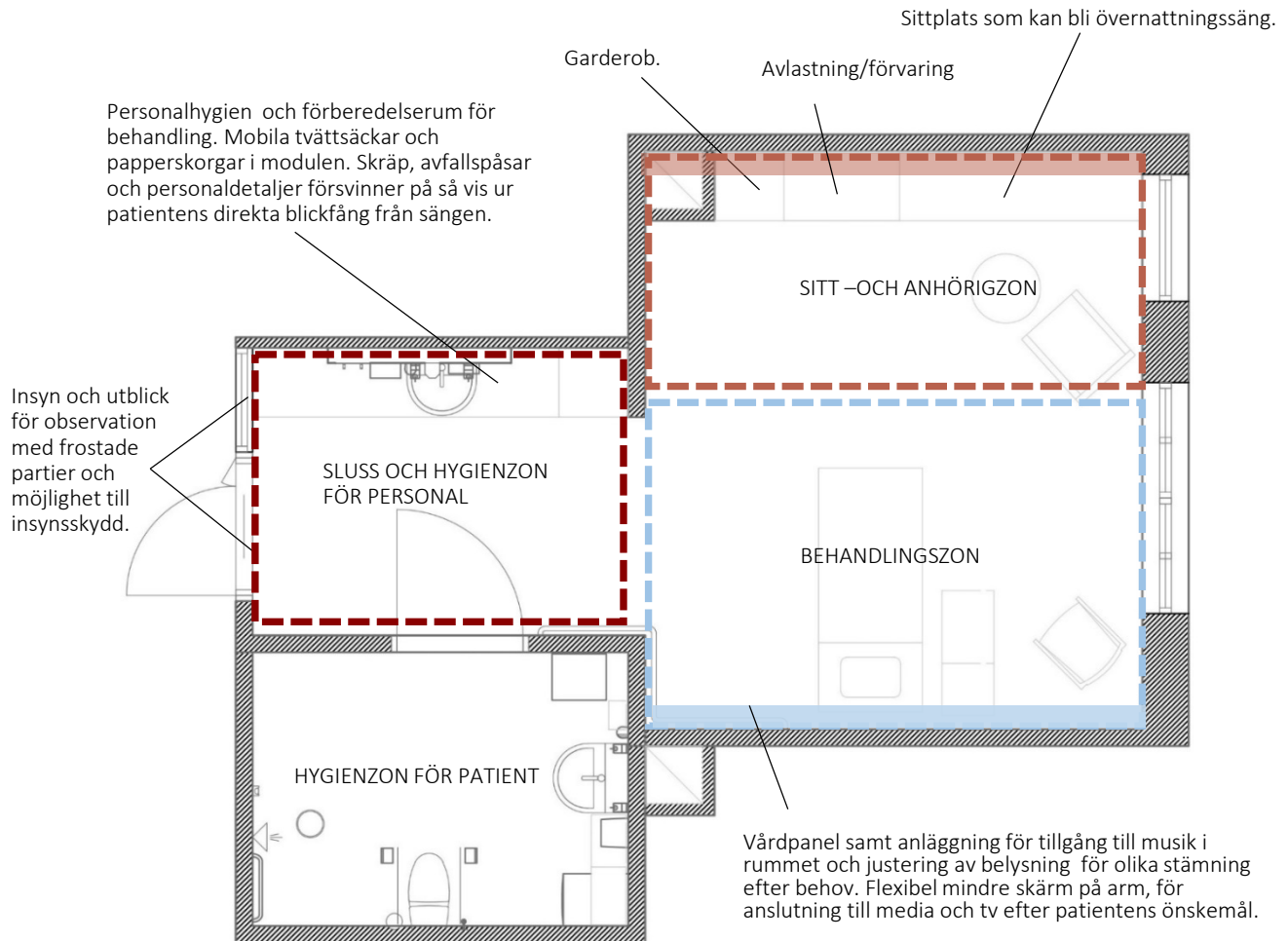


Disponeringen av enkelrum genererar mellanrum som blir till ett semiprivat rum. Uppdelningen av mindre vårdenheter ger möjlighet att planera fasad för ljusinsläpp utan långa band av celler som minimerar utblickar och ljus och som bidrar till en lång korridor närmast patienternas enkelrum.

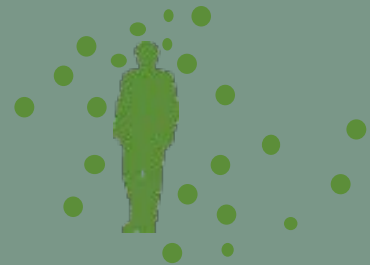
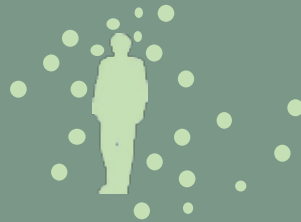
Orienterbarhet, trygghet och välkomnande.

Diagrammet visar: Entrén och första mötet består i en direkt visuell kontakt med en centrumkärna där axeln möter upp koordinerande personal. Patientens semisociala och sociala zoner och rumskaraktär adresseras tidigt och talar om var de gemensamma rummen för patienten finns. Det tydliggör att det är här man äter eller är social om man vill. Den semisociala zonen kopplar till utemiljö och natur både visuellt och fysisk. Det införlivar ett välkomnande och vackert första möte. Innanför noden i den privata delen, delas vådrummen upp i mindre enheter/avdelningar. Fördelningen och disponeringen av enpatientrummen inom varje enhet, genererar en yta som är semiprivat. Funktionen den ytan har är att underlätta vårdarbetet, kontakten mellan personal och patienter och funktionen som ett vilsamt och trivsamt rum att vara i och mötas av då man går ut från sitt enkelrum. Den ger en överblickbarhet och en mer greppbar skala, samtidigt som den är omslutande. Medpatienterna delas på så vis in i mindre grupper vilket blir lättare att hantera och höra till. Patientens rörelsemönster genom de olika rums karaktärerna kretsar kring noden som möjliggör visuell kontakt med teamstationernas centrum. Olika kulör, material, rymd, form och avgränsningar berättar tydligt vilken zon du är i och vad den fyller för funktion.

Exempel på förhållningsätt för zoner och karaktärisering av privat rum



Värdeord för addering av emotionella rumsfunktioner



Värdeord för addering av emotionella rumsfunktioner.

I planering och verksamhetsförändring är varje specifik förutsättning unik. Har man dock en tydlig medvetenhet och värdegrund med sig att jobba utifrån finns möjlighet till att lättare hitta form som stödjer målet.

Målet med den här adderingen är att medvetet och i detalj förenkla patientens egna valmöjligheter till att hantera sin situation och stimuleras till att främja sin hälsa. Och för att införliva emotionella funktioner i tidiga skeden med övriga rumsfunktioner.

Rummens karaktär behöver locka patienten till rörelse och lust att vara i de rum som finns för patienten att tillgå. Genom att låta rummen möta och värna om patientens olika behov från enskildhet och absolut vila till att vara social och mer aktiv i olika grad, ges patienten frihet att följa sin egen läkerytm och status, fysiskt och emotionellt.

Det egna valet öppnar för individens delaktighet där patienten som subjekt kan omhuldas av den omgivande miljön. Inspirationen kommer fån landskapsarkitekturens rumskaraktärer där olika sammansättningar av komponenter ger stöd för återhämtning och rekreation.



Diagrammet illustrerar: Funktionszoner för rörelsefrihet och aktivitet som stöttar patienten som subjekt.

	Omhuldande	Vänligt
	Skyddande	Lugnt
	Fascinerande	Spartanskt
	Omsorgsfullt	Tryggt



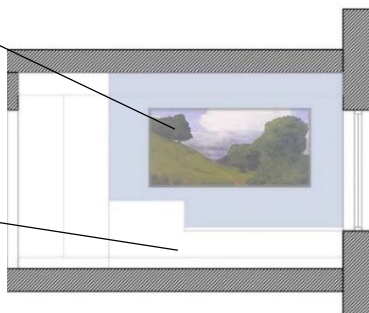
Den privata rumskaraktären, Enpatientrummet.

Är placerad i avdelningens privata zon. Rum som stöttar sårbarhet då vi vänder oss inåt, behöver slappna av, reflektera, vila och vara privata. Här inne är fokus på behandling, omvårdnad, inre processer och sömn. Minimalt med intryck, för fokus på vila men även för att öka lusten att lämna rummet för att söka andra intryck och aktiviteter. Ett stilla och enkelt rum, där möjlighet också finns att vara nära sina anhöriga om man vill.

Exempel på förhållningsätt för privat rum

"Fiktivt fönster" (konsttapet) med konst som skildrar natur för patientens blickriktning från sängen.

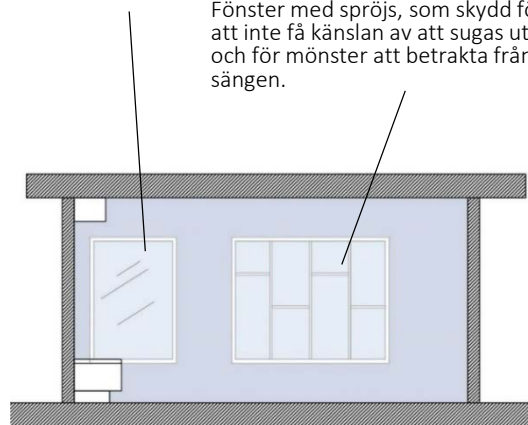
En sammanhållen form, minskar mängden av element och intryck samtidigt som det ger en rums känsla då man sitter intill fönstret. Platsen ger anhöriga vila och patienten en kontakt på lite håll men ändå nära.



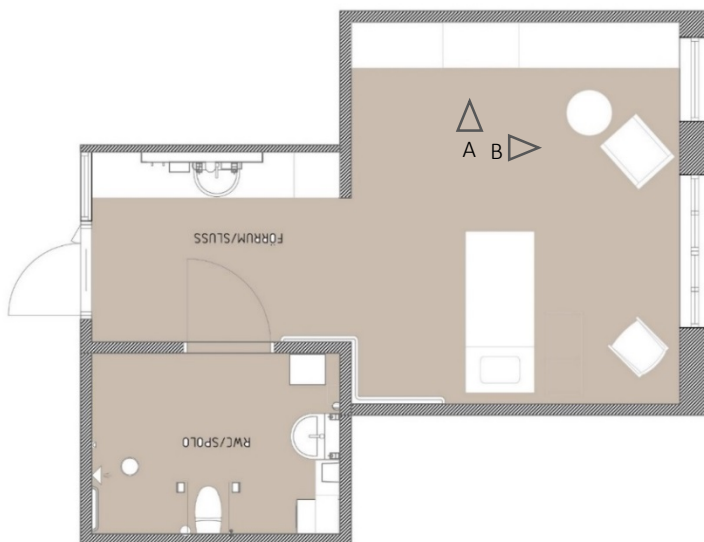
Elevation A.

Fönster utan spröjs för att uppnå en närmare kontakt med ute, och känslan av att sitta i ett fönster.

Fönster med spröjs, som skydd för att inte få känslan av att sugas ut, och för mönster att betrakta från sängen.



Elevation B.

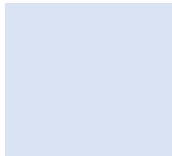
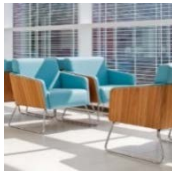
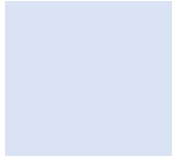


Plan.



Kulör i enkelrum av milda kulörer på väggar. Skira textilier vid fönster för ljusspel och dagsljus in i rummet.

Semiprivat



Nära

Mjukt

Friskt

Ljust

Vilsamt

Öppnande

Tyst

Blommande



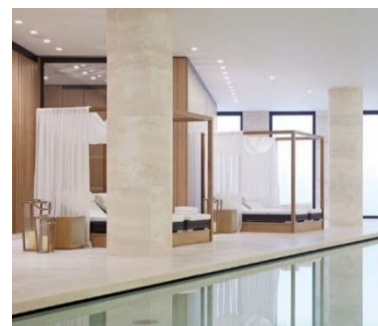
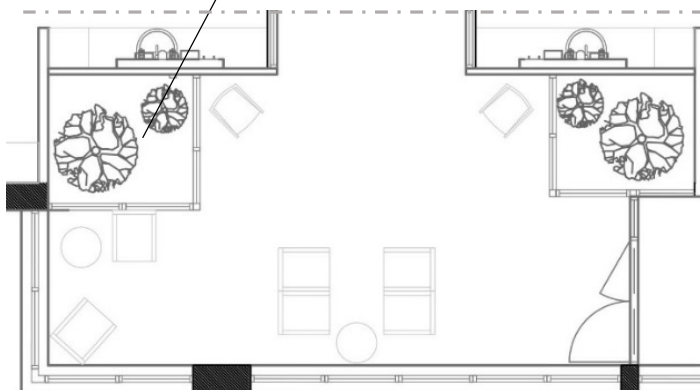
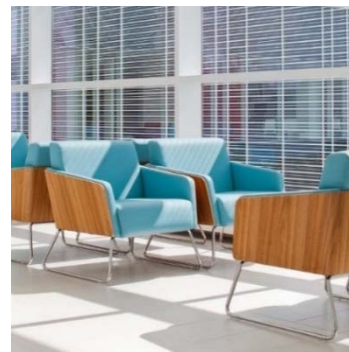
Den semiprivata rumskaraktären, den gemensamma rumsytan närmast vårdrummen.

Är placerad i avdelningens privata zon och ligger i anslutning till vårdrummen för en intimare känsla på den teamavdelning man tillhör. Här kan det finnas möjlighet att möta sina medpatienter på ett mer avslappnat vis eller möjligheten att ta sig ut för en stunds egen avkoppling från enpatientrummet om krafterna inte riktigt bär vidare till mer sociala sammanhang. Dagsljus, dagbäddar och blommande växtlighet i glasmodul ökar lusten att ta sig hit. Rummet öppnar upp och ger visuell kontakt med teamstationen. Nyfikenhet att utforska vidare till andra gemensamma ytor kan väckas här.

Exempel på förhållningsätt för semiprivat rum

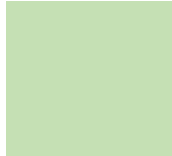
Glasade öppningsbara moduler som möjliggör införande av blomstrande växtlighet eller blommor bakom glas. Tillgång till blommor inne blir därav möjligt.

Kan tillhandahållas/skötas av exempelvis andra verksamheter utanför vården. Blomsterkonst skulle till exempel kunna vara en möjlig variant där.



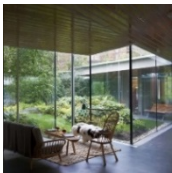
Dagbäddar skulle ge möjlighet till en studs avkoppling tillsammans med medpatienter eller på egen hand utanför enkelrummet. För sängliggande patienter, blir skillnaden inte så stor ifall andra även kan vila liggandes i rummet.

Semisocialt



Betraktande

Avskilt



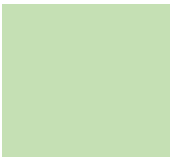
Gemensamt

Förtrollande



Harmoniskt

Sinnligt



Vackert

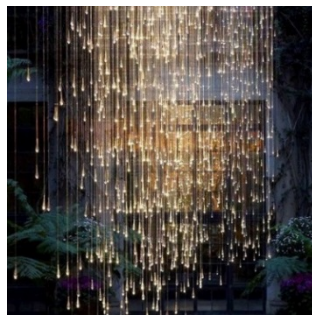
Förnimmande



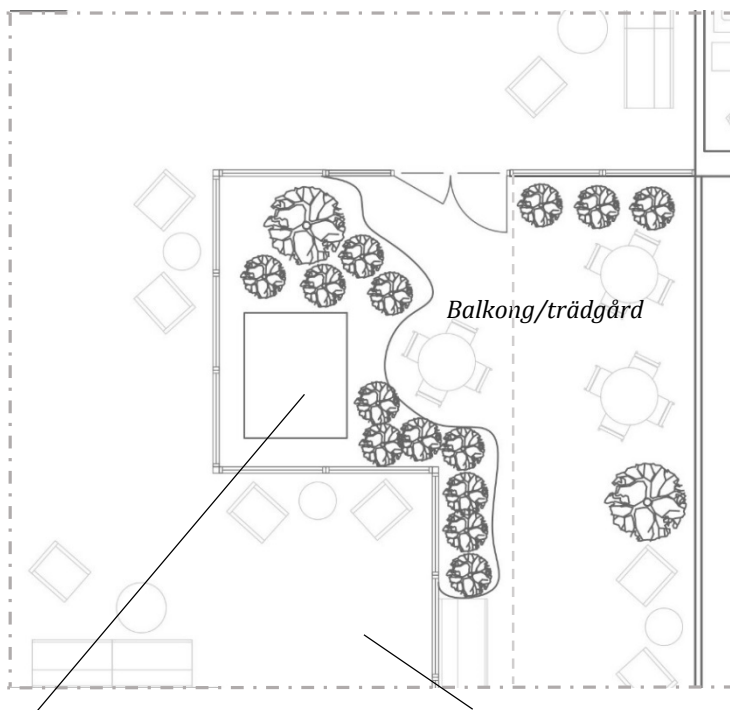
Den semisociala rumskaraktären, Balkong med växtlighet som kopplar inne och ute med varandra.

Är placerad i avdelningens offentliga zon. Rum som i sin transparens och form drar in växtlighet, dagsljus och kontakt med ute på avdelningen. Balkongens form genererar rumsligheter inne och ute som dels kan ge lite avskildhet eller mer social interaktion. Intensifierad naturkontakt är fokus. Känslan av en annan värld och möjligheten att drömma sig bort kan genereras här. Det här är avdelningens smycke som också hälsar välkommen i mötet med avdelningen.

Exempel på förhållningsätt för semisocialt rum

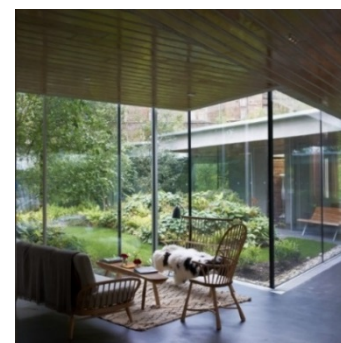


Arbeta med belysning för att behålla rummet och stämningen kvällstid.



Vattenspegel att reflektera dagsljus in i rummet med och för att beskåda och njuta av.

Rumsligheter som ger avskildhet och mer fokus på växtlighet.





Vitaliserande

Gemenskap



Inkluderande

Upplyftande



Lustfyllt

Grupperat



Balanserat

Nyfiket



Den sociala rumskaraktären, matplatsen.

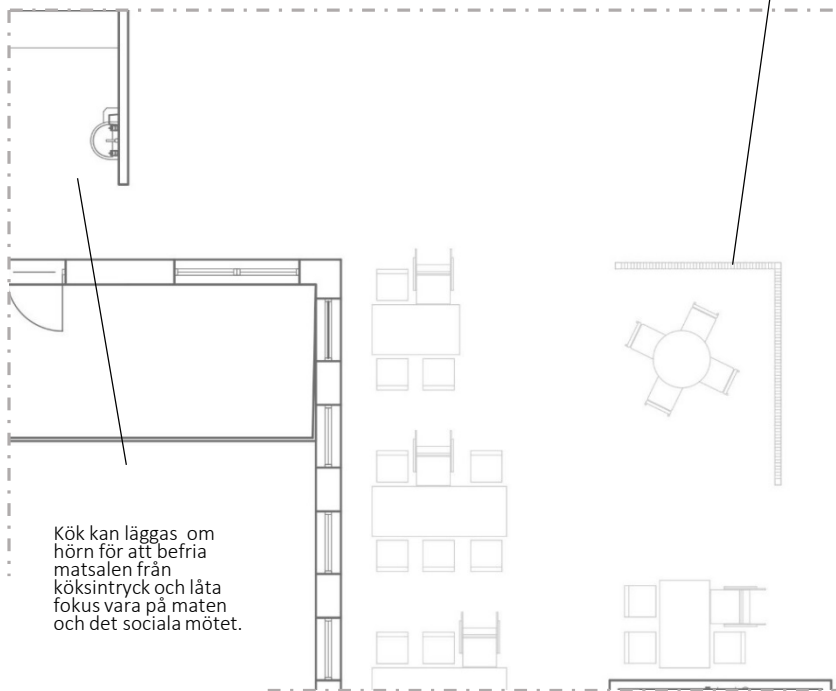
Är placerad i avdelningens offentliga zon. Rum som betonar matlusten och det sociala mötet. Här kan man utföra aktiviteter tillsammans så som att äta eller exempelvis samlas och se på tv. Siktlinjer och axlar som kopplar till den semiprivata zonen ger visuell kontakt med växtlighet. Ett rum som är gemensamt och mera vitalt i sin gestaltning samtidigt som grupperingar är tydligt zonerade i rummet.

Exempel på förhållningsätt för socialt rum



Livligare fönstersättning för att aktivera rummet.

Spaljé/raster för transparens och som rumsskapande element.



Kök kan läggas om
hörn för att befria
matsalen från
köksintryck och låta
fokus vara på maten
och det sociala mötet.



Diskussion

Diskussion

Trots att våra upplevelser och känslor är personliga, reagerar och svarar vi på liknande sätt av den yttre miljön och dess sammanhang. Handfasta faktorer framträder därigenom och gör det subtila mer konkret och greppbart. Några nyckelfaktorer som jag tycker framträder efter min studie är att det är viktigt att medvetet jobba med att tona ner den riktade uppmärksamheten och jobba för att trigga den spontana uppmärksamheten hos patienten. Som jag ser det uppstår välbefinnandet och de läkande processerna, i fenomenen där den spontana uppmärksamheten oftare är aktiv.

En annan faktor är att det oerhört viktigt att förstå och kunna greppa den situation man befinner sig i både mentalt och fysiskt som patient. Vårdarkitektur behöver vara väl definierad och lättare att förstå än arkitektur i andra sammanhang, eftersom man vid ohälsa har svårare att ta in och läsa sin omgivning. Det ökar även upplevelsen av kontroll vilket inger mer trygghet till att hantera sin situation. Som människor behöver vi även möjlighet att spegla oss i vår omgivning och i sociala sammanhang. Vi behöver även friheten att delta och främja vår hälsa utifrån vår egen person.

Sjukhus idag har en arkitektur som fortfarande domineras av att hålla patienten längst ner i hierarkin, genom att rum och miljöers primära syfte är att tjäna patienten ur ett kliniskt och medicinskt objektiv perspektiv, vilket dominerar och speglas i vårdens rum och lokaler. Arkitekturen är problematisk att läsa och många detaljer drar igång den riktade uppmärksamheten hos patienten som försöker få kontroll inte bara över rummets läsbarhet utan även den förlorade kontrollen över den egna kroppen. Patientens rum behöver ha ett medvetet fokus på att möta patienter i sårbart skick, och möta de subjektiva och emotionella behov som uppstår vid sårbarhet och förlorad kontroll över den egna kroppen. Genom att förenkla och betona orienterbarhet och överblickbarhet avlastas patientens riktade uppmärksamhet. Attraktiva miljöer med medveten design som stimulerar den spontana uppmärksamheten behöver starkt betonas i patientens rum. Patienter behöver möjlighet till ett växelspel där den medicinskt objektiva rollen som patient kan växlas med möjlighet att få vara sin egen och komma i kontakt med sina inre resurser i stimulansen med rum avsedda för patienten.

Materialval, kulör, spatial form och sammansättning blir i sammanhanget viktiga faktorer att medvetet arbeta med för att förenkla, stötta och guida patienten fysiskt och mentalt. Tillgång till natur och kanaler som musik, konst, attraktiva miljöer och möjlighet till sociala möten är ytterligare faktorer som behöver inkluderas i designarbetet och tillämpas på ett strategiskt vis.

Med en ökad medvetenhet om hur människor fungerar och vad de behöver för att stimuleras till välbefinnande blir resultatet lättare att uppnå i design. Det kräver dock en expansion av de synsätt och värderingar som råder idag. För tydliga mål behöves en solid plattform att utgå ifrån för att uppnå resultat som speglar grundens värderingar och syfte. Med ett perspektiv som förenar vetenskapliga och medicinska synsätt tillsammans med humanistiska och emotionella värden, kan grunden vila på ett helhetsperspektiv som förenar alla intressen.

För att få en effektivitet i patientens egen delaktighet till hälsa behöver humanistiska och emotionella funktioner i vårdarkitekturen vara en självklar del av värdegrunden som i tidigt skede planeras in på samma vis som övriga funktioner i vårdarkitekturen. Framför allt är detta viktigt i de rum som är avsedda för patienten, som enpatientrummet, rum intill enkelrummen samt de gemensamma ytorna. I de här rummen skulle betoningen vara mycket större på att möta patientens subjektiva behov genom avlastande, kravlösa och positivt stimulerande miljöer. Lusten och viljan att vistas i och röra sig mellan dessa rum skulle kunna bidra till ökad rörelse och aktivitet om de är baserade på medveten planering och sammansatta för att stimulera välbefinnande.

Mycket inspiration är hämtad från landskapsarkitekturens miljöpsykologi där man har forskat i frågor som berör hur vi som människor påverkas och agerar utifrån rumsliga sammansättningar med natur. Inom den forskningen finns modeller och matriser som visar på sammansättningar av element och komponenter som hjälper människor att återhämta sig och påverka sin hälsa i positiv riktning. Genom forskning har man kunnat definiera den hälsofrämjande effekt som naturen har på oss människor. För att kunna arbeta mer strategisk och effektivisera hälsofrämjande miljöer, tror jag man behöver arbeta på liknade sätt som inom landskapsarkitekturens miljöpsykologi även inom arkitektur. Jag menar att mycket av den forskningen är baserad på att medvetandegöra inre och mer subjektiva behov, samt socio spatials och hälsofrämjande fenomen, som bor i människan och som uppstår i rumslig kontext och interaktion. Förutom att förstå och försöka översätta dessa fenomen, tror jag det är viktigt att integrera arkitektur och natur, och arbeta med dem som ett helhetsgrepp både inom forskning och planering av design.

Litteraturlista

Böcker

Coates J Gary (1997) *Erik Asmussen, Architect* (på Byggförlaget ISBN 91-7988- 107-6,)

Ekman, I (2014) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård, från filosofi till praktik*

Gospic K och Sjövall, I (2016) *Neurodesign. Inredning för hälsa prestation och välmående*

Hartmut,R Acceleration, (2014) *Modernitet Och Identitet*

Johansson, M och Küller, M, (2005) *Svensk Miljöpsykologi.*

Lundin S, From L, (2009) *Arkitektur som medicin, - arkitekturens betydelse för behandlingsresultatet inom psykiatri.*

Nylander, O,Forshed, K (2011). *Bostadens omätbara värden*

Nylander, O (1999) *Bostaden som arkitektur.*

Ottosson J, Lundqvist S, Jonson L. (2011 SLU) *Naturupplevelse och hälsa, -Forskningen visar vägen,*

Robinson, S och Pallasmaa, J (2015) *Mind in architecture, neuroscience, Embodiment, and the future of design.*

Sigurdson, O Sjölander, A (2016) *Kultur och hälsa i praktiken.*

Strenberg, E M.D. (2009). *Healing Spaces, The science of place and wellbeing*

Westlund, P och Sjöberg, A (2005) *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård.*

Antonovsky, A https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/heapro/11/1/10.1093/heapro/11.1.11/2/11-111.pdf?Expires=1497447283&Signature=HfXWYfXILETez3UVMjNyymgTqoE9y7hByeLeY1ApctS20Yu4A687p7nGFpd0vSj5v5RzBJ1EqcSyyHnWnMlbqE0jQkxCfa1k8ym9aQ8ogmbRX7Wxb~6LJDMUnSVk0rz3sARlReCCV5ovMypcCsR8Bk0~xUx2HSYEKu73OsDCTsLv7OM~RbzzV4o4JpBaczWEmqRYFrLE9Yv8eNHJiGgndLJZHN4WEzEve94PBEINFjSuGRSDPElhVoMMuPa9TxZ~3VIESRTQq~V~qxzJfrAjKvRNevS4~KJLAa~AkboSPEWpZGBFqO9pmHplr8PR6XxHj6SZcPv1aDilv5jW &Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVW3Q

Barbosa da Silva, A (1992) *Den biomedicinska modellens begränsning och dess konsekvens för helhetssyn i vården och för kvalitativ forskning*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740839201200206>

Caroll, D, editor, (1992), *Notes on Nursing: What it Is, and what it is Not Av Florence Nightingale* https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=xox1828Wjn4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=florence+Nightingale&ots=VTlw9ppUVw&sig=YNyptU1e9ZDanyQ4tyV9_GUKWJg&redir_esc=y#v=onepage&q=florence%20Nightingale&f=false

Dovey K, (1985) , *Home and Homelessness*.

Folkhälsomyndigheten(2015) *Hälsa 2020: ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/Halsa-2020-Ett-policyramverk-for-sektorsovergripande-insatser-for-halsa-och-valbefinnande-i-WHOs-Europaregion/>

Fröst, P och Hammarling, C (2017). *Framtidens vårdbyggnader, Framtidens vårdbyggnader bjuder in patienten att vara medskapare i sin egen värld* <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/framtidens-varldbyggnader.html>

Företrädare för Sveriges Arkitekter samt vårdritande arkitektkontor (2016). *Upprop vårdmiljö* <http://www.svd.se/nya-varldbyggnader-haller-inte-mattet/om/debatt>

Haglund, J.A.B, Falkenberg, T och Finer, D (2017) *Integrativ hälso- och sjukvård med fokus på Vidarkliniken* (Socialmedicinsk tidskrift Vol 94, Nr 1) <http://www.socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/issue/view/127>

Janssens, J och Laike, T (2006) *Rum för återanpassning, Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården -en miljöpsykologisk översikt*.

Kaplan, R (1983) *Impact of urban nature: A theoretical analysis* <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0304400984900342>

[Kaplan, R Kaplan, S \(1989\) The Experience of Nature: A Psychological Perspective](https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=7I80AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=The+Experience+of+Nature+%E2%80%93+A+Psychological+Perspective%E2%80%9D,&ots=ToQZUEqc_e&sig=nLb48-gO_AUekNR8RzyM6L2II5o&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Experience%20of%20Nature%20%E2%80%93%20A%20Psychological%20Perspective%E2%80%9D%2C&f=false)
https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=7I80AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=The+Experience+of+Nature+%E2%80%93+A+Psychological+Perspective%E2%80%9D,&ots=ToQZUEqc_e&sig=nLb48-gO_AUekNR8RzyM6L2II5o&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Experience%20of%20Nature%20%E2%80%93%20A%20Psychological%20Perspective%E2%80%9D%2C&f=false

Kaplan, S, (1995), The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework [Journal of Environmental Psychology, Volume 15, Issue 3](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272494495900012), September (1995), Pages 169-182
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272494495900012>

Langius, A och Bjorvell, H (1996) Den salutogena modellen och användning av KASAM formuläret i omvårdnadsforskning En metod redovisning (VARDI NORDEN 1/1996. VOL. 16. No. 1. PP 28-32)
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740839601600106>

Lindahl, G, Lindström, J och Wijk, H (2009) Rapport för tehuset i Borås.

Persson, E, Anderberg, P och Kristensson Ekwall, A (2014) A room of one's own, Being cared for in hospital with a single-bedroom design.

Rönsten B, (2009) Avhandling, Visby, Ett patientvänligt sjukhus, - Exemplet Visby lasarett

Socialmedicinsk tidskrift Vol 94, Nr 1 (2017) Integrativ hälso- och sjukvård med fokus på Vidarkliniken
<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/127>

Strid, M och Schmitt, K (2017) Enpatientrum i Sverige Förstudie om vårdavdelningar med fokus på nuläge
<https://www.chalmers.se/sv/centrum/cva/nyheter/Sidor/enpatientrum-i-sverige-rapport.aspx>

Ulrich, R (2012) Evidens för vårdens arkitektur 1.0, Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön.

Ulrich, R, Zimring, C, mfl. (2008) A review of research Literature on Evidence- Based Healthcare Design.
Ulrich, R, mfl. (2010) A Conceptual Framwork for Domain of Evidence- Based Design.

UN, Sustainable development Goals, 17 goals to transform our World

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

Wijk, H (2010) *Miljöer till stöd för hälsan*, (Socialmedicinsk tidskrift 3/2010)

<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/smt/index.php/smt/article/viewFile/690/503>

Wijk, H (2017) *Miljöer till stöd för hälsan*, (Socialmedicinsk tidskrift 2/2017)

<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/1619/1489>

-
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740839201200206>

Referenser och inspiration

Hälsostaden (2014) *Övergripande gestaltningsprogram för hus och inre miljöer*

[Hälso- och sjukvårdslag \(1982:763\) http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Pell, M (2012) *Teorier om mental återhämtning – Kaplan, Ulrich och Grahn*

http://stud.epsilon.slu.se/4986/1/pell_m_121018.pdf

<http://www.vidarkliniken.se/om/om-vidarkliniken/arkitektur/>

New Hospital Tower rush university <http://www.archdaily.com/443648/new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will/5721bc80e58ece5cad000006-new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will-overall-section>

Törnblad, C <http://www.seniorhälsa.se/att-bygga-for-mjuka-varden/>

<https://ptsforum.se/forskning/forskningsprojekt-inom-pts-forum/den-goda-vaardavdelningen/utformning-av-vaardavdelning/vaardrum/utformning-av-vaardrum/>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2005.00356.x/full>

Bildhänvisning

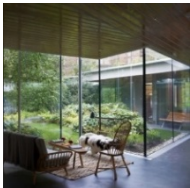
*I bildhänvisningen redogör varifrån bilderna kommer.
Flera bilder är jag själv upphovsman till vika inte kommer att redovisas här.*



Nord Architects Danmark., Kraeft
rehabiliteringscenter

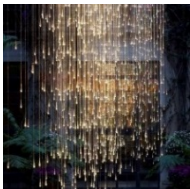
BYLYD # 15 huse der Heler
Foto: Center for kraeft og Sundhed.

Bildhänvisning från Pinterest



Maggie's Centre

[https://www.archdaily.com/291823/
omas-maggies-gartnavel-wins-2012-
doolin-prize/interior-40/](https://www.archdaily.com/291823/omas-maggies-gartnavel-wins-2012-doolin-prize/interior-40/)



Light Installations by Bruce Munro

[https://amidolling.wordpress.com/
2013/10/29/
spectacular-light-installations-by-bruce-munro/](https://amidolling.wordpress.com/2013/10/29/spectacular-light-installations-by-bruce-munro/)



Annie Residence, Austin Texas,
Bercy Chen Studio LP

[https://www.flickr.com/photos/
bercychenstudio/4599672854/in/photostream/](https://www.flickr.com/photos/bercychenstudio/4599672854/in/photostream/)



TriOptima AB
Inredningsarkitekter: pS arkitektur
Fotograf: Jason Strong

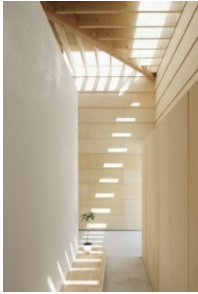
<http://ssk.lokalnytt.se/info/20156>



Rush University Medical Center,
Designed by Perkins+Will

[http://www.architectmagazine.com/
design/buildings/rush-university-medical-
center-designed-by-perkins-will_o](http://www.architectmagazine.com/design/buildings/rush-university-medical-center-designed-by-perkins-will_o)

Bildhänvisning från Pinterest



Light Walls House / mA-style Architects.
Photograph by Kai Nakamura

<https://www.pinterest.se/pin/756182593653572428/>



Cite des Arts et de la Culture /
Kengo Kuma & Associates.
Photograph by Nicolas Waltefaugle

<https://www.pinterest.se/pin/131871095311607709/>



TriOptima AB
Inredningsarkitekter: pS arkitektur
Fotograf: Jason Strong

<http://ssk.lokalnytt.se/info/20156>



Diane L. Max Health Center, Planned Parenthood Queens
in Queens, New York by Stephen Yablon
Architecture. Category: Ambulatory Care Centers -
Outpatient Clinics. Image courtesy of the IIDA.

[http://www.interiordesign.net/slideshows/detail/9309-
iida-announces-winners-of-5th-annual-healthcare-in/22/](http://www.interiordesign.net/slideshows/detail/9309-iida-announces-winners-of-5th-annual-healthcare-in/22/)



Alvar Aalto Paimio sanatorium lobby 1933

https://www.google.se/search?q=Alvar+Aalto+Paimio+sanatorium&espv=2&biw=1634&bih=910&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwi_9_aMrc_JAhUS0WMKHd2sB38QsAQIGw&gws_rd=cr&dcr=0&ei=7ZJpWqyHFtOPmgWp3ZzwBQ#imgrc=LunwwkycydxaaM:



Hiroshi Senju Museum in Karuizawa
by Ryue Nishizawa

<https://www.pinterest.se/pin/756182593657265380/>



Hiroshi Senju Museum in Karuizawa
by Ryue Nishizawa

<https://www.pinterest.se/pin/756182593654245607/>



<https://www.pinterest.se/pin/756182593655221176/>

KI Lyra lounge

[https://www.ki.com/products/
name/lyra-lounge-collection/](https://www.ki.com/products/name/lyra-lounge-collection/)



Bildmaterial från enkelrumsprojektet.

