

Gröna utemiljöers betydelse inom psykiatrivården

- Erfarenheter från projektet Östra Sjukhusets
heldygnsvård

The importance of green outdoor environments in
psychiatric care

- Experiences from the project with general psychiatric inpatient
care at Östra Sjukhuset

Cecilia Smedbro



Gröna utemiljöers betydelse inom psykiatrivården

- Erfarenheter från projektet Östra Sjukhusets heldygnsvård

The importance of green outdoor environments in psychiatric care

- Experiences from the project with general psychiatric inpatient care at Östra Sjukhuset

Cecilia Smedbro

Handledare: Mats Gyllin, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Examinator: Anna Bengtsson, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: G2E

Kurstitel: Kandidatexamensarbete i Landskapsarkitektur

Kurskod: EX0649

Ämne: Landskapsarkitektur

Program: Landskapsarkitektprogrammet

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsår: 2017

Omslagsbild: Utsikt mot grön utemiljö. Foto: Cecilia Smedbro, Mölndal 2017-05-20

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: Gröna utemiljöer, Psykiatrivården, Psykisk ohälsa, Psykiska störningar, Miljöpsykologi, Vårdmiljöer, Östra Sjukhusets heldygnsvård

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen var att undersöka gröna utemiljöers betydelse i anslutning till psykiatrivården och hur de kan påverka psykisk ohälsa som behandlas och diagnostiseras inom den typen av vård. Uppsatsen är en litteraturstudie som är kompletterad med erfarenheter från White Arkitekters projekt med Östra sjukhusets heldygnsvård. Litteraturstudien är uppdelad i fyra delavsnitt. Första delen introducerar fakta om psykiska störningar, psykiska funktionsnedsättningar och psykiatrivården i Sverige. Den andra delen presenterar forskning som talar för gröna utemiljöers positiva påverkan på människans psyke och välbefinnande. Tredje delen diskuterar sedan forskning som visar på gröna utemiljöers betydelse i anslutning till vårdmiljöer. Den sista delen, går därefter in på forskning som skulle kunna visa på gröna utemiljöers betydelse inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön, där psykisk ohälsa som psykiska störningar diagnostiseras och behandlas.

Slutsatsen från litteraturstudien och erfarenheter från projektet på Östra sjukhuset heldygnsvård visar att det går att föra en argumentation om betydelsen av gröna utemiljöer i anslutning till slutna psykiatrivård och främst för att stödja patienterna i deras hantering av psykiska funktionsnedsättningar. De mest betydelsefulla effekterna för patienterna är:

- Gröna utemiljöers stressreducerande effekter och aktivering av parasympatiska nervsystemet som lugnar oss.
- Gröna utemiljöer kan bidra med återhämtning vid för mycket intryck från omgivningen.
- Gröna utemiljöer kan vara ett stöd i att hantera känslor och tankar om patientens egen situation.
- Gröna utemiljöer kan erbjuda enkla relationer som inte ställer krav.

Sammanfattningsvis skulle samtliga nämnda betydelsefulla effekter kunna stödja patienter som vistas i psykiatrisk slutenvård. Det behövs dock ytterligare forskning inom området.

Abstract

The purpose of the essay was to examine the importance of green outdoor environments in connection with psychiatric care and how they can affect mental illness, that is treated and diagnosed within that type of care. The essay is a literature study that is complemented by experience from White Architecture project with general psychiatric inpatient care at Östra Sjukhuset. The literature study is divided into four sections. The first part introduces facts about mental disorders, mental disabilities and psychiatric care in Sweden. The second part presents research that speaks for the green environment's positive impact on human psyche and well-being. The third part discusses research that shows the importance of green outdoor environments in connection with healthcare environments. The last part then goes into research that could show the importance of green outdoor environments in the psychiatric care and treatment environment, where mental illness and mental disorders are diagnosed and treated.

The conclusion from the literature study and the experiences from the project with general psychiatric inpatient care at Östra Sjukhuset, shows that an argument can be made about the importance of green outdoor environments in connection within the general psychiatric inpatient care and mainly to support patients in their handling of mental disabilities. The most significant effects for the patients are:

- The stress-reducing effects of green outdoor environments and activation of the parasympathetic nervous system that calms us.
- Green outdoor environments can help recover from too much impression from the environment.
- Green outdoor environments can be a support in managing emotions and thoughts about the patient's own situation.
- Green outdoor environments can offer simple relationships that do not make requirements.

In summary, all of the mentioned significant effects could support patients staying in general psychiatric inpatient care. However, further research is needed in this area.

Förord

Denna uppsats syftar till att undersöka och skapa förståelse kring vilken betydelse gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrisk vård kan ha för patienter som lider av psykisk ohälsa. Uppsatsen är skriven i samband med kursen EX0649 – Kandidatexamensarbete i landskapsarkitektur vid Landskapsarkitektprogrammet, SLU Alnarp. Jag hoppas att arbetet kan väcka intresse samt diskussion och förhoppningsvis leda till att fler uppmärksammar betydelsen av gröna utemiljöer inom psykiatrivården.

Jag vill börja med att tacka min handledare Mats Gyllin som bidragit med stöd och vägledning genom hela kursen. Jag vill även tacka Elise Jonson som läst mitt arbete och kommit med kloka kommentarer. Min familj och vänner vill jag tacka för att de hejat på och stöttat mig genom arbetet.

Till sist, vill jag uttrycka ett stort tack till Stefan Lundin, som ställt upp på intervju, bidragit med material och intressanta diskussioner. Han är en inspirationskälla med sitt engagemang för läkande arkitektur och jag är så tacksam att han funnits där under arbetets gång.



Cecilia Smedbro
Lund, 2017-05-22

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

Förord

1. Inledning	8
1.1 Bakgrund.....	8
1.2 Frågeställning.....	9
1.3 Mål och syfte	9
1.4 Material och metod	9
1.5 Avgränsningar	9
2. Litteraturstudie	10
2.1 Psykisk störningar, funktionsnedsättningar & psykiatrivård.....	10
2.1.1 Psykiska störningar	10
2.1.2 Funktionsnedsättningar vid psykiska störningar	11
2.1.3 Psykiatrivården i Sverige.....	11
2.2 Gröna utemiljöers positiva påverkan på psykisk hälsa	12
2.2.1 Återhämtning från stress.....	13
2.2.2 Återhämtning från yttre stimuli.....	14
2.2.3 Möjlighet till reflektion.....	14
2.3 Gröna utemiljöers betydelse i anslutning till vården	15
2.3.1 Evidensbaserad design.....	15
2.3.2 Exempel på fallstudie om gröna utemiljöers betydelse i vården.....	16
2.4 Gröna utemiljöers betydelse i anslutning till psykiatrivården	17
2.4.1 Förändrad syn på gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrivård.....	17
2.4.2 Exempel på fallstudier om den gröna utemiljöns betydelse inom psykiatrin ..	18
2.4.3. Gröna utemiljöer - ett stöd att hantera sin omgivning och känslor	19
3. Erfarenheter från projekt Östra sjukhusets heldygnsvård	20
3.1 Projekt Östra sjukhusets heldygnsvård	20
3.2 Vision	20
3.3 Resultat.....	21
3.4 Forskning om projektet.....	23

3.5 En intervju med Stefan Lundin.....	24
4. Diskussion och slutsatser.....	26
4.1 Slutsatser.....	26
4.2 Avslutande reflektioner.....	28
5. Referenser	29
Bilaga – intervjuguide	32

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Psykisk ohälsa är något som påverkar både den drabbade individen, anhöriga och samhället. WHO - World Health Organization (2001) har uppmärksammat psykisk ohälsa som en av vår tids största utmaningar för folkhälsan och i Sverige är psykisk ohälsa en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning (Flyckt, 2017). Psykisk ohälsa har även växt bland unga och barn de senaste decennierna (Socialstyrelsen, 2013). Begreppet psykisk ohälsa kan vara svårt att begränsa till en innebörd, då det används både för att beskriva psykiska besvär till mer allvarliga symptom som leder till en psykiatrisk diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Psykisk ohälsa som inverkar på individens personlighet, känsloliv och kognition, benämns som psykisk störning eller psykisk sjukdom vilket använts mer tillbaka i tiden. Psykisk störning påverkar individen på flera plan och orsakar psykiska samt fysiska funktionsnedsättningar (Flyckt, 2017). Psykisk störning är ingen diagnos i sig utan innefattar flera tillstånd som psykiska sjukdomar, psykiska syndrom och beteendestörningar. Psykiska störningar har ökat de senaste åren och i Sverige är psykiatriska sjukdomar en av de vanligaste diagnoserna bland befolkningen. Det beräknas att cirka 17 procent utvecklar en psykisk sjukdom och kommer då i kontakt med den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön (ibid., 2017).

I Sverige är psykiatrivården indelad i öppen eller slutenvård. De individer som behandlas inom slutenvård har akutare tillstånd som kräver att de i allmänhet vistas ett antal veckor i sjukhusmiljö. Slutenvårdens uppgift är att behandla de mer akutare tillstånden och för att inte individerna under tiden utsätter sig för risker som kan skada dem själva (Flyckt & Ottosson, 2017).

För individer som behandlas inom psykiatrivården, öppen eller slutenvård, orsakar ofta deras tillstånd flera psykiska funktionsnedsättningar, som bland annat innebär försämrad stresstålighet och hantering av yttre stimuli (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015). När det gäller funktionsnedsättningar som dessa kan den fysiska miljön ha en inverkan. Inom miljöpsykologisk forskning har gröna utemiljöer visat sig ha starka positiva effekter på att exempelvis reducera stress (Ulrich, 1984; Bengtsson & Grahn, 2014). Forskning på den fysiska miljöns inverkan på patienter har även gjorts inom vårdbyggnadsområdet och även där har studier kunnat visa på gröna utemiljöers betydelse (Ulrich, 2012).

Som studerande inom landskapsarkitektur och med ett personligt intresse för miljöpsykologi, vill jag fördjupa mig i forskning som skulle kunna visa på om det finns en betydelse med gröna utemiljöer i anslutning till den psykiatriska vården och främst slutenvård. Kan dessa miljöer innebära en stöttning för individen och bidra med lindring av tillstånd av psykisk ohälsa som psykiska störningar?

Förutom ett intresse att vilja skriva ett arbete om ämnet, fick jag kännedom om ett projekt inom psykiatrivård, under en inspirationsföreläsning med Roger Ulrich, en känd forskare inom miljöpsykologi. Ulrich berättade att han i efterhand varit med i en studie om Östra sjukhusets heldygnsvård, således psykiatriska slutenvård. Östra sjukhusets heldygnsvård hade Göteborgskontoret för White Arkitekter varit gestaltungsansvariga för när en ny byggnad, skulle uppföras på Östra Sjukhusområdet. Projektet färdigställdes

2006 och blev därefter mycket omtalat, exempelvis för att den gröna utemiljön med de grönskande innergårdarna hade varit en viktig del i utformningen. Efter att jag fått ta del av informationen om detta projekt, blev det klart för mig att jag ville som en del i detta arbete, titta närmare på White Arkitekters projekt och höra om deras erfarenheter med projektet.

1.2 Frågeställning

Uppsatsen utgår från följande frågeställning:

- *Vilken betydelse kan gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrivården, ha på psykisk ohälsa?*

1.3 Mål och syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka gröna utemiljöers betydelse i anslutning till psykiatrivården och hur de kan påverka psykisk ohälsa som behandlas och diagnostiseras inom den typen av vård.

Målet är att utföra en litteraturstudie, främst baserat på miljöpsykologisk forskning och diskutera den betydelse gröna utemiljöer kan ha inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Projektet och dess erfarenheter från Östra sjukhusets heldygnsvård, kommer sedan diskuteras för att förankra litteraturstudien i ett projekt.

1.4 Material och metod

Uppsatsen baseras på en litteraturstudie, kompletterad med en förankring i projektet med Östra sjukhusets heldygnsvård. Huvudsaklig metod har varit att bearbeta relevant litteratur inom ämnesområden som psykiatri, vårdmiljöer och miljöpsykologi. Litteratur till studien har även valts utifrån ett försök att hitta ett samband och stödja idén om att gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrivården skulle kunna ha en betydelse för patienter som lider av psykisk störning.

Förankring av projektet med Östra sjukhusets heldygnsvård har fått ett eget avsnitt. Val av metod till denna del har varit en intervju och att bearbeta material om projekt samt forskning som gjorts. Intervjun genomfördes den 12e april 2017 i Göteborg med ansvarig gestaltningsarkitekt Stefan Lundin på White Arkitekter. Intervjun är sammanställd och refereras i texten.

1.5 Avgränsningar

Uppsatsen kommer fokusera främst på gröna utemiljöer i anslutning till sluten psykiatrivård. Det innebär att fokus kommer vara på psykiska störningar som är de vanligaste sjukdomstillstånden som kommer i kontakt med den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Följaktligen kommer inte stressrelaterad psykisk ohälsa som exempelvis utbrändhet behandlas. Emellertid kommer stresskänslighet vid psykisk funktionsnedsättning beskrivas.

Begreppet gröna utemiljöer i denna uppsats syftar till en utomhusmiljö som innehar naturelement som exempelvis vegetation. Begreppet har valts utifrån att kunna hålla diskussionen bred för att kunna behandla både trädgård, innergård och större grönytor.

Det finns en brist på evidensbaserad forskning beträffande specifikt samband mellan gröna utemiljöer som är anslutna till psykiatrivården. Därför har även viss forskning inom vårdmiljöer inkluderats eftersom mer forskning skett inom det området.

2. Litteraturstudie

Litteraturstudien har uppdelningen utifrån den valda frågeställningen, där viss information först måste beskrivas, för att förstå hur frågeställningens begrepp hänger samman. Begreppen psykisk ohälsa, psykisk störning, psykiatrivård och gröna utemiljöer i anslutning till vårdmiljöer, behandlas alla i frågeställningen.

Litteraturstudien är indelad i följande fyra delavsnitt:

- Första delen 2.1, introducerar fakta om psykiska störningar, psykiska funktionsnedsättningar och psykiatrivården i Sverige.
- Den andra delen 2.2, presenterar forskning som talar för gröna utemiljöers positiva påverkan på människans psyke och välbefinnande.
- Tredje delen 2.3, diskuterar sedan forskning som visar på gröna utemiljöers betydelse i anslutning till vårdmiljöer.
- Den sista delen 2.4, går därefter in på forskning som skulle kunna visa på gröna utemiljöers betydelse inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön, där psykisk ohälsa som psykiska störningar diagnostiseras och behandlas.

2.1 Psykisk störningar, funktionsnedsättningar & psykiatrivård

2.1.1 Psykiska störningar

Psykiska störningar är ett tillstånd av psykisk ohälsa som påverkar det som gör oss människor till individer. Med det menas att det påverkar människors sätt att bete sig, reagera, fungera i vardagslivet och i andra sociala sammanhang (Flyckt, 2017). Psykiska störningar kan variera i hög grad gällande symptombild och att fastställa diagnos kan vara svårt (Lundin, 2014). Ofta används begrepp som syndrom för att känneteckna en speciell diagnos. Syndrom är flera symptom eller förändringar i beteende hos individen som skapar lidande och funktionsnedsättning (Flyckt, 2017). Ett exempel på en psykiatrisk störning med tydligt omväxlande symptom är bipolär sjukdom, där symptomen är kraftiga humörsvängningar mellan mani och depression som går i perioder (Lundin & Mellgren, 2012).

Gemensamt för flera av de psykiatriska diagnoserna är att exakta symptom och sjukdomsförlopp är i högsta grad individuellt. I Sveriges psykiatrivård används främst diagnosmanualen ICD-10-SE som är den svenska versionen av ICD-10 som är framtagen av WHO, World Health Organization (Lundin & Mellgren, 2012). ICD-10 är en diagnosmanual med diagnoskoder för att underlätta statistisk klassificering av sjukdomar och dödsorsaker (Socialstyrelsen, 2017). Enligt ICD-10 ingår psykiska sjukdomar, psykiska syndrom samt beteendestörningar inom begreppet psykiska störningar.

Det finns flera diagnoser inom psykiska störningar och hur symptomen yttrar sig kan variera (Lundin, 2014). Dock är nedstämdhet, dåligt självförtroende och svårigheter för sociala situationer, symptombilder som flera av de psykiska störningarna har gemensamt. Symptom vid svår psykisk störning som psykosjukdomen schizofreni eller bipolär sjukdom kan bli långvariga och påverka den drabbade individen under hela dess liv (Flyckt, 2017). Psykosjukdomar som schizofreni innebär att individen lider av psykotiska störningar. Diagnos med symptom som psykotiska störningar, innebär att personen är i ett tillstånd där störningar finns i verklighetsuppfattningen (Lundin & Mellgren, 2012).

En person som är drabbad av psykotiska störningar, även kallad psykos, kan få hallucinationer, vanföreställningar och rubbad uppfattning om sin egen identitet, så kallad jagstörning (Lundin & Mellgren, 2012). Schizofreni är en av de vanligaste psykossjukdomarna. Vanliga symptom är långvariga psykotiska störningar och att individens vardagsliv drabbas i högre grad och att arbetsuppgifter och personlig hygien blir svåra att sköta.

Biopolär sjukdom tillhör också en av de svårare psykiska störningarna och personer som drabbas av sjukdomen får kraftiga svängningar i humöret (Levander & Levander Sabelström, 2012). Bipolär sjukdom eller biopolär störning som det även kallas har sedan 2000-talet blivit vanligare att dela upp. Vid bipolär störning 1 har patienten symptom på de tydliga svängningarna i stämningsläge mellan depression och mani, medan biopolär störning 2 har mer symptom som depression och lågmäldhet.

2.1.2 Funktionsnedsättningar vid psykiska störningar

Flera av de diagnoser som nämnts i föregående del 2.1.1, medför flera psykiska samt fysiska funktionsnedsättningar för de som drabbats. Psykiska funktionsnedsättningar får sociala konsekvenser när den drabbade möter samhället och individen blir psykiskt funktionshindrad. Allvarliga funktionsnedsättningar uppkommer ofta vid schizofreni, bipolär sjukdom och svår, obehandlad depression (Lundin & Mellgren, 2012).

Akademiska Sjukhuset i Uppsala har i sitt reviderade vårdprogram för psykiatrisk rehabilitering (2015) listat flera funktionsnedsättningar vid psykisk störning. Dessa är bland annat, att psykiska störningar kan medföra kognitiva svårigheter. Förståelsen för ord och abstrakt tänkande kan bli problematiskt vid kommunikation med omgivning.

Prestationsförmågan påverkas oftast negativt på grund av att personen får svårt att uppfatta tid och svårighet att samla tankarna. Svårigheter uppstår även i att försöka dra allmänna slutsatser och att hantera sociala situationer där oförmågan att avläsa andra människor kan skapa problem och missuppfattning (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015). Många psykiska störningar har gemensamt att sociala sammanhang blir svåra att hantera och patienten föredrar därför att dra sig undan (Lundin, 2014). Psykisk störning bidrar även till en känslighet för stress, vilket kan förvärra symptom då överkänslighet för exempelvis ljud, ljus och sinnesintryck blir för mycket för patienten att hantera (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015). För mycket stimuli kan även bidra till stress för personer som lider av psykiska störningar, på grund av svårighet att minska antal intryck från omgivningen.

2.1.3 Psykiatrivården i Sverige

I Sverige behandlas och diagnostiseras personer som är drabbade av psykiska störningar inom den psykiatriska vården (Flyckt & Ottosson, 2017). Det finns olika typer av vårdenheter inom psykiatrin som tillgodoser olika behov. Det finns dels öppen vård och korttidsvård vid psykiatriska kliniker samt även lokala vårdenheter, där mindre samlade boenden i mer hemlik miljö finns.

Psykiatrisk vård delas in som öppen- och slutenvård. Psykiatrisk öppenvård har ansvar för mer långsiktig vårdplanering jämfört med slutenvården. Den psykiatriska öppenvårdens främsta uppgift är att ansvara för den psykiatriska rehabiliteringen och att rehabiliteringsprocessen motsvarar de kriterier som finns. Psykiatrisk öppenvård är uppdelad i allmänpsykiatri och psykosvård, där psykossjukdomarna som exempelvis schizofreni behandlas (Flyckt, 2017). Den allmänpsykiatriska öppenvården hanterar

främst diagnoser som depressionssjukdomar, personlighetsstörningar, ångestsyndrom samt stressrelaterad psykisk ohälsa. Där har varje patient sin ansvariga läkare. Psykosvården i psykiatrisk öppenvård har jämfört med allmänpsykiatrins ansvariga läkare istället team med en ansvarig kontaktperson. Teamen arbetar utifrån en samordnad individuell vårdplan som patienten har inflytande över. Team inom psykosvården är ofta inom olika samhällsyrken som psykiatriker, arbetsterapeuter, psykologer, mentalskötare med flera (ibid., 2017).

Psykiatrisk slutenvård även kallad psykiatrisk sjukhusvård ansvarar mer kortsiktigt med att häva akut psykisk ohälsa samt akuta psykiska tillstånd (Flyckt & Ottosson, 2017). Exempel på akuta tillstånd inom slutenvården, kan innebära att patienten utsätter sig för riskfyllda situationer som kan leda till självmord eller fysiskt våld mot sin omgivning. Haldygnsvård som är ett annat begrepp för slutenvård, innebär att patienten blir inlagd på en avdelning. De kan få intensivare vård en period, oftast ett antal veckor, för att sedan skrivas ut till den psykiatriska öppenvården (Norra Stockholms psykiatri, 2016). Den vanligaste diagnosen inom slutenvård är psykossjukdomen schizofreni men även patienter med känslomässiga störningar som patienter med bipolär sjukdom och andra psykossjukdomar är vanliga (Flyckt, 2017). Psykiatrisk slutenvård ges antingen som frivillig vård eller enligt lagarna LPT – lagen om psykiatrisk tvångsvård och LRV – lagen om rättspsykiatrisk vård. Lagen om psykiatrisk tvångsvård krävs när personer med så allvarliga psykiska störningar att de kan skada dem själva, eller andra i närheten inte tar emot erbjuden vård. De behöver då heldygnsvård och vårdas enligt LPT på en psykiatrisk klinik ett visst antal dygn. Lagen om rättspsykiatrisk vård ges på speciella rättspsykiatriska kliniker och individen har en allvarlig psykisk störning samtidigt som personen gjorts sig skyldig till brott.

Historiskt sett har förändringar inom psykiatrivården skett under åren och meningarna om förändringarna varit positiva eller negativa, varierar än idag (Levander & Levander Sabelström, 2012). I slutet på 1960-talet skedde en ny förändring där psykiatrivården skulle introduceras på nytt och man ville lägga ner de större mentalsjukhusen i anslutning till naturen, som ofta låg utanför staden och istället behandla patienterna närmare i deras egen miljö. Den psykiatriska vården har även haft problematik med stigmatisering genom åren (Lundin, 2014).

2.2 Gröna utemiljöers positiva påverkan på psykisk hälsa

Vetskap om att människors fysiska och psykiska hälsa påverkas positivt av att vistas ute i gröna miljöer, är sedan länge känt (Bengtsson & Grahn, 2014). Dagsljus, frisk luft och motion är bidragande faktorer för bättre hälsa och det blir tillgängligt när människor vistas utomhus. Flera hälsobringande effekter följer när vi vistas utomhus, exempelvis minskad risk för fysiska funktionshinder, motståndskraften mot infektioner ökar och förebyggande av kroniska sjukdomar. Den psykiska hälsan påverkas även positivt av utevistelse i naturmiljöer där depression och ångest kan motverkas samt även hormonbalansen kan bli bättre.

Miljöpsykologisk forskning från forskare som Roger Ulrich (1984) har även kunnat visa på naturens stressreducerade effekter. Begrepp som rekreation och restaurativa miljöer, används för att förklara naturens egenskaper. Möjligheten att kunna skapa mental återhämtning som i sin tur påverkar fysiologiska processer i kroppen positivt (Annerstedt, 2011). Lägre blodtryck, hormonutsöndring av lugnande hormoner och muskelavspänning är några exempel.

Det finns flera teorier kring gröna utemiljöers restorativa effekter på vår psykiska hälsa. I boken *Vårdmiljöns betydelse* (2014) diskuterar Anna Bengtsson samt Patrik Grahn, forskare i miljöpsykologi, kring förklaringar till naturens förmåga att kunna förebygga ohälsa, men även till att kunna rehabilitera. Bengtsson och Grahn (2014) pratar om tre olika teorier, som kan ses som förklaringsmodeller, till naturens positiva inverkan på det psykiska välbefinnandet. De tre förklaringsmodellerna är följande;

- Återhämtning från stress,
- Möjlighet till återhämtning från alltför mycket yttre stimuli.
- Betydelsen att kunna reflektera

2.2.1 Återhämtning från stress

Återhämtning från stress är en viktig restorativ faktor som gröna utemiljöer innehar. En grundläggande orsak till att gröna utemiljöer kan bidra med återhämtning från stress, är att gröna utemiljöer kan aktivera människors parasympatiska nervsystem och minska aktiveringen av det sympatiska nervsystemet (Annerstedt, 2011). Det parasympatiska nervsystemet och sympatiska nervsystemet är två delar i det autonoma nervsystemet som bland annat styr andning och blodtryck (Stjernström Roos, 2014). Det är det sympatiska nervsystemet som aktiveras vid stress och försätter människor i en stressreaktion som brukar benämnas som kamp-flyktreaktion.

Problematiken med kamp-flyktreaktionen är att den kan aktiveras även när det egentligen inte finns några direkta hot, som t.ex. vid högt tempo på arbetsplatsen (Levander & Levander Sabelström, 2012). Anledningen till att det aktiveras även när det inte finns några fysiska hot, beror på att det sympatiska nervsystemet inte kan se skillnad mellan fysiska och sociala hot (Stjernström Roos, 2014). Det sympatiska nervsystemets stressreaktion var mycket effektiv för forntidsmänniskan (Levander & Levander Sabelström, 2012). I dagens samhälle kan emellertid systemet aktiveras alltför ofta eftersom sociala hoten förväxlas med de fysiska.

Det parasympatiska nervsystemet jämfört med det sympatiska, utsöndrar lugnande hormon och bidrar till återhämtning vid bland annat stress (Stjernström Roos, 2014). Det hjälper oss att somna och varva ner och bygga upp kroppen igen både mentalt och fysiskt. I avhandlingen *Nature and Public Health – Aspects of Promotion, Prevention, and Intervention* (2011) vid SLU, har läkaren Matilda Annerstedt, kunnat uppvisa medicinska resultat som visar att en grön omgivning med inslag av naturljud såsom fågelkvitter, aktiverar vårt parasympatiska system. Detta innebär i sin tur bidrar till snabbare återhämtning vid stress. Annerstedt (2011) har även kunnat visa att grön rehabilitering kan bidra med positiva effekter för personer med andra psykiska sjukdomar som schizofreni och depression.

Gröna utemiljöers bidragande till snabbare återhämtning vid stress är något som även Roger Ulrich, professor inom miljöpsykologi kunnat påvisa i sin omtalade artikel *View through a Window May Influence Recovery from Surgery* (1984) i den vetenskapliga tidsskriften *Science*. Studien som Ulrich publicerade (1984) visade resultat från ett sjukhus i Pennsylvania, i nordöstra USA, där patienter som genomgått operation återhämtade sig snabbare beroende på vilken utsikt de hade från fönstret. Resultat från studien visade tydligt att det var utsikt mot natur och inte en tegelvägg som bidrog med snabbare rehabilitering.

2.2.2 Återhämtning från yttre stimuli

Förutom återhämtning från stress, är gröna utemiljöers förmåga att skapa återhämtning från alltför mycket stimuli en viktig restorativ effekt (Bengtsson & Grahn, 2014). Den mentala kapaciteten får återhämtning i en grön omgivning och paus från intryck. Ett känt par som har forskat på människans förhållande till natur och gröna utemiljöer, är Rachel Kaplan och Stephen Kaplan. I deras verk *The Experience of Nature – a Psychological Perspective* (1989) presenterar de flera av sina teorier, bland annat om naturens förmåga att skapa utrymme för bearbetning av information och intryck från omvärlden. Kaplan & Kaplan (1989) menar att i naturen behöver inte människor sortera alla intryck på samma sätt som i stadsmiljö, då det finns en genetisk anpassning till att leva i naturen.

Möjlighet till återhämtning vid informationsbelastning är något som kan förklaras i det som även Kaplan & Kaplan (1989) presenterar, men även Ulrich (2001) menar att det biologiskt finns en medfödd kapacitet hos människor att behandla och ta emot restorativ information från gröna utemiljöer, men inte från omgivningar med bebyggelse. De restorativa effekterna gröna omgivningar har på människor kan påvisas i medicinska resultat som visat på lägre puls, blodtryck och ökad muskelavslappning.

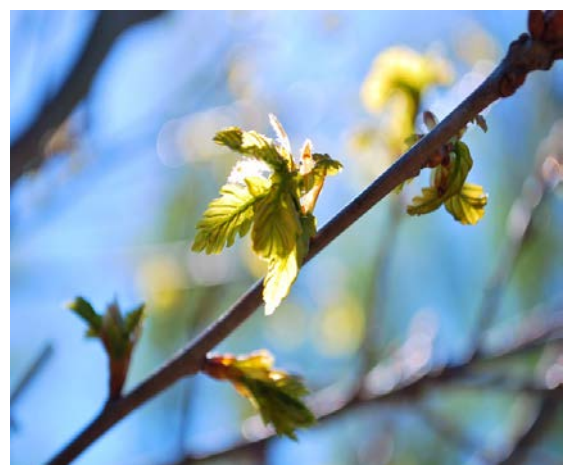


Figur 1. Skogsstig, Stora Askerön, april 2011. Naturmiljö med restorativ information (Ulrich, 2001). (Foto: Cecilia Smedbro, 2011-04-30)

2.2.3 Möjlighet till reflektion

Den tredje förklaringsmodellen och teorin till gröna utemiljöers positiva inverkan på det psykiska välbefinnandet som Bengtsson och Grahn (2014) diskuterar, är betydelsen att kunna reflektera. Människor tolkar den fysiska miljön via sinnen, som kan påminna eller informera oss (Bengtsson & Grahn, 2014). Naturen har jämfört med inomhusmiljö, större kapacitet att stimulera våra sinnen som lukt och hörsel och kan på det sättet väcka minnen och hjälpa oss bearbeta dem i en lugnande miljö.

Möjligheten till reflektion som gröna utemiljöer kan skapa beror bland annat på deras förmåga att kunna möta människors känslor utan krav. Flera element i en grön utemiljö såsom stenar, träd och ängar kan hjälpa människor att känslomässigt bearbeta intryck (Ottosson, 1997). Det kan påminna och associeras med händelser som individen varit med om och behöver hantera. Förutom naturelement kan även fenomen i naturen såsom väder och årstidskiftningar som är i ständig förändring, hjälpa människor hantera existentiella tankar.



Figur 2. Bladsprickning, Stora Askerön, april 2011. Fenomen i naturen som årstidskiftningar kan väcka minnen hos oss (Bengtsson & Grahn, 2014). (Foto: Cecilia Smedbro, 2011-04-30)

2.3 Gröna utemiljöers betydelse i anslutning till vården

I tidigare avsnitt presenterades forskning som talar för gröna utemiljöers restaurativa effekter och positiva påverkan på människor. Ser man till de gröna utemiljöer som finns i anslutning till sjukhus och kliniker är de en del av den fysiska vårdmiljön. De tidigare nämnda restaurativa effekterna skulle kunna utnyttjas till att bidra till den allmänna vårdmiljön samt psykiatrivårdens fysiska miljö. Det finns redan en medvetenhet om gröna utemiljöers förmåga att stödja och bidra med återhämtning för patienter. Det är något som forskats på under flera år (Ulrich 2001; Fröst, P et al, 2011). Gröna utemiljöer i anslutning till vårdmiljöer (Ulrich, 2001) har setts kunna bidra med positiva effekter hos patienterna, som exempelvis minskning av stress, vilket i sin tur kan bidra till snabbare återhämtning vid sjukdom.

I modern tid har begrepp som läkande och helande miljöer blivit alltmer vanlig (Bergbom, 2014). Forskning på den fysiska miljöns påverkan samt naturens betydelse för människans hälsa har pågått flera år inom olika forskningsfält. Den fysiska miljöns betydelse inom vården var något som sjuksköterskan Florence Nightingale redan under 1800-talet åskådliggjorde. I sin bok *Notes of nursing: What it Is, and What is Not* (1860) var Nightingale tidig med att belysa från sin dokumentation som sjuksköterska, att faktorer som skiftande natur och tillgång till dagsljus var viktigt för patientens fysiska och mentala hälsa och även inverkan på tillfrisknande. Nightingale var tidig med intresset för vårdmiljöns betydelse och dess utformning. Trots detta är forskningsfältet om vårdmiljöns betydelse relativt nytt men har på senare år blivit alltmer uppmärksammat (Wijk, 2014).

2.3.1 Evidensbaserad design

Inom vårdmiljöer är det flera delar som inräknas, exempelvis patientsäkerhet och att vårdmiljön ska vara stödjande för patientens integritet. Inom vården ska det praktiseras kunskap som är evidensbaserad (Fröst et al, 2011). Under en längre tid har det även skapats medvetenhet att även arkitekturen inom vården borde utformas efter evidensbaserad kunskap. Forskning från miljöpsykologer som Roger Ulrich, där man sett samband mellan den fysiska miljön och patienten och hur den fysiska miljön kan stödja vården i dess arbete, har bidragit till det man idag kallar EBD – evidensbaserad design. På Chalmers Tekniska Högskola finns CVA - centrum för vårdens arkitektur bedrivs det forskning inom vårdarkitektur och evidensbaserad design.

EBD är i dagsläget ett internationellt forskningsfält (ibid., 2011) som bidragit med kunskap om den fysiska miljöns påverkan inom vården. De visar hur utformning av miljön kan påverka bland annat patientsäkerhet, reduktion av stress på både patienter och personal samt minskning av mediciner. Inom EBD integreras olika typer av forskningsfält, bland annat miljöpsykologi och immunologi för att skapa en kvantitativ metod som kan se relation mellan den fysiska miljön och dess effekter.

EBD och forskning inom det fältet kan ses som ett verktyg vid utformning av nya och gamla vårdmiljöer. Beslut som tas i designprocesser inom vårdmiljön kan därav grunda sig på en vetenskaplig bas. På längre sikt har forskning inom fältet sett att det kan förkorta vårdtiderna och att stress kan reduceras för personal, anhöriga samt patienter. Inom EBD är tillgång till en grön utemiljö en viktig designfaktor och kan bidra med positiv distraktion för patienten och fungera som en yta där socialt stöd gynnas (Ulrich, 2001).

Gröna utemiljöers bidragande till positiv distraktion är en viktig del i vårdmiljön berättar Roger Ulrich, i kapitlet *Effects of Healthcare Enviromental Design on Medical Outcomes* ur boken *Design & Health – The Therapeutic benefits of Design* (2001). Ulrich (2001) beskriver positiv distraktion som en mindre kategori miljöegenskaper som innehar kvaliteter som kan påverka patienter positivt. Exempel på dessa kvaliteter är positiv påverkan på humör, reducering av stress och minskad upplevelse av smärta.

CVA – centrum för vårdens arkitektur har med hjälp av bland annat Roger Ulrich tagit fram en evidensbas för vårdens arkitektur som publicerades 2012. En del i rapporten behandlar den gröna utemiljöns betydelse inom den fysiska vårdmiljön. I rapporten framför Ulrich (2012) forskningsunderlag som bygger på flera studier som visar på naturens påverkan på patienten. Ulrich (2012) talar om naturen som avledning och forskning har visat att bara syn av verklig och simulerad natur kan reducera patientens upplevelse av smärta. Att få utblicka mot natur minskar stress för patienten samt att tillgång till välutformade gröna utemiljöer reducerar stress och bidrar positivt till andra hälsoeffekter för patienten.

2.3.2 Exempel på fallstudie om gröna utemiljöers betydelse i vården

Studier har visat att gröna utemiljöer i anslutning till vården kan stödja patientens förmåga att hantera stress vilket har potential att påverka hälsotillståndet hos patienten (Cooper Marcus, 2001). Clare Cooper Marcus, professor emerita vid institutionen för arkitektur och landskapsarkitektur vid University of California, Berkeley i USA, talar om att människors besök eller vistelse på sjukhus kan uppfattas som en stressig och krävande upplevelse. Då kan en grön utemiljö i anslutning till vårdmiljön påverka den stress patienten upplever.

I *Gardens in Healthcare Facilities* som publicerades 1995 av The Center for Health Design har flera fallstudier om gröna utemiljöer på sjukhus gjorts. Dessa fallstudier utfördes professor Clare Cooper Marcus och hennes kollega professor Marni Barnes vid University of California. En av fallstudierna utfördes på San Francisco General Hospitals i sjukhusets trädgård som kallades *The Comfort Garden*. Sjukhusets trädgård bestod utav fem gräsmattor som sammanfogades av gångar i betong och större rabatter med varierad flora. Fallstudien bestod utav intervjuer, där de intervjuade fick svara på frågor om exempelvis hur det skulle beskriva trädgården. Kände de av någon skillnad i sinnesstämning efter att vistas i trädgården.

Studien visade att 90 procent av de som använde den gröna utemiljön kände sig på bättre humör efter att vistas utomhus i trädgården (Cooper Marcus & Barnes, 1995). Det var inslag från en traditionell trädgård, med gräsmattor, träd och blommor som uppskattades mest av patienterna och andra besökare från sjukhuset. Svar från fallstudien visade även att inslag av naturelement såsom träd och blommor var viktiga för patienterna, då dessa inte fanns i inomhusmiljön på sjukhuset och skapade därmed en positiv kontrast. Utomhusmiljön frambringande även fler sinnen såsom lukt och syn, jämfört med inomhusmiljön på sjukhuset och det i sin tur skapade en lugnande upplevelse för besökaren. En anledning till att besökarna upplevde den gröna utomhusmiljön som lugnande, kan förklaras med tidigare nämnd forskning som Annerstedt (2011) samt Ulrich (1984) påvisat. Mediciniska resultat har visat att det parasympatiska nervsystemet, således det system som bidrar med lugnande hormoner och återhämtning, aktiveras av vistelse eller utblick mot en naturmiljö.

2.4 Gröna utemiljöers betydelse i anslutning till psykiatrivården

I föregående avsnitt presenterades forskning som kunnat med evidens visa att gröna utemiljöer med naturelement på sjukhus, har betydelse för patienter. De kan ge positiva effekter som minskad stress och smärta. De positiva effekterna som följer av att vistas ute eller ha utsikt mot en grön utemiljö (Ulrich, 1984), kan även ha betydelse för patienter inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Generellt uppfattar människor besök eller vistelse på sjukhus som stressigt och krävande och då kan en grön utemiljö i anslutning till sjukhus bidra med en lugnare sinnesstämning (Cooper Marcus, 2001). Troligen upplever en person med psykisk störning samma stress som en patient inom annan typ av vård, om inte mer, på grund av psykiska funktionsnedsättningar. Som tidigare nämnt får individer som drabbas av psykisk störning svåra komplikationer av sin störning, med psykiska funktionsnedsättningar som innebär ökad stresskänslighet och sämre hantering av yttre stimuli (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015).

2.4.1 Förändrad syn på gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrivård

Gröna utemiljöer i anslutning till psykiatrivården skulle på samma sätt som gröna utemiljöer i annan vård, påverka sinnesstämning och stressnivå hos patienter. Under 1700-talet till 1800-talet uppfördes anstalter till psykiatrisk vård, då kallat mentalsjukhus, i anslutning till en grön utemiljö (Nilsson, 2009). En park eller större naturområde med varierad vegetation och större öppna ytor med gräs var vanligt förekommande. Patienterna hade då stora ytor att vistas på och använda för exempelvis promenader. Den gröna omgivningen på mentalsjukhusen gav patienterna utsikt mot naturmiljöer, vilket modern forskning kunnat påvisa ha betydelse för patienters återhämtande i vårdmiljö (Ulrich, 1984).

Att det tillbaka i historien uppfördes mentalsjukhus i gröna omgivningar beror mycket på åsikterna om naturens läkande krafter (Sachs, 1999). I Clare Cooper Marcus och Marni Barnes kända antologi *Healing gardens – Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (1999) berättar landskapsarkitekten Naomi A. Sachs i sitt kapitel *Psychiatric Hospitals*, att det redan under 1400-talet ingick vistelse i naturmiljöer som en del i psykiatrisk behandling. Idéerna om gröna utemiljöers betydelse för att förbättra den mentala hälsan hos psykiatripatienter präglade perioden mellan mitten av 1700-talet fram till slutet av 1800-talet (Sachs, 1999). Det medförde att lättillgänglighet till de gröna utemiljöerna prioriterades vid uppförande av psykiatrivårdens byggnader. Förutom att det var enkelt att kunna gå ut, planterades trädgårdar och det fanns program för odling för psykiatripatienterna att tillgå.

I dagsläget har modern psykiatrivård anslutits till annan sjukhusvård och dess fysiska vårdmiljö (Nilsson, 2009). I samband med att läkemedel för psykiska störningar kom, har även tillgången till lugnande gröna utemiljöer prioriterats bort. En annan viktig aspekt som behöver nämnas och som fanns tillbaka i tiden, är problematiken med lättillgänglighet till gröna utemiljöer kopplat till behovet av säkerhetsåtgärder inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Den problematiken eller snarare konflikten existerar än idag och det kan vara svårt att utforma fysiska miljöer som båda är läkande för patienterna och säkra (Lundin, 2014). Säkerhetsprioriteringar bland annat gällande LPT - Lagen för tvångsvård, påverkar utformningen i vårdmiljön inom psykiatri. Det i sin tur gör att patienter som inte vårdas under tvångsvård påverkas eftersom de behöver be om tillstånd för att få gå ut, vilket kan verka hämmande och gör att patienterna väljer att inte gå ut alls.

2.4.2 Exempel på fallstudier om den gröna utemiljöns betydelse inom psykiatrin

I det tidigare nämnda kapitlet av Naomi A. Sachs (1999) belyses bristen på litteratur och forskning som är inriktad på gröna utemiljöers betydelse för psykiatripatienter. Sachs (1999) säger att det finns forskare inom miljöpsykologi som berört ämnet, men ingen som direkt riktad uppmärksamhet på svaret om betydelsen av gröna utemiljöer inom psykiatrivården och för personer som drabbats av psykiska störningar.

Det finns dock fallstudier som utförts där man försökt förstå varför gröna utemiljöer uppskattas av psykiatripatienter men också varför de nyttjar ytorna. Sachs (1999) berättar om flera delstudier som gjordes i slutet på 90-talet vid mentalsjukhuset Homewood Health Centre i Ontario i Kanada. Anledningen till varför man ville utföra studierna, berodde på att man hade kunskap om att mentalsjukhusets park- och grönområden användes flitigt av både patienter och personal. De hade betydelse i deras vårdprocess, men man visste inte varför det användes eller vad som uppskattades mest kring grönområdena. Det gjorde att man inte visste hur man skulle fortsätta planera områdena bättre för att stödja patienternas rehabilitering. Studierna gjordes av landskapsarkitekten Nathan Perkins och bestod utav flera observationer och intervjuer under en sexmånadersperiod, för att undersöka vilka delar i grönområdena som patienterna, men även personal föredrog (Sachs, 1999).

Delstudierna visade att utomhusmiljöerna användas under varierad tidsperiod och fyllde olika syften beroende på hur nära grönytan låg vid byggnaderna. De grönytor som låg närmast sjukhuset som exempelvis innergård och verandor, besökte patienter och personal ofta för att röka eller komma ut en kortare stund i solen. Dessa ytor användes under en kortare tid, men fler gånger per dag och blev ofta folktäta. För de ytor som låg längre bort i park- och grönområdena vistades patienter och personal ensamma och ofta läsande eller solande på gräsmattor. Grönområdena längre bort användes under en längre period men inte lika ofta. Det blev tydligt att patienterna och personal valde område längre bort från sjukhusområdet för att få vara ensamma (ibid., 1999).

Det gick att göra tydliga antaganden om att grönområdena längs bort föredrogs av patienterna för att få komma bort en stund från sjukhuset och finna ro själva. Resultaten från delstudierna antydde på olika beteenden patienterna hade i olika gröna utemiljöer runt mentalsjukhuset. Det var dock svårt att avgöra om vissa beteenden inte uttrycktes på grund av att utomhusmiljön inte var tillräckligt stöttande mot patienterna (ibid., 1999).

Till följd av obesvarade frågor kring resultaten från första delstudierna, beslöt Perkins att återvända till Homewood Health Centre med två andra kollegor och utföra en preferensstudie (Barnhart, Perkins & Fitzsimonds, 1998). Studien gick ut på att undersöka vilka utomhusmiljöer som stöttade olika aktiviteter och beteenden hos patienter och personal. Det var 74 personer totalt som ingick i studien och dessa fick med hjälp av fotografier från olika utomhusmiljöer såsom på natur och byggnader på sjukhustomten, rangordna de med aktiviteter eller beteenden som de mest föredrog att utföra. Exempel på aktiviteter kunde vara att gå en promenad ensam eller med sällskap. Resultaten från studien visade tydligt att både patienter och personal föredrog gröna utomhusmiljöer som var ljusa och öppna. Preferensstudien visade att de gröna utemiljöerna runt mentalsjukhuset efterfrågades av både personal och patienter.

2.4.3. Gröna utemiljöer - ett stöd att hantera sin omgivning och känslor

Sjukdom fysisk som psykisk, innebär en mental belastning för individen. Personen som drabbats av ohälsa behöver hantera sin egen situation med de känslor och tankar som finns. Det kan leda till att omgivningen blir för mycket att hantera för individen, som redan har den mentala belastningen av sitt sjukdomstillstånd. Personer som är drabbade av psykisk störning får ofta svåra konsekvenser av sitt sjukdomstillstånd som innebär svårigheter att förstå och tolka omgivningens signaler, samt hantera sociala relationer (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015).

Det finns miljöpsykologisk forskning som undersökt gröna utemiljöers känslomässiga stöd i att hantera sin omgivning vid kriser, såsom att drabbas av ohälsa. Johan Ottosson är forskare vid SLU, Alnarp och har personliga erfarenheter i att hitta stöd i naturen vid en livskris. Ottosson (1997) var med i en trafikolycka och fick en bestående hjärnskada. Olyckan förändrade hans liv och han tappade kunskap i att skriva och tala. Sex år senare efter olycka gav han ut boken *Naturens betydelse i en livskris* (1997). I boken berättar Ottosson om hans vistelse efter olyckan på Orups sjukhus och hur naturmiljöerna runt sjukhuset hjälpte honom att hantera sin situation. Sakta men säkert var de olika delar i upplevelsen av naturen som hjälpte hantera sina känslor och tankar. I början av sin vistelse fann han naturelement som stenar i de gröna omgivningarna som särskilt stödande. Stenarna symboliserade trygghet och ingav starka känslor som inte behövdes uttryckas i ord, vilket stöttade den känslomässiga hanteringen i krisen. Ottosson (1997) berättar om naturens kravlösa relation till honom själv, som extra betydelsefull under hans vistelse. De funktionsnedsättningar som blev med hjärnskadan, var även svåra att möta och hantera i vårt samhälle med avancerad teknik och höga krav. Ottosson (1997) upplevde att naturen även efter utskrivning från sjukhuset kunde stödja honom och möta hans känslor och tankar.

Ottosson har sedan sin egen upplevelse fortsatt forska på naturens stöd i kris. I hans doktorsavhandling *The Importance of Nature in Coping* (2007) berör han bland annat naturens samt djurens betydelse i svåra kriser. Ottosson (2007) talar om svårigheter att hantera och förhålla sig till sociala relationer vid kriser, men att natur och djur kan bemöta känslor och tankar på ett mindre komplext sätt än mänskliga relationer. Ottossons forskning (2007) har även kunnat visa att naturupplevelser har större betydelse för personer i svåra kriser som vid sjukdom. Den drabbade kan uppleva sig sårbar och skör och känna mer stöd i naturen, då den inte ställer krav på att formulera tankar och känslor.

En inspirationskälla för Ottossons forskning och stöd till att förklara naturens känslomässiga stöd, är psykoterapeuten Harold Searles och hans teorier (Ottosson 1997; Ottosson, 2007). Psykoterapeuten Harold Searles har skrivit flera böcker om olika aspekter om psykoanalytiskt arbete med hans patienter som lidit av psykiska störningar som exempelvis schizofreni och bipolär sjukdom (ISPS, 2012). Searles trodde på att omgivningen hade betydelse för människors psykiska hälsa (Searles 1960 se Ottosson 1997, s 31). Searles menade det som även Ottosson (1997) upplevde i sin egen situation, att människor vid kris är mentalt sårbara och för att återhämta sig behövs enkla relationer som inte ställer lika mycket krav som mänskliga relationer gör. Kravlösa relationer erbjuder naturen människan med inslag av element som stenar, träd samt djur och de kan bidra med positiva effekter i rehabiliteringen vid kris (Ottosson 1997; Ottosson 2007).

3. Erfarenheter från projekt Östra sjukhusets heldygnsvård

I följande avsnitt kommer litteraturstudien förankras i ett projekt som berör frågeställningen. Syftet är att försöka svara på om den gröna utemiljöns inom psykiatrvården har påverkan på psykisk ohälsa. Projektet kommer först presenteras för att sedan diskutera om de erfarenheter och forskning, som gjordes efter projektet avslutas. Sammanställning från intervjun med Stefan Lundin, ansvarig gestaltungsarkitekt i projektet redovisas i det sista delavsnittet.

3.1 Projekt Östra sjukhusets heldygnsvård

White Arkitekter AB i Göteborg fick i uppdrag att rita en ny byggnad till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhusets heldygnsvård. Vårdenheten med heldygnsvården skulle flyttas från den gamla byggnaden på Lillhagen i Göteborg till området på Östra sjukhuset (Lundin, 2015). Den gamla byggnaden på Lillhagen hade varit i drift i cirka 40 år. White arkitekter började redan arbeta med projektet 2001, men själva byggnationen pågick mellan åren 2004-2006. Hösten 2006 var projektet klart. Året därefter vann projektet Forums vårdbyggnadspris och därefter 2009 kom antologin *Arkitektur som medicin* ut med Stefan Lundin och Lena From som redaktörer.

Heldygnsvården som tidigare fanns på Lillhagen bestod ut av en hög lamellbyggnad med sju våningar och fem vårdavdelningar med 16-20 vårdplatser till varje avdelning (Lundin, 2014). Inne i byggnaden var det en lång korridor med rum på varje sida som bestod av delade vårdtrum samt flest enpatientsrum, dock utan egen toalett. Byggnaden låg i en grön omgivning med tillgång till promenader när det fanns möjlighet till det. Dock fanns inte balkonger att tillgå och rastgården fanns uppe på taket. Redan på 1970-talet när sjukhusområdet byggdes var det på tal om att planering för en ny psykiatrisk klinik (Brenner, 2009). Det var dock inte förens på 1990-talet det fattades ett politiskt beslut om att akutpsykiatri och verksamheten på Lillhagen skulle läggas ner och flyttas till Östra. Förstudier genomfördes och 2001 beslutade Västra Götalandsregionen regionstyrelse att projekteringsstart för den nya byggnaden för allmänpsykiatri skulle uppföras på sjukhusområdet.

3.2 Vision

Inför flytten och nybyggnation på Östra sjukhusområdet fanns det visioner om att inomhus och utomhusmiljön skulle planeras på bästa möjliga sätt för att skapa en betydelsefull vårdmiljö som skulle stödja patienterna (Brenner, 2009). Erik Brenner, ordförande för projektledningsgruppen för Nybyggnad Psykiatri SU/Östra, berättar i antologin *Arkitektur som medicin* (2009) om hans flera års erfarenheter med verksamheten på Lillhagen. Han berättar hur man med den nya byggnaden ville skapa en välkomnande och läkande miljö för heldygnsvården och dess patienter. Det var även en ambition att samtidigt försöka motarbeta stigmatiseringen av psykiatri och psykisk sjukdom.

I samma antologi *Arkitektur som medicin* (2009) talar Brenner om vikten av att ha patienten i centrum och arkitekturens roll i att bidra till det, diskuterar Lena Walther, projektledare vid Psykiatri SU/Östra. Walther (2009) berättar om första mötet med White arkitekter och den visionsbild man hade tagit fram. Visionsbilden kallade man "De sex små husen" där man visuellt hade komprimerat de viktiga begrepp och värderingar i sex fiktiva små hus som verksamheten ville ha med. Det första huset i visionsbilden behandlade vikten av att motverka de fördomar som fanns mot psykiatri. Det var

därför viktigt att den nya vårdbyggnaden fick tilltalande exteriör och integrerades väl med de andra byggnaderna på sjukhusområdet. Walther (2009) diskuterar om att verksamheten ville att naturen runt omkring skulle tas tillvara på. Att omtanke vid utformning av byggnaden skulle inbringa en känsla av att man tagit hänsyn till designen av byggnader och omkringliggande miljöer. Byggnad och den fysiska miljön runtom skulle signalera respekt och omtanke till personal, patienter och andra besökare.

Det andra huset skulle representera kontakt till natur och byggnation i mindre skala. Jämfört med Lillhagens sjukvårdsbyggnad skulle verksamheten arbeta med ett mindre våningsantal där kontakt till naturen skulle uppmärksammas. För bästa möjliga närbkontakt till naturen ville man placera patientrum och patientvård till våning ett och två för att markkontakt och utsikt mot naturen fanns. Hus tre berörde betydelsen för att den fysiska miljön skulle erbjuda både avskildhet och samvaro. Det skulle finnas enkelrum, gemensamma ytor samt skyddade uteplatser på innergårdarna, som bidrog till att patienterna kände att de hade en egen kontroll att kunna vara själva eller delta.

Walther (2009) talar om problemen som kan uppstå på en psykiatrisk vårdavdelning då patienter med olika diagnoser och svårigheter möts och ska samsas på samma yta. Det missförstånd som kan ske mellan patienter samt personal. Där viss konfrontation kan leda till aggressivitet och fysiskt våld. Det är därför av betydelse att den fysiska miljön erbjuder flera möjligheter för patienterna att skapa en lugn och trygg miljö. Hus fyra och fem i visionsbilden representerade av att byggnaden och området skulle stödja säkerhetskraven som finns kring den psykiatriska vården eftersom både vård och behandling fanns integrerade inom enheten. Det var även viktigt att försöka skapa möjlighet till att planerad vård och akutvård separerades.

Det sjätte och sista huset representerade något som verksamheten valde att kalla i visionsbilden "Färg och Form som främjar läkande processer". Det var den delen som enligt Walther (2009) ofta inte integreras såväl inom vården, men finns en del forskning på. Walther talar om egenskaper som ofta sjukvårdsbyggnader saknar såsom utsikt över natur och dagsljus. Föreläsningar och inspiration där begrepp som EBD – evidensbaserad design diskuterades, blev en del av visionen. Walther berättar att föreläsningar av bland annat Roger Ulrich inspirerade och skapade ytterligare en medvetenhet om den fysiska miljöns påverkan och möjliga läkningskraft på patienter.

3.3 Resultat

Den uttalade visionen ihop med White arkitekter tolkning av den tillsammans med Stefan Lundins egna erfarenheter, resulterade i att det nya området för heldygnsvården på Östra sjukhuset består idag av nio vårdavdelningar, istället för fem som var på Lillhagen. Varje avdelning har cirka 14 patienter och istället för ett sjukvårdsbyggnad är avdelningarna förlagda till två och trevånings- byggnader för att skapa småskalighet och arbeta med mindre enheter istället för större (Lundin, 2014).



Figur 3. Vy mot byggnaden och en av innergårdarna. White arkitekter. Västfastigheter. (Fotograf: Hans Wretling)

Husarkitekturen omsluter och bildar tre grönskande innergårdar med gynnsamt mikroklimat för växter. Innergårdarna är tillgängliga både inifrån varje avdelning, men även vissa patientrum har tillgång till dem direkt från en egen dörr i deras rum. Rummen med egna dörrar som leder ut till innergårdarna, har en egen liten uteplats precis utanför dörren med en bänk. Det skapar en valfrihet för patienten att sitta och titta ut över innergården eller gå ut till de gemensamma ytorna (Lundin, 2014).



Figur 4. Vy från en av uteplatserna med bänkarna. White arkitekter. Västfastigheter. (Fotograf: Hans Wretling)

Innergårdarna och deras växtval är valda efter att ha en karaktär av en trädgård med vackra inslag av varierande vegetation som kan locka till utevistelse för patienterna (Tenngart Ivarsson, 2009). Innergårdarna har trots huvudtema trädgårdskaraktär, fått andra mindre teman. Den västra innergården har hortikulturella inslag med träd som exempelvis plommonträd och persikoträd. Det finns även klätterväxter som vindruvor och vinbärsbuskar och smultron och möjlighet till annan odling för patienterna själva. Innergården i mitten har fått ett färgtema istället av silver och vitt, medan den östra har jämfört med den västra fått orientaliska inslag. Alla innergårdar rymmer gångar (ibid., 2009) som erbjuder möjlighet till aktivitet.



Figur 5. Vy inifrån en av de grönskande innergårdarna. White arkitekter. Västfastigheter. (Fotograf: Hans Wretling)

Det är en viktig faktor att alla grönskande innergårdarna kan nås av alla patienter och personal utan förfrågan, och även för de patienter som ligger inne för tvångsvård. Stefan Lundin skriver i kapitlet *En säker och läkande för psykiatri* ur boken *Vårdmiljöns betydelse* (2014) om möjligheten till att kunna gå ut när man vill och frihetskänslan det kan skapa hos patienten på Östra heldygnsvård. Det skiljer sig från den gamla byggnaden på Lillhagen, där grönskan inte fanns tillgänglig på samma sätt. Den gamla byggnaden på Lillhagen låg i en grön omgivning men var inte tillgänglig för patienterna att gå ut i utan tillstånd och personalens närvaro behövdes oftast (Walther, 2009).

Det var viktigt att den gröna utemiljön erbjöd möjlighet att direkt från avdelningen gå ut och kunna få frisk luft, utan att behöva be om tillstånd från personal. Utevistelsen i de gröna utemiljöerna direkt från avdelningarna kunde erbjuda mycket för patienterna både psykiskt och fysiskt. Lundin (2009) talar om att det fanns många positiva kvaliteter en grön utemiljö kan bidra med för patienterna. Det som innergårdarna kan erbjuda patienterna är att för en stund få vistas i en annan miljö och ta del av gröna utemiljöers positiva effekter (Tenngart Ivarsson, 2009).

3.4 Forskning om projektet

Efter att Östra sjukhusets heldygnsvård färdigställts fick projektet redan nästkommande år Forums Vårdbyggnadspris 2007 (Lundin, 2015). Juryn uttryckte då stöd i idén om att den fysiska miljön och arkitekturen kunde bidra och främja patienternas mående. I samband med att antologin *Arkitektur som medicin* togs fram, om betydelsen av fysisk miljö och arkitektur inom vårdmiljö, tillfrågades Lennart Bogren, psykiatriker, medicine doktor och dåvarande även verksamhetschef, att göra en jämförande studie (Lundin, 2014).

Studien var till för att se om statistik kunde tas fram och visa om det fanns några kvalitetsförbättringar i psykiatrivården jämförande den gamla byggnaden på Lillhagen och den nya byggnaden på Östra sjukhuset (Lundin, 2015). Bogren (2009) talar om att vårdmiljön består av flera delar och att patienten upplevelse av sin omgivning kan bero på flera faktorer som bland annat sjukdomstillstånd och vårdssituation. Andra faktorer som personalens bemötande och om det är "frivillig" vård eller tvångsvård, har också betydelse. Studien avsåg främst att se om statistiken visade på minskning eller ökning i tvångsvårdens omfattning med tvångsåtgärder, mellan den gamla och nya byggnaden (Lundin, 2014). Fysiskt våld och aggressionsutbrott inom psykiatrivården är ett problem som både drappar personal och patienterna själva i deras rehabiliteringsprocess (Ulrich, 2013). Det är ett globalt problem med ökad aggressivitet och våld inom den psykiatriska vården men även inom annan akutvård. Stressen som kan bli hos patienterna inom den typ av vård, kan vara en bidragande faktor till varför just våld och aggressivitet visar sig just där.

Resultatet från studien visade att det hade skett en betydande minskning av tvångsåtgärder. Studien kunde visa att tvångsmedicineringar och bältesspänningar av patienter hade minskat avsevärt sen flytten. Statistik visade också på att antal tillfällen med tvångsinjektioner hade minskat från 47 till 30 per kvartal (Bogren, 2009). Av resultaten skapas det en förståelse att en lugnare stämning infunnit sig på avdelningarna på Östra sjukhuset psykiatri jämfört med Lillhagen. Det hjälper både patienter och personal när aggressionsutbrott minskar och den psykiatriska vården kan arbeta bättre med att vårda patienter.

Lennart Bogren diskuterar i kapitlet *Rakt på sak* ur *Arkitektur som medicin* (2009) att flytten från den mer institutionspräglade miljön som fanns i den gamla byggnaden på Lillhagen inte infinner sig på samma sätt i den nya vårdmiljön på Östra sjukhusområdet. Istället möts patienter, personal och besökare av en mer hemtrevlig miljö som skapar ett lugn vilket inte fanns på Lillhagen (Bogren, 2009). Det kan ha bidragit med den positiva minskningen av aggressionsutbrott. Bogren (2009) argumenterar för att grönskande innergårdarna säkert haft en viktig inverkan och bidragande effekt till den lugnare atmosfären.

Efter den första studien gjorts kom forskaren Roger Ulrich, som innan nämnts vid i denna uppsats, i kontakt med de positiva resultat som Lennart Bogren sett i studien av minskning av aggressionsutbrott på Östra sjukhusets heldygnsvård (Lundin, 2015). Det ledde till ett intresse att göra en till studie där Lennart Bogren tillsammans med Roger Ulrich och andra forskare från Chalmers samt Göteborgs Universitet jämförde resultaten från Östra psykiatri med uppgifter från ett annat kontrollsjukhus. Studien jämförde Östra sjukhusets psykiatribyggnad statistik mellan åren 2005-2007, där olika tvångsåtgärder bland annat tvångsinjektioner minskat med 44 procent, och en annan

psykiatriklinik med samma patientantal. Det som skilde sig dock var att den andra psykiatrikliniken inte genomgått någon ombyggnad eller förändring i den fysiska miljön eller arkitektur. Statistiken från den andra psykiatrikliniken visade, jämfört med Östra psykiatri, på en ökning av tvångsåtgärder och där tvångsinjektioner ökat med 29 procent inom den givna perioden.

Resultaten från de båda studierna pekade mot att god arkitektur kan minska tvångsåtgärder som bältesläggning och tvångsinjektion och således även reducera aggressionsutbrott och våld inom den psykiatriska vården (Bogren, Lundin & Ulrich, 2012). Roger Ulrich, Lennart Bogren samt Stefan Lundin redovisade sedan studien och de positiva resultaten i artikeln *Towards a Design Theory for Reducing Aggression in Psychiatric Facilities* (2012) som presenterades vid den första svenska konferensen om vårdens arkitektur på Chalmers Tekniska Högskola. Samma vecka som konferensen skulle hållas, talar Roger Ulrich i ett pressmeddelande om vikten av bra design som enpatientrum och tillgång till naturens restaurativa effekter för att minska problemen med aggression inom den psykiatriska vården (Chalmers Tekniska Högskola, 2012).

Studien och resultaten på Östra sjukhusets heldygnsvård och om arkitektur och den fysiska miljös påverkan inom den psykiatriska vården, har uppmärksammats både i Sverige och internationellt (Lundin, 2014). I *New York Times* 2013 publicerades en artikel skriven av Roger Ulrich, titeln var *Designing for Calm*. Ulrich (2013) diskuterar i artikeln arkitektur och den fysiska miljös betydelse inom den psykiatriska vården och vad studierna från Östra Sjukhusets heldygnsvård kunnat visa på. Ulrich belyser även att ämnet borde studeras mer och att det borde skapas ett större engagemang. Det kan hjälpa till att minska aggressioner hos patienter som i sin tur påverkar patienternas egna tillstånd och även hjälper personal i sitt arbete.

3.5 En intervju med Stefan Lundin

I mitten av april fick jag möjlighet att intervju Stefan Lundin och han berättade om sina erfarenheter från projektet. Syftet med intervjun var att få en mer heltäckande bild av projektet och även få höra om Stefans personliga reflektioner.

Uppmärksamheten som projektet fick och den forskning som visade på vad arkitekturen kunnat bidra med, gjorde att Stefan ville söka vidare inom området. I dagsläget, 2017, är Stefan industridoktorand vid Centrum för Vårdbyggnadsforskning på Chalmers Tekniska Högskola och forskar läkande arkitektur. Stefans licentiatavhandling vid Chalmers Tekniska Högskola, med titeln *Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue* kom 2015 där bland annat erfarenheter från Östra sjukhusets heldygnsvård diskuteras.

Stefan arbetar även som arkitekt SAR/MSA vid White arkitekters Göteborgskontor, som var ansvariga för uppdraget med projektet. Han har även sen projektet med Östra heldygnsvård arbetat med flera andra projekt kopplat till psykiatrivård. Det var därför intressant att få höra hans reflektion om den fysiska miljös betydelse för patienterna.

När Stefan och de andra i projektgruppen på White, började arbeta med projekt Östra sjukhusets heldygnsvård, mötte de en verksamhet som tänkt på en ny vårdmiljö länge. Det var redan under 70-talet som man tänkt ett nytt kvarter för psykiatrivården och det fanns då planer på att flytta heldygnsvården från det gamla mentalsjukhuset på Lillhagen till Östra sjukhusområdet. Planerna blev inte genomförda förrän senare men under åren som gick fick verksamheten kunskap om den fysiska miljös betydelse

genom föreläsningar med bland annat forskaren Roger Ulrich. Verksamheten på Östra hade via föreläsningarna sett att evidensbaserad kunskap fanns inom vårdbyggnad och vilken betydelse utformningen av den fysiska miljön kunde ha för patienter och personal.

Från första början fanns ett förtroende från verksamhetens sida och att de tyckte arkitekturen och den fysiska miljön hade betydelse. Det öppnade upp för diskussion och gav större utrymme än vanligt, för Stefan och de andra arkitekterna att vara med och bidra genom hela processen. Det var även centralt att verksamheten under tiden funderade på vad som var viktigt och vad den nya byggnaden och andra ytor skulle betyda. Att det skedde en process inom verksamheten där man ifrågasatte gamla mönster och rutiner var viktigt för att projektet skulle bli lyckat. Det var genom det goda samarbetet och utrymme för diskussion, som lokalplanering och verksamhetsutvecklingen kunde bedrivas i projektet och Stefan säger att:

Lokalplanering och verksamhetsutveckling går alltid hand i hand. Det är viktigt när ett nytt hus ska byggas, att beställaren funderar hur den nya utformningen kan innebära en effektivare och bättre verksamhet.

Designprocessen började med principiella skisser för att sen kunna ha en öppen diskussion. Det visade sig i samtal med verksamheten att det fanns visioner och aspekter som de tyckte var viktiga. Bland annat var det en begäran att arkitekturen skulle vara så marknära som möjligt. Det var en viktig del i designprocessen att undersöka vilken skillnad lägre våningsantal kunde ge för känsla, istället för ett högt sjukvårdsbyggnad, som den gamla byggnaden på Lillhagen. Med mindre våningsantal gick det att skapa inhägnad som inte bestod utav stängsel.

Det var de grönskande innergårdarna, hjärtat och boendegruppen som blev tre viktiga delar i förslagets utformning. Innergårdarna skulle erbjuda en grön utemiljö för patienterna. Hjärtat kallades utformningen där vårdavdelningens delar centrerats runt en mindre atriumgård med ljusinsläpp. Boendegruppen med sin samvarohörna och fyra till fem vårdplatser hade kontakt med hjärtat men kunde avskiljas vid behov. Dessa tre delar var till för att skapa möjlighet för patienterna att steg för steg våga gå utanför deras personliga sfär och Stefan säger att:

Den intima känslan var viktig, men möjlighet att titta ut över andra patienter kunde skapa någon spänning till att våga möta det sociala, vilket kunde vara lika viktigt för patientens rehabilitering.

De gröna utemiljöerna för patienterna på Östras sjukhusets heldygnsvård består utav de grönskande innergårdarna där patienterna ska finna en avslappnande känsla över att få komma ut och andas frisk luft. Att de gröna utemiljöerna kan ha en betydelse för patienter som lider av psykiska störningar är något som Stefan själv tror mycket på och han säger att:

Betydelsefulla faktorer kan vara att öppna dörren, känna frisk luft, kunna komma ifrån någon man inte vill vara i närheten av eller hantera ett besked man fått.

De gröna utemiljöerna är en del av den fysiska miljön och för Stefan och de andra arkitekterna var de gröna utemiljöerna en viktig del i projektet. Gröna utemiljöer är en viktig del i all arkitektur menar Stefan och bara uppenbara drag som att inte vara instängd utan att få komma ut är en viktig kvalitet. Relationen mellan den fysiska miljön

och hälsa är något som Stefan tycker är en viktig uppgift att utforska. Trots brist på evidensbaserad forskning på området med psykiatrivården och den fysiska miljön och gröna utemiljöers betydelse uttrycker Stefan att:

Inom annan vård kan besök vara kortare och patienten är inlagd några dagar och då kan motargument att tillgång till en grön utemiljö finnas, men för rehabiliteringsvård och psykiatrivård då patienten kan vara inlagd 2-3 veckor, får den fysiska miljön och tillgång till en grön utemiljö större betydelse, vilket är viktigt att se.

4. Diskussion och slutsatser

Syftet med litteraturstudien tillsammans med erfarenheter från projektet med Östra sjukhusets heldygnsvård har varit att undersöka vilken betydelse gröna utemiljöer i anslutning till den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön kan ha på psykisk ohälsa. Starten för uppsatsen var mitt personliga engagemang i miljöpsykologi. Vilket förstärktes ytterligare i samband med en inspirationsföreläsning med Roger Ulrich.

En litteraturstudie är aldrig fri från tolkande inslag. Vad jag väljer att beskriva och hur jag gör det är ett resultat av medvetna eller omedvetna val från min sida. Med utgångspunkter från min litteraturstudie och bearbetning av samlade erfarenheter från projektet drar jag följande slutsatser.

4.1 Slutsatser

Psykisk ohälsa är ett komplext område och följaktligen finns det en utmaning att försöka svara på frågeställningen kring gröna utemiljöer inom psykiatrivården och dess betydelse för patienterna. Det tillstånd av psykisk ohälsa jag har valt att fokusera på är psykiska störningar och det visade sig att en explicit slutsats och betydelse kan vara svårt att bevisa. Dock går det att ha en hypotes om betydelsefulla effekter gröna utemiljöer kan ha på personer med psykiska störningar och speciellt när de befinner sig inom både öppen och sluten vårdmiljö.

Effekterna av att vistas i gröna utemiljöer eller bara titta ut mot grönska är flera. Dessa berör alla människor oberoende av personer lider av psykisk störning eller ej. Miljöpsykologisk forskning har kunnat påvisa gröna utemiljöers positiva inverkan på det mänskliga psyket (Ulrich, 1984; Annerstedt, 2011). Betydelsefulla effekter som reducering av stress och yttre stimuli samt möjlighet till reflektion, bidrar alla till mental återhämtning (Bengtsson & Grahn, 2014). Den mentala återhämtning gröna utemiljöer ger, kan därför vara extra viktig för de personer som är drabbade av psykiska störningar. Eftersom flera diagnoser inom psykisk störning medför fysiska men framförallt psykiska funktionsnedsättningar (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015). Känslighet för stress, för mycket intryck från omgivning och även svårigheter för sociala situationer är alla psykiska funktionsnedsättningar som patienten måste hantera.

Om gröna utemiljöer kan bidra med att mildra de psykiska funktionsnedsättningar som blir vid psykiska störningar, borde det inte vara extra viktigt att beakta detta inom vårdmiljö? Det finns forskning samt evidens att den fysiska miljön inom vården påverkar patienter och att gröna utemiljöer är en viktig faktor vid en välutformad vårdmiljö (Ulrich, 2001). Studier har visat att gröna utemiljöer kan bidra med minskning av stress och smärta vilket i sig kan bidra till snabbare återhämtning vid sjukdom (Ulrich, 1984).

Kunskap om vårdmiljöns betydelse för patienten borde gå att beakta vid all typ av vård, även psykiatrivård. Den forskning som finns och som presenterats i litteraturstudien om gröna utemiljöers betydelse generellt och i anslutning till vårdmiljö skulle därför kunna appliceras på den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Om gröna utemiljöer skulle kunna inverka på psykiska funktionsnedsättningar, så hade det varit särskilt betydelsefullt inom den slutna psykiatrivården. De personer som drabbas av psykiska störningar är ofta de som kan behöva komma i kontakt med den slutna psykiatrivården även kallad heldygnsvården (Flyckt & Ottoson, 2017). Personer som behandlas inom slutenvård är ofta i mer akuta tillstånd än de som behandlas inom öppen vård och vistas under en längre period i institutionspräglad miljö.

Det går att föra en argumentation om betydelsen av gröna utemiljöer i anslutning till slutna psykiatrivård för patienternas hantering av deras psykiska funktionsnedsättningar. Forskning som presenterats i litteraturstudien, intervjun med Stefan Lundin och den forskning som gjordes efter på Östra sjukhusets heldygnsvård, indikerar klart att gröna utemiljöer skulle kunna ha en positiv effekt. De mest betydelsefulla effekterna för patienterna är:

- **Gröna utemiljöers stressreducerande effekter och aktivering av det parasympatiska nervsystemet som lugnar oss.** För de personer som frivilligt eller under tvångsvård, läggs in på slutenvård är tillståndet ofta mer akut och sjukhusvistelserna blir normalt ett par veckor. Att vistas längre perioder i vårdmiljöer kan upplevas krävande och stressande för patienten (Cooper Marcus, 2001). För en person med psykisk funktionsnedsättningar, finns vanligtvis en känslighet för stress och då kan vårdmiljön addera ytterligare stress vilket kan förvärra patientens tillstånd.
- **Gröna utemiljöer kan bidra med återhämtning vid för mycket intryck från omgivningen.** För en patient med psykisk störning kan situationer med alltför mycket stimuli från omgivningen bli svåra att hantera. Det kan bidra med hög ångest eller stress hos patienten. Gröna utemiljöer kan enligt forskning skapa utrymme för bearbetning av information och intryck på grund av människan är mer lämpad till den typen av utomhusmiljö (Ulrich 2001; Kaplan & Kaplan, 1989). För patienterna kan gröna utemiljöer bidra med paus från för mycket information eller intryck inomhus. Något som visar tydligt på att gröna utemiljöer erbjuder en paus från intryck visar Fallstudier som gjorts av forskare (Cooper Marcus & Barnes, 1995; Barnhart, Perkins & Fitzsimonds, 1998). Studierna visar att både patienter och personal ofta använder gröna utemiljöer till att få komma ut, få en paus från sjukhusmiljön och finna ro, vilket bör vara minst lika viktigt vid rehabiliteringsprocessen.
- **Gröna utemiljöer kan vara ett stöd i att hantera känslor och tankar om patientens egen situation.** Att lida av en psykisk störning och samtidigt vistas i sjukhusmiljö en längre period, kan innebära en stor mental belastning för individen. För de patienter som behandlas inom psykiatrisk slutenvård är tillstånden akuta där risk för exempelvis självmord funnits innan de kommit vården (Flyckt, 2017). Det känns angeläget att patienter inom slutenvård behöver en stödjande miljö och hjälp i sin situation. Gröna utemiljöer kan innehålla flera naturelement som svarar mot olika känslor hos patienten, jämfört med inomhusmiljön. Forskare med personliga erfarenheter har sett hur gröna utemiljöer kan stödja och bidra med bearbetning av

känslor och tankar vid kriser (Ottosson, 1997; Ottosson 2007). Vilket en patient inom slutenvården kan befinna sig i vid inläggning på avdelning.

- **Gröna utemiljöer kan erbjuda enkla relationer som inte ställer krav.** För många med psykiska störningar blir sociala situationer svåra att hantera ofta på grund av svårigheter att läsa av andra människor (Uppsala Akademiska sjukhus, 2015). Patienternas situation innebär även en mental sårbarhet och dåligt självförtroende. Gröna utemiljöer kan då bidra med en relation som inte ställer krav, vilket kan ses som extra viktigt när patienten är i ett akutare tillstånd. Utifrån enkla relationer som till naturelement som träd och stenar kan patienten steg för steg kunna möta andra relationer (Ottosson, 2007).

Sammanfattningsvis skulle samtliga betydelsefulla effekter kunna stödja patienter som vistas under psykiatrisk slutenvård. Jag tror att gröna utemiljöer kan ha betydelse inom allt typ av vård och speciellt psykiatrivård. Baserat på litteraturstudien och erfarenheter från Östra sjukhusets heldygnsvård, finns det enligt mig tydliga indikationer att det inom slutenvården hade haft väsentlig betydelse.

4.2 Avslutande reflektioner

Det finns tyvärr brist på forskning som tittat på samband mellan gröna utemiljöers betydelse och effekter inom den psykiatriska vård- och behandlingsmiljön. Anledningarna till dessa är nog flera men för att kunna med evidens visa på betydelsen av en grön utemiljö i anslutning till psykiatrivården behövs vidare forskning.

Det är viktigt med evidensbaserad forskning inom vårdbyggandet för att kunna få praktisera teorierna inom vårdmiljön. Jag menar att forskning som tittar på det känslomässiga sambandet till gröna utemiljöer där individen är mentalt sårbar, är särskilt viktig. Psykisk ohälsa är ett komplext område och känslor och tankar är högst individuellt och ofta svåra att sätta ord på. Kanske kan gröna utemiljöer möta individen på ett tryggt sätt som inte ställer krav på formulering på känslorna eller tankarna.

Det finns andra perspektiv som också kommit till mig under skrivandet men som jag valt att inte inkludera. Personalperspektivet är ett sådant exempel där fallstudier som nämnts i litteraturstudien visar att även personal mår bra att vistas i gröna utemiljöer. Där skulle en diskussion om betydelse även för personal kunna studeras. Om personalen mår bra, så orkar de göra ett bra jobb och det i sin tur kan påverka patientens rehabilitering.

För ytterligare forskning inom området behövs studier kring konflikten mellan säkerhetsaspekter och utomhusmiljöer beaktas. Det kan finnas en målkonflikt att hitta en balans mellan att kombinera säkerhet och gröna utemiljöer. Det i sin tur inverkar på hur man får tillgång till den läkande kraften i gröna utemiljöer. Det finns även en utmaning att genomdriva tillräckligt omfattande gröna ytor i anslutning till byggnader inom psykiatrin.

5. Referenser

Annerstedt, M. (2011) *Nature and Public Health, Aspects of Promotion, Prevention and Intervention*. Diss. Alnarp: SLU Repro.

Barnhart, S., Perkins, N. & Fitzsimonds. (1998). Behaviour and outdoor setting preferences at a psychiatric hospital. *Landscape and Urban Planning* 42: 147-156.

Bengtsson, A., & Grahn, P. (2014). Natur och trädgård i vårdsammanhang: I: Wijk, H. (red.): *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 229-250.

Bergbom, I. (2014). Vårdande vårdmiljöer. I: Wijk, H. (red.): *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 19-41.

Bogren, L., Lundin, S., & Ulrich, R.S. (2012). *Towards a design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Paper submitted to the conference: ARCH 12, november 12-15, 2012. Göteborg: Chalmers tekniska högskola.

Bogren, L. (2009). Rakt på sak. I: From, L. & Lundin, S. (red.): *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultat inom psykiatri*. Göteborg: Stiftelsen för Arkitekturforskning (ARQ), ss. 133-144.

Brenner, E. (2009). Recept för framtiden. I: From, L. & Lundin, S. (red.): *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultat inom psykiatri*. Göteborg: Stiftelsen för Arkitekturforskning (ARQ), ss. 3-18.

Chalmers Tekniska Högskola. (2012). *Pressmeddelande: Mindre våld i psykiatrisk vård med god arkitektur*. Tillgänglig: <https://www.chalmers.se/sv/nyheter/Sidor/Mindre-vald-i-psykiatrisk-varld-med-god-arkitektur.aspx> [2017-04-20]

Cooper Marcus, C (2001). Gardens and health. I: Dilani, A. (red.): *Design & Health – the Therapeutic Benefits of Design*. Stockholm: Svensk byggtjänst AB, ss. 61-69.

Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (1995). *Gardens in Health Care Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Considerations*. Martinez, CA: The Center of Health Design.

Flyckt, L. (2017). Psykisk störning. I: Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/psykisk-storning> [2017-04-05]

Flyckt, L. & Ottosson, J-O. (2017). Psykiatrisk vård. I: Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/psykiatrisk-varld> [2017-04-05]

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 – årlig rapportering*. Stockholm: 2016. Folkhälsomyndighetens årliga rapport 2016. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf> [2017-03-28]

Fröst, P., Berezeckam, M., Carlstrand, M. & Ulrich, R.S (2011). Den goda vårdavdelningen. Göteborg: Chalmers tekniska högskola, Centrum för vårdens arkitektur och PTS.

- ISPS - International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis. (2012). *Harold Searles*. Tillgänglig: <http://www.isps.org/index.php/links/item/47-harold-searles> [2017-04-20]
- Kaplan, R & Kaplan S. (1989) *The Experience of Nature: a Psychological Perspective*. Cambridge: Cambridge University.
- Levander, M. & Levander Sabelström, C. (2012). *Psykologi 1+2a*. Stockholm: Natur & Kultur, ss 288-305.
- Lundin, L. & Mellgren, Z. (red.) (2012). *Psykiska funktionshinder- stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundin, S. (2009). Byggnaden i fokus. I: From, L. & Lundin, S. (red.): *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultat inom psykiatrin*. Göteborg: Stiftelsen för Arkitekturforskning (ARQ), ss. 95-115.
- Lundin, S. (2014). En läkande och säker miljö för psykiatrin. I: Wijk, H. (red.): *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur, ss. 103-122.
- Lundin, S. (2015). *Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue*. lic.-avh. Chalmers Tekniska Högskola. Göteborg: Reproservice.
- Nightingale, F. (1860). *Notes of nursing: What it Is, and What is Not*. New York: D. Appleton and Company.
- Nilsson, G. (2009). Trädgårdsterapins användning inom psykiatrisk vård. I: Nilsson, G. (red.): *Trädgårdsterapi*. Lund: Studentlitteratur, ss 87-121.
- Norra Stockholms psykiatri. (2016). *Heldygnsvård*. Tillgänglig: <http://norrastockholmspsykiatri.se/var-d-hos-oss/Heldygnsvard/> [2017-04-07]
- Ottosson, J. (1997). *Naturens betydelse i en livskris*. Stad & Land 148. Movium, Alnarp.
- Ottosson, J. (2007). *The Importance of Nature in Coping*. Diss. Alnarp: SLU Repro.
- Sachs, A.N. (1999) *Psychiatric Hospitals*. I: Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (red.): *Healing Gardens – Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga – underlagsrapport för barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: 2013. Underlagsrapport 2013. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf> [2017-03-29]
- Socialstyrelsen. (2017). *Diagnoskoder (ICD-2010)*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10> [2017-04-06]
- Stjernström Roos, I. (2014). Hälsa och livsstil - Stress. *1177 Vårdguiden*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/> [2017-04-06]

Tenngart Ivarsson, C. (2009). Grönt är skönt. I: From, L. & Lundin, S. (red.): *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultat inom psykiatrin*. Göteborg: Stiftelsen för Arkitekturforskning (ARQ), ss. 145-168.

Ulrich, R.S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224: 420-421.

Ulrich, R.S (2001). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. I: A. Dilani (red.): *Design & Health – the Therapeutic Benefits of Design*. Stockholm: Svensk byggtjänst AB, ss. 49-59.

Ulrich, R.S (2012). *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0*. Publikation 1/2012. Göteborg: Chalmers tekniska högskola, Centrum för vårdens arkitektur.

Ulrich, R.S (2013). Designing for calm. *New York Times*, 11 januari.
Tillgänglig via: http://www.nytimes.com/2013/01/13/opinion/sunday/building-a-space-for-calm.html?_r=1&

Uppsala Akademiska sjukhus. (2015). *Vårdprogram för psykiatrisk rehabilitering*. Uppsala. Hämtad från Uppsala Akademiska sjukhuset sektion Psykosvård och rättspsykiatriskvård: <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Psykosvard-och-rattpsykiatri/Rehabilitering/Vardprogram/> [2017-03-28].

Walther, L. (2009). Sex små hus. I: From, L. & Lundin, S. (red.): *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultat inom psykiatrin*. Göteborg: Stiftelsen för Arkitekturforskning (ARQ), ss. 19-34.

Wijk, H. (2014). Personcentrerad utformning av vårdmiljön: I: Wijk, H. (red.): *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 45-53.

WHO - World Health Organization. (2001). *The World Health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. Schweiz: 2001. Hämtad från: <http://www.who.int/whr/2001/en/> [2017-03-28]

Bilaga – intervjuguide

- Hur var ditt första möte med projektet och verksamheten på psykiatrin?
- Hade verksamheten några visioner eller idéer själva?
- Tyckte verksamheten det var viktigt med den fysiska miljöns utformning?
- Vilka viktiga "grundpelare" såg ni var viktiga att ha med? Exempelvis utformning på rummen, naturen och grönska nära?
- Arbetade ni något med EBD- evidensbaserad design i designprocessen?
- I vilket skede av processen kom forskning in i bilden och kontakten med Roger Ulrich?
- Hur tror den gröna utemiljön och arkitekturen kan samspela på ett bra sätt?
- Vad tror du en grön utemiljö kan betyda för patienter som lider av psykisk ohälsa?
- Tror du gröna utemiljöer har större betydelse inom den psykiatriska slutenvården, då patienterna vistas längre perioder där?
- Vad är din erfarenhet av betydelsen av de gröna utemiljöerna kopplat till vårdmiljöer?
- Efter dina erfarenheter med sådana här projekt, hur stor betydelse tror du utformningen av den fysiska miljön har för tillfrisknande?