



Examensarbete inom Natur, Hälsa och Trädgård

## **Entrén vid Universitetssjukhuset i Lund**

Hälsosjukhuset med frånvaro av trivsamt



Eva Fredlund

## Förord

Uppsatsen är gjord inom ramen för magisterprogrammet Natur, Hälsa och Trädgård, med ämnesbredd på Alnarp, SLU, och omfattar 10 p.

Jag är leg. sjuksköterska och jobbar på Universitetssjukhuset i Lund. Under det gångna året har jag funderat mycket på hur jag skulle kunna knyta samman mina gamla kunskaper med alla nya jag fått under året. Iden till studien föddes under en föreläsning som handlade om hur viktigt det är för äldre människor att ha möjlighet till en utevistelse av god kvalitet och att det kan hjälpa dem att känna glädje och tillfredsställelse i livet. Detta gäller alla människor även de som är inlagda på sjukhus. Jag själv uppskattar inte utomhusmiljön vid huvudentrén och ville ta reda på om det var en utbredd uppfattning och i så fall vad som saknades i miljön. Denna uppsats har sin utgångspunkt mellan den vita och gröna sektorn och kommer därför inte att fördjupa sig i de olika ämnesområdena, utan är mer riktat på hur människor uppfattar miljön runtomkring dem.

Jag vill passa på att tacka de som har varit med på vägen och gjort så att uppsatsen har kunnat genomföras, Carina Tenngart, min handledare, för tålamod och bra handledning. Rikard Küller, som låtit mig använda den av honom utvecklade Semantiska Miljö Bedömningen, SMB, samt extern handledare på SMB-metoddelen, för sin vägledning och erfarenhet. Jan-Eric Englund, för sina kunskaper i statistik och snabba svar. Martin och Johanna för att ni finns, samt Anders som alltid stöttar och hejar på.

Eva Fredlund

## Sammanfattning

Forskning visar att människor återhämtar sina krafter när de befinner sig i naturen. Bl.a. miljöpsykologerna Ulrich, Kaplan och Kaplan har i sin forskning visat att naturen har förmåga att kunna dämpa och lindra stressymtom. Universitetssjukhuset i Lund, USiL, är en stor arbetsplats och har många inneliggande patienter. Att vara patient innebär bl.a. minskad kontroll över sin egen tillvaro vilket kan leda till stress. Hos personalen kan faktorer som hög arbetsbelastning leda till stress. Genom att ha tillgång till naturlig miljö, om än för någon minut, kan denna dämpande och lindrande effekt nås. Utomhusmiljön vid huvudentrén är funktionell men avsaknaden av de naturlika inslagen är stor. *Syftet* med studien var att få veta vad människorna som brukar utomhusmiljön tyckte om platsen och om det var något som de ville förändra, samt om det fanns någon skillnad om uppfattningen av området mellan brukargrupper. *Metoden* bestod av två delar. Den första delen bestod i ett formulär som var uppdelad i två avsnitt där det första avsnittet var en semantisk miljöbedömning, SMB (Küller, 1991), där platsen värderades utifrån 36 adjektiv som sedan delades in i 8 faktorer vilka bedömdes både inbördes och individuellt. Det andra avsnittet var öppna frågor där brukarna kunde berätta vad de tyckte om platsen och ge förslag till vad som fattades området. Informanterna delades upp i två grupper, patient-/anhöriggrupp och personalgrupp, med 20 personer i vardera gruppen. Den andra delen var egna observationer av platsen för ökad förståelse och sammanhang. *Resultatet* visar att i SMB-metoden fanns det inga skillnader i bedömningen av platsen förutom i faktorn originalitet, där det sågs en svag signifikant skillnad mellan grupperna. Delen med de öppna frågorna visade att brukarna ville förändra området, men bortfallet på vissa frågor var stort. Konklusionen är att området vid USiL's huvudentrén upplevs som otrivsamt och att patient-/anhöriggruppen och personalgruppen är eniga om att den är i behov av förändring. Tiden är mogen att den "vita" sektorn möter den "gröna".

## Abstract

Scientific research shows that humans regain their strength when they are spending time in nature. Ulrich, Kaplan & Kaplan, among others, has shown in their research that nature can reduce stress and decrease the after effects of stress. Lund University Hospital, USiL, is a big working place and has a large number of patients. To be a patient often means that you lose control of your daily life which could cause stress. For the personnel high workload can be a stress factor. With access to a restorative environment, even for just a brief period of time, stress reducing effects can be gained. The outdoor environment at the hospital main entrance is functional but restorative environment is lacking. *The purpose* of this study was to find out what the users of the main entrance thought about the area, if there was something they wanted to change and if there were any difference in perception of the area between user groups. *The method* used was a questionnaire in two parts, one part was a semantic environment description, SMB (Küller, 1991), where the area was evaluated using 36 adjectives which were divided into 8 factors, which in their turn were compared and individually evaluated. The other part was open questions where the participants could tell what they thought about the area and give suggestion of what the area was missing. The participants were divided into two groups, patient / relative and personnel, with 20 people in each group. Own observations of the area were also made to get better understanding and context. *The result* was that the SMB method didn't show any difference between user groups, except from the originality factor. The open questions showed that the users wanted to change the area but there was a large drop off rate on some questions. The conclusion is that the experience of the area around the main entrance is not pleasant and both the patient / relative group and the personnel group agree that something has to be done with the area. The time is right to let the "white" sector meet with the "green".

## Innehållsförteckning

<b>1. BAKGRUND</b>	<b>6</b>
1.1. Inledning	6
1.2. Universitetssjukhuset i Lund, USiL	7
1.3. Beskrivning av utemiljön vid huvudentrén	7
1.4. Stress	8
1.4.1. Patientens stress	9
1.4.2. Personalens stress	10
1.5. Naturens betydelse för den stressande människan	10
1.5.1. Naturens inverkan specifikt på patienter och personal	11
<b>2. SYFTE</b>	<b>13</b>
<b>3. METOD</b>	<b>13</b>
3.1. Formulär	13
3.1.1. Informanter	14
3.1.2. Instrument	14
3.1.3. Procedur	15
3.1.4. Databehandling	15
3.2. Observationer	15
3.2.1. Procedur	16
3.2.2. Databehandling	16
<b>4. RESULTAT</b>	<b>16</b>
4.1. Resultat från den semantiska miljöbeskrivningen	16
4.2. Resultat från de öppna frågorna	18
4.3. Resultat från observationerna	19
4.3.1. Funktionen	19
4.3.2. Brukarna	20
4.3.3. Upplevelsen	20
<b>5. DISKUSSION</b>	<b>20</b>
5.1. Metoddiskussion	20
5.2. Resultatdiskussion	21
5.2.1. Parkkaraktärerna applicerade på resultatet	22
5.3. Slutsats	26
<b>6. REFERENSER</b>	<b>27</b>
<b>7. BILAGA</b>	<b>30</b>

# 1. Bakgrund

*”Stenar och träd, de stod oss nära nästan som levande väsen,  
och naturen var det som hägnade och närde våra lekar och drömmar”*  
Astrid Lindgren

## 1.1. Inledning

Människan har i århundraden vetat att naturen är bra för människors hälsa men över tiden har kroppen och anden blivit delade. Kroppen har delats in i olika delar och behandlas därefter, som t.ex. ögon och hjärta. Modern teknologi i sjukvården har kommit att ta över den traditionella synen på vårdandet och det överskuggar den vetskapen som funnits tidigare om att grönska, trädgårdar och naturen har ett vårdande värde. Den moderna sjukvården är ofta effektiv men är också steril och institutionaliserad. Miljön är ofta stressig och möter sällan upp känslor och psykologiska behov hos patienter, besökare eller personal. (Ulrich, 1992a)

Patienter upplever stresskällor utifrån omgivningen, att inte ha kontroll på sin situation, att det är för bullrig miljö eller knappt någon egen avskildhet. Det kan även vara så att hela vårdapparaten är stressande i sig. Stress påverkar inte bara patienterna utan även anhöriga och besökare liksom personalen. Personalens stress är känd att utgå ifrån en kombination mellan många arbetsuppgifter och en arbets-situation som är svår att ha kontroll över. Stressad personal kan vara sämre i sitt arbete och orsaka patienter skada. Jobbrelaterad stress är sammankopplad med lägre jobbtillfredsställelse, medför ökad sjukfrånvaro och att man byter jobb oftare, vilket tillsammans leder till sämre vårdkvalitet för patienterna. (Ulrich, 1992b)

Dock har i slutet av 1900-talet den gamla kunskapen om att naturen har en restorativ kraft blivit mer uppmärksam. Tanken på att naturen och trädgården kan vara återhämtande i från stress, om så vi bara vistas där en liten stund, har börjat komma tillbaka. Cooper Marcus och Barnes (1999) belyser de läkande krafterna i naturen och hur man kan skapa en läkande trädgård vid sjukhus för patienter, anhöriga och personal.

Under mitt år som student på Natur, Hälsa och Trädgårdsprogrammet på SLU i Alnarp, har jag lärt mig om hur omgivningen påverkar oss människor. Jag har fått en insikt i hur naturen och tillgången till naturlig miljö stimulerar våra sinnen och påverkar oss på olika sätt. Jag är sjuksköterska och i hela mitt yrkesverksamma liv har jag jobbat på Universitetssjukhuset i Lund, USiL, och senast på kirurgisk akutvårdsavdelning, KAVA. Utanför huvudentrén till sjukhuset finns ett område som är funktionellt och praktiskt. Det finns plats för fotgängare, bilar och bussar, allt för att göra platsen anpassad för alla, men avsaknaden av det gröna är påtaglig. Jag cyklade till jobbet tidigare och passerade då förbi området utanför entrén till och från mitt arbetspass. Jag kan inte minnas att området har betytt något för mig, utan det var en plats som slussade människor vidare antingen in i eller bort från sjukhuset. Numera när jag kör bil till jobbet, och kommer in till sjukhuset en annan väg, kan jag uppleva, de få gånger som jag besöker platsen, att den är stökig och till och med användarvänlig i sin funktionella utformning. Nyfikenhet väcktes, i samband med mitt år på Alnarp, om vad människor tycker om platsen. Jag frågade kolleger och vänner som varit patienter på sjukhuset om vad de tyckte om huvudentrén. Deras spontana svar var att de inte tyckte om området, vilket förde mig vidare till att göra denna studie om hur olika brukargrupper upplever området och om det är något som de vill ändra på.

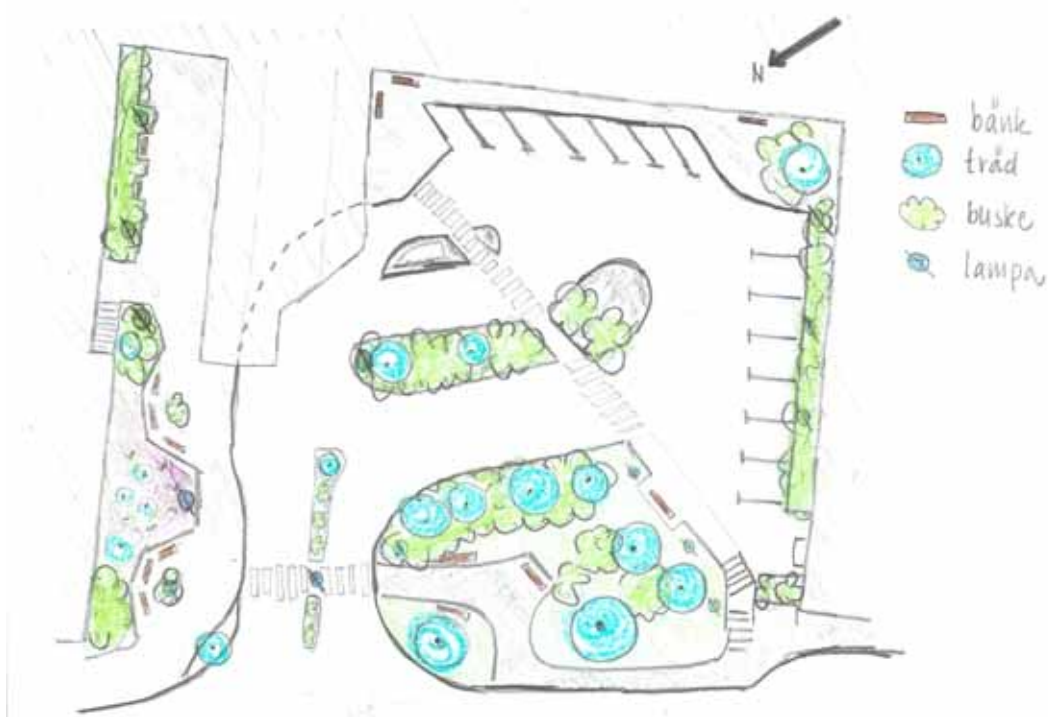
## 1.2. Universitetssjukhuset i Lund, USiL

På Universitetssjukhuset i Lunds (USiL) hemsida [elektronisk] går det att läsa, att USiL är ett region-sjukhus vars upptagningsområde är Södra sjukvårdsregionen, vilket omfattar Skåne län, Kronobergs län, Blekinge län och södra delen av Hallands län. Inom vissa specialiteter kan upptagningsområdet även vara hela landet. USiL ger bas-, akut- och traumasjukvård samt högspecialiserad sjukvård med tillgång till erfarna specialister dygnet runt. USiL är en stor arbetsplats med 7 850 anställda. De största yrkesgrupperna är sjuksköterskor, undersköterskor, skötare, barnsköterskor, biomedicinska analytiker och läkare. Antalet vårdplatser uppgår år 2007 till 1 176 stycken.

Universitetssjukhuset i Lund blev medlem i det svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus 1999. Det nationella nätverket ingår i WHO:s internationella nätverk. Som medlem utvecklas organisationen mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Ett Hälsofrämjande sjukhus har ett bredare samhällsligt perspektiv på sjukhusets roll, samt att sjukvårdens målsättning - en bredare hälsa - lyfts fram tydligare. Ett Hälsofrämjande sjukhus har bland annat till uppgift att:

- medverka till att folkhälsoarbetet utvecklas och att förståelse för dess betydelse ökar
- vara rökfritt
- vara föregångare i att ha en hälsofrämjande arbetsplats
- vara kunskapsstöd i folkhälsofrågor. (ibid)

## 1.3. Beskrivning av utemiljön vid huvudentrén



Figur 1. Skiss över området

USiL som byggdes i slutet på 1800-talet hade till en början gröna ytor, men allt eftersom sjukhuset växte försvann dessa och numera finns det endast några små områden kvar (USiL's hemsida [elektronisk]). På området, som är ca 1600m<sup>2</sup>, finns en huvudbyggnad med flyglar på bägge sidorna. Huvudbyggnaden har nio våningar, på den vänstra flygeln finns sju våningar och på den högra tolv våningar. För en övergripande inblick av området v.g. se figur 1 och bilaga 1.

Huvudentrén ligger till vänster på huvudbyggnaden, sett utifrån, och har en vit stålkonstruktion som bär upp det utskjutande glastaket över entrén. Hela huvudbyggnaden har stora fönster i nedre bottenplanet. Överst på huvudbyggnaden finns en helikopterplatta som skjuter ut över kanten på taket. Den vänstra flygeln har fönster på hela bottenplanet. På mitten av flygeln finns en trappa som leder ner till källaren. På denna vägg finns även två luftventiler som ger ifrån sig ett vinande ljud. Den högra flygeln har fönster en våning upp. Hela byggnaden är gråfärgad i olika nyanser. Eftersom byggnaden är hög, så ligger området i skugga periodvis, vilken är olika beroende på årstid.

Asfaltbeläggning dominerar i området eftersom en säckgata finns över hela området. Marken runt entrén är fläckig och smutsig. Parkeringsplats finns utmed huvudbyggnaden, till höger om entrén och vid hela den högra flygeln. Mitt på området finns en busshållplats där servicebussen stannar. Gångstråk finns vid den vänstra flygeln och tvärsöver området och ut mot höger sida.

Området används främst till att ta sig till och från sjukhuset. Bilar och bussar får köra in på området medan taxibilar och färdtjänst har en annan entré. Privatpersoner hämtar anhöriga eller parkerar för kortare besök på sjukhuset. Människor använder bänkarna till att vänta, patienter tar med sig anhöriga dit, solbadning, personal tar sina pauser där. I det högra hörnet av huvudbyggnaden och högra flygeln får man röka, men rökning sker även i andra delar av området främst där det finns bänkar. Funktionen av området är beroende på årstid och väderlek.

Grönstrukturen finns vid den vänstra flygeln i form av en långsträckt perennplantering, och precis vid början av säckgatan i form av några buskar och träd samt gräsmatta. På mitten av området finns en plantering med träd och några andra växter.

Det finns bänkgrupper utplacerade vid den vänstra flygeln. Det är bänkar utan ryggstöd som är placerade i en u-form. Lite närmare entrén finns det bänkar med ryggstöd som står vid sidan av varandra. Bänkar finns även placerade precis till höger om entrén och längre bort mot hörnet av huvudbyggnaden och den högra flygeln. Det finns bänkar med ryggstöd vid säckvägens början. Det finns tre olika sorters armaturer, sammanlagt tolv stycken, samt informationsskyltar och vägs skyltar på området.

## **1.4. Stress**

Ordet stress har flera betydelser, som verb, orsaken till stress kan vara t.ex. frustration i arbetet, äktenskapsproblem, och som substantiv, effekten av stress som kan yttra sig som t.ex. förhöjt blodtryck, ångesttillstånd. (Sunt liv [elektronisk]). Det är fastslaget av statliga Folkhälsokommittén att stress är ett av det största och snabbast växande hoten mot svenska folkets hälsa (Sjukvårdsrådgivningen [elektronisk]).

Våra kroppar reagerar likadant i en stressad situation som de gjorde för flera tusen år sedan, men våra "moderna" stressorer är andra än våra förfäders och ofta konstruerade av oss själva. Vi upplever dagens utmaningar som mindre tydliga eller angripbara och vi får allt svårare att lösa dagens stressorer med ett kamp- eller flyktbeteende som våra förfäder gjorde. (Arbetslivsinstitutet [elektronisk])



Upplevelsen av och känsligheten för stress är individuell och beror bland annat på tidigare erfarenheter, utbildning, personlighetsdrag och socialt stöd i omgivningen. Arbetslivet är en viktig orsak till stress, men även relationer och familjeliv spelar en stor roll. (Sjukvårdsrådgivningen [elektronisk]) Stress kan vara en obalans mellan omgivningens krav och den enskildes resurser. Andra orsaker kan vara hög arbetsbelastning och bristfällig ledarskap. Frågor som rör kontroll, belöning (kan vara i form av social status, pengar, uppskattning eller karriärmöjligheter), gemenskap, rättvisa och värderingar är också viktiga delar i stressbilden. Även vantrivsel på arbetet och tidspress, upprepade omorganisationer och personalneddragningar bidrar till stress. (Sunt liv [elektronisk]; Sjukvårdsrådgivningen [elektronisk]; Levi, 2001) Enligt Levi (2001) så är den gemensamma nämnaren för stress att vi inte kan styra över våra liv. Vi saknar beslutsutrymme, egenkontroll och egenmakt (ibid). Den allmänna förklaringen till vad som är stressande och vad stressen kan resultera i kan gälla både patienter och personal. Stress försämrar vår hälsa på sikt (Sunt liv [elektronisk]). På sjukvårdsrådgivningens hemsida finns det information om att sjukskrivningarna, som är relaterade till stress och psykiska påfrestningar, har ökat från knappt 5 till över 7 %, en ökning på närmare 50 %, från 1995 till 1999.

Människor reagerar olika på stress menar Levi (2001) men det finns fyra olika typer av reaktioner: Känslor, intellekt, beteenden och fysiologisk-biokemiska reaktioner. När vi utsätts för påfrestningar vare sig det gäller yttre eller inre, t.ex. överkrav, underkrav, rollkonflikter, så upplever vi känslor i form av ångest, oro, nedstämdhet. Vi kan reagera på stress med intellektet genom att vi får svårt att minnas, svårt att koncentrera oss på en uppgift, att fatta beslut. Att reagera på stress genom beteendet innebär att vi röker och dricker mer än vad vi borde göra, äter mer för att trösta eller stimulera sig, några till och med tar sina liv. De fysiologisk-biokemiska reaktionerna kan yttra sig i högt blodtryck, hjärtinfarkt, cancer (t.ex. genom rökning) och psykisk ohälsa (ibid).

All stress är inte negativ utan stress ger oss styrka att klara av en utmanande situation och är en naturlig reaktion. Dock förutsätter detta att det finns möjlighet till återhämtning. Det är inte den akuta stressen som är farlig utan den långvariga och bristen på återhämtning och rekreation – vilka är viktiga för vår allmänna hälsa (Arbetslivsinstitutet [elektronisk]). Det finns olika sätt att bota skadlig stress, t.ex. genom avspänning. (Levi, 2001) Promenader och mikropausar är också bra att få in under dagen (Sunt liv [elektronisk]).

#### **1.4.1. Patientens stress**

I Einerfors (1997) berättar en sjuksköterska om sina upplevelser som patient. Hon skriver:

*”Den slitna avdelningen ger mig ett vemodigt första intryck. Personalen känns naturligtvis främmande. Under tiden som jag väntar på att få komma in på salen passerar, vad jag förstår, mycket sjuka människor förbi med färgglada droppflaskor, vilkas innehåll jag bara kan ana mig till. Hjälp, tänker jag, och ser mig själv komma gående med liknande dropp. Var har jag hamnat? Hur skall jag orka ta del av allt detta? Är jag så sjuk...? Lämna mig inte här! Jag lämnas naturligtvis på en sal, i en säng, någonstans långt bort från mina nära och kära.” ( s.47-48)*

Einerfors beskriver hur hon som människa glöms bort, den psykiska omställningen från att vara en hel människa till att bli ”patienten på rum 2”. (ibid)

Rädslan att verka dum, att göra bort sig och därför inte våga fråga eller ifrågasätta, känns skrämmande ur alla perspektiv. Anpassning, lyhörighet och tolerans hör till när man är patient. Det krävs nästan att man är frisk för att klara den anpassningen. Varje stor sal kan liknas vid ett samhälle i miniatyr i det avseendet att

alla får eller tar sig en roll i det. Tyvärr så flyttar invånarna in och ut nästan dagligen, vilket ibland leder till oro och otrygghet, särskilt hos långliggaren. (ibid)

Kommunikation och patientdelaktighet kan ibland vara bristfällig beroende på tidsbrist, ekonomi, intresse, empati, självkänsla, ork och lust. Väntan på information och att informationen kan skilja sig åt beroende på vem man frågar kan knäcka den starkaste.

All personal är olika, har olika personlighet och olika sätt att vara vilket kräver oändligt mycket av alla inblandade parter. Att ligga på sjukhus innebär att du träffar mycket personal som du hela tiden ska förhålla dig till. Einerfors beskriver hur hon har mentalt kastats mellan dödliga, mycket allvarliga, kronisk, mindre allvarliga, behandlingsbara, till knappt vedertagna diagnoser vilket är påfrestande för både henne själv och för anhöriga. (ibid)

#### **1.4.2. Personalens stress**

Situationer med kamp mot klockan med risk att inte hinna färdigt utlöser ofta stress. Även teknikstress uppstår när man inte tycker sig kunna tillräckligt medan omgivningen förväntar sig kunskap och när tekniska apparater och datorer inte fungerar som de ska. (Sjukvårdsrådgivningen [elektronisk])

Inom sjukvården är det vanligt att ha dag- och nattschema. Skift- eller nattarbete kan leda till att sömnen störs och kan på längre sikt bidra till att man blir mer stresskänslig. (Sjukvårdsrådgivningen [elektronisk]) Etiska dilemman är ofrånkomliga när man jobbar med människor och samtidigt har begränsat med resurser vilket kan leda till moralisk stress enl. Kälvemark Sporrang (2007). När ens egna etiska och moraliska värden inte överensstämmer med omgivningens krav eller när man inte har möjlighet att tillgodose alla intressen kan detta leda till att man själv får olika negativa stressreaktioner. Detta kan mycket väl vara en del av vardagen för många. (ibid)

Våren 2003 var ca. 300 000 sjukskrivna av Sveriges befolkning och av dessa var drygt 90 000 sjukskrivna för psykisk ohälsa där depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner var den främsta orsaken. Av dessa var ca. 64 000 kvinnor. (Arbetslivsinstitutet [elektronisk]) Stress hos vårdpersonal är vanligt. I en studie om stress, arbetsskador och arbetsmiljö fann de att "hög stressnivå senaste veckan" var hos läkare och sjuksköterskor över 50 % och hos undersköterskor något under 50 %. (Regional rapport om stress, arbetsskador och arbetsmiljö [elektronisk]) En studie som Hoffman (1991) gjort visar att de som vårdar AIDS-sjuka ofta drabbas av utbrändhet. Hoffman fann två typer av vårdare, de kraftfullt fungerande och de vårdtrötta. De kraftfullt fungerande tyckte att de gjorde ett bra arbete. De var tillfredsställda och hade en positiv inställning medan de vårdtrötta kände sig utbrända, irriterade, ängsliga, deprimerade och hade lätt för att kritisera andra. Det som skilde de båda grupperna mest åt var att de kraftfulla besökte naturen ofta, läste böcker eller såg mindre på TV på fritiden medan de vårdtrötta såg på TV i större utsträckning, shoppade och drack mer alkohol. Hoffman fann ett statistiskt samband mellan besök i naturområden och en högre tillfredsställelse med fritiden och bättre funktion på jobbet. (ibid)

#### **1.5. Naturens betydelse för den stressande människan**

Studier har visat hur viktig natur och grönområden är som en del i att kunna slappna av och återhämta sig (Grahn & Stigsdotter, 2003; Grahn, 1998; Ottosson, 1997). Stigsdotter och Grahn (2004) visar i sin studie att ha en trädgård vid arbetsplatsen minskar stress och ökar känslan av trivsel till skillnad från att inte ha det. Cooper Marcus och Barnes (1995) frågade personal, patienter och anhöriga hur trädgården i sjukhus-

miljö påverkade dem. Resultatet visade att 95% upplevde att stämningläget blev bättre utomhus. Vuxna föredrar en varierad utemiljö som kan möta oss i våra sinnesstämningar och humör, och vara en bekräftelse på en känsla i tröst eller glädje (Grahns, 1998). En trädgård i sjukhusmiljö är en viktig komponent som kan komplettera läkemedel och annan modern medicinsk teknologi menar Ulrich (1999).

Ulrich, Simons, Losito, Forits, Miles och Zelsons (1991) studie visar att naturen har egenskaper som kan underlätta för människan att återhämta sig ifrån stress. Stressade personer blir återställda ifrån stress snabbare om de får se en film som visar naturen än om de fick se en film som visar stadsmiljö. Det som också var överraskande var att återhämtningen skedde så snabbt. Inom 4-6 minuter sjönk stressvärdena till de normala värdena när naturfilmen visades medan när stadsfilmerna visades blev det ingen förbättring av stressvärdena utan snarare tvärt om. Även känsloläget blev bättre efter att ha sett på naturfilmen. Författarna menar att även en kortvarig kontakt med natur är värdefull som t.ex. att besöka en park över lunchen eller betrakta växtlighet längs en vägkant. En sådan vardaglig sak som utsikten från ett fönster kan vara betydelsefull och värdefull. (ibid)

Stigsdotters och Grahns (2004) studie visar även den att tillgång till en trädgård kan minska stressen signifikant. Stigsdotter och Grahns menar också att det är en signifikant relation mellan att besöka trädgården och stressprevention. Även att ha tillgång till en balkong minskar stresstillfällena. Resultatet är oberoende av kön, ålder och socioekonomisk status. Ottosson och Grahns (1998) menar att ju sämre psykisk balans en person har, desto viktigare är det med en uteplats nära boendet. Personen är mer inomhus om uteplatsen saknas. Det är viktigt för alla människor att ha en egen täppa i närheten av bostaden, men för grupper med dålig psykisk balans är det extra viktigt – påverkan av en utevistelse är kraftigare och mera nödvändig.

Ulrich (1993), menar att människan är biologiskt anpassad att leva i naturen och vet redan vid födseln vad som är farligt eller inte. Människans ursprungliga levnadsförhållande var på savannen vid ett vattenhål, där hon hade överblick och lätt kunde skydda sig för faror. I en sådan miljö reagerar vi reflexmässigt och vet att t.ex. höjder, ormar och spindlar är farliga. I en "onaturlig" miljö menar Ulrich att människan känner sig otrygg och stressade vilket exempelvis sker vid t.ex. bilkörning och när vi flyger. Genom att leva i ett modernt samhälle utsätts vi lättare för stressreaktioner.

Kaplan, Kaplan och Ryan (1998) har utarbetat en teori om att i naturen återhämtas ens kraft för att kunna klara av vardagliga ting. Det är i naturen, t.ex. genom att se på en fin blomma, som sinnena stimuleras utan att behöva anstränga sig. Genom att vistas i naturen riktas en spontan uppmärksamhet till omgivningen. Den spontana uppmärksamheten tar ingen kraft ifrån dig utan kan istället underlätta att samla kraft till den riktade koncentrationen som kräver kraft. Den riktade koncentrationen behövs för att bl.a. kunna köra bil, ägna oss åt något personligt problem, att sortera bort buller m.m. När man inte klarar att koncentrera sig längre kan det till exempel hända att man hör buller som tidigare stängts ute automatiskt. Om den riktade koncentrationen överutnyttjas samtidigt som vi inte får tillfälle att vila och återhämta oss, får vi svårt att koncentrera oss, att fatta svåra beslut, vi blir irriterade osv. Båda dessa olika koncentrationer behöver inte vara medvetna, utan är oftast omedvetna. (ibid)

### **1.5.1. Naturens inverkan specifikt på patienter och personal**

Studier har visat att omgivningen kan ha betydelse för patientens hälsotillstånd. Omgivningens utformning har visat sig kunna minska patienters ångslan och oro. Det kan även observerats att patienter får lägre blodtryck och att behovet av smärtstillande läkemedel minskar. Studier har även visat att patienters ineliggande tid på sjukhuset förkortas. Andra studier har undersökt omgivning kopplad till mindre

genomtänkt utformning och där kan ses ett förhöjt blodtryck, ökad ängslan och oro, förvirring, behov av större mängd smärtstillande och sömnsvårigheter. Utsikten över en naturlig miljö har visat sig vara ett gott alternativ att motverka mycket av ovanstående. (Ulrich, 1999)

Ulrich (1984) gjorde en studie på galloperade patienter. Denna visade att patienterna använde mindre smärtstillande om de hade utsikt över en park jämfört med de som inte hade utsikt över något grönt. Även sjukhusvistelsens längd var kortare. (ibid)

Searles (1960) menar att människor som befinner sig i kris inte orkar med komplicerade relationer. Det är relationen till människor som är mest krävande. Genom att först ha enkla relationer med döda ting, t.ex. stenar och vatten, för att därefter gå vidare med relationer till växter och djur kan man slutligen hitta tillbaka till att ha relation med människor. (ibid) Även Ottosson (1997) menar att kontakten med andra människor kan vara krävande när man har drabbats av en kris av någon form. Ottosson var med om en trafikolycka och har själv erfarenhet. När han var som sämst gick han ofta ut i skogen och besökte en särskild sten. (ibid)

Grahn (1991) visar i sin forskning att det finns ett tydligt samband mellan människa och fysisk miljö. Samspelet är bundet till personens identitet. När personen är pressad och ledsen är behovet som störst av att den fysiska miljön kan möta personen. Grahn har genom studier funnit att det finns olika baskaraktärer i en park eller grönområde; rofylldhet, vildhet, artrikedom, rymd, vidd - allmänning, refug - viste, samvaro - möte och kultur. Karaktärerna har olika egenskaper som möter upp människan beroende på om hon är t.ex. ledsen, arg eller social. Ju fler karaktärer det finns i en park eller grönområde desto mer populär är den (Tabell 1). (ibid)

**Tabell 1. Människors relation till omvärlden (omarbetad version utifrån Grahn, 1991)**

Karaktärer	Egenskaper
Rofylldhet	Ro och tystnad. Vatten och djur. Platsen signalerar andakt, renlighet och lugn. Platsen är fri från skräp, ogräs, buller och störande människor.
Vildhet	Finns växter som ser ut att vara självsådda. Stenar med mossor på, gamla stigar, mystik.
Artrikedom	Mångfald av växter och djur. Edens lustgård.
Rymd	Känslan av att "komma in i en annan värld" t.ex. en bokskog dit man kan söka sig för reflektion.
Vidd, Allmänning	Gröna ytor, ängslikt. Utsikt och överblick på av som händer.
Refug, Viste	Omgärdat och tryggt. Ett eget revir för sinnliga upplevelser t.ex. en trädgård.
Samvaro, Möte	Möten, sociala kontakter mellan människor, t.ex. dans, mat och musik.
Kultur	Relaterat till mänskliga värderingar. Platsen erbjuder fascination inför tidens gång.

Karaktärerna möter upp till olika sinneslägen. Rofylldhet, Rymd, Artrikedom och Vildhet tilltalar de mest stressade personerna men andra kan även tycka om dessa karaktärer. Allmänning, Kultur och Viste är karaktärer som de något mindre stressande finner tilltalande. Slutligen karaktären Samvaro tilltalar en del stressade människor medan andra skräms av den. Karaktärerna är knutna till mer eller mindre sociala platser eller till naturliga områden. De har ett inbördes förhållande till varandra där karaktärerna Kultur och Samvaro hör till de mest sociala karaktärerna, platserna Allmänhet och Viste är mellan de mest sociala karaktärerna och de mest naturliga karaktärerna, Artrikedom och Vildhet. Slutligen är karaktärerna Rofylldhet och Rymd kopplat till både sociala och naturliga miljöer. (Grahn, 1991)

Även Ulrich (1999) menar att trädgården måste utformas olika för olika patienter och sjukdomstillstånd. Det finns ett individuellt behov av olika typer av miljö som möter upp dem. Trädgården kan möta upp på olika sätt och bli en tillgång för att reducera stress:

- En känsla av kontroll och en stund för sig själv
- Socialt stöd, naturen och trädgården är ofta ett viktigt ställe för social samvaro
- För sociala interaktioner
- Möjlighet till fysisk motion
- Tillgång till naturlig miljö och till andra positiva distraktioner. (ibid)

Küller (1991) menar att hur vi mår är i förhållande till många faktorer, där den fysiska miljön är en del. Individens egen uppfattning, strategier och personlighet är en del. Sociala mönster och nätverk är en del. Yrke och fritidssysselsättning är en del. Alla delar spelar in i hur vi anpassar oss till omgivningen. Delarnas inverkan är inte statistiska utan varierar över tid, beroende på hälsa och erfarenhet. (ibid)

## **2. Syfte**

Syftet med studien var att;

Ur ett brukarperspektiv granska utomhusmiljön vid entrén till Universitetssjukhuset i Lund i avsikt att se om det finns någon skillnad mellan hur olika brukargrupper upplevde den, och om de ville göra några förändringar av platsen. Dessutom att ge förslag till förändringar av platsen utifrån brukarnas eventuella förslag, vilka kommer att redovisas i resultatdiskussionen.

### **Frågeställning**

Patienter/anhöriga har som regel en kortare relation med området, i samband med en sjukhusvistelse eller besök av anhörig, medan personalen har en längre, då de nästan dagligen passerar eller vistas i området i samband med sina arbetspass. Påverkar detta deras upplevelse av området?

## **3. Metod**

Metoden består av två olika delar, för att besvara syftet, den första delen består av ett formulär som i sin tur är uppdelat i två avsnitt och den andra delen är observationer av området.

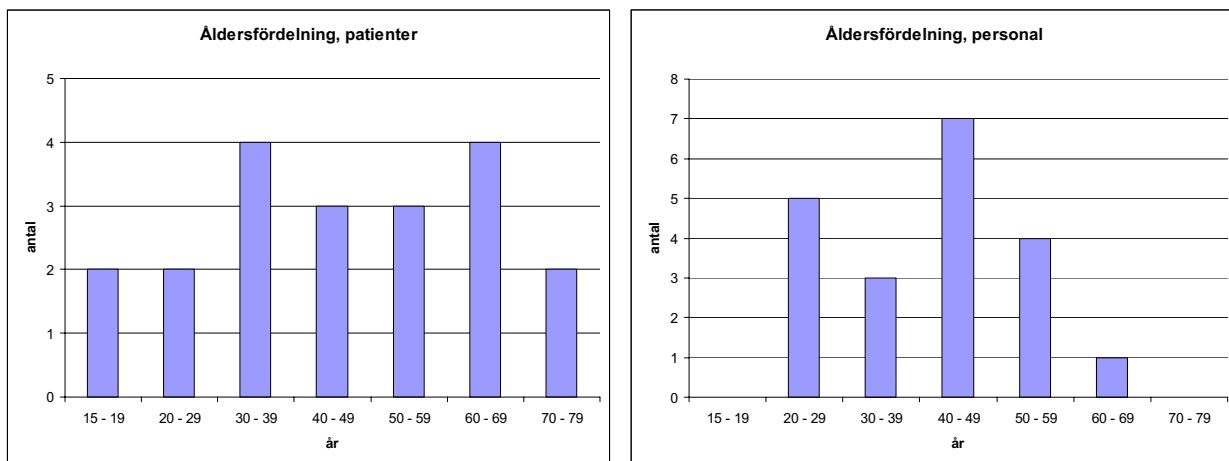
### **3.1. Formulär**

Godkännande för genomförandet av studien på USiL söktes på respektive ställe: säkerhetsansvarig för USiL, Kristian Danielsson 2007-03-07 muntligen kl. 14.00; verksamhetschef, för division 1, akutvårdsenheten, Bo Erwander 2007-03-19 muntligen kl. 16.00; avdelningsansvarig sjuksköterska, KAVA, Birgitta Nilsson 2007-03-20, muntligen, kl. 08.50; avdelningsansvarig sjuksköterska, Kirurgklinikens mottagning, Yvonne Rundgren 2007-04-05 muntligen, kl. 16.44. Samtliga tillfrågades om skriftlig ansökan skulle lämnas in men alla avböjde.

### 3.1.1. Informanter

Informanterna bestod av vuxna med god förståelse av svenska i tal och skrift. Grupperna delades in i en patient-/anhöriggrupp och en personalgrupp. Patient-/anhöriggruppen innefattade inläggande patienter och patienter som har varit på undersökning / behandling / återbesök över dagen samt anhöriga. Personalgruppen bestod av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt personal som jobbar utanför vårdavdelningarna, t.ex. kiosk- och restauranganställda. Patient-/anhöriggruppen tillfrågades, av författaren, främst utomhus vid huvudentrén men även inne i foajén, i kirurgens mottagningsväntrum och på KAVA. Personalgruppen tillfrågades främst på KAVA men också utomhus vid huvudentrén och inne i foajén.

Totalt deltog fyrtio informanter, jämt fördelat i de två grupperna *patient-/anhöriggruppen* och *personalgruppen*. För att få stabila svar behövs cirka tjugo informanter i varje grupp och det är även möjligt att se gruppskillnader vid denna gruppstorlek. Metoden har hög reliabilitet och validitet. (Küller, 1975; 1991) Åldersfördelningen redovisas i Figur 2. Patient-/anhöriggruppen var i åldern 18-75 år och personalgruppen var i åldern 20-65 år. I patient-/anhöriggruppen delades tjuogoåttan formulär ut och tjugotre lämnades in, av vilka tre inte var korrekt ifyllda och därmed uteslöts ur studien. Det var många fler som avböjde att vara med i studien men de har inte räknats in i bortfallet. I personalgruppen delades trettiofem enkäter ut och tjugolämnades in, samtliga korrekt ifyllda.



Figur 2. Gruppernas åldersfördelning

### 3.1.2. Instrument

Undersökningens ena del bestod av ett formulär, som var uppdelat i två delar där den första delen var en semantisk miljöbedömning, SMB, (Küller, 1991) som ger svar på hur informanterna upplevde platsen. Den andra delen av formuläret bestod av frågor för att undersöka vad informanterna gjorde på området och om de ville förändra platsen. Båda delarna av formuläret besvarades i en följd vid samma tillfälle.

SMB-metoden undersöker på ett systematiskt sätt hur personer upplever omgivningen. SMB är resultatet av systematisk mätning och beskrivning av upplevelse av byggd miljö under minst 30 års tid. Metoden är i enkätform och består av 36 olika adjektiv. Varje adjektiv bedöms på en skala från 1-7, där 1 är liten överensstämmelse och 7 är stor överensstämmelse. Skalorna delas i sin tur in i 8 faktorer; trivsamt, komplexitet, helhetsgrad, rumslighet, kraftfullhet, social status, affektion och originalitet (Tabell 2). Utifrån faktorerna, både enskilt och inbördes, kan bedömningen tolkas.

**Tabell 2. Redovisning av de åtta faktorerna (Küller, 1991)**

<b>Faktorer</b>	<b>Egenskaper</b>
Trivsamt	Den grad av trivsamt och trygghet som omgivningen ger intryck av.
Komplexitet	Antal lätt urskiljbara enheter i omgivningen, eller mera generellt den variationsrikedom man upplever omkring sig.
Helhetsgrad	Hur väl olika enheter i omgivningen synes passa ihop eller hur väl de fungerar tillsammans.
Rumslighet	Graden av rumskänsla.
Kraftfullhet	Uttryck av kraft hos miljön.
Social status	Ekonomisk och social värdeområde.
Affekt	En åldersaspekt hos miljön men också en känsla för det genuina.
Originalitet	Det ovanliga eller överraskande i en miljö.

Den andra delen av formuläret utgjordes av fem öppna frågor. Syftet med frågorna var att fånga vad brukarna gör på platsen och om de ville förändra något.

### **3.1.3. Procedur**

Alla informanter fick tillfrågades om de ville delta i studien. De som ställde upp fick en kort muntlig information om vem jag var, syftet med studien, hur lång tid det tog att fylla i formuläret, samt att de blev informerade om att de måste vara på platsen för att göra bedömningen. Utöver detta fick de en skriftlig information tillsammans med formuläret. Informanterna som fanns på kirurgens mottagning och inne i foajén ombads att lämna enkäten till informationsdisken i foajén efter ifyllandet. Informanterna som fanns på KAVA hade ingen möjlighet att bedöma platsen vid den tidpunkt som formulären delades ut utan de utförde bedömningen efter hand som de hade möjlighet och lämnade sedan svaren i ett kuvert. De informanter som fanns utomhus vid entrén fyllde i enkäten direkt och lämnade tillbaka den med en gång. Under perioden 070322-070420 pågick studiens insamlande av datamaterial, dock inte heltid utan insamlandet skedde parallellt med bakgrundforskningen. Väderleken vid de olika testtillfällena var olika men som helhet betraktat kan man säga att vädret var som det ”brukar” vara på våarna i Skåne. Enligt Küller (1991) är bedömningen relativt oberoende av väderlek vid gruppstorlek 15-20 informanter.

### **3.1.4. Databehandling**

SMB-metoden bearbetades med stöd av statistiker. Statistikern var ett stöd och kontrollant för att få beräkningarna rätt. De öppna frågornas svar sammanfattas i en grov strukturering därefter tematiserades svaren.

## **3.2. Observationer**

Observation av platsen utfördes för att få en övergripande inblick av området och förståelse av platsen.

### **3.2.1. Procedur**

Observationen utfördes vid två tillfällen, á ca två timmar i samband med att formulären delades ut. När, vid dessa tillfällen, det inte fanns informanter på området ägnades tiden till observation. Under observationen gick författaren först runt på området för att sedan sitta på bänkarna till vänster om entrén. Våren hade inte tagit riktig fart så växterna stod utan löv och hela området var lätt att överskåda. Det första tillfället var strax innan lunch mellan kl. 10-12 och det senare tillfället var efter lunch mellan kl. 13-15. Vid båda tillfällena nedskrevs funktionen, var brukarna befann sig och författarens upplevelse av platsen.

### **3.2.2. Databehandling**

Observationens material strukturerades utifrån funktionen, var brukarna befann sig och hur författaren upplevde platsen.

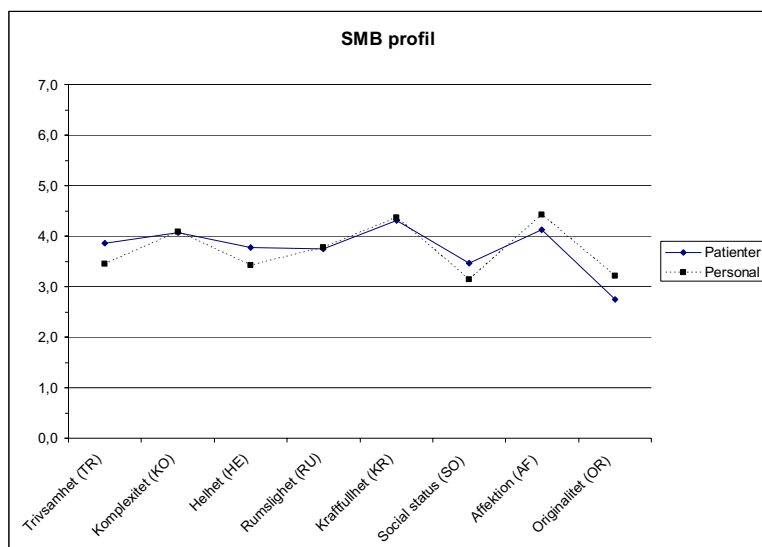
## **4. Resultat**

### **4.1. Resultat från den semantiska miljöbeskrivningen**

Sammanställning av SMB-metoden vars syfte var att få reda på hur brukarna upplevde området.

Alla faktorer placerade sig runt medelvärdet 4. Generellt låg personalgruppen lite lägre i sina bedömningar än patient-/anhöriggruppen utom på tre faktorer. I faktorerna kraftfullhet, affektion och originalitet har personalgruppen lagt sig lite högre i bedömningen. Profilen är slätstruken och visar på små skillnader mellan grupperna. (Figur 3) Dock kan det ses en svag signifikant skillnad mellan grupperna i faktorn originalitet (t-test där  $p=0.046$ , innebär att det är signifikant på nivån där  $\alpha=0,05$ ).





**Figur 3. Sammanställning av patient-/anhöriggruppens och personalgruppens uppfattning av utomhusmiljön vid huvudentrén vid Universitetssjukhuset i Lund**

I Tabell 3 redovisas gruppernas medelvärde och standardavvikelse, som ett förtydligande av Figur 3. Tabellen visar även att brukargrupperna är ganska överens i sin bedömning av faktorerna, men inbördes i gruppen finns skillnader om hur faktorn upplevdes. V.g. se vidare redovisning av faktorerna under resultatdiskussionen.

**Tabell 3. Sammanställning av grupperna avseende medelvärde (m) och standardavvikelse (s)**

	Patientgruppen		Personalgruppen	
	m(n=20)	s	m (n=20)	s
Trivsamtet (TR)	3,9	1,43	3,4	1,34
Komplexitet (KO)	4,1	0,96	4,1	0,90
Helhetsgrad (HE)	3,8	1,34	3,4	1,00
Rumslighet (RU)	3,8	0,99	3,8	1,18
Kraftfullhet (KR)	4,3	0,67	4,4	0,86
Social status (SO)	3,5	1,12	3,1	1,11
Affektion (AF)	4,1	0,88	4,4	0,96
Originalitet (OR)	2,8	0,96	3,2	0,92

## 4.2. Resultat från de öppna frågorna

Sammanställning av de öppna frågorna från patient-/anhöriggruppen och personalgruppen. Syftet var att ta reda på hur utomhusmiljön vid huvudentrén uppfattas och om det fanns något behov av förändring av den, ur ett brukarperspektiv.

### Fråga 1. Hur använder du utomhusmiljön vid entrén idag?

Patient-/anhöriggruppen:

Åtta använde området när de var på väg till och från sjukhuset. Övriga tolv informanter använde bänkarna vid entrén till att sola vid och att dricka kaffe, röka och vänta på buss.

Personalgruppen:

Femton passerade till och från sina arbeten men kunde även röka, äta glass eller luncha någon gång. Fyra undvek området. En valde att inte svara på frågan.

### Fråga 2. Skulle du vilja använda utomhusmiljön vid entrén på ett annat sätt än vad du gör idag?

Patient-/anhöriggruppen:

Elva informanter ville inte använda miljön på ett annat sätt. Fyra hade velat använd utomhus- miljön mer om den hade varit mer stimulerande, mysigare, mer rogivande, mer eftertanke, mer ombonat. En kvinna beskrev ”då det är en entré, är det klart meningen att man bara skall passera men lite mera ombonat kunde den vara”. Fem informanter valde att inte svara på frågan.

Personalgruppen:

Fyra ville inte använda den på ett annat sätt än vad de redan gjorde. Tretton ville använda området till: uteservering, café, lunch, få nya sinnesintryck, avkoppling ifrån avdelningen. Genom att ändra den fysiska utformningen på följande sätt; mer sittplatser och runda bord, mer växter (parkmiljö), mer ombonat, större grönområde, ingen parkering eller bussar och bort med rökarna skulle fler använda området. Tre valde att inte svara på frågan.

### Fråga 3. Tycker du om utomhusmiljön vid entrén?

Patient-/anhöriggruppen:

Fem tyckte om den och motiverade det med fin, dekorativ och funktionell. Elva var inte nöjda med entrén och ville ändra den. De beskrev entrén som; tråkig, saknar mysigt, enförmigt, inbjuder inte alls till att stanna upp, gigantisk komplex, grått, avskräckande, mindre trafik, finare rökruta, ful dåligt planerad, maskulin och stel. Fyra valde att inte svara på frågan.

Personalgruppen:

Sju tyckte att området var OK, bra med sittplatser, planteringarna hålls fina och området fyller sin funktion. Elva tyckte inte om den; Bilar och bilavgaser, lite växter, form, dåligt ljus på kvällar/vinter, fimpas på marken, luktar rök, stökigt, luktar skit, bullrigt, instängt och många funktioner på samma ställe. Två valde att inte svara.

#### Fråga 4. Eventuella förslag till förändringar?

Patient-/anhöriggruppen:

Fyra tyckte inte att området behövde förändras. Åtta gav förslag till förändring; mer färg, blommor, gärna lite vindskydd typ berså, mindre trafik, rökstället kunde vara finare, fler bord och bänkar, ta bort parkeringsplatserna, lite lummigare, modernare, ljusare och mer inbjudande material. Åtta valde att inte svara på frågan.

Personalgruppen:

Flertalet, arton, gav förslagen; sinnesintryck, färg och form, blommor, bort med asfalt, bilar och bussar, ta bort entréns metallkomplex, mer socialt och möjlighet till att luncha, restaurativ och återhämtning, nya bänkar, bort med rökarna, finare rökruta, vatten, uppväga ”Blocket”, mer ljus på kvällen/vintern, avskärmad och park istället för parkeringsplatser. Två valde att inte svara på frågan.

#### Fråga 5. Något annat Du vill tillägga om utomhusmiljön vid entrén?

Patient-/anhöriggruppen:

Fyra hade inget att tillägga (svarade nej på frågan). Två ville att den skulle göras om. Fjorton valde att inte svara.

Personalgruppen:

Två svarade ”nej”. Sju ville lägga till; inget snyggt ansikte utåt, skräpigt och ovårdat, folk behöver stanna upp och ”fångas”, bilar, taxi och färdtjänst kan vara vid gamla entrén i stället. Elva valde att inte svara.

Resultatet från de öppna frågorna var snarlika varför de båda brukargrupporna förslag till förändring har slagits samman till följande tema, Sinnligt, socialt och rofylldhet. Sinnligt; färg och form, blommor, ljusare och mer inbjudande material, lummigare och med vatteninslag. Socialt; möjlighet till att vistas utomhus för att äta lunch, umgås med kollegor och fler bord och stolar. Rofylldhet; miljön skulle vara mer rofylld och restaurativ, vindskydd och bersåer. De gav även förslag till att biltrafiken skulle bort från området och att rökarna skulle bort men även att rökrutan skulle bli finare, mer ljus om kvällarna/vintern, och de ville att området skulle väga upp ”blockets” intryck

### 4.3. Resultat från observationerna

Syftet med observationen var att få en övergripande förståelse av området och dess helhet. Först av allt måste det sägas att området inte är bedömt utifrån tillgänglighetsaspekten.

#### 4.3.1. Funktionen

Området är komplext och det finns många funktioner samlade. Gående, bil- och busstrafiken separeras ifrån varandra med hjälp av tydliga markeringar i markbeläggningen i form av övergångställ och tydliga trottoarer. Servicebilar och privatbilar får stanna på området medan taxibilar är hänvisade till en annan ingång. Lunds servicebussar har också en hållplats på området.

### **4.3.2. Brukarna**

Det var människor i alla åldrar, företrädesvis män och kvinnor runt medelåldern som fanns på området vid observationerna. Personal fanns även på området men inte i samma utsträckning. Några enstaka barn med sina föräldrar samt en man som var rullstolsburen. Det finns bänkar utplacerade i området, vissa med ryggstöd och andra utan. Dessa var samlingsplats för de som var på området, framför allt de bänkar som var solbelysta vilka fanns på vänster sida om entrén. I området var det främst närområdet vid och runt entrén som användes. Människorna sökte sig till bänkarna när det var sol. De satt och solade, samtalade, väntade på skjuts och rökte vid de skyltade rökrutorna och även där det inte var tillåtet.

### **4.3.3. Upplevelsen**

Det fanns inga bord på området. Vid molnigt väder fanns det färre brukare utomhus, då var det oftast endast rökarna som var ute. Upplevelsen av området skiljer sig åt beroende på väderleken. När vädret var vackert upplevdes delar av det som var negativt för platsen som buller av fläktar, bilar, stressade människor som småsprang förbi, lukter och avsaknaden av det gröna inslaget, inte så markant. Allt detta blev mer påtagligt när solen inte sken. Utanför entrén är marken fläckig av tuggummi och fimpar. Över huvudentrén finns ett stort glasutbygge som dels klättrar upp mot fasaden på huset och dels skjuter ut från entrén. Stålkonstruktionen som bär upp glasutbygget är överväxt av alger och mossa. De perennrabatter som finns på området är i behov av skötsel. Överlag är området slitet och dystert.

## **5. Diskussion**

### **5.1. Metoddiskussion**

Till en början var tanken att brukargrupperna skulle vara uppdelad i tre grupper, patienter, anhöriga och personal med ca. 20 informanter i vardera grupp. Det visade sig dock tidigt att gruppen patienter och anhöriga var svåra att få tag på vilket medförde att dessa grupper sammanfördes till en. Jag försökte att få tag i patientgruppen vid huvudentrén vid ett flertal gånger men ingen jag frågade ville vara med, oftast med motivationen att de var trötta efter en undersökning eller att de hade bråttom till en undersökning. Försök gjordes då på Kirurgens mottagning i väntrummet. Sex formulär lämnades ut där, vid olika tidpunkter, men jag fick bara tillbaka ett formulär. Därpå lämnades även formulär i KAVAs dagrum, med anvisningar om hur studien gick till men fick även där bara tillbaka ett formulär. Jag hade kunnat prata direkt med patienterna som vistades på KAVA men jag ansåg mig inte vilja ha det ansvaret ifall de insjuknade ute i samband med min studie.

Troligen beroende på att vädret var dåligt vid tidigare tillfällen, så var det svårt att få informanter till studien. När jag gick tillbaka till huvudentrén vid vackert väder, var det betydligt lättare att finna informanter. Fler människor hade sökt sig ut och satt på bänkarna. Även min egen personlighet begränsade mig att finna informanter. Att gå fram till människor vid entrén och fråga om de ville vara med i en studie, när de kanske hade fått ett tråkigt besked kändes som ett intrång i deras integritet. Studien är till för att förbättra utomhusmiljön för patienter, anhöriga och personal men tillhör ändå världsliga ting i kontrast till en svår sjukdom eller oro för en anhörig. Vid de tidiga försöken att finna informanter vid huvudentrén var jag klädd i "privata kläder" och vid det senare tillfället hade jag på mig en bussarong

men med mina egna byxor, alltså delvis klädd som personal. Detta kunde också vara en del i förklaringen till varför det var lättare att få deltagare till undersökningen.

Bortfallet på patientsidan berodde nog på att enkäter som lämnades till informanter i kirurgens mottagning som skulle på undersökning / återbesök var trötta eller de prioriterade inte studien efter läkarbesöket. Bortfallet på personalsidan berodde nog på att personalen hade det stressigt under sitt arbetspass och besöket vid huvudentrén fick göras antingen vid lunch eller vid arbetspassets slut varpå många var trötta och ville komma hem. Troligen var det svårt att komma bort från att det upplevdes som ytterligare en uppgift att utföra efter en lång dag trots att det var ett viktigt syfte med studien. Det ideala hade förstås varit om jag hade kunnat avtala tid, med båda grupperna, ute vid undersökningsområdet.

Tyvärr ingår det endast en rullstolsburen person i studien och inte någon representerade grupperna t.ex. synsvaga, äldre, småbarnsfamiljer eller invandrare. Detta är beklagligt då deras uppfattning hade varit viktig att få med för att få en bred och allmän uppfattning om platsen.

Urvalsförfarandet gjorde det i princip omöjligt att få undersökningsgrupperna likartade utan grupperna blev slumpmässigt utvalda. Även fördelningen inom grupperna både köns- och åldersmässigt blev också ”slumpmässigt” eftersom det var ett begränsat urval på informanter.

SMB-metoden var lätt att använda både för mig och för informanterna. Endast vid ett tillfälle fick jag frågan om vad ett adjektiv betydde. SMBs adjektiv kan dock vara svåra att använda vilket man bör tänka på, beroende på vilken miljö man ska undersöka som t.ex. ett invandrartätt område.

Det skulle ha varit intressant att ha med en fråga om området upplevdes som restorativt eller avkopplande i frågedelen. Samtidigt skulle det kunna leda in informanterna på den typen av tankar och det kändes som det var viktigt att inte styra för mycket. Av den anledningen togs inte den frågan med. Fråga 3 löd ”Tycker du om utomhusmiljön vid entrén?” Jag vände och vred på frågan för att den inte skulle bli ledande. Eventuellt skulle jag ha betonat ordet ”om” för att inte det skulle bli en ledande fråga eller börjat frågan med ”Vad...”. Jag har fått blandade svar där vissa svarar med att inleda med ja / nej men också svar som inleder med sådär.

Att studera området med observation för att få en helhet och förståelse av platsen var mycket bra. Jag hade inte tidigare haft möjlighet eller lust till att sitta vid entrén så det var en nyttig erfarenhet för mig. Jag såg området med nya ögon och känslor. Det var bra att göra observationer vid två tillfällen och vid två tidpunkter, just för att se hur vädret påverkade området i fråga om upplevelsen och hur strömmen av människor i området förändrades.

Både undersökningsmetoderna bekräftade att området behövde förändras. I SMB-metoden behövde främst faktorerna social status, komplexitet och helhetsgrad ändras vilket väl stämde överens med vad brukarna hade gett för förslag till förändring av området. (V.g. se tabell 2 för förtydligande av faktorerna) Metoderna svarade bra på studiens syfte och fångade olika delar av hur brukarna upplevde området. Mitt intresse låg inte i att få veta hur individen upplevde området utan var mer inriktat på den generella gruppens upplevelser.

## **5.2. Resultatdiskussion**

Jag kommer inte att diskutera resultatet utifrån variablerna kön. Küller (1975) menar att gruppstorleken om 15-20 individer är motståndskraftiga mot förändringar av gruppens sammansättning (ibid). I SMB-

modellen blev resultatet mellan grupperna likartat varför jag kommer att diskutera resultatet från båda grupperna som en helhet.

Det kan tyckas att en annan typ av diagram hade varit att föredra eftersom ett linjediagram inte ska presentera denna typ av resultat, i och med att profilen ändrar sig beroende på i vilken ordning som faktorerna redovisas, men denna utformning är i enlighet med Küller (1991). Anledningen till att välja denna typ av utformning, menar Küller, är att diagrammet blir mer lättläst. Man bör dock vara medveten om att profilen hade sett annorlunda ut om faktorerna kommit i en annan ordning. Om resultatredovisningen i linjediagrammet följer den ursprungliga redovisningen av linjediagrammet, som beskrevs i Küller (1975) så är riskerna små för missförstånd och fördelarna väger tyngre, enligt Küller. (ibid)

Den enda svagt signifikanta skillnaden mellan grupperna fanns i faktorn *originalitet*, men båda grupperna hade bedömt faktorn under medel, se Figur 3. I resterande faktorer skilde sig inte patient-/anhöriggruppens och personalgruppens upplevelser av utomhusmiljön vid huvudentrén nämnvärt. Båda grupperna har gett synpunkter på området, men i personalgruppen märktes en mer utförlig beskrivning av både upplevelser och förändringar av området. Personalgruppen vistades oftare i området och hade en annan relation till platsen än patientgruppen.

Generellt för de övriga faktorerna kunde det sägas att det verkade inte spela någon roll hur länge man hade haft en relation till området utan den omedelbara upplevelsen av platsen var bestående, p.g.a. att det inte kom nya intryck eller överraskningar.

Det var en ganska stor andel informanter som inte ville svara på de öppna frågorna i andra delen av formuläret. Detta var mest markant i patient-/anhöriggruppen men ett visst bortfall fanns även i personalgruppen. I patient-/anhöriggruppen kanske orsaken var, att de inte riktigt orkade engagera sig i studien, kanske hade de fått tråkigt besked eller så var de på området för att komma ifrån avdelningen och ville koppla av. De ville ha en förändring av området men orkade inte riktigt att fylla i sista delen av formuläret. Medan personalen upplevde ett större behov av eller var mer intresserade av hur området såg ut eftersom de har vistats längre i området.

Båda grupperna var uppenbarligen helt överens om att trivseln var ganska låg i området men det var ett större intresse till förändring av området i personalgruppen än i patient-/anhöriggruppen. Troligen kan detta förklaras med synen på hur man skulle bete sig som "sjuk" respektive personal. Küller (1991) menar att hur vi upplever omgivningen har att göra med hur samspelet med omgivningen är och hur vi är som person. Av detta kan möjligen slutsatsen dras att en person som är sjuk förväntas vara inomhus och ska därmed inte ha några synpunkter på utomhusmiljön. Enligt Küller (personlig kommunikation, 2007-05-11) kan trivseln öka om man förändrar värderingen i faktorerna social status, komplexitet och helhetsgrad. Även de andra faktorerna är viktiga men är något underordnade. (ibid) Återkommer till detta i nästa avsnitt.

### **5.2.1. Parkkaraktärerna applicerade på resultatet**

Båda undersökningsgrupperna beskriver att de vill gärna ha förändring i utemiljön i form av vatten, gröna ytor och bersåer. Ulrich (1993) utgår från människans ursprung. Det var på savannen som människorna vistades, vatten var viktigt för överlevnad och att ha ett säkert ställe för vila var grundläggande. Detta överensstämmer med de förslag till förändring som brukargrupperna föreslog. Även i Rae Smith (2002) projekt ger brukarna liknande förslag till förändring. I projektet utfrågades brukare (personal, patienter, besökare och frivilliga) av en sjukhusträdgård om hur de ville att trädgården skulle se ut. Resultatet visade

att det fanns en stark lokal återknytning till den naturen som fanns omkring dem som skog, berg och naturliga vattendrag. Frisk luft, komma ifrån avdelnings omgivningen och ett ställe för lugn och restoration var också viktigt.

Ulrich (1999) menar att om området / trädgården är trevligt och som en kontrast till en ofta institutionaliserad sjukhusmiljö så har den effekten att den lockar ut folk att tillbringa tid utomhus. Ulrich ger exempel på vad som ska ingå i en stödjande trädgård. Den ska vara tillgänglig, erbjuda möjlighet att vistas i avskildhet, sittmöjligheter, stimulera socialt samspel, motionsmöjligheter och erbjuda kontakt med naturen. Naturkontakten blir mer stressreducerande om det finns; grönskande lövverk, blommor, stilla vatten, parkliknande eller savannliknande kvaliteter som t.ex. gräsbevuxet område med enstaka träd, naturligt ljud som t.ex. fågelsång. Faktorer som kan hindra återhämtningen eller till och med öka på stressen är, trängsel, cigarettrök, trafik, luftkonditioneringsljud och dominanta och höga hus med hårda material liksom betong. (ibid) De faktorer som Ulrich nämner som kan hindra återhämtningen av stress finns på området och brukargrupperna har även i de öppna frågorna beskrivit området som sådant. Även Ulrich's exempel på vad som ska ingå i en stödjande trädgård åter finns i brukargruppens förslag till förändring av området. Berggren-Bärring och Grahn (1995) menar att om parken eller trädgården har flera av karaktärerna representerade attraheras fler besökare än om bara någon av karaktärerna finns. Ett varierat område har stor kapacitet till att ge kraft till nyorientering och inleda ett samspel på många skilda plan. (ibid) Detta har jag tagit fasta på och utifrån resultaten på studien vill lämna några idéer på hur området kan bli mer stressreducerande.

Nedan följer en genomgång av resultaten utifrån SMB-metoden, de öppna frågorna och observationen applicerade på Grahns parkkaraktärer (1991). Samt ger även förslag på hur platsen kan ändras utifrån studiens resultat. Förslagen är tänkt att ses som en ide på hur området kan attrahera flera besökare och är inte förankrade på något sätt i litteraturen utan har fritt blivit en tanke hos författaren. Någon hänsyn till ekonomiska perspektiv har inte tagits. Förslagen bygger på att bilar och bussar avlägsnas ifrån området. Grahns parkkaraktärer har en utgångspunkt från människors sinnesläge vilket passar detta område med dess olika brukare. Jag har valt att inte ta bort någon av de åtta karaktärerna trots att området är litet och kanske vissa av karaktärerna framstår som svaga i detta sammanhang, men patienter, anhöriga och personal är alla individuella. Karaktärer som förefaller avstressade för någon kanske inte är det för alla (Grahn, 1991). Den kursiverade texten är en kortfattad definition av de olika karaktärerna, se även Tabell 1 för en mer utförlig beskrivning.

**Rofyllighet, ro och tystnad.** Båda grupperna beskrev att de skulle vilja använda området mer om det var mer rogivande och mer till för eftertanke. De beskriver att miljön var bullrig, mycket bilar, skräpigt och föreslår att ha vatteninslag, att bilarna kan vara någon annanstans. Vid observationen av platsen tyckte jag inte heller att området var rofyllt utan hela området befinner sig i ständig rörelse. Den sociala statusen var värderad lågt i SMB-metoden och i de öppna frågorna beskrevs området i termer som att området inte var riktigt omhändertaget och välvårdat. Både patient-/anhöriggruppen och personalgruppen samt egna observationer beskrev området som nedsmutsat, bullrigt, rökigt, dåligt upplyst. Kombination med markmaterialet gav känslan av att platsen inte hade någon social status. Küller (1991) menar att social status kan ses i olika typer av material, mönster, kvalitet och färgval. Ofta kan social status mätas i hur underhållen och välvårdad en plats är. (ibid) Grupperna anser att området har låg social status.

Cooper Marcus och Barnes (1995) menar att allt eftersom rökning inte får förekomma inomhus i samma utsträckning som förr så blir rökarna undanträngda från sjukhusen och då söker de sig utomhus till områden nära entrén. För en rökare kan det vara ett stressmoment att inte kunna röka där man vill. Det kan bli en konflikt mellan rökare och icke rökare om utrymmet t.ex. vid en bänk eller när fimpar hamnar på

marken istället för i avsedda askfat. Viktigt är att arkitekter tänker på att det bör finnas separata områden för rökare och ickerökare utomhus eftersom rökning upplevs som negativt för många. (ibid)

Utöver detta tog personalgruppen upp problemet med bilar, avgaser och under observationen upplevdes störande ventilationsljud. Ulrich (1999) skriver att ljud från luftkonditionering eller trafikljud kan störa upplevelsen av parken. Sannolikt är det så att byggnaden har ett väldigt stort inflytande över området. I de öppna frågorna kunde man utläsa att det var ett gigantiskt komplex, grått, avskräckande och instängt, vilket bekräftar Küllers teori. Arkitektur i stor skala, grova former och rå material är något som understryker faktorn Kraftfullhet. Byggnader kan låna kraft och styrka av människor som vistas i dem vilket kan få folk att känna sig på ett visst sätt t.ex. stolthet menar Küller (1991).

Förslag; För att kunna skapa Rofyllighet skulle man behöva förflytta bilar och bussar till ett annat område t.ex. området vid gamla akuten (som också är ett förslag ifrån personalgruppen). Genom en annan utformning av markbeläggningen och plantering samt öka områdets skötselinsatser kommer man uppfatta området som mer rofyllt. Även vatteninslag, t.ex. i form av en näckrosdamm, förstärker karaktären. Husfasaderna kunde få ett annat uttryck genom färg och ljus. Sjukhuset byggdes på 60-talet och utomhusmiljön behöver en uppgradering till moderna mark- och fasadmateriell. Att vara bekväm i utemiljön är viktigt för att människor ska våga använda miljön. (Bengtsson, personlig kommunikation, 2006-12-12.)

**Vildhet**, *naturen är vild och den planerade planteringen ser ut som om den var självsådd*. Ingen i grupperna har specifikt preciserat vildhet. Någon ville ha in sten vilket kan tänkas tillhöra denna karaktären. Ottosson (1997) hade en speciell kontakt med stenar när han var sjuk. Genom stenen fick han den kontakt med omgivningen som han orkade med för tillfället.

Förslag; Genom att plantera redan fullvuxna träd (kanske ett vårdträd) kunna skapa en stig som slingrar och någon sten som lockar till sagor. Skuggor under träd upplevs som behagligare än slagskuggor från hus. Ulrich (1999) påpekar dock att det är viktigt att tänka på att alla människor inte tål solen, exempelvis om man äter antibiotika, och att det därför är nödvändigt att det finns skuggiga platser på området för att det ska vara tillgängligt för alla. (ibid) Detta bidrar även till att öka helhetsgraden.

**Artrikedom**, *mångfald av djur och växtarter, som en edens lustgård*. Det finns redan blommor och träd på området men det är på en ganska liten del och planteringarna är ganska tråkiga och slitna. Grupperna gav förslag till ”lite lummigare”, ”färg och form”, ”blommor”. Det verkar som om grupperna saknade färg och observationen av området visade att det enda färginslag som gick att finna fanns till vänster om entrén men det var allt för lite för att väga upp intrycken av allt det andra. Bergström (1996) menar att färg kan väcka upp minnen, påverka känslor. Naturens färger signalerar olika budskap t.ex. när bären är klara att plockas och berättar om vilken årstid som råder just nu (ibid).

Förslag; Genom att plantera mer växter och blommor ökar färgrikedomen samt bidrar till att fjärilar och insekter lockas dit. Färg lyser upp och man kan fascineras av en blomma. Färg kan till och med associera till en lukt (Bergström, 1996). Genom att öka artrikedomen höjs SMB-faktorn komplexitet, vilket medför ökad trivsamtet.

**Rymd**, *känslan av att ”komma in i en annan värld”*. Hela området är öppet och man upplever inte att det finns några befintliga rum att träda in i. SMB-metodens resultat visade att rumsligheten var ganska låg, strax under medel, trots den slutenhet som byggnaden ger. Detta beror troligen på att känslan man fick, t.ex. när man befann sig vid bänkarna vid entrén, var att man inte kände sig omsluten utan man hade uppsikt över hela området. Eftersom större delen av området är uppbyggt för att människor ska kunna köra nära entrén så har känslan av samhörighet försvunnit. De gående är hänvisade till ett stråk vid den



vänstra sidan av området. De öppna frågorna redovisade att det saknas mysighet, vindskydd, vatteninslag. Även önskemål om mindre antal bilar och bilparkering i området framfördes. Grupperna ville förändra intrycket av rummet genom att använda vindskydd, berså och avskärmningar. Känslan av att vara i en annan värld kan kanske fångas i en liten skala.

Förslag; Känslan av Rymd är svår att fånga på området, eftersom det inte är så stort. Genom att dela in området i parkkaraktärer får man rumsindelning och möjligen fånga en del av karaktären ”komma in i en annan värld”. Som skrivits tidigare så är tanken att bilar och bussar ska bort från området.

**Vidd, Allmänning** *utsikt och gröna öppna ytor, ängsliknande. Överblick över vad som händer.* Det är vid början av området, vid säckgatans början och slut, som det finns gräs. I gräset finns det träd och buskage så gräset dominerar inte. Någon av informanterna önskade sig ett större grönområde vilket motsvarar Allmänningen.

Förslag; Det behövs gräs dels för att vistas på och dels som kontrast till den grå byggnaden. Om man avstår ifrån att klippa gräset på vissa områden under en del av sommarhalvåret kan olika uttryckssätt bildas, ängsliknande och strikt tuktat. Om karaktären Vidd, Allmänning placeras invid Samvaro, Möte kan gräsmattan inbjuda till att sitta på och kanske kan det finnas filtar att låna.

**Refug, Viste,** *omgärdat tryggt näste. Eget revir för sinnliga upplevelser.* Bänkar finns vid början och slutet av säckgatan. Denna plats är lite avskärmd från det övriga området men platsen är också ett genomgångsrum som varken blir intimt eller ger någon möjlighet till eget revir och avskildhet. Grupperna vill se att det finns plats för rökare och det sinnliga. Küller (1991) menar att det avgörande för graden av rumslighet inte betyder väggar utan närvaro av en sammanfattande punkt / ställe och känslan av sammanhang / samhörighet.

Förslag; Att göra ett område med bersåer med olika karaktärer, där man kan hitta sin egen favorit och få ett eget revir för sinnliga upplevelser. Kanske kan de olika väggarna vara av olika material, olika växter och olika höjd. Detta kan ge en känsla av sammanhang av området som inte är så tydlig idag.

**Samvaro, möte,** *möte mellan människor social samvaro som t.ex. musik, mat och dans.* Det är på områdets vänstra sida som den sociala samvaron sker. Det är där solen kommer först och där står det bänkar. I personalgruppen fanns det en önskan till mer social samvaro med kollegor, möjlighet till att äta lunch, sola och dricka kaffe. Patientgruppen uttryckte att de ville ha fler bord och bänkar (det finns inga bord i nuläget). Cooper Markus och Barnes (1995) har visat i sina studier att solljuset tillför området kvalitet och humöråterhämtningen blir bättre. Dock är det viktigt att skydda sig ifrån solen, v.g. se förslag under karaktären Vildhet. Det fanns inga skydd för solen vid observationstillfällena. På vinterhalvåret blir det mörk runt 15-tiden och i resultatet av de öppna frågorna nämndes att det fanns behov av bättre och trevligare belysning.

Förslag; Det finns en restaurang i foajén. Genom att öppna upp en utgång genom de stora fönstren kan man även sitta utomhus och få kontakt med trädgården. Genom att ha en spänd segelduk över och infravärme kan man förlänga utomhussäsongen och få skugga för de som föredrar det. Dessutom tar man ner och bryter av sjukhusfasaden så den kan uppfattas som något lägre. Att ljussätta sjukhusfasaden och placera ut lampor och ljusdioder på området kan förtydliga rumskaraktärerna och skapa olika sorters stämning i de olika rummen. Även den kalla delen av året kunde locka ut människor till området med hjälp av ljus och infravärme.

**Kultur**, historiskt arv som symboler för mänskliga värderingar. Sjukhusbyggnaden som sådan har ett historiskt arv. Till höger om entrén ses även byster på kända personer. Inga grupper har tagit upp denna karaktär men man kan tolka deras önskan att dämpa det intryck som "Blocket" gör på omgivningen som ett tydligt uttryck för vilket dominerande kulturarv denna byggnad utgör, gigantisk och synlig på mils omkrets. SMB-faktorn affektion fick bland de högsta värdena av faktorerna vilket kan vara ett resultat av en kulturell inläring (Küller, 1991).

Förslag; Genom att placera ut bysterna kan de få ett annat värde och bli mer tillgängliga. De kan locka till en promenad och det finns en chans att människor t.o.m. kommer att titta på dem vilket inte är fallet i dagsläget. Med hjälp av stenmurar kan kulturinslaget öka, då känslan och tanken för en tillbaka till kulturlandskapet och då flyter även karaktärerna rofylldhet och vildhet ihop.

Man kan även se ekonomiska fördelar med att ha en trädgård. Möjligheten att gå ut ger positiva effekter på välbefinnandet; patienterna behöver mindre smärtstillande läkemedel, vissa patientkategorier kan åka hem tidigare från sjukhuset och personalens arbetstillfredsställelse ökar (Ulrich, 1999). Dessa fördelar kan även uppnås bara genom en naturskön utsikt ifrån ett fönster. (Ulrich, 1984) Vilket kan gagna både patienter, anhöriga och personal.

### **5.3. Slutsats**

Utomhusmiljön vid huvudentrén har inte mött upp till brukarnas olika behov av området. Sjukhuset byggdes på 60-talet och det märks. Det är snarare så att man får intrycket att området är bortglömt sedan dess än att detta är framsidan på ett universitetssjukhus som bedriver forskning i världsklass och har många internationella besökare. Sjukhusentrén behöver en ansiktslyftning för att kunna framstå som en helhet, som ett sjukhus i tiden och att på alla plan uppfylla målen för ett Hälsofrämjande sjukhus. Som medlem i det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukhus har man till uppgift att "... vara föregångare i att ha en hälsofrämjande arbetsplats". Genom att förändra utomhusmiljön vid huvudentrén, kan en annan aspekt på hälsa och vård lyftas fram.

Universitetssjukhuset i Lund har en utomhusmiljö vid huvudentrén som är funktionell men som inte är anpassad efter de som vistas på området. Förändringar bör göras tycker brukarna och tiden är mogen att den "vita" sektorn möter den "gröna".

Efter otaliga nerskärningar inom den offentliga sektorn kan det vara svårt att "bevisa" de ekonomiska fördelarna med att ha ett område nära ett sjukhus som inte vårdar människor genom teknologi eller medicinska kunskaper utan talar till henne genom sinnena. Hur kan vi kvalitetssäkra våra sinnestillstånd? Går allt att mäta och konkretisera? Det får bli frågeställningar som vidare studier undersöker.

## 6. Referenser

Arbetslivsinstitutet. [online]. <http://www.arbetslivsinstitutet.se/stress/psykohalsa.asp> (2007-04-29).

Berggren-Bärring, A. M., & Grahn, P. (1995). *Grönstrukturens betydelse för användningen*. (rapport 95:3). Alnarp, Ultuna: Sveriges Lantbruksuniversitet, Institutionen för landskapsplanering.

Bergström, B. (1996). *Att välja färg. Kunskapsöversikt för praktiker inom färgsättning och design*. Stockholm: Byggeforskningsrådet.

Cooper Marcus, C., & Barnes, M. (1999). *Healing gardens – therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Chichester Wiley.

Cooper Marcus, C. (1997). Nature as a healer. Therapeutic benefits in outdoor places. *Nordisk arkitekturforskning*, 1:1997, 8-20.

Cooper Marcus, C. (1999). Acute care general hospitals: typology in outdoor spaces. In C. Cooper Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing gardens – therapeutic benefits and design recommendations* (pp.115-156). New York: Chichester Wiley.

Einerfors, A-C. (1997). *Behöver syster hjälp?*. Västerås: Solrosens Förlag AB.

Grahn, P. (1998). Egenhärd guld värd för själens harmoni. I T. Olsson (Red.), *Människans natur. Det grönas betydelse för vårt välbefinnande* (pp. 86-110). Lund: Byggeforskningsrådet.

Grahn, P. (1991). *Om parkers betydelse*. Akademisk avhandling. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitetet, Stad & Land 93.

Grahn, P., & Stigsdotter, U. (2003). Landscape planning and stress. *Urban forest and urban greening*. 2, 1-18.

Grahn, P. (2005). Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar. I M. Johansson & M. Küller (red.). *Svensk miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Hertzog et al. (1997). Reflection and attentional recovery as distinctive benefits of restorative environments. *Journal of environmental psychology*. 17, 165-170.

Hoffman, C. L. (1991). *Psychological restoration among AIDS caregivers: maintaining self-care*. (Diss.) The university of Michigan: Ann Arbor.

Kaplan, R., Kaplan, S & Ryan, L. R. (1998). *With people in mind. –Design and management of everyday nature*. Washington D.C: Island Press.

Kälvemark Sporrang, S. (2007). [online]. *Ethical Competence and Moral Distress in the Health Care Sector: A Prospective Evaluation of Ethics Rounds*. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-7493> (2007-05-10)

- Küller, R. (1975). *Semantiskmiljöbeskrivning (SMB)*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Küller, R. (1991). Environmental assessment from a neuropsychological perspective. In T. Gärdling., & G. W. Evans. (Eds.), *Environment, Cognition, and Action. An Integrated Approach* (pp.111-147). New York: Oxford University Press.
- Levi, L. (2001). Stress och hälsa. Skandia Lifeline AB: Stockholm.
- Lindgren, A. (2007). Salighetsaker. I M. Krantz. (Red.), *Krumelurpiller – Astrid Lindgrens bästa citat för stora och små* (pp. 26). Stockholm: Rabén & Sjögren Bokförlag.
- Rae Smith, S. (2002). Participatory design of a terrace garden in an acute in-patient unit. In C. A Shoemaker (Eds.), *Interaction by design. Bring people and plants together for health and well-being*. (pp.91-98). Iowa: Iowa state press.
- Regional rapport om stress, arbetsskador och arbetsmiljö [online] 070423  
<http://cf.vgregion.se/cfm/webforms/press/print.cfm?RecordID=1643>
- Ottosson, J. (1997). *Naturens betydelse vid en livskris*. Stad & Land 148: Alnarp
- Ottosson, J., & Grahn, P. (1998). *Utemiljös betydelse för äldre med stort vårdbehov "Med ögon känsliga för grönt"*. Alnarp: Movium.
- Searles, H. F. (1960). *The nonhuman environment in normal development and in schizophrenia*. New York: International universities press.
- Sjukvårdsrådgivningen. [online]  
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=10959&PreView=?> (2007-04-29)
- Stigsdotter, U., & Grahn, P. (2004). *A garden at your doorstep may reduce stress – private gardens as restorative environments in the city*.  
<http://www.openspace.eca.ac.uk/conference/proceedings/summary/stigsdotter.htm>
- Stigsdotter, U. (2004). A garden at your workplace may reduce stress. In A. Dilani (Ed.). *Design & health III – health promotion through environmental design* (pp.147-157). Research center for design and health: Stockholm.
- Suntliv. [online]. <http://www.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=3014> (2007-04-29)
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Forits, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of environmental psychology*, 11.
- Ulrich, R. S. (1992a). How design impacts wellness. *Healthcare forum journal*, 20, 20-25.
- Ulrich, R. S. (1992b). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of healthcare design*, 3, 97-109.

Ulrich, R. S. (1993). Biophilia, biophobia and natural landscapes. In S. A Kellert., & O. Wilson. (Eds.). *The biophilia hypothesis* (pp. 74-137). Washington DC: Island press.

Ulrich, R. S (1999). Effects of gardens on health outcomes: theory and research. In C.Cooper Marcus., & M. Barnes. (Eds). *Healing gardens therapeutic benefits and design recommendations* (pp. 27-86). New York: Chichester Wiley.

Universitetssjukhuset i Lund. [elektronisk]. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=104872> [070402].

## **7. Bilaga**



# Útomhusmiljón við USiLs huvudentré

## Bilaga 1

