



# Landskapsutsikt som vårdande element i sjukhusmiljöer

## En analys av Uppsala Akademiska Sjukhus

---

Klara Pfeiffer & Alva Wallström

Examensarbete/Självständigt arbete • 15 hp  
Sveriges lantbruksuniversitet, SLU  
Fakulteten för naturresurser och jordbruksvetenskap  
Landskapsarkitektprogrammet - Uppsala  
Uppsala 2026



# Landskapsutsikt som vårdande element i sjukhusmiljöer: En analys av Uppsala Akademiska Sjukhus

*Landscape views as a healing element in hospital environments: An analysis of Uppsala University Hospital*

Klara Pfeiffer & Alva Wallström

**Handledare:** Sara Borgström, SLU, institutionen för stad och land  
**Examinator:** Åsa Ahrland, SLU, institutionen för stad och land

**Omfattning:** 15 hp  
**Nivå och fördjupning:** Grundnivå, G2E  
**Kurstitel:** Självständigt arbete i landskapsarkitektur  
**Kurskod:** EX0861  
**Program/utbildning:** Landskapsarkitektprogrammet - Uppsala  
**Kursansvarig inst.:** Institutionen för stad och land  
**Utgivningsort:** Uppsala  
**Utgivningsår:** 2026  
**Upphovsrätt:** Alla bilder används med upphovspersonens tillstånd.  
**Elektronisk publicering:** <https://stud.epsilon.slu.se>

**Nyckelord:** Vårdande, Sjukhusmiljö, Utsikt, Naturliga utblickar, Grön infrastruktur, Uppsala Akademiska Sjukhus

## Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för naturresurser och jordbruksvetenskap

Institutionen för stad och land

Avdelningen för landskapsarkitektur

## Förord

Denna uppsats är ett kandidatarbete på landskapsarkitekturprogrammet vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) på Ultuna. Arbetet omfattar 15 hp och utfördes under våren 2026. Vi vill tacka vår handledare Sara Borgström som har väglett oss under arbetets gång, och våra handledningskamrater Filip, Isabel, Albin, Mattias och Vide som även de har kommit med insiktsfulla kommentarer. Vi vill även tacka Anki och Nina på Uppsala Akademiska Sjukhus som har hjälpt oss med att hitta lokaler att besöka.

Under arbetets gång har vi jobbat tillsammans. Sammanfattning, Abstract, Inledning, Syfte, Frågeställningar, Avgränsning och Metod har skrivits gemensamt medan resterande delar har skrivits separat med en aktiv dialog mellan varandra. Pfeiffer har skrivit 2.1.3, 2.2, de delar under 4. som berör UAS, 5.1, 5.2.1, 5.2.2 samt delen under 5.4 som berör gröna väggar. Wallström har skrivit de delar som finns under 2.1, de delar under 3. som berör generell historia, delar under 5.3.2 och 5.3.3 samt de rekommendationer under 5.4 som gäller takplanteringar och sjukhusmiljön som växtplats. Vi har även läst igenom och reviderat hela arbetet tillsammans. Pfeiffer har skapat överlägg till figur 3–4 och 7–8, samt skapat figur 12–13. Wallström har skapat figur 1, 10–11 och 14–21.

## Sammanfattning

Denna kandidatuppsats består av en litteraturstudie samt en fallstudie av Uppsala Akademiska Sjukhus, med syfte att undersöka fönsterutsiktens positiva inverkan på patienter och hur den kan förbättras. Sjukhuspatienter har begränsad kontroll över sin situation, varpå kontakten med omvärlden ofta sker genom ett fönster. Tidigare forskning visar att fönsterutsikten påverkar patienters återhämtning, där utblickar över naturliga element är de mest gynnsamma.

Studien grundas i en historisk genomgång av sjukvårdens relation till naturen. Under 1700- och 1800-talet placerades sjukhus i pastorala landskap med jordbruk och promenadstråk utanför staden. Under det senaste århundradet har vården däremot förlorat sin koppling till naturen, och sjukhusmiljöer efterliknar numera höga kontorsbyggnader. Uppsala Akademiska Sjukhus är ett av Sveriges största och har följt denna historiska utveckling.

Fallstudiens resultat visar att patienternas naturliga utblickar är mycket begränsade på grund av sjukhusets utformning. Vårdrummens utsikt består främst av fasader, tak och asfalterade ytor. Baserat på detta diskuteras avslutningsvis hur de naturliga utblickarna kan förbättras för att maximera den vårdande effekten. Detta anser vi kan uppnås genom gröna väggar som beklär de tomma fasaderna, takplanteringar som tillför grönska på taken och rekommendationer av träd, buskar och perenner som passar den tätbebyggda miljön. Slutsatsen är att det lämpar sig med klätterväxter på fasaderna, planteringar på taken och smala, höga träd på de begränsade ytorna.

*Nyckelord:* Vårdande, Sjukhusmiljö, Utsikt, Naturliga utblickar, Grön infrastruktur, Uppsala Akademiska Sjukhus

## Abstract

This bachelor's thesis consists of a literature review and a case study of Uppsala University Hospital and aims to investigate the positive impacts of window views on patients and how it can be improved. As a hospital patient, one has limited control over one's situation and contact with the rest of the world is often made through the windows. Research has shown that the view from a window affects patients' recovery where views of natural elements are the most beneficial.

The study is introduced through a historical overview of healthcare's relationship with nature. During the 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> centuries, hospitals were situated in pastoral landscapes with farmland and walking paths outside of the city. However, over the past century, healthcare has lost its connection to nature, and hospital environments now resemble tall office buildings. Uppsala University Hospital is one of the largest in Sweden and has followed this historical development.

The results of the case study show that patients' views of natural elements are very limited due to the character of the hospital. The view from patient rooms mainly consists of façades, rooftops, and asphalt. Based on this, the thesis discusses how natural views can be improved to maximise their healing effects. We argue that this can be achieved through green walls covering blank façades, rooftop planting that add greenery to roofs, and recommendations for trees, shrubs, and perennials suitable for dense urban environments. The conclusion is that the appropriate solution is climbing plants on façades, rooftop plantings, and tall, narrow trees on limited spaces.

*Keywords:* Healing, Hospital environment, View, Nature through windows, Green infrastructure, Uppsala University Hospital

# Innehållsförteckning

<b>Figurförteckning</b> .....	<b>7</b>
<b>Förkortningar</b> .....	<b>10</b>
<b>AI-Deklaration</b> .....	<b>11</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>12</b>
1.1 Syfte.....	14
1.2 Frågeställningar.....	14
1.3 Avgränsningar.....	14
<b>Forskningsöversikt</b> .....	<b>15</b>
2.1 Naturens och vårdens påverkan på människan.....	15
2.1.1 Sjukhusvistelsens påverkan på människan.....	15
2.1.2 Naturens påverkan på människan i den vårdande miljön.....	16
2.1.3 Attention Restoration Theory och vikten av fascination.....	17
2.2 Behovet av fönster.....	17
2.2.1 Utsikt.....	18
2.2.2 Naturliga utblickar.....	19
2.2.3 Naturligt dagsljus.....	19
2.2.4 Principen 3-30-300.....	20
<b>Metod</b> .....	<b>21</b>
3.1 Litteraturstudie.....	21
3.2 Fallstudie.....	22
<b>Akademiska sjukhusets historik med fokus på utemiljöer</b> .....	<b>24</b>
<b>Resultat och analys</b> .....	<b>33</b>
5.1 Betydelsefulla kvaliteter för återhämtning i naturliga utblickar.....	33
5.1.1 Träd.....	34
5.1.2 Perenner.....	34
5.2 Analys av Uppsala Akademiska Sjukhus utsikt.....	35
5.2.1 Ingång 85.....	36
5.2.2 Ingång 100.....	39
5.2.3 Sjukhusområdet generellt.....	42
5.3 Rekommendation med avseende på vårdande element.....	45
5.3.1 Gröna Väggar.....	45
5.3.2 Takplanteringar.....	46
5.3.3 Markväxter.....	48
<b>Diskussion</b> .....	<b>50</b>
6.1 Sammanfattning.....	50
6.2 Diskussion och reflektion.....	51

6.3	Metodreflektion.....	53
6.4	Framtida forskning .....	55
	<b>Referenser.....</b>	<b>56</b>
	<b>Bilaga 1 Observationsprotokoll.....</b>	<b>60</b>
	<b>Bilaga 2 Observationsprotokoll: Ingång 85.....</b>	<b>62</b>
	<b>Bilaga 3 Observationsprotokoll: Ingång 100.....</b>	<b>64</b>

# Figurförteckning

- Figur 1. Uppsala Akademiska Sjukhus position i Uppsala utmarkerat i blått. (Tillägg av: Wallström, A. (2026) Underlag: Lantmäteriet (u.å.) Uppsala. SWEREF 99 TM, RH 2000. Topografisk karta [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se/plats/3006/v2.0/?e=647842&n=6637584&z=8&mapprofile=karta&layers=%5B%5B%22%22%5D%2C%5B%22%22%5D%5D> [2026-03-18])..... 22
- Figur 2. Illustrationsplan av Uppsala botaniska trädgårds utformning och i förhållande till slottet. (Carl Hålerman (1744). Förslag till utformning av Uppsala slottsträdgård 1744 och planritning över Uppsala slott. [Teckning] <https://www.alvin-portal.org> ..... 25
- Figur 3. Fotografi över UAS i rött, Uppsala slott och Uppsala domkyrka, där trädgården syns. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Osti, H (1860–1872). Vy över Akademiska sjukhuset, Uppsala slott och Uppsala domkyrka [Fotografi] <https://digitaltmuseum.se/011013990706/vy-over-akademiska-sjukhuset-uppsala-slott-och-uppsala-domkyrka> [2026-03-19] PDM 1.0)..... 26
- Figur 4. Vy över UAS, markerat i rött, som kringgärdas av natur (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Okänd fotograf (1891–1900). Stadsvy, Uppsala. [fotografi]. <https://digitaltmuseum.se/0210114938201/stadsvy-uppsala> [2026-03-17] PDM 1.0)..... 26
- Figur 5. Fotografi av patienter vid Ulleråker Hospital i ett parklandskap. (Fotograf okänd. (u.å.) Park och trädgård. [Fotografi] [https://www.alvin-portal.org/alvin/view.jsf?aq=%5B%5B%7B%22A\\_FQ%22%3A%22uller%C3%A5ker%22%7D%5D%5D&c=53&aq=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=EXTENDED&query=uller%C3%A5ker&pid=alvin-record%3A488363&dswid=7810#alvin-record%3A488363](https://www.alvin-portal.org/alvin/view.jsf?aq=%5B%5B%7B%22A_FQ%22%3A%22uller%C3%A5ker%22%7D%5D%5D&c=53&aq=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=EXTENDED&query=uller%C3%A5ker&pid=alvin-record%3A488363&dswid=7810#alvin-record%3A488363) [2026-03-17] PDM 1.0)..... 27
- Figur 6. Parklandskap med fontän framför UAS. (Laurén, I. (1920) Sjukvårdspersonal med Akademiska sjukhuset i bakgrunden, Uppsala 1920. [fotografi]. <https://digitaltmuseum.se/0210113269454/sjukvardspersonal-med-akademiska-sjukhuset-i-bakgrunden-uppsala-1920> [2026-03-17] ..... 28
- Figur 7. Situationsplan av UAS vid nygestaltningen 1919–1926. I grönt markeras terrasser i lönn och gran. I rött markeras Ligghall och Operationsavdelning med tillhörande trädgård. Även Sjukhusvägen är utmarkerad. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Quensel & Nyström. (1926) Bilaga: Ernst Stenhammars

ritningar till A2, A3, A4 och A6 ur boken Akademiska sjukhusets i Uppsala ny- och ombyggnad 1919–1926, Uppsala 1926. [Fotografi] PDM 1.0) .....	29
Figur 8. Illustrationsplan av Uppsala Läns Centralsanatorium med parkens beståndsdelar markerade i rött (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Brandberg, R (1937) Ritning. [Fotografi] <a href="https://digitaltmuseum.org/021025961534/ritning">https://digitaltmuseum.org/021025961534/ritning</a> [2026-03-19] PDM 1.0).....	30
Figur 9. Fotografi av UAS under ombyggnation. (Uppsala-Bild. (1966) Akademiska sjukhuset, klart för etapp II, medicin poliklinik och blodcentral, Uppsala 1966. [Fotografi]. <a href="https://digitaltmuseum.org/021018576959/akademiska-sjukhuset-klart-for-etapp-ii-medicin-poliklinik-och-blodcentral">https://digitaltmuseum.org/021018576959/akademiska-sjukhuset-klart-for-etapp-ii-medicin-poliklinik-och-blodcentral</a> [2026-03-17] CC BY-NC-ND 4.0).....	31
Figur 10. Fotografi över Uppsala akademiska sjukhus nuvarande landskap. (Wallström, A. (2026) [Fotografi]).....	32
Figur 11. Karta över UAS med våra huvudsakliga besöksmål utmarkerade. (Tillägg av: Wallström, A. (2026) Underlag: Lantmäteriet (u.å.) Uppsala Akademiska Sjukhus SWEREF 99 TM, RH 2000. Topografisk karta [Kartografiskt material] .....	35
Figur 12. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vådrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från liggande läge för att efterlikna den vanligaste utsikten. (Pfeiffer, K. (2026) [Fotografi]) .....	36
Figur 13. Förstorad bild av utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Utsikten visar en närliggande byggnad med vid fasad och fönster med gula karmar. Fasaden reflekterar solljus in i vådrummet. (Pfeiffer, K. (2026) [Fotografi]).....	37
Figur 14. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vådrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från sittande läge och visar den vy en människa har om hon tittar åt vänster (Wallström, A. (2026) [Fotografi]).....	38
Figur 15. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vådrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från sittande läge och visar den vy en människa har om hon tittar åt höger. Lindar är markerade (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Wallström, A. (2026) [Fotografi]).....	38
Figur 16. Förstorad bild av utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Utsikten visar en av sjukhusområdets transportvägar som kantas av buskage och pelarformade träd. (Wallström, A (2026) [Fotografi]) .....	39
Figur 17. Utsikten från ett kontor med likvärdig utsikt från Ingång 100. Rummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot är taget från stående läge då liggande läge inte var möjligt. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Wallström, A. (2026) [Fotografi]).....	40

Figur 18. Utsikten från ett vådrum från Ingång 100. Vårdrummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot är taget från sittande läge för att efterlikna patientens upplevelse. (Wallström, A. (2026) [Fotografi]) .....	41
Figur 19. Utsikten från ett vådrum från Ingång 100. Vårdrummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot beskuret till ett antaget liggande läge för att efterlikna den vanligaste utsikten. (Wallström, A. (2026) [Fotografi]).....	42
Figur 20. Vändplan och parkering utanför Ingång 70. Huset omgärdar platsen som ett U. Vegetation saknas helt. (Wallström, A (2026) [Fotografi]).....	43
Figur 21. Mellan Ingång 100 och Ingång 85 finns en gångtunnel som utblickar över en av transportvägarna runt sjukhuset. Vägen kantas av buskage och pelarformade träd och utgör naturliga utblickar för de fasader som kantar vägen. (Wallström, A (2026) [Fotografi]).....	44

# Förkortningar

Förkortning	Betydelse
ART	Attention Restoration Theory
FN	Förenta nationerna
SLU	Sveriges lantbruksuniversitet
UAS	Uppsala Akademiska Sjukhus
WHO	World Health Organisation

# AI-Deklaration

Vi, Alva Wallström och Klara Pfeiffer, har använt chatGPT [<https://chatgpt.com/>] som ett stöd i skrivprocessen för att granska språk och meningsbyggnad på de meningar vi själva har skrivit. Verktöget har använts när vi varit osäkra på en formulering eller där vi inte hittat rätt ord för att uttrycka det vi menar i en mening.

# Inledning

## *Inte ens*

Inte ens en grå liten fågel  
som sjunger på grönan kvist  
det finns på den andra sidan  
och det tycker jag nog blir trist.

Inte ens en grå liten fågel  
och aldrig en björk som står vit -  
men den vackraste dagen som sommaren ger  
har det hänt att jag längtat dit

(Ferlin 1953:109)

Under en sjukhusvistelse är det få saker som är under den egna kontrollen. Tiderna personalen kommer och går, vad man äter och dricker, och vart man ska infinna sig och när bestäms av andra (Cooper Marcus 2007). Det lilla konsekventa som återstår är den utsikt patienten har genom fönstret. Där kan patienten se tiden passera och bli påmind om ett liv utanför sjukhusets väggar (ibid.).

Förr var vårdmiljön synonym med frisk luft, grönskande parker och utsikter (Grahn & Ottosson 2010). Hospital och sanatorium anlades utanför städerna, både för att hålla de sjuka borta från övriga invånare och för den friska luftens skull (ibid.). På sanatorierna hade man ligghallar för tuberkulossjuka som behandlades med vila i frisk natur (Nolin 2023). Därför var utsikten av stor vikt, man anlade dem på höga platåer eller vid kusten. Ligghallarna skulle ge en visuell upplevelse av landskapet och trädgården (ibid.).

Under 1900-talet ändrades synen på sjukhusen i och med vaccin och en tilltro till att mediciner skulle bota människan (Grahn & Ottosson 2010). Städerna växte snabbt och tätt med höga byggnader (Cooper Marcus 2007). Numera utgörs ofta utsikten från vårdrummen ofta av en kal fasad eller en parkering (ibid.).

Forskning visar på att naturen kan sänka en persons stressnivåer och påskynda återhämtningen hos sjuka (Ulrich 1984). Trots denna kunskap rör sig

sjukhusmiljöerna bort från dessa värden och idéer (Cooper Marcus 2007). För en patient med begränsad rörlighet och som vårdas under längre tid är fönsterutsikten med stor sannolikhet de största naturupplevelserna som personen får under en dag. Att gestalta naturen från fönstrets perspektiv kan därför göra en markant skillnad i vardagen (Soga & Gaston 2025).

I vårdsammanhang är landskapsarkitekturen med dess vårdande grönska på uppsving igen (Ulrich 1999). Exempelvis har Ersta Nya Sjukhus på Södermalm i Stockholm gestaltats så att staden och vegetationen ska bli ens följeslagare genom alla rum, som del av den läkande miljön (Tengbom u.å.a). Målet är att naturupplevelserna ska gå att uppleva från flera våningsplan, bland annat genom att placera vårdängen så nära fönstret som möjligt (ibid.). Däremot, trots stora landskapsarkitektoniska satsningar, görs inga försök till att gestalta utemiljöer för fönsterutsiktens skull (Tengbom u.å.b).

Det finns krav, genom Boverkets byggregler, på att det ska finnas dagsljus och utblickar i varje vistelserum (Boverket 2024). Boverkets byggregler lyder:

”Rum i lokaler, där människor vistas mer än tillfälligt, ska vara utformade så att de medger tillräckligt dagsljus och utblick för att undvika olägenheter för människors hälsa” (Boverket 2024:5)

Detta innebär att det finns ett krav på dagsljus och utblickar i vistelserum, det vill säga rum där personer vistas under längre tider, och här ingår vårdrum. Det finns därmed krav på fönster med utsikt. Däremot finns inga formella krav på vad utsikten ska innehålla (Boverket 2024). Trots att utsikten från fönster tycks vara viktig för läkning och återhämtning ställs inga specifika formella krav på dess innehåll.

Däremot har på senare tid en princip för tillgänglighet till grönska i städer börjat implementeras, 3-30-300 principen (Konijnendijk 2023). Där den första trean i denna princip beskriver hur man ska kunna se tre träd från sitt fönster oavsett om det är bostad, skola eller arbetsplats (ibid.). Denna princip är vedertagen för de flesta kommuner, även i Uppsala, och innebär därmed att det inte bara finns ett krav på fönster med utsikt utan även ett krav på vad utsikten ska innehålla (Uppsala kommun 2024).

Uppsala Akademiska sjukhus, som framöver kommer att förkortas till UAS, är ett av Sveriges största sjukhus, beläget mitt i centrala Uppsala (Akademiska Sjukhuset u.å.a). Under 1900-talet växte sjukhuset explosionsartat, liksom så många andra sjukhus i Sverige, och är idag ett klassiskt storsjukhus med höga, täta byggnader som liknar ett kontorshus (Akademiska Sjukhuset u.å.b; Cooper Marcus 2007).

## 1.1 Syfte

Syftet med arbetet är att undersöka hur utemiljöer kring sjukhus kan utformas för att, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, få en vårdande effekt genom utsikten från ett vådrum, med Uppsala Akademiska Sjukhus som exempel.

## 1.2 Frågeställningar

1. Vilka kvaliteter i naturliga utblickar gör en utsikt betydelsefull med avseende på vårdande egenskaper?
2. Hur förhåller sig utsikten från vådrum på Uppsala Akademiska Sjukhus till de kvaliteter som identifierar genom frågeställning 1?
3. Hur kan utsikten från Uppsala Akademiska Sjukhus förbättras med avseende på vårdande element?

## 1.3 Avgränsningar

Arbetet kommer inte att omfatta bedömningar av himmel eller vatten som del av de naturliga utblickarna. Detta beror på kursens tidsomfång. Relevant litteratur kommer inte att hinnas gå igenom och således kommer dessa aspekter inte analyseras. Arbetet kommer inte heller att värdesätta den naturtyp som betraktas, exempelvis om den är naturlig eller gestaltad, med avseende på dess vårdande egenskaper. Inte heller fönstrens storlek kommer att undersökas. Storleken kommer endast att noteras för att läsaren ska få en förståelse för fallstudieplatsen.

Arbetet kommer inte ge några konkreta gestaltungsförslag utan endast rekommendationer av växtsorter och arter som kan användas i tätbebyggda sjukhusmiljöer.

# Forskningsöversikt

Nedan följer relevant forskning för arbetet i form av en översikt.

Forskningsöversikten inleds med att beröra hur människan påverkas av naturens närvaro, både fysiskt och psykiskt. Därefter följer studier om hur sjukhusmiljöer påverkar människan i förhållande till naturen. Det kommer även att redogöras för forskning som pekar på vikten av fönster i vårdande miljöer.

Med vårdande menar vi en gynnsam process som främjar det allmänna välbefinnandet genom att exempelvis reducera stress samt att underlätta fysiska symptom så som upplevd smärta (Cooper Marcus & Barnes 1999).

## 2.1 Naturens och vårdens påverkan på människan

Det är på senare år som forskning har bevisat att det finns tydliga samband mellan att kontinuerligt vistas i gröna miljöer och en främjad hälsa och välbefinnande (World Health Organization 2017). Naturvistelse motverkar flera stresssymptom genom att pulsen och blodtrycket sänks samtidigt som stresshormonet kortisol minskar i blodet (ibid.). Natur har även förmågan att stimulera fysisk aktivitet hos barn såväl vuxna vilket främjar lek och motverkar psykisk ohälsa, hjärt- och kärlsjukdomar, övervikt, diabetes och vissa former av cancer (ibid.).

### 2.1.1 Sjukhusvistelsens påverkan på människan

En av de mest inflytelserika miljöpsykologerna, Roger Ulrich (1999) har påvisat att flera aspekter av sjukhusvistelsen utgör stressframkallande moment som uppfattas som obehagliga av patienterna. Ett urval av dessa stressfulla moment är exempelvis rädsla inför en operation, smärta, förlorad kontroll över sitt liv, integritetsförlust och störning av sociala relationer och jobb. Flera av dessa stressfaktorer härstammar från vårdorganisationen uppbyggnad, samt på grund av flera oundvikliga följder av modern medicinsk teknologi (ibid.) De ofta dåligt utformade vårdmiljöerna kan även de medföra onödig stress. Bullriga lokaler, dålig orienterbarhet, bländande lampor över sängen eller rum som är möblerade så att patienter inte kan se ut genom fönster är några förslag på detta (ibid.)

Stress är ett krävande påslag i sig, samtidigt som stressen kan medföra flera negativt relaterade hälsoutfall (Ulrich 1999). Stressreaktionens hälsoeffekter inkluderar flera psykologiska, fysiologiska och biokemiska beteendemässiga förändringar (ibid.). De psykologiska aspekterna påverkar bland annat individens sinnesstämning. Känslor som rädsla, ledsamhet och ilska blir mer framträdande. Det kan leda till att individens beteende förändras och därav blir sömnlöshet,

passivitet, hopplöshet och utbrott vanligare. De fysiologiska och biokemiska hälsoföljderna innefattar bland annat de tidigare nämnda stresssymptomen (ibid.)

### 2.1.2 Naturens påverkan på människan i den vårdande miljön

Clare Cooper Marcus var en framträdande landskapsarkitekt och professor som tillsammans med Marni Barnes, landskapsarkitekt och psykoterapeut, utförde en studie som behandlar frågan ”Var väljer människor att befinna sig om de är stressade?” (Cooper Marcus & Barnes 1999). I studien, som utgick ifrån användandet av utomhusutrymmen i sjukhus, uppgav 95% av de intervjuade att de upplevde en positiv humörförändring efter att ha spenderat tid utomhus. När de blev tillfrågade om de specifika egenskaper som orsakade denna förändring i humöret, uppgav 69% att naturliga element som bland annat träd, grönska, blommor och årstidsväxlingar var orsaken. En något mindre andel, 38%, nämnde dessutom att kvaliteter så som ljus och tillgång till frisk luft påverkade dem positivt (Cooper Marcus & Barnes 1999).

Författarna har dessutom genomfört studien ”Spaces Can Heal” där de bad 300 personer att visualisera en miljö som skulle vara vårdande för en person som känner sig hjälplös, sårad eller i smärta. Samtliga deltagare nämnde en miljö som innehåller naturliga element som ett vårdande medel (Cooper Marcus & Barnes 1999).

“It is ironic that when asked to *imagine* a healing environment, nearly everyone makes some reference to nature, yet when seeking medical (healing) treatment, we find ourselves in environments virtually devoid of nature or access to it.” (Clare Cooper Marcus med Marni Barnes 1999:8)

Trots påvisad forskning om naturens hälsofrämjande fördelar och människans medfödda strävan efter natur som ett vårdande medel har naturen och dess vårdande egenskaper ersatts med av alltmer tekniska metoder. Idén om att naturen kan vara en hjälpande del i läkandet har därmed gått förlorad (Cooper Marcus & Barnes 1999).

Intryck och kontakt med natur är minst lika viktigt i vårdmiljöer då det stimulerar läkande processer och är en värdefull tillgång till både patient som personal (Boverket 2024). En grön vårdmiljö är något som inte endast skapas för vården utan även för den sammanhängande stadsdelen. Grönstruktur i den byggda miljön bidrar med flera ekosystemtjänster så som renad luft, dagvattenhantering och rekreationsytor. Naturintryck inom vården bidrar, utöver det ovanstående, även med exempelvis förbättrad sömnkvalitet, förbättrad effekt av medicinering samt en positiv inverkan på beteendemönster och aggression. De sänkta stressnivåerna tillåter hjärnan att vila och återhämta sig vilket i sin tur underlättar läkande processer (ibid.).

Grönska i en vårdande miljö kan dessutom verka som en positiv distraktion. Genom effektiv design kan en attraktiv och lugnande miljö skapas vilket kan lindra eller blockera besvärliga tankar (Ulrich 1999). Andra positiva egenskaper som natur besitter är möjligheten att kunna styra människor och underlätta orienterbarheten då grönska kan markera olika målpunkter (Boverket 2024).

### 2.1.3 Attention Restoration Theory och vikten av fascination

Attention Restoration Theory, ART, beskriver hur olika miljöer och upplevelser, varav många naturliga aspekter, ger möjlighet till mental återhämtning och är framtagen av det ledande miljöpsykologi-paret Rachel och Stephen Kaplan (Kaplan 1995). Teorin identifierar att det finns två typer av uppmärksamhet, riktad uppmärksamhet och fascination (ibid.).

Riktad uppmärksamhet är den typen av uppmärksamhet som kräver ansträngning och är avgörande vår förmåga att fokusera. Den används för att upprätthålla koncentrationen, men är samtidigt en begränsad resurs och därmed känslig för distraktioner och störningar (Kaplan 1995).

Fascination är den uppmärksamheten som tankar vår riktade uppmärksamhet. Den är kravlös och ofrivillig. Den kräver minimal ansträngning och sker främst i miljöer som inte kräver den riktade uppmärksamheten (Kaplan 1995).

Naturliga miljöer innehåller flera egenskaper som väcker fascination och bidrar därigenom till mental återhämtning, särskilt genom återställandet av riktad uppmärksamhet. Bland annat gynnas fascinationen av årstidsvariationer, böljande åkerlandskap och porlande vattendrag. ART identifierar dessutom att komma bort som en återhämtande faktor. Med det menas att man mentalt kan koppla bort vardagen och sådant som kräver riktad uppmärksamhet (Kaplan 2001).

## 2.2 Behovet av fönster

Rachel Kaplan (2021) har även undersökt vikten av fönster och utsiktens påverkan på människan. Ett utrymme utan fönster kan erbjuda god belysning, god luftkvalitet och visuellt spännande inslag. Trots detta är den fönsterlösa miljön aldrig att föredra i jämförelse med en fönstertät miljö. Detta tyder på att fönstrets värde sträcker sig bortom dessa materiella kvaliteter. Enligt Kaplan (2001) ligger värdet inte heller i vad utsikten visar, utan snarare i själva möjligheten till utsikt. Vidare beskriver Kaplan (ibid.) att en tegelvägg två meter utanför ett fönster ger mer tillfredsställelse än en tegelvägg två meter bort i ett rum utan fönster (ibid.).

Hur nöjd man är med sin arbetsplats påverkas av närvaron av fönster (Kaplan 2001). Det går även att se att fönster används som en belöning vid befordran då högt uppsatta i högre grad har fler fönster och hörnkontor (ibid.). Naturliga

utblickar är även högre värderade i boendesituationer. Detta går att se då det är högre hyror och pris på hyresrätter, bostadsrätter och hotellrum med utsikt (ibid.).

Utsikten från fönster är ett kravlöst sätt att fly vardagen. Som mest krävs det att man drar undan gardinen eller rullar upp persiennen. Man behöver varken ta på sig skorna eller anpassa sig till världen utanför, som annars kan skapa mentala hinder. Fönsterutsikten ger maximal nytta för minimal insats (Kaplan 2001).

Kaplan (2001) undersökte även hur utsikten från låghus i Michigan påverkade de boende. Studien baserades på vad de kunde se från sina fönster och genomfördes för att ta reda på hur utsikten påverkar ens vardag och hur nöjd man är med sitt bostadsområde (ibid.). Studien visar att av den viktigaste utsikten var den av träd. Att dessutom kunna se åkermark eller fält bidrog till att de kände sig mindre distraherade. Att kunna se en trädgård med blommor och välskötta ytor gjorde de boende mer nöjda med sin utemiljö (ibid.).

### 2.2.1 Utsikt

Miljöpsykologen Roger Ulrich, kunde under 1980-talet med forskning för första gången bevisa att naturen var en viktig del av återhämtningen (Grahn & Ottosson 2010). Ulrich, (1984) genomförde en ca 10 år lång studie av patienter på ett sjukhus i Pennsylvania, USA där han jämförde återhämtning efter en standardbukoperation. Patienterna som jämfördes var av ungefär samma vikt, ålder och rökvanor. De var av samma kön, fick bo på samma våning och i rum med samma färgtema. Den enda faktorn som skiljde patienterna åt var utsikten från deras fönster. Antingen såg de en tegelvägg eller en mindre grupp lövträd. Patienter som genomgick operationen under vinterhalvåret, var under 20 eller över 69 år gamla, eller patienter som fick större komplikationer uteslöts från studien.

Man samlade in fem typer av data; antal dagar inlagda dagar, antal och styrka på medicinering av smärtstillande, antal och styrka på medicinering av ångestdämpande, antal mindre komplikationer och de anteckningar som fördes in i patienternas journal. Anteckningarna i journalerna delades in i positiva, exempelvis ”*in good spirits*”, och negativa, exempelvis ”*needs much encouragement*” (Ulrich 1984).

Vid jämförelse av resultaten av patientgruppen som såg en tegelvägg och gruppen som såg en trädunge, kunde slutsatsen dras att trädgruppen hade i snitt en dag kortare sjukhusvistelse, färre negativa kommentarer i sin journal, tog färre smärtstillande mediciner, och hade en mindre risk för komplikationer.

Jämförelsen genomfördes med hjälp av sjuksköterskor som inte hade någon kännedom om patienternas utsikt. Resultaten tyder därför på att utsikten från vårdrummen spelar roll för den takt man återhämtar sig (Ulrich 1984).

Studien, som blev internationellt känd, har banat väg för miljöpsykologiska analyser och var den första som kunde bevisa att naturen, inte frisk luft eller rörelse, utan naturen påverkar en positivt (Grahn & Ottosson 2010). Vidare lanserade Ulrich en teori om hur nervsystemet påverkas av naturmiljöer. Människan är biologiskt programmerad till att reflexmässigt reagera på hot och stress. Vi reagerar instinktivt med det sympatiska nervsystemet och vår ”inre stenåldersmänniska” gör sig redo för kamp eller flykt (ibid.).

Tillsammans med Arne Öhman på Karolinska Institutet kunde de komma fram till att den plats som gör oss mest lugna och trygga är ”...en liten höjd med utsikt över ett ljust naturområde med gles trädvegetation och vatten i bakgrunden.” (Grahn & Ottosson 2010:58). En sådan plats beskriver det som vi biologiskt anser är en trygg plats. Den bästa möjliga platsen för att utföra allt som är vitalt. Genom detta drar de slutsatsen att utsikten mot en tegelvägg inte kunde ge lugnande besked till den ”inre stenåldersmänniskan”. De som hade utsikt mot en trädunge fick i stället ett visuellt besked om att faran är över och kunde därför återhämta sig snabbare (Grahn & Ottosson 2010).

### 2.2.2 Naturliga utblickar

Det är möjligt att uppleva naturen utan att ta sig ut, där ett av de vanligaste sätten är att betrakta den genom ett fönster. Förutom att man återhämtar sig snabbare, visar ny forskning att naturliga utsikter även kan sänka symtomen av ångest och depression. Listan inkluderar även: minskad stress, lägre nivåer av negativa känslor som ilska och förvirring, och högre nivåer av positiva känslor, exempelvis glädje och ökad livstillfredsställelse (Soga & Gaston 2025).

Fortsättningsvis följer vi Soga och Gastons definition för naturliga utblickar, två framträdande forskare på människans koppling till naturen, som lyder:

“...den visuella observationen av alla (icke-mänskliga) levande organismer och ekosystem—exempelvis träd, berg, sjöar och trädgårdar—genom fönster” (Soga & Gaston 2025:629. Översättning från engelska av författarna).

### 2.2.3 Naturligt dagsljus

Vidare visar en undersökning och sammanställning av forskningsartiklar av Julie Whitmore (2013) att naturligt ljus spelar en stor roll i vår återhämtning. Utsikten genom ett fönster, och det naturliga ljuset som därmed blir, påverkar oss annorlunda än man skulle uppleva naturen genom ett foto eller från en skärm. Det

naturliga ljusets 24-timmarscykel, från kallt förmiddagsljus till varmare dags- och eftermiddagsljus som sedan övergår till mörker under kvällen är viktigt regleringen av nervsystemet som styr återhämtningen (ibid.).

Ljusets våglängd, färg och intensitet, påverkar nervsystemet. De naturliga övergångarna solljuset går inte att återskapa artificiellt. Det artificiella, monokroma ljuset skapar en direkt fysiologisk reaktion i kroppen där kroppstemperatur och hjärtrytm ökar. Starkt dagsljus leder i stället till att det sympatiska nervsystemet, som skyddar mot faror, hämmas och det parasympatiska nervsystemet, som reglerar återhämtning, aktiveras (Whitmore 2013).

Det naturliga ljuset är även viktigt för den återhämtning som sker genom sömnen. Att utsättas för naturligt ljus under dagen berättar för vår kropp att det är dags att börja producera melatonin när det naturliga ljuset avtar. Det artificiella ljuset skickar i stället signaler som säger åt kroppen att sluta producera melatonin då det liknar det naturligt kalla morgonljuset som signalerar att det är dags att vakna (Whitmore 2013).

#### 2.2.4 Principen 3-30-300

Principen 3-30-300 är en evidensbaserad regel etablerad av Cecil Konijnendijk, ledande forskare inom stadsskogsbruk, och beskriver att alla ska kunna se minst tre träd från sin bostad, skola eller arbetsplats, att staden ska ha minst 30 procent krontäckningsgrad, det vill säga den area som skuggas av trädkronor, och att man ska ha som mest 300 meters avstånd till grönområden från sin bostad (Konijnendijk 2023).

Principen är framtagen för att hjälpa städer och kommuner att erbjuda jämnt fördelad grönska och därmed säkerställa en rättvis tillgång till tillräcklig grönska för alla stadens invånare (Konijnendijk 2023). Förutom de fysiska psykiska effekterna hjälper träden städerna att klara av stora regnfall, vind, och värmeböljor (ibid.).

Här sätter man alltså inte bara utsikt, utan utsikt av grönskan som krav. Då sjukhusen utgör både arbetsplats och temporär bostad blir denna princip relevant och användbar till att säkerställa naturliga utblickar.

# Metod

Nedan följer en redogörelse för de metoder som har använts för arbetet och den teoretiska forskningen som har lagt grund för analysen.

## 3.1 Litteraturstudie

Vi har genomfört en litteraturstudie som inledningsvis undersökte forskning kring fönsterutsiktens inverkan på människan, vilket besvara frågeställning 1. Som utgångspunkt använde vi *View through a window may influence recovery from surgery* (Ulrich 1984), den första studien som kunde bevisa att naturliga utblickar påverkar människors mående. Detta utvecklades sedan med studier som vidare utforskade naturens påverkan på hälsan (Kaplan 1994; 2001; Whitmore 2013; Soga & Gaston 2025). Med hjälp av dessa betonades fönstrens vikt i vardagliga miljöer. Ulrich poängterade även naturens återhämtande och läkande kraft på människans fysik i *Historical and Cultural Perspective on Healing Gardens* (Ulrich 1999) (*Healing Gardens* är trädgårdar som är medvetet utformade för att främja återhämtning).

Litteraturstudien beskrev även hur utvecklingen i vårdmiljöer har sett ut genom historien i Europa och Uppsala. För kartlägga Europas utveckling använde vi oss främst av *Historical and Cultural Perspective on Healing Gardens* (Cooper Marcus & Barnes 1999) och *Att bota människor i en trädgård* (Grahm 2005) som belöser Europas vårdhistoria ur en trädgårdslins. För UAS historia använde vi huvudsakligen oss av *Svensk hortikultur i forna dagar* (Bernhard Swederus 1880–82), *Livsviktiga läkemedel* (Lindeke 2007), *Akademiska sjukhuset 1708-2008* av Åberg (2008), *Akademiska sjukhuset* (Upplandmuseet 2009) men även *Ulleråker sjukhus – trädgård och park* av Larsson (2005) som beskriver UAS psykiatriska historia då även denna utgör den del av sjukhusets historiska utveckling.

För att hitta relevant litteratur sökte vi oss till databaserna *Primo*, *Google Scholar*, *Web of Science* och *PubMed* och sökte med bland annat följande termer: *Healing gardens*, *Vertical Gardens*, *Pocket parks*, *Trädgårdsterapi*, *Window and Health*.

## 3.2 Fallstudie



*Figur 1. Uppsala Akademiska Sjukhus position i Uppsala utmarkerat i blått. (Tillägg av: Wallström, A. (2026) Underlag: Lantmäteriet (u.å.) Uppsala. SWEREF 99 TM, RH 2000. Topografisk karta [Kartografiskt material] <https://minkarta.lantmateriet.se/plats/3006/v2.0/?e=647842&n=6637584&z=8&mapprofile=karta&layers=%5B%5B%22%22%5D%2C%5B%22%22%5D%5D> [2026-03-18])*

Vi utförde en empirisk fallstudie. Den empiriska fallstudien genomfördes på Uppsala Akademiska Sjukhus, se figur 1. UAS är ett av Sveriges största sjukhus beläget i Uppsala län. Sjukhuset består av fyra undergrupper och omfattar länssjukhus, specialistsjukhus, utbildningssjukhus och forskningssjukhus (Akademiska Sjukhuset u.å.a). Till sjukhuset kommer patienter från hela Sverige och världen för att söka vård för svåra besvär eller skador som ofta innebär att man är inlagd under en längre tid (Akademiska Sjukhuset u.å.c).

I fallstudien genomfördes ett platsbesök med syftet att dokumentera utsikten från två rum i UAS. Detta besvarade frågeställning 2, vars teori grundades i litteraturstudien, och utgjorde samtidigt ett underlag till frågeställning 3. Observationerna gjordes i vårdrum genom ingång 85 och ingång 100. Dessa har valdes på grund av den då rådande tillgången till tomma rum. Observationerna dokumenterades med ett observationsprotokoll, se bilaga 1, som baserades på forskningsöversikten. Frågorna i observationsprotokollet utformades efter den litteratur som studerades under arbetet och på de frågor vi förväntade oss få svar på under besöket. Protokollet granskades och godkändes av handledare och testades sedan i praktiken genom ett fönster från andra våningen på campus

Ultuna. Efter testet reviderades observationsprotokollet och flera frågor skrevs ihop för att bli större och öppnare. På så sätt blev det lättare att snabbt skriva ner tankar utan att vara bunden till frågorna. Observationerna kompletterades med fotografier från liggande och sittande läge för att få en så representativ bild som möjligt.

Fallstudien relaterades sedan till de kvaliteter som beskrevs i litteraturstudien genom att i diskussionen reflektera över den utsikt som dokumenterades och hur den förhöll sig till de teorier som studerats. Rekommendationer framtoogs för att förbättra vårdande element i de naturliga utblickarna som gavs genom utsikten.

En sista frågeställning undersökte hur man, på ett så effektivt sätt som möjligt, infogar gröna element i tätbebyggda miljöer. *Vertical Gardening: A New Concept of Modern Era* (Jain & Janakiram 2016) beskrev hur gröna väggar kan användas och monteras på olika sätt, och därmed vilken sort som passar vart. Vidare användes olika branschaktiva företag för att undersöka takplanteringar, däribland VegTech (u.å.a; b; c). Även markväxande växter rekommenderades enligt Sjöman och Slagstedts (2015) principer för träd i urbana miljöer.

# Akademiska sjukhusets historik med fokus på utemiljöer

Människor har sedan urminnes tider betraktat naturen som vårdande (Grahn 2005). För denna studie blir konceptet dock relevant på 1700-talet, eftersom man nu ser de första spåren av den moderna sjukvården i Sverige (Åberg 2008). Att belysa historiens gång blir för studien viktigt då den visar på det stora skiftet som har skett i utformningen av vårdmiljöer så väl som skiftet från att värdesätta naturens läkande krafter till att prioritera effektivitet.

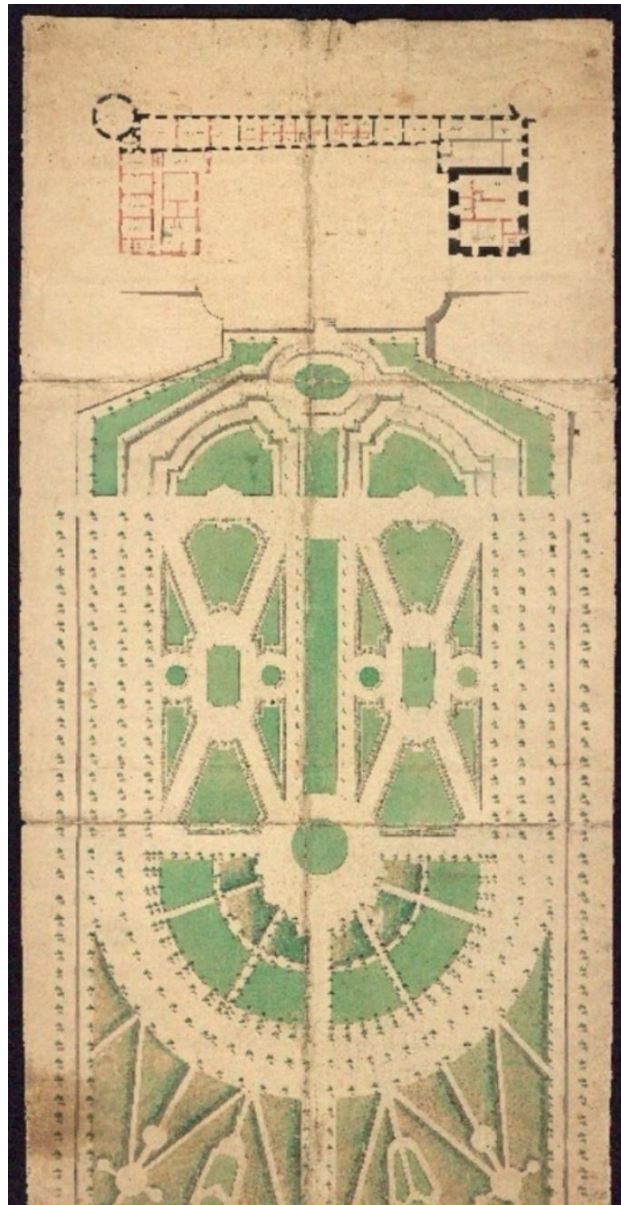
## *1700-talet:*

År 1708 inrättades Sveriges första universitetsklinik med sex till åtta vårdplatser under namnet *Nosocomium Academicum*, akademiskt sjukhus på latin, i Uppsala (Åberg 2008). I anslutning till sjukhuset fanns en medicinalträdgård som anlades redan under 1600-talet och användes för att lära upp studenter i botanik och medicinalväxter (Uppsala universitet 2025). Under 1700-talet drevs trädgården av Carl von Linné och medicinalträdgården blev en av de främsta i världen genom att importera och samla en uppsjö av utländska växter (Kungliga skogs- och lantbruksakademin 2013 se Bernhard Swederus 1880–82; Uppsala universitet 2025). Bland dessa fanns flera nya medicinalväxter som drevs upp för att kultiveras i hela landet (Kungliga skogs- och lantbruksakademin 2013 se Bernhard Swederus 1880–82). Växterna skickades till olika lasarett i landet och på Kungsholmen i Stockholm tog man emot en stor mängd medicinalväxter för att anlägga en trädgård i samband med lasarettet. Växterna som odlades i trädgården användes sedan för att behandla patienter (ibid.). Under denna tid var medicinalväxter, som användes i sin helhet, det främsta botemedlet som användes. Växterna odlades invid sjukhusen och beredes sedan till läkemedel (Lindeke 2007). Linné betonade även vikten av medicinalträdgården och dess nära koppling till universitetet då läkare och studenter kunde få kunskap om medicinernas påverkan på människan och läkandet (Åberg 2008).

Människans behov av naturen ökade i den politiska debatten i samband med den industriella revolutionens start under mitten av 1700-talet (Grahn 2005). Mot slutet av 1700-talet etablerades en teori kring varför människor på landsbygden levde längre och var friskare än de som bodde i de täta städerna. Teorin, *The theory of miasma*, utgick ifrån att städerna innehöll miasma, vilket definierades som osund, stinkande och sjukdomsframkallande luft (Drakman 2023). Den friska luften på landsbygden var däremot hälsofrämjande. Även ljus, vatten och grönska skulle ha en positiv inverkan på hälsan (Grahn 2005). Högt inflytelserika organisationer och politiska figurer anammade teorin och förespråkade att

städerna skulle sluta förtätas samtidigt som fler parker i städerna behövde inrättas. Dessa principer smittade till sist av sig på världen och sjukhusen började kringgärdas av parker (ibid.).

I Uppsala hotades dessutom medicinalträdgården av översvämningar (Kungliga skogs- och lantbruksakademin 2013 se Bernhard Swederus 1880–82; Uppsala universitet 2025). Detta gjorde att man under 1700-talets mitt flyttade trädgården och sjukhuset till slottsbacken (Uppsala universitet 2025).



*Figur 2. Illustrationsplan av Uppsala botaniska trädgårds utformning och i förhållande till slottet. (Carl Hålerman (1744). Förslag till utformning av Uppsala slottsträdgård 1744 och planritning över Uppsala slott. [Teckning] <https://www.alvinportal.org>*

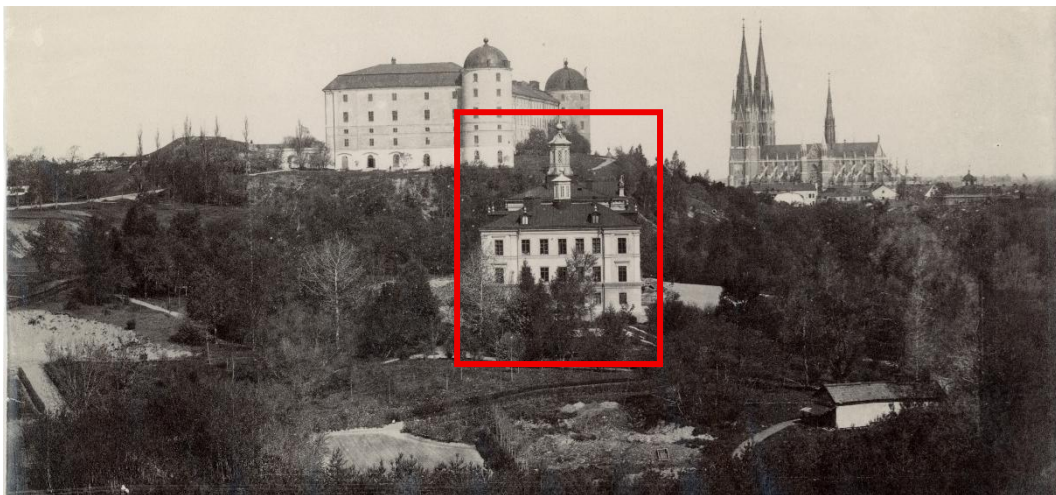
### 1800-talet

Trädgården, som nu klassades som botanisk trädgård, se figur 2, och användes främst till undervisning och forskning (Uppsala universitet 2025). Detta beror på att man under 1700-talets slut till 1800-talets början lärde sig isolera de aktiva substanserna ur medicinalväxterna. På så sätt kunde man ge mer exakta doser och framställandet av syntetiska läkemedel började. De nya syntetiska läkemedlen framställdes genom produktion och behovet av medicinalträdgårdar minskade (Lindeke 2007).

Sjukhuset hade under 1800-talet runt 150 vårdplatser och ansågs vara ett av norra Europas modernaste sjukhusbyggen, se figur 3–4 med sjukhuset markerat i rött (Åberg 2008).



Figur 3. Fotografi över UAS i rött, Uppsala slott och Uppsala domkyrka, där trädgården syns. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Osti, H (1860–1872). Vy över Akademiska sjukhuset, Uppsala slott och Uppsala domkyrka [Fotografi] <https://digitaltmuseum.se/011013990706/vy-over-akademiska-sjukhuset-uppsala-slott-och-uppsala-domkyrka> [2026-03-19] PDM 1.0)



Figur 4. Vy över UAS, markerat i rött, som kringgärdas av natur (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Okänd fotograf (1891–1900). Stadsvy, Uppsala. [fotografi]. <https://digitaltmuseum.se/0210114938201/stadsvy-uppsala> [2026-03-17] PDM 1.0)

Omvårdnaden av psykiskt sjuka genomgick även den radikala förändringar under 1800-talet när fysisk bestraffning byttes mot psykologisk omvårdnad. Vid utformningen av de nya psykiska sjukhusen skapades bland annat landskapsvyer för att erbjuda vårdande tjänster (Cooper Marcus & Barnes 1999). Förutom att den naturliga miljön i sig hade positiva effekter på patienterna gav även den familjära miljön en avsevärt lugnande effekt och fler patienter kunde friskförklaras snabbare sedan park- och trädgårdsarbetet började användas som terapi (Larsson 2005).

Förutom universitetskliniken vid slottsbacken bedrevs även en psykiatrisk avdelning, Hospitalet, i stadsdelen Ulleråker en bit utanför staden (Larsson 2005). Nedan behandlas utformningen av utemiljöer vid Hospitalet då det var här man i största grad använde vistelse i naturen som läkande medel (ibid.).

Under 1850-talet ansåg man att de kroniskt psykiskt sjuka behövde någon form av sysselsättning (Larsson 2005). Man upprättade därför en omfattande trädgårdsodling med jordbruk. Det tillkom även promenadstråk i en stor naturpark (ibid.).

Hospitalområdet utvecklades till ett slags ”samhälle i samhället” för de kroniskt psykiskt sjuka (Larsson 2005). Patienterna hade goda rekreativmöjligheter med flera terrasserade promenadstråk bland träd och buskar. Gångarna var grusade och längs med dem fanns bänkar, se figur 5, soltält och paviljonger. Dessutom fanns en exercisplats och ett område för de lugnaste patienterna att promenera fritt i skogspartier med löv- och barrträd, buskar och perenner, se figur 5 (ibid.).



*Figur 5. Fotografi av patienter vid Ulleråker Hospital i ett parklandskap. (Fotograf okänd. (u.å.) Park och trädgård. [Fotografi]  
[https://www.alvin-portal.org/alvin/view.jsf?aq=%5B%5B%7B%22A\\_FQ%22%3A%22uller%C3%A5ker%22%7D%5D%5D&c=53&age=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=EXTENDED&query=uller%C3%A5ker&pid=alvin-record%3A488363&dswid=7810#alvin-record%3A488363](https://www.alvin-portal.org/alvin/view.jsf?aq=%5B%5B%7B%22A_FQ%22%3A%22uller%C3%A5ker%22%7D%5D%5D&c=53&age=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=EXTENDED&query=uller%C3%A5ker&pid=alvin-record%3A488363&dswid=7810#alvin-record%3A488363) [2026-03-17] PDM 1.0)*

### 1900-talet

Vid sekelskiftet var utomhusvistelse ett självklart inslag i den vårdande miljön då solljus- och friskluftsbehandling ansågs vara nyckeln till återhämtning vid bland annat tuberkulos (Cooper Marcus & Barnes 1999).

Forskningen gick snabbt framåt under tidigt 1900-tal och sjukhuset växte till 577 vårdplatser (Åberg 2008). När UAS byggdes om på grund av expansion nygestaltades trädgårdsmiljön av Ruth Brandberg (1878–1944) och fick specialanpassade trädgårdar för olika patientgrupper samt personal, däremot sker ingen nyttoodling (Nolin 2023). Sjukhusmiljön hade då en enhetlig gestaltning och omgavs av ett staket som gjorde det till en slags ”stad i staden”. Bland annat fanns en allé av lövträd och flera trädgårdar i anslutning till de byggnaderna som nu tillkommer (Upplandsmuseet 2009).

Nedan, se figur 6, syns ett fotografi av tre kvinnor, alla anställda vid sjukhuset, som sitter vid en fontän kantad av snäckskal. I bakgrunden syns krattade grusgångar, en parkbänk och flera träd och buskage som alla var en del av sjukhusets parkmiljö.



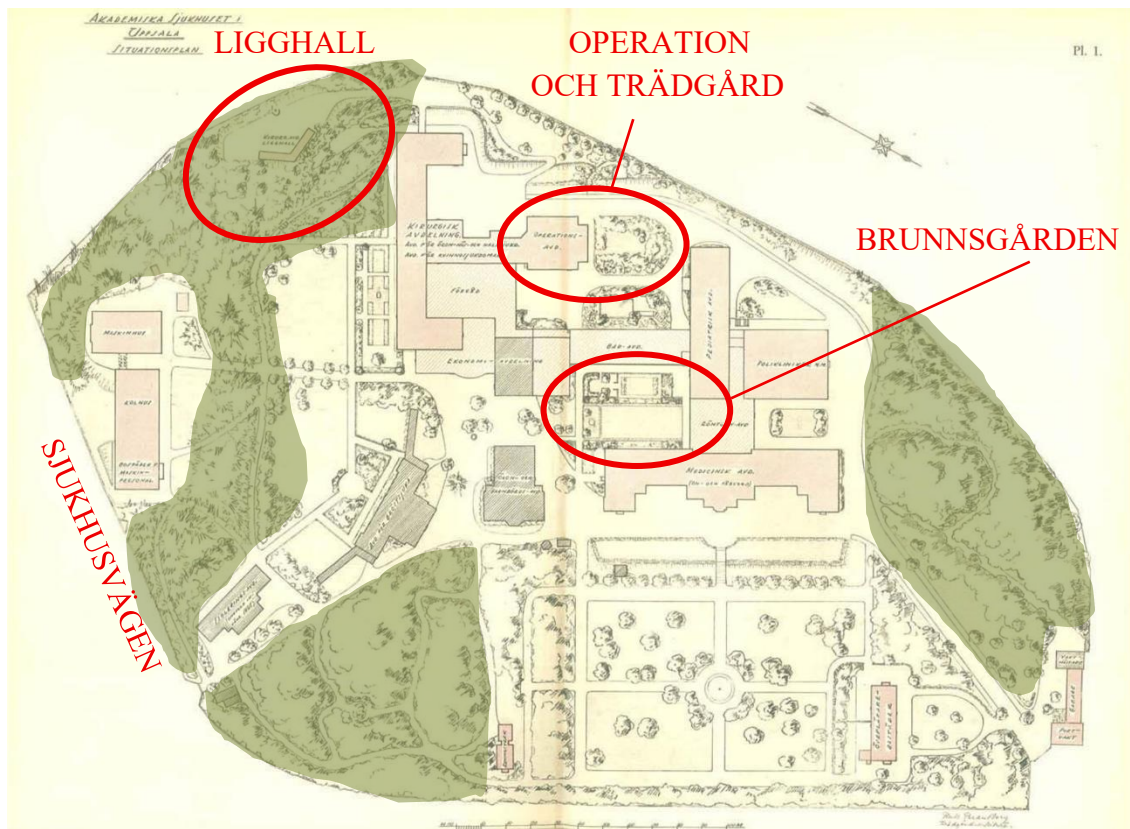
*Figur 6. Parklandskap med fontän framför UAS. (Laurén, I. (1920) Sjukvårdspersonal med Akademiska sjukhuset i bakgrunden, Uppsala 1920. [fotografi]. <https://digitaltmuseum.se/0210113269454/sjukvardspersonal-med-akademiska-sjukhuset-i-bakgrunden-uppsala-1920> [2026-03-17]*

Då sjukhuset låg i en sluttande miljö anlades terrasser klädda med lönn och gran för att minska intrycket av de stora höjdskillnaderna i området, se gröna markeringar i figur 7 (Quensel & Nyström 1926). Man anlade även, vid ligghallarna för tuberkulossjuka, se figur 7, en bassäng med konstgjord bäck och

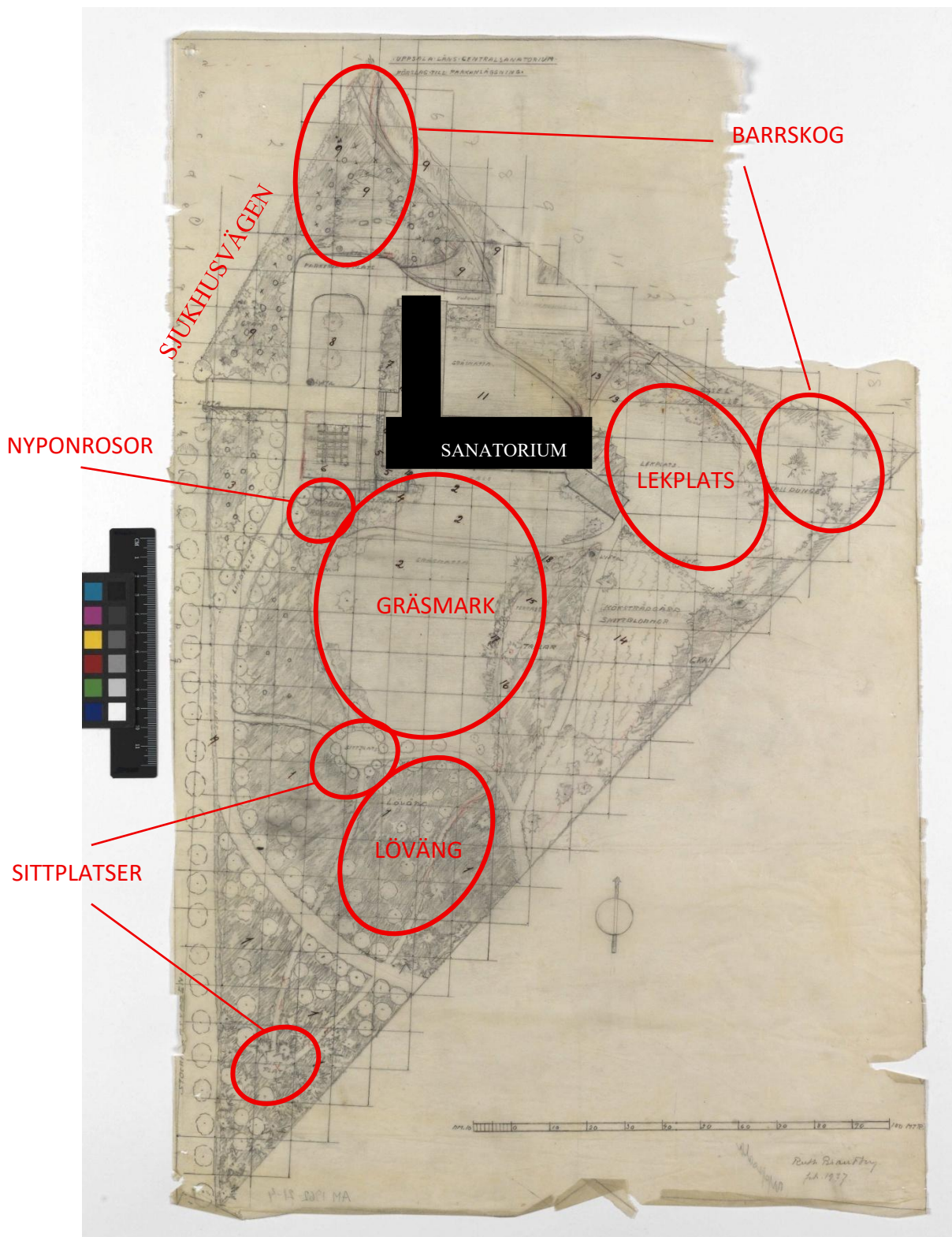
fjällväxter (ibid.). Detta inspirerades med stor sannolikhet av den rådande tanken om att tuberkulossjuka kunde behandlas med vila i frisk fjällnatur. Därför var utsikten av stor vikt och man anlade gärna ligghallar på höga platåer eller vid kusten. Ligghallarna skulle ge den visuella upplevelsen av att patienten var omgiven av landskapet (Nolin 2023).

Vid operationsbyggnaden var man däremot mer sparsam med trädgårdsmiljöernas utformning. Främst omgärdades den av gräsmattor och endast en liten trädgård anlades till sjuksköterskorna som arbetade i byggnaden, se figur 7 (Quensel & Nyström 1926). Förutom ovanstående trädgårdselement fanns även brunnsgården med en symmetrisk uppbyggnad och en dam med porlande vatten, en rosgård och sittgrupper (Upplandsmuseet 2009).

Tillhörande omgestaltningen finns en bevarad plan över den park som skulle brukas av patienterna vid sanatoriet, som ligger utanför området för figur 7, se figur 8. Dessa områden angränsar vid den utmarkerade Sjukhusvägen. I parken fanns barrskogsdungar, lekplats, öppna gräsmarker, nyponrosor, lövängar och avskilda sittplatser, se figur 7 (Upplandsmuseet 2009).



Figur 7. Situationsplan av UAS vid nygestaltningen 1919–1926. I grönt markeras terrasser i lönn och gran. I rött markeras Ligghall och Operationsavdelning med tillhörande trädgård. Även Sjukhusvägen är utmarkerad. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Quensel & Nyström. (1926) Bilaga: Ernst Stenhammars ritningar till A2, A3, A4 och A6 ur boken Akademiska sjukhusets i Uppsala ny- och ombyggnad 1919–1926, Uppsala 1926. [Fotografi] PDM 1.0)



Figur 8. Illustrationsplan av Uppsala Läns Centralsanatorium med parkens beståndsdelar markerade i rött (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Brandberg, R (1937) Ritning. [Fotografi] <https://digitaltmuseum.org/021025961534/ritning> [2026-03-19] PDM 1.0)

Under 1900-talet stod samhället under en av världens snabbaste sociala förändringar vilket kom att påverka sjukhusmiljöerna stort (Cooper Marcus & Barnes 1999). Skiftet innebar att man i högre grad började förlita sig på utvecklingen inom den syntetiska läkemedelsframställningen, och sjukhusgestaltarna prioriterade därmed miljöer som var funktionella för att följa den medicinska utvecklingen (Grahn 2005). Numera började stora sjukhus att anläggas mitt inne i städerna (ibid.). Lågvåningshus med tillgång till grönytor ersattes med tätbebyggda flervåningshus med utsikt över betong och asfalt (Cooper Marcus & Barnes 1999). Sjukparkernas vårdande omsorg som tidigare sågs som så självklara blev överskuggad av behovet att tillgodose modern teknik och effektivitet, ett ideal som lever kvar än idag (Ulrich 1999).

Universitetskliniken växte explosionsartat, och under 1960-talet blev det Sveriges första regionsjukhus under namnet Uppsala Akademiska Sjukhus med flera nya byggnader av storsjukhuskaraktär, se figur 9. De tidigare trädgårdarna överbyggdes med sjukhusbyggnader och parkeringar (Akademiska Sjukhuset u.å.b). Sedan dess har sjukhuset ytterligare expanderat påminner mer om ett höghusområde än de glesa husen med stora marker som en gång var (Larsson 2005).



*Figur 9. Fotografi av UAS under ombyggnation. (Uppsala-Bild. (1966) Akademiska sjukhuset, klart för etapp II, medicin poliklinik och blodcentral, Uppsala 1966. [Fotografi].*

<https://digitaltmuseum.org/021018576959/akademiska-sjukhuset-klart-for-etapp-ii-medicin-poliklinik-och-blodcentral> [2026-03-17] CC BY-NC-ND 4.0)

Under 1980-talet kom även Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen som beskriver patienters rätt till respekt, självbestämmande och integritet. Som följd omorganiserades den psykologiska vården och föll under Akademiska sjukhuset och slutenvården reduceras kraftigt från över tusen till knappt 250 vårdplatser (Larsson 2005). Då majoriteten av slutenvården läggs ner behövs inte längre de stora rekreationsytorna, parkerna och trädgårdarna vid Hospitalet i Ulleråker och dessa övergår i glömska. Trots de goda resultaten och nyttan för patienterna, slutar man helt med trädgård som terapiform vid UAS (ibid.).

I dagsläget har sjukhuset expanderat ytterligare och trädgårdsytan är mycket begränsad då markanvändningen främst består av vägar och trottoarer, se figur 10.



*Figur 10. Fotografi över Uppsala akademiska sjukhus nuvarande landskap. (Wallström, A. (2026) [Fotografi])*

# Resultat och analys

Följande avsnitt sammanställer arbetets resultat och analys. Resultatet inleds med teorin kring fönsterutsikter och dess påverkan på individens hälsa, vilket besvarar frågeställning ett. Därefter analyseras UAS:s sjukhusområde, och strategier för att öka andelen grönska i området presenteras utifrån de slutsatser som har dragits, vilket behandlar frågeställningar två och tre.

## 5.1 Betydelsefulla kvaliteter för återhämtning i naturliga utblickar

Frågeställning 1: Vilka kvaliteter i naturliga utblickar gör en utsikt betydelsefull med avseende på vårdande egenskaper?

Utifrån forskningsöversikten kan det konstateras att naturliga utblickar är nödvändiga, inte bara för människans vardag, utan även för patientens återhämtning. Ulrich (1984) beskrev hur naturliga utblickar ökade återhämtningstakten med upp till en dag, minskade behovet av smärtstillande mediciner och bidrog till fler positiva kommentarer i patienters journal.

Utöver påskyndad återhämtning visade en studie av Soga & Gaston (2025) att naturliga utblickar minskade symptomen av ångest och depression, reducerade stress och ökade positiva känslor så som glädje, lycka och allmän livstillfredsställelse. Naturen kan vidare bidra till förbättrad fysisk hälsa genom att reducera stress, samt att sänka blodtrycket och pulsen. Naturintryck kan dessutom leda till förbättrad sömn och förstärka effekten av medicinering (Ulrich 1999).

Vidare beskrev Kaplan (1995; 2001) hur fönstrets värde låg bortom dess materiella kvaliteter. Utsikten behövde inte föreställa ett vackert böljande landskap för att vara tillfredställande. Tillfredsställelse kom bara av att fönstret fanns. En studie visade dessutom att utsikten av träd, böljande åkrar och välskötta ytor ökade tillfredsställelsen (ibid.).

Det grundläggande behovet av fönster förstärktes av Whitmore (2013) som poängterade att det naturliga ljuset var väsentligt för att reglera det sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Solljusets skifte från kalla toner på förmiddagen, till en varmare på eftermiddagen, skickar signaler till kroppen som reglerar melatonin som produceras i samband med sömn och därmed regleras återhämtningen av det naturliga ljuset. För återhämtningens skull var ett fönsterlöst rum med en monokrom ljuskälla starkt begränsande för patientens välbefinnande.

För att uppnå dessa återhämtande effekter av naturliga utblickar sammanställs de element i en utsikt som anses gynnsamma för en snabbare återhämtning:

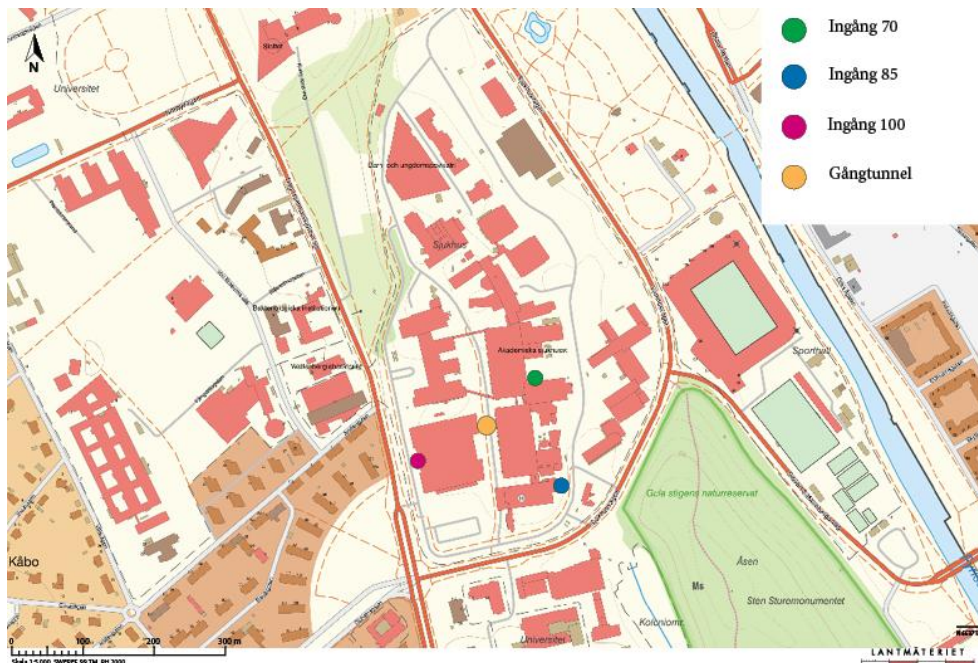
### 5.1.1 Träd

Träd med en stor, vid krona går att koppla till flera positiva effekter för den psykiska hälsan (Herloff Örngren 2015). I en studie av Fleming, Rizowy och Schwartz (2024) spårades deltagares ögonrörelser med högteknologiska glasögon. Studien visade att de grönytor i staden som deltagarnas blickar oftast drog sig till var träden. Vidare drogs slutsatsen att den gröna yta som i störst grad gynnade återhämtningen var träden, som var markant mycket bättre än andra gröna ytor (ibid.). De ska gärna vara stora, gröna och ha en vid krona för att stimulera fascinationen i sådan stor utsträckning som möjligt (Herloff Örngren 2015).

### 5.1.2 Perenner

Likt träd bidrar växter och blommor starkt till fascinationen och har därmed en återhämtande effekt (Herloff Örngren 2015). Dessutom har olika färger olika påverkan på den mentala återhämtningen. Varma färger piggar upp och aktiverar medan kalla färger är lugnande och avslappande (ibid.). Bladverk med röd eller grön underton är bättre än de med lila eller orangebrun underton. Blommor i blått, vitt och lila är att föredra då de förknippas med avslappning och tillfredsställelse (ibid.). Om växterna dessutom skiftar i färg under året och utsikten är dynamisk gynnas fascinationen ytterligare (Kaplan 1995). Årstidsdynamiken bidrar dessutom med positiva distraktioner och kan även stötta orienterbarheten på en plats (Boverket 2024).

## 5.2 Analys av Uppsala Akademiska Sjukhus utsikt



Figur 11. Karta över UAS med våra huvudsakliga besöksmål utmarkerade. (Tillägg av: Wallström, A. (2026) Underlag: Lantmäteriet (u.å.) Uppsala Akademiska Sjukhus SWEREF 99 TM, RH 2000. Topografisk karta [Kartografiskt material])

Frågeställning 2: Hur förhåller sig utsikten från vårdrum på Uppsala Akademiska Sjukhus idag till de kvaliteter som identifierar genom frågeställning 1?

Vi har besökt två rum på UAS där vi undersökte utsikten från fönstren med avseende på naturliga utblickar. Antalet besökta rum beror på att tillgången till tomma rum var låg. Rum som brukades av patienter fick inte besökas och det var således svårt att besöka rum över huvud taget. Under platsbesöken fyllde vi i observationsprotokoll, se *Bilaga 1 Observationsprotokoll*, för att dokumentera utsikten, se *Bilaga 2 Observationsprotokoll: Ingång 85 & Bilaga 3 Observationsprotokoll: Ingång 100*. Vi fick besöka Ingång 85 och Ingång 100 men har även observerat en gångtunnel och entrén till Ingång 70, se figur 11.

### 5.2.1 Ingång 85

Rummet vi besökte i ingång 85 (figur 11) befann sig på åttonde våningen. Fönstret i rummet vette i nordlig riktning bestod av två rutor varav en var ett öppningsbart vädringsfönster och bedömdes vara av normal storlek (figur 12). Utsikten dokumenterades från ett liggande och ett sittande perspektiv för att återskapa en så realistisk patientupplevelse som möjligt. På plats fick vi information om att de flesta patienter på avdelningen spenderar sin tid i sängen, men att vissa kunde sitta vid bordet mot fönstret när de äter och därmed tas även utsikten från bordet i beaktning.



*Figur 12. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vårdrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från liggande läge för att efterlikna den vanligaste utsikten. (Pfeiffer, K. (2026) [Fotografi])*

I liggande läge visade utsikten en fasad i vit puts med fönster med gula karmar, se figur 13. Trots att rummes utsikt är i norrläge och rummet inte får något direkt solljus, lös det ändå in en del naturligt ljus. Den vita fasaden som står i söderläge reflekterade solens ljus in i vådrummet, vilket gynnar det parasympatiska nervsystemet hos den som vårdas i rummet.



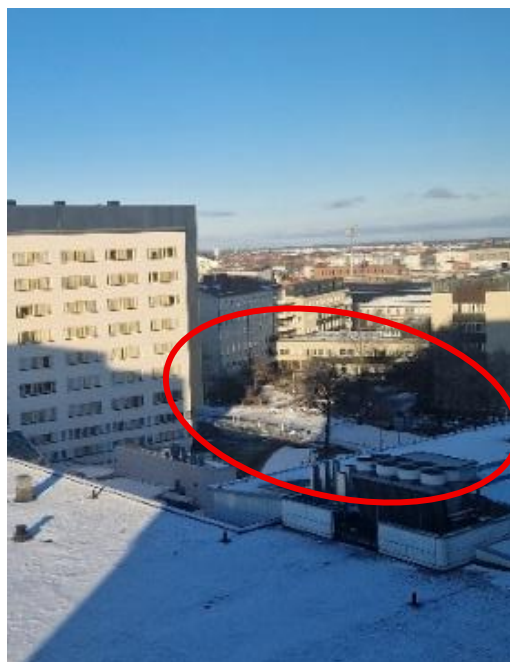
*Figur 13. Förstorad bild av utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Utsikten visar en närliggande byggnad med vit fasad och fönster med gula karmar. Fasaden reflekterar solljus in i vådrummet. (Pfeiffer, K. (2026) [Fotografi])*

Om patienten skulle sitta vid bordet bestod utsikten fortfarande till största del byggda element, främst ett stort tak, se figur 14. Däremot syntes även en liten andel vegetation intill en entré med flera fullvuxna lindar, se markering i figur 15, och en transportväg som kantas av pelarträd, se figur 16. Längs vägen fanns ett mindre antal juvenila pelarekar och pelaraspar. Dessa stod planterade i ett buskage av spirea. Juvenila pelarekars blad sitter kvar under vinterhalvåret vilket ger karaktär. De fullvuxna lindarna som får en friskt gul höstfärg. Även pelaraspen får stark höstfärg i guldgul, orange och ibland djupröd. Däremot tappar

den sina blad under hösten. Dock skapar den smala upprätta formen en viss vinterkaraktär.



*Figur 14. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vårdrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från sittande läge och visar den vy en människa har om hon tittar åt vänster (Wallström, A. (2026) [Fotografi])*



*Figur 15. Utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Vårdrummet ligger på våning åtta och vetter i nordlig riktning. Fotot är taget från sittande läge och visar den vy en människa har om hon tittar åt höger. Lindar är markerade (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Wallström, A. (2026) [Fotografi])*

För att kunna se vegetationen behövde patienten befinna sig nära fönstret, se figur 14, vid skrivbordet (figur 12). Det är inte rimligt att placera en vårsäng här med tanke på de krav som ställs av omvårdnaden. Enligt en av författarnas egna arbetslivserfarenheter behöver vårdpersonalen kunna nå patienten från två håll och över sängen finns en takmonterad lift som kan röra sig kring sängen och därmed begränsar sängens placeringsmöjligheter. Det gick alltså inte att se någon grönska förutsatt att patienten befinner sig i sjukhussängen, och enligt personal på plats har alla patienter inte möjlighet att sitta vid bordet.

Från sittande läge kunde patienten även se ut över ett av sjukhusets tak med skorstenar och fläktsystem, se figur 14. I bakgrunden syntes även ytterligare sjukhusbyggnader och slottet, se figur 14.



*Figur 16. Förstorad bild av utsikten från ett vådrum från Ingång 85. Utsikten visar en av sjukhusområdets transportvägar som kantas av buskage och pelarformade träd. (Wallström, A (2026) [Fotografi])*

Utsikten från vådrummet uppfyller principen 3-30-300 då det går att se minst tre träd från fönstret. Däremot ställer vi oss kritiska till detta då de endast gick att se från sittande läge och de är därför inte del av en sängliggande patientens utsikt.

### 5.2.2 Ingång 100

Rummet vi fick besöka genom ingång 100 (figur 11) befann sig på sjätte våningen. Rummet var inte ett patientutrymme utan ett mindre kontor med östlig utsikt. Däremot delade kontoret samma utsikt som flera vådrum på samma våning. Kontorets fönster var tredelade och vidsträckta och fönsterna täckte majoriteten av väggytan. Utsikten dokumenterades endast stående och nära fönstret. Då vi fick besöka ett kontor fanns möbler och dokument som dels i vägen, dels inte fick fotograferas, vilket innebar att vi inte kunde återskapa ett liggande perspektiv.

Utsikten bestod huvudsakligen av byggda element som tak och husfasader, se figur 17. Fönstren vette mot öst och får morgonsol. Patienterna kan därmed ta del av det naturliga ljusets 24-timmarscykel och det parasympatiska nervsystemet kan reglera de hormoner som påverkar återhämtningen på ett naturligt sätt. På sjukhusområdet kan ett mindre antal lövfällande träd, lind, och buskar skymtas intilliggande en bilväg, se markering i figur 17. Utanför sjukhusområdet, men inom utsikten går det att se delar av en tallskog, se figur 17.



*Figur 17. Utsikten från ett kontor med likvärdig utsikt från Ingång 100. Rummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot är taget från stående läge då liggande läge inte var möjligt. (Tillägg av: Pfeiffer, K. (2026) Underlag: Wallström, A. (2026) [Fotografi])*

Om en patient skulle befinna sig nära fönstret är det möjligt att se ner mot marken där ett buskage löpte längs en väg parallellt med sjukhusbyggnaden, se figur 18. På markplan fanns även pelarekar som stod så nära den egna fasaden att de inte gick att fånga på bild. De är planterade utefter samma bilväg och framträder svagt i blickfånget.



*Figur 18. Utsikten från ett vådrum från Ingång 100. Vårdrummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot är taget från sittande läge för att efterlikna patientens upplevelse. (Wallström, A. (2026) [Fotografi])*

Lindarna och pelarekarna bidrar med viss årstidsdynamik, men generellt sett är säsongsväxlingarna i utblicken svaga. Pelarekarna skiftar färg till hösten och behåller sina bruna blad på vintern om de är juvenila. Lindarna får en gul färg men tappar sedan sina blad under vintern. Den största delen vegetation, skogspartiet, består främst av tallar som är städsegröna och har en svag årstidsdynamik. Buskagen av spirea och pelarekarna har årstidsdynamiska variationer men då de endast går att se om man befinner sig mycket nära fönstret. Därmed anses årstidsdynamiken inte ha någon markant påverkan på patienten.

Vad en patient skulle ha för utsikt från en sjukhussäng går endast att spekulera kring. Troligen kommer patienten endast att kunna se skogspartiet då sängen med stor sannolikhet placeras en bit in i rummet på grund av omvårdnadsmissiga skäl, likt figur 12. De andra sjukhusbyggnaderna med fasad och tak är sannolikt inom sikte för en patient, se figur 19.



*Figur 19. Utsikten från ett vådrum från Ingång 100. Vårdrummet ligger på våning sex och vetter i östlig riktning. Fotot beskuret till ett antaget liggande läge för att efterlikna den vanligaste utsikten. (Wallström, A. (2026) [Fotografi])*

Utsikten uppfyller principen 3-30-300 då patienten, var den än befinner sig, kan se minst tre träd genom fönstret. Utsikten kan därför locka till fascination och mental återhämtning.

### 5.2.3 Sjukhusområdet generellt

Sjukhusområdets övergripande karaktär bestod av höga byggnader, som stod mer eller mindre tätt inpå varandra, som varvas med transportvägar och parkeringar. Många patienter kommer inte ha samma förmånliga utsikt över landskapet som de rum vi besökte, utan kommer snarare att utblicka ut över ett eller flera av de tidigare nämnda elementen, fasad, väg eller parkering.

Vi passerade exempelvis ingång 70 (figur 11), ett stort vitt hus med fönster som täckte hela fasaden. Huset omgärdade en parkering med vändplats och trottoar utan växtlighet, se figur 20. Från de fönster som vette mot denna yta sakndes därför naturliga utblickar helt.



*Figur 20. Vändplan och parkering utanför Ingång 70.  
Huset omgärdar platsen som ett U. Vegetation saknas helt.  
(Wallström, A (2026) [Fotografi])*

Vi passerade även genom en gångtunnel mellan ingång 85 och ingång 100 (figur 11). Gångtunnelns väggar var av glas och det gick därför att se ut över en av de transportvägar som cirkulerar sjukhuset. Genom gångtunneln fick vi möjlighet att observera samma vägsträcka som gick att betrakta om man satt vid bordet i vårdrummet från ingång 85, se figur 21, 14, 16. Vägen kantades av höga fasader men till skillnad från ytan utanför ingång 70 hade man här planterat spirea och pelarträd vilket tillförde naturliga utblickar.



*Figur 21. Mellan Ingång 100 och Ingång 85 finns en gångtunnel som utblickar över en av transportvägarna runt sjukhuset. Vägen kantas av buskage och pelarformade träd och utgör naturliga utblickar för de fasader som kantar vägen. (Wallström, A (2026) [Fotografi])*

På UAS kunde vi identifiera, sett med ett växtperspektiv, flertal underutnyttjade ytor. Genom en övergripande analys av sjukhusområdet går det att fastslå att många av de underutnyttjade ytorna är de närmast fasaderna, kring parkeringarna, längs med vägarna och intill entréerna. Det var en särskild brist på grönska på baksidan av några av sjukhusbyggnaderna som inte var till för gemene man att vistas på, men som fortfarande utgör utsikten för många rum.

Parkeringar, vägar och fasader är alla väsentliga inslag i sjukhusmiljöer och är i allmänhet inte något som kan bortprioriteras. De kvarvarande ytorna där det finns möjlighet att få inslag av grönska är begränsade men visar stor potential.

## 5.3 Rekommendation med avseende på vårdande element

Frågeställning 3: Hur kan utsikten från Uppsala Akademiska Sjukhus förbättras med avseende på vårdande element?

UAS storsjukhuskaraktär medför ytterst få oanvända ytor på sjukhusområdet. Det går därför inte att anlägga en park för att lösa de bristande naturliga utblickarna. Detta avsnitt kommer därför att diskutera olika metoder för att integrera gröna ytor i tätbebyggda miljöer.

### 5.3.1 Gröna Väggar

Det finns tre sorters vertikal odling, med klättrande växter, hängande växter, eller genom moduler i väggen som fungerar som planteringsyta. De olika sorterna lämpar sig på olika platser och till olika syften. De kräver dessutom olika substrat (Jain & Janakiram 2016).

De vanligaste gröna väggarna har växter som klättrar på väggen, antingen fritt eller med stöd av vajrar. De hängande väggarna består av olika anordningar där de planteras i etapper. Gröna väggar i moduler är nyare och där planteras växterna rakt in i väggen. (Boverket 2025a). En grön vägg utgör dessutom ett landmärke och det ställs därför inofficiella krav på att de bör ha karaktär året om. Speciellt viktigt är vinterkaraktärer så som städsegröna växter eller sådana som behåller sina blad trots att de trokar (ibid.).

Förutom att få in grönska i de naturliga utblickarna kan gröna väggar även användas för att normalisera höjder på byggnader och ta ner skalan på extra höga byggnader (Virtudes & Manso 2016). På så sätt kan gröna väggar nyttjas för att mildra upplevelsen av höghus och skapa en mer intim och avslappnad plats (ibid.).

Inom UAS sjukhusområde finns flera stora fasader som ofta utgör en betydande del av utsikten (50–75%). Genom att beklä dessa väggar med grönska ökar andelen naturliga utblickar i utsikten och den vårdande effekten ökar. Detta blir speciellt gynnsamt för de patienter som är sängliggande och vistas på högre våningsplan och därmed inte kan se träden i markplan. Om de gröna väggarna dessutom har årstidsdynamisk variation eller stora blad som rör sig i vinden kan de locka till fascination och därigenom ytterligare främja den vårdande effekten för patienten.

Om man däremot installerar en grön vägg, med ingång 85s utsikt i åtanke, försvinner den stora vita fasaden som reflekterade mycket solljus mot vårdrummet

som ligger i norrläge, vilket kan tänkas påverka nervsystemet negativt. Dock skulle en förlust av den vita fasaden inte innebära en total förlust av dagsljus då himmelen såväl som allt annat utanför fönstret i viss mån reflekterar ljus.

#### *Klättrväxter och hängande växter*

Klättrväxter växer uppåt genom att, antingen, slingra sig eller fästa sig i väggen med häftrötter. De slingrande växterna kan antingen slingra sig runt något på väggen eller runt sig själva. Då klättrväxter är naturligt klättrande kräver de sällan stora stödanordningar (Jain & Janakiram 2016). De medför däremot vissa risker, eftersom deras etablering på fasaden kan leda till fuktskador. Därför bör man ta hänsyn till fasadens utformning när man planterar klättrande eller häftande växter, samt överväga om det går att installera en ställning eller ett nät (ibid.).

Hängande växter får långa, slingrande rankor utan klättrande förmåga. Dessa planteras i kruka på ett eller flera våningsplan ovanför marken och får sedan hänga ner till planet under. Dessa kan komma att kräva stöd om de blir för tunga men har i övrigt låga krav (Jain & Janakiram 2016). Rekommenderade växter för klättrande och hängande växter är *Hedera helix*, *murgröna*, *Parthenocissus* spp, *vildvin* eller *Hydrangea petiolaris*, *klätthortensia* (Jain & Janakiram 2016).

#### *Levande väggar*

Växterna som används till levande väggar är små i grenverket och planteras i en modulstruktur av små ”krukor” över hela fasader. Till skillnad från klättrande och hängande växter planteras dessa inte i jord, utan i ett lättviktigt substrat för att minska belastningen på fasaden (Jain & Janakiram 2016).

Den levande väggen behöver inte nödvändigtvis planteras med torktåliga växter då det finns metoder för att kontinuerligt tillföra vatten. Men eftersom en vägg ofta är ljus- och vindutsatt avdunstar mycket vatten och torktåliga växter är att rekommendera (Boverket 2025a). Rekommenderade växter för en levande vägg är *Lavandula angustifolia*, *lavendel*, *Thymus* släktet, *timjan* eller *Rosmarinus* släktet, *rosmarin* för ett soligt läge och *Davallia*, *krypbräken*, *Asplenium*, *svartbräken* eller *Fuchsia*, *fuchsia* för skuggiga lägen (Jain & Janakiram 2016).

### 5.3.2 Takplanteringar

Tak anses vara den femte bortglömda fasaden och den besitter stor arkitektonisk potential (Peck 2008). Takplanteringar, eller gröna tak, är ett effektivt medel för att få in natur på annars outnyttjade ytor (Boverket 2025b). I sjukhusområden som vid UAS, där flera byggnader av olika höjd står tätt placerade, är gröna tak passande inslag i den annars hårdgjorda miljön. Om man lyckas kan de utblickar som skapas över de växtbeklädda taken betraktas som en sann oas för vårdande

grönska (Peck 2008). Utöver att bidra med vårdande utblickar har gröna tak flera andra förmåner. Bland annat dämpar gröna tak buller, ger jämnare temperatur i byggnaden såväl som området runt om samt fördröjer dagvatten (VegTech u.å.a). De bidrar dessutom till en ökad biodiversitet genom ekologisk restaurering, årstidsvariationer samt förbättrad hälsa och välmående då växterna filtrerar luften från luftburna partiklar (Peck 2008).

### *Sedumtak*

Det finns olika typer av takplanteringar varav lågkostnadsalternativet, sedumtaket är en av de mest framträdande (Boverket 2025b). Sedumtaket går ej att beträda utan bidrar huvudsakligen med visuella och ekologiska värden (ibid.). Släktet sedum utgörs av suckulenta växter som har förmågan att lagra vatten i sina blad. Detta gör dem mycket torktåliga vilket är passande för höga tak. Detta beror på att sol- och vindförhållandena, som delvis förhåller sig till takets höjd, i hög grad påverkar vegetationens möjlighet till att utvecklas. Ju högre upp de gröna taken anläggs, desto större blir vindens uttorkande effekt på växtbädden (ibid.). För att upprätthålla sedumtakets visuella intryck behövs planteringen endast skötas om någon gång per år (ibid.).

Sedumarter som vanligtvis ingår vid takplantering är bland annat *Sedum album*, *vitfetknopp*, *Sedum acre*, *gul fetknopp*, *Sedum spurium*, *kaukasisk fetblad* och *Sedum hybridum*, *vinterfetblad* (Sedumtakspecialisten u.å).

### *Biotoptak*

Biotoptak är en annan typ av grönt tak och liknar sedumtaket i det mån att det inte är en vistelseyta vilket innebär att skötseln är låg (Boverket 2025b). Till skillnad från sedumtak, utformas biotoptak för att efterlikna en viss naturtyp, exempelvis en äng eller havsstrand, vilket främjar den biologiska mångfalden då det skapar livsmiljöer för pollinatörer samt andra insekter och djur (VegTech u.å.b). För att återskapa en äng med arter från den svenska floran kan man exempelvis använda *Achillea millefolium*, *Röllika*, *Filipendula vulgaris*, *Brudbröd*, *Veronica spicata*, *Axveronika*, *Luzula pilosa*, *Vårfryle* och *Festuca ovina*, *Fårsvingel* (VegTech u.å.c).

### *Bjälklagsplanteringar*

Bjälklagsplanteringar har samma egenskaper som en markplantering då planteringen har ett tjockt jordlager som tillåter större vegetation såsom träd och buskar att planteras där (Boverket 2025b). Bjälklagsplanteringar skiljer sig dock från en markplanering i det mån att den inte har någon kontakt med grundvattnet, vilket leder till att planteringen lättare torkar ut (ibid.). På grund av att bjälklaget tillåter flera, och framför allt större, typer av vegetation anser vi det är

takplanteringen som väcker störst mängd fascination och därmed mental återhämtning. Till skillnad från de två ovannämnda takplanteringarna fungerar bjälklagsplanteringarna även som vistelseträdgårdar vilket ytterligare medför till den återhämtande effekten då patienterna kan ta del av flera naturliga intryck såsom ljud- och väderupplevelser.

### 5.3.3 Markväxter

UAS, och sjukhusmiljöer i stort, bidrar med en begränsad planteringsyta som mer än sällan omgärdas av fasader och hårdgjorda ytor som exempelvis påverkar temperatur och vattentillgång (Sjöman & Slagstedt 2015). Fasaderna kan ge upphov till både skuggiga förhållanden såväl som utsatta, torra söderlägen. Samtidigt begränsar de hårdgjorda ytorna dagvattnets infiltration i marken vilket även kan orsaka torra markförhållanden och därmed hämma växtens utveckling (ibid.). Ståndorterna som finns i sjukhusmiljöer kan därmed variera mycket och baseras på en mångfald av faktorer. Det är därför viktigt att noggrant analysera den framtida växtplatsen, och sedan hitta växter som klarar av de rådande förhållandena.

I syftet att få in mer grönska i sjukhusområden är det väsentligt att identifiera ytor som i praktiken är onödiga eller oanvända. Med UAS som exempel finns det generellt sett möjligheter att få in mer grönska närmast sjukhusfasaderna, på de flertal parkeringarna som finns runt om sjukhusområdet och längs med vägar. Eftersom flera vårdrum befinner sig högt upp i byggnaderna, exempelvis var de vi besökte på våning sex respektive åtta, är det viktigt att ta hänsyn till höjden för att skapa vårdande utblickar för så många patienter som möjligt. Träd kommer i stor utsträckning spela en viktig roll i detta.

Som tidigare nämnt har sjukhusområden flera volymbegränsande områden som ofta skapas mellan de tätt bebyggda sjukhuskomplexen. På dessa ytor är det passande att integrera träd med avsmalnande kronor för att inte riskera platsbrist. Exempel på smalt upprätta träd är bland annat *Quercus robur* (Fastigiata-Gruppen), *pelarek*, *Chamaecyparis nootkatensis* 'Pendula', *hängcypress*, *Acer tataricum* subsp. *ginnala*, *Ginnalalönn* samt *Ginkgo biloba* 'Fastigiata', *pelarformig ginkgo*.

Mindre träd och buskar kan även passa i mindre utrymmen med nackdelen att deras kronor inte når lika högt upp. De kan däremot bidra med andra kvaliteter så som årstidsvariationer i form av exempelvis blomning på bar kvist såväl som bladverks- och stamkvaliteter. Exempel på mindre träd och buskar är *Cornus mas*, *körsbärskornell*, *Prunus serrula*, *glanskörbär*, *Cornus alba* 'Cream Cracker', *rysk kornell* 'Cream Cracker' och *Rhus Typhina*, *rönnsamak*.

Vid tillgång till större utrymme bör större träd utnyttjas för att maximera täckningsgrad och därmed synligheten från så många patientrum som möjligt. Exempel på större träd: *Betula pendula 'dalecarlica'*, *ornäsbjörk*, *Quercus robur, ek*, *Populus alba, silverpoppel* och *Fagus sylvatica, bok*.

Om utrymmet däremot anses vara olämpligt på grund av till exempel platsbrist, eller ej kan tillgodose trädets behov i form av näring, ljus och vatten kan byggda element så som fristående spaljéer med klättrväxter vara ett lämpligt substitut för att skapa gröna utblickar från högre våningsplan. Förslag på klättrväxter nämns i *4.4.2 Gröna väggar*.

Som ett komplement till träden, eller vid utrymmet där träd inte får plats, går det att få in grönska genom perennplanteringar. Lågvuxen grönska är särskilt värdefullt för att bidra med vårdande utsikter för de vårdrum som befinner sig på markplan eller sjukhusets lägre våningsplan. Några tåliga perenner i stadsmiljö är bland annat *Armenia maritima, strandtrift*, *Iberis sempervirens, vinteriberis*, *Salvia nemorosa, stäppsalia* samt *Artemisia schmidtiana, krypmalört* (Sjöman & Whalsteen 2009).

Likt det som nämndes i *4.4.2 Gröna väggar*, kan fascinationen från årstidsvariationer, bladverk samt blad och grenar som rör sig i vinden ytterligare bidra till de vårdanden hälsoeffekterna (Kaplan 2001)

# Diskussion

Nedan följer en sammanfattning av resultatet, samt nya synvinklar som tas upp och diskuteras. Därefter reflekterar vi över vårt arbetsgenomförande i en metodreflektion. Slutligen blickar vi framåt på vad som skulle krävas för att föra diskussionen kring vårdande utblickar i sjukhusmiljöer framåt.

## 6.1 Sammanfattning

Arbetet har bestått av en teoretisk bakgrund som huvudsakligen belyser de hälsobringande effekterna som naturliga utblickar och fönster bidrar med. Där det framgår att naturliga utblickar kan bidra till mental återhämtning genom den fascination den väcker (Kaplan 2001). Fönstren ger även tillgång till naturligt ljus, vilket är avgörande för regleringen av det parasympatiska nervsystemet som styr både den fysiska och psykiska återhämtningen (Whitmore 2013). Ulrich (1984) banbrytande forskning visade dessutom att patienter återhämtar sig upp till en dag snabbare om de får uppleva naturliga utblickar. Mest gynnsamma är utblickarna om de föreställer ett ljust naturområde med gles vegetation och långa siktlinjer (Grahn & Ottosson 2010). Träd med stora, gröna kronor eller perenner som blommor i blå toner är att föredra (Herloff Örngren 2015).

UAS har, likt många andra sjukhus vuxit upp i en grön miljö med stora sjukhusparker som snarare liknar en stad i staden än de sjukhus vi idag är vana att se (Upplandsmuseet 2009). Medicinalträdgårdar var till en början vanliga för att framställa läkemedel där hela växter bereddes och användes för att behandla patienter (Lindeke 2007). Med tiden började man isolera de aktiva substanserna i medicinalväxterna vilket ledde till en ökad produktion av syntetiska läkemedel och ett minskat behov av medicinalträdgårdarna (ibid.). Detta innebar dock inte fallet för sjukhusens gröna miljöer då storslagna parker för både patienter och anställda var en viktig del av sjukhusmiljön (Quensel & Nyström 1926). Det var först under industrialismens stora genomslag och vårdens explosionsartade framgångar under 1900-talets början som sjukhusen växte ur sina parkmiljöer och de offrades för expansion (Upplandsmuseet 2009).

Arbetets andra del har bestått av en fallstudie över UAS för att undersöka patienternas tillgång till naturliga utblickar. Under vårt platsbesök, där vi fick möjligheten att besöka två vårdrum, undersökte vi hur utsikten förhöll sig till vår teoretiska bakgrund. Vi utförde dessutom en övergripande analys av hela området för att få en inblick och därefter kunna göra antaganden kring vad sjukhusområdets övriga vårdrum kan tänkas ha för utsikt. Resultatet visade att tillgången till grönska i stort var begränsad, då stora delar av utsikten bestod av

tak, fasader och hårdgjorda ytor så som transportvägar. Baserat på den teoretiska bakgrunden och platsbesöket har sedan rekommendationer kring grönska presenterats. Där tak- och fasadplanteringar rekommenderas för att utnyttja de befintliga ytorna och inte ta ny mark i anspråk. Avsmalnade och mindre träd, buskar och perenner kan med fördel planteras i de underutnyttjade ytorna som identifierades under vårt platsbesök, där parkeringar och längs fasader och vägar bland annat ingår.

## 6.2 Diskussion och reflektion

Naturvistelse har visat sig bidra till minskad stress och förbättrad fysiologisk funktion (Ulrich 1999). Forskare har dessutom fastställt att tillgången till fönsterutsikt som patient positivt påverkar återhämtningen, särskilt om utsikten består av naturliga utblickar (Ulrich 1984; Kaplan 2001; Whitmore 2013). På liknande spår är 3-30-300 principen är en evidensbaserad regel som delvis är framtagen för att främja välfärden genom grönska (Konijnendijk 2023). Trots att forskning från flera håll tydligt påvisat naturens, fönsternas, och de naturliga utblickarnas hälsofrämjande fördelar, finns det ett påtagligt glapp mellan teori och praktik. Naturen i vårdande miljöer har ännu inte återetablerat sig, vilket även uppenbarade sig under vårt platsbesök på UAS.

Det finns dock ett ökat intresse för att återföreninga sjukvården med naturen. En av anledningarna är den ökande uppmärksamheten på att många sjukhusmiljöer, ur ett vårdgivarperspektiv, upplevs som psykologiskt otillfredsställande och är estetiskt begränsade i sin utformning (Ulrich 1999). Den viktigaste bidragande faktorn är dock medvetenheten kring naturens hälsoeffekter och på hur de omgivande miljöerna påverkar patienternas välbefinnande (ibid.). Denna utveckling är positivt ur ett samhällsperspektiv. Återinförandet av natur i sjukhusmiljöer ligger dessutom i linje med det tredje globala målet, ”God hälsa och välbefinnande”, som betonar vikten av god hälsa för individers och samhällets utveckling (Globala målen 2024).

Trots befintliga regelverk kan naturliga utblickar däremot inte garanteras i praktiken. Boverket ställer krav på att det ska finnas en utsikt, men specificerar inte vad denna ska innehålla (Boverket 2024). Detta innebär att utsiktens kvalitet kan variera, trots att flera framträdande studier betonar vikten av naturliga utblickar. Även om många kommuner har antagit 3-30-300-principen, vilket sätter högre krav på närvaron av naturliga utblickar, kvarstår utmaningar. Principen är inte lagstadgad vilket gör den svår att implementera konsekvent och komplicerad att följa upp. Principen är endast ett teoretiskt ramverk, ingen lag, och saknar därmed den styrka som exempelvis Boverkets regler har.

Även om ett striktare regler kring utsiktens innehåll skulle införas, hade det varit utmanande att få det att fungera i praktiken, särskilt i redan befintliga tätbebyggda områden såsom UAS. Vi har exempelvis föreslagit åtgärder som tak- och fasadplanteringar, för att öka tillgången till naturliga utblickar. Eftersom byggnaderna inte är dimensionerades för sådana lösningar är det dock inte säkert att de är lämpliga. Bjälklagsplanteringar kräver exempelvis ett tjockare jordlager, vilket medför en avsevärt ökad belastning på taket (Boverket 2025b). Vid ombyggnation är det befintliga takets bärighet avgörande för vad som kan anläggas ovanpå. Utöver belastning och bärighet påverkar även andra faktorer så som takets lutning och konstruktion samt anläggningsmöjligheten (ibid.) Mot denna bakgrund framstår sedum- eller biotoptak som de mest lämpliga alternativen för UAS, men dessa lösningar kan inte garanteras.

Integrationen av vegetation, i synnerhet träd, i sjukhusmiljöer bidrar med att dra ned den upplevda skalan. De stora höjdskillnaderna som skapas mellan byggnader och mark suddats delvis ut, vilket skapar ett mer inbjudande intryck. Vegetation har dessutom förmågan att dämpa buller samtidigt som naturliga element bjuder in till positiva ljudupplevelser som fågelkvitter vilket resulterar i en lugnare miljö. För att ytterligare främja en lugnande miljö är det med fördel att placera grönska på ytor många människor vistas som exempelvis invid entréer. Då sjukhusområden vanligtvis inte är en miljö för rekreation är detta särskilt viktigt. Under vinterhalvåret, när kyla och väder ofta begränsar människan till att endast förflytta sig mellan platser med olika funktionsområden, blir entréer ofta den första miljön patienterna mötas av. Här kan alltså växter med starka vinterkaraktärer bidra till ett extra positivt och vårdande intryck, vilket därmed sätter stämningen för besöket.

Vid nybyggnation av ett sjukhusområde gör vi bedömningen att det kan vara relevant att hämta inspiration från den historiska sjukhusarkitekturen. Även om det är osannolikt att sjukhus återigen kommer att placeras utanför städerna, är det fullt möjligt att öka det intilliggande parkarealen. Man skulle exempelvis kunna ta inspiration från det tidigare sjukhusområdet som gestaltades under 1920-talet där det gestaltades naturliga element i form av konstgjorda bäckar och fjällmiljöer vid ligghallar för tuberkulossjuka som vistades på sjukhuset en längre tid. Man kan även ta efter att hålla tillbaka lite mer vid operationsbyggnaderna där patienterna inte vistas under en så lång tid, för att på så sätt ändå kunna spara plats. Genomsyrande är att prioritera de gröna utblickarna där de gör störst nytta, för de patienter som är inlagda under längst tid.

Genom större planeringsåtgärder kan man exempelvis anlägga allmänna stadsparker i det närliggande området. Eftersom grönytor är ett väsentligt islag i städer, kan dessa med fördel placeras i anslutning till sjukhusområden. Vid

byggnation av ett nytt sjukhus bör, i det mån som är möjligt, intelligande orörda landskap bevaras. Både för att erbjuda naturliga utblickar och som rekreatiomsområden för patienter såväl som allmänhet.

Parker kan med fördel även placeras inne på nybyggda sjukhusområden. För att ge största möjliga nytta bör parkerna utformas med patienternas behov i åtanke. I *Healing Gardens in Hospitals* (2007) belyser Cooper Marcus flera aspekter som bör hållas i åtanke vid utformningen av nya sjukhusparker. Cooper Marcus trycker på att parkmiljön kan fungera som en plats där patienter får möjlighet till att komma undan. Det är därför viktigt att skapa inbjudande miljöer där alla kan vistas. Exempelvis bör parkernas gångar vara tillräckligt bred för att två rullstolar ska kunna mötas (ibid.) Patienternas sjukdomstillstånd kan också påverka vilka miljöer de kan vistas i. Exempelvis behöver cancerpatienter som behandlas med vissa cellgiftsläkemedel undvika direkt solljus, vilket gör skuggade platser särskilt viktiga i parkens utformning (ibid.). Dessa kan utforma sig på olika sätt. Parkerna kan antingen vara traditionellt anlagda i markplan, eller en bjälklagsgård uppe på sjukhustaken, likt Ersta Nya Sjukhus. Den traditionella parken hjälper till att skapa fler vårdande utblickar medan takplanteringen är ett mer yteffektivt alternativ. En kombination av dessa två alternativ skulle sannolikt vara mycket gynnsamt.

Utöver parker utomhus kan man även inne i sjukhusbyggnaderna anlägga atrium. Ett atrium tar relativt liten yta i anspråk men bidrar samtidigt till att släppa in dagsljus och grönska i byggnadens inre, vilket stärker den vårdande miljön (Cooper Marcus 2007).

Genom att återinföra den gröna vårdmiljön kan patienternas tillvaro förbättras men även personalens arbetsmiljöer. De naturliga utblickarna är inte bara gynnsamma för patienternas återhämtning utan påverkar även personalens möjlighet till att genom fascination återhämta sin uppmärksamhet vilket skapar en mer trivsamt vårdmiljö för alla.

## 6.3 Metodreflektion

Källorna som användes under litteraturstudien har granskats utifrån de kunskaper och den källkritik vi besitter som författare. Kursens tidsomfång och den angivna omfattningen på arbetet har påverkat den mängd källor som undersökts och har därmed resulterat i att vissa aspekter av utsikt, exempelvis himmel, har prioriterats bort. Litteraturen utgjorde även platsbesökets, och den tillhörande analysens, underlag. Fallstudien har begränsat tidsåtgången till litteraturstudien, vilket har påverkat resultatet av studien. Urvalet av litteratur har även påverkats av vår förmåga att söka i databaser vilket innebär att det kan ha funnits relevant litteratur som har missats.

Vi har tagit del av forskares studier i sjukhusmiljöer så som Ulrich (1984). Till skillnad från Ulrich har vi däremot inte haft tillgång till samma resurser, då hans studie genomfördes under flera års tid och hade tillgång till patienters journaler samt uppgifter om medicinering etcetera. I en svensk kontext regleras sådant av dataskyddslagstiftning (GDPR), vilket begränsar möjligheten till datainsamling. Detta försvårade vår undersökning och för att inte bryta mot dessa regler behövde vi utföra vår undersökning i tomma vårdrum, vilket endast fanns i väldigt begränsad tillgång. Detta resulterade i att vi endast fick tillgång till två vårdrum. Vi anser emellertid att detta fortfarande gav ett tillräckligt representativt resultat över sjukhusområdet, särskilt eftersom vi dessutom utförde en övergripande analys av UAS.

Inför besöket på UAS förde vi en konversation via mejl med ansvarig personal. Vid förfrågan att förklara vad vi ville med besöket svarade vi ”Vi skulle vilja fotografera utsikten från patientrum”. Eftersom vi använde ordet utsikt och inte definierade begreppet kan det ha påverkat urvalet av rummen vi fick besöka. Då utsikt i första hand associeras med storslagna vyer kan det ha bidragit till ett missförstånd. På plats nämnde personalen dessutom att de hade haft svårigheter med att hitta tillgängliga rum vilket även kan ha påverkat urvalet. Sammantaget kan vi därför dra slutsatsen att urvalet av de rum vi fick besöka med stor sannolikhet har färgats av personalens egen tolkning av ordet utsikt och att de därför har valt rum där man kan se panoramavyer samt byggnader med kulturhistoriska värden.

I rummet vid ingång 100 fick vi besöka ett kontor som beskrevs ha en likvärdig utsikt med de andra vårdrummen på samma våningsplan. Där kunde vi inte dokumentera utsikten från ett liggande perspektiv, som vi kunde vid ingång 85. Orsaken till detta var att det fanns möbler och dokument som dels stod i vägen, dels inte fick fotograferas. Därför kunde inte ingång 100-rummet analyseras i samma utsträckning som ingång 85 och delar av analysen består därför delvis av antaganden kring vad man bör se i liggande läge. Det är även värt att notera att stor del av utsikten från båda vårdrummen bestod av himmel. Något, som tidigare nämnts, har prioriterats bort på grund av tidsbegränsningar. Vi kan däremot spekulera att himlen kan tänkas väcka fascination då den är en dynamisk och en integrerad del av naturen. Himlen är dessutom viktig för årstidsvariationerna och ger tydliga intryck för väder, och hade på så sätt troligtvis haft en positiv inverkan på den mentala återhämtningen.

Slutligen kan analysen av platsen ha påverkats av de rådande väderförhållandena vid platsbesökstillfället. Då den snötäckta marken försvårade bedömningen av vissa markunderlag, vilket innebär att naturliga element, såsom gräsytor och perennplanteringar, kan ha tolkats som hårdgjorda ytor. Även om detta potentiellt

innebär att mängden grönska underskattats, bedöms tillgången till grönska ändå vara otillräcklig för att i någon större utsträckning bidra till patienters återhämtning.

## 6.4 Framtida forskning

Det finns ett ökat intresse för att återinföra naturliga element i vårdmiljöer. Exempelvis kan detta ses i det inledningsvis nämnda Ersta Nya Sjukhus i Stockholm där man arbetar för att skapa en mer hemtrevlig sjukvårdsmiljö i jordnära toner, med en vision om att släppa in naturen i varje våningsplan. För att vidare studera ämnet skulle man därför kunna undersöka hur nya sjukhus värden över utformas. I en omvärldsanalys kan man ta reda på vad det finns för goda exempel, vad det kostar, hur man har gått till väga och vad man ändrar i jämförelse med den gamla skolan av gestaltning av sjukhusmiljöer.

Vidare går det även att undersöka ämnen som föll utanför vår avgränsning. Exempelvis himmelens påverkan på människan och fascinationen, eller hur man påverkas av tydligt gestaltad eller tydligt orörda naturliga utblickar.

# Referenser

- Akademiska Sjukhuset (u.å.a). *Om Akademiska*. <https://www.akademiska.se/om-oss/om-akademiska-sjukhuset/om-akademiska/> [2026-02-16]
- Akademiska Sjukhuset (u.å.b). *Historik*. <https://www.akademiska.se/om-oss/om-akademiska-sjukhuset/historik/> [2026-02-11]
- Akademiska Sjukhuset (u.å.c). *Om oss*. <https://www.akademiska.se/om-oss/> [2026-03-06]
- Bernhard Swederus, M (1880–82). Svensk hortikultur i forna dagar. *Svenska Trädgårdsföreningens tidskrift*. 1880–82. <http://ksla.se/wp-content/uploads/2021/06/Svensk-hortikultur-i-forna-dagar.pdf> [2026-03-19]
- Boverket (2024). *Natur och gröna kvaliteter i vårdmiljöer*. <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/arkitektur-och-gestaltad-livsmiljo/arbetssatt/vardens-miljoer/gestaltningens-byggstenar/natur-och-gronska/> [2026-02-16]
- Boverket (2025a). *Gröna väggar*. <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/teman/ekosystemtjanster/praktiken/grona/vaggar/> [2026-03-05]
- Boverket (2025b). *Gröna tak*. <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/teman/ekosystemtjanster/praktiken/grona/grona-tak/> [2026-03-04]
- Boverkets byggregler, BFS 2024:8
- Cooper Marcus, C. (2007). *Healing gardens in hospitals*. <https://www.brikbases.org/sites/default/files/Healing%20Gardens%20in%20Hospitals.pdf> [2026-03-04]
- Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (1999). Introduction: Historical and Cultural Perspective on Healing Gardens. I: Cooper Marcus, C. & Barnes, M (red.) *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. Wiley. 1-26.
- Drakman, A. (2023). Den dödliga stanken av miasma: En analys av smittspridningsteorin som präglade 1800-talsmedicinen. *Historisk tidskrift*, 143(3), 322–350. <https://historisktidskrift.se/index.php/june20/article/download/722/659/1326> [2026-02-18]
- Ferlin, N. (1953). *Goggles*. Albert Bonniers Förlag.
- Fleming, W., Rizowy, B., Shwartz, A. (2024) The nature gaze: Eye-tracking experiment reveals well-being benefits derived from directing visual attention towards elements of nature. *People and nature*, 6(4), 1469-1485. <https://besjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pan3.10648> [2026-03-06]
- Globala målen (2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2026-03-19]
- Grahn, P. (2005). Att bota människor i en trädgård. I: Olsson T. (red.) *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården*. Formas. 127-146.
- Grahn, P. & Ottosson, Å. (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden: att ta hjälp av naturen vid stress och utmattnings*. Bonnier Existens.

- Herloff Örngren, E. (2015) *Den gröna fickan i den stora staden - En studie av pocket parks betydelse för människans psykiska hälsa tillämpat i ett gestaltungsförslag*. Mastersarbete. Sveriges Lantbruksuniversitet Alnarp. Institutionen för landskapsarkitektur. [https://stud.epsilon.slu.se/7659/1/herloff\\_e\\_150129.pdf](https://stud.epsilon.slu.se/7659/1/herloff_e_150129.pdf)
- Jain, R & Janakiram, T. (2016). Vertical Gardening: A New Concept of Modern Era. I: Ahlawat et.al. (red.) *Commercial Horticulture*. Nipa. 527-536 [2026-03-04]
- Kaplan, R. (2001). The nature of the view from home: Psychological Benefits. *Environment and Behaviour*, 33(4), 507-542. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/00139160121973115> [2026-02-17]
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272494495900012> [2026-02-17]
- Konijnendijk, C. (2023). Evidence-based guidelines for greener, healthier, more resilient neighbourhoods: Introducing the 3–30–300 rule. *Journal of Forestry Research*, 34, 821-830. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11676-022-01523-z> [2026-03-18]
- Larsson, U. (2005). *Ulleråker sjukhus – trädgård och park*. Examensarbete. Sveriges lantbruksuniversitet Ultuna. Institutionen för landskapsplanering. [https://stud.epsilon.slu.se/12390/1/larsson\\_u\\_171018.pdf](https://stud.epsilon.slu.se/12390/1/larsson_u_171018.pdf)
- Lindeke, B. (2007). *Livsviktiga läkemedel*. [Faktablad]. Linnélektioner – idéhäfte 4 Uppsala universitet. <https://bioresurs.uu.se/publikationer/linnelektioner-idehafte-4-livsviktiga-lakemedel/> [2026-03-18]
- Lindstedt Hallsten, H. (2019). Tidsresa i vårdsverige. *Kulturvärden*, 2019(1), 25–27. [https://issuu.com/kulturvarden/docs/kulturv\\_rden\\_nr1\\_2019](https://issuu.com/kulturvarden/docs/kulturv_rden_nr1_2019) [2026-02-11]
- Nolin, C. (2023). 1900-talets trädgårdar mellan idealism och rationalism. I: Engström, A (red.) *Svensk trädgårdshistoria 1800- och 1900-tal*. Kungl. Vitterhetsakademien. 117–205
- Peck, S.W. (2008). *Award winning green roof designs: green roofs for healthy cities*. Schiffer Publishing Ltd.
- Quensel, U. & Nyström, G. (1926). *Akademiska sjukhusets i Uppsala Ny- och ombyggnad 1919–1926*. Almqvist & Wiksells Boktryckeri AB
- Riksarkivet (u.å.). *Sök i arkiven*. <https://sok.riksarkivet.se/nad?postid=ArkisRef+SE%2FULA%2F4314&type=2&s=Balder> [2026-02-11]
- Sedumartspecialisten (u.å.). *Vilka arter dominerar i de sedumtak ni anlägger?* <https://sedumtakspecialisten.se/sedumarter/> [2026-03-05]
- Sjöman, H. & Slagstedt, J. (2015). *Träd i urbana landskap*. 1. uppl. Studentlitteratur.
- Sjöman, H. & Whalsteen, E. (2009). *Tåliga perenner för hårdgjorda stadsmiljöer*. Gröna fakta, (8), 2-8.

- [https://slunik.slu.se/kursfiler/LK0354/10102.2021/Wahlsteen\\_o\\_Sjoman\\_2009.pdf](https://slunik.slu.se/kursfiler/LK0354/10102.2021/Wahlsteen_o_Sjoman_2009.pdf)  
[2026-03-05]
- Soga, M. & Gaston, K.J. (2025). Health benefits of viewing nature through windows: A meta-analysis. *Bioscience*, 75(8), 628–636. <https://doi.org/10.1093/biosci/biaf089>  
[2026-02-10]
- Tengbom (u.å.a) *Ersta sjukhus För hela människan*. <https://tengbom.se/projekt/ersta-sjukhus/> [2026-02-25]
- Tengbom (u.å.b) *Erstas nya sjukhus Landskap för läkning*.  
<https://tengbom.se/projekt/erstas-nya-sjukhus/> [2026-02-25]
- Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 420(4), 1-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6143402/> [2026-01-26]
- Ulrich, R. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. I: Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (red.). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. Wiley. 27-86.
- Upplandsmuseet. (2009). *Akademiska sjukhuset, Uppsala Rivning av hus A2, A3, A4, A5, A6 och A7*.  
[https://www.upplandsmuseet.se/globalassets/publikationer/rapportserien/rapporter-2009/rapport-2009\\_31.pdf](https://www.upplandsmuseet.se/globalassets/publikationer/rapportserien/rapporter-2009/rapport-2009_31.pdf) [2026-03-19]
- Uppsala kommun (2024). *Träd*. <https://www.uppsala.se/kommun-och-politik/sa-arbetar-vi-med-olika-amnen/sa-arbetar-vi-med-grona-fragor/trad/> [2026-03-17]
- Uppsala kommun. (2020). *Detaljplan för kapacitetsstark kollektivtrafik*. Uppsala kommun.  
<https://www.uppsala.se/contentassets/a4701843e1b34c2fb873d5d3a51d13df/bedomning-av-konsekvenser-for-kulturmiljo-20-september-2020.pdf> [2026-03-19]
- Uppsala universitet (2025). *Trädgårdarnas historia*. <https://www.uu.se/vara-botaniska-tradgardar/om-de-linneanska-tradgardarna/tradgardarnas-historia> [2026-03-19]
- VegTech (u.å.a). *Frågor och svar om sedumtak*. <https://vegtech.se/fragor-svar-om-sedumtak> [2026-03-04]
- VegTech (u.å.b). *Biotoptak*. <https://vegtech.se/produktkategorier/grona-tak-bjalklag/biotoptak> [2026-03-04]
- VegTech (u.å.c). *Äng*. <https://vegtech.se/produkt/ang> [2026-03-04]
- Virtudes, A. & Manso, M. (2016) Applications of Green Walls in Urban Design. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 44(3).  
<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/44/3/032016/pdf> [2026-03-06]
- Whitmore, J. (2013) A window as an Essential Element for Wellness and Healing in the Healthcare Environment: Are Daylight and Artificial Light Equal?. *The international journal of the constructed environment*, 2(4), 163-172. [2026-01-28]
- World Health Organization (2017). *Urban Green Space Interventions and Health: A review of impacts and effectiveness*. (Meeting report 1 October 2017) World Health Organization. <https://www.who.int/andorra/publications/m/item/urban-green->

[space-interventions-and-health--a-review-of-impacts-and-effectiveness.-full-report](#)  
[2026-03-18]

Wybe, K. (2015). Borrowing scenery and the landscape that lends—the final chapter of Yuanye. *Journal of Landscape Architecture*, 10(2), 32-43.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/18626033.2015.1058570?scroll=top&needAccess=true#abstract> [2026-02-05]

Åberg, L. (red.) (2008). *Akademiska sjukhuset 1708–2008: Landets äldsta universitetssjukhus*. Landstinget i Uppsala län

# Bilaga 1 Observationsprotokoll

Observationsprotokollet fylls i vid besök i samband med fallstudie för att dokumentera data till analys.

Datum	Tid	Plats

<b>Typ av utrymme:</b>	
<b>Fönsterbeskrivning:</b>	
<b>Väderstreck:</b>	
<b>Vilken våning i byggnaden?</b>	
<b>Syns vegetation?</b>	
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%
<b>Vilken typ? (Träd, buskar, perenner osv)</b> <b>Stor sammanhängande yta eller flera små?</b> <b>Är vegetationen monoton eller varierad? I vilken grad? (Färg, form, antal arter)</b> <b>(Om vi kan artbestämna) Finns arter som ger säsongsvariationer?</b>	

<b>Finns fasad eller andra byggda element i utsikten?</b>	
<b>Vilken typ av byggda element?</b>	
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%

<b>Övriga kommentarer:</b>

## Bilaga 2 Observationsprotokoll: Ingång 85

Observationsprotokollet fylls i vid besök i samband med fallstudie för att dokumentera data till analys.

Datum	Tid	Plats
2026-02-19	15.10	Ingång 85

<b>Typ av utrymme:</b>	Vårdutrymme med en (1) säng och ett (1) mindre skrivbord placerat intill ett fönster.
<b>Fönsterbeskrivning:</b>	Ganska standardfönster, något större än vanligt kanske. Har vädringsfönster.
<b>Väderstreck:</b>	Norr
<b>Vilken våning i byggnaden?</b>	Våning 8
<b>Syns vegetation?</b>	Ja
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%
<b>Vilken typ? (Träd, buskar, perenner osv)</b>  <b>Stor sammanhängande yta eller flera små?</b>  <b>Är vegetationen monoton eller varierad? I vilken grad? (Färg, form, antal arter)</b>  <b>(Om vi kan artbestämna) Finns arter som ger</b>	<p>Liten andel vegetation syns. Huvudsakligen syns ett mindre antal träd och buskar längsmed en bilväg väster om (och strax nedanför) patientutrymmet. I öst finns flera fullvuxna träd planterade i samband med en annan sjukhusentré/parkering ca 100 bort.</p> <p>Vegetationen är generellt sett sammanhängande. Längst med bilvägen är planteringsytan avsmalnad/utdragen. Den följer bilvägen. Vegetationen vid entrén är mer ett samlat kluster.</p> <p>Träden vid parkeringen verkar vara lindar (efter ett besök på google maps). Vegetationen längs med vägen består av en sammanhängande buskplantering med smala uppstickande träd som exempelvis pelarek och pelarasp. I närområdet finns dessutom träd av släktet prunus.</p> <p>Pelarekens blad sitter kvar under vintern vilket bidrar med både färg och struktur.</p>

<b>säsongsvariationer?</b>	<p>Pelaraspens fäller sina löv på vinterns, men på grund av dess smala och samlade växtsätt bidrar den med viss struktur under vinterhalvåret. Under hösten får pelaraspen löv en stark gul färg.</p> <p>Prunusläktet får ofta starka höstfärger i rött. På våren blommar de på bar kvist.</p>
<b>Finns fasad eller andra byggda element i utsikten?</b>  <b>Vilken typ av byggda element?</b>	<p>Ja, majoriteten av utsikten består av byggda element. Huvudsakligen är det andra sjukhusbyggnaders fasader och tak, men transportvägar som bil-, gång- och cykelvägar syns också. I fjärran skymtas stadsdiluetten. Slottet syns tydligt.</p>
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input checked="" type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%

<b>Övriga kommentarer:</b>
<p>För att kunna se vegetationen måste patienten befinna sig nära fönstret (vid skrivbordet). Detta är inte en rimlig placering med tankar på omvårdnad, att man behöver kunna nå patienten från två håll, placering av takmonterad lift som sitter mitt över sängen och kan röra sig kring sängen. Det går alltså inte att se någon grönska om patienten befinner sig i sjukhussängen.</p> <p>Något utmanande att avgöra om vissa ytor är hårdgjorda eller om de består av naturliga element så som gräsytor eller perennplanteringar på grund av markens snötäckning.</p> <p>Resterande täckningsgrad är himlen.</p>

# Bilaga 3 Observationsprotokoll: Ingång 100

## Observationsprotokoll

Observationsprotokollet fylls i vid besök i samband med fallstudie för att dokumentera data till analys.

Datum	Tid	Plats
2026-02-19	15.30	Ingång 100

<b>Typ av utrymme:</b>	Kontor med fyra (4) platser, med likvärdig utsikt som vådrum på samma våning.
<b>Fönsterbeskrivning:</b>	Större än normalstort fönster, delat i tre paneler som skiljs åt av breda spröjs i trä.
<b>Väderstreck:</b>	Öst
<b>Vilken våning i byggnaden?</b>	Våning 6
<b>Syns vegetation?</b>	Ja
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%
<b>Vilken typ? (Träd, buskar, perenner osv)</b>	Liten andel vegetation syns. Huvudsakligen syns ett skogsparti av tall. Det går även att skymta ett antal (6) träd på sjukhusområdet.
<b>Stor sammanhängande yta eller flera små?</b>	I markhöjd, längs med en bilväg, växer en variation av trädarter. Bland lind.
<b>Är vegetationen monoton eller varierad? I vilken grad? (Färg, form, antal arter)</b>	Befinner man sig närmare fönstret, ej trolig placering av vårdsäng, går det även att se ett buskage utan vinterkaraktärer som misstänks vara spirea.
<b>(Om vi kan artbestämna) Finns arter som ger</b>	Utsikten har städsegröna element (tall) och Höstfärg (lind).

<b>säsongsvariationer?</b>	
<b>Finns fasad eller andra byggda element i utsikten?</b>  <b>Vilken typ av byggda element?</b>	Ja, till stor del föreställer utsikten fasader och takåsar av blandad karaktär med såväl äldre som nyare sjukhusbyggnader. Transportvägar som bil-, gång- och cykelvägar syns också.
<b>Vilken täckningsgrad? (%)</b>	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input checked="" type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%

<b>Övriga kommentarer:</b>
<p>Från en tänkt vårsäng kan patienten se skogspartiet, kanske lönnarna och lindarna, men inte buskagen.</p> <p>På grund av snö är det ibland svårt att avgöra markmaterial, både naturliga och byggda.</p> <p>Att täckningsgrader för fasad och vegetation inte går jämnt ut beror på att himlen tog upp en del av utsikten.</p>

## Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU kan publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver i sådana fall godkänna publiceringen. I samband med att du godkänner publicering kommer SLU även att behandla dina personuppgifter (namn) för att göra arbetet sökbart på internet. Du kan närsomhelst återkalla ditt godkännande genom att kontakta biblioteket.

Även om du väljer att inte publicera arbetet eller återkallar ditt godkännande så kommer det arkiveras digitalt enligt arkivlagstiftningen.

Du hittar länkar till SLU:s publiceringsavtal och SLU:s behandling av personuppgifter och dina rättigheter på den här sidan:

- <https://libanswers.slu.se/sv/faq/228316>

JA, jag, Alva Wallström har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

JA, jag, Klara Pfeiffer har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

NEJ, jag/vi ger inte min/vår tillåtelse till att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.