

# MINA SAKER; MITT RUM

PATIENTRUM FÖR LÅNGTIDSSJUKA  
BARN OCH UNGDOMAR

Caroline Asserlind  
Högskolan för Design och Konsthantverk vid Göteborgs Universitet  
VT 2013  
Examensprojekt, 15 hp  
Konstnärligt Kandidatprogram i Design, 180 hp  
Ort: Göteborg

# ABSTRACT

The aim of this project was to create an interior design for a children's hospital patient room with the concept to adapt the room for the wide target group from 0-18 years of age. The analysis in the project is based on the hospital ward 322 at Drottning Silvias Children's and Youth Hospital in Gothenburg. It's an oncology ward where the children are very sensitive for infections and therefore need to be isolated in their rooms for 3-4 weeks.

The main goal for the project was to create a room that works as a template and gives the people who lives in it the opportunity to create thier own room based on the personal things they bring into it, and how they decide to furnish and use the room.

The result of the project is a template room with fixed furniture that can be transformed due to screens in the room. There are three different example rooms that have the same base template but different color schemes to show how they can be applied as a whole in the hospital ward.

## KEY WORDS:

hospital room  
children's and youth hospital  
interior architecture  
design  
transformable

# FÖRORD

Ett stort tack till Britt Dahlbäck och resten av arkitekterna på Krook och Tjäder för den externa handledningen och bra synpunkter. Tack också till Cecilia Holmgren och personalen vid Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus för ett varmt bemötande, svar på alla frågor och framförallt ett stort engagemang.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
MÅL	5
SYFTE	5
BAKGRUND	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	6
AVGRÄNSNINGAR	6
GENOMFÖRANDE	7
INFORMATIONSSINSAMLING & ANALYS	7
Problematik	7
Patientrummen på avdelning 322	8
Intervjuer och samtal	9
Slutsats	10
Behovsanalys	10
ARBETSPROCESS	11
Ingång	11
Skissarbete & konceptutveckling	12
RESULTAT	14
Ny plan	14
Rummet som mall	15
Skärmväggar	16
Rummet utifrån tre olika situationer	17
Vila	17
Äta	18
Vara	19
REFLEKTION	20
Resultatet	20
Utmaningar	21
Arbetsprocess	22
Samhällelig reflektion	22
KÄLLFÖRTECKNING	23
Böcker	23
Artiklar	23
Samtal, intervjuer och möten	24
Webbsidor	24

# INLEDNING

## MÅL

I mitt examensarbete undersöks långtidssjuka barns behov och situation i vården. Genom att undersöka de nuvarande vårdmiljöerna för barn på Östra sjukhuset, Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus så hoppas jag kunna skapa mig en större förståelse för hur behoven ser ut och därmed hur man på olika sätt skulle kunna förbättra miljön. Projektet kommer till stor del att vara undersökande där jag arbetar med en problematik baserad på barnens/föräldrarnas/personalens upplevelser och de restriktioner som finns inom vården. Resultatet kommer tillåtas att hålla en konceptuell nivå där jag prövar olika lösningar baserat på forskning och litteratur inom ämnet och de samtal/intervjuer jag gör med barn/föräldrar/personal under projektets gång. Projektet kommer redovisas med hjälp av modell och tvådimensionellt presentationsmaterial.

## SYFTE

Genom att undersöka problematiken för barn som vistas lång tid på sjukhus hoppas jag kunna skapa en miljö som kan bidra till att ge barnen en behagligare upplevelse av sjukhuset och samtidigt vidga vyerna för hur en sjukhusmiljö kan se ut. Fokus kommer att vara på patientrummet och hur man kan förändra det baserat på barnens/föräldrarnas upplevelser och behov. Med projektet vill jag fördjupa mina egna kunskaper om utformningen av rum på sjukhus, vilka begränsningarna är och hur det i dagsläget ser ut.

## BAKGRUND

Jag har tidigare arbetat med miljöer inom vård och omsorg och det är ett ämne som jag önskar att fördjupa mig mer inom. Sedan jag var sjuårig har jag arbetat med funktionshindrade barn och ungdomar i åldrarna mellan 6-25 år. Det är något som har fått mig att inse de svårigheter och behov som finns och öppnat mitt intresse för vad man kan göra för att förbättra deras situation.

## FRÅGESTÄLLNINGAR

- Hur kan man med hjälp av rummets utformning och objekt i rummet förbättra upplevelsen för långtidssjuka barn och deras familjer/föräldrar?
- Vad har barn som är isolerade x antal dagar/veckor för behov och önskemål om utformning av deras rum?
- Vad har föräldrar för behov och önskemål om miljöerna på sjukhuset?
- Går det att skapa en miljö som fungerar både för barn och ungdomar inom åldersspannet 0-18 år och i så fall hur?

## AVGRÄNSNINGAR

Jag kommer att ha den befintliga miljön i de olika patientrummen på avd. 322 på Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus som utgångspunkt för analys och förslag på inredning. Jag kommer inte i första hand förhålla mig till någon budget eller kostnad för projektet. Beroende på hur mycket kontakt och intervjuer jag får med föräldrar och barn från avdelningen så kommer antaganden göras utifrån personalens upplevelse av barnens och föräldrarnas behov och önskemål.

# GENOMFÖRANDE

## INFORMATIONSSINSAMLING OCH ANALYS

### INLEDNING

Projektet tog först sin form i och med att jag fick kontakt med Cecilia Holmgren, pedagog vid Östra sjukhusets lekterapi. Vid mitt första besök visades jag runt med fokus på lekterapi, men personalen uttryckte ett behov av att arbeta med de barnen som inte kunde komma till lekterapi. Cecilia Holmgren visade mig därför till avdelning 322 som är en av sjukhusets onkologiska avdelningar. Där fick jag möjlighet att prata med personal och undersöka rummen. Vid ett tillfälle fick jag titta in i ett ockuperat patientrum där en 12-årig flicka bodde under isolering.

### PROBLEMATIK

På avdelning 322 genomgår många barn behandlingar som gör dem så pass infektiösa att de inte kan vara på lekterapi. Den får då ske i samband med personal på avdelningen. En vanlig behandling är att genomgå transplantation av stamceller vilket innebär i efterhand att patienten måste isoleras i mellan tre till fyra veckor för att undvika infektion. Patienten är då hänvisad till ett rum på 15 kvm tillsammans med en av sina föräldrar. Vården är idag beroende av föräldrarnas engagemang vid sjukhusvistelsen, därför är det viktigt att rummet även fungerar för dem. Endast en förälder åt gången får övernatta tillsammans med patienten, då tas en extrasäng fram som dagtid står hopfälld intill patientsängen. Dagtid befinner sig föräldern ofta i en fåtölj invid patientsängen då extrasängen måste vara undanplockad vid kl 8 på morgonen. Då den här typen av sjukdom oftare drabbar yngre barn är det många som har syskon i småbarnsåldern.



## PATIENTRUMMEN PÅ AVDELNING 322

Innan man kommer in till patientrummet måste man gå igenom en sluss med förvaring för sjukvårdsmaterial och tvättställ.

I patientrummet står det en sjukhussäng som är placerad mitt i rummet. Längs huvudändan på sängen sitter en list varpå sjukhusmaterial och en armatur löper. I rummet finns även två skåp, ett av dem är avsett för personalen och ett för patient/förälder. En tv med tillhörande material, två stolar och ett bord finns längs väggen mitt emot sängen. En extrasäng och en fåtölj avsedda för föräldern finns till höger om sjukhussängen vid fönsteröppningen. Alla rum har egen tillgång till toalett.



I samtal med Cecilia Holmgren framkom att på grund av infektionsrisken får inga textilier förekomma i rummet. Alla objekt i rummen måste tåla starka rengöringsmedel och vara av porttäta material.

Den främsta skillnaden mellan barnavdelningens patientrum och vuxenavdelningens rum är att barnavdelningens rum innehåller en extrasäng för föräldern att sova i.

Efter besök och uppmätning av patientrummet analyserades samtalen och rummet i olika skisser över funktioner i rummet. Siktlinjer från placeringen av olika möbler togs fram tillsammans med flöden. (Se bilaga nr. 1.)

## INTERVJUER OCH SAMTAL

Under projektets gång har samtal och intervjuer med föräldrar och personal genomförts. Då det har varit svårare än förväntat att få kontakt med barn och ungdomar har det flesta samtal skett med personal och föräldrar till barn som antingen har varit inlagda på avdelning 322 eller har varit intagna på andra avdelningar på sjukhuset. Trots att jag endast har genomfört fem intervjuer med patienter samt föräldrar anser jag ändå att tillförlitligheten är hög då intervjuerna har varit samstämmiga och i linje med de studier jag i projektet hänvisar till, samt personalens upplevelser.

Via avdelningen 322 fick jag kontakt med en mamma till en dotter som tidigare varit inlagd på sjukhuset i flera omgångar. Under vårt samtal fick hon en planskiss över det befintliga patientrummet och genom den berättade hon hur hon och hennes familj brukade använda rummet. Det fanns ett stort behov av förvaring både för kläder men även för leksaker och torrvaror. Det uppkom också att det var relativt vanligt att bli inskriven på avdelningen för RS-virus och eftersom att detta är väldigt smittsamt så blir även föräldern isolerad från resten av avdelningen tillsammans med barnet. Det fanns därmed ett behov av att ha vattenkokare/kaffebruggare och kylskåp på rummet så att man kunde känna sig mer självständig och inte helt och hållet behöva vara beroende av personalen. Att skapa sig ett eget rum var något som uttrycktes starkt precis som viljan av att möblera om rummet och förändra det efter ens egna tillhörigheter och behov. I och med att tillståndet kunde ändras mycket från dag till dag ställdes högre krav på att kunna förändra rummet för olika aktiviteter och intryck. Även om dagarna var olika fanns det en vilja att behålla vardagliga rutiner så som måltider och förändring av rummet från natt/vila till dag/aktivitet.

Under projektets gång gjordes försök att arrangera möten med både föräldrar och patienter men det visade sig vara svårare

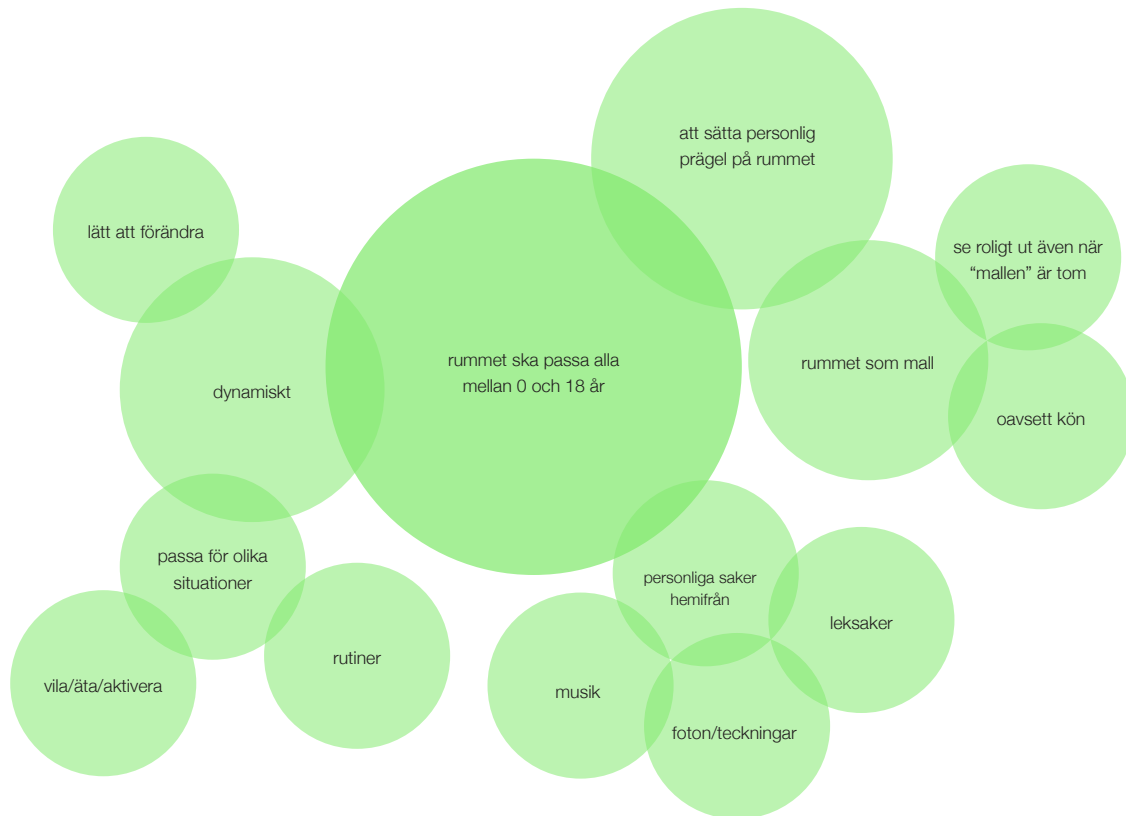
än förväntat. Flera av mötena ställdes in då schemat för de inlagda förändrats på grund av operationer eller komplikationer av behandlingen. Många av barnen som jag ändå träffade på sjukhuset var väldigt trötta och ville sällan prata.

## SLUTSATS

I samtliga samtal med föräldrar uppkom att det viktigaste i sjukhusvistelsen var känslan av omsorg både från personal och miljön. Något annat som samtalen hade gemensamt var efterfrågan på färg och hemlighet. I en litteraturstudie om patientens upplevelse av vårdmiljön (Kiyak & Karlsson 2012) beskriver patienter önsknings om en hemlik miljö som möjliggör kontroll, avskildhet, utsikt från fönster och att ha aktiviteter att göra. Även i (*Framtidens hållbara vårdrum* 2008) beskrivs hur vårdmiljön bör vara "hemtrevlig". Det står även att vårdmiljön bör vara flexibel så att möbler och väggar kan förändras vilket i sin tur kan ge en positiv upplevelse av personlig kontroll hos patienten.

## BEHOVSANALYS

Utifrån intervjuer och samtal med patienter, föräldrar och personal så utformades en schematisk illustration över detta tillsammans med information ifrån litteratur om barn och ungdomar i olika åldrar och hur vården påverkar dem, (Andersson 2007), (Broström & Kosonen 2010) och (Stark & Vallencant 2011). (Se bildaga nr. 2.)



## ARBETSPROCESS

### INGÅNG

Efter att de olika behoven analyserats togs inspirationsbilder fram för hur man kunde lösa de olika problemen i patientrummet. Utifrån de fem olika behovsområdena: belysning, färgsättning, målgrupp 0-18 år, förvaring och hygien gjordes olika moodboards för att användas vid val av utgångspunkt för fortsatt arbete. Efter handledning med Vukoja M. beslutades att gå vidare med en av de olika behovsområdena; problematiken kring målgruppen 0-18 år för att det behovet upplevdes som ett av de mest framträdande och det hade även stor påverkan på de andra behovsområdena. Andra aspekter att ta hänsyn till var att rummet skulle vara dynamiskt, ej ålders eller könsspecifikt samtidigt som det skulle uppfylla alla tillgänglighetskrav. Rummet skulle också fungera och göra plats för både syskon och föräldrar.

Därefter sammanställdes fem moodboards till en för att specificera gestaltningen utifrån den valda ingången till projektet.

## SKISSARBETE OCH KONCEPTUTVECKLING

Efter vald ingång till projektet började skissarbete i modell och för hand. En modell i skala 1:20 togs fram för att kunna undersöka volymer och helheten i rummet. Där skissades på olika idéer med kartong och papper. Snart uppkom en förvaringsvägg i rummet som kunde ha olika funktioner, så som matplats, sittplats och förvaring. I en av intervjuerna framkom att det var viktigt att kunna möblera om rummet utifrån det man gjorde i det, samt att få plats med personliga saker så som foton etc. Att kunna förändra rummet är något som ger patienten en positiv upplevelse och känsla av självständighet (*Framtidens hållbara vårdrum* 2008).

Olika platser i rummet skissades fram till att hänga upp foton, teckningar och att visa upp personliga saker på. När man omger sig av personliga saker hemifrån, skapas en känsla av hemlighet som ger trygghet och igenkänning (Malmgren & Remdahl-Andrén 2008). Därav skissades olika typer av förvaringar fram för att visa upp de personliga sakerna. Inspiration fick jag från klassiska tittskåp och andra typer av sätt att visa upp saker på så som tavellister och ramar. För att få rummet att fungera för den breda målgruppen som även inkluderar föräldrar och syskon till patienterna ville jag utveckla rummet till en sorts mall. En mall där de som vistas i rummet bestämmer hur den ska användas och på så sätt kan skapa sig sitt eget rum utifrån de egna önskemålen.

En av svårigheterna var att utforma en mall som inte skulle upplevas som tråkig när den var tom på saker och som samtidigt tog hänsyn till alla inom målgruppen.

Väggen mitt emot sängen som var den främsta blickpunkten vid sängliggande blev platsen för aktivitet och förvaring. Byråer och förvaring i olika nivåer skissades fram för att kunna användas på olika sätt av barn och ungdomar i olika åldrar. En låg byrå kunde vara en bra utmaning att klättra upp på för en tvååring, medan en högre hylla kunde vara i ögonhöjd för en tonåring. Hyllor på väggen som man med hjälp av stora krokar själv kunde flytta på för att få hyllor i olika höjd skissades fram. Efter handledning med Dahlbäck B. och Vukoja M. valdes det att ta bort funktionen av att flytta hyllorna, utan istället ha de fasta på väggen då antagande gjordes att hyllorna inte skulle användas i praktiken så som de var tänkta.

För att ytterligare kunna förändra rummet skissades olika skärmväggar fram som kunde användas för att skärma av rummet från intryck. De kunde också fungera som en plats för att sätta upp foton, teckningar etc. Färg i patientrummen var något som starkt efterfrågades, men exakt vilket uttryck eller vilka färger var svårt att ta reda på. Färg påverkar alla människor på olika sätt utifrån tidigare erfarenheter och personlig smak (Karlsson & Kiyak 2012) vilket gör

det svårt att välja färger som kan tilltala den breda målgruppen och inte verka avskräckande för någon.

Många av barnen på avdelningen återkommer flera gånger under sin sjukdomsperiod. Det finns ett uttryckt behov av att uppleva förändring under de olika sjukhusvistelserna. Därav utvecklades tanken på att ha temarum i olika färger, där skärmväggarna och hyllorna har olika färgskalor i olika rum. Med ett färgtema kan man tolka det gröna rummet beroende på vilka leksaker/objekt man adderar i rummet. Vad man tolkar in i de olika färgerna beror även på i vilken ålder man är.

Efter skissarbete i modell och för hand testades de olika idéerna i Sketch Up och Photoshop för att snabbt kunna få en tydlig bild av hur rummet upplevdes. Ju mer jag skissade på lösningar och idéer i det befintliga rummet desto tydligare blev det att det var svårt att få plats för de olika behoven och aktiviteterna som hade efterfrågats. Efter handledning med Dahlbäck B. beslutades att skapa ett ny plan för rummet, då det reflekterades över hur man skulle ha byggt en liknande avdelning idag och vilka mått som blir nödvändiga då. Det befintliga patientrummet uppfyller inte dagens krav om tillgänglighetsanpassning (Svensson 2008) varken i badrummet eller för dörrarna där man lätt ska kunna få ut en patientsäng. Beslut om att hålla kvar vid den rektangulära ytterformen togs för att planen skulle vara lätt att repetera.

En ny plan skissades fram och olika idéer testades. Bland annat skissades på hur man skulle lägga badrummet och vilka proportioner de olika funktionerna skulle ha. Slussen har breddats och en vinkel har lagts till för väggen mot badrummet. Detta för att skapa oavbrutna siktlinjer och för att rum med oregelbunden form skapar engagemang och deltagande hos patienten (Framtidens hållbara vårdrum 2008).

En balkong lades till då frisk luft och kontakten utåt är viktig både för patienten och familjen. Trots att vissa patienter under isoleringstiden inte får lov att öppna fönstren, valdes att ändå lägga till en balkong för att det är såpass viktigt för dem när isoleringen avbryts samt för de andra patienterna som inte är under isolering.

För att öka ljusinsläppet till rummet skissade jag på olika vinklar på balkongen, detta för att balkongerna i en repeterad plan ska skugga rummet så lite som möjligt. Rummet behövde även bli större med tanke på att det alltid är minst två personer som kommer att vistas där.

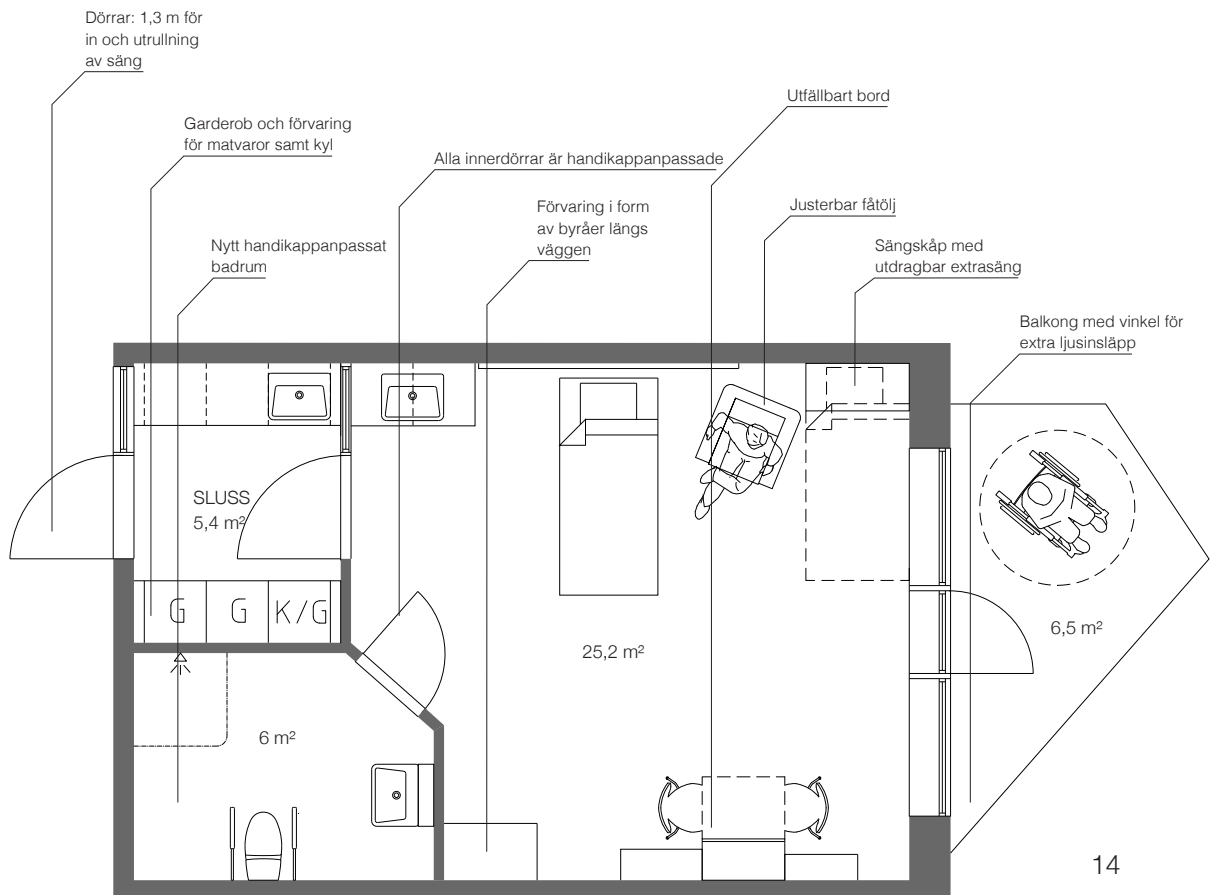
# RESULTAT

PERSONLIGA OBJEKT > HEMLIKHET > GÖRA AVTRYCK > SJÄLVSTÄNDIGHET > TRYGGHET

*Att kunna påverka sin egen situation och göra ett personligt avtryck på sin närmiljö uppmuntrar till självständighet och tillfrisknande. Att kunna vistas i en så hemlik miljö som möjligt skapar trygghet.*

## NY PLAN

Ny plan togs fram med större dörröppningar där alla innerdörrar är 80 cm breda och dörrarna ut mot avdelningen är 130 cm breda för att sängen lätt ska kunna köras in och ut även i en vinkel (Svensson, 2008). Rummet blev bredare för att skapa större yta för familjen och patienten. Slussen blev också bredare för att få plats med mer förvaring till familjen/patienten, där det nu även finns plats för kyl och litet pentry där man kan ha t.ex. en vattenkokare.



För skalenlig ritning se bilaga 4.



## RUMMET SOM MALL

Patientrummet blev en mall av fasta möbler och förvaring som kan förändras utifrån patientens och familjens önskemål. Rummen på avdelningen har olika färgteman som visar sig på golv, hyllor och skärmväggar. Det som familjen och patienten väljer att ta med sig till sjukhusvistelsen och hur de väljer att förändra rummet blir det som definierar det. Att rummen på avdelningen har olika färgteman ger dem olika uttryck och en positiv förändring i de olika sjukhusvistelserna. Rummens olika färg bidrar även till bättre orienterbarhet på avdelningen (Wijk 2006).

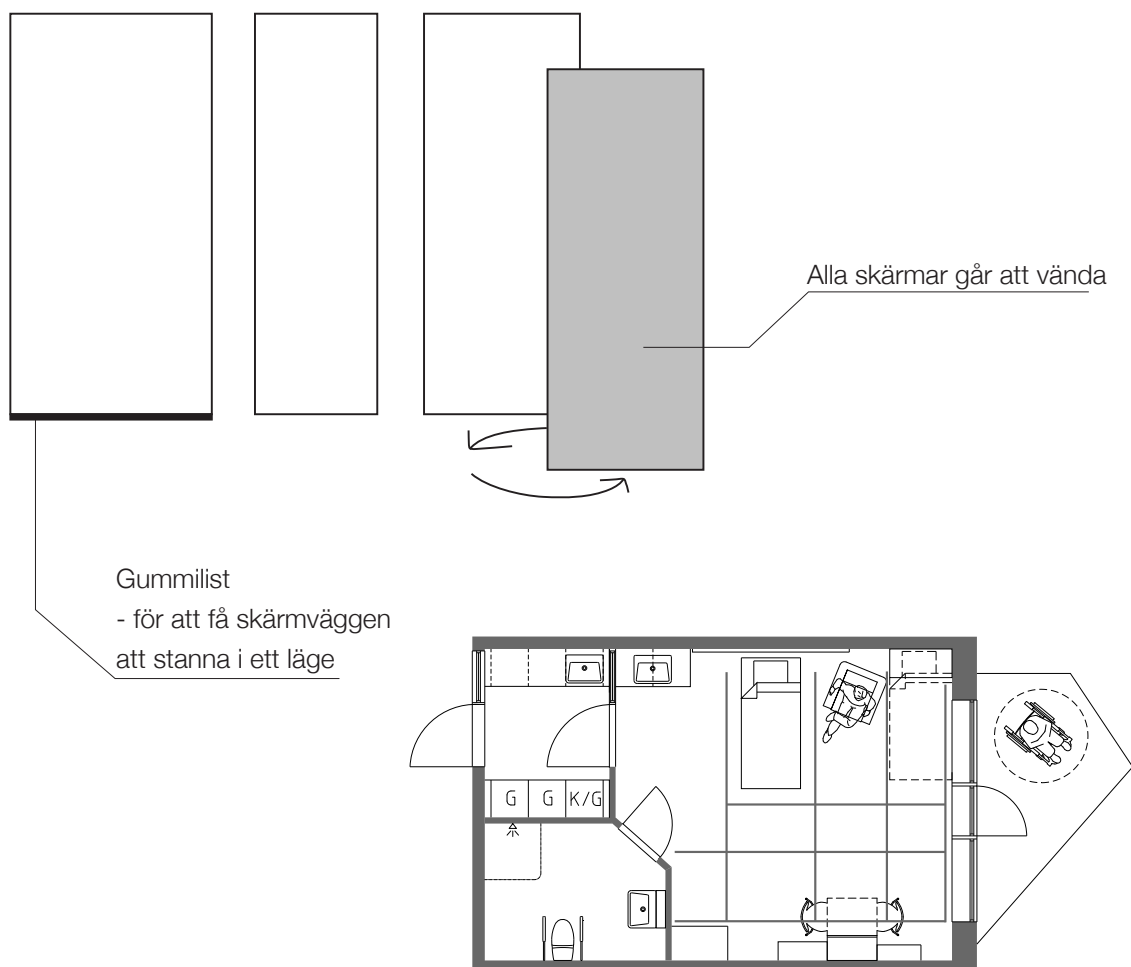
## SKÄRMVÄGGAR

I de olika rummen finns olika uppsättningar av skärmväggar med olika motiv, men i alla rum ska det finnas skärmväggar för olika syften så som en med ett mer figurativt mönster, en med ett "vuxet" mönster, en rityta och en vägg för uppsättning av foton eller teckningar. (Se bilaga 7).

Alla skärmväggar som är enfärgade är i vinyl för att underlätta rengöring. De skärmväggarna med mönster är av laminerat glas där tapeten har placerats innanför glaset. Även det gör att skärmväggarna blir lätta att rengöra även med starka rengöringsmedel.



Idéskiss

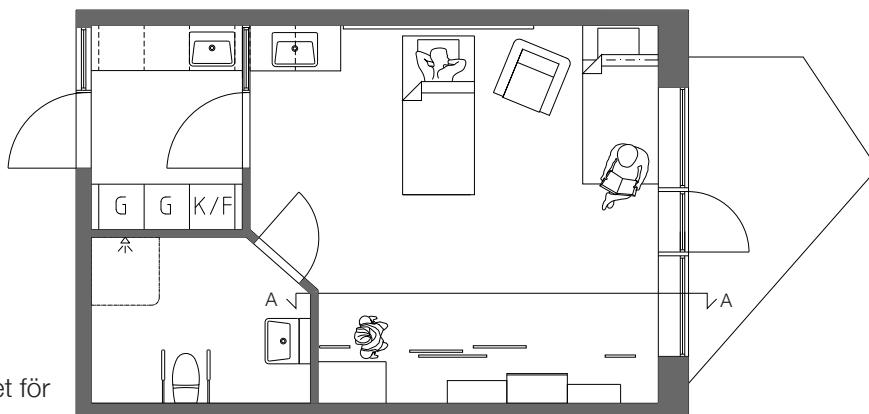


Skiss över skenor i taket



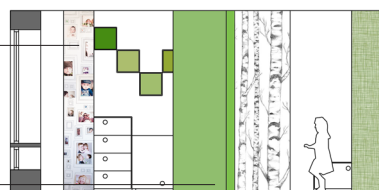
# RUMMET UTIFRÅN TRE OLIKA SITUATIONER

## VILA



Skärmvägg med magnet för uppsättning av foton etc.

Skärmväggarna flyttas för att skilja av och minska intrycken.



A

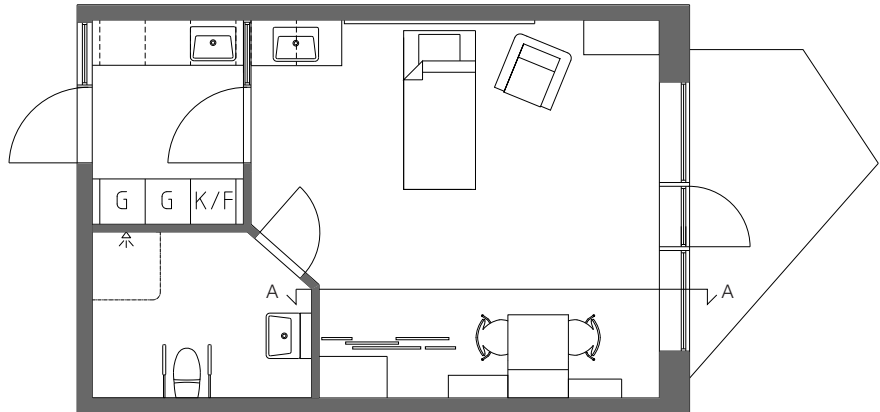
A

Skala 1:100



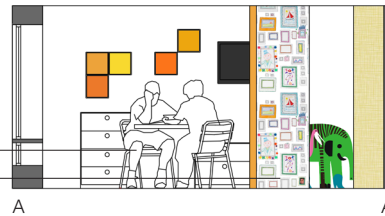
Vy från patientsäng

# ÄTA



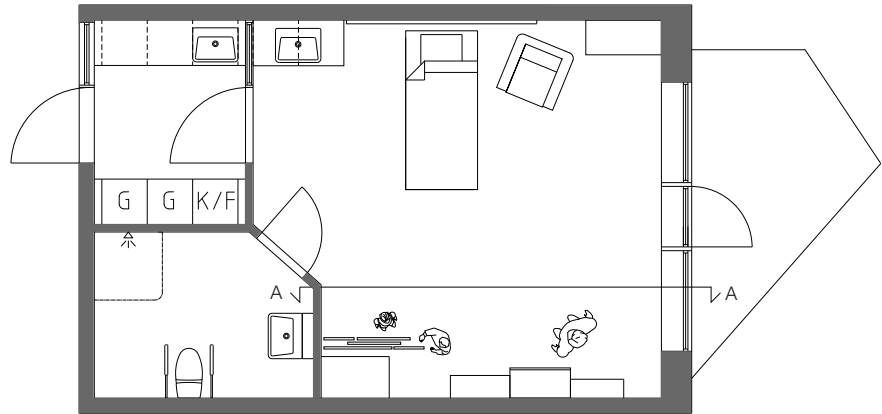
Skärmväggarna kan parkeras intill väggen

Bordet fälls ut

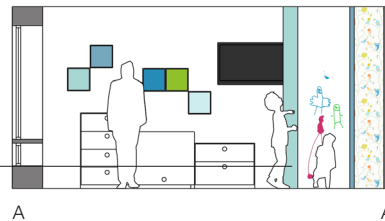


Vy från fåtölj

# VARA



Skärmarna kan parkeras  
för att skapa fri golvyta



Vy från förvaringsväggen

## REFLEKTION

Med utgångspunkt i mitt mål och syfte att skapa en behagligare miljö för barn och ungdomar som vistas länge i vården anser jag mig vara nöjd med resultatet. Jag tror att en miljö som uppmuntrar rörelse och transformation i rummet skapar en känsla av självständighet och kontroll vilket på sikt uppmuntrar patienten till tillfrisknande. Att kunna vistas i en miljö där man kan omges av sina egna saker hemifrån och själv kan vara med och påverka rummet ger en känsla av trygghet som är väldigt viktig för patienten och inte minst när man tvingas vistas långa perioder på sjukhus. Vid presentation för kontaktperson vid Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus togs resultatet emot väldigt positivt. Vid senare tillfälle ska presentation hållas inför avdelningscheferna och fler av personalen.

## RESULTATET

För att projektet och utformningen av rummen ska vara applicerbart i en verklig sjukhusmiljö bör flera beslut vidareutvecklas. Hygien och städning av rummen är en viktig faktor. De olika höjderna för hyllorna kan anpassas så att det blir lättare för städpersonal att nå. Eventuellt skulle man även kunna ändra antalet hyllor och dess utformning, så att de blir mindre ansamlade av damm. Projektets syfte var framförallt att skapa ett patientrum som gav patienterna med familj en behagligare upplevelse av sjukhuset och deras vistelse baserat på deras egna behov och önskemål om miljön. Då det har varit i fokus har andra saker blivit mindre prioriterat men vid en realisering av projektet skulle de sakerna få ny prioritet.

Jag upplever att de riktlinjer som finns angående patientrummens storlek förhåller sig till vuxna patienter där de ofta vistas ensamma i rummet. Anhöriga ska kunna ha möjlighet att övernatta men rummet är inte primärt utformat för detta. När det gäller barnavdelningar bör rummet därför vara större då det i princip alltid kommer att vistas minst två personer i rummet. Vanligt förekommande är också syskon vistas i rummet dagtid, även detta kräver mer utrymme. Rummets storlek så som jag har utformat det är ett sätt att lösa problematiken på och det är ett förslag som har mest fokus på användarna av rummet och förhåller sig därför sekundärt till budget. Av ekonomiska skäl skulle rummets storlek därav behöva testas och utvärderas ytterligare.

Då jag har förhållit mig mycket till bredden inom målgruppen är förhoppningen att rummet ska fungera för de flesta då det är anpassningsbart och skärmarna har en stor variation i sin



utformning. Det gör det möjligt att förändra rummet så att det passar olika önskemål. Min tolkning är att den mest kritiska målgruppen kommer att vara tonåringarna. De mer än någon av de andra grupperna lägger stor vikt och identitet i sin närmiljö och dess utformning. De yngre barnen tror jag är lättare att tillfredsställa då de oftast har en stor fantasilust och har lättare för att se objekt och miljöer som någonting annat än vad de egentligen är. De allra yngsta barnen är mest beroende av föräldrarnas stöd och närhet och har inte lika stort behov vad gäller utformningen av miljön då de ej har börjat upptäcka den ännu. Därav är det väldigt viktigt att miljön fungerar för föräldrarna så att de kan ge sitt fulla stöd och uppmärksamhet till barnet.

## UTMANINGAR

Att skapa en miljö som kan fungera för alla inom åldersspannet 0-18 år har varit en stor utmaning, och om det verkligen går är svårt att utvärdera utan att testa förslaget i verkligheten. Att inkludera de äldre ungdomarna anser jag vara svårt och frågan är om uppdelningen verkligen borde vara 0-18 år. I samtal med föreningen Ung Cancer talade vi om deras vision att skapa vårdavdelningar för "unga vuxna" i åldrarna 16-30, och om det hade realiserats tror jag att det hade varit lättare att skapa miljöer där alla i åldersgruppen inkluderas och man kan anpassa inredningen efter den.

En annan utmaning har varit att få kontakt med personer att intervjua. Flera av de mötena som anordnades ställdes in på grund av ändrade operations- och utskrivningstider. Patienterna som är inskrivna på sjukhuset har inte som prioritet att diskutera miljön med mig av förståeliga skäl. Jag upplevde det också som otroligt svårt att närma mig patienter och deras familjer spontant då man inte vet vad de går igenom just nu.

Att ställa frågor till barn på rätt sätt är en ännu större utmaning, och eftersom kontakten till barn blev mycket mer begränsad än vad jag hade väntat så valde jag att lyssna till vad föräldrarna berättade om barnens upplevelser.

Den största utmaningen i projektet har varit att kunna förmå sig att inte låta ens personliga känslor inför sjukhusbesöken få styra för mycket över projektet. Jag har medvetet valt att inte gå in på hur rummet upplevs eller ska utformas för någon som befinner sig i slutskedet av livet då det har varit svårt att få en uppfattning av vad behoven då skulle vara och ännu svårare att intervjua människor om, samtidigt som det är något jag har haft i tankarna då patientrummet kan vara det sista rummet som vissa vistas i.

## ARBETSPROCESS

Den roligaste delen av projektet har varit att jag har fått fördjupa mig i olika behov och synsätt på hur rum i vården ska utformas. Att få möta patienter, föräldrar och personal och höra hur mycket de har tänkt och resonerat kring samma frågor som jag har varit väldigt berikande. Det har fått mig att inse vikten av att möta de människor som man ska utforma miljöerna för, och ha ett öppet sinne inför vad de säger och vill. Det känns även roligt att möta människor med helt andra kompetenser än man själv och inse hur mycket man kan åstadkomma om man samarbetar.

Samtidigt som informationsinsamling och analysfasen är det som jag tycker är bland det roligaste i processen är det även min svaghet många gånger. Det gör ofta att jag vill dröja mig kvar i stället för att ta beslut och omvandla informationen till idéer och koncept. Att arbeta tydligare med koncept och att kunna dra projektet ett steg längre är en färdighet som jag vill fortsätta utveckla.

## SAMHÄLLELIG REFLEKTION

I upplevelsen av en vårdmiljö, som i många andra miljöer, är det inte endast de faktiska väggarna och objekten som påverkar oss utan alla de möten som sker i rummet. Mötet med vårdpersonalen och deras arbetsbelastning, själva sjukdomstillståndet och stödet ifrån familjen är saker som påverkar patienten mer än miljön. Jag tror att det finns mycket att vinna i att bygga en sjukvårdsmiljö som är till för och lyssnar på patientens önskemål och behov. Om patienten mår bra och blir stimulerad blir det lättare för vårdpersonalen att undersöka och hantera patienten, vilket skapar mer tid och mindre lidande. Att utforma miljöer där individen har rätt att påverka och utvecklas kan göra att en svår situation blir lite lättare att hantera för både patienter och anhöriga.

# KÄLLFÖRTECKNING

## BÖCKER:

Svensson Elisabeth (2008). *Bygg ikapp*. Västerås: AB Svensk Byggtjänst.  
ISBN: 978-91-7333-304-7.

Wiljk Helle (2006). *Färg som stöd och stimulans i vårdmiljön* från *Forskare och Praktiker om Färg, Ljus och Rum*, Stockholm, Forskningsrådet Formas, s. 218. ISBN: 91-540-5966-6.

## ARTIKLAR:

Andersson Maria (2007). *Barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus, samt hur sjuksköterskan kan minska densamma*, Examensarbete i omvårdnad, Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde, sida 3-4.

Broström Eva, Kosonen Anna (2010). *Att vara barn och inneliggande på sjukhus - barns och föräldrars upplevelser*, Examensarbete 15 hp i Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad, Institutionen för vårdvetenskap, Borås Högskola, sidan 8-21.

Framtidens hållbara vårdrum (2008). Rapport från Europeiska Unionen och Green Health Care, sidan 10-12.

Malmgren Mårit, Remdahl-Andrén Ingalill (2008). *Utformning av vårdmiljön, Färgen och Estetikens betydelse för välbefinnande*, Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, sidan 3.

Karlsson Linnéa, Kiyak Anakiz (2012). *Sjukhusmiljön och dess påverkan på patienten*, Examensarbete 15 hp vid sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin, sidan 5.

Stark Christer, Vallencant Pernilla (2011). *Vem frågar barnen? Barns uppfattning kring deras delaktighet och bemötande i vården*, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Specialist sjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom, Göteborgs Universitet, sidan 9 och 20.

## SAMTAL, INTERVJUER & MÖTEN

Handledare: Mirjana Vukoja, Inredningsarkitekt och  
Universitetsadjunkt i Design vid HDK och Carl Johan Skogh,  
studierektor för Child Culture Design vid HDK.

Dahlbäck, Britt, Inredningsarkitekt på Krook och Tjäder.

Holmgren, Cecilia, specialpedagog och lekterapeut vid den  
onkologiska avdelningen på Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus.

Mjörnstedt, Julia och Stjärnfeldt, Johanna, pressansvarig och  
projektledare i Göteborg för föreningen Ungcancer.

Norman, Anna-Karin, Verksamhetsansvarig för Ronald  
McDonald's hus i Göteborg

Wetterlind, Janne, Vescom tapet och tygleverantör.

Samtal med patienter, föräldrar och personal på Lekterapin och  
avdelning 322 på Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus.

## WEBBSIDOR:

[www.uncancer.se](http://www.uncancer.se) (2013-02-15)

[www.sverigeslekterapeuter.se](http://www.sverigeslekterapeuter.se) (2013-02-10)

[www.nobab.se](http://www.nobab.se) (2013-02-15)

[www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Hur-ar-tillvaxtkurvorna-gjorda/  
Langdkurvan/](http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Hur-ar-tillvaxtkurvorna-gjorda/Langdkurvan/) (2013-03-05)

## BILDER:

Alla bilder som förekommer i rapporten har jag tagit själv.

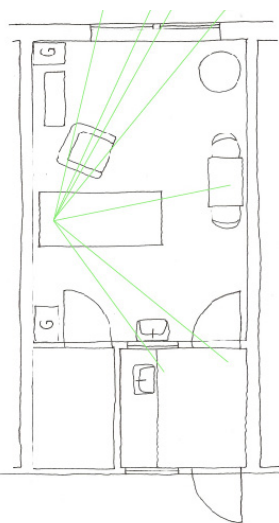


# BILAGOR

## BILAGA 1.

### PATIENT

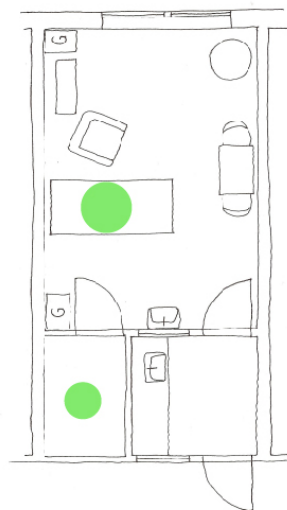
Siktlinjer



Flöden

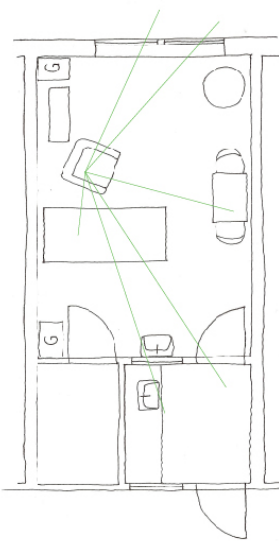


Aktiva Ytor

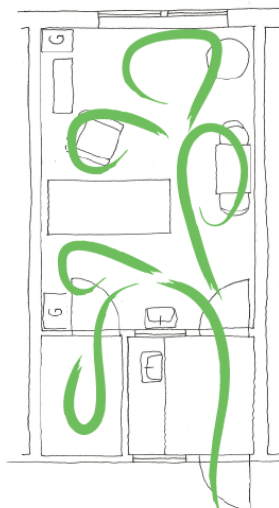


### FÖRÄLDER

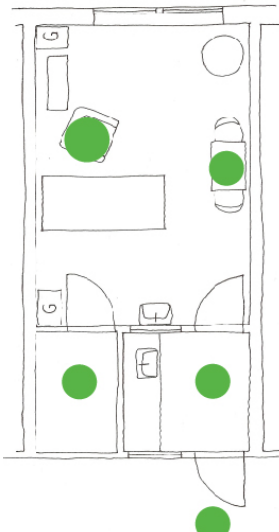
Siktlinjer



Flöden



Aktiva Ytor



UTIFRÅN DEN BEFINTLIGA MILJÖN I PATIENTRUMMET

BEHOVS- OCH PROBLEMANALYS

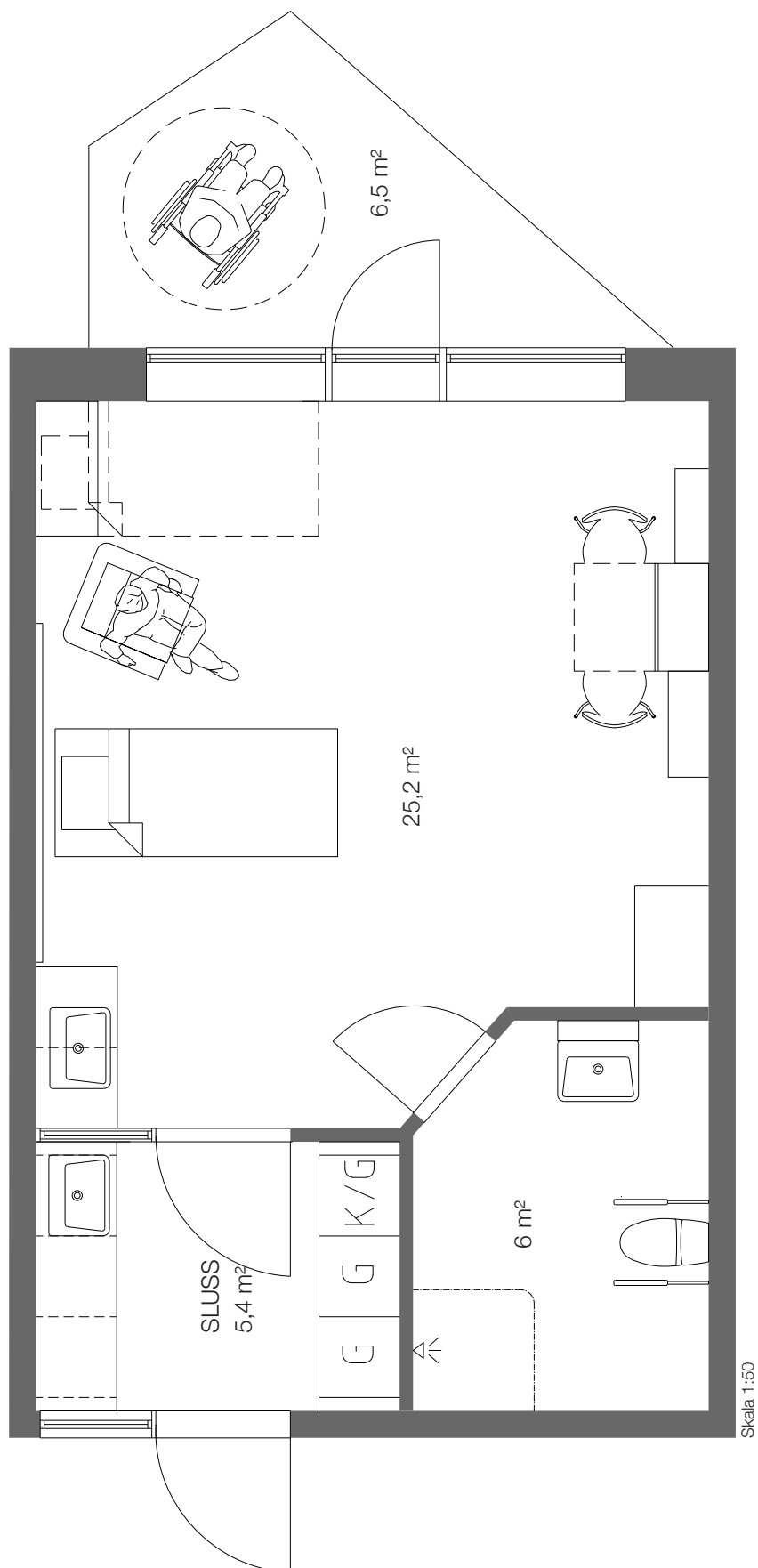
	PROBLEM & SITUATION	BEHOV	MÖBEL/GESTALTNING
SMÅBARN 0-3	kan inte uttrycka rädsla med ord helt beroende av förälder reaktion speglas av hur föräldern reagerar ovan och ny miljö med förändrade rutiner	sitta i förälders famn få närhet och kroppskontakt kryp-yta mjuka ytor	stor fåtölj mjuka, runda kanter dynamisk belysning
FÖRSKOLEBARN 3-7	beroende av förälder rädsla, stress, oro, otrygghet uttrycker sig genom lek begränsad förståelse för vad som pågår svårt att skilja på verklighet och fantasi vill vara delaktig i beslut ovan och ny miljö med förändrade rutiner	pedagogiska förklaringar lek och stimulans bibehålla rutiner så gott det går	schema/förklaring/översikt leksaker anpassade till sångliggande dynamisk belysning hemlik miljö
SKOLBARN 7-13	rädsla, stress och oro otrygghet: ingen kontroll eller förståelse vill vara delaktig i beslut ovan ny miljö, med förändrade rutiner känner sig isolerad, ensam	känna kontakt med omvärlden kontakt med vänner/familj lek och stimulans: åldersanpassad bibehålla rutiner så gott det går	schema/förklaring/översikt anpassade möbler stimulans för sångliggande dynamisk belysning hemlik miljö
TONÅRING 13-18	rädsla, stress, oro, otrygghet vill vara delaktig i beslut känner oro inför framtiden känner sig isolerad, ensam rädsla för att bli utfryst rädsla för synliga årr etc	känna kontakt med omvärlden ventilera upplevelser kontakt med vänner sysselsättning	anpassade möbler anpassningsbar miljö utifrån egna önskemål: att göra ett personligt avtryck dynamisk belysning
FÖRÄLDRAR	rädsla, stress, oro, otrygghet ingen upplevd kontroll över situationen ovan, ny miljö med förändrade rutiner hantera både sjukt barn och syskon/familj behöver ventilera upplevelser	kontroll och uppsikt närhet och kontakt till personal närhet till barnet sysselsättning sovplats möbler för olika situationer förvaring	plats att vistas på hemlik miljö stor fåtölj matplåt skåp/hyllor
SYSKON	rädsla, stress, oro ovan, ny miljö förändrade rutiner ostimulerade behöver ventilera upplevelser	sysselsättning/lek bibehålla rutiner så gott det går sittplats/plats att äta	plats att vistas på möbler för olika situationer hemlik miljö
PERSONAL	slits mellan olika familjer och olika önskemål pressat tidschema	uppsikt över rummet lätsäddat lät att undersöka patienten teknisk utrustning: lätthanterlig och tillgänglig	lättilgängligt fria ytor dynamisk belysning förvaring
SAMHÄLLE/RIKTLINJER	snäv budget politiska och administrativa beslut regler och riktlinjer att förhålla sig till personal och utrymmesbrist	krav på hög hygienstandard krav på portåta material tillgänglighetsanpassning	lätsäddade miljöer lättilgängligt för alla fria och dynamiska ytor

BILAGA 3.

Moodboard för vald ingång och koncept



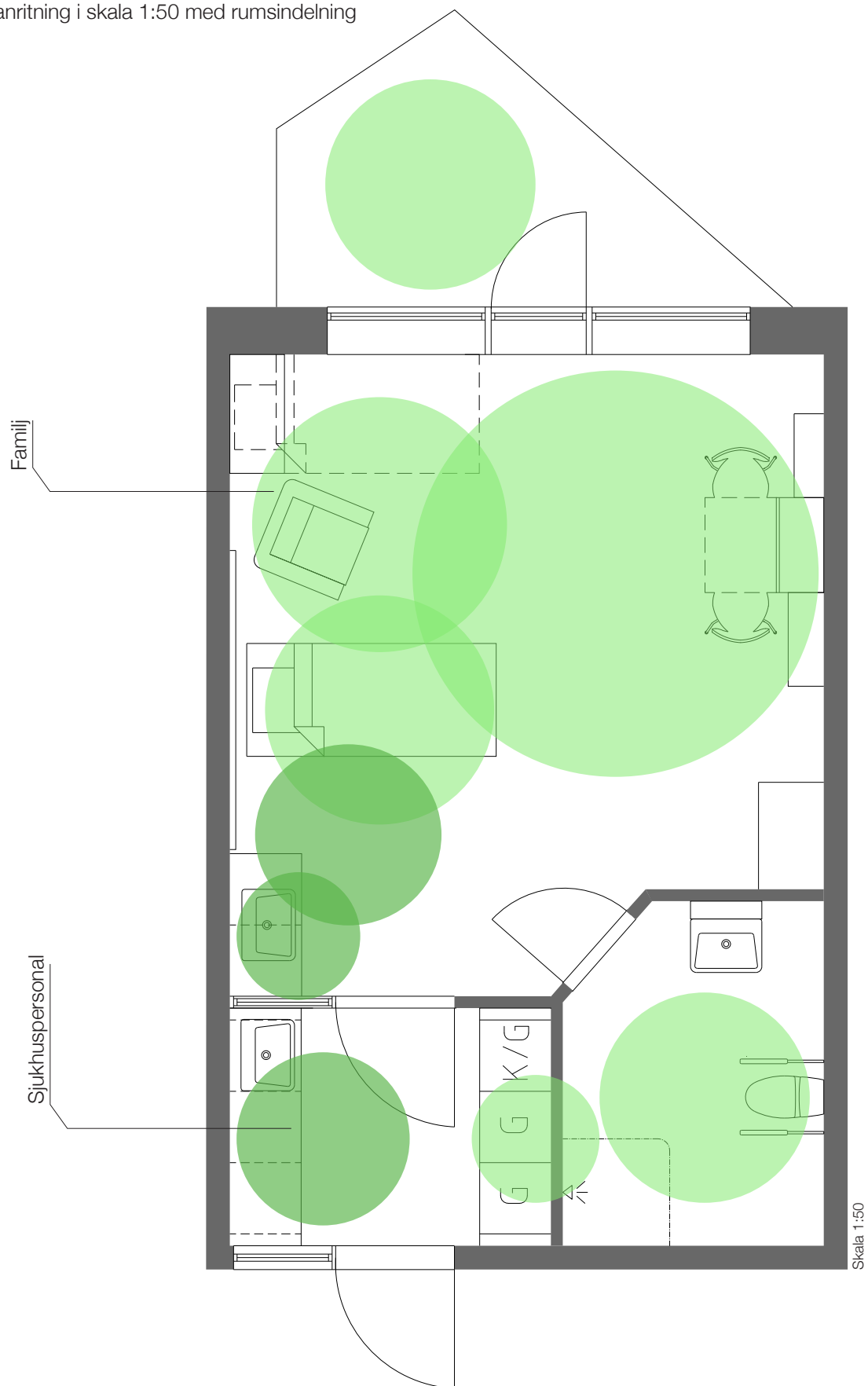
BILAGA 4.  
Planritning i skala 1:50



Skala 1:50

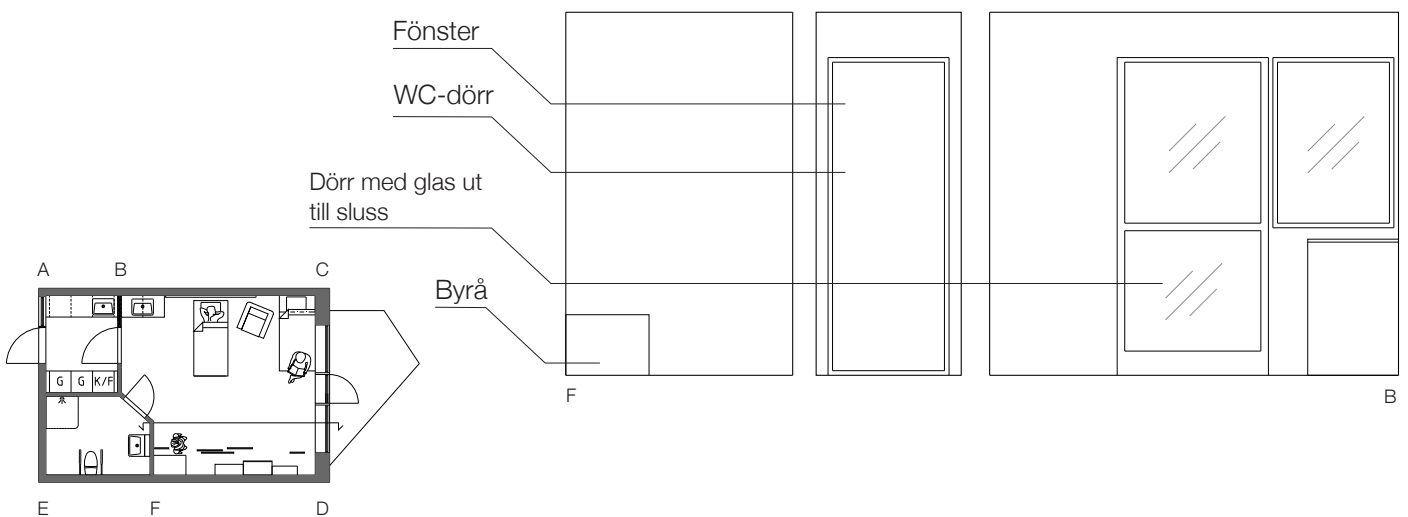
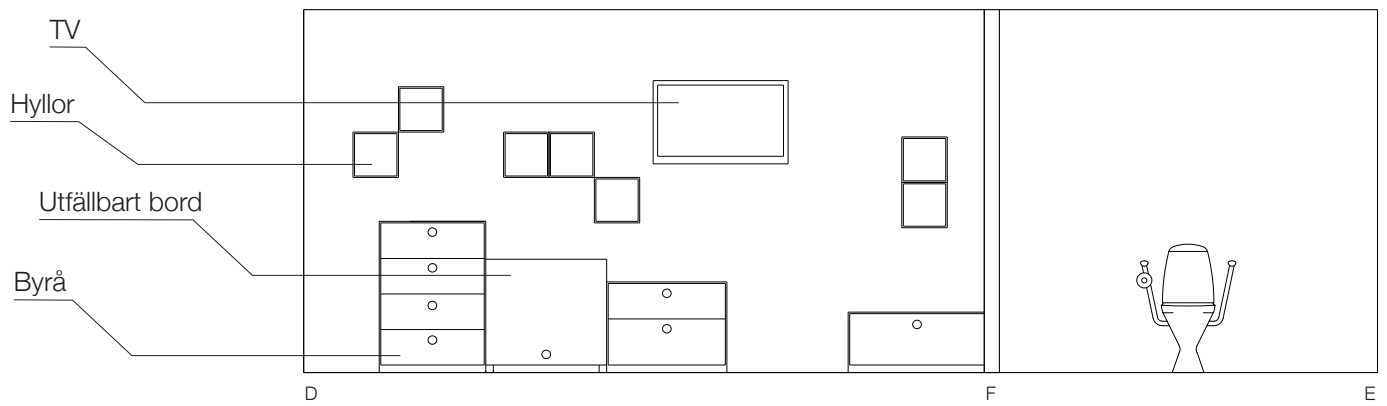
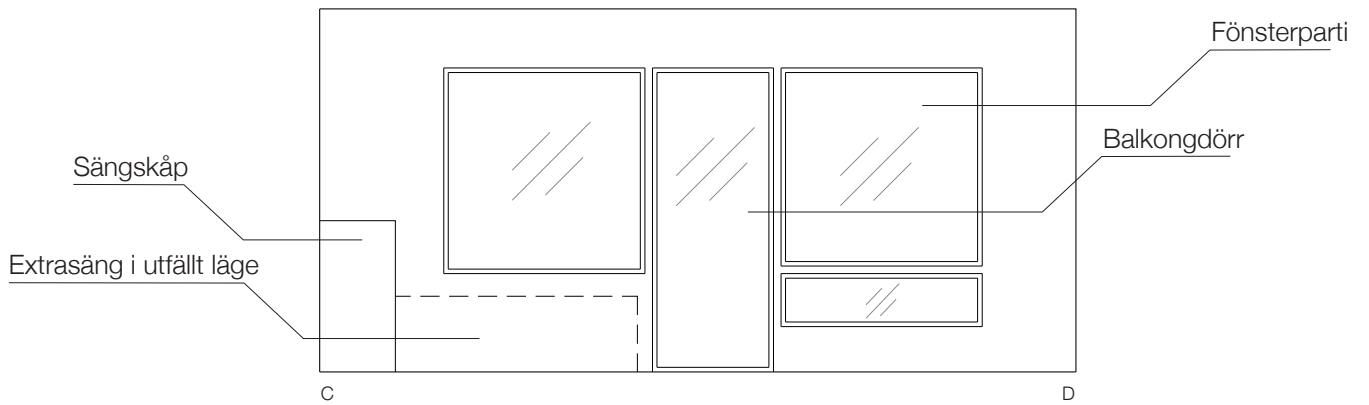
BILAGA 5.

Planritning i skala 1:50 med rumsindelning



# BILAGA 6.

Elevationer i skala 1:50





## BILAGA 7.

### Skärmväggar inspiration och utseende



Färgteman för de olika rummen



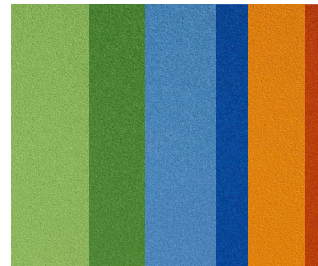
Skärmväggar i olika utföranden



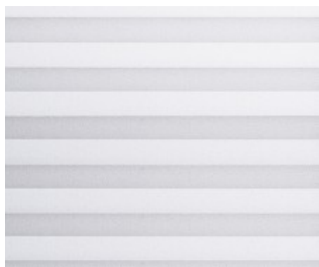
Färgalternativ till hyllor



Byråer, laminat



Tapet till skärmväggar, vinyl



Gardin, placeras mellan  
glasrutorna



Golv, homogen plast