

Marta Dell'Anna

# OMSORG I RUMMET

En undersökning om hur rum kan utformas på allmänpsykiatrisk slutenvård  
för att främja patienternas välbefinnande



Examensprojekt 15 hp, termin 6  
Göteborg, 2013  
Högskolan för Design och Konsthantverk, Göteborgs Universitet  
Konstnärligt Kandidatprogram i Design 180 hp

## ABSTRACT

This project is a deepening in how the space in psychiatric care setting can promote and improve the patient's well-being. The aim with this study was to create a manual for architects and the care to take part of. This would consist of different aspects of how the space can be created for a more secure, care taking and healing space. With help of the manual the study would continue by creating a healing patient room in a psychiatric clinic.

The main questions were; can we create an environment which improves the healing process for the mentally ill? What are the factors that we need to consider to creating a room for psychiatric care?

This study only looks at the patient room, the common room and how the environment can affect their emotional and physical well-being.

By taking part of already made studies in this subject or similar, making my own studies by visiting psychiatric departments and exploring how the spaces there contribute or not contribute to the healing process of the patient. Interviews were conducted with patients, personal at psychiatric departments and also architects, interior and light designers who have worked a lot within this area.

## KEYWORDS

WELL-BEING, PATIENT, SPACES, PSYCHIATRIC CLINIC, CARE

## TACK TILL!

Jag vill rikta ett stort tack till Åsa Haremst, från White Arkitekter, som varit min externa handledare och som väglett mig genom arbetet. Jag vill också lyfta fram alla de arkitekter, forskare, patienter och personal som jag besökt, haft fina möten och intressanta diskussioner med. Samtliga inblandade har varit otroligt tillmötesgående och villiga att bidra vilket har lyft arbetet till högre nivåer.

Jag vill också föra fram min tacksamhet till min vän som inspirerade mig till detta arbetet. Idéen till arbetet kom till mig då jag besökte honom när han låg inlagd på en psykiatrisk slutenvård. Du har varit en stor motivationskälla för mig att hitta nya lösningar som skulle ha kunnat gjort din vistelse där bättre. Vilket jag också hoppas kunna förändra vistelsen för tusentals andra människor i samma situation.

Tack för allt!

Marta Dell'Anna

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## INLEDNING

sid

Bakgrund . . . . .	5
Frågeställningar . . . . .	5
Projektets mål. . . . .	5
Projektets syfte. . . . .	5
Personligt syfte. . . . .	5
Avgränsningar . . . . .	5

## GENOMFÖRANDE

Informationsinsamling och analys . . . . .	6
Fördjupningar . . . . .	6
Intervjuer med fd. patienter . . . . .	6
Studiebesök på Capio Anorexi Center . . . . .	6
Studiebesök på Helsingborgs psykiatriska akutmottagning. . . . .	7
Studiebesök på Lunds nya Psykiatrihus . . . . .	7
Studiebesök på Östra, allmänpsykiatrisk slutenvård avd 363, Göteborg . . . . .	7
Samtal med Arkitekter, forskare, designer och akustiker . . . . .	8
Samtal med personer verksamma inom psykiatrin . . . . .	9
Föreläsning. . . . .	9
Utformning och användning av manualen . . . . .	9
Inventering av den allmänpsykiatriska avdelningen 83, Malmö . . . . .	9
Analys av det befintliga patientrummet . . . . .	10

## RESULTAT OCH SLUTSATSER

Slutresultat . . . . .	16
Utvärdering . . . . .	20
Slutsatser . . . . .	21

KÄLLFÖRTECKNING . . . . .	22
---------------------------	----

BILAGOR . . . . .	24
-------------------	----

# INLEDNING

## Bakgrund

Tre av tio lider av psykisk ohälsa och mörkertalet är säkerligen stort. Inom det här området tror jag att det finns mycket att göra. Då jag var och besökte en vän som låg inlagd på slutenpsykiatri i Helsingborg blev jag så upprörd och känslomässigt berörd av att det såg ut som det gjorde där. Jag såg en miljö som varken bidrog till trygghet eller välbefinnande. Det var en institutionspräglad miljö som snarare bidrog till att patienterna kände sig ännu mer sjuka. Från den stunden kände jag att detta var något jag ville undersöka mer.

## Frågeställningar

Kan man skapa en miljö som främjar den läkande processen för psykiskt sjuka?

Vilka faktorer är det i så fall som är viktiga att tänka på när man skapar rum inom psykiatri?

## Projektets mål

Att studera hur man kan främja den läkande processen hos en psykiskt sjuk människa med hjälp av rummets utformning inom allmänpsykiatrisk slutenvård. Detta genom att ta del av redan gjorda eller närliggande studier inom området. Besöka och undersöka befintliga psykiatriska avdelningar, intervju personal, patienter och säkerhetsansvariga samt verksamma arkitekter, inrednings- och ljusdesigner som tidigare arbetat mycket med psykiatris rum.

Att skapa en manual som sjukvården och arkitekter kan ha nytta av när de skapar rum för psykiatri. Manualen ska vara indelad i olika kategorier såsom; ljus, ljud, säkerhet, material, färg, dofter, patientens behov m.fl.

Efter genomförda studier vill jag använda manualen och skapa ett patientrum utifrån dess information och principer. Detta för att ge ett exempel på hur man kan använda sig av de olika kategorierna och för att testa om manualen kan vara ett hjälpande verktyg.

## Projektets syfte

Att konkretisera på ett enkelt och överskådligt sätt några av de viktigaste aspekterna när man skapar rum åt allmänpsykiatris slutenvård, så att information lätt kan appliceras på verkliga psykiatriska avdelningar för att främja patienternas välbefinnande.

## Personligt syfte

Att lära mig om hur människan psykiskt påverkas av rummets utformning. Så att jag i framtida projekt, inte enbart inom psykiatri, ska kunna använda mig av dessa kunskaper och skapa väl fungerande rum som främjar människors välbefinnande.

## Avgränsningar

Jag valde att avgränsa mig till att arbeta med patientens välbefinnande och inte till personalens, även om personalens arbetsklimat också gynnas utav detta. Studien fokuserar på det interiöra och aspekter som påverkar detta. S särskild fördjupning skedde i patientrum och samvarorum inom allmänpsykiatris slutenvård.

# GENOMFÖRANDE

## INFORMATIONSSINSAMLING OCH ANALYS

Manualen *Omsorg i rummet* har skapats genom informationsinsamling från tidskrifter, litteratur, radioprogram, dokumentärer, Internet, avhandlingar samt intervjuer med patienter, personal, arkitekter och säkerhetsansvariga. Men även genom egna analyser och reflektioner vid besök på olika psykiatriska avdelningar. Utifrån manualens information och principer har jag gestaltat ett läkande patientrum.

## FÖRDJUPNINGAR

Parallellt med informationsinsamlingen beslutade jag de kategorier manualen skulle vara uppdelad i. Kategorierna växte naturligt fram genom förståelsen om vilka områden det behövdes mer kunskap i, samt genom samtal med arkitekter som gav förslag på ämnen de gärna ville veta mer om.

De tolv kategorierna:

- Ljus
- Ljud
- Doft
- Färg
- Säkerhet
- Patienten i fokus
- Allrum
- Patientrum
- Korridorer
- Orientering
- Utsmyckning och konst
- Natur

### Intervjuer med före detta patienter

Redan i ett tidigt skede genomfördes tre intervjuer med f.d. patienter på psykiatriska avdelningar. Det som kom fram under dessa var viktigt material för manualen och för mig personligen, det gav mig en grundläggande förståelse om vad psykisk sjukdom egentligen handlar om och hur man i denna situation kan vara mycket lättpåverkad av yttre faktorer. Intervjuerna kom också att bidra till det läkande patientrummets utformning.

Vad som tydligt beskrevs av patienterna var att det var essentiellt att miljön inte kändes institutionspräglad, då patienterna kände sig mer sjuk av detta. Istället skulle miljön vara hemtrevlig och omsorgsfull. Möjlighet att skapa egen prägel på patientrummet var också något två av patienterna tog upp. En av patienterna hade varit inlagd på en psykiatrisk akutmottagning vilken varit mycket institutionspräglad och där mått väldigt dåligt. Sedan blev hon flyttad till en slutenvård där miljön var mer omsorgsfull och i och med det upplevde hon en positiv skillnad i sitt mående. Här kunde hon sätta upp egna tavlor på en tavellist och hon upplevde att patientrummet var hennes eget. Något som också konstaterades var att ha gott om utrymme som psykiskt sjuk är otroligt viktigt, man vill gärna bibehålla sin egen sfär och att inte någon ska komma innanför denna.

### Studiebesök på Capio Anorexi Center

Capio Anorexi Center är en dagvård för människor som lider av ätstörningar. Jag besökte denna avdelning då jag hört att mycket omsorg i miljön lagts här. Avdelningen bestod av en vacker sekelskiftslägenhet med högt i tak, dagrummet upplevde jag liknade ett enkelt och trivsamt vardagsrum med stora inbjudande soffor, ett långt aktivitetsbord, tavlor i upplyftande färger och här fanns stora fönster som släppte in ljus. Detta besök kom att bli en inspirationskälla för hur jag tror en läkande miljö kan se ut.



*Capio Anorexi Centers dagrum*

### **Studiebesök på Helsingborgs psykiatriska akutmottagning**

Helsingborgs psykiatriska akutmottagning ser ut som ett flertal av dagens psykiatriska avdelningar. Den är väldigt institutionspräglad och kulörerna i miljön är enligt mig sammansatta på ett obalanserat sätt, belysning var också bländande i patientrummen. Patientsängarnas design var klassiska sjukhussängar och omsorg i miljön var något jag inte upplevde. Detta besök kom att bli ett exempel på hur jag uppfattar att läkande miljöer inte ska se ut.

### **Studiebesök på Lunds nya Psykiatrihus**

Jag besökte Lunds nya Psykiatrihus som är under ombyggnad. Här såg jag hur de gamla och nya avdelningarna skiljde sig ifrån varandra. Detta var ett intressant besök där jag upplevde att färgerna på väggarna var valda med stor omsorg, dessa kom att bli exempelfärger i manualen med syfte att visa hur färger kan samspela med varandra. Det fanns även en bra uppsikt över de nya avdelningarna med hjälp av mycket glaspartier. Möblerna i patientrummen var inte i naturliga material utan laminat vilket jag tycker skapade en hårdhet som inte bidrog till omsorg i rummen.



*Lunds nya Psykiatrihus*

### **Studiebesök på Östra, allmänpsykiatriisk slutenvård avd 363, Göteborg**

Besöket på Östra blev ett viktigt underlag för manualen samt en inspiration för det läkande patientrummet. Jag upplevde hela avdelningen som väldigt trivsamt och omsorgsfullt men ändå utformat med många säkerhetsaspekter. Jag samtalande med undersköterskan Bengt Ahlberg som poängterade att miljön på Östra har skapat ett mycket trivsammare arbetsklimat och att han själv upplevde sig sköta sitt jobb bättre, vilket också bidrog till patienternas välmående. Något han också ville lyfta fram var att innergården är en frihet för patienten.



*Östra sjukhusets innergård*

## Samtal med Arkitekter, forskare, designer och akustiker

Jag utformade manualen och patientrummet hos White Arkitekter i Malmö och min handledare här var Åsa Harmest. Anledningen till att jag ville arbeta här var för att bli omgiven av levande kunskapskällor i form av arkitekter samt att få möjligheten att undersöka vilken information de behöver i sitt arbete för att kunna skapa rum inom psykiatri.

Jag hade diskussioner med Åsa Harmest, arkitekt, angående färg och rum. Något som vi diskuterade var hur färger kan harmonisera med varandra och ge ett vilsamt uttryck till rummet. En lösning skulle kunna vara att inte använda för skarpa kontraster i färgerna som kan skapa distraktion och inte heller en monoton färgsättning som kan upplevas livlös. Utan istället använda dova och milda närbesläktade färger i inredning som inte kontrasterar för mycket mot varandra. Detta var något som sedan skulle bli en rekommendation i manualen.

Ann-Christin Andersson och Paula Block Philipsen också från White Arkitekter berättade om inredningen av Lunds nya Psykiatrihus och visade mig planritningar och design av de nya avdelningarna. Vi diskuterade säkerhetsaspekter såsom att undvika vissa typer av möbler, utstickande föremål från väggarna och specialinredning som inte bör kännas institutionsaktig utan trivsamt. En del av deras lösningar till den nya byggnationen kom att bli rekommendationer i manualen samt att påverka utformningen av det nya patientrummet.

Jag hade även en kontinuerlig mailkontakt med Helle Wijk som är doktor i medicinsk vetenskap, docent i omvårdnad och som har forskat mycket om färgers påverkan inom vården. Hon tillförde många intressanta frågeställningar till manualen angående orientering och färg bl.a. hur färg har en stor betydelse för de flesta människor som en estetisk men också förtydligande effekt. Några av hennes kommentarer kom att bli en del av manualen.

Jag intervjuade Åsa Wirling frilansande ljusdesigner, som jobbat inom området. Vi diskuterade bl.a. om ljusets möjligheter att skapa olika sorters atmosfärer och känslor med hjälp av olika färgtemperaturer och styrkor. Diskussionen gav mig nya idéer till hur man skulle kunna använda ljuset för att främja människors välbefinnande, vilket kom att beskrivas i manualen samt testas i patientrummet.

Därefter mötte jag Thorbjörn Laike, psykolog och docent i miljöpsykologi med speciellt intresse för ljus. Vi diskuterade ljusets och färgers psykologiska inverkan på människor. Han gav mig också positiv feedback kring redan insamlad information och gav sitt utlåtande om att den hade vetenskapliga grunder.

Michaela Åström, ljusdesigner på White Arkitekter, tillförde nya aspekter kring ljus och dess förmåga att blända och irritera patienter. Hennes tips kring hur bländning kan undvikas blev rekommendationer i manualen.

Jag fick möjligheten att träffa Stefan Lundin redaktör av boken *Arkitektur som medicin* och arkitekt på White Arkitekter. Vi diskuterade olika aspekter av miljön för psykiatri som togs upp i boken, bl.a. rymning. Hans nytänkande syn på hur man skulle kunna förhindra rymning blev förslag i manualen.

För att ta redan på mer om ljud bokade jag ett möte med akustikern Eva Sjödahl som arbetar på Tyréns, hon berättade om ljudkrav och om hur teknisk utrustning kan skapa irriterande ljud. Informationen som kom fram ur mötet bidrog till manualens innehåll.

Slutligen besökte jag Roger Ulrich, en av de få som djupdykt och forskat inom ämnet; miljöer för vården och hur de kan utformas till läkande miljöer. Vi diskuterade naturens och ljusets positiva inverkan på människors välbefinnande. Samt understödde han sanninghetshalten i redan insamlad information. Samtliga samtal kom att influera manualen och utformningen av det nya patientrummet. (se bilaga 1)



## Samtal med personer verksamma inom psykiatri

Jag hade ett samtal med Peter Karlsson, säkerhetsansvarig för psykiatri i Region Skåne, där han informerade om aspekter för säkerheten. En viktig aspekt han förde fram var att säkerhet ska finnas men inte synas. Därefter hade jag ett samtal angående säkerhet och den fysiska miljöns utformning inom psykiatri med Carina Ask-Christenssen, sjuksköterska samt delaktig i genomförandet av Lunds nya Psykiatrihus. Hon tittade också på mitt insamlade material och påpekade en del saker som jag inte kunde hävda i manualen. Således ökade manualens sanninghetsgrad och förhoppningsvis funktion.

## Föreläsning

Jag deltog i en föreläsning på Chalmers med Stefan Sjögren, från Sjögrens arkitekter, som berättade om Helix nya rättspsykiatri och dess bakgrund samt planering av byggnaden. Vilket gav mig bättre förståelse kring förloppet av att skapa en ny miljö för psykiatri, från start till slutresultat.

## UTFORMNING OCH ANVÄNDNING AV MANUALEN

Efter en djupgående research så gjordes en sammanställning av all information till manualen. Manualen strukturerades upp med hjälp av olika indelningar, jag gav den en enkel och tydlig design. Sedan ville jag praktisera det jag lärt mig och testa om manualen kunde fungera som en tjänst för arkitekter och vården när de skapar miljöer för psykiatri, samt göra manualen mer trovärdig. Detta kom att ske genom en gestaltande process; en omformning av ett redan befintligt patientrum på MAS avdelning 83 i Malmö. Arbetet var nu att förändra patientrummet till en mer läkande miljö med hjälp av manualen utan att förändra dess grundförutsättningar såsom; storlek, form eller takhöjd.

## Inventering av den allmänpsykiatriska avdelningen 83, Malmö

Jag besökte avdelning 83, vilken inte blivit renoverad under de senaste decennierna. Jag blev tilldelad ett av en patientensrummen, detta inventerades och uppmättes. Jag dokumenterade rummet med hjälp av fotografier (se bilaga 1), iakttog patienterna samt intervjuade personal om deras specifika behov som komplement till manualen bl.a. diskuterade vi patientrummets nuvarande funktioner och vilka som önskades i framtiden; vilka beskrivs längre fram under rubrikerna *Praktisk kravspecifikation* och *Behovspecifikation från vårdavdelningen*.



Det befintliga patientrummet på MAS

## ANALYS AV DET BEFINTLIGA PATIENTRUMMET

Vad behöver förändras i rummet utifrån manualens principer?

### Funktioner

I rummet kan patienten vila. Hen kan också ta emot besök genom att erbjuda besökaren att sitta i någon av stolarna vid fönstret. I garderoben kan det förvaras kläder och ägodelar. Många av de mest essentiella fysiska funktionerna finns i rummet trots att den estetiska upplevelsen enligt mig är disfunktionell och utifrån manualens aspekter inte är en läkande miljö på grund av dess slumpmässiga utformning i val av placering av möbler, färger, material, belysning mm.

### Rörelsen

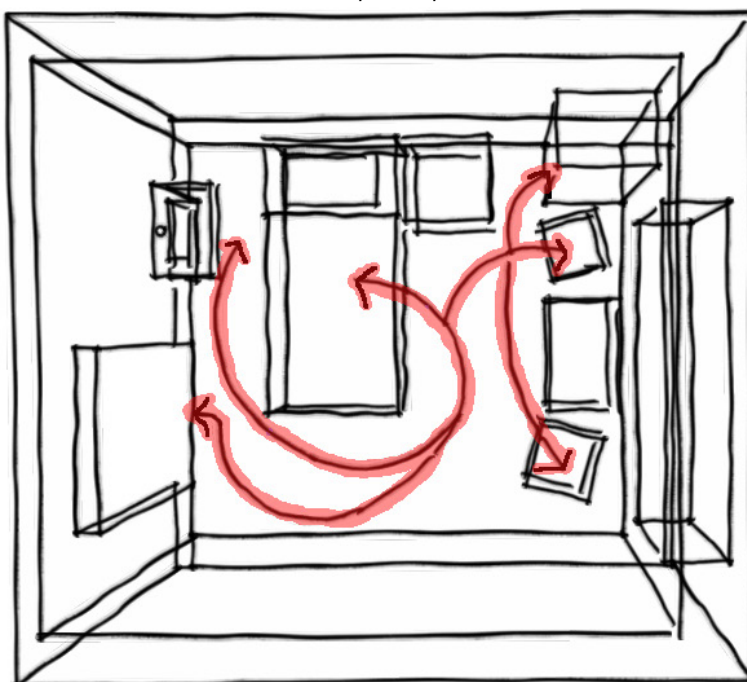
Rörelsen i det nuvarande rummet är mycket begränsad och rummet upplevs trångt (se bild a), vilket enligt manualen ska ha en negativ inverkan på patientens tillfrisknande. Rörelsen sker mellan dörr, säng, vask, garderob och sittmöjligheter vid fönstret.

### Vy från sängen

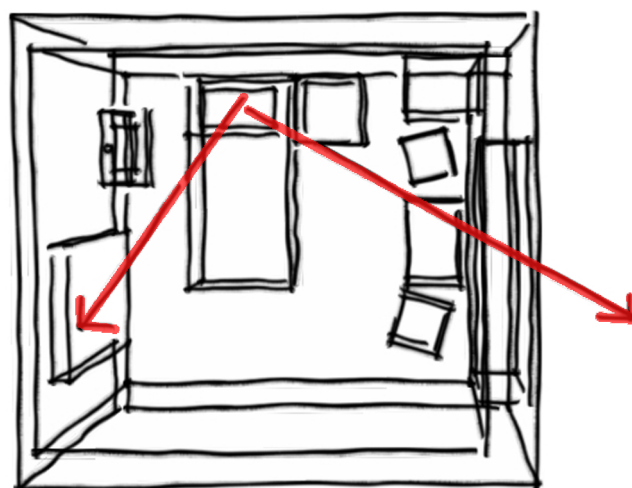
När patienten ligger i sängen och tittar rakt fram ser hen en smutsig vit vägg. Från sängen får patienten också vy ut genom fönstret och till dörren (se bild b). Patienten är tvungen att vrida huvudet åt sidan för att kunna se ut genom fönstret. Patienten kan aldrig vara helt privat eller ostörd då personal eller andra patienter närsomhelst kan komma in genom dörren och se patienten i sängen. Enligt manualen var det som framgick utav analysen något som behövdes förändras, det fanns behov av enskildhet för att få ro.

### Belysningen

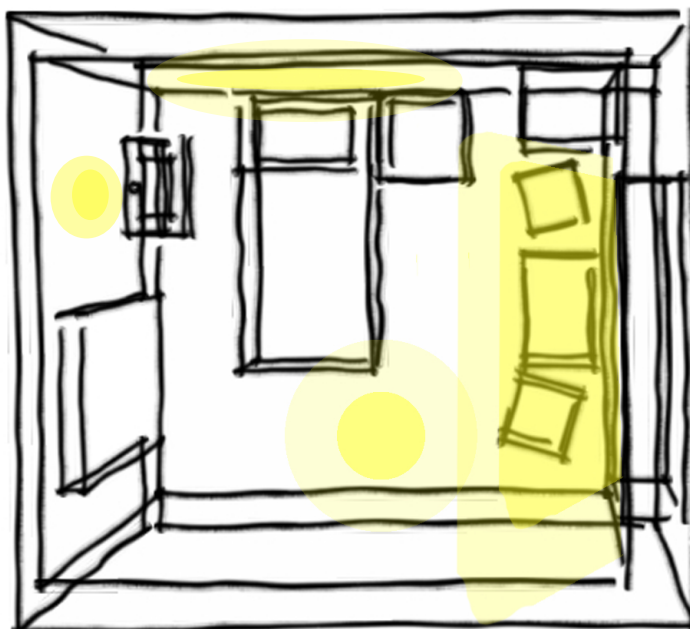
Rummet är mörkt och har ett litet dagsljusinsläpp då fönstret är i väst. Det finns en automatisk solavskärmning utanför fönstret som är nere stora delar av dygnet. Belysningen i rummet sker via fyra källor (se bild c). Över sängen är en läslampa placerad, men ljuset riktas uppåt istället för mot boken (se bilaga 2). Allmänbelysning består enbart av en lampa som är placerad i taket framför dörren och ger enbart punktbelysning och sprider sig ej. Belysningen går inte att reglera i olika styrkor. Utformningen av armaturerna är institutionsaktiga.



a



b



c

## **Doft**

Doften är det första man möter på avdelningen och i patientrummet. Det är en doft som är ofräsch och för mig starkt förknippad med sjukhusmiljöer.

## **Möbler och föremål**

Rummet upplevs som ett somatiskt patientrum och är institutionspräglad med en typisk patientsäng i stål med tillhörande sängbord. Rummet är sparsmakat inrett, här finns en garderob till förvaring av kläder och ägodelar, två stolar och ett soffbord. Möblerna är slitna och personalen har inrett med de möbler de hittat utan omsorg i valen. Det finns ingen röd tråd mellan möblerna och övrig inredning. En del patienter har egna fotografier, blommor mm. vilket gör rummet mer personligt, men det finns ingen inredning som gör det möjligt att ställa ut dessa i rummet mer än på sängbordet.

## **Kulör**

Avsaknaden av kulör är ett faktum. Väggarna är vita med en nyans av gult och de enda kulörerna som tar plats i rummet är en röd stol och rosa gardiner. Vilket enligt min egen upplevelse och manualens principer bidrar detta till en monoton samt livlös färgsättning och bidrar varken till en avslappnad eller harmonisk miljö.

## **Material**

Rummet har en avsaknad av naturmaterial. Materialen på möblerna är stål och laminat. Golvet består av en melerad grå plastmatta (se bilaga 2). Materialen i rummet är väldigt platta, kalla och utan inbjudan till beröring. Enligt mig bidrog dessa material varken till omsorg eller harmoni i rummet.

## **Ljud**

Det låter mycket in i patientrummen från närliggande korridor. Framförallt från larmsystem och ringklockan som är välanvänd. Detta kan bidra till en ökad stressnivå enligt manualen och var något jag upplevde behövde förändras.

## **Säkerhetsaspekter**

Rummet är inte säkert av många skäl det finns bl.a. många föremål som en succidbenägen patient skulle kunna dra nytta av såsom krockar, gardinstång som är fastskruvad i taket och föremål som sticker ut från väggen.

## **Utsikt**

Från fönstret ser man en byggnad med en stor svart vägg, som personalen berättar att många patienter upplever som hotande. Vyn över byggnader ska kunna bidra till en långsammare återhämtning enligt manualen och borde därför enligt min mening förändras.

## **Natur**

Inga växter eller naturliknande föremål finns i rummet. Avsaknad av natur skulle kunna försämra den psykiska hälsan enligt manualen.

## **Konst och utsmyckning**

Ingen konst eller utsmyckning finns i rummet. Avsaknad av konst skulle kunna försämra den psykiska hälsan enligt manualen.

## **Nya funktioner i rummet utifrån analysen**

- Patienten ska ha möjlighet att göra rummet mer personligt
- Större dagsljusintag och bättre belysning
- Större närhet eller känsla av natur
- Konst och distraktionskällor
- Säkrare miljö
- Mindre buller

- Bättre vy från sängen och fönster
- Upplevelse av mer yta och rymd
- Plats att arbeta och skriva på
- En större helhet i inredningen och således harmoni i rummet
- Mer taktila material

### Praktisk kravspecifikation

- Rummet ska vara lättstädad och hygieniskt
- Rummet ska vara utformat för att minimera risker för självskadebeteende
- Textiler ska helst vara brandklassade, slitstarka, och tvättbara
- Rummet ska understödja olika vardagsbestyr som t.ex. sova, läsa mm.

### Behovspecifikation från vårdavdelningen

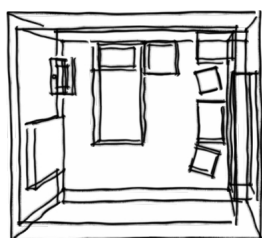
- Ett rum som främjar patientens välmående, bidrar till snabbare återhämtning och ökar den sociala förmågan
- Skapa en trygg, välkomnande och omsorgsfull miljö
- Minska och motverka stigmatisering gentemot psykisk sjukdom

## TESTER MED MANUALEN SOM VÄGLEDARE

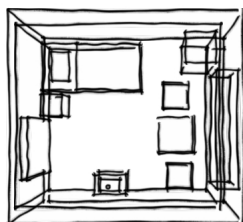
### Möblering

Utifrån det befintliga rummets möblering förflyttade jag dess möbler för att skapa känslan av mer utrymme och möjlighet till friare rörelse i rummet utifrån manualens rekommendationer. Jag valde även att ta bort handfatet som inte behövs inom psykiatri. Övriga funktioner såsom säng, sängbord, gaderob och plats att ta emot besök behövde finnas kvar. Nedan visas processen av möblernas placering och utformning, från nuvarande patientrum till det nya. Redan i alternativ b har patienten möjlighet till större avskildhet då sängen är förflyttad, samtidigt som möjlighet att se ut genom fönstret ges och hen får tillgång till mer dagsljus. En ny funktion jag ville skapa var möjligheten till att sitta vid fönstret och titta ut då detta kan ha läkande effekter enligt manualen. Samtidigt behövde denna specialmöbel vara säker och jag ville eftersträva en "normal miljö" och därför fungerade inte alternativ f och g som blev för säregna i sin form.

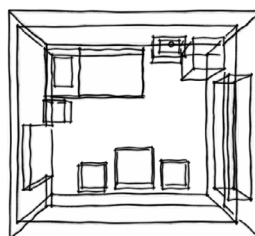
För att skapa mer yta i rummet valde jag att ta bort sängbordet och designade istället samma funktion genom ett kvadratisk hål i väggen. Jag tillförde också en tavellist och hylla för att patienten skulle kunna göra rummet mer personligt efter rekommendationer i manualen. För att eftersträva en normal miljö vilket enligt manualen skulle kunna bidra till en läkande miljö tillfördes ett skrivbord och stol, på så sätt kan patienten t.ex. sitta med sin dator i rummet.



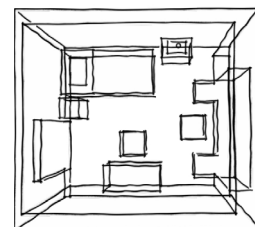
a



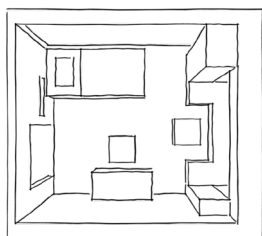
b



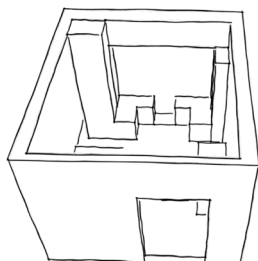
c



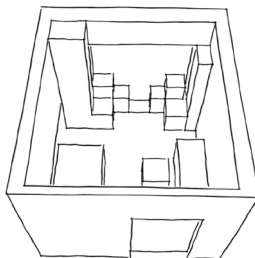
d



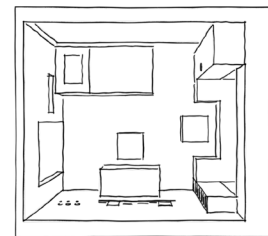
e



f



g



h

## Säkerhet

Det befintliga rummet hade en del brister i sin utformning när det gäller säkerhet. För att skapa en säker miljö skapade jag specialmöblen, en enhet av fast möblering i rummet, vilken inte går att plocka isär eller kasta omkring. Denna enhet består av gaderob, hylla och fönsternich/ samtalsplats (se bild h på föregående sida) vilket också var mer yteffektivt. För att patienten skulle kunna göra rummet personligt och använda sin fria vilja valde jag att låta sängen och bordet vara flyttbara för att patienten själv ska kunna möblera om. Jag tog bort utstickande föremål från väggar pga. succidrisk och valde krokar som viker sig vid tyngd. Av liknande skäl valde jag att samtliga blackouts och gardiner skulle vara fäst i en gardinlist dikt tak som faller ned vid tyngd.

## Kulör

Jag testade olika färgskalor och valde ut fem stycken som rummet skulle kunna vara präglade av i möbler, tyger mm. Till dessa valde jag ut tre grundkulörer till rummets väggar och golv. Kulörerna gick i blått, grönt och gult och var inspirerade av manualens rekommendationer. Dessa kulörer skulle enligt denna kunna ha en positiv inverkan på patienten om man valde kulörer som samspelade och skapade en harmoni tillsammans.



## Material

Då färgskalorna var valda, testades olika tygmateriäl i dessa skalor som skulle kunna användas tillsammans för att skapa en harmonisk och lugnande atmosfär enligt manualens rekommendationer. Jag beslutade mig för att jobba vidare med den turkosa färgskalan, då den blåa var för kylig och den gröna samt gula upplevde jag som upppiggande liksom även manualen beskriver. Vidare ville jag även hitta material som samspelade med varandra och skapade en balanserad helhet samt bestod av olika taktila element som skulle kunna bidra till ökad närvaro och stimulera känslan. Jag ville även föra in en större omsorg i rummet genom äkta material såsom trä. Genom valet av kulör och material kunde det föras in en känsla av natur vilket enligt manualen skulle kunna bidra till en läkande miljö.



Tyger i fyra färgskalor



Den valda färgskalan med olika taktila och estetiska skillnader

Jag testade vilka träslag som skulle kunna skapa ett behagligt uttryck tillsammans med textilerna. Utifrån manualens rekommendationer ville jag skapa en variationsrikedom som upplevdes som en helhet, därför testade jag hur olika trätyper fungerade tillsammans. Beslutet blev ask och björk, därför att de påminner om varandra.



Ask och björk

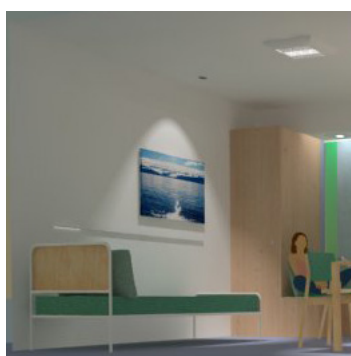
Vidare ville finna ett lämpligt golv; inte för blankt då det kunde bländas enligt manualen och samtidigt vara lätt städad samt harmonisera bra med övriga färger och material i rummet.



Vinylmattor är lämpliga inom vården

## Ljus

Utifrån manualens rekommendationer eftersträvade jag att skapa en varierad belysning, genom att testa olika ljussättningar i rummet med Sketchup; olika riktningar, armaturer, styrkor och färgtemperaturer. Min målsättning var att föra in det naturliga ljusets förändringar under dygnet i färg och styrka med hjälp av artificiellt ljus, detta var en idé som växte fram under min research vilken jag också tillförde som ett förslag till manualen för att förbättra patientens dygnsrytm och således sömn och vakenhet under dagen. Jag valde att plocka bort solavskärmaren som fanns i det befintliga rummet och ersatte det med blackouts som patienten själv kan dra för fönstret om hen önskar. Detta för att öka egenkontrollen för patienten vilket enligt manualen kan ha läkande effekter, därför valde jag också att förse rummet med dimmer.



Ljustester i Sketchup

## **Doft och natur**

Enligt manualen skulle dofter kunna framkalla olika minnen och associationer, positiva och negativa. Jag ville framkalla en positiv och avslappnad känsla i rummet. Enligt manualen kunde man använda olika ventilation system som sprutar ut dofter. Detta kändes inte som ett bra alternativ då min tanke var att doften verkligen skulle vara subtil och upplevas som mycket naturlig. Genom att renovera rummet får det en fräschare doft i sig, sedan genom att addera olika träslag och växter i rummet som i sin tur ger ifrån sig naturliga dofter skulle detta förhoppningsvis kunna verka mer lugnande på patienterna än de tidigare dofterna.

Jag valde också att föra in ett motiv av havet i rummet. Detta då konst med naturbilder har visat sig verka läkande på vissa patienter, vilket beskrivs i manualen. Jag funderade på att föra in en flatscreen med skiftande naturbilder, men valde inte att gå vidare med denna idén då jag önskade att eftersträva en normal miljö dvs. alldaglig och inte för speciell.

Vyn från patientrummet valde jag att förändra till en naturmiljö istället för den befintliga svarta väggen. Enligt manualen och min egen upplevelse har naturvyn en lugnande och positiv inverkan på oss människor.

## **Ljud**

Enligt analysen var det alltför bullrigt i rummen och detta har jag förbättrat genom att ta in mer textilier, som gardiner, kuddar, mer trämaterial samt ljudabsorberande takplattor som också rekommenderades i manualen. Samtliga möbler har också försetts med tassor för att undvika obehagliga ljud när de dras längs golvet.

# RESULTAT OCH SLUTSATSER

## SLUTRESULTATET

Resultatet blev med hjälp av min grundliga research en digital manual i pdf-form, *Omsorg i rummet*, med praktiska råd och reflektioner för den allmänpsykiatriska slutenvårdens fysiska miljö, vilken skulle kunna fungera som ett hjälpande verktyg för arkitekter och vården när de skapar rum för psykiatrin. Med hjälp av manualen omformades sedan ett av patientrum på MAS psykiatriska avdelning 83. Detta visualiserades i en planritning i skala 1:50 som ger en överskådlig bild av möblernas och armaturernas placering. För att ge en större känsla av rummet kompletterade jag denna med en 3D-visualisering, vilken gestaltar känslan av rummets volymer, färger och material. Denna presenteras tillsammans med en materialkarta, en presentation över de utvalda möblerna och olika belysningsscenarierna för dags- och kvällstid.

Utformningen av patientrummet är ett försök att skapa ett mer läkande rum för psykiatripatienter vilket kan gynna deras välmående. Detta skapades med manualen som hjälpverktyg och för att testa dess verkningsgrad som en tjänst för arkitekter och vården. För att skapa en bättre helhet som skulle kunna få patienten att må bättre behövdes det utifrån manualens principer föras in ljus, nya färger, material, möbler, dofter, känslan av naturen, säkerhet, tillgång till konst och distraktion, en vackrare utsikt och för patienten en större egenkontroll av rummet.



3D visualisering av det nya patientrummet

Runt fönstret designade jag en fast inredning i vitljud ask. Den förser många behov i rummet; såsom att den skapar en större säkerhet pga. att den är fast och inte går att plocka isär och därmed svårare att förstöra. Jag förstörde det befintliga fönstret i rummet för att öka ljusinsläppet. Fönsternischen förlängdes och blev djupare, således kan patienten sitta här, titta ut genom fönstret och bli distraherad ifrån oroliga tankar. Vyn har förändrats till ett naturlandskap vilket jag hoppas kunna få patienten att slappna av. Sittmöjligheten i den fasta inredningen kan också användas för att ta emot besök och till samtal med personal, detta bör kunna skapa en större intimitet och trygghet. Den fasta



inredningen består också av en garderob och hylla som är placerade på vardera sida om fönstret där bågge är sammankopplade med sittmöbeln. Detta blev en yteffektiv lösning då det befintliga rummet var trångt och det fanns svårigheter att enkelt röra sig i rummet. Hyllan ger patienten möjlighet att placera ut sina egna ägodelar och således göra rummet mer personligt; hens egenkontroll stärks. I fönstret hänger gardin samt blackouts som ger patienten en egenkontroll av dagsljusinsläppet.

Vidare valde jag att låta övrig möblering vara lös för att patienten själv ska kunna förändra rummet vilket därmed också ökar patientens egenkontroll. En tunn tavelhylla placerades ovanför skrivbordet, denna fick inte sticka utifrån väggen enligt manualen pga. suicidrisk, hyllan skapar möjlighet för patienten att göra rummet mer personligt med foton eller liknande. På motsatt vägg hänger en tavla med havsmotiv, denna hoppas jag kunna distrahera ifrån patientens oroliga tankar samt bidra till en mer naturlig och avslappnad känsla i rummet. Sängen placerades så att patienten kan ligga där men samtidigt se ut på den vackra naturvyn och inta dagljus även liggandes.



*Dagsljus liknande belysning under dagen*

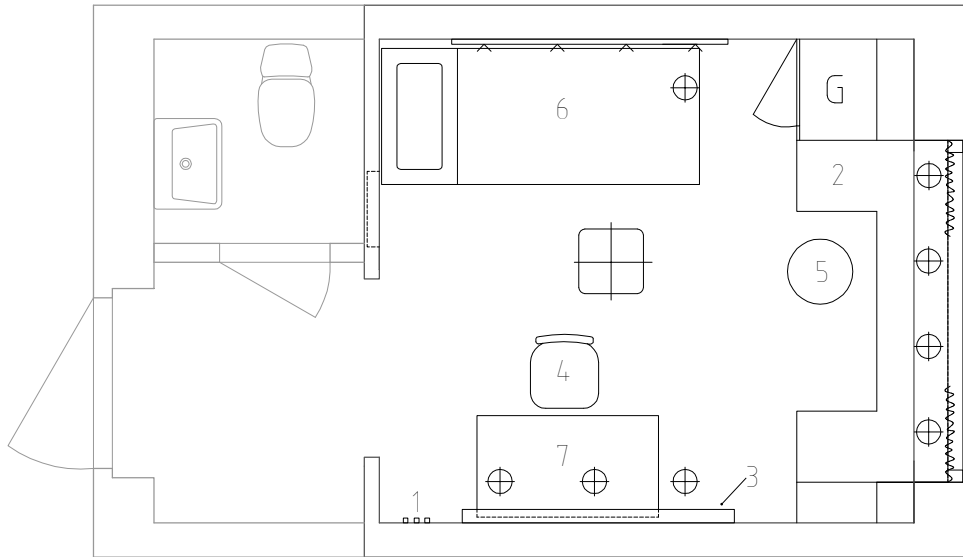


*Solnedgångs liknande belysning under kvällen*

Automatiskt förändras belysningens temperatur från kallt ljus på dagen till svagare varmt ljus på kvällen för att skapa en tydligare dygnsrytm även inomhus. På så sätt hoppas jag att patienten kommer sova bättre och vara mer alert under dagen. För att patienten ska ha så stor egenkontroll som möjligt regleras all belysning av patienten själv med tre olika dimmer, med undantag av läsbelysningen vid sängen. Läsbelysningen från ljuslisten är uppdelad i fyra delar vilka kan tändas var och en för sig. På så vis kan patienten själv bestämma vart sängen ska vara placerad och ändå ha möjlighet att till att läsa under listen. Även listens tjocklek kunde inte vara bredare än 2 cm pga. succidrisk och av samma skäl är samtliga spotlights infällda i taket.



*Läsbelysning vid sängen i form av en ljuslist, till vänster om sängen syns ett alternativ till det sängbord som tidigare fanns där och tog mycket plats.*



Läkande patientrum på MAS psykiatriska avdelning 83 1:50



1  
SUICIDPREVENTIV KROK  
Kulör turkos  
James Franz



2  
KUDDAR  
Se materialkarta



3  
TAVELHYLLA  
Norr-gavel  
Längd 1800 mm  
Djup 90 mm  
Björk



4  
STOL  
Carmen  
Sitt-höjd 460 mm  
Sittbredd 480 mm  
Björk, vitolja



5  
SIDEBORD  
Norr-gavel  
Höjd 500 mm  
Diameter 430 mm  
Skiva och underrede i björk, vitolja

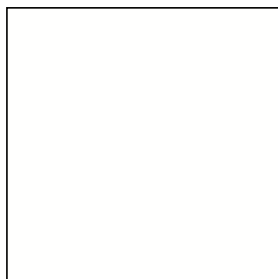


6  
SÄNG  
Proton caretec  
Pro<sup>2</sup>bed 90  
Höjd 330 - 810 mm  
Bredd 900 mm  
Tillverkad i stål  
Gavelram i aluminium  
Gavelskivan i MDF

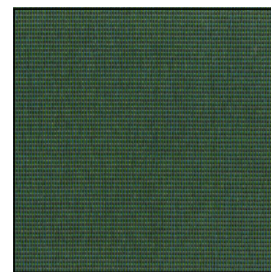


7  
SKRIVBORD  
Norr-gavel  
Höjd 740 mm  
Bredd 120 mm  
Björk, vitolja

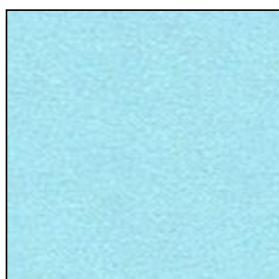
Samtliga möbler och tyger valdes för att bilda en helhet som skulle generera en harmoni och omsorg i rummet, vilket tidigare upplevdes ha en känsla av institution. Olika taktila material användes för stimulera känseln såsom material nr. 6, som är en matta med mycket textur, vilken används som sittdyna i den specialanpassade möbeln. Samtliga kulörer och material hoppas jag kunna skapa lugn och upplevas som naturliga, milda och få patienten att associera till naturen.



VÄGG FÄRG  
Halvmatt  
NCS S 0502-R



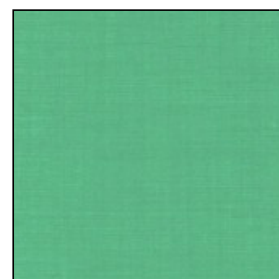
1 MÖBELTYG TILL  
STOL  
Svensson Markspelle  
Happy 5544  
100 % Trevira



2 BLACK OUT  
Saum & Viebahn  
Amalfino  
42032304  
Flamsäker



3 GARDIN  
Creation Bauman  
Solare 424  
100 % PLF CS  
Tvättbar  
Flamsäker



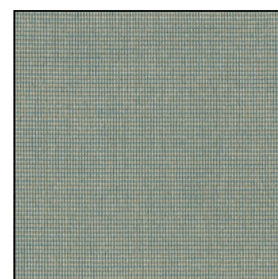
4 GARDIN  
Creation Bauman  
Sinfonia 247  
100 % PLF CS  
Tvättbar  
Flamsäker



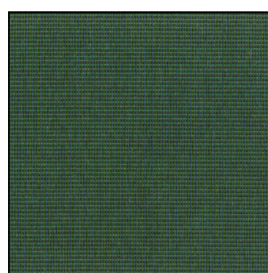
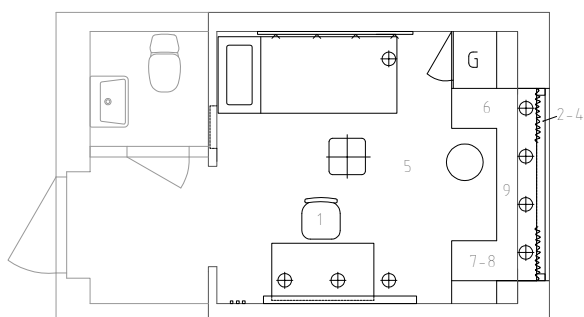
5 GOLV  
Up floor  
Estrad plano 42202  
Vinyl



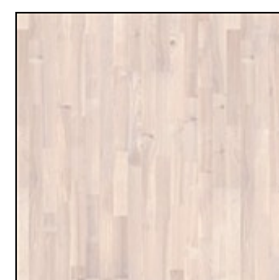
6 SITTDYNA  
Object Carpet  
Silky Seal 1223



7 KUDDE  
Svensson Markspelle  
Happy 4720  
100 % Trevira  
Martindale 50 000 rubs  
Tvättbar  
Flamsäker



8 KUDDE



9 SPECIALMÖBEL  
Ask, vitoljad

## UTVÄRDERING

Vad jag kunde konstatera under informationsinsamlandet till manualen var att mycket studier genomförts inom ämnet men informationen var varken lätt förståelig eller sammansatt på ett enkelt och överskådligt vis, vilket stärkte behovet av en manual inom detta område.

Med utgångspunkt från mitt mål och syfte har jag strävat efter att skapa en manual som ska kunna fungera som en tjänst för arkitekter och vården då de skapar rum som ska främja den läkande processen hos en psykiskt sjuk människa då de är inlagda på allmänpsykiatrisk slutenvård. Vidare har jag undersökt manualens verkningsförmåga genom att omforma ett patientrum utifrån dessa principer.

Om manualen verkligen fungerar är svårt att avgöra eftersom patientrummet inte genomförts eller testats av patienter. Jag upplever mig haft en stor nytta av manualen vid gestaltandet av rummet, det blev enklare att utforma rummet med den essentiella information som manualen faktiskt innehåller. Utan min research eller manualen hade denna kunskap om psykiatri och dess specifika behov aldrig nått mig och således hade jag skapat ett rum utifrån enbart egna idéer och erfarenheter, vilket jag inte tror hade gett ett lika fungerande resultat.

Fokus i projektet har varit att undersöka vilka faktorer i rummen som kan främja patienternas välmående och rent teoretiskt testa detta genom att gestalta ett nytt patientrum. Det har funnits mycket hårda restriktioner utifrån säkerhetsaspekter som jag behövt anpassa mig utifrån, vilket jag tycker gav en utmaning och ett spännande resultat.

Jag känner mig mycket nöjd med arbetsprocess i form av research och analys då den skedde på ett så grundligt vis. Och jag fick en mycket djup förståelse över hur rum för psykiatri bör utformas. Jag finner stor tacksamhet för mötena med människor som bidrog med så mycket kunskap kring ämnet, vilket har berikat processen och resultatet. Att dessutom få utföra arbetet hos White Arkitekter har bidragit till en stor inspiration av utformandet av rummet bara genom att se och höra allt som sker där. Jag har också blivit mer varse i hur en inredningsarkitekt jobbar i offentliga projekt genom att vistas på kontoret under tiden. Genom mina studiebesök och analyser har jag fått stor insyn i vårdmiljöer och dess utformning samt vilka säkerhets-, ljus- och ljudkrav det finns. Vidare har jag också ökat min förståelse för olika aspekter som kan påverka människans upplevelse av ett rum, något som jag kommer använda mig av i framtida projekt.

Då jag har arbetat med gestaltande av både en manual och ett patientrum har mitt arbete tagit mer tid och på ett sätt försvårats. Samtidigt har dess komplexitet ökat och således mitt eget intresse samt att de båda arbetena fick varandra att växa och utvecklas. Genom manualens framställande har jag lärt mig mycket om olika aspekter som behöver tas hänsyn till vid gestaltande av ett patientrum inom psykiatri för att skapa en harmonisk helhet.

## SLUTSATSER

Anledningen till att många psykiatrier idag upplevs som institutioner och att det ofta inte lagts någon omsorg i rummen tror jag handlar om stigmatisering av psykiskt sjuka, samt att det finns en hel del restriktioner utifrån säkerhetsaspekter att förhålla sig till som gör det svårare att utforma en trivsamt och läkande miljö utifrån. Men framförallt tror jag att det handlar om att man som designer/arkitekt inte sätter sig tillräckligt in i och inte förstår patienternas behov eller känner empati för dem. Detta kan bero på att de inte har tillräckligt med tid för projektet, inte vågar eller helt enkelt har för mycket självfokus. Därför kommer förhoppningsvis manualen vara till stor nytta. För jag tror att med en djup förståelse och därigenom empati kan man skapa ett läkande rum, vilket skapas med omsorg i små detaljer och i stora helheter. Om man arbetar på detta viset tror jag att man kan minska stigmatiseringen, öka patienternas välmående och deras känsla av värdighet. Då psykiskt sjukdom idag är en av de vanligaste sjukdomarna ser jag att detta är en miljö som det borde läggas mycket större fokus och energi på än vad det görs idag.

Efter ha arbetat med detta projekt är min tro på att rum kan främja människors välmående större än någonsin. Utifrån min frågeställning vad i rummet som kan främja patientens välmående, är min upplevelse att det är allt. Utifrån en helhet av rummet i form av ljus, färg, form, funktion, säkerhet, doft, känsel kan man skapa ett rum som är läkande. Jag ser redan fram emot att använda mina nya kunskaper i ett nytt projekt för att främja människans välmående.

# KÄLLFÖRTECKNING

## LITTERATUR

Abrahamsson, M. och Nord, C.(2012) Äldres boende. Lund: Studentlitteratur

Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., och Stott, L. (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics & laser technology*, 38(4-6), 343-365.

Dijkstra, K., Pieterse, M. och Pruyn, A. (2006) Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166-181.

Dilani, A. (2001). Psychosocially supportive design – Scandinavian healthcare design. I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design*. Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.

Edvardsson, D., Sandman, P.O. & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 344–353.

Edvardsson, D., Sandman, P.O. och Rasmussen, B. (2008). Swedish language person-centred climate questionnaire- patient version: construction and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*, 63(3), 302-309.

Edvardsson, D., Holritz-Rasmussen, B., och Kohler-Riessman, C. (2003). Ward atmospheres of horror and healing: a comparative analysis of narrative. *Health*, 7(4), 377-396.

Fröst, P., Berezecka, M., Carlstrand, M. och Ulrich, R. (2011). Den goda vårdavdelningen. Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers och PTS.

Gilmour, J. (2005). Hybrid space: constituting the hospital as a home space for patients. *Nursing Inq*, 13,16-22

Kitwood, T. M.(1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Philadelphia: Open University Press.

Lorenz, G. L. (2007). The potential of the patient room to promote healing and well-being in patients and nurses. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 263-277.

Mroczek, J., Mikitarian, G., Rotarius, T., & Vieira, E. (2005). Hospital design and staff perceptions. *The health care manager*, 2(3), 233-244.

Rashid, M. (2006). A decade of adult intensive care unit design- a study of the Physical Design features of the Best practise examples. *Critical care nursing quarterly*, 29(4), 282-311.

Ryberg, K. (1991). *Levande färger*. Västerås: ICA-förlaget.

Stichler, J.F. (2001). Creating healing environments in critical care units. *Critical care nursing quarterly*, 24(3), 1-20.

Ulrich, R.S. (2006). Evidence-based health-care architecture. *Lancet*, 368, 38–39.

Ulrich, R. S. (2006). Essay evidence-based health-care architecture. *Medicine and Creativity. Lancet*, 368. 538-539.

Ulrich, R. S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *Conference on Health and Design, Stockholm*, 49-59.

Wijk H. (Red) (2013) *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur

Wijk H. Colour (2001) *Perceptions in old age*. Göteborg: Göteborgs universitet

## **INTERNET**

<http://www.chalmers.se/arch/SV/samverkan/centrum-for-var-d> (3 jan. 2013)

<http://sverigesradio.se/sida/avschnitt/123494?programid=1302> (11 jan. 2013)

<http://www.omvardnadsmagasinet.se/index.phtml> (5 feb. 2013)

<http://www.scienceomega.com/article/727/good-architecture-lowers-aggression-amongst-psychiatric-patients>(12 feb. 2013)

<http://www.suntliv.nu/Amnen/Fysisk-arbetsmiljo/Artiklar-om-fysisk-arbetsmiljo/Helande-byggnader-minskar-belastningen-for-de-anstallda/>(13 feb. 2013)

<http://www.suntliv.nu/Amnen/Fysisk-arbetsmiljo/Artiklar-om-fysisk-arbetsmiljo/God-arkitektur-leder-till-mindre-hot-och-vald/>( 13 feb. 2013)

<http://bibbild.abo.fi/ediss/2005/LasseniusErna.pdf> (23 jan. 2013)

[http://www.nytimes.com/2013/01/13/opinion/sunday/building-a-space-for-calm.html?smid=fb-share&\\_r=0](http://www.nytimes.com/2013/01/13/opinion/sunday/building-a-space-for-calm.html?smid=fb-share&_r=0) (25 feb.2013)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005315.pub2/abstract> (20 feb. 2013)

BILAGA 1.  
Samtal



*Åsa Wirling, ljusdesigner*



*Carina Ask-Christenssen, sjuksköterska*



*Matilda Åström, ljusdesigner*



*Stefan Lundin, arkitekt*



*Bengt Ahlberg, underskötare*



*Eva Sjödahl, akustiker*



*Emma Frid, undersköterska*



*Roger Ulrich, miljöpsykolog*



BILAGA 2.  
Studiebesök på MAS psykiatriska avdelning



*Hygien på rummet*



*Utsikt från rummet*



*Golv*



*Läsbelysning*



*Allmänbelysning*

