

Grönskans hälsoeffekter i vårdmiljö

– ett grönt rum på Kvinnokliniken

Health effects from greenery in a health care environment
– a green room at the women's clinic



Clara Lindell & Anna Swanberg

Magisteruppsats 15 hp – Byggd miljö
Hållbar Stadsutveckling: Ledning och organisering
Malmö högskola VT 2012
Handledare: Per-Olof Hallin & Magnus Johansson

Abstract

This paper takes its stand from sustainable urban development - with a particular focus on greenery and its ability to function as a healing instrument in health care environments. Mental illness is increasing worldwide, whilst staff in the health care sector is particularly prone to so called burnout and absence due to sickness. This obliges the healthcare sector to adopt a more holistic perspective in its healing methods.

The aim with part A was to explore scientific evidence for greenery and its health benefits in healthcare settings. This was done in a qualitative literature study. Review of relevant literature concluded that health care settings and hospitals are both complex and specialized environments. Space requirements for equipment and restrictions due to allergies call for a high degree of flexibility in the design.

The study demonstrated that there are good opportunities to work with a variety of health factors in the physical environment. A health care environment that includes physical health factors in the environment as a healing tool has the capacity to reduce both drug intake and hospitalization for the patient. It has been concluded that greenery has the ability to provide a positive impact on the individual, and in particular its stress-reducing effect on both body and mind.

In part B, a site analysis was conducted on the foyer of the women's clinic, SUS Malmö. It was concluded that the site is not used to its full potential, despite efforts from both the architect and health care administration.

The analysis demonstrates that the clinic in particular requires a place for patients and visitors to meet. During periods when departments are closed to visitors due to infection risk etcetera, this meeting place could also function as a relief for the respective departments in the building.

In part C, we present a project proposal based on the current situation that emerged in part B. The project aims to introduce greenery in the foyer of the women's clinic in order to create a more welcoming place. This would increase the flow of people at the site so that more patients and visitors can take advantage of various health factors - including daylight, meetings and breaks - and hence its healing power. The greenery with its stress reducing and relaxing effects is particularly interesting.

Keywords: greenery, health care, health promoting environment, stressors, health factors, health, hospital

Sammanfattning

Denna uppsats har sin utgångspunkt i hållbar stadsutveckling – med särskilt fokus på grönskans förmåga att vara ett verktyg för hälsofrämjande vårdmiljöer.

Uppsatsens inledning, del A, syftar till att genom en kvalitativ beskrivande litteraturstudie utröna grönskans positiva hälsoeffekter i vårdmiljöer. Studien har sin bakgrund i att mental ohälsa ökar världen över samtidigt som personal inom vårdsektorn är särskilt utsatt för utbrändhet och sjukskrivningar. Detta ställer krav inom vårdsektorn att anta ett mer holistiskt perspektiv, exempelvis genom att arbeta med den fysiska vårdmiljön.

I litteraturstudien konstateras att vårdmiljöer och sjukhus är komplexa och specifika miljöer med tydliga begränsningar i möjlig utformning, med krav på utrymme för teknisk utrustning, särskilda hygienkrav samt ett behov av en hög grad av flexibilitet. Samtidigt visar studien på att det finns goda möjligheter till att arbeta med ett flertal friskfaktorer i den fysiska miljön. En hälsofrämjande vårdmiljö har kapaciteten att sänka både medicinintaget och vårdtiden för patienten. Vidare konstateras det att grönska har en förmåga att inverka positivt på individen och särskilt framträdande är grönskans stressreducerande effekt på både kropp och sinne.

I del B studeras foajén på Kvinnokliniken, SUS Malmö, genom en platsanalys. Det konstateras att platsen inte brukas till dess fulla potential trots ett aktivt arbete med en hälsofrämjande vårdmiljö. Analysen visar att Kvinnokliniken är i behov av en plats för patienter och besökare att mötas på, dels som avlastning för respektive avdelning men även under perioder då avdelningarna är stängda för besökare på grund av smittorisk.

I del C presenteras ett projektförslag utifrån den problemställning som framkom i del B. Projektet syftar till att införa grönska i foajén på Kvinnokliniken för att på så sätt skapa ett trivsammare och mer inbjudande rum. Detta antas öka besöksfrekvensen på platsen vilket gör att fler patienter och besökare får ta del av olika friskfaktorer - däribland dagsljus, möten och pauser – och därmed dess läkande kraft. Särskilt intressant är grönskan med dess stressreducerande och avkopplande effekt.

Nyckelord: grönska, vård, hälsofrämjande miljö, stressorer, friskfaktorer, hälsa, sjukhus.

Innehållsförteckning

Del A.....	5
1. Inledning.....	
1.1 Bakgrund och problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Begreppsdefinitioner.....	7
1.5 Avgränsningar.....	8
1.6 Disposition.....	8
2. Teori.....	
2.1 Stress och återhämtning.....	9
2.2 Vårdmiljön: Sjukhus.....	11
2.3 Vad kan grönska göra ?.....	15
2.4 Sammanställning och kommunikationsverktyg.....	18
2.5 Problemdiskussion och källkritik.....	22
3. Metod.....	
3.1 Litteraturstudie.....	23
3.2 Nuläge, platsanalys, projektförslag.....	23
3.3 Projektplan.....	25
3.4 Metodkritik.....	25
Del B.....	27
4. Nuläge, platsanalys, projektförslag.....	
4.1 Nuläge.....	28
4.2 Fördjupad platsanalys - applicerad på KK:s foajé.....	31
4.3 Problemdiskussion.....	35
4.4 Projektförslag.....	36
Del C.....	38
5. Projektplan "Oasen - ett grönt rum på Kvinnokliniken".....	39
Del D.....	53
6. Slutsatser och diskussion.....	
6.1 Slutsatser.....	54
6.2 Diskussion.....	55
6.3 Vidare forskning.....	55
Referenser.....	57
Bilagor: B1, B2, C1	

Del A

Inledning, teori och metod



1 Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

I ett samhälle finns det många olika intressen som ska samsas om gemensamma – men begränsade – resurser. Begreppet hållbarhet inkluderar både sociala, ekonomiska och ekologiska aspekter, som många gånger betraktas som varandras konkurrenter gällande de gemensamma resurserna. Relevant är därför att undersöka om det finns tillfällen då samverkan mellan olika intressen genererar vinster för samtliga inblandade.

Mental ohälsa, som utbrändhet och depression, ökar generellt världen över trots konstanta avancemang inom medicinläran (Annerstedt 2011). Västvärldens demografi, med en allt större andel äldre i befolkningen, genererar nya behov av hälsovård och sjukvård. Samtidigt är vårdpersonalen i Sverige under ett hårt tryck. Utbrändhet och sjukskrivning på grund av stressiga arbetsförhållanden drabbar många anställda inom vården (Belin 2010; Riksförsäkringsverket 2002). Mot bakgrund av detta är det rimligt att anta att de totala vårdkostnaderna i Sverige kommer att öka.

Inom miljöpsykologin har man funnit att den fysiska miljön kan inverka väsentligt på människans hälsa och välmående. Forskning visar att goda vårdmiljöer stimulerar återhämtning och stödjer läkande vilket sin tur kortar vårdtiden (Ulrich 1984; Walch et al 2005; Altimier 2004; Devlin & Arneill 2003). En hälsofrämjande arbetsmiljö kan även antas minska mängden sjukskrivningar inom vårdsektorn.

Grönska har visat sig ha hälsofrämjande effekter för individen, särskilt gällande återhämtning från stress. Frisk luft, vatten, ljus och grönska var självklara inslag i den fysiska vårdmiljön fram till i början av 1900-talet (Grahm 2005). Då skedde ett skifte inom den medicinska behandlingen, som mer och mer förlitade sig på effektiva läkemedel. Sjukhus byggdes inne i städerna utan kontakt med grönska, och den moderna farmakologins framsteg ansågs kunna kompensera för att den fysiska miljöns hälsofrämjande inslag prioriterades bort (ibid). Den ensidigt teknologiska synen på vård skapade funktionella men samtidigt sterila och strängt institutionella miljöer utan särskild hänsyn till vare sig patientens, besökarens eller personalens emotionella, sociala och psykologiska behov (Ulrich 1999).

Idag har pendeln i viss mån svängt tillbaka. Dagens vårdvetenskap har ett mer holistiskt perspektiv som även betonar vårdmiljöns betydelse utifrån ett patientperspektiv (Edvardsson & Larsson 2007). Dock finns det en svårighet i att ändra på existerande strukturer, inte minst i de fysiska förhållanden som alla befintliga vård- och sjukhusbyggnader utgör. Faktum är att endast ca 5 % av den svenska sjukvårdens resurser går till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Med bakgrund av detta bör man, genom att kombinera en god vårdmiljö med grönska, kunna skapa positiva hälsoeffekter för både besökare, patient och vårdpersonal. Denna uppsats avser att undersöka om det är möjligt att med en grön vårdmiljö:

- skapa en vårdmiljö som ökar återhämtningen hos patienten
- stimulera besökare/anhöriga vilka i sin tur har en läkande kraft för patienten
- förbättra arbetsmiljön för de som arbetar i vården
- i förlängningen spara pengar, som kan investeras i ytterligare satsningar på en god

vårdmiljö och ett hållbart samhälle.



Figur A1: Hållbara samband

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att sammanställa och analysera forskning och kunskap om grönskans hälsoeffekter i vårdmiljöer samt utveckla ett kommunikationsverktyg som visualiserar möjliga åtgärder för gröna miljöer i vårdsammanhang och dess evidensbaserade effekter.

Uppsatsen ska vidare utveckla kriterier för en fördjupad platsanalys för att sedan analysera en specifik plats (Kvinnoklinikens foajé, SUS Malmö) utifrån dess fysiska och organisatoriska förutsättningar. Slutligen ska uppsatsen utveckla ett projektförslag och en projektplan som syftar till att skapa en grön och hälsofrämjande miljö på Kvinnokliniken.

1.3 Frågeställningar

Uppsatsen utgår från följande frågeställningar:

Vad är stress? Vad innebär en vårdmiljö? Vilka positiva hälsoeffekter kan interaktion med grönska ge? Hur kan dessa användas i en vårdmiljö? Vilka är den valda platsens förutsättningar? Hur kan ett grönt projekt utformas där? Hur ser en sådan process ut?

1.4 Begreppsdefinitioner

Grönska/grön struktur/grön miljö

Denna uppsats använder orden *grönska*, *grön struktur* och *grön miljö* för att täcka in alla sorter och skalor av gröna miljöer, både inomhus och utomhus samt virtuella miljöer.

Stress, stressorer och friskfaktorer

Denna uppsats utgår från Socialstyrelsens definition av *stress*:

”Stress är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa” (Socialstyrelsen, 2003).

Stressorer är belastande stressfaktorer som påverkar individen negativt (Wadell & Larsson 1998). Likaså finns det faktorer som främjar hälsan genom att bygga upp resurser hos individen, dessa benämns *friskfaktorer* (Jelonek 2006).

Fysisk vårdmiljö

I Svenska akademins ordlista (2004) beskrivs miljö som ”yttre förhållanden som påverkar allt liv”. Miljö som begrepp innefattar tre, ibland tätt sammanlänkade dimensioner: den sociala, den psykiska och den fysiska miljön (Sjögren och Gjørki 2000). Dessa tre dimensioner återfinns även i vårdmiljöer. Med vårdmiljöer avses i denna uppsats alla slag av fysiska miljöer kopplade till vård: till exempel sjukvård, tandvård, hälsovård, mödravård, friskvård, långvård. I denna uppsats behandlas primärt den *fysiska vårdmiljön*, även om den inte alltid går att särskilja från den psykosociala miljön. Fokus riktas i denna studie främst mot sjukhus.

Hälsofrämjande vårdmiljöer

Hälsa är ett mycket vitt begrepp som saknar en exakt definition. Världshälsoorganisationen WHO har definierat hälsa som ”ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning”(WHO 1946). En *hälsofrämjande vårdmiljö* syftar till en miljö som arbetar aktivt med friskfaktorer och som försöker minimera stressorer.

1.5 Avgränsningar

I denna uppsats har en avgränsning gjorts i val av plats som belyses, nämligen vårdmiljöer. En väl fungerande vård är en grundpelare i välfärdsstaten, men också en stor del av samhällskostnaderna - dels gällande den faktiska vården men också personal. Att investera i en god vårdmiljö som stimulerar återhämtning och stressreducering kan därför generera positiva sociala, ekologiska och ekonomiska effekter, vilket är hållbart ur många perspektiv.

Den enskilda individens upplevelse av välmående och god miljö är en helhetsupplevelse som präglas av många olika faktorer i både den fysiska och den psykosociala miljön (Wiklund 2003). Forskning har visat att grönska har en positiv effekt för individen (Kaplan & Kaplan 1989). Vidare är grönska en viktig faktor i arbetet med en hållbar stad. Det är därför relevant att lyfta fram att investeringar i en grön miljö är gynnsamt för både staden och individen.

1.6 Disposition

I del A behandlas bakgrunden, frågeställningar och syfte med uppsatsen samt redogörs för de rådande teoribildningarna inom området. Vidare sammanställs teorin i ett kommunikationsverktyg som syftar till att visualisera den utvalda forskningen och dess resultat.

I del B redovisas en nulägesbeskrivning, hållbarhetsanalys och en fördjupad platsanalys av foajén på Kvinnokliniken, SUS Malmö samt ett projektförslag för platsen.

I del C presenteras en projektplan för att utveckla foajén på Kvinnokliniken enligt det projektförslag som redogjordes för i del B.

I del D redogörs för slutsatser, diskussion och författarnas reflektioner.

2 Teori

Det hållbara samhället kräver tvärvetenskapliga förhållningssätt där olika discipliner bidrar till att bygga upp kunskap och praxis. Denna uppsats har huvudsakligen utgått från miljöpsykologi, stressforskning och arkitektur. Teori har också hämtats från psykologi, vårdvetenskap, landskapsarkitektur, trädgårdsterapi och arbetsmiljöforskning.

Miljöpsykologi är ett tvärvetenskapligt forskningsområde som gränsar till arkitektur och geografi. Inom ämnet undersöks den fysiska bebyggelse- och naturmiljöns samspel med människan i syfte att bidra till förbättring av miljöns gestaltning. Från att ha varit mest fokuserat på individen i relation till byggnader är miljöpsykologin idag mer holistisk och studerar även psykosociala effekter i individens livsmiljö (Janssens & Laike 2006). Även stressforskning har en tvärvetenskaplig ansats och samlar forskare från olika discipliner som epidemiologi, biologisk psykologi och psykoneuroimmunologi (Stressforskningsinstitutet 2012).

Stressforskningen och miljöpsykologin delar ett grundläggande antagande: att människans psykologi och fysiologi inte kan särskiljas från varandra. (Lisberg Jensen 2008). Detsamma skulle – något överfört - kunna sägas om vårdvetenskap som idag handlar mycket om att anta ett holistiskt perspektiv där hela människan och inte den specifika sjukdomen behandlas. Likaledes kan en parallell dras till arkitektur och landskapsarkitektur, som kombinerar form, funktion och teknik till en helhet.

Horticultural therapy, oftast översatt till trädgårdsterapi på svenska, har utvecklats i framförallt USA från och med 1940-talet. Ämnet gränsar till arbetsterapi, och innebär att terapeut och patient använder trädgårdsarbete med plantering, vattning, beskärning och skörd som en del av behandlingen.

Arbetsmiljöforskning är även den, avslutningsvis, flervetenskaplig och multidisciplinär. Arbetsmiljö som begrepp kan vara så brett som "alla förhållanden som påverkar människan i hennes arbete" (Wadell & Larsson 1998).

2.1 Stress och återhämtning

Om stress generellt

Begreppet *stress* definierades på 1930-talet av Hans Selye, som studerade kroppens reaktion på fysiska och mentala påfrestningar (Rose & Perski 2008). Selye kunde dock inte förklara varför vissa individer inte alls upplevde stress eller ohälsa trots att de utsattes för påfrestningar som gjorde andra individer sjuka. På 1970-talet kom forskare fram till att det är av störst relevans är balansen mellan vad som krävs av individen och vad individen har att ge. Stress är alltså en reaktion, ett tillstånd av obalans mellan resurser och belastningar (ibid).

Enligt Socialstyrelsen är stress "organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa" (Socialstyrelsen, 2003).

Annerstedt (2011) utvecklar begreppet som: "... a negative, emotional experience accompanied by predictable biochemical, physiological, cognitive, and behavioural changes that may be directed towards altering the stressful event or to adapting to its effects."

Stressorer är stressfaktorer som påverkar individen negativt, medan stress är individens reaktion

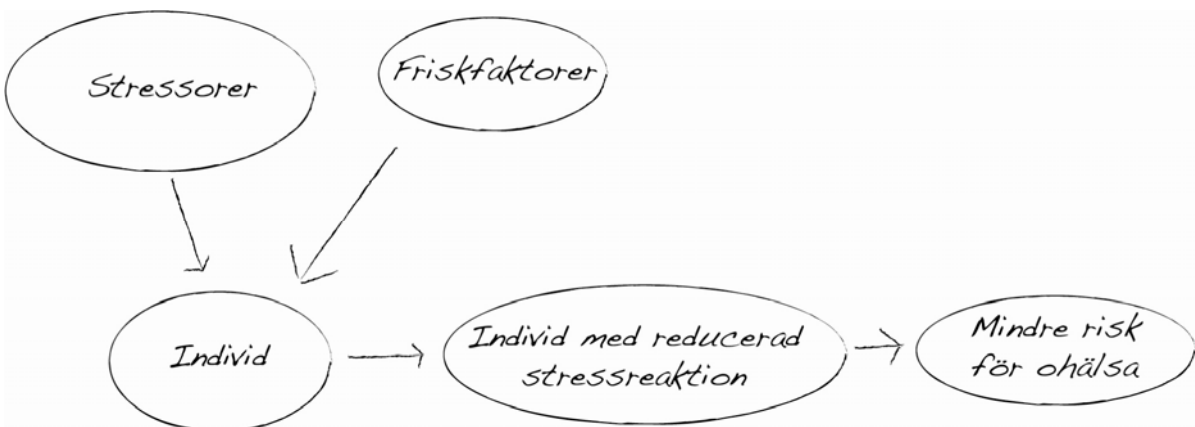
på olika stressorer (Wadell & Larsson 1998). Individer reagerar olika på stressorer, dels beroende av personlighet och dels vilken kapacitet individen har att hantera olika situationer (Belin 2010). Vad som utgör en stressor hos individen är därför till viss del individuellt betingat.

Figuren nedan visar schematiskt händelseförloppet när en individ utsätts för stressorer och en stressreaktion uppkommer vilket kan leda vidare till ohälsa av olika slag.



Figur A2: Stressorer

Faktorer som kan främja hälsa brukar kallas *friskfaktorer*. Ofta utgörs dessa av olika resurser hos individen som till exempel ett arbete med ett rikt innehåll, gott socialt stöd eller god sömnkvalitet (Jelonek 2006). I figuren nedan visas hur friskfaktorer, när de adderas i livsmiljön, bidrar till att motverka en stressreaktion hos individen:



Figur A3: Friskfaktorer

Om återhämtning från stress med grönskans hjälp

Teoribildningar om att grönska kan stimulera återhämtning från stress, det vill säga verka som en friskfaktor, har funnits länge. Landskapsarkitekten Frederick Law Olmstedt (Olmstedt 1865 i Annerstedt 2011) menade i samband med industrialismens intåg att det moderna samhället, och den tillhörande fysiska miljön, gjorde människan stressad. Det bästa sättet för återhämtning och avslappning var enligt Olmstedt att vistas i naturmiljö, även om han inte hade några

vetenskapliga belägg för det.

Det finns två dominerande teorier som syftar till att förklara varför grönska har en positiv inverkan på återhämtning från stress. Dessa har i stor utsträckning influerat den moderna forskningen om kopplingen mellan grönska och hälsa. Bägge har starka anknytningar till frågor om stress, mental utmattning och återhämtning:

Attention Restoration Theory

Attention Restoration Theory, ART, fokuserar på individens kognitiva förmåga. Psykologen och filosofen William James (James 1890 i Annerstedt 2011) menade att det finns två typer av uppmärksamhet i människans sinne – *riktad uppmärksamhet* (exempelvis koncentration och fokus på en specifik uppgift) och *spontan uppmärksamhet* (fascination, automatiska mekanismer).

För att må bra krävs det att sinnet kan sortera ut relevant information från alla de olika förnimmelser som dagligen möter individen. Utan denna selektion blir hjärnan överbelastad och den riktade uppmärksamheten drabbas, vilket innebär att individens prestanda påverkas negativt. Hjärnan blir överbelastad vilket leder till utmattning – Directed Attention Fatigue, DAF. För att vila upp och återhämta sig krävs det att man befinner sig i miljöer som stimulerar den spontana uppmärksamheten, för att på så sätt bygga upp kapaciteten för den riktade uppmärksamheten.

Naturmiljöer eller gröna miljöer har visat sig stimulera den spontana uppmärksamheten. De är därför bra återhämtningsmiljöer som stärker de kognitiva förmågorna som varseblivning, minne, begreppsbildning, resonering och problemlösning (Kaplan & Kaplan 1989; Hartig et al 2003; Tennessen & Cimprich 1995).

Affective Aesthetic Theory

Affective Aesthetic Theory kallas också Stress Reduction Theory. Anhängare av teorin menar på att grönskans främsta tillgång för hälsan är dess stressreducerande effekter, och den skiljer sig från ART genom fokus på psykologisk och emotionell förmåga istället för kognitiv förmåga (Annerstedt 2011).

En tongivande forskare inom fältet är Roger S. Ulrich, som i många av sina studier fokuserat på hälsofrämjande effekter av grönska i vårdmiljöer. I ett flertal studier har han visat hur grönska genom passiva upplevelser – exempelvis när individen betraktar grönska - reducerar stressnivån och därmed bidrar till återhämtning, läkning och hälsa (Ulrich 2002).

Sammanfattning

Stress är en reaktion som uppstår hos en individ då denne utsätts för stressorer, vilket har en stark koppling till ohälsa. För att motverka detta bör en primär ansats vara att reducera mängden stressorer och dess omfattning. Vidare bör friskfaktorer tillföras, vilka kan lindra stressreaktioner eller verka som en buffert mot dem. Förhållanden i den fysiska miljön kan verka både som stressor och friskfaktor.

Grönska har i ett stort antal studier visat sig vara en effektiv friskfaktor. Det finns olika teorier kring varför grönska har en positiv hälsoeffekt, vilket är relevant att belysa, men i den föreliggande uppsatsen görs ingen särskild distinktion mellan dem.

2.2 Vårdmiljön: sjukhus

Historik

Under antiken kände man till sambandet mellan trädgårdar och hälsa, och genom historien ses en röd tråd via romarnas offentliga parker och medeltidens klosterträdgårdar fram till 1800-talets paviljongsjukhus där stora parker och natursköna områden omgav byggnaderna (Grahns 2005).

Under mitten av 1800-talet dominerades sjukhusdesignen i Västeuropa av decentraliserade paviljongsjukhus, flertalet mindre byggnader placerade i grönska, då grönska antogs stimulera tillfriskningsprocessen (Dilani 1998; Grahns 2005). Sjuksköterskan Florence Nightingale påpekade tidigt den fysiska miljöns möjligheter till att stimulera tillfrisknandet hos patienter, bland annat genom utsikt mot himmel eller natur (SHSTF, 1989:31).

Under 1900-talet och framåt utvecklades kunskaperna inom läkarvetenskapen och de farmakologiska läkemedlens framgångar tog fokus från andra möjliga friskfaktorer, som den fysiska miljöns inverkan på patienten (Grahns 2005).

I takt med den tekniska utvecklingen inom läkarvetenskapen, som har ett behov av utrymmeskrävande teknisk apparatur, ändrades också kraven på sjukhusets utformning (Dilani 1998). Med ledord som effektivisering och standardisering påverkades sjukhusens form av de rådande planeraridealerna under 1960-talet. Detta gav upphov till blocksjukhusens funktionsinriktade utformning med fokus på medicinskt läkande snarare än den fysiska miljöns inverkan på patienten (ibid.). Under de senaste årtiondena har fokus åter riktats mot ett holistiskt perspektiv, där läkarvetenskapen tillsammans med den fysiska miljön antas samverka för att stimulera patientens tillfrisknande (Grahns 2005).

Arkitektur

Sjukhusets föränderliga arkitektur kan sägas vara ett uttryck för rådande ideal, även om den grundläggande funktionen – att vårda – alltid varit densamma (Dilani 1998). På grund av byggnadens komplexitet är det en arkitektonisk utmaning att konstruera välfungerande sjukhus (McLaughlin 1976 i Devlin 2003). Det finns begränsningar i valfrihet av designen, exempelvis strikta hygienkrav och integrering av teknik, vilket kräver en balans mellan en trivsamt och en funktionell miljö (Edvardsson 2005). En ren och trivsamt vårdmiljö är viktig, då en ovårdad miljö ger signaler om hur verksamheten sköts i övrigt (Edvardsson 2005). Vidare måste sjukhus och vårdmiljöer utformas för att möta både dagens och framtidens behov vilket ställer krav på en hög grad av flexibilitet (McLaughlin 1976 i Devlin & Arneill 2003).

Samtidigt som sjukhus är funktionsbyggnader med ett klart syfte och tydliga behov finns det faktorer i den fysiska vårdmiljön som kan påverka den enskildes välbefinnande. Välbefinnande är en individuell och subjektiv upplevelse (Wiklund 2003) men forskning har visat att faktorer i den fysiska vårdmiljön kan minska kostnaden för sjukvården då behovet av medicin minskar och tillfrisknandet påskyndas (Ulrich 1984; Walch et al 2005; Altimier 2004; Devlin & Arneill 2003).

Fysiska förändringar i vårdmiljöer ställer dock höga krav på planering, då behovet av en fungerande vård är konstant (Dijkstra et al 2006). Vidare kan det uppstå intressekonflikter mellan de olika disciplinerna arkitektur och medicin, där arkitektens vision ibland får stå tillbaka i avsaknad av metodisk forskning och hårda data (Devlin 2003).

Slutligen är vårdinstanser och dess organisationer även tätt sammanlänkade med strömningar i övriga samhället. Devlin (2003) redogör för hur försäkringsbolag i Amerika, som är en stark

aktör inom vården där, har haft möjlighet att inverka på sjukhusens utformning. Den nära relationen till samhället med dess inbyggda föränderlighet skapar krav på en flexibel organisation inom vårdinstanser.

Aktörer

Det finns tre huvudsakliga aktörer i vårdmiljön: patienter, personal och besökare.

Sjukhus och vårdmiljöer är platser som *patienter* besöker med ett tydligt behov. Mötet med sjukvården kan innebära en känsla av osäkerhet och otrygghet hos patienten på grund av de negativa aspekter ett sjukhus kan representera, som sjukdom och död (Hansson 1997). Situationen som sådan för patienten – att vara sjuk - kan generera en känsla av maktlöshet och brist på kontroll, vilket riskerar att göra vårdbesöket till en negativ upplevelse (Edvardsson & Larsson 2007). Patienterna och deras förutsättningar och behov ser givetvis olika ut, både medicinskt, tidsmässigt och psykologiskt, men en gemensam nämnare är den psykologiska sårbarheten som kan följa av att vara sjuk.

Ett sjukhus är för många en arbetsplats med *personal* som spenderar en stor del av sin vardag där. Begreppet *arbetsmiljö* innefattar alla fysiska och psykosociala omständigheter som omger individen på dess arbetsplats (Wadell & Larsson 1998). En krävande arbetsmiljö riskerar att leda till en högre grad av utbrändhet hos personalen (Bakker 2000 i: Hansen et al 2008). Utbrändhet - emotionell utmattning och depression - skiljer sig från andra stressrelaterade utmattningssyndrom då stressorerna är arbetsrelaterade (Bakker et al. 2000). Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa ökar i Sverige och 1999 var den större andelen sjukskrivna för psykiska besvär anställda inom landstinget (Riksförsäkringsverket 2002). Vårdpersonal är alltså en stor riskgrupp när det gäller utbrändhet och sjukskrivningar, något som kan förklaras av att det är ett både fysiskt och psykiskt hårt belastat yrke med många - ibland mycket krävande - emotionella möten (Bakker 2000 i: Hansen et al 2008). Det är därför relevant att skapa en god och hälsofrämjande arbetsmiljö för de anställda då det inverkar på den anställdes välmående och i förlängningen på den vård patienten får. Vidare åligger det sjuksköterskor att ”reflektera över, motivera och medverka till en god vårdmiljö” (Socialstyrelsen 2005), vilket innebär att hänsyn till den fysiska miljön står inskriven i arbetsbeskrivningen.

Den tredje viktiga aktören på ett sjukhus är *anhöriga* och *besökare*. Studier har kommit fram till att besökare kan vara en viktig friskfaktor för patienten, då de i många fall stimulerar individens återhämtning (Valset 1998). Den fysiska vårdmiljöns utformning kan i hög grad styra och inverka på mötet mellan patient och besökare. Att ha tillgång till avskildhet upplevs som en viktig faktor för att mötet kan bidra till patientens återhämtning (Biancofiore et al 2005).

Friskfaktorer och stressorer för patienter på ett sjukhus

En stor del av den forskning som redogörs för i denna uppsats belyser vårdmiljöer och dess inverkan på patienten i relation till stress. Stress kan ha en negativ inverkan hos patienten, både fysiskt och psykiskt, och stressreaktioner kan ske både i samband med större operationer och vanliga sjukhusbesök (Almås och Berntzen 2002).

Faktorer som anses ha en dämpande inverkan på stressymptom är bland andra: tillgång till dagsljus, låg ljudvolym, möjlighet till avskildhet, tydlig navigering, utsikt genom fönster, samt inredningsfaktorer i den fysiska miljön som färgval, icke-institutionsliknande och grön miljö (Altimier 2004; Dijkstra et al 2006; Grahn 2005).

Ljus

Tillgång till sol- och dagsljus påverkar patienten på flera sätt. Dagsljus är viktigt för kroppens reglering av dygnsrytmen och därmed sömnen, som är en viktig faktor i återhämtningsprocessen (Altimier 2004; Dijkstra et al 2006). Vidare kan solljus ha flertalet positiva fysikaliska effekter för patienten: det kan stimulera återhämtning, verka uppiggande och förbättra humöret, minska upplevelsen av stress och minska upplevelsen av smärta (Walch et al 2005).

Ljud

Ljud, eller snarare oljud, är en av de främsta stressorerna på ett sjukhus visar patientundersökningar då det påverkar sömnen negativt (Biancofiore et al 2005; Altimier 2004). Vidare kan oljud i vårdmiljöer påverka både blodtryck och hjärtfrekvens (Altimier 2004; Devlin & Arneill 2003).

Avskildhet

Flera studier har visat att avskildhet i vårdmiljön har en positiv inverkan på patientens återhämtning, dels då man kan stänga ute jobbiga ljud men också då förutsättningarna för att ta emot besökare förbättras (Altimier 2004; Dijkstra et al 2006).

Helst bör man planera för enkelrum på sjukhus, men själva placeringen i rummet och utformningen av rummet inverkar också på graden av upplevd avskildhet (Altimier 2004). Patientstudier har visat på att saknad av anhöriga är en av de stressorer som patienten menar är en står påfrestning under sjukhusvistelsen (Biancofiore et al 2005). Att integrera besökare som en aktiv del av vården är relevant då de kan skapa en känsla av hopp och trygghet i en annars stressande miljö, och därför ha en läkande kraft (Valset 1998).

Navigering

Känslan av att vara desorienterad i vårdmiljöer leder till stress för besökaren och patienten, därför bör man arbeta för en tydlig och enkeltolkad skyltning och planlösning (Evans & McCoy 1998).

Utsikt

Utsikt genom fönster bidrar inte enbart till ljusinsläpp utan erbjuder även en typ av distraktion för den inlagde och bidrar till ett ökat välmående (Dijkstra et al 2006; Devlin & Arneill 2003). Särskilt utsikt mot grönska har visat sig ha en läkande kraft för patienten (Ulrich 1984; Raanaas et al 2011).

Inredning

Hemliknande och icke-institutionsliknande miljöer har visat sig inverka positivt på patientens tillfrisknande, vilket i sin tur har möjligheten att korta ned den totala vårdtiden (Altimier 2004; Devlin och Arneill 2003). Människan har ett behov av distraktion och stimulans i lagom mängd (Janssens & Laike 2006) och möblering, konst, växter, färgsättning och belysning är faktorer som kan skapa en god miljö. Flertalet studier har visat att gröna växter i vårdmiljöer har en lugnande effekt och ökar patientens välmående (Park & Mattson 2008; Leather et al 2003).

Sammanfattning

Att arbeta för en god vårdmiljö har många poänger, både för den enskilde individens välmående och för samhället i stort. Att främja en god vårdmiljö för patienten står med i arbetsbeskrivningen för sjuksköterskor, och kan också innebära en god investering för vårdpersonal som är en särskilt utsatt grupp när det kommer till arbetsrelaterad ohälsa.

Vidare visar genomgången av stressorer och friskfaktorer att det finns många olika sätt att arbeta med en hälsofrämjande vårdmiljö. Sjukhus och övriga vårdmiljöer är dock problematiska att göra större fysiska ingrepp i, då verksamheten pågår dygnet runt med ett konstant flöde vilket är svårt att förflytta i både tid och rum. Desto viktigare torde det därför vara att tidigt i planering och projektering av vårdbyggnader inkludera friskfaktorer.

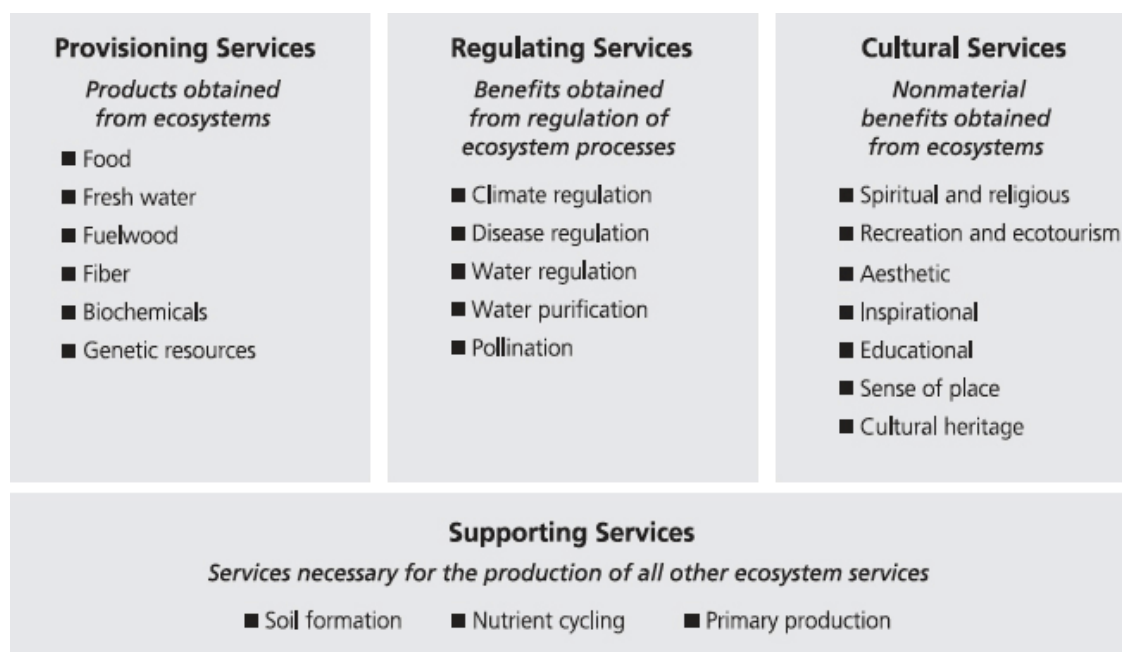
2.3 Vad kan grönska göra?

Grönska är ett vanligt förekommande verktyg i skapandet av den hållbara staden då det finns många fördelar, såväl tekniskt som estetiskt och rekreationellt. Att arbeta med gröna miljöer i staden har således positiva effekter för både människa och stad.

Ekosystemtjänster (grönska för staden)

Ett begrepp som är vanligt förekommande när man talar om naturen som en resurs är *ekosystemtjänster* (Millenium Ecosystem Assessment 2003). Man kan tala om produkter (som mat) eller tjänster (som att rena luften) vilka mänskligheten drar nytta av, direkt eller indirekt (Costanza et al. 1997).

I rapporten "Ecosystems and Human Well-being: A Framework for Assessment" (2003) har författarna delat upp ekosystemtjänsterna i olika kategorier: *Provisioning services*, *Regulating services*, *Cultural services* och *Supporting services*. *Provisioning services* genererar produkter såsom mat och rent vatten. *Regulating services* avser exempelvis klimatreglering och luftrening genom grönska. Med *Cultural services* menas icke-materiella tjänster som har en positiv inverkan på individen, till exempel rekreationsvärden och en tilltalande estetik. *Supporting services* avser de tjänster som behövs för att upprätthålla och underhålla de övriga kategorierna, till exempel syreproduktion.



Figur A4: Ekosystemtjänster (Millenium Ecosystem Assessment 2003)

De främsta fördelarna för en stad att investera i gröna miljöer är de reglerande ekosystemtjänsterna man kan ta till vara på: grönska genererar bättre luft, både inom- och utomhus, genom att släppa ut och absorbera partiklar (Millenium Ecosystem Assessment 2003). Vidare har grönska potential att inomhus reglera klimatet i ett hus genom att dels fungera som isolering när det är kallt men också som nedkylande när det är varmt (Obendorfer et al 2007). Lokalt kan grönska svalka staden då hårdgjorda ytor absorberar värme (ibid.) och globalt påverkar grönska halten av koldioxid i luften (Millenium Ecosystem Assessment 2003). I utomhusmiljöer bidrar en grön struktur till att öka den biologiska mångfalden, att skapa habitat för olika arter och bidra till pollination (ibid.). Gröna miljöer kan stärka möjligheten till lokalt omhändertagande av dagvatten (LOD), vilket ger både vattenrening och en stabil grundvattennivå (Millenium Ecosystem Assessment 2003).

Positiva hälsoeffekter (grönska för individen)

Detta avsnitt redogör för forskning inom området grönska och positiva hälsoeffekter. Exempelen är främst valda från studier i sjukhus- eller vårdmiljö men andra studier som funnits intressanta och relevanta har också inkluderats.

Fysiologisk stressreduktion

Ett flertal studier har visat att mänsklig interaktion med grönska ger sänkta fysiologiska stressnivåer (Ulrich et al 1991; Chang & Chen 2005; Lohr et al 1996; Hartig et al 2003). Testerna är utförda både i laboratorier och i verkliga miljöer. Mätning av blodtryck, EEG, puls, muskelspänningar, kortisolhalt i saliv och dylikt är typiska för dessa studier. Testpersonerna har i en del studier varit utsatta för forcerade stressnivåer före interaktion med grönska. I några studier har ingen forcering av stressnivå gjorts före exponeringen. Det finns evidens för att det kan räcka med ca 5 min vistelse i grön miljö utomhus, exempelvis trädgård eller park, för att återhämtningseffekten ska märkas (Ulrich 1999).

Det finns även studier som undersökt virtuella gröna miljöer (Annerstedt 2011; Parsons et al 1998) eller bildkonst med grönska (Leather et al 2003; Ulrich 1999) och resultaten indikerar även här sänkta fysiologiska stressnivåer samt att grönska kan fungera som en buffert mot stressreaktioner.

Psykologisk stressreduktion - återhämtning

En av de viktigaste effekterna av grönska är förmågan att bidra till återhämtning från stress – att utgöra restorativa miljöer. En vårdssituation genererar ofta någon form av stress, och därför är det viktigt att kunna få en paus, vilket gäller både för en patient i behandling och för vårdpersonal i ett pressat arbetsliv.

Cederlund & Worsch Persson (2011) har undersökt vårdpersonals attityder till en hälsofrämjande utemiljö som komplement till arbetet. Med *arbete* avsågs både vårdarbetet med patienter och den egna arbetsmiljön. En stor andel av den intervjuade personalen (cirka 80 %) ansåg att en god utemiljö i nära anslutning till arbetsplatsen var en viktig faktor. Den mest betydelsefulla aspekten ansågs vara tillgång till frisk luft. Andra viktiga aspekter var återhämtning, vila och att komma ifrån arbetet.

På SLU Alnarps terapiträdgård (Grahm 2005) behandlas sjukskrivna med diagnosen utmattningsdepression. Trädgården har en avskild vild del som är designad för att vara så naturlig som möjligt. I början av behandlingen ligger fokus mest på vila och återhämtning i denna vilda del. Umgänget med naturen på egen hand upplevs som krävlöst, och den gröna miljön stödjer personens mentala tillstånd och främjar återhämtning av krafter. I takt med att

deltagarna tillfrisknar så arbetar de mer och mer med trädgårdsterapi i form av odling i den andra delen av trädgården, som är mer interaktivt designad. (ibid).

Ett stort antal empiriska studier (tex Hartig et al 2003; Grahn & Stigsdotter 2003) har visat att utblick mot natur eller vistelse i naturmiljö ger god effekt på psykologisk återhämtning efter stresspåslag.

Socialt stöd

Schmidtbauer et al (2005) berättar om ett vårdhem för äldre där de arbetat aktivt med att skapa en stimulerande utemiljö. Vårdpersonalen noterade efter förändringen av trädgården att de boende gick ut mer och pratade mer med varandra eftersom de nu hade platser att umgås på utomhus. Dessutom märkte personalen att de anhöriga oftare kom på besök och att besöken varade en längre tid.

Psykologerna Kaplan & Kaplan (1989) arbetade under många år med The Outdoor Challenge Program. Projektet gick ut på att behandla bland annat utbrända personer genom vistelse i vild natur. Deltagarna fick idka friluftsliv under en till två veckors tid, till exempel paddla kanot, tälta, göra upp eld, vandra och använda kompass. Studiens resultat pekar framförallt på förbättrad psykologisk energi som stimulerar förmågan till social samvaro: självkänsla, förmåga till samarbete, tålamod och välvilja mot andra, nyfikenhet och allmänt välbefinnande.

Läkande

En ofta citerad studie genomförd av Ulrich (1984) handlar om patienter som vårdades på ett amerikanskt sjukhus efter att de genomgått en gallblåseoperation. De som hade utsikt mot grönska, i detta fallet träd, från sina rum behövde färre vård dagar, lägre doser av smärtstillande samt rapporterade större grad av välbefinnande i jämförelse med de som hade utsikt mot en tegelvägg.

Raanaas et al (2011) visar på liknande resultat från ett norskt rehabiliteringssjukhus där hjärt-och lungpatienter vårdades efter operation. Självupplevt fysiskt och mentalt hälsotillstånd och välbefinnande var bättre för patienter med en fri naturutsikt från sitt fönster, jämfört med patienter i rum med mer eller mindre blockerad utsikt - det vill säga med byggnader som dominerande element.

Park & Mattson (2008 & 2009) har i två oberoende studier undersökt krukväxters påverkan på patienter som vårdas på sjukhus efter sköldkörtel- respektive bukoperationer. De jämförde sängliggande patienter i vårdrum med, respektive utan krukväxter. De fann stark evidens för att patienterna i rum med krukväxter behövde kortare vårdtid och lägre doser av smärtstillande; vidare rapporterade dessa patienter en högre tillfredsställelse med sitt rum och sin vistelse, samt lägre grad av oro, smärta och trötthet, jämfört med kontrollgruppen.

Personer med demens har konstaterats återfå vad som troddes vara bortfallna förmågor vid vistelse i gröna miljöer – språk, mobilitet, minne, kognition med mera har stärkts (Schmidtbauer et al 2005). Speciellt effektiva verkar växter som påminner om barndomen fungera för äldre dementa, då de väcker upp minnen från det friska och aktiva livet.

Vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Danderyds sjukhus arbetar man sedan 1980-talet med trädgårdsterapi som en del av arbetsterapi för patienter med neurologiska skador (Schmidtbauer et al 2005). Patienterna har ofta förvärvat hjärnskador eller är polikliniska smärtpatienter. De tränar och förbättrar genom vistelse i trädgården sin kognitiva och motoriska förmåga, till

exempel logik, rumsuppfattning, verbal förmåga, uthållighet och social interaktion.

Prestationshöjande vid koncentrationsuppgifter

Gröna miljöer har visat sig kunna stärka koncentrationsförmågan hos individen. En studie av Tennesen & Cimprich (1995) undersökte samband mellan grön utsikt (inga eller få byggnader) och hög koncentrationsförmåga. Man studerade collegestudenter och deras utsikt från sina studentrum, det vill säga att testpersonerna studerades i sin kombinerade arbetsplats/bostad. Man fann stöd för sin hypotes - ju grönare utsikt desto högre testresultat - och förklarar detta med grönskans förmåga att stödja den riktade uppmärksamheten.

God arbetsmiljö

I en studie av Larsen et al (1998) kartlades krukväxters effekt på förmågan till produktivitet, attityd gentemot arbetsplatsmiljön och allmän sinnesstämning. Testpersonerna fick utföra uppgifter som krävde hög grad av koncentration, i autentiska kontorsrum som i olika utsträckning hade möblerats med gröna växter. Samband hittades mellan många gröna växter och högt välbefinnande, god sinnesstämning och positiv attityd till arbetsplatsmiljön. Liknande resultat indikeras av Lohr et al (1996).

En god utemiljö – uteplats med grönska - i nära anslutning till avdelningen är uppskattat hos vårdpersonal, dels för att få frisk luft men även för att få en paus (Cederlund & Worsch Persson 2011; Cooper Marcus & Barnes 1999).

Distraction/inspiration/stimulans

Vårdmiljöer upplevs ofta som stela, strikta och kliniska (Leather et al 2003). Genom att tillföra grönska i vårdmiljö är det möjligt att tillföra en positiv distraction för patienter och anhöriga – en estetisk, taktilt stimulerande eller visuellt njutbar upplevelse.

En önskan att få slippa känna att man är sjuk är något som sjukhuspatienter ofta nämner. Utsikt mot grönska kan då erbjuda upplevelse av samhörighet med naturen och påminna om världen utanför, vilket beskrivs av Edvardsson et al (2006) vars studie visade att naturen som patienten kunde blicka ut mot gjorde det möjligt att tillfälligt glömma sig själv.

Vårdmiljö är ur många aspekter en styrd och kontrollerande miljö för patienten. Att inte känna sig övervakad kan vara lättare utomhus där en grön miljö, till exempel odling i trädgård associerar till det normala livet och till hemliknande aktiviteter (Schmidtbauer et al 2005).

2.4 Sammanställning av teori och kommunikationsverktyg

Detta kapitel sammanfattar teorin i en översiktlig tabell som redovisar de olika gröna insatser som redogjorts för i teoriavsnittet samt dess effekt hos individen. Vidare illustreras dessa insatser i ett diagram, som fungerar som ett kommunikationsverktyg då det relaterar till vårdbyggnaders möjligheter och begränsningar.

Sammanställning av teori

Det finns en relativt stor mängd forskning om grönskans hälsoeffekter och mycket kunskap om hur vårdmiljöer kan fungera när man aktivt arbetar med friskfaktorer. Dock finns det inte lika mycket studier med fokus på att designa eller förändra en fysisk vårdmiljö med grönska i åtanke.

För att täcka detta behov har tabell A1 sammanställts, där möjliga gröna åtgärder/insatser i en fysisk miljö är grupperade i de huvudkategorier vi funnit i teorin (odling, utsikt mot grönska, bildkonst med grönska, växter inomhus och gröna rum utomhus). Tabellen visar också tillhörande effekter och evidens i den litteratur som redogjorts för.

Tabell A1: Grönska i fysiska miljöer och dess positiva hälsoeffekter

	Åtgärd/insats	Effekt	Evidens
ODLING	Odling i trädgård	<i>Läkande</i> - stärker kognitiv förmåga <i>Distraktion</i> - avslappnande <i>Socialt stöd</i> - socialt stödjande	Schmidtbauer et al (2005) Grahn (2005)
	Odling på balkong		
	Odling inomhus		
UTSIKT MOT GRÖNSKA	Trädgård eller park	<i>Fysiologisk stressreduktion</i> - sänkt blodtryck <i>Psykologisk stressreduktion</i> - återhämtning - högre välbefinnande <i>Läkande</i> - kortare vårdtid - minskad dos av smärtstillande <i>Prestationshöjande</i> - högre förmåga till riktad uppmärksamhet - förbättrad koncentrationsförmåga <i>Distraktion</i> - avslappnande - dämpar oro	Chang & Chen (2005) Ulrich (1984) Tennessen & Cimprich (1995) Edvardsson et al (2006) Hartig et al (2003)
	Vild natur	<i>Läkande</i> - förbättrad fysisk hälsa <i>Psykologisk stressreduktion</i> - förbättrad mental hälsa	Raanaas et al (2011)
	Växter på balkong eller uteplats		
	Blomlåda, grön spaljé, grön vägg		
BILD-KONST med grönska	Målning, teckning, foto	<i>Fysiologisk stressreduktion</i> - sänkt stressnivå <i>Distraktion</i> - positiv attityd till	Leather et al (2003) Ulrich (1999)

		vårdmiljön	
	Virtuell : film, projicering, VR	<i>Fysiologisk stressreduktion</i> - sänkt stressnivå - buffert mot stress	Parsons et al (1998) Annerstedt (2011)
VÄXTER INOMHUS	Krukväxter	<i>Läkande</i> - minskad dos av smärtstillande - kortare vårdtid - dämpar oro - uppiggande - välbefinnande <i>God arbetsmiljö</i> - positiv attityd till arbetsplatsmiljön <i>Psykologisk stressreduktion</i> - minskad oro	Chang & Chen (2005) Park & Mattson (2008) Park & Mattson (2009) Larsen et al (1998) Leather et al (2003) Lohr et al (1996)
	Atrium med grönska		
GRÖNA RUM UTOM- HUS	Uteplats med grönska	<i>God arbetsmiljö</i> - positiv attityd till arbetsplatsmiljön - bra plats att ta en paus	Cederlund & Worsch Persson (2011) Cooper Marcus & Barnes (1999)
	Inglasat uterum/växthus		
	Trädgård	<i>Socialt stöd</i> - stimulerar social samvaro	Schmidtbauer (2005)
	Park	<i>Psykologisk stressreduktion</i> - stressreduktion	Grahn & Stigsdotter (2003)
	Vild natur	<i>Fysiologisk stressreduktion</i> - sänkt blodtryck <i>Socialt stöd</i> - positiv sinnesstämningar - vilja till samarbete - tålamod - nyfikenhet - allmänt välbefinnande - stärkt självkänsla	Kaplan & Kaplan (1989) Hartig et al (2003)

Kommunikationsverktyg

För att ytterligare kunna kommunicera och diskutera gröna insatser i en fysisk miljö, har figur A5 nedan konstruerats utifrån relevanta aspekter som framkommit i tidigare kapitel. Det syftar till att användas som ett kommunikationsverktyg som enkelt och lättförståeligt sammanfattar teorin för en lekman. Variablerna komplexitet och kostnad har lagts in, och de gröna insatserna har placerats in i diagrammet så att det lätt går att utläsa kombinationen av variablerna. Vidare

illustreras graden av dokumenterad hälsoeffekt för respektive insats.

Axel "Enkelt/komplext ingrepp":

- Hur omfattande projektet är. Fysiska förändringar på ett sjukhus kan ställa stora krav på planering.
- Förvaltningsbehov. Hur mycket skötsel eller dylikt kräver ingreppet?
- Engagemang. Kräver insatsen intresse och engagemang för att genomföra förändringarna?
- Flexibilitet. Hur permanenta är åtgärderna och hur platsspecifika är åtgärderna?

Enkelt ingrepp:

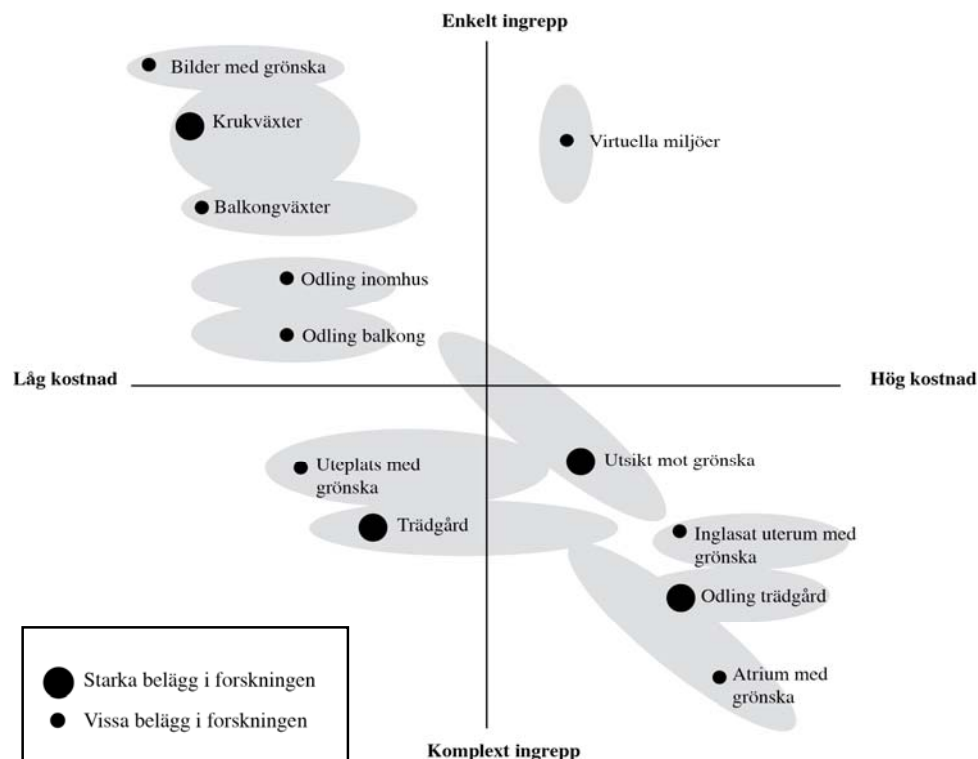
- Inga större fysiska förändringar
- Inget större förvaltningsbehov
- Inget större krav på engagemang från personal eller andra, "självgående"
- Flexibelt. Det går att flytta/använda lösningen på annat håll om behovet minskar på vald plats

Komplext ingrepp:

- Stora fysiska förändringar
- Höga förvaltningsbehov
- Kräver engagemang från personal, eventuellt också specialistkompetens
- Permanent åtgärd

Axel "Hög/låg kostnad":

Här avses lägsta möjliga uppskattade kostnad, men givetvis kan exempelvis en tavla kosta obegränsat med pengar. Vidare är skattningarna relaterade till varandra, inneburet att inga exakta summor anges.



Figur A5: Kommunikationsverktyg

Som synes är det möjligt att med relativt enkla och kostnadseffektiva medel införa grönska i vårdmiljöer, vilket inte heller kräver större ingrepp i den fysiska miljön. När det finns stränga hygienkrav finns alternativet att arbeta med bilder och plastväxter vilket även minskar förvaltningsbehovet. Vill man arbeta med levande växter är dock en viss grad av förvaltning nödvändig.

2.5 Problemdiskussion och källkritik

Problemdiskussion

Att arbeta aktivt med grönska har visat på flertalet fördelar för både patient, besökare och personal. Dock finns det aspekter som bör tas upp till diskussion.

Vissna eller misskött växter skickar ut negativa signaler, vilket ställer krav på någon form av förvaltning.

Werlin (2009) redogör för Sinneas Trädgård på Sabbatsbergs sjukhus, tänkt att fungera som en terapiträdgård för dementa. När initiativtagaren som varit drivande i projektet efter många år gick vidare till ett nytt arbete så förändrades och minskades även aktiviteterna i trädgården betydligt, trots en genomarbetad överlämning. Projektet övergick därmed aldrig till att bli en process i den ordinarie linjeorganisationen vilket är ett vanligt förekommande problem gällande hållbara projekt.

Vidare har miljöpsykologisk forskning visat på vikten av att den fysiska miljön erbjuder variation i lagom mängd. Både över- och understimulering av sinnena leder till utmattning och stress (Janssens och Laike 2006). Risken att gröna insatser skulle leda till överstimulering eller negativ respons från aktörer i en vårdmiljö får dock anses vara liten.

Källkritik

Flertalet olika discipliner - från arkitektur till medicin - har studerat vilka friskfaktorer som ligger till grund för att skapa en hälsofrämjande vårdmiljö. Kritik som kan riktas mot denna typ av studier är att de sällan har isolerat specifika indikatorer från varandra, vilket gör att det råder en viss oklarhet i vilken friskfaktor som genererar en specifik stimuli för individen (Dijkstra et al 2006). Denna uppsats, vars fokus ligger på grönska som friskfaktor, har i största möjliga mån hämtat fakta från studier gjorda med en tydlig inriktning på grönska i fysiska miljöer.

Vidare är forskningen inom grönska och positiva hälsoeffekter applicerad i vårdmiljö relativt begränsad. Även om Nightingale redan på 1800-talet intuitivt drog slutsatsen att den fysiska miljön patienten befinner sig i påverkar vårdresultatet, råder det i dagsläget en viss brist på studier som presenterar hårda fakta.

Forskningen kan även anses vara begränsad till vissa specifika och tongivande personer inom fältet (Annerstedt 2011). Slutligen påverkar djupt rotade traditioner inom de olika disciplinerna – arkitekturen med mjuka fakta och medicinen med hårda fakta - möjligheterna att utveckla forskningsfältet (Devlin & Arneill 2003; Annerstedt 2011).

3 Metod

Detta kapitel beskriver metod för uppsatsens respektive delar samt redogör för metodkritik.

3.1 Del A – Litteraturstudie

Arbetet startade med en litteraturstudie inom ämnesområdet - hälsoeffekter av grönska i vårdmiljö. Litteraturstudien hade syftet att vara av typen *översikt* (Bryman 2011), vilket innebär "en undersökning av tidigare och aktuell forskning på ett område" (ibid, sid 98). Tanken var hela tiden att också *sammanställa* den befintliga forskningen i ämnet på ett tydligt och överskådligt sätt.

För att hitta relevant litteratur gjordes sökningar med hjälp av olika sökordskombinationer i sökmotorer och databaser som Google Scholar, Epsilon/SLU, Wiley Online Library och SAGE. De sökord som användes i en första fas - var för sig eller i kombinationer, inklusive engelska motsvarigheter var *hälsa, stress, natur, grönska, trädgård, sjukhusdesign, ekosystemtjänster, hälsofrämjande miljö, arbetsmiljö, vård*.

Sökresultaten som gavs av dessa kombinationer var främst av typen artiklar i vetenskapliga tidskrifter, men också böcker och tidningsartiklar. Dessutom förhöll vi oss öppna till att även inkludera uppsatser på grundnivå, som kandidatuppsatser.

Många sökträffar fanns i forskningsfältet miljöpsykologi, bland annat de amerikanska forskare (Ulrich; Kaplan & Kaplan) som dominerar forskningen om natur och grönska i kombination med hälsa, tillsammans med skandinaver. Träffarna letades igenom efter *titlar* som kändes intressanta för arbetet. Ett *urval* enligt principen publicerat så nära i tid som möjligt gjordes, och eftersom sökresultaten snabbt blev ganska omfattande fick vi välja bort mycket som inte hade koppling till vårdmiljö. Vidare kompletterade vi efterhand med sökorden *vård, arbetsmiljö, stress* för att hitta litteratur i dessa forskningsfält. Däremot var det relativt tunnsått med litteratur om hälsofrämjande sjukhusdesign.

Urvalet lästes översiktligt igenom - oftast bara *abstract* - i jakt på relevant innehåll och referenser till andra intressanta artiklar. Det noterades vilka författare som omnämns och refereras till i många artiklar, och ibland fortsatte arbetet genom att söka på *författare*.

Under hela arbetets gång gjordes noteringar som systematiserade forskningen utifrån vårt perspektiv - att i del B kunna använda den till *analys av en fysisk plats* och ett tillhörande *projektförslag*. Detta var en vinkel på kunskapen som vi upptäckte saknades i befintlig litteratur. Den bearbetade litteraturen sammanställdes i avsnitt 2.4 i en tabell för att sedan visualiseras i diagram. Diagrammet togs fram som ett kommunikationsverktyg för att på ett praktiskt och lättförståeligt sätt visa på möjliga åtgärder i en situation där man vill göra en fysisk plats grönare. Utgångspunkten för diagrammet var ett "noll-läge", inneburet att en skattning gjordes av oss utifrån ett antagande att ingen grönska finns på platsen. Diagrammet gör inte anspråk på att vara absolut, däremot syftar det till att på ett överskådligt sätt redovisa för möjliga åtgärder och dess komplexitet.

3.2 Del B – Nuläge, platsanalys, projektförslag

Val av fysisk plats för projektförslaget var inte klart från början. Vi visste att vi ville studera en plats på ett sjukhus men hade ingen konkret plats eller uppdragsgivare. Vi valde Kvinnokliniken

på SUS Malmö på förslag från Sven Montan, som är aktiv i nätverket HFS och som vi fick kontakt med via personer på Region Skåne som arbetar med liknande frågor. Kvinnoklinikens byggnad är intressant i och med sin färsk till- och ombyggnad som planerats och designats utifrån en tydlig ambition att använda sig av friskfaktorer såsom grönska, dagsljus och dylikt. Det fanns alltså redan erfarenheter på platsen av att arbeta med hälsofrämjande vårdmiljöer.

Planen var inledningsvis att analysera flera olika rum/platser på Kvinnokliniken, såväl utomhus som inomhus. Vi valde sedan att fokusera på en kvalitativ studie av en plats, foajén. Valet grundade sig på att samtliga aktörer på kliniken rör sig i och använder rummet. Vi såg också att foajén har en stor potential att utvecklas med ett grönt projekt som kan stärka rummets funktion som friskfaktor för alla avdelningar i byggnaden. En annan faktor som påverkade vårt val var att foajén var tillgänglig, ett semi-offentligt rum som det var lätt att få tillträde till.

De faktorer som analyseras i platsanalysen hämtades från det teoretiska avsnittet om relevanta aspekter att ta hänsyn till, som friskfaktorer och aspekter av sjukhusdesign, när vårdmiljöer utformas.

Platsanalysens första del - kartläggning av fysiska förutsättningar - gjordes i form av platsbesök, under vilka vi gjorde observationer som antecknades. För att få en heltäckande bild av hur foajén fungerar som rum gjordes platsbesöken på flera olika tider och dagar. Totalt genomfördes fyra platsobservationer, utspritt på dagtid, kvällstid, vardag och helg (utförda 2012-04-20 em - 2 st, 2012-04-22 em och 2012-04-24 kväll). För att undvika en personlig tolkning av platsanalysen skapades ett observationsschema som har sin utgångspunkt i teoriavsnittet.

Observationerna kan beskrivas som icke-deltagande observation (Bryman 2011) och vi noterade iakttagelser med stöd av observationsschemat. Detta schema var ett arbetsmaterial som justerades efterhand, och som i sin slutliga version föreligger i avsnitt 4.3. En förstudie genomfördes på platsen i syfte att säkerställa att relevanta aspekter togs upp i observationsschemat. Se bilaga B1.

Den andra delen av platsanalysen – organisatoriska förutsättningar- gjordes med hjälp av information från semi-strukturerade intervjuer. Följande personer har intervjuats: Sven Montan (SM), tidigare verksamhetschef Kvinnokliniken & aktiv i nätverket HFS temagrupp Hälsofrämjande vårdmiljöer; Catharina Holmberg (CH), RegionService, tidigare barnmorska och projektledare för Kvinnoklinikens ombyggnad; Ninna Darinder (ND), enhetschef BB-avdelningen plan 1, Kvinnokliniken; Gun Fredriksson (GF), förvaltare på RegionService.

Vi kom i kontakt med CH via SM, och CH lotsade oss vidare till de andra informanterna. Urvalet gjordes genom att alla i sin yrkesroll har en relevant koppling till Kvinnokliniken eller har varit involverade i utvecklingen av nya Kvinnokliniken. Semi-strukturerade intervjuer ger möjlighet för både intervjuare och intervjuobjekt att gå utanför de på förhand uppställda ramarna för intervjun och på så sätt vinna nya kunskaper (Bryman 2011).

Inför intervjuerna upprättades på förhand en intervjuguide med ämnesområden relevanta för respektive intervjuobjekts yrke. Under intervjuerna antecknades svaren. Se bilaga B2.

Projektförslagets grundidé ”mer grönska” fanns med från början som ett designkoncept som vi visste att vi ville använda. I praktiken föll det sedan naturligt ut genom att titta på konstaterade brister i platsanalysen, samt i dialog med informanterna. Vi beslöt i detta skede att inte göra någon detaljutformning/skiss inom ramen för uppsatsen utan att lämna det till projektförslaget.

3.3 Del C – projektplan

Arbetet med projektplanen har gjorts parallellt med de övriga delarna av uppsatsen. Själva idégenereringen gjordes tidigt i processen, och utvecklades sedan med fakta som framkom under intervjuerna.

Intressentanalysen omfattade kartläggning av berörda aktörer, grundad i platsanalysen. Från start i den lilla skalan arbetade vi sedan successivt fram även externa intressenter.

Riskanalysen grundades dels på fakta som framkommit under intervjuer och dels med utgångspunkt i teoriavsnittet.

Budgeten har arbetats fram huvudsakligen genom att vi räknat på mantimmar som antagits för de olika momenten. Exakta priser på växter har ej gått att få, utan vi har gjort en uppskattning.

3.4 Metodkritik

Val av plats

Val av plats för projektförslaget har varit föremål för intern diskussion flera gånger. Resurser är alltid begränsade - borde man välja en plats där grönska gör mest nytta, till exempel onkologen, en avdelning med långa vårdtider och tyngre problematik sett ur patientperspektivet? Valet av Kvinnoklinikens foajé har dock legat fast, motiverat med att Kvinnokliniken är en stor klinik med många olika typer av patienter, besökare och personal, som alla kan ta del av foajéns hälsofrämjande miljö. Foajén kan också, med sitt centrala läge på sjukhusområdet, vara en resurs för andra kliniker och avdelningar. Dessutom finns det goda förutsättningar för att projektet kan bli ett pilotprojekt och förebild för arbetet med friskfaktorer i vårdmiljöer, eftersom Kvinnoklinikens byggnad redan är så genomsyrad av hälsofrämjande design.

Patient- och besökarperspektiv

Vi valde att inte intervjua personer som uppehöll sig i foajén under platsobservationerna. Därmed har platsanalysen en svaghet i att patient- och besökarperspektivet, de förmodligen viktigaste brukarna av foajén, saknas. Vi anser dock, att "utifrånperspektivet" i det här fallet inte är till någon betydande nackdel. Detta eftersom att situationen i foajén är relativt enkel och lättförståelig, och det gick att genom observation läsa av respektive aktörs beteende och anledning till att vara på platsen. Vidare möjliggjorde det för oss som uppsatsförfattare att gå in och själva anta rollen som besökare. Detta angreppssätt innebär dock en risk för subjektivitet och en risk för att ha missat väsentliga fakta.

Kritik av kvalitativ forskning generellt

Det finns några generella punkter som ofta framförs som kritik mot kvalitativ forskning. För det första att den bygger på *subjektivitet*, vidare att en kvalitativ studie inte är *replikerbar*, problem med *generalisering* samt att kvalitativ forskning ofta lider av en bristande *transparens* (Bryman 2011).

För att minimera graden av subjektivitet genomfördes denna studie med ett tydligt syfte och en gedigen grund i teorin. Vid platsanalysen användes ett på förhand utarbetat observationsschema och intervjuguider anpassade till respektive intervjuperson.

Kvalitativ forskning är generellt ej replikerbar eftersom det inte existerar en given mall för hur den ska utföras. Forskaren måste själv utifrån sina specifika förutsättningar designa studien med grund i teori, datainsamling och analys av dessa (ibid.).

Generaliseringsproblemet innebär att resultatet av en kvalitativ studie inte kan gälla för någon annan situation eller plats än den aktuella. Det innebär att resultatet av denna uppsats är specifik för sin kontext. För att kunna applicera dess resultat på en omvärld krävs att kvaliteten på arbetet är god.

Bristen på transparens har vi strävat efter att förebygga genom att (framförallt i detta metodkapitel) beskriva och förklara hur och varför föreliggande uppsats tillkommit, samt att noggrant redovisa intervjuguider och observationsschema i bilagorna.

Del B

Nuläge, platsanalys och projektförslag



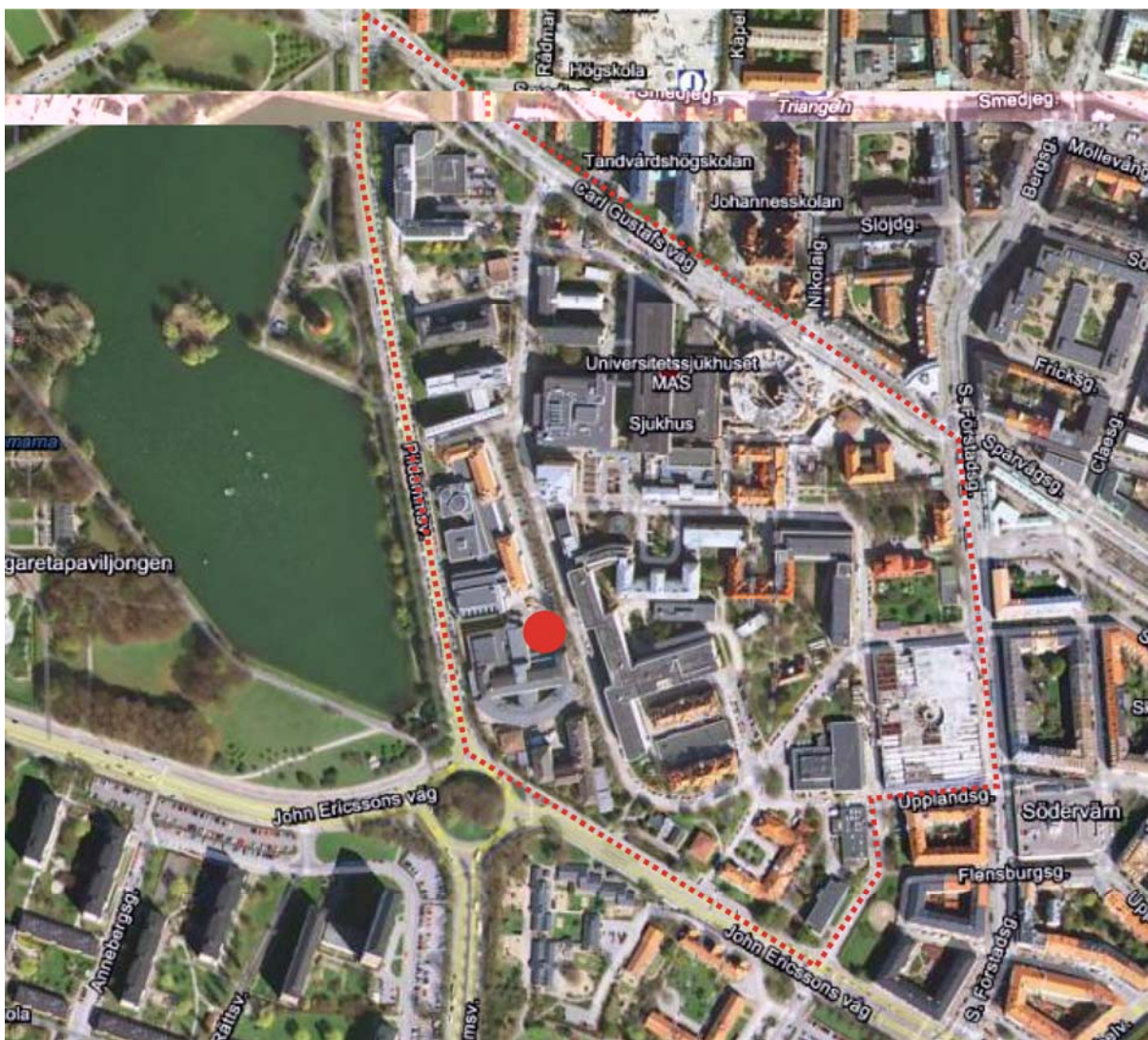
4 Nuläge, fördjupad platsanalys och projektförslag

4.1 Nulägesbeskrivning

Skånes Universitetssjukhus - SUS

SUS bildades 2010 genom en sammanslagning av Universitetssjukhuset Mas (Umas) och Universitetssjukhuset i Lund (USiL). SUS är regionsjukhus för 1,7 miljoner sydsvenskar och det tredje största universitetssjukhuset i Sverige (Region Skånes hemsida - 120515).

SUS Malmö är det officiella namnet för Malmödelen av SUS. Till vardags säger de flesta fortfarande MAS – en förkortning av Malmö Allmänna Sjukhus, vilket sjukhuset hette när det startade 1896. Sjukhuset är ett paviljongsjukhus och ligger centralt i staden, i närheten av trafikknutpunkten Södervärn och Pildammsparken.



Figur B1: Flygbild över SUS Malmö, norra sjukhusområdet. Röd prick = Kvinnokliniken. Källa: eniro.se

Kvinnokliniken, SUS Malmö

Nuvarande byggnad för Kvinnokliniken uppfördes 1944 och genomgick tillbyggnad 1977. I början av 2000-talet hade kostymen blivit för liten, till stor del på grund av det snabbt ökande

antalet barn som föddes här. 2001 inleddes arbetet med att planera och projektera Nya Kvinnokliniken - en omfattande om- och tillbyggnad som ritades av Carlstedt Arkitekter och stod klar 2009 (Region Skåne 2009). Kliniken innehåller ett antal olika avdelningar och mottagningar (Region Skånes hemsida - 120515), bland andra:

- Förlossningsavdelning
- Neonatalavdelning
- BB-vårdavdelning -Prenatal
- Familje-BB
- Akutmottagning
- Operationsavdelning
- Gynekologisk vårdavdelning
- RMC – reproduktionsmedicinskt centrum
- Bäckebottenmottagning
- Amningsmottagning
- Fosterdiagnostik

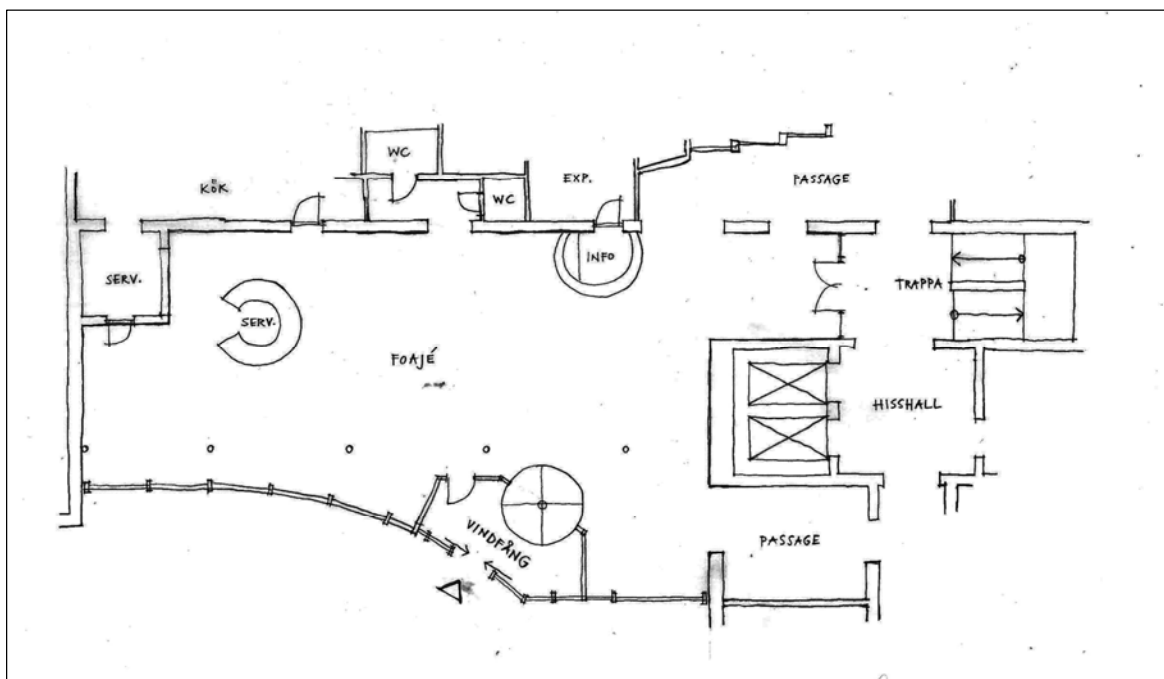
Kvinnokliniken är ett exempel på en komplex typ av vårdmiljö med många krav som skall jämkas samman. Patienter och anhöriga befinner sig i olika skeden av livet och i olika sinnesstämningar – sorg, glädje, oro. Samtidigt finns krav på en bra och effektiv arbetsplats för vårdpersonal, administration, studenter och forskare (Region Skåne 2009).

Några grundläggande principer för planeringen av Nya Kvinnokliniken var dels att skapa bättre flöden i huset, och dels att friskfaktorerna dagsljus plus utsikt mot grönska skulle eftersträvas i alla delarna. Därför skapades två nya gröna innergårdar mellan den gamla och den nya bågformade tillbyggnaden, en befintlig innergård rustades upp med grönska och en ny ljusgård togs upp i förlossningsavdelningen (Region Skåne 2009; Intervju Sven Montan 120322).

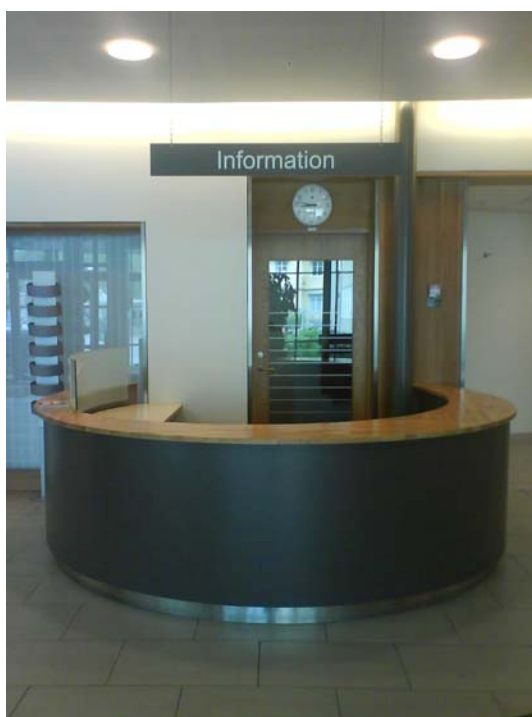
Ytterligare ett stort behov var mötesplatser för framförallt anhöriga till nyblivna föräldrar, eftersom endast pappor och syskon tillåts som besökare inne på BB-avdelningarna. Före ombyggnaden fanns enbart trapphuset att träffas i. För att täcka detta behov skapades en stor foajé med en cafédel (Intervju Ninna Darinder 120430).

Foajén

Foajén är cirka 200 kvadratmeter stor och består av en entrédel med en informationsdisk och en cafédel med full utrustning för caféverksamhet. På grund av organisatoriska hinder har caféet ännu inte varit igång, men en verksamhet kommer preliminärt att starta hösten 2012 och då drivas av en extern entreprenör (Intervju Gun Fredriksson 120430).



Figur B2: Foajén på Kvinnokliniken, planlösning.



Figur B3: Informationsdisken.



Figur B4: vy från cafédelen mot entrén.



Figur B5: vy mot cafédelen.

4.2 Fördjupad platsanalys - applicerad på Kvinnoklinikens foajé

Fördjupad platsanalys

Typ av plats: Foajén på Kvinnokliniken, SUS Malmö

Funktion: Entré samt mötesplats

Storlek: cirka 200 kvadratmeter

Förklaring till kolumnen skattning:

Grönt: det finns friskfaktorer som verkar för en hälsofrämjande vårdmiljö på platsen *alternativt* goda förutsättningar för att införa friskfaktorer, organisatoriska såväl som fysiska.

Gult: uppfyller eller har förutsättningar för vissa fysiska ingrepp relaterade till hälsofrämjande vårdmiljöer.

Rött: få eller inga friskfaktor som verkar för en hälsofrämjande vårdmiljö på platsen *alternativt* dåliga förutsättningar för att införa friskfaktorer, organisatoriska såväl som fysiska.

Platsanalys – kartläggning av den fysiska miljöns förutsättningar			
Parametrar	Beskrivning	Kommentar	Skattning
Tillgängliga ytor för förändring	Mycket golvyta, (väggar redan exploaterade – pelare, konst, dörrar, fönster). Stora fönsterpartier.	Stor golvyta samt stora fönsterpartier.	
Flöden	Starkt, kontinuerligt flöde av människor som kommer och går på platsen. Som entré till hela Kvinnoklinikens samtliga verksamheter är det mycket rörelse både dag och kväll.	Många som passerar, kan uppfattas som stökigt.	
Aktörer på platsen	Patienter, vårdarbetare och besökare. Vidare är informationsdisken ibland bemannad av Röda Korset-personal för att ge ett ansikte utåt för besökaren, detta noterades dock aldrig under platsanalyserna. En framtida aktör är en eventuell caféägare.	Samtliga relevanta aktörer har en koppling till platsen.	
Aktörer som brukar platsen	Främst patienter och besökare (ingen personal uppehöll sig på platsen)	Fåtal personer – enbart patienter och besökare – som brukar platsen. Mestadels folktom.	
Hur används platsen?	Främst som genomfart till respektive avdelning. Följande användningsområden observerades på platsen: som väntrum, som mellanstopp för den nya familjen, som besöksplats, som mötesplats, för att tala i telefon när det är förbud inne, vakplats. Havande kvinnor som snart skulle föda använde platsen för att gå runt på. Det var dock få som valde att stanna på platsen en längre tid. Kortare uppehåll görs för att vänta på någon, exempelvis skjuts eller för att gå på toaletten. Infodisken i detta område används främst som avlastning vid ompackning. Allmänt intryck är att	Visar på viktig funktion för patienter och besökare.	

	det är ett stort och lite ödsligt rum.		
<i>Stressorer/friskfaktorer</i>			
Navigering	Ingen skyltning, tom infodisk.	Otydlig skyltning för förstagångsbesökaren.	
Dagsljus	Ena långsidan av rummet fönster	En hel långsida som släpper in dagsljus.	
Ljudvolym	Tyst	Låg ljudvolym även när folk är på plats.	
Utsikt genom fönster	God utsikt, delvis mot grönska under sommarhalvåret	Grönska integrerad i utemiljön, uppfart precis utanför av funktionella skäl.	
Färgval	Neutralt, naturmaterial (ek,sten) röd fondvägg		
Avskildhet	Knapp	Stort rum men inga avgränsningar eller indelningar. Möblemang skapar vissa rumsligheter	
Miljö	Inrett med konst, naturliga materialval, kvalitativa möbler	Signalerar hotelllobby, inte så mycket vårdmiljö.	
Grönska	Knapp inomhus (1 krukväxt), utsikt mot grönska under sommarhalvåret	Finns en större krukväxt undan gömd i ett hörn. Ingen som vet var den kommer ifrån eller vem som förvaltar.	
Distraktioner	Flöde av människor, info-tv som är på ibland, konstverk på vägg.	Förutom info-tv som hänger på en vägg samt konstverk finns det inte mycket att vila ögon på.	
Platsanalys - Kartläggning av organisatoriska förutsättningar			
Förvaltning - vem ansvarar för platsen (nu och på sikt)?	Centraliserad förvaltning genom intraprenad, Skåneteknik, som följer en tydlig prioriteringslista i vilken ordning som byggnaderna förvaltas för SUS: tak, fasad, fönster, teknisk utrustning. Har funnits oklarheter i förvaltning, som också förstärkts av omorganiseringar, vilket varit en bidragande orsak till att caféverksamheten inte kommit igång ännu.	Strikta regler och tydlig prioriteringslista för förvaltningsavdelning. Finns dock viss möjlighet för avdelningar att	

	I och med att sjukhus lyder under landstinget påverkas verksamheten också av politiska beslut, vilket gör den organisatoriska stabiliteten och därmed förvaltningen relativt oklar över sikt. Varje avdelning på sjukhuset har dock en viss frihet i budgeten att bestämma om investeringar.	bestämma över mindre satsningar, men då ingår inte ordinarie förvaltning.	
Personal – vad finns det för resurser/begränsningar hos personalen?	Vårdpersonal tidspressade. Finns ett intresse av att ha närliggande fikamöjligheter Intresserade av goda vårdmiljöer genom grönska, dock svårt att få loss tiden från personal.	Intresse finns, vilket är en resurs för platsen. Förändrings-satsningar bör dock ej enbart bygga på personalens engagemang med tanke på tidsbrist.	
Budget – Vad finns det för budget (nu och på sikt)?	Den centrala förvaltningen har en knapp budget som täcker prioriteringslistan. Varje avdelning kan dock besluta själva om investeringar på upp till 40 000:- per år. Övriga investeringar en avdelning vill göra går via sjukhusledningen.	Pengarna är skattepengar vilket ofta leder till diskussion vid satsningar på ”mjuka” värden. Investeringar är under konstant granskning, dels politiskt och dels från allmänheten. Kan väcka starka reaktioner.	
Behov/begränsningar för den specifika platsen?	Foajén är en öppen och semi-offentlig plats där det inte ställs några särskilda hygienkrav. Däremot händer det, ofta vintertid, att andra avdelningar stänger på grund av smittorisker vilket gör att besökare är hänvisade till foajén. Inga snittblommor pga allergirisk, bara gröna växter.	Inga direkta begränsningar relaterat till grönska, undantaget snittblommor.	
Övriga iakttagelser	Det har förekommit konflikter mellan personalen och besökarna, vilket skapat en viss otrygghet hos personalen. Översikt över platsen är därför en viktig trygghetsfråga då den är tillgänglig dygnet runt. Det finns en hög stöldrisk för lösa föremål. Intrycket är att foajén kan uppfattas som en relativt öde och obrukad plats.	Viktigt i utformningsförslag att ta hänsyn till trygghetsfrågor och risker för skadegörelse.	

Sammanfattning fördjupad platsanalys

Kvinnokliniken har gjort stora investeringar både gällande byggnaden och foajén. När den nya byggnaden planerades tog stor hänsyn till friskfaktorer i vårdmiljöer. Särskilt relevanta satsningar är de stora glaspartierna i foajén som ger både dagsljus och utsikt. Vidare skapar foajén en viss avskildhet i det avseende att platsen ska fungera som en avlastningsyta för alla avdelningar.

Den fördjupade platsanalysen visar dock att platsen inte fyller den funktion som det var tänkt från början. Det finns aspekter som kan förbättras eller förstärkas i den fysiska utformningen för att optimera vårdmiljön på Kvinnokliniken samt uppfylla syftet med den tidigare ombyggnationen.

Möjligheter och begränsningar

Möjligheter: en intresserad och engagerad personal. En utformning av den fysiska miljön som arbetat med hälsofrämjande friskfaktorer och mycket yta som utgångspunkt.

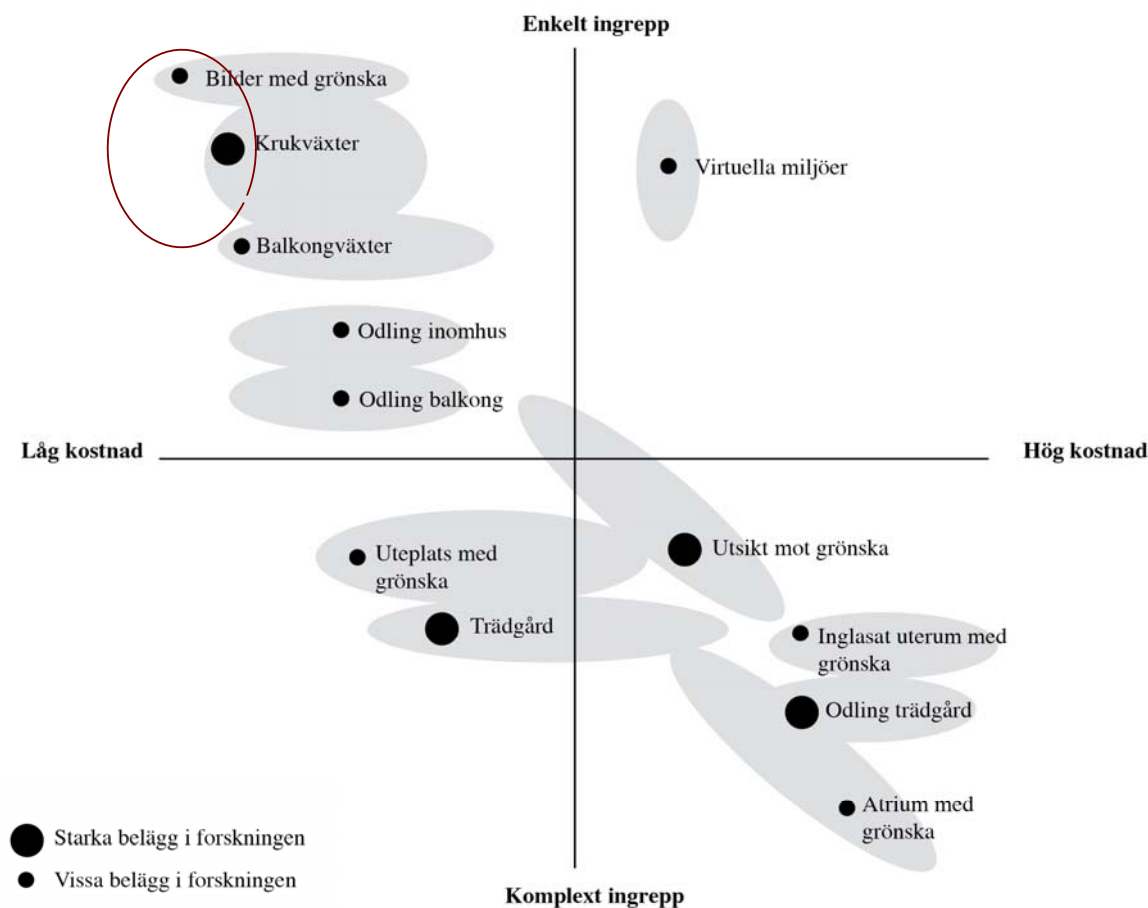
Begränsningar: begränsat handlingsutrymme i budgeten. Hög grad av granskning av investeringar vilket leder till viss oro. Förvaltning med tydlig prioriteringslista och begränsad frihet. Vidare finns det oklarheter i förvaltning nu och över tid.

4.3 Problemdiskussion

Det framkommer av platsanalysen att foajén på Kvinnokliniken inte brukas till sin fulla kapacitet, samtidigt som de olika avdelningarna på Kvinnokliniken är i behov av avlastning gällande besökare samt när avdelningar stängs ned för smittorisk. Foajén är relevant ur den aspekten att den skulle kunna vara en resurs för dessa behov för alla avdelningar på Kvinnokliniken.

Grönska skulle i detta fallet kunna erbjuda möjligheten att skapa rum i rummet som gör platsen mer attraktiv att vara på, samtidigt som det tillförs ytterligare en friskfaktor till platsen. Vidare skapar en attraktiv och avskild plats bättre förutsättningar för kvalitativa besök mellan anhörig och patient, någon som inverkar positivt för återhämtningen.

Sjukhus är dock, vilket redogjorts för i del A, komplexa byggnader med höga krav på utformning och utförande. Figur B6 nedan visar, utifrån genomförd platsanalys, på passande insatser för foajén på Kvinnokliniken:



Figur B6: Kommunikationsverktyg - passande insatser för Kvinnoklinikens foajé inringade

Sammanfattningsvis kan sägas att Kvinnokliniken har förutsättningar som ställer krav på låga kostnader och låg grad av förvaltningsbehov. Därför bör ett förändringsförslag syfta till flexibla insatser som går att omforma om förutsättningar i ekonomi eller förvaltning skulle ändras. Ett intresse och engagemang från personal (och kanske i framtiden andra aktörer som Röda korset och caféverksamheten) kan ses som en resurs.

4.4 Projektförslag

Med bakgrund av teori och platsanalys föreslås projektet *Oasen*. Syftet är att genom en grön och hälsofrämjande miljö i Kvinnoklinikens foajé skapa en bra plats som stimulerar till möten, ger avkoppling och distraktion, och som även fungerar som en resurs för alla avdelningar. Kvinnoklinikens foajé ska också fungera i ett nationellt och internationellt perspektiv som en förebild för gröna och hälsofrämjande miljöer.

Projektet sträcker sig över 3 år och inför gradvis en grön miljö samt gröna aktiviteter i foajén på Kvinnokliniken. Arbetet sker i etapper om ett år vardera, grundat dels på ekonomiska begränsningar men även för att få tid att förankra visionen hos personalen. Inledningsvis – i delprojekt 1- utformas en grön miljö som utgår från friskfaktorerna återhämtning, dagsljus,

avskildhet och distraktion. Ingreppet är en mer passiv upplevelse för besökaren med en låg grad av förvaltningsbehov, ett krav på grund av begränsade resurser avseende både tid och pengar. Under delprojekt 2, som genomförs under andra året, utvecklas förutsättningar för mer interaktiva aktiviteter - exempelvis odling av örter i PET-flaskor i fönster och besökare som får plantera ett frö för den nyfödde. Delprojekt 3 syftar till att marknadsföra Kvinnokliniken som en föregångare för ett aktivt arbete med hälsofrämjande vårdmiljöer.

Viktigt är att insatserna förvaltas väl och fungerar oberoende av andra verksamheter, som caféverksamhet och Röda Korsets engagemang på platsen – de bör däremot ses som en styrka för möjlig samverkan.

Del C

Projektplan

Oasen – ett grönt rum på Kvinnokliniken



Clara Lindell
Anna Swanberg
Hållbar Stadsutveckling: Ledning och organisering
Malmö Högskola/SLU Alnarp
VT 2012

5. Projektplan - Projektet Oasen

Projektet Oasen ska genom en trivsamt och grön foajé på Kvinnokliniken SUS Malmö skapa en bra plats för besökare, patienter och personal att vistas på. Kvinnokliniken kommer därmed att stå som frontfigur för arbetet med hälsofrämjande vårdmiljöer och visa på hur grönska kan ha en bidragande roll i detta.

När projektet är sjösatt kommer det att bidra till stärkta sociala relationer mellan aktörer på Kvinnokliniken, öka medvetandet om grönskans hälsofrämjande effekter samt stärka den ekonomiska hållbarheten då ett aktivt arbete med grönska i vårdmiljöer visat sig minska behovet av medicin samt korta vårdtider.

PROJEKTORGANISATION

Tabell C1: Projektorganisation (delprojekt 1)

	Namn	Tel.	E-post
Projektbeställare	Catharina Holmberg, Regionservice, Region Skåne		
Projektledare	Hälsostrateg, avdelningen för hälso- och sjukvård / avdelningen för folkhälsa och miljö, Region Skåne		
Projektdeltagare	Clara Lindell & Anna Swanberg, initiativtagare och expertkompetens		
Projektdeltagare	Arbetsgrupp personal, KK SUS Malmö		

BAKGRUND

Inom miljöpsykologin har man funnit att den fysiska miljön kan inverka väsentligt på människans hälsa och välmående. Forskning visar att goda vårdmiljöer stimulerar återhämtning och stödjer läkande vilket sin tur kortar vårdtiden. En hälsofrämjande arbetsmiljö kan även antas minska mängden sjukskrivningar inom vårdsektorn, en sektor som är särskilt utsatt för stress, utbrändhet och sjukskrivningar.

Med enkla medel kan den fysiska vårdmiljön förbättras genom att arbeta medvetet med friskfaktorer såsom dagsljus, låg ljudnivå och positiv stimulans av sinnen. Grönska är en friskfaktor som har visat sig ha särskilt positiva effekter på återhämtning från stress, och därmed hälsa och välmående.

När till- och ombyggnaden av Kvinnokliniken i Malmö stod klart år 2009 fanns en genomgående tanke på att arbeta med friskfaktorer i byggnaden som stimulerar till återhämtning för patienten. Foajén i Kvinnokliniken är tänkt att fungera som en levande mötes-, paus- och väntplats och ska även utgöra en resurs för de avdelningar som finns i huset. Vid renoveringen byggdes även utrymmen för ett café, det har dock inte startats någon verksamhet än. En informationsdisk byggdes också, tänkt att fungera som första mötet för patienten. Denna finns det i dagsläget inga

resurser till att bemanna, däremot är volontärer från Röda Korset stundtals på plats för att ge ett mänskligt ansikte till besökaren.

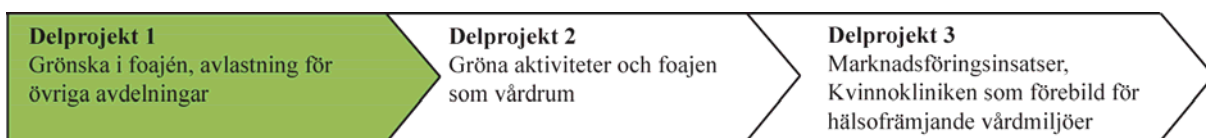
Foajén spelar en särskilt viktig roll som mötesplats under vintertid, då många avdelningar tvingas stänga ned för besökare på grund utav smittorisk. Den kan även fungera som avlastning när avdelningarna är fullbelagda. I dagsläget brukas dock inte foajén i full utsträckning vilket gör att berörda aktörer på platsen inte utnyttjar de friskfaktorer som finns, som ljusinsläpp och sociala möten. Genom att addera grönska i foajén kan man få in ytterligare en friskfaktor med dokumenterad positiv hälsoeffekt och samtidigt skapa mer liv och rörelse i rummet. Detta kan medföra ett starkt intresse för en caféverksamhet, något som skulle gynna platsen som helhet.

SYFTE

Syftet med projektet Oasen är att genom en grön och hälsofrämjande miljö i Kvinnoklinikens foajé skapa en bra plats som stimulerar till möten, ger avkoppling och distraktion och som fungerar som en resurs för andra avdelningar. Kvinnoklinikens foajé ska också fungera i ett nationellt och internationellt perspektiv som en förebild för gröna och hälsofrämjande miljöer.

PROJEKTET

Projektet Oasen består av tre sammanlänkade delprojekt. I delprojekt 1 kommer den fysiska miljön i foajén på Kvinnokliniken att utvecklas med gröna inslag i syfte att skapa en trivsam och hälsofrämjande miljö. Foajén kommer dessutom att fungera som avlastning för avdelningarna på Kvinnokliniken. I delprojekt 2 kommer arbetsgrupper och samarbeten mellan olika intressenter att utvecklas i syfte att skapa en interaktiv grön miljö som inkluderar odling. Vidare ska foajén integreras som en del av vårdmiljön där exempelvis mammaträffar och amningskurser kan ske. I delprojekt 3 kommer kommunikativa och marknadsförande insatser att göras för att förmedla Kvinnoklinikens arbete med hälsofrämjande vårdmiljöer genom grönska. Syftet är att verka som en förebild för hälsofrämjande vårdmiljöer på både nationell och internationell nivå. Denna projektplan redogör för delprojekt 1 i detalj medan delprojekt 2 och 3 redogörs för översiktligt.



MÅL

Projektet Oasen ska i delprojekt 1:

- Förankra och förmedla fördelarna med gröna och hälsofrämjande vårdmiljöer hos personalen på Kvinnokliniken samt patienter.
- Skapa en arbetsgrupp bestående av personal på Kvinnokliniken som fungerar som en referensgrupp inför och under delprojektets tid.
- Genom externa konsulter få ett förslag på passande växter samt ett designförslag som

skapar rum i rummet med hjälp av grönska.

- Sörja för att ta in underlag för upphandling av växter samt skötsel.
- Genomföra en avstämning i slutskedet av projektet i samarbete mellan projektledare, beställare och arbetsgrupp.
- Genomföra en presskonferens i slutskedet av projektet.
- I samband med överlämningen sammanställa en rapport för projektet samt lättförståelig kunskapsguide om hälsofrämjande vårdmiljöer.

AVGRÄNSNINGAR

Projektet kommer inte att sörja för drift eller underhåll av grönskan, däremot ta fram underlag för beslut och upphandling av sådana tjänster. Detta dels på grund av praktiska skäl men även för att skapa en aktiv och delaktig beställare.

TIDPLAN

Projektet som helhet pågår från hösten 2012 till och med våren 2015. Se tabell C4 för detaljerad planering av delprojekt 1.

Tabell C2: Översiktlig tidplan för *Oasen*

Hösten 2012	Förberedande delprojekt 1	Förankring, föreläsning, arbetsgrupp
Våren 2013	Genomförande delprojekt 1	Extern konsult, utformning, fysisk förändring, utvärdering
Hösten 2013	Förberedande delprojekt 2	Förankring hos aktörer
Våren 2014	Genomförande delprojekt 2	Genomföra gröna aktiviteter, foajén som vårdplats
Hösten 2014	Förberedande delprojekt 3	Rapport, sammanställning av erfarenheter, internationellt nätverkande
Våren 2015	Genomförande delprojekt 3	Marknadsföringsinsatser, studiebesök på plats, föreläsning (förvaltning av erfarenheter. Kommunikation utåt)

INTRESSENTANALYS

Intressentanalysen redogör för de intressenter och aktörer som på ett sätt eller annat kommer i kontakt med projektet och dess slutresultat. Detta innebär att även intressenter för delprojekt 2 och 3 inkluderas. En uppdelning har gjorts beroende av respektive intressents involvering i projektet: brukare, deltagare, beställare och finansiär. Vidare redogörs även för eventuella kravspecifikationer de specifika intressenterna kan ha.

Tabell C3: Intressentanalys

Intressent	Krav, önskemål & förväntningar	Roll och inflytande	Resurser och kompetenser	Viktning	Relationsstrategi
Aktörer foajé					
Patienter	God vård och trivsamt vårdmiljö.	Aktiv brukare – inget direkt inflytande under genomförandefasen.	Informationskälla för hur platsen upplevs och fungerar.	Mycket viktiga – primär målgrupp.	Info på plats om hälsofrämjande vårdmiljöer, vårdpersonal som förmedlare.
Besökare	God vård och trivsamt vårdmiljö.	Aktiv brukare- inget direkt inflytande i genomförandefasen.	Informationskälla för hur platsen upplevs och fungerar.	Mycket viktiga – primär målgrupp.	Info på plats om hälsofrämjande vårdmiljöer, vårdpersonal som förmedlare.
Personal Kvinnokliniken	Trivsamt & stressreducerande arbetsmiljö, avlastning för vårdavdelningar. Trygg plats.	Aktiv och passiv brukare samt deltagare – inflytande & insyn under genomförandefasen men ingen absolut beslutsrätt.	Nyckelposition i att förmedla vidare. Kunskap om hälsofrämjande vårdmiljöer. Kunskap om vanliga behov och processer på sjukhus.	Mycket viktiga både som brukare och förmedlare till patienter – primär målgrupp.	Utbildning & förankring i form av föreläsning, bilda arbetsgrupp som engageras i projektet.
Röda Korset	Bra, trivsamt och trygg plats.	Passiv deltagare utan beslutsrätt.	Avlastning för personal, ansikte utåt, möjlig informations-spridare.	Relevanta om de är på plats men inte avgörande för projektet.	Bjuda med på utbildning och i arbetsgrupp. Deltar i möten med arbetsgrupp.
Caféverksamhet <i>Eventuell aktör</i>	Bra, trivsamt och trygg plats som genererar kunder.	Aktiv deltagare med beslutsrätt för den yta som verksamheten hyr.	Bidrar med aktivitet på platsen.	Viktiga om det etableras en verksamhet.	Bjuda med på utbildning och i arbetsgrupp. Deltar i möten med arbetsgrupp.
Aktörer SUS Malmö					
Region Skåne <i>Regionservice Beställare</i>	Trivsamt miljö för alla aktörer, foajé en levande plats. Projektet genomförs inom ram för budget och tidplan.	Aktiv beställare, beslutar om upphandling. Mycket inflytande under genomförandefasen.	Kunskap om förvaltning och dylikt för SUS. Engagemang för platsen. Goda kontakter och nätverk.	Mycket viktig – beställare.	God kommunikation & kontinuerlig information om status. Deltar i möten med arbetsgrupp.
Region Skåne Skånes utveckling - miljöfond <i>Delfinansier</i>	Internationell förebild för hälsofrämjande vårdmiljöer, projekt genomförs inom ram för budget och tidplan	Finansiär. Inget direkt inflytande under genomförandefasen.	Finansiering samt nätverk.	Mycket viktig – delfinansier.	God kommunikation & kontinuerlig information om status.
Region Skåne Avdelningen för hälso- och sjukvård / Avdelningen för	Välplanerat, andra deltagare engagerar sig	Projektledare, aktiv deltagare med övergripande ansvar.	Organiserad och drivande, bra på att kommunicera	Mycket viktig – nyckelperson.	God kommunikation & kontinuerlig information om status från andra

folkhälsa och miljö <i>Projektledare</i>					deltagare. Deltar i möten med arbetsgrupp. Stöd från arbetsgivare.
Kvinnokliniken <i>Delfinansiär</i>	Trivsamt miljö för alla aktörer, foajé en levande plats. Internationell förebild för hälsofrämjande vårdmiljöer. Projektet genomförs inom ram för budget och tidplan.	Finansiär. Personal delaktiga i arbetsgrupp, visst inflytande under genomförandefasen.	Finansiering, kunskap om platsen, budbärare samt nätverk.	Mycket viktig – delfinansiär och delaktig i projekt.	God kommunikation & kontinuerlig information om status. Personal inbjudes delta i arbetsgrupp.
Sjukhusledning SUS Malmö	Trivsamt miljö för alla aktörer, foajé en levande plats. Internationell förebild för hälsofrämjande vårdmiljöer.	Passivt deltagande med inflytande över organisationen och nätverk.	Brett nätverk inom organisationen, kunskap om platsen, budbärare.	Viktig – har stort inflytande i organisationen.	God kommunikation & kontinuerlig information om status. Personal inbjudes delta i arbetsgrupp.
Nätverk & utbildningsinstitutioner					
Nätverket HFS Hälsofrämjande sjukhus och vårdmiljöer	Projekt som exemplifierar organisationens syfte.	Passiv deltagare utan direkt inflytande.	Kunskap och nätverk.	Viktig	Kontinuerlig information om projekt. Inbjudan presskonferens.
Malmö Högskola	Möjligt forskningsobjekt.	Passiv deltagare utan direkt inflytande.	Kunskap, nätverk och möjlighet till forskning för fortsatta studier om grönska och hälsa.	Viktig	Kontinuerlig information om projekt. Inbjudan presskonferens.
Chalmers, Centrum för vårdens arkitektur (CVA)	Möjligt forskningsobjekt.	Passiv deltagare utan direkt inflytande.	Kunskap, nätverk och möjlighet till forskning för fortsatta studier om grönska och hälsa.	Viktig	Kontinuerlig information om projekt. Inbjudan presskonferens.
SLU Alnarp	Möjligt forskningsobjekt.	Passiv deltagare utan direkt inflytande.	Kunskap, nätverk och möjlighet till forskning för fortsatta studier om grönska och hälsa.	Viktig	Kontinuerlig information om projekt. Inbjudan presskonferens.
Samhället					
Politiker	God vård och skattepengar som används korrekt.	Visst inflytande.	Goda nätverk, budbärare.	Viktiga	Transparent projektprocess, tillgänglig information. Inbjudan presskonferens.

Allmänhet	God vård och skattepengar som används korrekt.	Mindre inflytande.	Budbärare.	Mindre viktiga	Transparent projektprocess, tillgänglig information.
-----------	--	--------------------	------------	----------------	---

DETALJERAD PLANERING

Nedan i tabell C4 redogörs för detaljerad tidplanering, relevanta milstolpar samt ansvarsfördelning i delprojekt 1. Streckad linje innebär paus i projektet och därmed utrymme för ordinarie arbete inom linjeorganisation.

Tabell C4: Gantt-schema, milstolpeplan och ansvarsfördelning

Förkortningar: PL – Projektledare, B – Projektbeställare, AG – Arbetsgrupp, EKK – Extern konsult kunskap, EVK – Extern växtkonsult

			2012					2013					Ansvarskort			
Nr	Milstolpe	Beroende	Milstolpe genomförd	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mars	April	PL	B	AG	Extern konsult
	Förberedande fas															
M 1	Delfinansiering klar		15:e aug										Ansvarar, genomförd			
M 2	Föreläsning genomförd	M 1	15:e sep										Ansvarar			EKK genomförd
M 3	Arbetsgrupp skapad	M 2	15:e okt										Ansvarar, genomförd			
M 4	Startmöte arbetsgrupp genomfört	M 3	1:a nov										Ansvarar	Deltar	Deltar	EKK deltar
M 5	Pressrelease skickad		15:e nov										Ansvarar, genomförd			
	Genomförande fas															
M 6	Offert extern växtkonsult inne		5:e jan										Ansvarar, genomförd			
M 7	Beslut om val av extern växtkonsult taget	M 6	6:e jan										Ansvarar	Beslutar		
M 8	Upphandling extern växtkonsult genomförd	M 7	7:e jan										Ansvarar	Genomförd		
M 9	Extern växtkonsults uppdrag utfört	M 8	20:e jan										Ansvarar			EKL genomförd
M 10	Utförningsförslag foajé klart	M 9	27:e jan										Ansvarar			EKK genomförd
M 11	Beslut om utförning taget	M 10	30:e jan										Ansvarar	Beslutar	Deltar	EKK Deltar
M 12	Inköp extern växtkonsult klar	M 11	7:e feb										Ansvarar, genomförd			
M 13	Grönska levererad och utplacerad enligt utförningsförslag	M 12	22:a feb										Ansvarar			EKL Genomförd
M 14	Avstämning genomförd	M 13	10:e april										Ansvarar	Deltar	Deltar	
M 15	Presskonferens genomförd	M 13	15:e april										Ansvarar	Deltar	Deltar	EKK deltar
M 16	Överlämning till beställare genomförd	M 13	15:e april										Ansvarar, genomförd	Deltar		

UTFÖRANDE

Utförandet av delprojekt 1 har delats upp i två delar: förarbete (hösten 2012) och genomförande (våren 2013). Projektledaren kommer att ha den ledande rollen och det största ansvaret i samtliga faser på grund av att projektet är spritt över en lång tid.

Förarbete

Förarbetet består i att introducera fördelarna, både praktiska och faktiska fördelar med ett grönt besöksrum, till personalen genom en föreläsning som externa konsulter med kunskap om grönska och hälsofrämjande vårdmiljöer genomför. Föreläsningen syftar till att ge en grundläggande kunskap om grönska och positiva hälsoeffekter samt förankra projektet hos personalen.

Nästa steg är att skapa en arbetsgrupp med projektledaren, beställaren, extern konsult och intresserad personal från Kvinnokliniken. Arbetsgruppen syftar till att bistå med kunskaper och erfarenheter gällande platsen och målgruppen, samt vidareutveckla kunskap kring grönska och hälsofrämjande vårdmiljöer. Särskilt viktigt anses personal från Kvinnokliniken vara, då de är budbärare och informanter gentemot patienten och har stor möjlighet att inverka på projektet och dess framgång.

När arbetsgruppen är skapad och projektet går mot den genomförande fasen skickas ett pressmeddelande ut till relevanta medier för att informera och skapa intresse.

Genomförande

Genomförandefasen är, i jämförelse med den inledande fasen, mer intensiv under de första månaderna för projektledaren: en extern växtkonsult tas in för att välja passande växter till platsen med tanke på ljusinsläpp och drag. Detta är en investering som betalar sig senare – vissna och ovårdade växter signalerar ut negativa signaler till besökaren. Underlag för upphandling samt designförslag ska förberedas för arbetsgruppen att ha som diskussionsunderlag vid möten.

Vidare ska växterna levereras och placeras ut. I samband med detta sätts även information om foajén och arbetet med hälsofrämjande vårdmiljöer upp runtom på Kvinnokliniken för att skapa ett intresse för platsen. En avstämning hålls i mars med arbetsgruppen, för att få information om hur platsen upplevs och används. Slutligen hålls i samband med överlämningen till beställaren en presskonferens med mingel, dit media och flertalet intressenter bjuds in. Presskonferensen syftar till att informera vad som gjorts och varför, men ses också som en naturlig övergång mot delprojekt 2 och 3.

Syftet med en längre process är att förankra projektet hos personalen på Kvinnokliniken, och låta de vara en aktiv del i utformningen av foajén. Detta kommer på sikt att öka kunskapen och medvetandet om både platsen och hälsofrämjande vårdmiljöer.

RISKANALYS

Nedan redogörs för händelser som riskerar att ha en negativ inverkan på projektet, värdering av dess konsekvenser samt lämpliga sätt att bemöta riskerna.

Tabell C5: riskanalys DP 1

Händelse som kan påverka projektet negativt	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Sammanvägd risk	Hur hanteras risken i projektet?	Ansvarig
Ansökan om bidrag avslås	3	4	12	Förankring berörda finansiärer	PL
Utnyttjas ej av patienter & besökare	1	5	5	Engagera AG, öka spridning av kunskap om positiva effekter genom vårdpersonal och information. Eventuellt ändra utformning efter utvärdering.	PL, AG
Utnyttjas ej av personal	2	4	8	Engagera AG i att öka spridning av kunskap om positiva effekter genom exempelvis extra föreläsning.	PL, AG
Skadegörelse	3	4	12	Social kontroll; rätt utformning, växter & kärl.	AG, EKK
Debatt om skattepengar & finansiering	3	2	6	Väl förankrat hos finansiärer om positiva effekter. Öppen kommunikation.	PL, B
Projektet nedprioriteras i förhållande till den löpande verksamheten	3	3	9	Tidssatta mål; god planering; förankring hos ledning	B, PL

FRAMGÅNGSFAKTORER

Det primära syftet med projektet är att skapa en levande, trivsamt och funktionell miljö i foajén på Kvinnokliniken som ett led i ett aktivt arbete med grönska som en friskfaktor i vården. Förutom förändringar i den fysiska miljön krävs det även en förankring på platsen om *varför* det är en god miljö. Följande faktorer anses därför vara av relevans för projektets framgångar:

- ⤴ En engagerad arbetsgrupp som förmedlar kunskap och fungerar som budbärare för projektet.
- ⤴ Ett gott samarbete och tydlig kommunikation mellan arbetsgrupp, beställare, projektledare och konsulter.
- ⤴ En transparent kommunikation utåt som tydligt förmedlar varför och hur projektet genomförs.
- ⤴ Ett flexibelt designförslag, val av växter som möjliggör för förändringar vid ändrade förutsättningar.
- ⤴ En god utformning av platsen och grönskan som stimulerar till vistelse samt minimerar risken för skadegörelse.

UPPFÖLJNING

En avstämning genomförs under projekttiden nära avslutet där projektledare, arbetsgrupp, beställare och expertkonsulter deltar. Avstämningen syftar till att undersöka om förändringarna i den fysiska miljön fungerat i praktiken och om platsen har använts mer sedan den blev grönare. Specifika frågor som kommer behandlas är följande:

- Hur används platsen idag jämfört med tidigare?
- Har det förekommit någon form av skadegörelse på platsen?
- Var det rätt val av växter, fungerar de på platsen?
- Hur har intresset från de primära målgrupperna varit?
- Vad har det kommit för kommentarer från patienter?
- Har platsen fungerat som avlastning för vårdavdelningarna?
- Har personalen märkt någon skillnad, både i foajén och på respektive avdelning?

KOMMUNIKATIONSPLAN

Internt inom projektgruppen

Projektet spänner över en längre period och involverar relativt få aktörer med ett fåtal schemalagda träffar. För att projektet inte ska falla i glömska eller nedprioriteras hos de inblandade krävs det olika typer av kommunikativa insatser.

Inledningsvis kommer en föreläsning att hållas för personalen som arbetar på Kvinnokliniken, detta för att skapa en intresse och förankra idén på plats.

Löpande under projektets gång kommer möten och en avstämning mellan projektledare, arbetsgrupp, beställare och berörda konsulter att hållas, samt en avstämning. Detta är tillfällen att ta beslut, kommunicera ut vad som händer i projektet och tillfälle att engagera arbetsgruppen. Vidare kommer projektledaren att maila ut till alla berörda efter att varje milstolpe är avklarad, samt informera om vad som händer i nästa skede.

Arbetsgruppen har också en roll som budbärare i projektet att informera om Oasen och dess syfte till avdelningarna på Kvinnokliniken, samt att sprida informationen om platsen och dess friskfaktorer till patienter och besökare.

Externt

För att öka kunskapen om grönska och hälsofrämjande vårdmiljöer, samt att öka intresset för platsen, kommer lättförståeliga informationsskyltar sättas upp både i foajén men också respektive avdelning på Kvinnokliniken

Då en viss del av budgeten består av skattepengar, vars fördelning ofta ifrågasätts och kritiseras, är det viktigt att ha en transparens i projektet ut mot allmänheten. Detta uppnås genom ett kontinuerligt nyhetsflöde och uppdateringar inom projektet från projektledaren, som publiceras på Region Skånes hemsida.

Media är viktig att inkludera i hela projektet, särskilt i delprojekt 3 som syftar till att marknadsföra Kvinnokliniken som en förebild för hälsofrämjande vårdmiljöer genom grönska. Därför ska man arbeta upp ett intresse redan i delprojekt 1, som också syftar till att informera

allmänheten om hur och varför man gör projektet. När arbetsgruppen är bildad skickas en pressrelease ut till berörd media, främst lokalredaktioner i Öresundsregionen. Efter att avstämningsmötet har genomförts i april 2013 hålls en presskonferens med möjlighet till mingel och nätverkande för både press, projektgrupp och intressenter som politiker och universitet. Detta syftar även till att stärka relationer inför delprojekt 2 och 3.

Vidare kommer uppdateringar att skickas till organisationen Nätverket HFS (Hälsofrämjande sjukhus och vårdmiljöer) för att sprida informationen ytterligare.

RESURSBEHOV

Projektet Oasen är i behov av följande resurser:

- Arbetstimmar internt från Region Skåne avseende projektledare, arbetsgrupp och beställare
- Externa konsulter – specialistkompetens gällande grönska och hälsa respektive växter
- Växter och kärl/krukor
- Intresserad och engagerad arbetsgrupp

BUDGET

Den främsta kostnadsbäraren i projektet kommer att vara arbetskraften, särskilt projektledarens tid är en stor utgift. Denna utgift ska dock relateras till den berörda tidsperioden för delprojekt 1 - den 15:e oktober 2012 till den 15:e mars 2013, alltså 5 månader.

Timmar

Tabell C6: Timmar

Nr	Milstolpe	Delaktiga	PL (h)	B (h)	AG (h)	Extern K (h)
M 1	Delfinansiering klar	PL	20			
M 2	Föreläsning genomförd	EKK	-	-	-	8
M 3	Arbetsgrupp skapad	PL, AG	8	-	-	-
M 4	Startmöte arbetsgrupp genomfört	PL, B, AG, EKK	4	2	2	2
M 5	Pressrelease skickad	PL	4	-	-	-
M 6	Offerter extern växtkonsult inne	PL	8	-	-	-
M 7	Beslut om val av extern växtkonsult taget	PL, B	4	2	-	-
M 8	Upphandling extern växtkonsult genomförd	PL, B	-	2	-	-
M 9	Extern växtkonsults uppdrag utfört	EVK	-	-	-	10
M 10	Utformningsförslag foajé klart	EKK	-	-	-	16
M 11	Beslut om utformning taget	PL, B, AG, EKK	4	2	2	2
M 12	Inköp extern växtkonsult klar	PL	4	-	-	-
M 13	Grönska levererad och utplacerad enligt utformningsförslag	PL, EVK	4	-	-	-
M 14	Avstämning avslut genomförd	PL, B, AG, EKK	4	2	2	

M 15	Presskonferens genomförd	PL, B, AG, EKK	16	2	2	2
M 16	Överlämning till beställare genomförd	PL, B	8	2	-	-
	<i>Administrativt & kommunikativt arbete internt och externt</i>	PL	40	-	-	-
	TIMMAR		128	14	8	40
	ARBETSTID / MÅNAD (h)		16	1,75	1	-
	TOTALT HELA PROJEKTET (h)					190

Då projektet är lågintensivt och relativt utdraget över tiden är det lämpligt att projektledaren hämtas ur beställarorganisationen Region Skåne, exempelvis från avdelningen för hälso- och sjukvård eller avdelningen för folkhälsa och miljö. Även kostnaden för arbetsgruppens arbetstimmar tas från beställarorganisationen. Projektledaren skulle behöva avsätta i genomsnitt två dagar i månaden och arbetsgruppen en timme per månad.

Timkostnaden har beräknats på en uppskattad månadslön inklusive arbetsgivaravgifter samt overhead-kostnader. En intern projektledare (lön 40 000 kr/månad) uppskattas kosta 500 kronor i timmen och de externa konsulterna 1000 kronor i timmen. Arbetsgruppen (lön 28 000 kr/månad) består av som flest fem medarbetare från olika avdelningar och befattningar på Kvinnokliniken, med en uppskattad kostnad på 400 kronor i timmen.

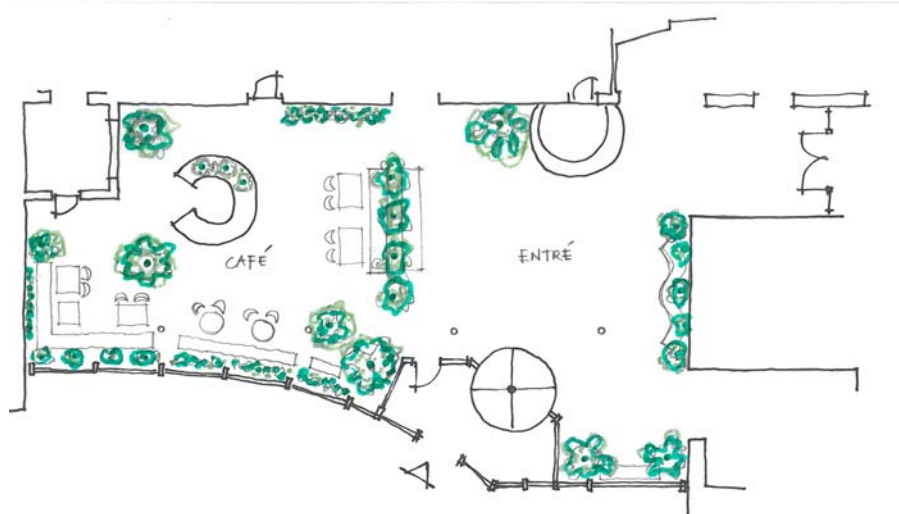
Tabell C7: Kostnad arbetstimmar

Timmar	Antal (h)	Kostnad	Totalt
PL	128	500	64000
B	14	500	7000
AG	8*5 = 40	400	16000
Externa konsulter	40	1000	40000
Total kostnad arbetstimmar			127000

Materialinköp

Då slutresultatet från delprojekt 1 antas verka över en period om minst 10 år är det vara motiverat att köpa in växter istället för att hyra växter till en månadskostnad. Cirka 20 större enheter (stora växter samt kärl) samt 10 mindre enheter (mindre växter sam kärl) uppskattas behövas för projektet. Skötsel av växterna hyrs in av en extern firma, dels då detta inte ingår i förvaltningen men även för att se till att de vårdas enligt skötselbehov. Val av växter kommer att ske med hänsyn till lägsta möjliga skötselbehov (bevattning och beskärning) och kräver ungefär ett besök i månaden. Ett besök för vård av tjugo växter tar cirka en timme och kostar ungefär 1000 kronor i timmen.

Skissen nedan syftar till att exemplifiera hur denna kvantitet av grönska kan inverka på rummet:



Figur C1: planskiss med grönska

Referensexemplen nedan visar på de typer av växter och kärl som avses användas, de två första är exempel på stora enheter medan den bilden sista är ett exempel på en mindre enhet:



Figur C2, C3 & C4: referensobjekt (www.ambius.se)

Tabell C8: Materialinköp

Engångskostnader	Uppskattad kostnad
Stor växt	
Stor växt (exempelvis palm)	500-1000:-
Stora krukor/kärl	500-1000:-
En enhet (kruka & kärl), genomsnittspris	1500:-
20 stora enheter:	30 000:-
Mindre växt:	
Mindre växt	250-750:-
Mindre krukor/kärl	250-750:-
En enhet (kruka & kärl), genomsnittspris	1000:-

10 små enheter	10 000:-
Total, engångskostnader materialinköp	40 000:-
Löpande kostnader	
Extern skötsel, kostnad per besök	1000:-
Total kostnad för 12 besök årligen	12000:-

Sammanvägd budget

Tabell C9: sammanvägd budget

Kostnad	Summa	%
Intern personal	87000	49
Externa konsulter	40000	22
Materialinköp	40000	22
Löpande kostnader	12000	7
Totalt	179000	100

Den totala kostnaden för projektet Oasen uppgår till 169 000 kronor. Av denna summa består dock 49 % av löpande lönekostnader inom Region Skåne. Endast 44% är direkta utgifter. Slutligen tillkommer en årlig löpande kostnad, enbart 7% av den totala kostnaden för projektet, för skötsel av växter.

Finansiering

Kvinnokliniken tilldelas 40 000 kronor årligen satt besluta fritt över, överstigande utgifter måste godkännas av sjukhusledningen. Kvinnokliniken finansierar därför projektet med 40 000 kronor, resterande del söks kompletterande medel för. Se bilaga C1 för lämpliga finansiärer.

ÖVERLÄMNING

Efter avstämning och presskonferens sker överlämningen av delprojekt 1 till beställaren den 15:e mars 2013. Vid överlämning bifogas en rapport om projektets genomförande samt underlag för vidare förvaltning av grönskan i foajén. Vidare bifogas en lättförståelig sammanställning om grönska, hälsoeffekter och hälsofrämjande vårdmiljöer för att intresset, engagemanget och kunskapen ska vidarebefordras till personalen på Kvinnokliniken samt patienter och besökare.

Del D

Slutsatser och diskussion



6 Slutsatser och diskussion

Detta kapitel innehåller inledningsvis de slutsatser som dragits utifrån det formulerade syftet med uppsatsen. Slutsatserna delas upp i avsnitten teori (del A), platsanalys/projektförslag (del B) och projektplan (del C). Vidare problematiseras eventuella möjligheter och begränsningar för att arbeta med grönska i vårdmiljöer i diskussionsavsnittet. Efter detta följer uppslag till vidare forskning.

6.1 Slutsatser

Syftet med uppsatsen är att sammanställa och analysera forskning och kunskap om grönskans hälsoeffekter i vårdmiljöer samt utveckla ett kommunikationsverktyg som visualiserar möjliga åtgärder för gröna miljöer i vårdsammanhang och dess evidensbaserade effekter.

Slutsatser som dragits från teoriavsnittet (del A) är

- vårdmiljön är en komplex miljö där stress är ett vanligt förekommande inslag
- grönska är en av många friskfaktorer som kan användas i en fysisk vårdmiljö
- det finns ett positivt samband mellan grönska och hälsa
- grönska har positiva effekter för både individ och stad
- det saknas forskningssammanställningar som även en lekman kan förstå
- såsom framgår av kommunikationsverktyget (avsnitt 2.5) finns det många möjliga gröna åtgärder som är både enkla och billiga och därför borde användas mer.

Uppsatsen ska vidare utveckla kriterier för en fördjupad platsanalys för att sedan analysera en specifik plats (Kvinnoklinikens foajé, SUS Malmö) utifrån dess fysiska & organisatoriska förutsättningar.

Slutsatser som dragits från platsanalysen/ projektförslaget (del B) är

- Kvinnoklinikens foajé har goda grundförutsättningar med många friskfaktorer i den fysiska miljön. Dessa kan ytterligare stärkas genom tillägg av grönska så att rummet blir den attraktiva plats som avsetts vid planeringen.
- Rummet kan med gröna insatser erbjuda återhämtning, avskildhet, positiv distraktion och stressreduktion. Den kan fungera som pausplats, socialt stärkande mötesplats och plats för vårdarbete.

Slutligen ska uppsatsen utveckla ett projektförslag och projektplan som syftar till att skapa en grön och hälsofrämjande miljö på Kvinnokliniken.

Slutsatser som dragits från projektplanen (del C) är

- Ett gediget förarbete med fokus på kvalitet och kunskap lönar sig på sikt i förändringsarbeten
- Även mindre projekt kräver resurser i form av framförallt tid, särskilt när förmedling av kunskap är en central del av ett projekt
- genom att etablera en arbetsgrupp med personal på Kvinnokliniken förankras projektet hos de som arbetar på platsen. Detta skapar förutsättningar för en långsiktig kunskapsspridning som därigenom medför att projektet övergår till en process.

6.2 Diskussion

Diskussionsavsnittet utgår från relevanta teman som framkommit i uppsatsen, med utgångspunkt i uppsatsens syfte och frågeställningar.

Ett småskaligt perspektiv

Grönska kan användas på många sätt som en friskfaktor. Genom att lyfta fram gröna miljöer i olika skalor – exempelvis odling på balkong, i fönster, i trädgård - vill vi visa att det inte alltid behövs storslagna projekt för att nå önskad effekt. Projektförslaget arbetar på en mikronivå och skulle kunna appliceras i andra typer av rum – här vore väntrum, personalrum, vårdrum för patient och pausplatser utomhus speciellt lämpliga.

Sjukhusdesign

Vi har idag en situation med ökande vårdbehov, ökande befolkning med ohälsa och risk för ökande vårdkostnader. Hälsofrämjande vårdmiljöer har därför stor samhällsnytta. Det handlar om att arbeta med förebyggande insatser och i ett långsiktigt perspektiv. Ingrepp i en befintlig vårdmiljö är komplext och därför lönar det sig att tänka rätt från början – sjukhusdesign som inkluderar så många friskfaktorer som möjligt.

Attityder till mjuka värden

Vi tycker oss märka en problematik inom forskning och kunskapsspridning på området. Kunskapen om grönskans förmåga att vara en friskfaktor tycks ha svårt att slå igenom. Att endast 5 % av den svenska sjukvårdens resurser går till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är en talande siffra. Kan det bero på att grönskans hälsoeffekter anses tillhöra de mjuka värdena, som i kampen mot de hårda värdena ofta får stå tillbaka? Här borde finnas utrymme för en kommunikativ insats på många plan, där inte minst frågorna om stress i arbetsmiljön för vårdpersonal skulle kunna lyftas.

Konkurrensmedel

Idag går trenden mot att en allt större del av den offentliga servicen konkurrensutsätts. En god vårdmiljö – inklusive grönska - bör därför vara ett starkt konkurrensmedel för vårdinrättningar, som idag arbetar mer och mer patientfokuserat och vill erbjuda största möjliga kundnöjdhet.

Ett storskaligt perspektiv

Grönska är ett verktyg som är flexibelt och går att anpassa till många situationer. Samverkan mellan olika intressen – sociala, ekologiska och ekonomiska - genererar vinster för samtliga inblandade. De positiva hälsoeffekter som konstaterats på mikronivå i vårdmiljöer bör också gälla på makronivå utanför vårdinrättningar. Grönska i staden är därför en möjlig friskfaktor för hela stadens befolkning, samtidigt som grönska genom ekosystemtjänster gynnar staden som helhet. Kort sammanfattat: grönska i staden är bra för allt och alla.

6.3 Vidare forskning

Forskningsfältet grönska som hälsofrämjande faktor i vårdmiljö innebär en tvärvetenskaplig ansats. Här ser vi potentialen i att sammanföra olika yrkeskategorier/discipliner för att utveckla kunskap.

Kopplat till detta tycks forskningsområdet sjukhusdesign med hälsoperspektiv vara eftersatt – åtminstone avseende publicerade vetenskapliga verk.

I den existerande forskningen dominerar situationen *sängliggande patient i vårdrum*. Här finns många fler situationer och aktörer att forska vidare på. Exempelvis är *väntrum* och *personalrum* platser som inbegriper många aktörer och erbjuder intressanta frågeställningar av miljöpsykologisk karaktär.

Referenser

- Almås, H. & Berntzen, H. (2002): *Klinisk omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber AB
- Altmier, L. B. (2004): Healing environments: For patients and providers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 4 (2), 89-92
- Andersen, P., Göransson, A. & Petersson C (2004): *Hälsa och hälsofrämjande arbete – en studie av vårdpersonal och landstingspolitikens uppfattningar*. FoU-rapport 2004:2, Landstinget Kronoberg.
- Annerstedt M. (2011): *Nature and Public Health*. SLU Alnarp.
- Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J. & Schaufeli, W. B. (2000): Effort–reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31: 884–891
- Belin, A. (2010) *Jag aldrig får slutföra en uppgift - Sjuksköterskors beskrivning av arbetsrelaterad stress och dess påverkan på omvårdnaden*. Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet.
- Biancofiore, G., Bindi, M., Romanelli, A., Urbani, L., Mosca, F. & Filipponi, F (2005): Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. *Liver transplantation*, Vol 11, No 8 (August) 967-972
- Bryman A (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB, Malmö.
- Cederlund R. & Worsch Persson U. (2011): *Vårdpersonalens uppfattning om en hälsofrämjande utemiljö som komplement i vård och arbete*. Institutionen för vårdvetenskap, Uppsala universitet.
- Chang, C. & Chen, P. (2005): Human response to window views and indoor plants in the workplace. *HortScience* 40(5):1354–1359.
- Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (1999): *Healing Gardens : Therapeutic benefits and design recommendations*. John Wiley & Sons, New York.
- Costanza, R., d'Arge, R., de Groot, R., Farber S., Grasso, M., Hannon, B., Limburg, K., Naeem, S., O'Neill, R., Paruelo, J., Raskin, R., Sutton, P. & van der Belt, M. (1997): The value of the world's ecosystem services and natural capital. *Nature*, vol 387, 253-260
- Devlin, A. S. & Arneill, A. B. (2003): Health care environments and patient outcomes. A review of the literature. *Environment and behaviour*, 35 (5), 665-694
- Dijkstra, K., Pieterse M. & 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. (1998): *Design och omsorg i sjukhusplanering*. Stockholm: Kungliga tekniska högskolan
- Edvardsson, C. & Larsson, D. (2007): *Sjukhusmiljöns betydelse för patienten – en litteraturstudie.*: Institutionen för hälsa och samhälle, Malmö högskola
- Edvardsson, D., Sandman, P.O. & Rasmussen, B. (2006): Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. *Journal of Advanced Nursing* 55 (2), 188-197.
- Edvardsson, D. (2005): *Atmosphere in Care Settings, Towards a broader Understanding of the Phenomenon*. Umeå: Umeå Universitet
- Evans G W & McCoy J M (1998) When buildings don't work: The role of architecture in human health. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 85–94

- Grahn P. (2005): Att bota människor i en trädgård. I: Schmidtbauer P, Grahn P, Lieberg M (2005) *Tänkvärda trädgårdar*. Formas, Stockholm.
- Grahn P. & Stigsdotter U. (2003): Landscape planning and stress. *Urban Forestry and Urban Greening*, 2 (2003) 001-018.
- Hansen, N., Sverke, M. & Näswall, K. (2008): Utbrändhet i vården: Betydelsen av krav och resurser på tre sjukhus med olika driftsformer. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 14, nr 3
- Hansson, I. (1997): Att vara sjuk och hjälpbehövande. I: Kristoffersen, N J, (Red) *Allmän omvårdnad 2, Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet*. Stockholm: Liber AB, 109-134
- Hartig T., Evans G. W., Jamner L. D., Davis D. S. & Gärling T. (2003): Tracking restoration in natural and urban field settings, *Journal of Environmental Psychology*, Volume 23, Issue 2, June 2003, Pages 109-123.
- James, W. (1890): *The principles of psychology (Vols. 1 & 2)*. New York: Holt.
- Janssens, J. & Laike, T. (2006): *Rum för återanpassning. Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt*. Statens Institutionsstyrelse.
- Jelonek, K. (2006): *Friskfaktorer i arbetslivet och ledarskapets betydelse för medarbetares välbefinnande*. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet
- Larsen, L., Adams, J., Deal, B., Kweon, B., Tyler, E. (1998): Plants in the workplace. The effects of plant density on productivity, attitudes and perceptions. *Environment and Behavior*, Vol 30, no 3 sid 261-281.
- Leather P., Beale D., Santos A., Watts J. & Lee L. (2003): Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. *Environment and Behavior* 35(6), 842–869.
- Lisberg Jensen, E. (2008): *Gå ut min själ. Forskningsöversikt om hälsoeffekter av utevistelser i närnatur*. Statens Folkhälsoinstitut, Östersund. R 2008:10.
- Lohr, V.I., Pearson-Mims C.H., & Goodwin, G.K. (1996): Interior plants may improve worker productivity and reduce stress in a windowless environment. *Journal of Environmental Horticulture* 14(2):97–100.
- Millenium Ecosystem Assessment (2003): *Ecosystems and Human Well-being: A Framework for Assessment*. Island Press
- Obendorfer, E., Lundholm, J., Bass, B., Coffman, R. R., Doshi, H., Dunnet, N., Gaffin, S., Köhler, M., Liu, K. K. Y & Rowe, B. (2007): Green roofs as Urban Ecosystems. I *BioScience* November 2007 / Vol. 57 No. 10 823-833
- Park S. & Mattson R. H. (2008): Effects of Flowering and Foliage Plants in Hospital Rooms on Patients Recovering from Abdominal Surgery. *HortTechnology* 2008; 18: 563–568.
- Park, S. & Mattson, R. H. (2009): Therapeutic Influences of Plants in Hospital Rooms on Surgical Recovery. *Hort Science* 44(1):102–105.
- Parsons R., Tassinary L. G., Ulrich R. S., Hebl M. R. & Grossman-Alexander M. (1998): The view from the road: Implications for stress recovery and immunization. *Journal of Environmental Psychology* 18, 113–139.
- Raanaas R. K., Patil G. G. & Hartig, T. (2010) Effects of an indoor foliage plant intervention on patient well-being during a residential rehabilitation program. *HortScience* 2010; 45: 1–6.
- Raanaas R.K., Patil G.G. & Hartig, T. (2011) Health benefits of a view of nature through the window: a quasi-experimental study of patients in a residential rehabilitation center. *Clinical Rehabilitation*, 2012, 26 (1) sid 21-32.
- Region Skåne (2009) *Kvinnokliniken UMAS. Huset som en hyllning till kvinnor och reproduktionen*. Malmö, 2009.
- Riksförsäkringsverket 2002:4: *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet — Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?*

- Rose J., & Perski A. (2008): *Duktighetsfällan*. Prisma bokförlag, Stockholm.
- Schmidtbauer P., Grahn P. & Lieberg M. (2005): *Tänkvärda trädgårdar*. Formas, Stockholm.
- SHSTF FoU rapport 31 (1989): *Florence Nightingale anteckningar om sjukvård – ur vårt tidsperspektiv*. Skellefteå: Artemis bokförlag
- Sjögren, P. & Gjöрки, I. (2000): *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Bonnier.
- Socialstyrelsen (2003): *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005): *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
- Statens Folkhälsoinstitut (2005): *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Rapport 2005:55, Kunskapsunderlag till Folkhälsopolitisk rapport 2005, Målsområde 6.
- Svenska akademiens ordlista över det svenska språket (2004), Norge
- Tennessen, C. & Cimprich, G. (1995): Views to nature: effects on attention. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 77-85.
- Ulrich, R. S. (1984): View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224: 42-421.
- Ulrich, R. S. (1999): Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C. Cooper-Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley, pp. 27-86.
- Ulrich, R. S. (2002): *Health Benefits of Gardens in Hospitals*. Paper for conference, "Plants for People", International Exhibition Floriade 2002.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito B.D., Fiorito E., Miles, M.A. & Zelson, M. (1991): Stress recovery during exposure to natural and urban environment. *Journal of Environmental Psychology* 11:201–230.
- Valset, S (1998): Omvårdnad och egenvård som hälsofrämjande processer. I: Kristoffersen, N J, (Red) *Allmän omvårdnad 1, Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber AB, s 455-523
- Wadell, B. & Larsson, B. (1998): *Arbetsmiljö – En dold resurs*. Studentlitteratur, Stockholm
- Walch, J. M. Rabin, B.S., Day, R., Williams, J.N., Choi, K. & Kang, J.D. (2005): The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: A prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic medicine*, 67, 156-163
- Werlin, G. (2009): *Sinnenas trädgård i Sabbatsberg – en terapiträdgård för äldre i förvandling*. Stockholm: KTH
- WHO (1946). International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (*Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Wiklund, L. (2003): *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Muntliga källor

Intervju med Sven Montan (SM), tidigare verksamhetschef Kvinnokliniken & aktiv i nätverket HFS temagrupp
Hälsofrämjande vårdmiljöer 2012-03-22

Intervju med Catharina Holmberg (CH), RegionService, tidigare barnmorska och projektledare för Kvinnoklinikens ombyggnad 2012-04-18

Intervju med Ninna Darinder (ND), enhetschef BB-avdelningen plan 1, Kvinnokliniken. 2012-04-30

Intervju med Gun Fredriksson (GF), förvaltare på RegionService. 2012-04-30

Foton

Samtliga foton: Anna Swanberg om ej annat anges.

Bilaga B1 – observationsschema för fördjupad platsanalys

del 1. Kartläggning av fysiska förutsättningar

Typ av plats:

Funktion:

Storlek:

Tillgängliga ytor för förändring:

Flöden:

Aktörer på platsen:

Aktörer som brukar platsen:

Hur används platsen?

Stressorer/friskfaktorer:

Navigering:

Dagsljus:

Ljudvolym:

Utsikt genom fönster:

Färgval:

Avskildhet:

Miljön - *institutionsliknande eller hemlik*

Grönska:

Distraktioner:

del 2. Kartläggning av organisatoriska förutsättningar

Förvaltning - vem ansvarar för platsen (nu och på sikt)?

Personal – vad finns det för resurser/begränsningar hos personalen?

Budget – Vad finns det för budget (nu och på sikt)?

Behov – finns det särskilda behov (för respektive aktör) för den specifika platsen? (Exempelvis barnsjukhus vs demensavdelning)

Övriga iakttagelser:

Bilaga B2: Semistrukturerade intervjuer

Sven Montan

Teman:

Intervjupersonens relation till Kvinnokliniken

Historik för Kvinnokliniken

Platsens funktion idag, utifrån de ideal som den planerades efter

Catharina Holmberg

Teman:

Intervjupersonens relation till Kvinnokliniken

Historik för Kvinnokliniken

Platsens funktion idag, utifrån de ideal som den planerades efter

Caféverksamhet

Röda korset

Intresse för förändringsarbete på Kvinnokliniken/SUS Malmö

Syn på grönska i den fysiska vårdmiljön

Ninna Darinder

Teman:

Personalen syn på platsen

Platsens potential enligt personalen

Personalens syn på grönska som friskfaktor på platsen

Personalens möjlighet att engagera sig i platsen

Navigeringsproblematik på platsen

Gun Fredriksson

Teman:

Förvaltning på SUS

Möjligheter/begränsningar med grönska på Kvinnokliniken

Budget för förvaltning

Bilaga C1 - Finansiärer

LIFE+

LIFE är EU:s egen miljöfond, som stöttar olika projekt relaterade till miljö och utveckling inom EU. Syftet är att ta fram projekt och konkreta förslag som kan bidra till den samlade kunskapen och miljölagstiftningen inom EU. Både privata och offentliga organisationer och företag är kvalificerade att söka medel. LIFE+ är den nuvarande fasen för fonden som pågår mellan 2007-2013.

För att erhålla medel ur fonden ska projekt vara av intresse för hela EU och bidra till de generella målen för LIFE. Vidare ska de ge valuta för pengarna och när möjligt, skapa synergieffekter mellan olika miljösmål.

En del av fonden syftar till att finansiera projekt som relaterar den fysiska miljön till livskvalitet. Projektet Oasen är en passande kandidat för detta syfte, och kan dessutom visa på synergieffekter mellan god miljö, hälsa och ekonomi genom lågteknologiska insatser.

Ansökan ska vara inne den 26:e september 2012.

(<http://ec.europa.eu>)

Region Skånes Miljöfond

Fonden utgår från de nationella miljömålen, med fokus på ekologisk hållbarhet. Förutom att stödja projekt som syftar till att förbättra kvaliteten och kulturmiljön i Skåne finns även ett fokus på attityder och beteende relaterat till miljö och hållbar utveckling. Region Skånes Miljöfond har fyra fokusområden, där konkreta åtgärder är av störst intresse: konkreta åtgärder, informationsprojekt för beteendeförändring, kartläggning samt tillämpad forskning. Vidare ska resultatet av projektet förmedlas vidare för att ta till vara på de erfarenheter man vunnit.

Att klargöra ett samband mellan den yttre miljön och hälsa är av hög relevans för Region Skånes Miljöfond. Vidare ska projekten vara tydligt avgränsade i skala och tid. Bidrag ges som mest med 50 % av den totala kostnaden. Organisationer, kommun, högskola och enskilda individer har möjlighet att söka bidrag ur fonden.

Precis som med LIFE+ så är projektet Oasen en passande kandidat för detta syfte, och kan dessutom visa på synergieffekter mellan god miljö, hälsa och ekonomi genom lågteknologiska insatser.

(www.skane.se)