

*Hospice Stammen*

JONSTORP, HÖGANÄS KOMMUN



**LUND**  
UNIVERSITY

STAMMEN HOSPICE  
Jonstorp, Höganäs Kommun

AAHM01  
Examensarbete i Arkitektur - Degree Project in Architecture  
LTH, Lunds tekniska högskola VT 2022

Författare - Amanda Kaplan  
Handledare - Laura Liuke  
Biträdande handledare - Pimkamol Mattsson  
Examinator - Johnny Åstrand

*Jag vill börja med att säga tack till alla involverade, speciellt vårdpersonalen jag mött. Tack för att ni ställde upp på intervjuerna och tillät mig att se de fina människor som finns i vården som verkar för människans välmående. Jag vill tacka enhetschefen på palliativvården/Hospice i Helsingborg, vårdchefen på Maria Regina Hospice och vårdenhetschefen i Stockholm för Ersta Diakoni/Hospice avdelning. Jag vill dessutom tacka min vän och läkare för stödet och vägledningen under mitt arbete. Min familj och vänner som stöttat mig.*

*Tack, Amanda*

### Abstract

I have focused on hospice which is a home for those who have a terminal disease and are in the final stages of life. Hospice care is more than just the regular hospital medical care. Instead, it is built on a philosophy of care where the patient's physical, existential and psychological needs are in focus.

I will show my interpretation of how a hospice could be built to provide better quality of life in the final stages of life. I have focused on the hospice as a whole, but mainly the rooms and how these can contribute to increased well-being.

### Sammanfattning

Det jag riktat mig in på är hospice och det är ett boende för de som har en obotlig sjukdom och befinner sig i slutskedet av livet. Ett hospiceboende skiljer sig från det vanliga sjukhuset, där omsorgen är mer än bara medicinsk vård. Fokuset ligger istället i helheten och man talar om en filosofi av vård där patientens fysiska såväl existentiella och psykologiska behov är i fokus.

Jag kommer visa min tolkning av hur ett hospice skulle kunna bidra till bättre livskvalitet i slutskedet av livet. Jag har lagt fokus på helheten men främst rummen på ett hospice och hur dessa kan bidra till ökat välmående.

## INNEHÅLL

<b>1 - BAKGRUND</b>	<b>1</b>
1.1 - HOSPICE	2-3
<b>2. FORSKNING</b>	<b>5</b>
2.1 STRATEGIER	6-7
<b>3 - UNDERSÖKNING</b>	<b>9</b>
3.1 - INTERVJUER	10-13
3.2 - PLATSBESÖK	14-21
3.3 - IDEALET	22-23
<b>4 - DESIGNFÖRSLAG</b>	<b>25</b>
4.1 - RIKTLINJER	26-27
4.2 - SITE	28-31
4.3 - FORM	32-35
4.4 - MATERIAL	36-37
4.5 - KONCEPT	38-39
4.6 - PLANER	40-59
4.7 - SEKTIONER	60-63
<b>5. DISKUSSION</b>	<b>65</b>
5.1 - REFLEKTIONER	66

## Inledning

En av de viktigaste sakerna jag lärt mig som arkitektstudent är att genom arkitektur kan vi påverka människans välmående. Arkitekturen påverkar hur vi relaterar till vår miljö och i många fall ligger makten i våra händer att skapa miljöer som främjar välmående.

I den om hospice kom från ett mejl om en arkitekttävling där dem skulle designa ett hospice. Det var först då jag fick reda på att det fanns sådana vårdhem och att deras fokus på vård skiljer sig från andra vårdboenden. Jag tyckte det var jätteintressant men eftersom jag var på praktik under tävlingens tidsram hann jag aldrig delta. Tanken och intresset försvann inte så till sist bestämde jag mig för att göra mitt examensarbete om hospice och lägga fram ett designförslag på det.

Fråga: Hur kan jag designa ett hospice som främjar patienternas välmående? Vilka medel är viktiga?

Metod för insamling av information har varit intervjuer med hospicepersonal, platsbesök, dokumentärer, information från böcker och forskning online.

Mål med detta projekt har varit att se hur jag genom arkitektur kan påverka och främja bättre välmående för dem som är på hospice.

Fokus har varit på helheten men främst rummen.

## 1. BAKGRUND

## 1.1 Hospice

Ordet hospice kommer ursprungligen från ordet på Latin "hospis" som betyder värd eller gäst. Engelska ord såsom hospital, hospitality, hotel kommer även från detta ord och det finns en orsak till varför vårdboendet även fått sitt namn efter det latinska ordet.

Under ett av mina platsbesök fick jag höra att dem inte talar om de boende som sina "patienter" utan sina gäster. Det var väldigt tydligt att det skulle kännas som ett hem och de hade andra sätt att visa detta på. En av dessa sätt var att personalen använde namn på blommor in till patienternas rum istället för att numrera dem.

Hospice är uppbyggd på ett helt annat koncept än sjukhus och man talar om en filosofi av vård. Det är en helhetsvård där de existentiella, psykologiska, spirituella och sociala behoven är minst lika viktiga som de fysiska. Man lägger fokus på välmåendet av människan och att ge en ökad livskvalitet. Boendet är för dem som har en obotlig sjukdom och inte längre kan behandla sin sjukdom utan vill lindra sina symptom.

Innan man kommer till ett hospice kan palliativ vård, som har samma tänk kring helhetsvård ges till dem som har svår sjukdom. Ett hospice är platsspecifikt för dem som har obotlig sjukdom medan den palliativa vården ges till dem som har en svår sjukdom och kan behandlas i flera år. De kan få denna typ av behandling i sitt egna hem men även på sjukhus eller andra typer av vårdboenden. (Nih, 2021)



Dame Cicely Saunders



1967 - Första Hospicet

### Historia

Allt började med en kvinna som heter Dame Cicely Saunders. Hon var en sjuksköterska, socialsekreterare, läkare och författare från England som startade det första moderna hospicet år 1967 i London. Hon förändrade sättet man ser på vård och insåg att patienter behöver mer än bara den medicinska vården.

När hon behandlade sjuka personer under andra världskriget som var långt ifrån sina familjer insåg hon att ensamhet och att förlora sig själv är den största rädslan när man är döende. Hon upptäckte vikten av en helhetsvård och genom henne grundades den palliativa vården som skulle ge förutsättningarna för de sjuka individerna att fortsätta vara sig själva och öka kvaliteten av liv.

Detta tankesätt var revolutionerande och hon ville avlägsna patienterna med obotlig sjukdom från de sterila 50-tal sjukhusmiljöerna. Här grundades St.Christoper som skulle ge känslan av hem och där viktiga och meningsfyllda minnen med nära och kära kunde fortsätta att skapas. Hon lade grunderna och principerna för ett helt nytt tankesätt kring vård, där hon uppmanade hela världen att tänka om och se på de psykologiska och känslomässiga behoven som en självklar del av vården. (Forbes, 2018)

## 2. FORSKNING



## 2.1 STRATEGIER

Hur minskar man stress i vårdmiljön?

### 1. Koppling till natur

- Djupt behov av att komma till naturen.
  - Fysiologiska fördelar, minskar stress och ångest.
- (Ulrich 1984; Ulrich 1999; Parsons och Hartig 2000)

### 2. Exponering av dagsljus

- Högre grad exponering av dagsljus =  
Minskar depression och behandlingstid för deprimerade patienter.
- (Benedetti, Colombo, Barbini, Campori, & Smeraldi, 2001)

### 3. Positiv distraktion

- Sensoriska upplevelser =  
Terapeutiska och kan stärka immunförsvaret.
- (Pope 1995; Taylor 1997)
- Musik, engagerande stunder framför ett vattendrag,  
meditation, guidade bilder och visualisering =  
Ger distraktioner från smärta och möjlighet att utveckla smärthantering.
- (Ulrich 1991)

### 4. Kontroll (val)

- Kunna reglera exponering av omgivning såsom, ljus, värme, lyhördhet, flexibilitet, social interaktion, privat/oprivat mm.
- (Winkel och Holahan 1986; Evans och Cohen 1987; Steptoe och Appels 1989)

### 5. Socialt stöd

- Tillgång till vänner och familj =  
Bidrar till känslomässigt och psykologiskt välbefinnande.
  - Patienter med hjärtinfarkt med högt socialt stöd =  
Bättre återhämtning.
  - Andra patienter med stöd från partner =  
Har visat att dem behöver mindre smärtstillande medicin och har tillbringat färre dagar på sjukhuset.
- (Kiecolt-Glaser et al. 1998)

### 3. UNDERSÖKNING

### 3.1 INTERVJUER

I Sverige drivs palliativvård på hundratals verksamheter runtom i landet och ca 1-3 hospice finns i varje mindre stad medan de större städerna har flera. I Sverige finns det endast ett barn - och ungdomshospice och den ligger i Stockholm, lilla Ersta.

För att gräva mig djupare in på miljön i ett hospice så har jag gjort platsbesök och intervjuat tre sjukhuspersonal från olika hospice. Platsbesök och intervju var på Maria Regina Hospice i Stockholm och Helsingborg Palliativavdelning/Hospice. Ännu en intervju via telefon genomfördes med Ersta Diakoni i Stockholm.

Mina intervjufrågor handlade om hur dem upplever miljön och om det finns några positiva och negativa aspekter kring den byggda miljön i ett hospice. Jag frågade även vad som var viktigt att tänka på och kollade vilka rum som fanns.

## HELSINGBORG PALLIATIVAVDELING

Enhetschefen på Helsingborgs palliativavdelning/hospice har i allmänhet positiva känslor kring deras hospice. De har nyrenoverade och fina lokaler som inte upplevs särskilt sterila.

En mindre positiv sak hon nämnde var att de inte kan gå ut direkt till natur eftersom patientrummen inte ligger på plan ett, utan dem måste ta en hiss för att få frisk luft.

Hon nämnde även att utomhusmiljön är viktig och att det inte ska upplevas för sterilt då en mer hemmalik miljö är mer önskvärd.

## ERSTA DIAKONI

Vårdchefen på Ersta Diakoni upplever deras hospice som bra. Det finns stora och ljusa rum och de flesta rummen har fin utsikt. Hon berättade att det som hade kunnat göra platsen bättre är modern design med individuella färger och att rummen skulle kunna skilja sig åt.

Något hon även tyckte hade varit bra att ha med är vilorum och meditationsplats för de anhöriga. Det hade även varit bra med uteplats så att man kan se natur och grönska. Om man kan köra ut sängarna så att de sängliggandes också kan komma ut och få luft hade varit väldigt bra. Praktiska saker som att ha plats för förvaring var också viktigt.

## MARIA REGINA HOSPICE

Hospice Maria Regina skiljer sig från de andra hospice eftersom det förut varit en villa men blivit ombyggt till ett hospice. Det är inspirerat av engelska och tyska hospice eftersom det är mer en hemmalik miljö än ett sjukhus. Detta berättade vårdchefen för mig under intervjun och hon upplever det som något positivt eftersom det är mer likt ett hem. Hon berättade även att det är fint med grönskan i trädgården och att man kan följa årstiderna från fönstren.

Något negativt är att korridorerna inte är så praktiska och om det var mer likt ett sjukhus hade det varit enklare. Eftersom det varit en villa innan är det inte anpassat för den enkla planlösningen som finns och behövs på sjukhus. Det är heller inte praktiskt med städningen då golven är av parkett.

Något av de viktigaste aspekterna för ett hospice enligt henne är naturen. Man vill kunna se vädret och helst med ett större fönster som sträcker sig ända ner till golv. Detta eftersom att när man ligger ner i sängarna ser man bara himlen, men med större fönster kan man se allt annat i naturen också. Möjlighet att komma ut till grönskan är även viktigt för de sängliggandes.

Ännu en viktig aspekt är att man vill ha egna privata samtalsrum istället för att ta samtalen i patienternas rum. Hon berättade även att man kan skapa rummen mer "hemma" om man hänger upp tavlor eller har personliga föremål i sitt rum. Även ett kapell vill man ha eftersom de anhöriga ibland kan komma tillbaka till hospicet då det finns en sentimental anknytning till platsen. I det hela menar hon att det är viktigt om det finns allmänna platser som de anhöriga kan gå till för att minnas.

### 3. 2 PLATSBESÖK



HELSINGBORGS PALLIATIVAVDELING/HOSPICE



Korridor



Korridor



Spa



Baksidan av hospice



Entré



Matsal



Patientrum



I Palliativ/Hospiceavdelningen i Helsingborg var det positivt med den omkringliggande grönskan. Under den tid jag var där så hade inte träden blommat ut, men jag kan tänka mig att det ser mycket finare ut på sommaren.

Korridorerna upplevde jag som vanliga sjukhuskorridorer, men de hade ändå en mjukare känsla eftersom deras dörrar var av trä. Jag uppskattade även att det fanns lite större matsal med mycket ljusinsläpp. Det fanns även ett litet spa med ett badkar.

De hade bra storlek på patientrummen och praktiska och stora toaletter som uppskattades av sjuksköterskorna. Rummen hade även bra ljusinsläpp och fina sjukhussängar i trä. Det var lite för mycket vitt och just det upplevdes väldigt "sjukhusigt".

De har även några kontorsplatser och ett fint personalrum mot grönskan. Det fanns ett anhörigrum med röd golvfärg som inte alls var uppskattat. Det är inte en lugn eller fridfull färg och i ett sådant rum behövs verkligen lugnet. Det var även väldigt litet och inte alls inbjudande skulle jag säga.



Kontor



Personalrum



Personalrum



Anhörigrum



Maria Regina Hospice i Stockholm



Patientrum



Detta hospice var verkligen speciellt och kändes inte alls som ett sjukhus. Säkrlart främst eftersom hospicet är i en villa men även sättet sjuksköterskorna behandlade patienterna. På dörrarna skrev dem namn på blommor istället för att numrera för att få de boende känna sig som gäster och inte "patienter".

De hade ett fint samlingsrum/uterum som får in mycket ljus och som är riktat mot den stora trädgården.

Man kan även se ännu ett vardagsrum som är högt i tak med fin ljuskrona. De hade även ett kapell med stora fönster och som var högt i tak. På detta hospice fick jag för första gången se att dem hade ett anhörigrum där den anhörige hade möjlighet att sova över. Jag tyckte det var positivt att rummet fanns men hade velat se annan möblering då jag upplevde rummet som lite kallt.



Dörr till patientrum



Samlingsrum



Vardagsrum



Kapell



Samtalsrum



Anhörigrum



Korridor



Korridor



### 3.3 IDEALET

- \* Grönska/Natur
- \* Kunna gå ut direkt till natur
- \* Praktiska rum och korridorer som är enkla att städa
- \* Samtalsrum
- \* Anhörigrum
- \* Spa
- \* Kapell
- \* Mjuka färger
- \* Personalrum
- \* Kontor
- \* Bra förrådsplats
- \* Mycket ljusinsläpp med fönster ner till golv
- \* Patientrum med stora toaletter
- \* Inte upplevas för sterilt
- \* Hemmalik miljö
- \* Praktisk planlösning
- \* Olika känslor på rummen

#### **IDEALET**

Här är en punktlista på vad som är viktigast att ha med i ett hospice utifrån dem jag intervjuat och de platsbesök jag gjort.



## 4. DESIGNFÖRSLAG

## 4. 1 RIKTLINJER

### PROGRAM

PATIENTER : 9-11 st

ANHÖRIGRUM : 3 st

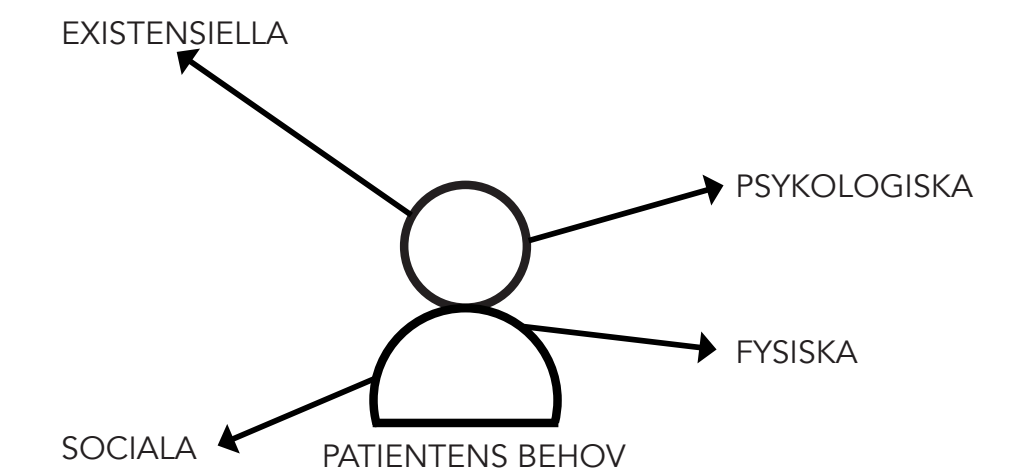
PERSONAL : ca 15 st

### RUM

Patientrum	Terapirum
Anhörigrum	Förråd
Personalrum	Kontor
Vilorum personal	Låst medicinskåp
Kök/Vardagsrum	Kök/Disk
Matsal	Soprum
Samlingsrum	Stådrum
Multirum	Kylrum
Kreativt rum/Musikrum	Spa
Bryggan (promenad)	Atrium
Kapell	Balkong
Bibliotek	

### VIKTIGA PUNKTER

- KOPPLING TILL NATUR
- PRIVAT/OPRIVAT
- GEMENSKAP
- ÖPPENHET



## 4. 2 SITE

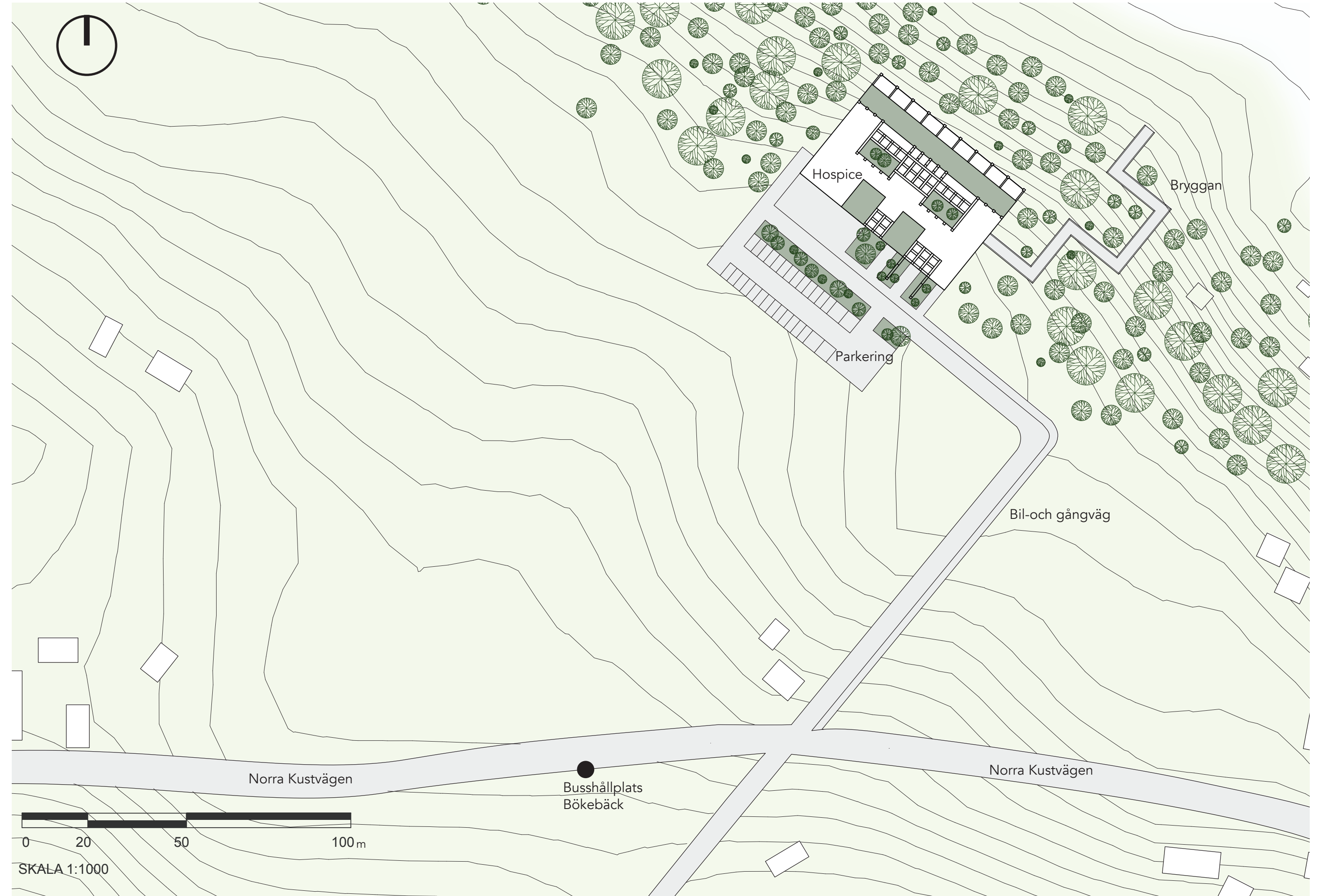


### Val av plats

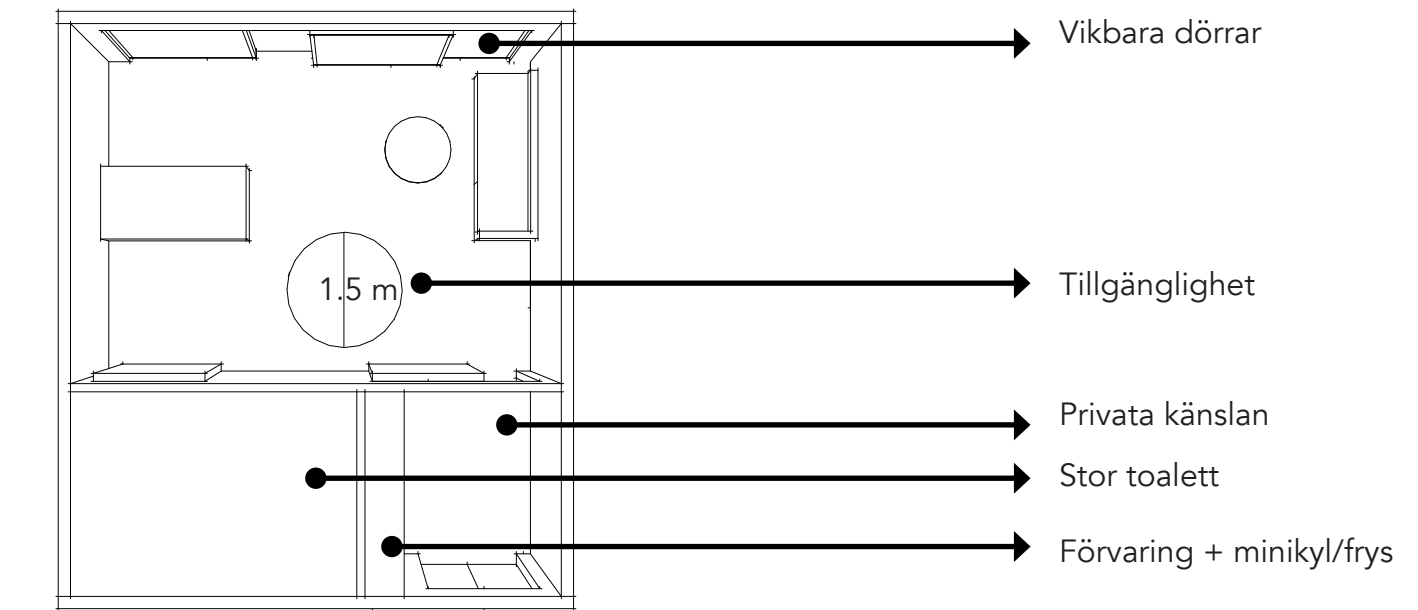
Naturen har en helande effekt och det har varit en viktig faktor för vad ett hospice behöver enligt dem jag intervjuat och den informationen jag fått in. Jag kan inte heller tänka mig en bättre plats att få frid och ett lugn än vid havet och skogen. Jag ville hitta en privat plats avskild från stressig miljö. Den plats jag valde ligger i Jonstorp och är precis vid havet med stort område av omliggande grönska. Man kan ta sig till platsen med buss och är endast fem minuter promenadavstånd från hållplatsen.



JONSTORP



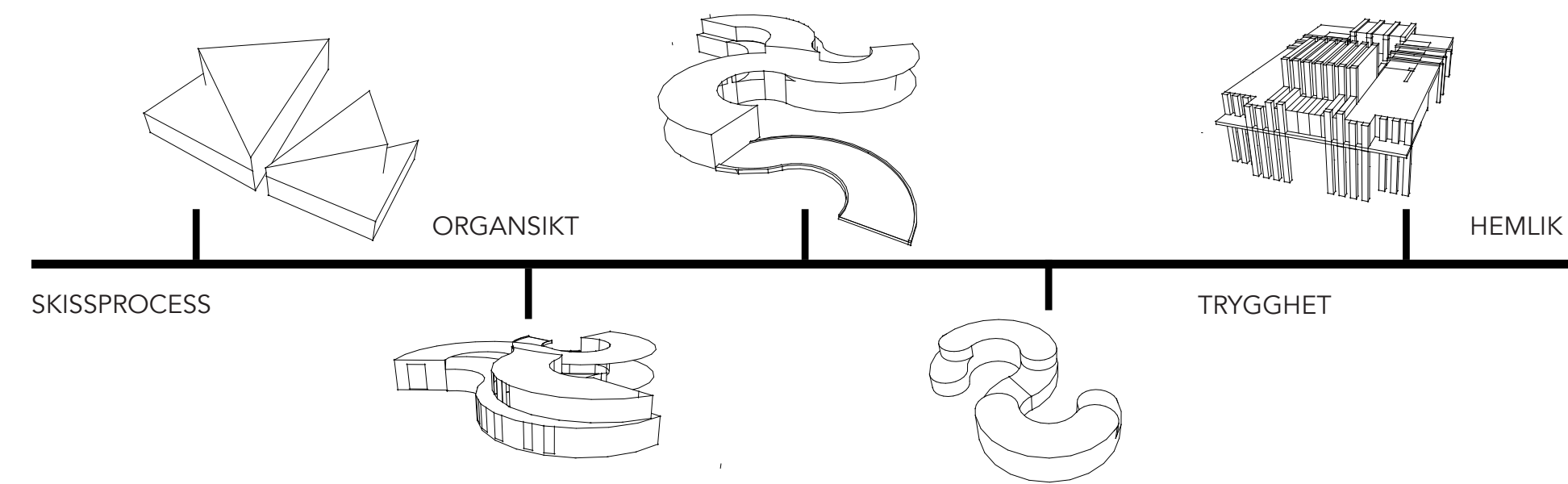
## 4.3 FORM



Storlek: 48,6 Kvm

### Steg 1. Patientrummet

Första steget i designprocessen var att uforma patientrummet och inkludera de element jag tyckte var viktiga. Därefter började skissprocessen för form och design.



### Steg 2. Design

Design utformades efter olika experimentella idéer. Från det kantiga, sedan organiska till det mer hemlika med raka väggar.



Inspiration - Trädets stammar

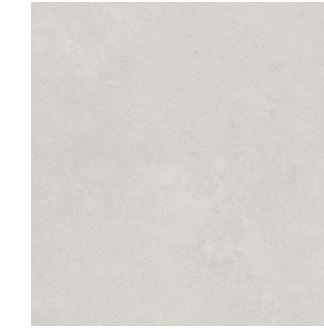
### Steg 3. Uttryck

Jag blev inspirerad av den närliggande skogen och trädets stammar. Med pelare av trä i interiören och exteriören ville jag förlänga känslan av natur i hospicet.



Symmetri - Organiserad struktur

## 4. 4 MATERIAL



Rialto Concrete



Metropolis Ice



White marble

### LVT (Luxury Vinyl Tile)

Som golvmaterial har jag valt att använda LVT. Det är en av de mest populära golvmaterialen som används som sjukhusgolv eftersom de många fördelarna det har. Den största orsaken till varför jag valt LVT är för det är hygieniskt samt enkelt att städa och även kan beställas antimikrobiellt behandlat.

Det är ett slistark och bekvämt material att gå på samt ger mjukare akustik än hård sten. Leverantören jag kollat på är Amtico och de färger jag valt är olika fördelat mellan våningsplanen och rummen. "White marble" finns i större delar av byggnaden, men för att skapa kontrast så används det lite gråare toner i andra rum.



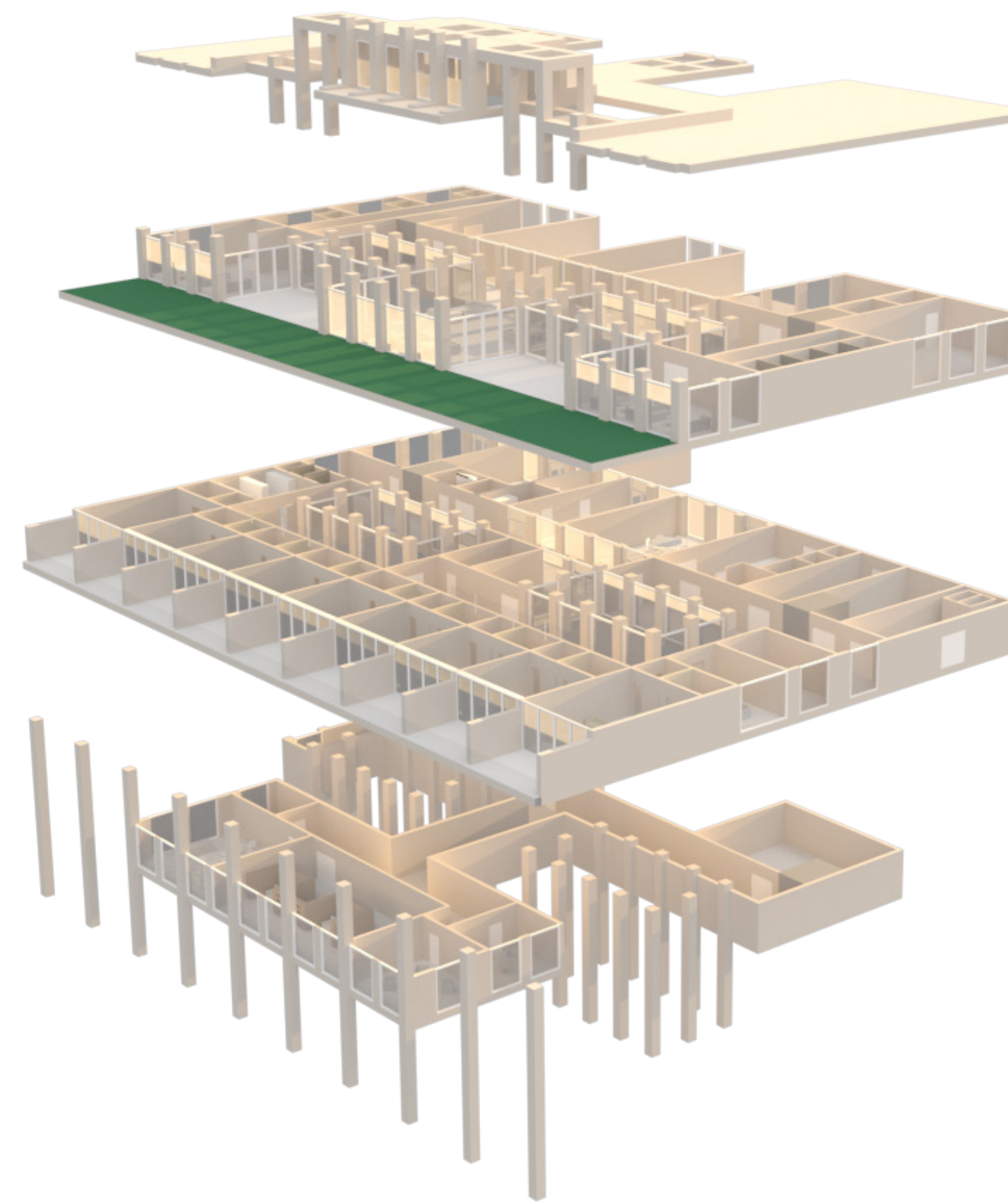
### TRÄ

Som byggelement har jag främst valt att använda trä. Pelarna och vissa delar av byggnadens interiör är av trä. Det är ett hållbart material och kommer fungera som en förlängning av den kringliggande naturen. Jag har valt en ljusare ton för att ljusa upp ytorna och medöra en helande effekt.

För att behålla färgen så länge som möjligt kommer den vara ytbehandlad.



## 4. 5 KONCEPT



### PLAN 2 - MINNEN TILLSAMMANS

På detta plan kan alla anhöriga och patienter mötas och umgås i rum skapta för sociala möten. Det finns ett stort samlingsrum som är öppet för användning där dem t.ex. kan bjuda in musiker som kan ge mindre föreställningar eller liknande. Det finns även rum för det estetiska såsom musikrum och kreativt rum där dem kan måla och vara fria att skapa all sorts konst. Utöver det sociala och kreativa rummet finns anhörigrummen i anslutning till ett kök och vardagsrum.

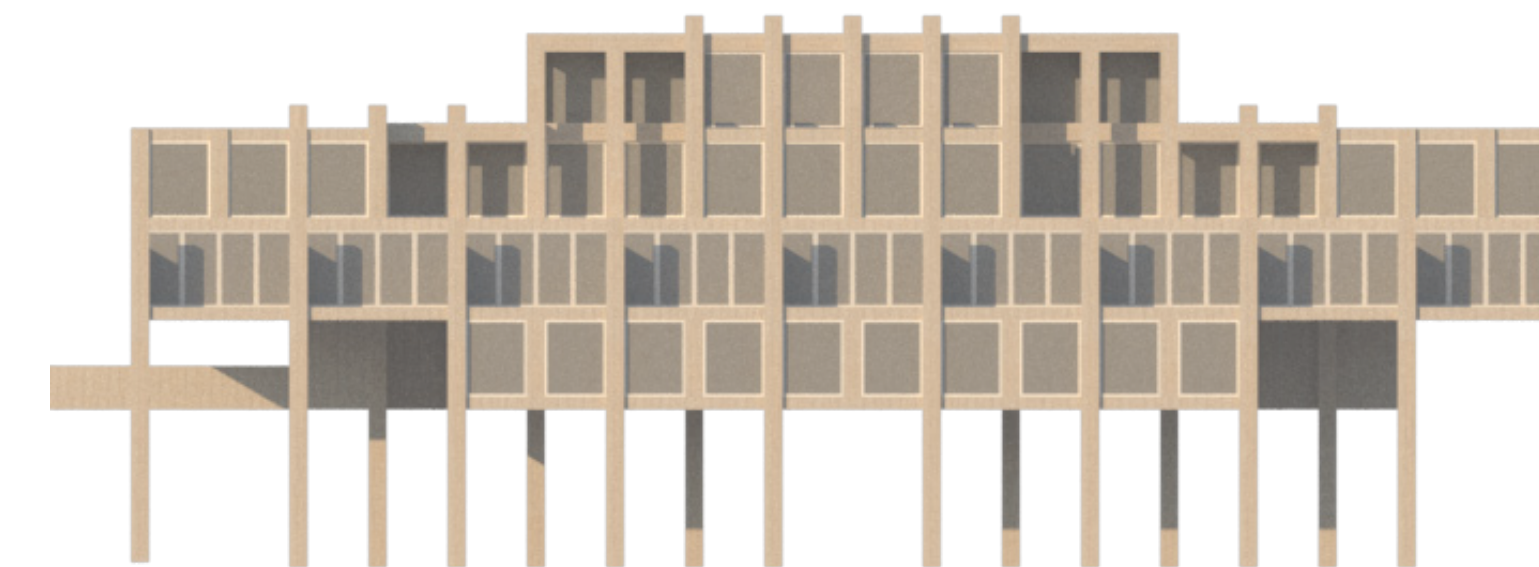
### PLAN 1 - PATIENTAVDELNINGEN

Här är hela patientavdelningen och de rum som behövs för personal. Med fokus på en enklare planlösning och en privat känsla. Till entrén kan man komma till som anhörig eller patient men denna avdelning är avsedd för endast patienters behov. De har sina rum, matsal med utgång till natur och ett mindre multirum som kan verka som ett samtalsrum vid in-och utgång av patienter, eller annat beroende på behov. En självklar punkt att nämna är att de anhöriga kan vistas i patienternas rum oavsett våningsfördelningen.

### PLAN 0 - LUGNET

Detta plan har alla de rum som jag skulle kalla för mediterande och lugna. Det finns terapi/samtalsrum, ett kapell och ett bibliotek. Här finns också promenaden ut "bryggan" som inte bara är till för patienterna men som kommer verka som en minnesplats för de anhöriga som förlorat dem de känner. Kapellet tillsammans med bryggan kommer vara de platserna skapta som tillflyktsort för att minnas.

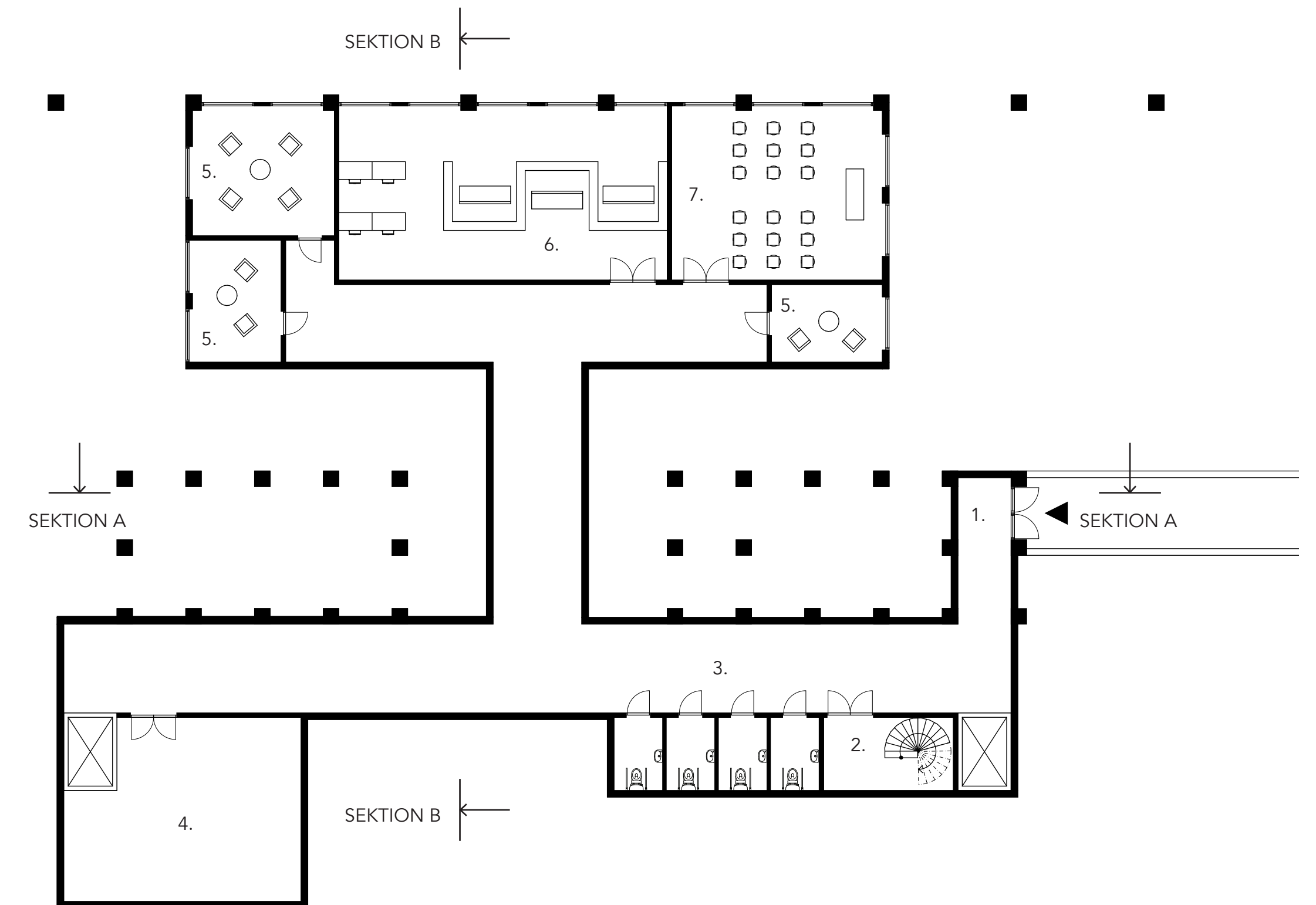
#### 4. 6 PLANER

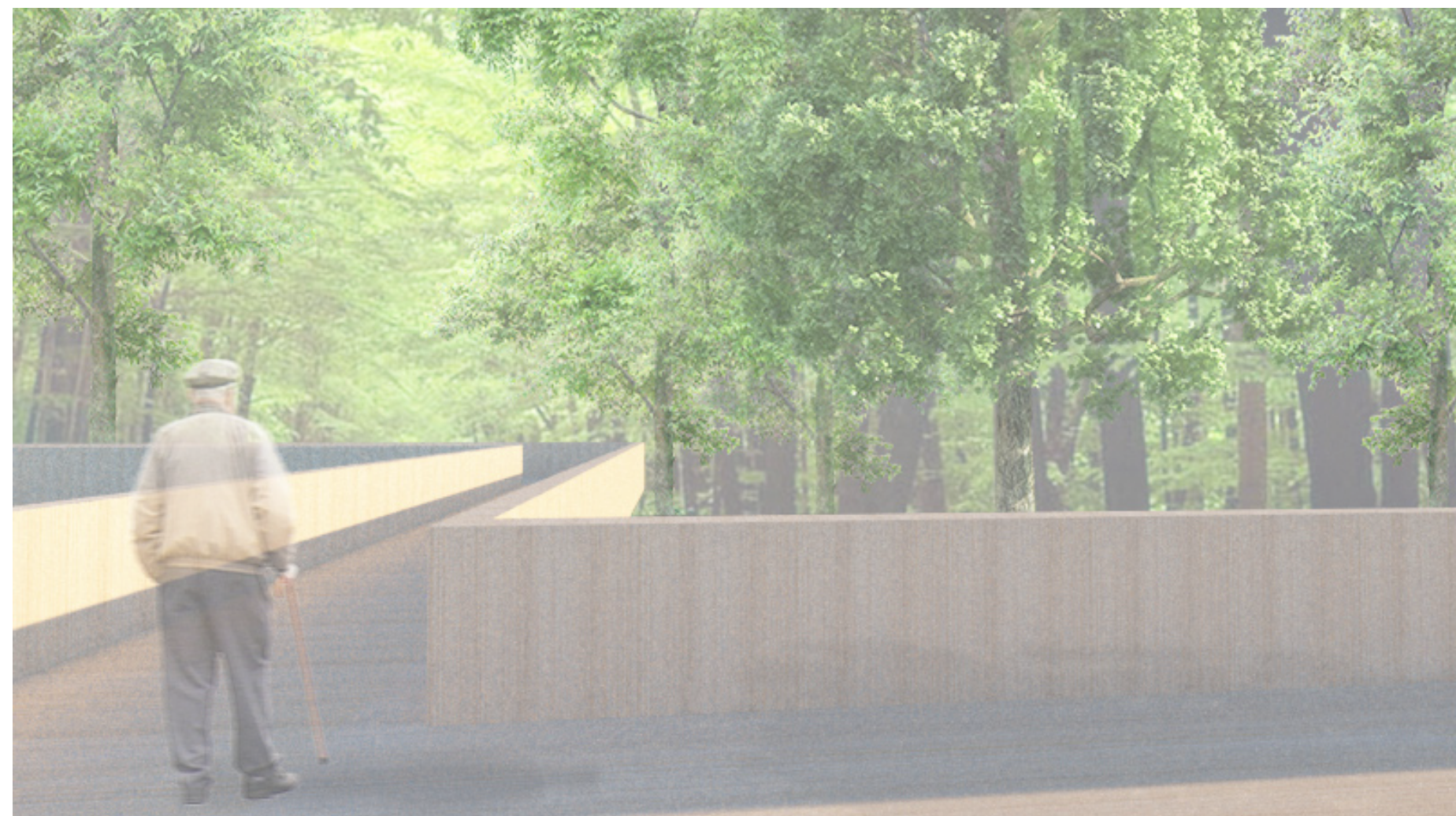


FASAD MOT NORR

# PLAN 0 LUGNET

- 1. Gången väg ut/Bryggan
- 2. Trapphus/Hiss
- 3. WC
- 4. Förråd
- 5. Terapirum/Samtalsrum
- 6. Bibliotek/datorsal
- 7. Kapell



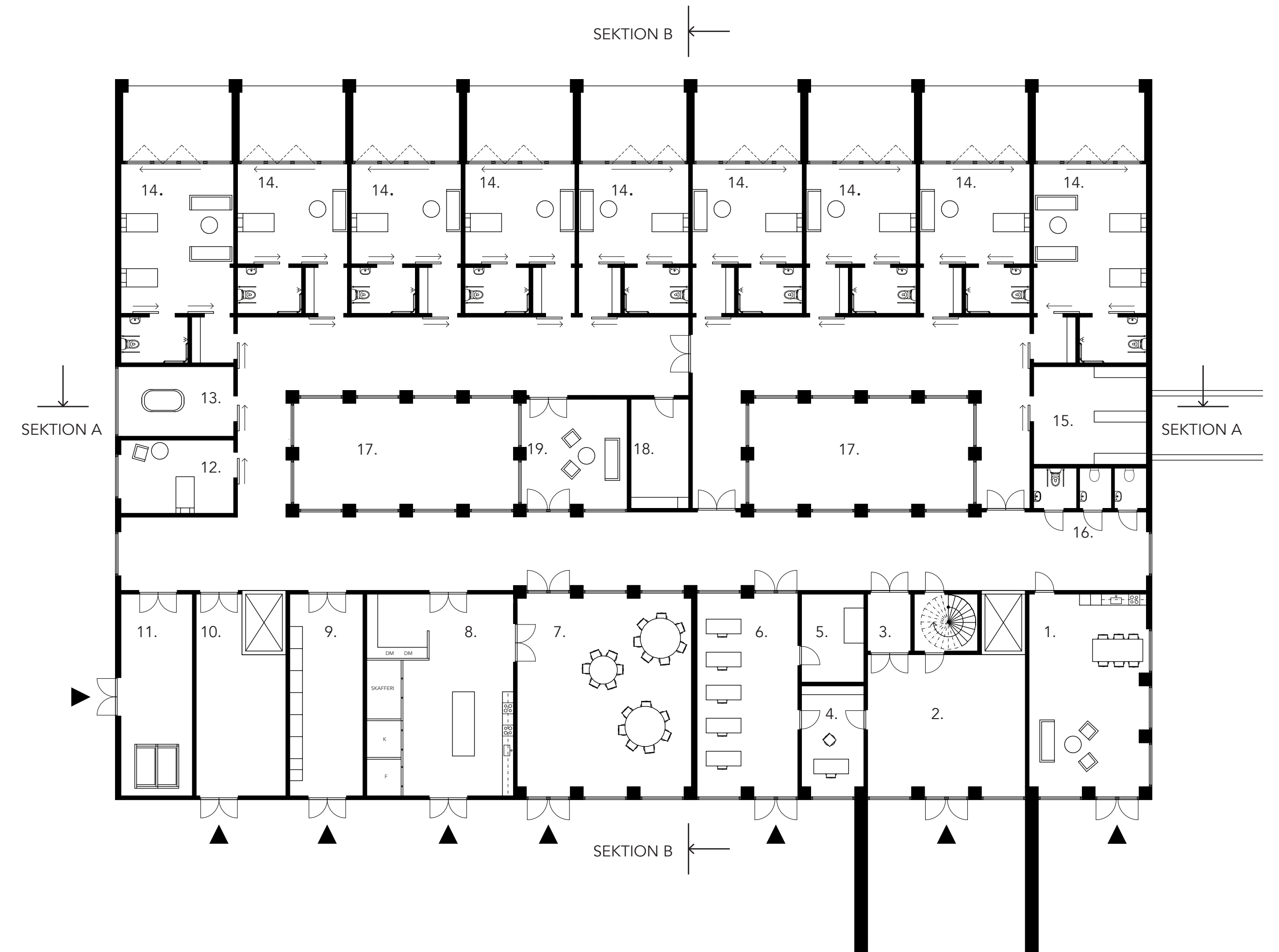


#### BRYGGAN

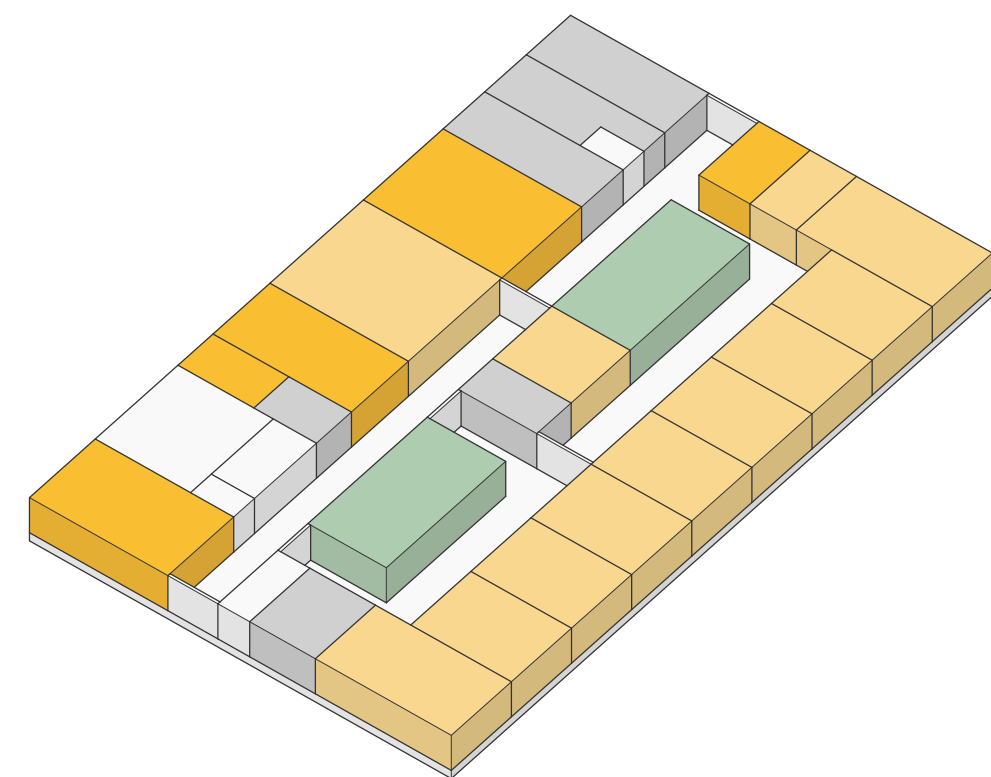
Bryggan är vägen ut mot grönskan och ljuset. Tillgång till bryggan är via entrén på plan 1 och där kan man ta hissen eller trappan ner till plan 0. Detta gör det väldigt tillgängligt för anhöriga att komma till platsen enbart för bryggan, ta en promenad och få egentid för reflektion även efter bortgången. Anknytning till plats har varit väldigt viktigt.

# PLAN 1 PATIENTAVDELNINGEN

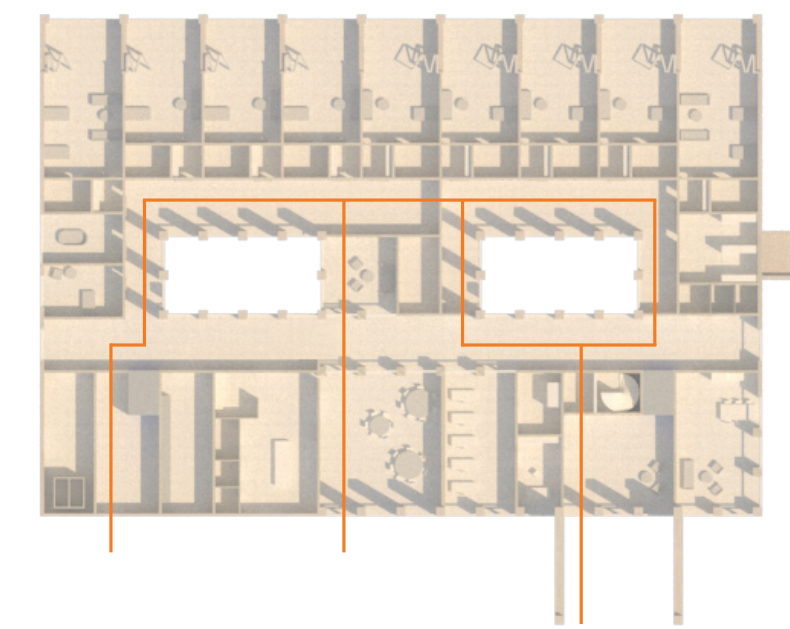
- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. Personalrum                            | 14. Patientrum      |
| 2. Entré                                  | 15. Förråd          |
| 3. Trapphus/Hiss                          | 16. WC              |
| 4. Huvudkontor                            | 17. Atrium          |
| 5. Läst medicinskåp/<br>förvaringsutrymme | 18. Hygiendisk/städ |
| 6. Kontor                                 | 19. Multirum        |
| 7. Matsal                                 |                     |
| 8. Kök + Diskhörna                        |                     |
| 9. Soprum                                 |                     |
| 10. Ingång/utgång/Hiss                    |                     |
| 11. Privat utgång/kylrum                  |                     |
| 12. Vilorum personal                      |                     |
| 13. Spa                                   |                     |



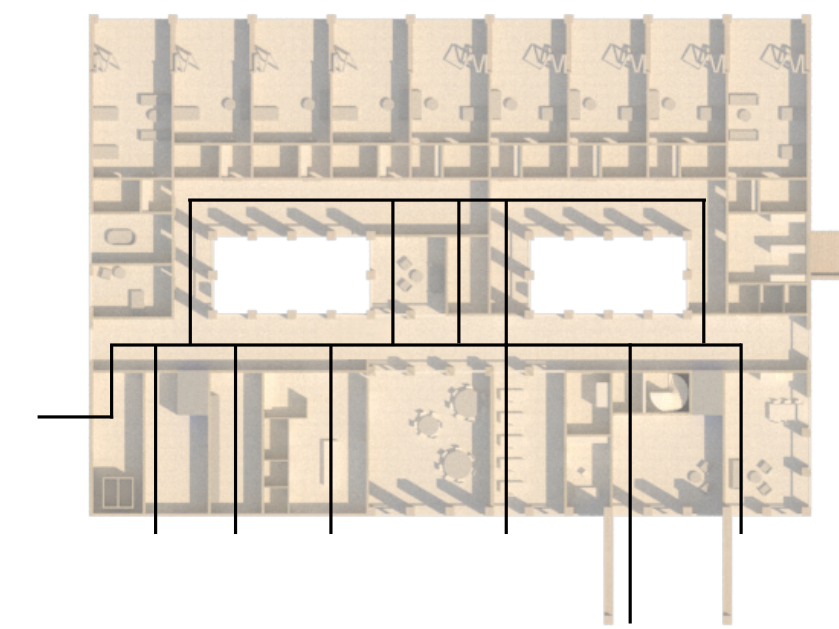
SKALA 1:200 (A3)



- ATRIUM
- PRAKTISKT
- PERSONAL
- PATIENT



RÖRELSE - PATIENT



RÖRELSE - PERSONAL



#### PATIENTRUM

En av de viktigaste platserna jag designat är patientrummet där möjlighet för frid och välmående varit i fokus. I det stora hela utgörs välmåendet av gemenskapen och minnena dem skapar med nära och kära. Med en privat balkong med utsikt mot havet kan de få sin egentid också. Pelarna stående vid sidorna av balkongen skapar inramning av havet ända in från rummet som stärker känslan av det privata men samtidigt öppna.



PATIENTBALKONG

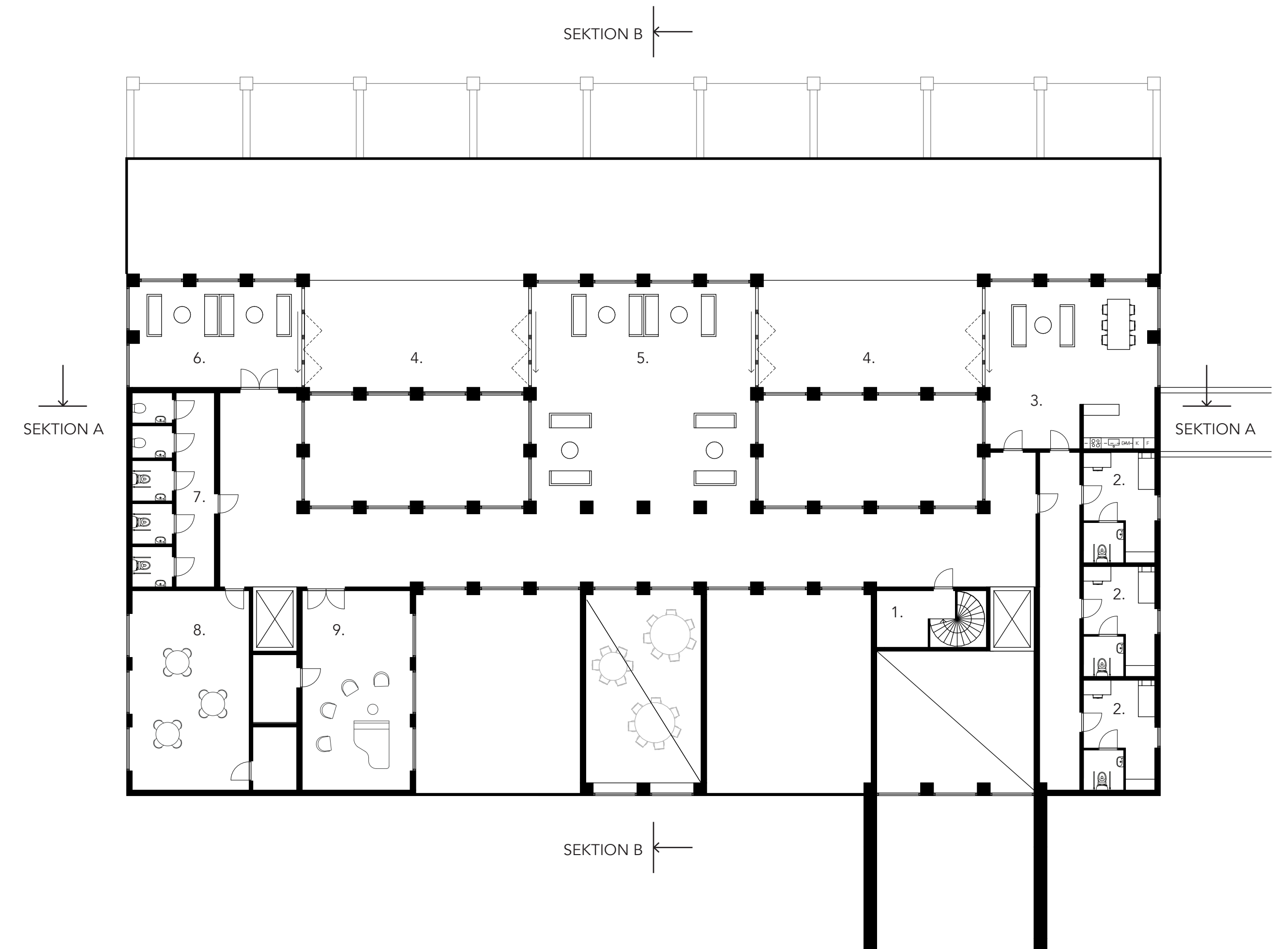


KORRIDOR



# PLAN 2 MINNEN TILSAMMANS

- 1. Trapphus/hiss
- 2. Anhörigrum
- 3. Anhörig kök/socialt rum
- 4. Balkong
- 5. Samlingsrum
- 6. Mindre socialt rum
- 7. WC
- 8. Kreativa rummet
- 9. Musikrummet





#### SAMLINGSRUM

Samlingsrummet är till för de sociala träffarna och här har jag arbetat med pelare och stor takhöjd vilket får in mycket ljus och ger känslan av öppenhet.

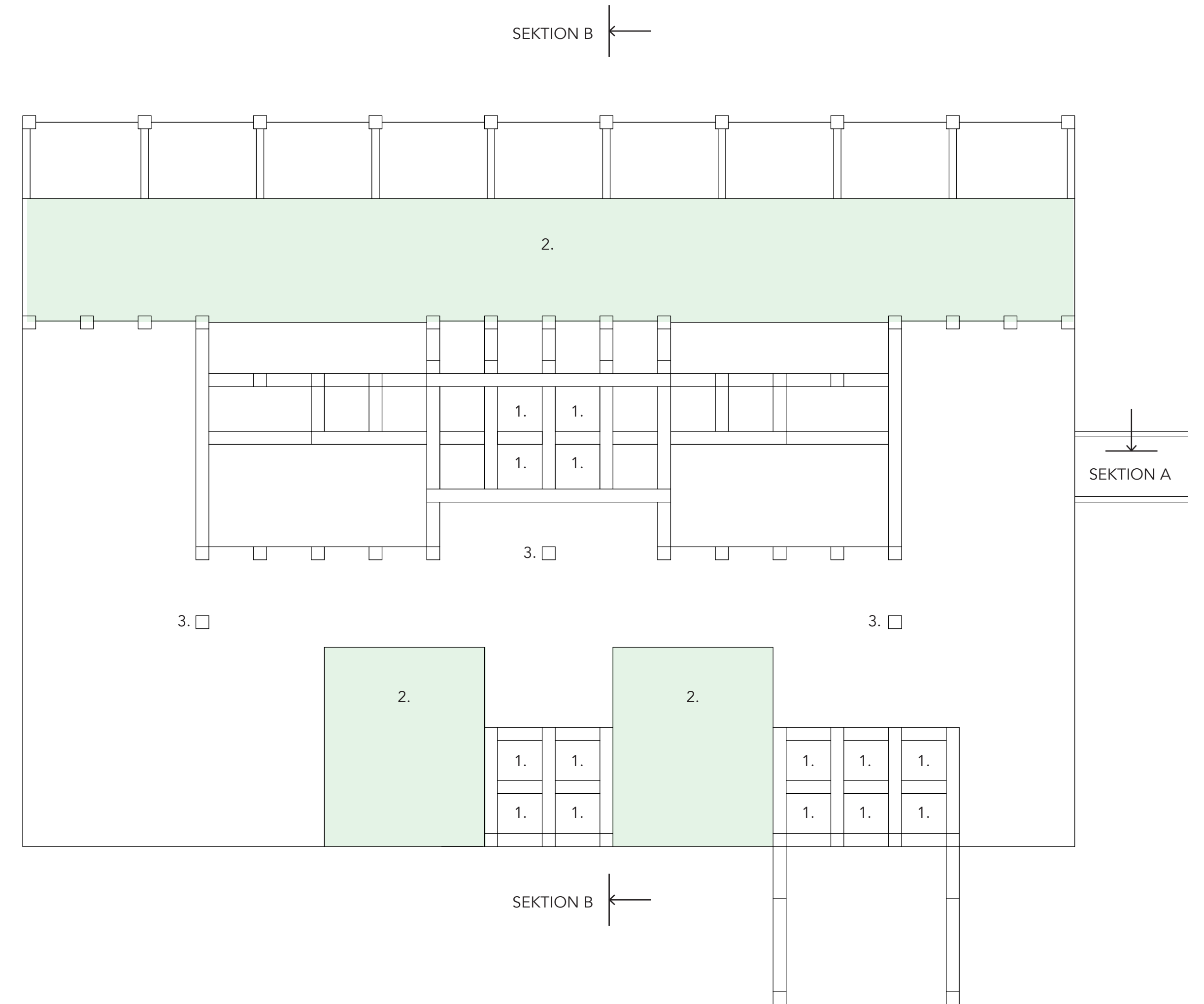


#### BALKONG + GRÖNA TAK

På vissa delar av byggnaden finns det gröna tak då dem bidrar till bättre luftkvalitet kring byggnaden. Balkongen på våning två ligger indragen från kanten med ca sju meter vilket skapar det gröna taket eftersom jag ville att patientrummen vid våning ett skulle få ligga privat utan insyn från våning två.

# TAKPLAN

- 1. Takfönster
- 2. Gröna tak
- 3. Ventilationshuv

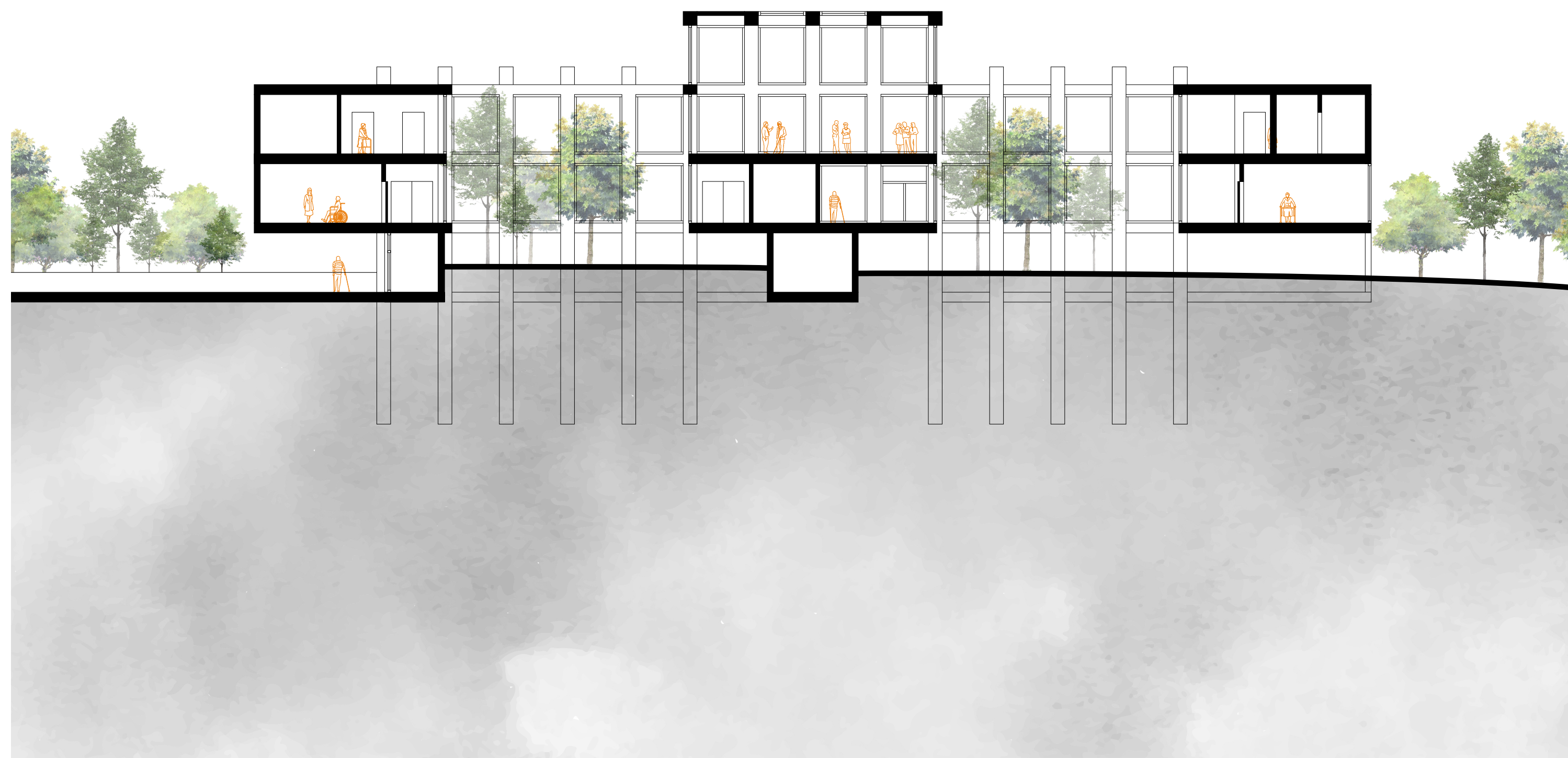


## 4. 7 SEKTIONER

De sektioner jag valt är främst till för att visa de atrium som finns i byggnaden. Detta har varit en viktig aspekt när jag designat eftersom atrierna bidrar till den viktiga punkten om integration med natur och öppenhet.

För att skapa ett mindre sterilt hospice har jag placerat två stora atrium som sträcker sig så långt att varje patientrum möts av grönska, även när de går ut från sitt rum. Den typiska sjukhuskorridoren är ersatt av ljusinsläpp och träd.

Sektionerna visar även de olika takhöjderna som finns och dessa har syfte att få in mycket ljus och ge känslan av öppenhet.



SEKTION A



SEKTION B

## 5. DISKUSSION

## 5. 1 REFLEKTIONER

Det har varit ett givande och insiktsfullt ämne att arbeta med. Jag har fått träffa fina människor som arbetar inom vården och fått ett perspektiv på vad som är viktigt för den byggda miljön inom vård. Jag har även lärt mig hur viktigt det är att involvera "kunden" och att kunna se byggnaden genom deras ögon. Jag genomförde intervjuer på sjukhuspersonal vilket var viktigt men jag hade önskat att jag även gjorde det med patienterna på dem hospice jag besökte. Att få just deras synvinkel och perspektiv hade hjälpt mig ännu mer. Genom dokumentärer där patienter intervjuades lyckades jag ändå få en del insikt som var nödvändig för mitt arbete.

I början av arbetet var det tänkt att jag skulle göra mitt hospice mer konceptuellt men under arbetets gång insåg jag att det behövde bli mer realistiskt än vad jag förväntat mig. Trots att detta inte var planerat så gav det mig chansen att utvecklas och bli utmanad under arbetet. En av de mest utmanande delarna av arbetet var att skapa planlösningen. Av alla våningsplanen så var det patienternas våningsplan som krävde mest tid och arbete. Jag utgick först från att patienternas rum skulle få de element som jag kände var viktiga. Därefter kom design och de andra rummen. Det var viktigt att de praktiska rummen samt personalrummen skulle få en enkelhet i rörelsen av hospicet. Jag fick flera gången göra om planlösningen eftersom jag insåg enklare sätt att hantera mötet av dem praktiska rummen samt personal - och patientutrymmena.

En av de främsta orsakerna till varför jag valde just detta ämne är att det kändes meningsfullt. Jag blev så inspirerad av målet om att bygga för främjande av människans välmående, speciellt för den tid som är svårast i livet. Det känns meningsfullt att vi som arkitekter bär det redskap som kan användas för att skapa skillnad. Oavsett vilket projekt vi arbetar med så finns det alltid något vi kan göra för att främja en mer positiv omgivning. Vi har makten att förändra till det bättre och just detta kommer jag bära med mig resten av min karriär som framtida arkitekt.



## REFERENSER

### Bibliografi

Ulrich, R. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224: 420–421.

Ulrich, R. 1999. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. *Healing gardens*, eds. C. Cooper Marcus and M. Barnes, 27–86. New York: John Wiley & Sons Inc.

Parsons, R., and T. Hartig. 2000. Environmental psychophysiology. *Handbook of psychophysiology*, 2nd ed., eds. J. T. Cacioppo and L. G. Tassinary, 815–846. New York: Cambridge University Press.

Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E., Smeraldi, E. (2001). *Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression*. *Journal of Affective Disorders*, 62 (3), 221-3.

Pope, D. S. 1995. Music, noise, and the human voice in the nurse-patient environment. *IMAGE: Journal of Nursing. Scholarship* 27(4):291–296.

Taylor, D. B. 1997. *Biomedical foundations of music as therapy*. St. Louis, MO: MMB Music Inc.

Ulrich, R. 1991. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design* 3(1):97–109.

Winkel, G. H., and C. J. Holahan. 1986. The environmental psychology of the hospital: Is the cure worse than the illness? *Prevention in Human Services* 4:11–33

Kiecolt-Glaser, J. K., G. G. Page, P. T. Marucha, R. C. MacCallum, and R. Glaser. 1998. Psychological influences on surgical recovery: Perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist* 53(11):1209–1218.

### Dokumentär

<https://vimeo.com/226496674>

### Bilder

<https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/> [2022-05-20]

<http://www.famlak.se/maria-regina/> [2022-05-20]

<https://www.facebook.com/mariareginahospice/photos/1462902687065988> [2022-05-20]

<https://www.lssguiden.se/sol-7.1.3/stockholms-lan/nacka/maria-regina-hospice/8215> [2022-05-20]