Planering av barnavdelningens trädgård vid VNS

Susanna Lindholm

Examensarbete för hortonom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för landsbygdsnäringarna och landskapsplanering

Ekenäs 2013

EXAMENSARBETE

Författare: Susanna Lindholm

Utbildningsprogram och ort: Landsbygdsnäringarna och landskapsplanering, Raseborg

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Landskapsplanering

Handledare: Elina Regårdh

Titel: Planering av barnavdelningens trädgård vid VNS

Datum: 12.12.2013 Sidantal: 34 Bilagor: 3

Abstrakt

Examensarbetet innehåller ett planeringsförslag till barnavdelningens gård vid Västra Nylands sjukhus. Målet är att skapa en trivsam gård med enkla medel. Ett önskemål från sjukhusets sida var att den sten som finns i dagensläge skulle bli kvar.

Den teoretiska delen beskriver leken och naturen, barnet i sjukhusmiljön, lekplatser på sjukhus och kort om tidigare planeringar. Denna teori står som stöd för planeringen. Som metoder användes landskapsplaneringens metoder, i vilken ingår inventering, analysering och planering.

På fältbesök dokumenterades vilka problem det finns på gården och en analys på var det är skugga och var solen skiner mest gjordes. Beställarens önskemål och visioner tillsammans med teorin ligger som grund för planeringen.

Förbättringsförslaget som presenteras har temat användning av sinnen och naturenlighet. En indelning av gården gjordes så att den fick tre olika delar, leka, vila och trädgård. Dessa har alla olika karaktär och olika aktiviteter.

Språk: svenska Nyckelord: planering, sjukhus, naturligt, lek

BACHELOR'S THESIS

Author: Susanna Lindholm

Degree Programme: Rural Industries and Landscape Planning and Design, Raseborg

Specialization: Landscape Planning and Design

Supervisors: Elina Regårdh

Titel: Planning of the children's ward garden by VNS / Planering av barnavdelningens trädgård vid VNS

Date: 12.12.2013 Number of pages: 34 Appendices: 3

Abstract

This thesis contains a draft of the children's ward yard of Västra Nylands Sjukhus. The aim is to create a pleasant yard by simple means. The hospital has requested that a stone that is currently a part of the yards setup would be left as it is.

The theoretical part describes play and nature, the child in a hospital environment, playgrounds in connection to hospitals, as well as previous plans briefly. The methods consist of tools used in Landscape planning, inventories, analyses and planning.

Problems and locations of shade and exposed areas of the yard were mostly analyzed during field visits. The client's visions and requests forms a basis for the plan.

The presented improvement proposal offers two themes; usage of senses and natural cleanliness. The yard was divided into three zones; playground, rest area and garden. Each of these zones have each their own characteristics and their own, different, activities.

Language: Swedish Key words: planning, hospital, natural, play

---

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1

2 Leken och naturen ... 2

2.1 Barnens lek ... 2

2.2 Barnens utemiljö ... 4

2.3 Naturen och människan ... 5

3 Barnet i sjukhusmiljön ... 6

3.1 Barns reaktion vid sjukhusvistelse ... 6

3.2 Barns rädslor ... 7

3.3 Lek på sjukhus ... 8

4 Lekplatser vid sjukhus ... 10

4.1 Tidigare planeringar ... 10

4.2 Utemiljön på sjukhus ... 11

5 Planering av gården vid Västra Nylands sjukhus ... 14

5.1 Västra Nylands sjukhus historia - barnavdelningen ... 14

5.1.1 Nuläget, planeringsområdet ... 16

5.2 Metoder ... 18

5.3 Planeringsprocessen ... 19

5.4 Inventering och analysering ... 20

5.4.1 Inventering ... 20

5.4.2 Analysering ... 23

6 Resultat ... 25

6.1 Planering ... 25

6.2 Kostnadskalkyl ... 30

7 Diskussion ... 31

Källförteckning ... 35

Bilagor

Bilaga 1: Planering

Bilaga 2: Plansch till miljödag

Bilaga 3: Kostandskalkyl

1 Inledning

Detta arbete behandlar planerandet av barnavdelningens trädgård vid Västra Nylands sjukhus i Ekenäs, Raseborg. Arbetet innefattar planering av sjukhusets utemiljö, hur barn på sjukhus upplever sin sjukhusvistelse och hur en trevligare utemiljö skulle förbättra trivseln. Beställare av detta arbete är Västra Nylands sjukhus som vill bygga upp en grönare sjukhusmiljö. Planeringsområdet ligger intill naturskyddsområdet Hagen-Ramsholmen. Barnen på avdelningen kan vara ända upp till 18 år gamla, vilket betyder att de äldsta barnen räknas som ungdomar.

Bild 1: Planeringsområdet, hösten 2013.

Arbetet är uppdelat i fyra delar. Den första delen behandlar en miljö för barn. Hurudan miljö vill barnen ha och hur det friska barnet leker. Den andra delen behandlar barnet på sjukhus. Vilka reaktioner barnet har vid sjukhusvistelsen, vilka rädslor barnet kommer i kontakt med och hur leken på sjukhuset främjar tillfriskningen. Den tredje delen behandlar tidigare planeringar av lekplatser vid sjukhus och vad som att viktigt att tänka på vid planering av lekplatser vid sjukhus. Den fjärde delen är planeringen till Västra Nylands sjukhus.

Metoder för detta arbete är landskapsplaneringens metoder i vilka det ingår inventering, analysering och planering. I planeringen ingår planeradet av barnavdelningen gård och de lösningar som skulle passa bra för det området.

Syftet med arbetet är att planera en utemiljö för barnen vid Västra Nylands sjukhus. Med enkla medel ville de få gården trevlig och inbjudande, också då man ser den från insidan. Önskemålet var också att patienter, anhöriga och personal skulle kunna använda sig av gården. På basen av teorin skall gården planeras så att den blir så ändamålsenlig som möjligt.

För enkelhetens skull kommer Västra Nylands sjukhus att förkortas till VNS i detta arbete.

2 Leken och naturen

2.1 Barnens lek

Enligt en övningsteori från 1800- talets och 1900-talets idéer om lek ses leken som en förberedelse för vuxenlivet (Gislén, 1999). Leken är en stor del av barnets vardag och den är inte bara ett roande tidsfördriv utan stöder barnet i dess utveckling (Granberg, 2004). I leken utvecklas motoriken, språket, intellektet, sociala kompetensen och fantasin (Granberg, 2004, s. 48-50; Storvik-Sydänmaa, 2012). Leken förbättrar barnets självförtroende och barnets tro på sina egna förmågor. I leken lär sig barnet socialt samspel, moral, värden, empati och att våga pröva sina sociala och fysiska gränser. (Storvik-Sydänmaa, 2012, s. 76-77). Då barnet hittar balansen mellan utmaning och trygghet i leken kan det lättare bygga upp sin självbild (Koivunen och Lindén, 2003, s. 84).

Då barnet rör på sig och använder sina muskler utveklar barnet en bättre motorik. Språket och intellekten utvecklas då barnet hittar på och använder nya ord och då de måste använda nya begrepp för att beskriva något. Språket utvecklas också då barnet måste beskriva var saker finns och hur saker fungerar. Den sociala kompetensen utvecklas då barnet leker med andra. (Granberg, 2004, s. 48-50). Då barnet leker med andra barn utveckas inte bara den sociala kompetensen utan de lär sig också t.ex. socialt samspel och empati (Storvik-Sydänmaa, 2012).

Barn leker olika i olika åldrar. Detta varierarar ändå från barn till barn. I noll till ett års ålder är barnets lekkamrat en vuxen person. Att försöka härma föräldrarnas rörelser och mimik tycker barnet är roligt och tittutlekar är populära. Barnet utvecklar också den första lekregeln: min tur, din tur. I en till två års ålder ökar intresset för äldre barn och parallellekar, en gör – alla gör, är roliga. Att känna, klämma och undersöka saker är intressant. (Öhrn, 2009). Peller delar in olika åldrar i olika scheman, och vid noll till två lär sig barnet relationen till den egna kroppen (Peller, 1978, ref. Gislén, 1999).

Först vid två till tre års ålder börjar barnet leka med andra. Leken är inte konfliktlös utan det behövs ofta en vuxen som håller ordningen. Fantasin och låtsasleken utvecklas och allt kan bli till vad som helst. Tre till fyra år gamla barn rör på sig mer och gör gärna ”vuxensysslor” så som att diska och städa. Att leka rollekar och att klä ut sig är intressant. (Öhrn, 1999). Barnet lär sig relationen till den vuxna vårdaren i två till fyra års ålder (Peller, 1978, ref. Gislén, 1999). I fyra till sex års ålder är lekarna mer invecklade och större, man leker t.ex. sjukhus eller att gå till banken, och man leker sådant man varit med om med en vuxen. Reglerna i leken kommer in och barnen kan leka i större grupp utan vuxenhjälp. (Öhrn, 2009). I fyra till sju års ålder lär sig barnet relationen till vuxenvärlden och i sju till tolv års ålder förhållandet till jämnåriga (Peller, 1978, ref. Gislén, 1999). Viktigt är också att låta barnet leka utan sina föräldrar (Gustafsson, 2013).

Piaget har en utvecklingsteori som har beskriver barnets utveckling i tre stadier (Piaget, 1964, ref. Gislén, 1999). Det sensomotoriska stadiet, konkreta tankemetoder och formella tankeoperationernas stadium. Det sensomotoriska stadiet varar från noll till tvår år och barnet undersöker den egna kroppen och omgivningen med sinnena. Det andra stadiet, konkreta tankemetoder, delas in i två delar, två till sju och sju till elva. I två till sju års ålder kommer rollekar och symboler in i leken och i sju till elva år kommer regelleken. I det sista stadiet, från 11 år uppåt, utvecklar barnet det abstrakta tänkandet och förmågan att själv dra slutsatser. (Piaget, 1964, ref. Gislén, 1999)

I Rakennustieto (2009, s. 2) tar man också upp vilka olika lekar som är intressanta i olika åldrar. I två till fyra års ålder är sand- och bygglekar, gungor och rutschkanor omtyckta, fyra till sex år gamla barn tycker mer om att få springa och leka fritt och sex till tio åriga barn tycker om olika sporter och spel. Enligt Koivunen och Lindén (2003, s. 80-81) vill ungdomar mer vara med sina vänner och vill ha aktiviteter som stöder deras intressen, t.ex. att sitta o slappa med vänner eller utöva någon sport.

Enligt Granberg (2004) kan miljön där barnet leker delas in i fysisk och psykisk lekmiljö (s. 75-80). I den fysiska lekmiljön ingår alla fasta saker och lekutrymmet. Den fysiska miljön påverkas av hur man har placerat de olika redskapen, var det finns plats för fri lek och var det finns redskap. Med den psykiska miljön menas det utrymme man måste ge barnet, var det kan lära sig att leka och utvecklas med leken. Element i den fysiska miljön kan vara lekredskap, material och plats för att bygga och gräva och element för den psykiska miljön är t.ex. öppet rum, plats för lek och spel och rum för fantasin (Koivunen och Lindén, 2003, s. 85).

Ett annat bra lekelement, som beskrivs av Gustafsson (2013), är skogen. Där får barnet utveckla den fria leken och fantasin är det ända som begränsar. I skogen finns det heller ingen bruksanvisning eller några regler barnet måste följa (s. 109-110, 164). Han nämner också hur skogen ger mer plats för den spontana leken jämfört med vad den planerade lekplatsen i staden gör, eftersom lekplatsen ofta är planerad av vuxna och är begränsad (s. 156).

Enligt Sandberg (2008) och Granberg (2004) kan barnet leka vad som helt när som helst bara det får chansen. Då barnet får chansen att utveckla fantasin stimuleras också alla sinnen. Barnet vill gärna titta sig omkring, lyssna och känna och smaka på nya saker som de undersöker. (Granberg, 2004, s. 48-50; Storvik-Sydänmaa, 2012). Gustafsson (2013) nämner också hur speciellt just spontan lek i skogen stimulerar sinnena då barnet inte bara måste fantisera utan också orientera sig (s. 158).

2.2 Barnens utemiljö

Enligt Salonen (2010) är det viktigt att barnet i sin uppväxt får komma i kontakt med utemiljön. Barn tycker inte bara att det är den naturliga miljön som är intressant utan också t.ex. butiker och kiosker (Koivunen och Lindén, 2003, s. 80-81). Då barnet får vara ute får det stimulans både för kropp och själ. Eftersom utemiljön kan ge så varierande intryck och upplevelser stimuleras flera sinnen samtidigt (Granberg, 2004, s. 28). Nilsson (2009) refererar Brügge och Szczepanski (2002) hur den varierande utemiljön påverkar och utvecklar barnets motorik, lekbeteende, koncentration och sociala kompetens. Barnet blir lugnare då det får komma ut i naturen (Salonen, 2010). Det är bra om barnen får uppleva miljöer var de kan göra upptäckter, experimentera, umgås, försöka och misslyckas (Insulander, 1977, s. 12).

Utomhus kan barnet undersöka olika nya vägar, hitta på nya lekar och aktiviteter ensam eller med andra, klättra m.m. (Salonen, 2010). Hurudan miljö barnen vill ha varierar ändå beroende på hur gamla barnen är. Riktigt små barn, två till fyra år gamla, vill ha en miljö som är bestående och ger tillit. Det är i den åldern som barnet bekantar sig med miljön. Då barnet blir äldre, fyra till sex år, vill det gärna börja bekanta sig med nya miljöer och börjar röra på sig mer. Miljön skall ha mer utmaningar och t.ex. en skog, en damm eller kulle kan vara spännande. De tycker också mycket om att vara utomhus. Sex till tio åriga barn vill gärna ha mycket rum eftersom de börjar utöva sporter och olika spel. (Koivunen och

Lindén, 2003; Rakennustieto, 2009, s. 2). Koivunen och Lindén fortsätter med hur ungdomarna i sin tur gärna vill ha miljöer som stöder deras intressen och ställen var de kan träffa sina vänner på. Men de vill också ha ställen var de kan vara en stund för sig själv och samla tankarna. Exempel på ställen där ungdomar trivs är i skogen, i parken och på stranden.

Umeå kommun, i Sverige, har utvecklat ett funktionsprogram för förskolan (Jonsson m.fl., 2010). I funktionsprogrammet kan man läsa om hur förskolans utemiljö skulle kunna planeras. Programmet tar upp vilka faktorer det är bra att tänka på i planerandet av barnets utemiljö. Man kan t.ex. beakta de fyra elementen: vatten, eld, luft och jord eller så kan man tänka på att använda de olika sinnena: syn, doft, hörsel, känsel och smak. Inom programmet anser man också att det är viktigt att ta i beaktande alla årstider eftersom mycket av tiden i förskolan tillbringas utomhus. (Jonsson m.fl., 2010, s. 55-61).

Salonen (2010) beskriver hur naturen kan ha en positiv inverkan på barnet utveckling. Den inverkar både på den kognitiva- och den sociala utvecklingen. Det är viktigt att utemiljön planeras så att tyngdpunkten är lagd i den sociala gemenskapen (Insulander, 1977, s. 11-12).

2.3 Naturen och människan

Kaplan och Kaplan (1989) beskriver hur en trädgård eller naturen kan hjälpa vid återhämtning. De talar om två olika uppmärksamheter, riktad uppmärksamhet och spontan uppmärksamhet. Med den riktade uppmärksamheten menas då hjärnan hela tiden måste fokusera och ta in nya intryck varje sekund. Exempel på aktivitet kan vara problemlösning, inlärning och skrivbordsarbete. Koncentration går också åt till att stänga den omringande miljön som t.ex. trafikljud i en stad. Man blir lätt trött och får svårt att koncentrera sig på det man egentligen skall göra. Den spontana uppmärksamheten är den som är kopplad till t.ex. känslor, nyfikenhet och beundran av t.ex. naturen. I naturen behöver man inte koncentrera sig lika mycket och hjärnan får tid att vila sig.

Welén-Andersson och Bengtsson (2010) skriver hur lugna sysslor i t.ex. en trädgård och promenader i naturen skapar vaken vila. I parken, skogen eller trädgården kan man släppa den fokuserade uppmärksamheten (s. 21). Under en föreläsning av Anna-María Palsdottír i april 2013 berättade hon om hur vi mer borde tänka på att leva som en del av naturen. Hon

ansåg att i dagens samhälle är vi hela tiden ”online” vilket gör att det aldrig finns tid för återhämtning. Naturen borde lära oss att vila, den vilar hela vintern.

Både Palsdottír och Salonen (2010) beskriver hur naturen är lätt att ta till sig vid återhämtning eftersom naturen aldrig sviker. I en livskris kan naturen ge en tröst och naturen lär oss återhämtning (Welén-Andersson och Bengtsson, 2010, s. 22). De skriver också om hur naturen visar oss att återhämtning är möjligt, t.ex. efter regnet kommer solsken och efter vintern klarar blommorna av att igen återuppta växandet.

Med hjälp av aktivering av alla sinnen kan den yttre miljön förstärka den inre läkeprocessen (Lindfors, 2010, s. 88-89; Kaplan och Kaplan, 1989). Ett bra sätt att jobba enligt Lindfors är att ta till vara vad varje årstid har att ge och jobba utgående från det (s. 92). Att låta barn jobba med mylla och växter i skolan eller på sjukhus ger barnet tillfredsställelse (Koivunen och Lindén, 2003, s. 86). De beskriver också att barn med koncentrationssvårigheter får i trädgårdsarbetet en chans att träna koncentration och tålamod.

3 Barnet i sjukhusmiljön

3.1 Barns reaktion vid sjukhusvistelse

Då ett barn blir inlagt på sjukhus kan det bli en påfrestning både för barnet och för föräldrarna och påfrestningen förstärks av de intryck som sjukhusmiljön ger (Käer, 2010). Barnet kan också känna stress, trötthet, matthet, ovillighet och smärta, som kan leda till psykisk trötthet (Kantero m.fl., 1996).

Barnet hamnar i en ny främmande miljö utan sina föräldrar och utanför det trygga hemmet. Allt som barnet tidigare haft som vardag blir helt nytt. Maten, lukter, ljud och rutiner blir annorlunda och barnet måste bete sig och sova på ett annat sätt. (Kantero mfl., 1996; Bech och Manniche, 2012). Bech och Manniche fortsätter med att vissa barn kan reagera våldsamt med att kasta sig på golvet och skrika, medan andra blir tysta, apatiska och slutar äta och några kan även gå tillbaka i utvecklingen. Fastän barnet kan reagera starkt på sjukhusvistelsen kan det ändå känna att sjukhuset är spännande och se sjukhusupplevelsen som något positivt (von Essen, 2000, s. 54).

Reaktionerna kan variera mycket mellan olika barn. Det kan bero på hur gamla de är, vilken utvecklingsnivå de är i, relationen mellan föräldern och barnet, hurudan sjukdom det är fråga om och hurudan vård barnet får. Därför är det viktigt att man behandlar varje barn

skilt. (Kantero m.f., 1996; von Essen 2000, s. 56). Tingberg (2004, s. 35) beskriver också hur barn som i tidig ålder utsätts för en kris kan tappa sådant som det redan lärt sig. Bech och Manniche (2012) skriver att det är viktigt att inte lämna barnet ensamt. Reaktionen på att de blir lämnade ensamma kan vara gråt och passivitet. Bowlby (1966) konstaterade hur barn och ungdomar som i tidig ålder varit ifrån deras föräldrar har en negativ inverkan på mentala hälsan (Bowlby, 1966 ref. von Essen, 2000, s. 54).

I en studie, ”Omvårdnad av barn och ungdomar med cancer”, har man intervjuat föräldrar och vårdpersonal om vad som är värst för förskolebarn i samband med behandlingen av cancer. Där kom det fram att fysiskt lidande och rädsla vid behandlingar och ingrepp är jobbiga men också saknaden efter vardagen hemmet, skolan, kamrater m.m. Vissa barn får också en förändrad självbild. (von Essen, 2000, s. 58-59).

Små barn som aldrig varit på sjukhus eller med om en kris har svårt att fantisera sig hur det kommer att vara på sjukhus. De har endast hört historier av föräldrar eller andra vuxna. (Kantero m.fl., 1996). Därför är det bra att förbereda barnet inför vistelsen, om det finns möjlighet. Det kan man gör t.ex. genom att köpa en doktorsväska med olika instrument som barnet kan titta på och bekanta sig med. På sjukhuset är det bra om vårdpersonalen hela tiden berättar för barnet vad som kommer att hända och visa instrumenten före de kommer att användas. (Bech och Manniche, 2012). Viktigt är också att hela tiden låta barnet och föräldrarna vara delaktiga i vården och vara med i de beslut som görs. Det ger föräldern och barnet en känsla av kontroll då de själva kan påverka. (Tingberg, 2004, s. 35-36).

3.2 Barns rädslor

Vi har alla med oss rädslor ända från födseln. Till dem hör bl.a. rädsla för att falla, rädsla för höga ljud och rädsla för smärta. De övriga rädslorna lär vi oss av obehagliga upplevelser och rädslor som andra har. Det kan vara bra att föräldern tillsammans med barnet bekantar sig med nya upplevelser. En rädsla kan också bli större t.ex. om man är rädd för sprutor, kan det leda till att man blir rädd för sjukhuset. Då ett barn känner rädsla behövs en vuxen, som barnet känner sig trygg med, vilken kan stöda barnet att övervinna och kontrollera rädslan. (Kantero m.fl., 1996). Viktigt är ändå enligt Wolman (1979) att man inte är för omsorgsfull med barnet eftersom det kan förvärra rädslan.

Rädslan kan vara olika vid olika åldrar. Till noll till ett åriga barns rädslor hör primära reflexer, höga ljud, masker och främlingar. Vid ett till två års ålder börjar oron för att

skiljas från föräldrarna och att bli lämnad för alltid komma fram. Också rädslan för doktorer och stora saker ökar. (Jamison, u.å.). Att hamna på sjukhus och vara borta från föräldrarna kan göra att barnet känner sig övergivet, eftersom barnet får sin säkerhetskänsla av föräldrarna och inte kan veta om de blir lämnade för alltid (von Essen, 2000, s. 55; Wolman 1979). Då barnet är under fem år är rädslan för att skiljas från sin förälder som starkast (Kantero m.fl., 1996; Wolman, 1979, s. 67).

I tre till fyra års ålder kan barnen börja bli rädda för de fantasifigurer som de själva skapat. Också mörkret, nya ljud, ensamheten och rädslan för att förlora en förälder ökar. Vid fem till sju års ålder ökar rädslan för att skada sig, tappa bort sig, spöken och häxor och djur. Då barnet är äldre än sju år börjar det förstå lite mer vad som är verklighet och då är rädslan för t.ex. att gå till skolan och hålla föredrag större. (Jamison, u.å.).

Då ett barn skadar sig kan det leda till att dödsångesten aktiveras (Wolman, 1979; von Essen, 2000, s. 56). Barn under fem kanske inte känner dödskänsla eftersom de ännu inte förstått vad döden innebär. Det är först vid femårsåldern som barnet förstår att livet slutar med död och vid åtta nio års ålder förstår barnet att vi kommer alla att dö. Därför är äldre barn och tonåringar mest rädda för att dö. (von Essen, 2000, s. 56).

Den nya miljön på sjukhuset, med alla maskiner och människor, kan vara skrämmande och barnet kan känna att alla undersökningar och sjukdomen är ett straff. Lek kan hjälpa barnet att känna sig tryggt (Kantero m.fl., 1996). Wolman (1979) berättar om hur de tre värsta rädslorna (separation, miljöombyte och hot för fysisk smärta) kan uppkomma vid sjukhusvistelse (s. 67). Därför kan en sjukhusvistelse under de två tre första åren vara en uppskakande upplevelse för barnet.

3.3 Lek på sjukhus

I en artikel av Friman och Mikkola (2008) kan man läsa om dockan Elli som barnen får leka med. Den är ett bra medel för att barnen skall kunna bearbeta vad som har hänt eller vad som kommer att hända, t.ex. inför en operation. Eftersom långvarigt inlagda barn inte kan delta i daghemsvården eller annars leka med vänner blir sjukhusmiljön en plats där det måste hitta sin lek (Friman & Mikkola, 2008, s. 26-27).

Leken på sjukhuset har som utgångsläge att stöda en hälsosam utveckling. Leken skall också göra att barnet känner sig hemma, den skall förbättra vården samt barnets

välmående. (Storvik-Sydänmaa m.fl., 2012; Tingberg, 2004, s. 37). Storvik-Sydänmaa m.fl. beskriver också hur barnens lek på sjukhuset begränsas pga. sjukdom, vård och trötthet och den faktorn att barnet leker mer ensamt eller med en vuxen istället för att leka med andra barn. Leken är bra för att barnet skall kunna behandla sina rädslor och ge utlopp för sina känslor (Storvik-Sydänmaa m.fl., 2012; Kantero m.fl. 1996).

På sjukhuset kan leken vara spontan, ledd, förberedande för undersökning eller terapeutisk (Storvik-Sydänmaa m.fl., 2012, s. 78). I den spontana leken tar man den ”normala” leken från vardagen till sjukhusmiljön. I den ledda leken arbetar man med saker som kan vara svåra för ett barn att hantera under sjukhusvistelsen. De beskriver att en vanlig lek som man t.ex. kan leka är en rollek som man leker före man ska till sjukhuset eller till en undersökning. Barnen leker ofta det samma som de har fått vara med om på undersökningar. Leken på sjukhuset går ut på att finna sig till rätta i sjukhusmiljön, sjukdomen samt för att stöda normala utvecklingen och att hjälpa barnet att behandla sjukhusupplevelsen. (Storvik-Sydänmaa m.fl., 2012). Sigmund Freud beskriver också hur leken är ett bra medel för att bearbeta svåra händelser (Peller, 1978 ref. Gislén, 1999).

Kantero (1996) skriver om hur leken är en viktig del av barnets tillfrisknande. I leken på sjukhuset avspeglas barnets aktivitet och i leken kan barnet visa sina känslor. Skötarna kan enligt Kantero vara med och leka med barnet för att stöda barnet i dess tillfrisknande. Men viktigt är ändå att skötaren inte leker istället för barnet, utan skall ta bort alla hinder som hindrar barnet från att leka. Så mycket tid som möjligt borde användas för lek. (Kantero m.f., 1996). Bech och Menniche (2012) tycker att det är viktigt att låta barnen leka, då får de en paus från sjukdomen och kan bearbeta sina upplevelser.

Lekterapi

I leken kan barnet bearbeta och leka ut sina känslor. Ibland kanske barnet inte har möjlighet till spontan lek och då kommer lekterapin in, vilken skall hjälpa barnet att bli inspirerad av leken (Tingberg, 2004, s. 37-38). Lekterapin fick sin början i början på 1900-talet då sjukhuslärare och barnträdgårdslärare på eget initiativ började leka med barnen och ha skola med dem. Sjukhus- och barnträdgårdslärarna hade då insett att barnen redan efter att par dagar blev slöa och gick tillbaka i utvecklingen (Ljungström, 2000, s. 93).

Lekterapin är den äldsta barnterapin och i lekterapin får barnet eller ungdomen med hjälp av en fantasivärld uttrycka sina känslor (Storvik-Sydänmaa, 2012, s. 77). Lekterapin är pedagogiskt uppbyggd kring sjukhusmiljön och man leker ofta de saker man får vara med

om, alltså olika sjukhusmoment. För de barn som ligger på vårdavdelningen och inte kan komma därifrån måste man föra leken till dem. (Tingberg, 2004, s. 37-38).

Sjukhusclowner

Sjukhusclown idén startades 1986 av cirkusartisten Michael Christensen. Sjukhusclownerna har funnits som organisation i Finland sedan 2001 och har 40 skolade clowner. Deras verksamhet går ut på att besöka sjukhus och försöka få barnen att bli gladare och sprida skratt. Det är meningen att barnen under sjukhusclownernas besök skall glömma sjukdomen och släppa fram skrattet. I dagens läge finns sjukhusclowner på sjukhus i Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Kuopio och Uleåborg. (Sjukhusclowner, u.å.)

4 Lekplatser vid sjukhus

4.1 Tidigare planeringar

I en artikel i Tidningen Utemiljö (Malmnäs, 2012, s. 16-20) kan man läsa om hur två barnsjukhus i Sverige har satsat på att göra en trevlig utemiljö vid barnavdelningarna. Den första av parkerna beskriven finns vid Akademiska barnsjukhuset i Uppsala. Parken har fått namnet Läkparken och ligger i anslutning till lekterapin. I anslutning till sjukhuset finns ett uterum för de som inte kan eller vill gå ut. Man har valt träd och buskar för alla sinnen, både för doft och smak. Till parken har man också valt växter som drar till sig fjärilar. Växtligheten har planerats så att den bildar olika rum var man kan samlas i grupp eller så kan man vara för sig själv. Parken är anpassad för olika åldrar så att de finns aktiviteter lite för alla. Element i parken är t.ex. upphöjd sandlåda, vattentrappa, rundslinga för cykling, kompisgungor, baskethörna och pergola.

Den andra parken beskriven i artikeln (Malmnäs, 2012, s. 16-20) är från Skånes universitetssjukhus, barnsjukhuset i Lund. Området var från början ett kuperat grönområde, Elefantkullen, som de valde att göra om till en äventyrsstig. Man planerade parken i samarbete med sjukhusets sjukgymnast och barnkulturansvarig och försökte planera en park, som skulle kunna användas vid rehabilitering. Målet var att få ett område som skulle locka barnen ut och aktivera sig, inte av tvång utan av egen vilja. Man valde att bygga alla redskap av obearbetade naturmaterial. För att öva sig att gå på olika material valde man att i parken använda olika beläggningsmaterial så som grus, plattor och singel.

Element i parken är: hänga, balans, luffarschack, nedsänkt studsmatta, pergola med klätterväxter som sittplats och blommande doftande buskar. Runt parken planterades pelaraspar som skapar insynskydd från det omgivande bostadsområdet.

En undersökning av människors beteende i en park utanför ett sjukhus har man gjort på Children's Hospital and Health Center i San Diego 1997 (Whitehouse, Varni m.fl., 2001, s. 301-314). Parken är gjord i betong och har mycket hårda ytor och mindre grönt. Element i parken är: skulpturer, färgat glas, väderkvarn och färggranna sittplatser. Några växter var planterade för att ge skugga. I analysen framgick att 200 personer vistades under observationstiden i parken, varav de flesta var familjer. Personal vistades också en hel del i parken under deras pauser, men sällan tillsammans med patienter. Ur frågorna och intervjuerna fick man fram att ju yngre barnen var desto mer var de intresserade av lek och de äldre ville bara ta det lugnt. En gemensam faktor som alla tyckte saknades var mer grönska och gröna rum för avslappning.

4.2 Utemiljön på sjukhus

Utemiljön på sjukhuset skall enligt Lindén (2003) vara ett ställe där man kan komma bort från inomhusmiljön på sjukhuset för att kunna återhämta sig. En bra planerad och väl skött sjukhusgård kan förbättra tillfrisknandet och både patienter och personal känner sig värdesatta. Parken skall tillfredsställa patienternas behov. Det skall t.ex. finnas plats för rörelse och vila, ensamhet och gemenskap. (Lindén, 2003, s. 104-107). I utemiljön skall barn och deras familjer kunna vara ute i naturen bland växter och där kunna koppla av och leka. Det är bra om det finns stolar eller bänkar till plats för samvaro. (Utemiljö, u.å.)

Då man planerar en lekplats på sjukhus är det viktigt att ta i beaktande en del saker som har att göra med lekplatsplanering. Viktigt att tänka på, vid sjukhusplanering, är att det är både patienterna och deras syskon som kan använda sig av lekplatsen. Andra saker viktiga att tänka på är enligt RT 89–10966 (Ulkoleikkipaikat):

- Trafik - motortrafik får inte korsa en lekplats.
- Förhindrandet av olyckor – följa alla krav på säkerhet.
- Damm – inga dammande material.
- Föroreningar – lekplatsen skall byggas på ren jord, tillräckligt långt från parkering.
- Giftiga växter – inga giftiga växter får planteras på en lekplats, inte heller växter med taggar.
- Allergiframkallande växter – inga allergiframkallande växter får planteras.

- Belysning – tillräcklig belysning på lekplatsen.
- Skötsel av lekplatsen – lätt att hålla lekplatsen ren.
- Räddningsfordon – lätt att komma fram med räddningsfordon till lekplatsen.
- Snö – ställe för placering av snön.

En lekplats är bra att placera på ett ställe som är soligt och inte så blåsigt. Men det skall ändå finnas ställen var man kan vara i skuggan. Då man röjer snö från lekplatsen måste stora ytor gå att ploga med maskin och det måste finnas ställe var man kan lämna det i hög, som skall vara säker att använda som backe att åka ner från. Då man väljer lekredskap måste man tänka på vilken ålders barn som kommer att använda sig av utrustningen. Andra element på området kan vara bänkar, sopkorgar och belysning. (Junttila, 2009, s. 21-23). Vid planeringen måste man också tänka på t.ex. fallhöjder (säkerhetunderlag), ställen där barn kan fastna med kläder, fingrar eller fastna med huvudet mellan något eller i något nät (Rakennustieto, 2009, s. 15).

Speciellt också vid lekplats vid sjukhus är enligt Rakennustieto (2009) att man tar i beaktande alla specialintressen som finns. T.ex. för rörelsehindrade skall vägen till lekplatsen vara lättillgänglig. I Rakennustieto (2006) (Esteetön liikkumis- ja toimimisympäristö) kan man läsa om hur en lättillgänglig miljö skall planeras. Där nämns t.ex. att bänkarnas höjd varierar beroende på om man sitter i rullstol eller är gammal (bild 2), de skall ha ”rundare” former och inget som sticker ut. De skall dessutom stå stadigt och ha både ryggstöd och armstöd. Med lekredskapen skapas en rolig och utmanande miljö om man väljer rätt material, former och kontraster som gör det möjligt att röra sig med rullstol. Planteringarna kan också vara upphöjda så att de som sitter i rullstol når upp till dem (bild 3).

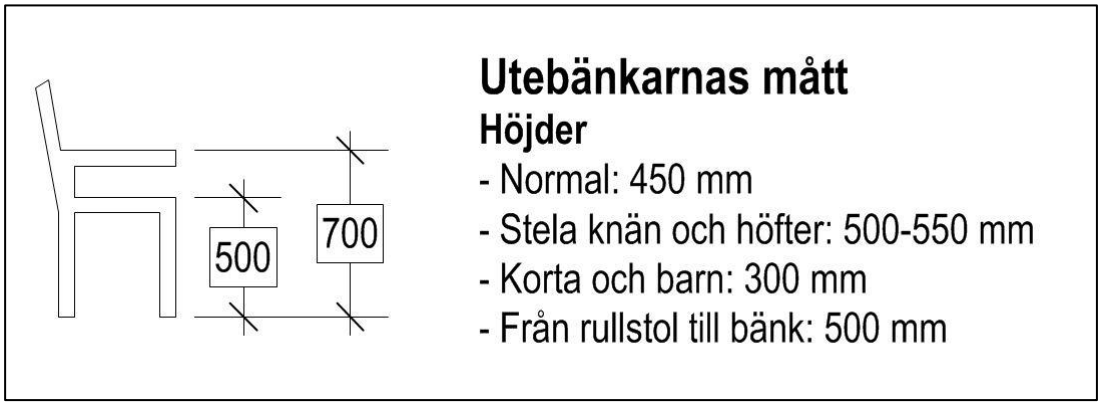


Bild 2: Mått och höjder på bänkar anpassade för rörelsehindrade (*enligt Rakennustieto 2006*).

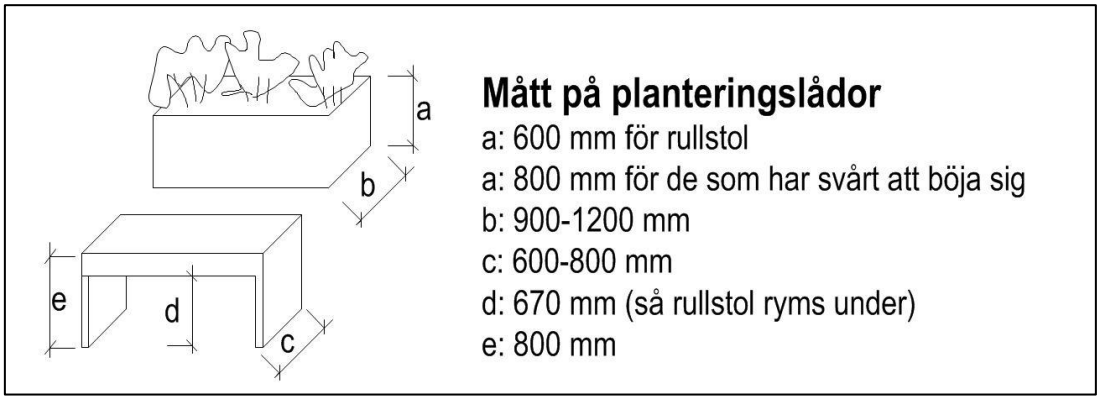


Bild 3: Höjder och mått på planteringar så att gamla eller rullstolsbundna skall nå till dem (*enligt Rakennustieto 2006*).

Planeringen av en sjukhuslekplats medför vissa krav. Man måste ta i beaktande funktionshinder. Exempel på funktionshinder kan vara synskador, hörselskador, autism, ADHD, rörelsehinder, allergi och mag- och tarmsjukdomar (Andrén, 2010, s. 331). Andrén påpekar också att man med lätta medel, t.ex. material, underlag och färger, kan göra lekplatsen tillgänglig. T.ex. då man använder kontrastfärger har synskadade lättare att orientera sig (Andrén, 2010; Junttila, 2009). Materialet på gångarna skall vara hårt, jämnt och inte halt. Det är viktigt att t.ex. kunna ta sig fram med rullstol. Då måste man tänka på lutningen, som inte får vara större än 1:20 (5 %), gångarna skall vara fria från hinder och bredden på gångarna måste enligt RT 89–10966 vara minst 1,20 m bred. (Junttila, 2009, s. 23).

5 Planering av gården vid Västra Nylands sjukhus

Samarbetet med beställaren, Västra Nylands sjukhus, startade i början av 2013. Då presenterades önskemål och visioner och gicks det igenom hur processen skulle fortsätta. Samarbetet forstsatte sedan hela våren och sommaren och ända in på hösten då planeringen presenterades på en Miljödag på VNS. Kommande kapitel går djupare in i processen.

5.1 Västra Nylands sjukhus historia - barnavdelningen

Ekenäs sjukhem tog emot sina första patienter 1892 (Jernström, 1982, s. 7; Selén, 1992, s. 113). År 1945 övergick sjukhuset till kommunalförbundet och senare under samma år fattade ombudsstämman beslutet om att inrätta och upprätthålla ett sjukhus i Ekenäs (s. 57). Ett privat barnbördeshus köptes 1919 av staden och började genast användas av sjukhuset (Selén, s. 115). Före 1952 hade man använt gamla byggnader på Hagenområdet och då nybygget 1952 blev färdig tog man i bruk de nya lokalerna och antalet platser fördubblades (Jernström, 1982, s. 64; Selén, 1992, s. 115).

Bild 4: VNS huvudingång och akuten hösten 2013.

Den nya barnavdelningen på Ekenäs sjukhus öppnades 1953 (Selén, 1992) och första läkare var Anders Munsterhjelm. På avdelningen arbetade också en avdelningsskötare, en sjukskötare, fem barnskötare och en städare. Anhöriga fick komma endast på besökstiden. Från och med 1978 då Märta Donner blev överläkare fick föräldrarna vistas dygnet runt på sjukhuset. (Västra Nylands sjukhus (a)). År 1965 flyttade den gynekologiska avdelningen

och BB in i nya bygganden och i och med att BB i Hangö stängdes på 70-talet ökade trycket på BB i Ekenäs (Selén, 1992, s. 118). På sjuttiotalet diskuterades mycket om barnavdelningens utveckling. Man ansåg att det var viktigt att barn i området skulle få vårdas så nära hemmet som möjligt och barnavdelningen bildade tillsammans med förlossnings- och gynekologiska avdelningen en helhet. (Jernström, 1982, s. 86). Han berättar också om att samma tid fanns det funderingar på kretssjukhusens sammanslagningar. Den nybyggda barnavdelningen öppnades 1986. År 2011 flyttade även vården av gynekologiska patienter till avdelningen. (Västra Nylands sjukhus (a)).

På avdelningen vårdas idag barn och ungdomar upp till ca 18 års ålder. På avdelningen finns tio patientplatser och vårdtiden ligger i genomsnitt mellan ett och två dygn. Avdelningen använder sig av Nordiska standarder, vilket betyder att man följer NOBAB i Finlands normer (Västra Nylands sjukhus (b)). NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) vill bl.a. stöda och aktivera föräldrar och personal i barnsjukvården, lyfta fram frågor kring barns och föräldrars rättigheter på sjukhus och stöda barn och unga att delta i beslut om vårdalternativ. (Nobab i Finland, u.å.). VNS är också ett ”Baby Friendly” sjukhus vilket betyder att man understöder föräldrarnas medverkan i vården. Föräldrarna får vistas dygnet runt på sjukhuset. (Västra Nylands sjukhus (b)). Avdelningen är inte öppen på helger. I samma utrymmen rör sig också patienter från den barnpolikliniska avdelningen.

Bild 5: Leksalen på barnavdelningen. Planeringsområdet ligger utanför. (*Västra Nylands Sjukhus (a)*)

Redan under 1990-taler gick det diskussioner om att minska antalet platser på avdelningen. Men i oktober 2009 beslöts det, efter långa förhandlingar, att BB i Ekenäs skulle stängas sista maj 2010. (Fellman, 2009).

5.1.1 Nuläget, planeringsområdet

Området som kommer att planeras är ett ca 360 m^2 stort område vid VNS. Området ligger på baksidan av barnavdelningen och har utgång från barnavdelningens lekrum. Barnavdelningen öppnades i början på 1950-talet. På avdelningen kan finnas allt från noll åriga spädbarn till 18 åriga ungdomar.

Bild 6: Flygbild över sjukhusområdet. Området som skall planeras markerat med orange ruta. (*Paikkatietoikkuna, 2013*)

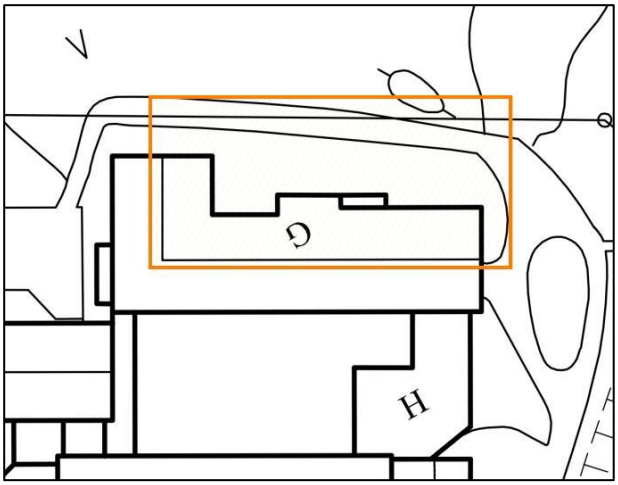


Bild 7: Planeringsområdet inrutat med orange. Området ligger mellan Hagen och barnavdelningen i sydvästlig riktning. G är barnavdelningen och H är akutingången.

Sjukhuset har också en innergård som ligger i anslutning till barnavdelningen men den används inte så mycket. I nuläget (bild 8) är området ganska simpelt och består endast av gräs och en gång med betongplattor. Fastän stället ligger på solsida (sydväst) är det ganska mörkt pga. de träd som finns i Hagen. Trappan ut från barnavdelningen är inte tillgänglig eftersom det inte finns någon ramp.

Bild 8: Nuläget på området. På bilden syns stenen som är utgångsläge för planeringen och i högra kanten branten med buskarna och räddningsvägen. (*Foto: Elina Regårdh*)

Önskemålet från sjukhusets sida var att med enkla medel få en trevlig och inbjudande gård för patienter, anhöriga och personal. En stor sten som finns på området skulle gärna få bli kvar och användas som utgångsläge. VNS har som mål att bli ”The green hospital” och har ett naturnära tänkande. Ett viktigt önskemål var också att området skall vara lättskött.

5.2 Metoder

Syftet med det här arbetet är att skapa en trivsam utemiljö på bakgården vid barnavdelningen vid VNS, därför är planeringen den viktigaste delen av mitt arbete. Metoder som jag använder för att komma till målet är landskapsplaneringens metoder. Har också använt mig av litteraturstudier för att hitta så bra lösningar som möjligt just för en sjukhuslekplats. Under möten med beställaren har de fått presentera sina önskemål och funderats över hur området skall utvecklas.

Landskapsplaneringens metoder består av tre steg: inventering, analysering och planering. Dessa metoder har jag använt för att få fram en trivsam och bra utemiljö vid Västra Nylands sjukhus. Metoderna är presenterade i *Perustietoa maiseman vaikuttavista luonnontekijöistä* (1980) av Leena Iisakkila enlig Rossow.

Inventeringen går ut på att ta reda på all grundinformation som finns över stället och att kartlägga de element och faktorer som påverkar landskapet. I inventeringen ingår att ta reda på om jordmån och berggrund, topografi, vattenförhållanden, växtlighet och växt zon, konstruktioner, specialbestämmelser och skyddsobjekt m.m.

I analysen vill man ta reda på hur förändringen av landskapet kommer att påverka naturen och hur den kommer att påverka rumskänslan och landskapsbilden. Analysen kan t.ex. innehålla skyddade områden, vilka element som passar på vilket ställe i landskapet och eventuella störande element.

Själva planeringen påbörjas egentligen redan i analysfasen. Planerandet måste ta i beaktande alla faktorer som påverkar landskapet, de som man fått fram ur inventeringen och analysen. Utgående från analysen och inventeringen får man en planering som är enhetlig med landskapet, var man tagit i beaktande samspelet mellan den byggda och den obebyggda miljön och ekologiska och estetiska faktorer.

5.3 Planeringsprocessen

Första träffen med sjukhuset skedde 25 januari 2013. Då träffade vi Gabriela Erroll som arbetar som förvaltningsdirektör vid Västra Nylands sjukvårdsområde. Där uppkom visioner, vilka var att få ett trevligt och trivsamt område för patienter, anhöriga och personal. Nuläget diskuterades och vilka problem som finns. Det kom fram att nuläget är ganska tråkigt och att problemen är att området är skuggigt, dystert, fuktigt och livlöst. Efter träffen planerades en tidsplan för arbetet, eftersom VNS har ett miljöforum i vecka 41 där arbetet skulle presenteras för personalen vid sjukhuset. Teoridelens innehåll planerades så att den skulle stöda planeringen. Från början gavs en sammanlagd budget på 10 000 € från förvaltningens sida till förverkligandet av barnavdelnings projektet och till förbättring av personalingången. En kostnadsberäkning för materialet ingick också i beställningsuppgiften.

Ett andra möte ordnades 25 mars 2013. Där gicks det genom de frågor som hade kommit upp och idéer och visioner som för området presenterades. Vid presentationen användes idébilder för att lättare kunna beskriva visionerna för beställaren. Med på det mötet var också Ann-Marie Vainio som arbetar på HUS Kiinteistöt.

Under sommaren fortsatte planeringsprocessen med dokumentering av platsen. Där ingick fotografering och inventering av växter. Problemen på området dokumenterades också och en ”solanalys” gjordes (var är det mest sol och var mest skugga, bild 9). I beställarens önskemål ingick att få mer ljus in på området. Beställaren önskade också att få ett inspirerande område.

På hösten ordnades en del träffar med beställaren, var skisser av planeringen presenterades. Den 8 oktober ordnades miljödag på VNS, vilken ordnas för hela sjukhuset och vem som helts var välkomna att lyssna. Där presenterades planeringen och idén för övriga intresserade på sjukhuset. En idé plansch med skisser och bilder förevisades (Bilaga 2).

5.4 Inventering och analysering

5.4.1 Inventering

Inverteringen av området gjordes den 9 juni 2013. Då dokumenterades skuggområden och dräneringsproblem (se inventeringskarta bild 9). Fotografier togs och det konstaterades att det fanns problem med måsar på området. De har antagligen bo uppe vid taket och man kunde inte röra sig på området utan att bli attackerad. Stor del av området är i skugga pga. alla stora höga träd som finns i Hagen. Eftersom Hagen är ett naturskyddområde och hör till Natura 2000 och hör till Museiverkets kulturmiljöer med riksintresse (Hagens och Ramsholmens parkområde, 2009) kan det vara svårt att få lov att fälla träd där för att få in mera ljus (bild 10 och 11).

I Detaljplanen är området planlagt som kvartersområde för byggnader för social verksamhet och hälsovård. Byggnaden är planlagd som arkitektoniskt eller kulturhistoriskt värdefull byggnad. (Sahlstedt, 2002)

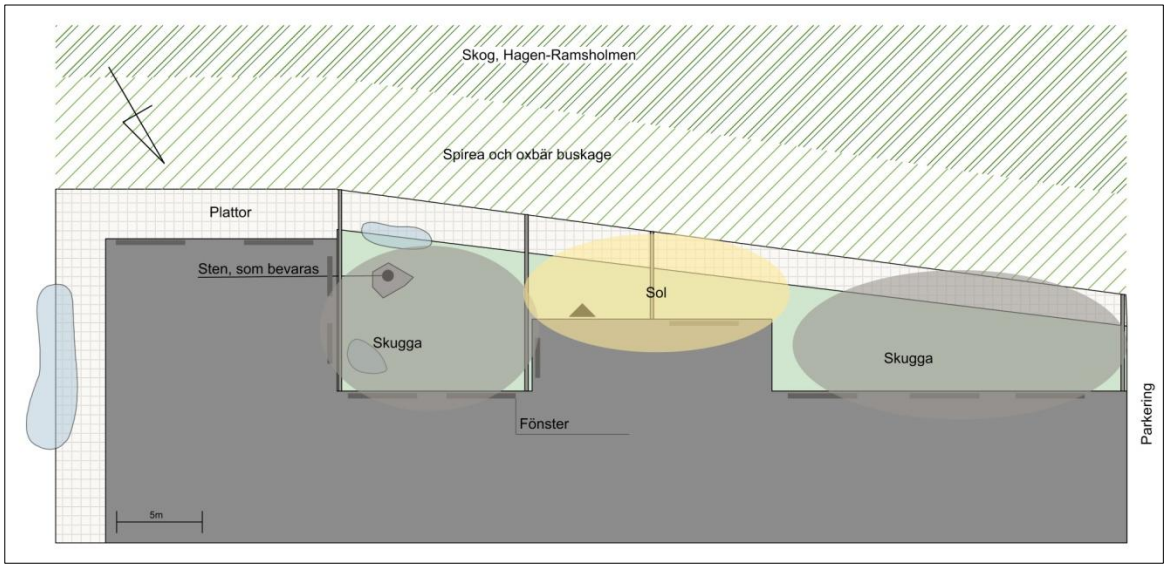


Bild 9: Inventeringskarta över nuläget. Blåa fläckar är ställen där vatten samlas och de gråa linjerna är regnavatten fåror.

Bild 10 och 11: T.v. Naturskyddområdet Hagen-Ramsholmen markerat med grått och t.h. museiverkets skyddsområde markerat med blått. (*Paikkatietoikkuna, 2013*)

Jordarten på området är sand och höjden är 10 m.ö.h. (Paikkatietoikkuna, 2013). Området ligger i ett ganska skyddat läge bakom sjukhuset, vilket leder till att det inte påverkas av vinden.

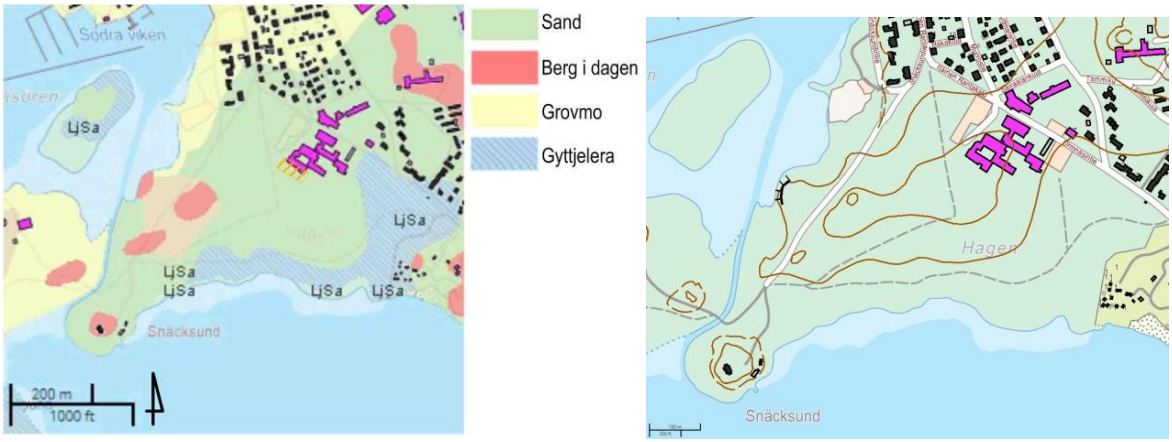


Bild 12 och 13: T.v. jordarter över området, sandjord, och t.h. höjder (Området ligger på 10 m.ö.h.) (*Paikkatietoikkuna, 2013*)

Vattensamlig på området är ett stort problem (Inventeringskarta bild 9, blåa fläckar). Eftersom det inte finns något dräneringssystem på området, utan dagvattnet från taket rinner i ca 20 cm breda och två till tre cm höga fåror (gråa linjer på inventeringskartan, bild 9, och bild 14), är området ganska fuktigt. Lutningarna på området är heller inte optimala eftersom det är ganska platt och det finns ingen lutning från byggnaden.

Bild 14: Det nuvarande dräneringssystemet som består av rännor där vattnet rinner ut mot räddningsvägen.

Element som finns på området är en stor sten och plattor (se bild 16) som går som väg runt byggnaden. Vägen fungerar som räddningsväg och måste hållas öppen. Området har nästan ingen växtlighet förutom gräsmatta och de buskar som finns i branten. På området finns endast en lyktstolpe och den finns inte på området utan uppe i skogen i branten.

Bild 15 och 16: T.v. branten och buskarna och t.h. plattorna som bildar räddningsvägen.

Bild 17: Bild över nuläget. Vattensamling och stenen.

5.4.2 Analysering

Utgående från inventeringen kan man konstatera att det endast finns ett ställe där solen skiner och det är mitt på gården, de andra ställena är ganska skuggiga. Därför är det ett bra ställe för att sätta sig ner en stund. Eftersom området redan är ganska skuggigt är det inte att rekommendera att man sätter träd eller buskar på området. Området är ganska litet och ett träd är därför heller inte optimalt.

Ur inventeringen kan också konstateras att området är mycket fuktigt. Därför är det viktigt att fundera ut ett bra dräneringssystem för området. Området är också mycket skuggigt, vilket leder till att det också på våren då snön smälter kan vara väldigt vått. För att kunna använda gården redan tidigt på våren måste dräneringen fungera (Soini, 2008, s. 80).

Buskarna i branten ser mycket risiga ut. De har växt mycket utan beskärning och har växt långt ut på räddningsvägen. Delvis har snön också gjort att buskarna är i dåligt skick, då de blivit nedtryckta. Branten är ganska brant så buskarnas rötter håller strukturen i branten och minskar risken för erosion (bild 18). Därför är det inte lämpligt att ta bort dem helt.

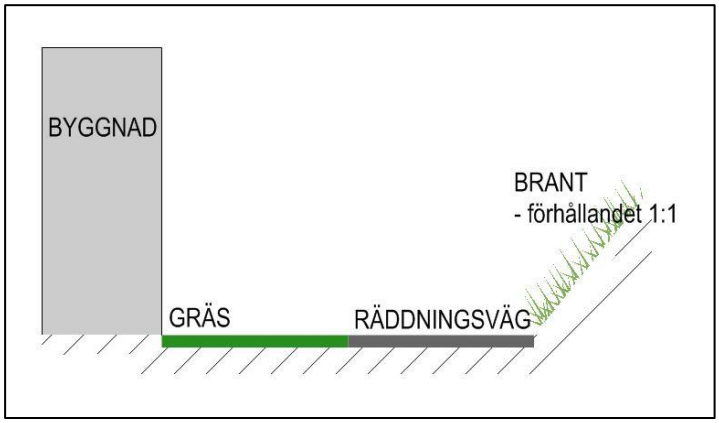


Bild 18: Skiss över hur nuläget ser ut på området. Branten är ganska brant som man ser ur bilden. Gräsytan och räddningsvägen har inga lutningar.

Räddningsvägen måste hållas öppen och därför måste man tänka på den både vid planering av växtlighet och elementen, men också vid snöröjningen. Också gångarna och trappan måste lätt kunna göras snöfria för att man också under vinterhalvåret skulle kunna använda sig av området. Därför måste snöröjningen ses igenom om området skall kunna användas vintertid, eftersom snön i dagens läge placeras på området (bild 19).

Möjligheten att komma ut från lekrummet till barnavdelningen är i nuläget helt omöjlig, eftersom det inte finns någon trappa eller ramp ut. Vid dörren finns en lite upphöjning som är ca 30 cm hög, vilken är helt omöjlig att använda om man sitter i rullstol. Området används inte mycket i dagens läge, men man skulle kunna möjliggöra promenader med patienter kring sjukhuset om det finns en trevligare miljö att vistas i.

Bild 19: Snöröjning på området. I dagens läge samlas all snö från räddningsvägen till området. Detta borde förändras om man skall kunna använda området vintertid.

6 Resultat

6.1 Planering

Utgående från inventeringen och analyseringen har en plan bestående av tre delar tagits fram. De tre delarna är lek, vila och trädgård (bild 20). De tre delarna har alla olika karaktär och olika aktiviteter. Eftersom det är tänkt att gården skulle användas av patienter, anhöriga och personal finns det olika element på gården. Tema för trädgården är användning av sinnen och naturenlighet. (Planering i Bilaga 1).

Eftersom området redan är ganska mörkt har inga höga träd eller buskar planerats på området. Som angränsning mellan räddningsvägen, där plattorna byts ut till grus, kommer kullerstenar och större stenar som bildar ett ”öppet dike” och stenöga dit extra regnvatten kan samlas. Buskarna i branten kommer att få vara kvar, eftersom de minskar erosionsrisken, men de skall skäras ner så att nya skott får komma upp.

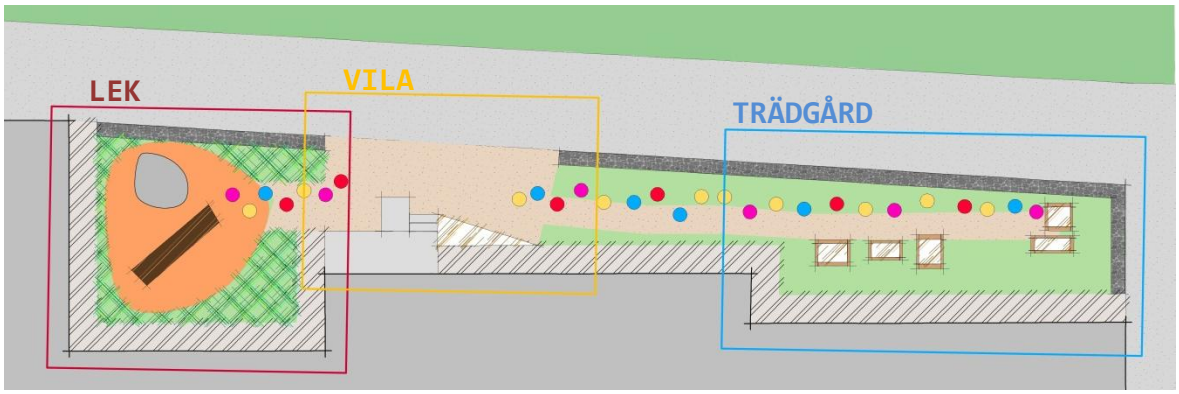


Bild 20: Dispositionsplan över området och indelningen av de tre områdena. De olika områden har olika karaktär och olika aktiviteter.

Lek

På lekområdet (röd, bild 20) finns det plats för olika lekaktiviteter. Eftersom området är ganska litet har inga stora lekredskap planerats till området. Lekområdet har planerats utgående från den sten som redan finns på området, vilket också var ett önskemål av beställaren. Området hålls naturenligt och då passar inte byggda lekredskap in. Bredvid stenen kommer en stock, som man både skall kunna klättra på och sitta på. Under stenen och stocken kommer säkerhetsunderlag (turva-alusta), i en rundad form, både för säkerheten om någon skulle falla och för att området skulle få lite mera uppiggande färg. Som skyddsunderlag föreslås EcoSurface (EcoSurface turva-alusta). Det är ett material som är 100% återvinningsmaterial. EcoSurface kan anläggas på vilket material som helst t.ex. direkt på växtunderlaget. Lekområdet är tänkt att det skulle kunna användas både av barnen på sjukhuset och deras syskon. För att underlätta skötseln kring lekplatsen planteras det marktäckande perenner kring säkerhetsunderlaget. Perennerna är valda så att det skall finnas lite blomning under hela sommaren och perenner som inte är giftiga.

Perenner på området:

- *Galium odoratum*, Myskmadra, Tuoksumatara
- *Heuchera sanguinea*, Blodalunrot, Korallikeijunkukka
- *Geum coccineum*, Röd nejlikrot , Tulikellukka
- *Geranium sanguineum*, Blodnäva, Verikurjenpolvi

Bild 21: Illustration över vila och lekområdet, från sydväst.

Bild 22: Illustration över lekområdet, från syd.

Vila

Det andra området (gul, bild 20) är tänkt som ett vila-område. Det är meningen att man skall kunna komma ut och stätta sig en stund. Trappan ut från barnavdelningen är inte tillgänglig och det är helt omöjligt att komma ut med rullstol där. Därför har där planerats en ordentlig trappa med ramp som skall underlätta att komma ut. Området har på det sättet inga aktiviteter utan är mera ett ställe var man bara kan sitta en stund och lyssna, se och höra på naturen och bara vara. En liten plantering med några buskar och marktäckande perenner finns på området. Planteringen är till för att man skall kunna vara lite i gömman då man sitter på bänken och inte känna att alla på insidan ser en då man sitter på bänken. Från vila området kan man hoppa längs trampsten till både lekområdet och trädgården (bild 20 och 23, färggranna plattor).

Växter på området:

- *Picea abies 'Echiniformis'*, Igelkottsgran, Siilikuusi
- *Spirea chamaedryfolia*, Snårspirea, Lumiangervo
- *Geranium macrorrhizum*, Flocknäva, Tuoksukurjenpolvi

Trädgården

Det tredje området (blå, bild 20), trädgården, är tänkt som ett ställe där man skall kunna gå och dofta, känna och smaka. På området finns upphöjda planteringslådor som är olika höga och stora. I lådorna finns det olika bär, örter och grönsaker, men det finns också plats för att variera varje sommar med olika sommarblommor. Det är meningen att man skall kunna komma till området och sätta ner händerna i den svala jorden eller smaka på bären och dofta på örterna. På området finns också inplanerat en bänk.

Exempel på växter man kan ha på området:

- *Vitis amurensis*, Amurvin, Amurinviini
- *Fragaria x ananassa*, Jordgubbe, Mansikka
- *Monarda didyma*, Röd temynta, Punaväriminttu
- *Ribes nigrum*, Svartavinbär, Mustaherukka
- *Fragaria vesca*, Smultron, Ahomansikka
- *Allium schoenoprasum*, Gräslök, Ruohosipuli

Bild 23: Illustartion över trädgården, från syd.

Belysningen på området är nästan helt obefintlig. Som nämnts tidigare finns det endast en lyktstolpe och den är uppe i skogen. Därför har det planerats in ny belysning. Sex stycken pollare, två stycken väggarmaturer och tre stycken spotlight som skall lysa upp skogen. Exempel på armaturer till området har valts Louis Poulsen pollare och vägg armatur PH3-2½ och spot SPR12.

Bild 24: Exempel på armaturer, pollare och vägg PH3-2½. (*Louis Poulsen*)

Som ytmaterial på vila och trädgårdsdelen kommer ett material som heter Novostone. Detta är ett exempel på en massa som består av grus och en bindningsmassa, polyuretan. Materialet påminner om en vanligt grusytan men är helt fast och dammar inte. Ytan är också lätt att rengöra. På och längs gångarna till lekdelen och trädgårdsdelen har planerats trampsten. De som kommer innanför området läggs i samma nivå med ytmaterialet, för att hålla vägen tillgänglig, och de som kommer utanför skulle läggas i olika höjder för att skapa en rolig väg att gå på.

I nuläget växer det gräs ända fast i väggen. Det grävs bort och så skall dräneringen kring huset göras ordentlig och så läggs ett lager makadam (8-16mm) där istället. Lutningen på hela området skall göras så att det lutar från huset och inte är platt. Vattnet skall rinna ner till det öppna diket med kullerstenarna och stenögat varifrån det sedan leds bort i ett dräneringsrör (se bild 25).

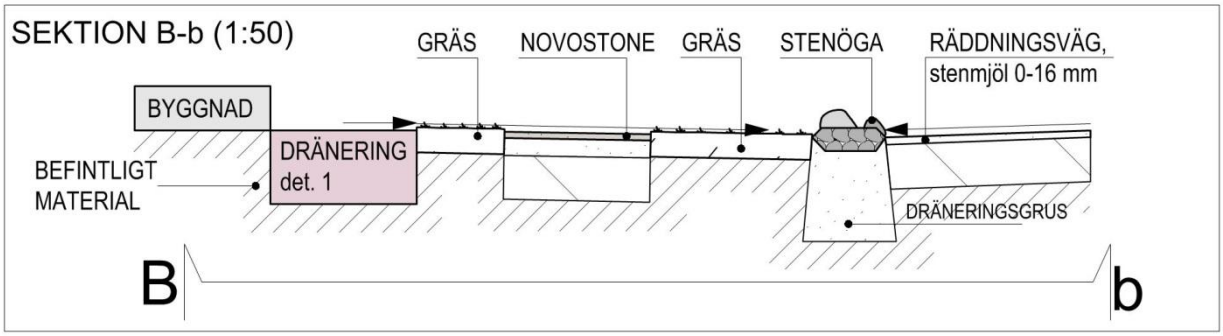


Bild 25: Sektionsritning B-b. Här ser man hur stenögat kommer att placeras. (Ur Bilaga 1).

6.2 Kostnadskalkyl

Till beställarens önskemål hörde också en kostnadskalkyl för det planerade området. En total budget på 10 000 € gavs, från förvaltningens sida, åt barnavdelningens förbättring och till personalingångens förbättring. Mer pengar för förverkligande ges då det kommer i förvecklingsskedet. VNS ville också att förändringen skulle ske med enkla medel.

Totala kostander (Bilaga 3) för barnavdelningsområdet skulle ligga på ungefär 38 000€. Detta har då överstigit den budget som vi fick från förvaltningssidan. Då man ser lite hur kostnaderna är fördelade kan man konstatera följande. Växterna till området skulle kosta kring 2000 € (med moms). De övriga kostnaderna skulle bli ca 29 000 € utan moms. Till de övriga kostnaderna hör t.ex. röjning, dränering, växtunderlag, belysning och elarbeten.

Vissa kostander skulle man kunna få ner genom att byta material. T.ex. Novostone materialet är ganska dyrt, 60 €/m^2 (med arbete, utan moms). Det skulle man kunna byta ut mot stenmjöl för att få ner kostnaderna, men då skulle man ha ett material som dammar mer och gräset växer lättare in på området. Belysningskostnaderna kan också variera om beställaren hellre vill använda någon modell som redan används på sjukhusområdet.

7 Diskussion

Beställarens, Västra Nylands sjukhus, önskemål var att få en lättskött gård utanför barnavdelningen. Med enkla medel ville de få gården trevlig och inbjudande, också då man ser den från insidan. Önskemålet var också att patienter, anhöriga och personal skulle kunna använda sig av gården. En budget på 10 000 € (två projekt) från förvaltningens sida gavs för förverkligande. Mer pengar då förverkligande sker finns att fås.

Målet med arbetet blev då att göra en förbättringsplan över gården som skulle kunna göra vistelsen på sjukhuset trevligare. På första mötet kom det fram att barnen stannar endast en kort tid på sjukhuset, ca ett till två dygn, och avdelningen är stängd på helgerna. Av detta kunde man dra slutsatsen att användningen av gården inte kommer att vara så stor.

I den teoretiska delen har jag tagit upp tre olika huvudämnen. De är: leken och naturen, barn på sjukhus och om sjukhusplanering. Jag valde de här delarna för att bättre komma in i hur barnen leker och hurudan miljö de är i. Jag delade upp det i hur det friska barnet är och hur det sjuka barnet är. Det gjorde jag för att lättare få en inblick på skillnaden hur barn är då de är hemma och i sin vardag och hur de reagerar då de hamnar på sjukhus.

Leken är en stor del av ett barns vardag och lär barnet hur det skall reagera i olika situationer (Granberg, 2004; Storvik-Sydänmaa, 2012). Barnet utvecklar också en hel del under leken så som motoriken, språket och social kompetens (Granberg, 2004). Då barnet leker får det också utveckla fantasin och då stimuleras alla sinnen (Gustafsson, 2013). Det är därför viktigt att det finns lekmöjligheter på sjukhuset då barnet hamnar där. Därför har jag valt att skapa lekdelen i min planering. Utemiljön är den bästa lekplatsen för ett barn och där får barnet utvecklas mest, eftersom utomhusmiljön, speciellt naturen, ger så många olika intryck (Granberg, 2004). Ute i naturen behöver man inte koncentrera sig lika mycket som man måste i stadsmiljö och då får hjärnan vila. Därför är naturen en bra återhämtningskälla. (Kaplan & Kaplan, 1989). Möjligheten att få komma ut kan då minska

stressen under vistelsen på sjukhuset och kan hjälpa både barnen och de anhöriga. En trevlig och inspirerande utemiljö är då viktig. Då barnet hamnar på sjukhus tas allt det trygga ur vardagen från det och det blir en stor påfrestning för barnet (Kantero m.fl., 1996). Barnet kan gå tillbaka i utvecklingen och tappa sådant det redan lärt sig (Tingberg, 2004). Att då kunna få göra något med händerna eller bara vara för sig själv en stund kan hjälpa barnet genom den tunga sjukhusvistelsen. I trädgårdsdelen kan barnet känna, smaka och dofta och då få stimulans för sinnena.

Därför kan man konstatera att det är viktigt att barnet får leka och komma i kontakt med utemiljön då det är på sjukhuset. Det hjälper barnet att bearbeta det som det har varit med om och så hjälper det barnet att känna sig mer hemma. Därför är det viktigt att låta barnen komma ut under sjukhusvistelsen.

Vid tidigare planeringar och underökningar av utomhusmiljön vid sjukhus har man konstaterat att många trivdes ute och att det var trevligt med lite grönska. Vid barnsjukhuset i Lund har man skapat en äventyrsstig som är byggd av naturmaterial. Man byggde parken i samarbete med sjukgymnasten och barnkulturansvarige och det är meningen att parken skall användas i samband med rehabilitering. (Malmnäs, 2012). Jag tyckte att detta var ett mycket intressant sätt att använda det grönområde som redan fanns. Dessutom användes bara naturmaterial vilket enligt mig är väldigt bra eftersom många av dagens redskap är ganska klumpiga och stora och då ficka man en sådan äventyrsstig som man själv ville ha.

Beställaren till detta arbete ville också att gården skulle vara naturenlig och har som mål att bli ”The green hospital”. På gården finns i dagens läge en sten som man gärna ville att skulle användas som utgångsmaterial. Därför valde jag att lämna stenen kvar och planera området utgående från det. Tema för trädgården blev utgående från beställarens önskemål och teorin: naturenligt och användning av sinnen. Att därför inte planera in några lekredskap var ganska naturligt eftersom det inte skulle passa med temat och heller inte rymmas på området. Därför valde jag att istället planera in en stock som placeras med stenen för att bilda lekredskap.

Gården är ganska lång och smal vilket medförde vissa svårigheter i planeringen. Räddningsvägen som går runt hela sjukhuset och tar upp hälften av gården begränsade möjligheterna att förstora området. Därför valde jag att dela in området i tre delar, eftersom det skulle vara svårt att få området enhetligt då det har en sådan form det har. De tre delarna utvecklades utgående från hur elementen på området i nuläget är placerade och vad

som kan vara intressant enligt teorin (Junttila, 2009; Andrén, 2010) på en sjukhusgård. Till det hör t.ex. användningen av kontrastfärger och olika material. Delningen av området påverkades också av var det finns mer skugga och sol. Viktig del att beakta var tillgängligheten eftersom området kan ha så många olika användare.

De tre indelningarna av gården, lek, vila och trädgård, blev också ganska naturligt placerade. Lekdelen placerades där den nuvarande stenen finns, vila delen direkt då man kommer ut för att enkelt kunna komma ut en stund i naturen och bara vara och trädgårdsdelen där man kan dra sig lite bort och vara en stund för sig själv. Lekdelens placering är också bra eftersom det enligt Junttila (2009) är viktigt att det finns skugga på ett lekområde. I trädgårdsdelen är det tänkt att man skall kunna stimulera sina sinnen genom att smaka, dofta och känna på de olika växterna. För att alla användare skall kunna använda sig av detta område har planteringslådorna planerats upphöjda för att alla skall kunna nå till dem (RT 09-108 84). Växterna på hela gården har valts så att de inte är giftiga och de flesta framkallar inte allergi.

Lekdelen blev ett ställe där man antingen kan klättra på stenen och stocken eller också använda det som sittplats. Lekdelen är inte tillgänglig för alla. Det var ett val jag måste göra eftersom jag inte tänkte ta in några lekredskap och lämna stenen. Att göra det tillgängligt för alla skulle inte ha fungerat pga. alla de krav som fanns där. T.ex. finns det inte några lekredskap som skulle ha rymts på området, med säkerhetsunderlag. Resten av gården är planerad så att den är tillgänglig för alla. I dagens läge finns ingen ramp ut från lekrummet, så därför har en ramp planerats.

Gården skall också kunna användas av anhöriga och personal. Enligt Kaplan och Kaplan (1989) så minskar den riktade uppmärksamheten då man får vara i en trädgård. Detta minskar stress och man blir lugnare. Gården ger därför också en möjlighet för just anhöriga och personal att komma ut och ta det lugnt en stund.

Till förverkligande gavs som tidigare nämnt en ganska liten budget. Denna budget var vad som fanns att lova från förvaltningens sida och mer kunde fås vid förverklingsskedet. Eftersom det finns ganska mycket grundförbättringar, t.ex. dränering, som måste göras på gården räcker inte pengarna ens till det. För att göra förverkligande billigare finns det en hel del kostnader man skulle kunna dra ner på. Detta skulle göra att planeringen inte skulle bli exakt så som jag tänkt men barnen skulle få en gård att leka på. Man skulle kunna tänka sig att de skulle kunna dela upp förverkligande på flera år, så att de skulle få gården i sin

helhet som den är planerad. Beställaren var nöjd med planeringen och hoppas på att kunna förverkliga den inom tio år.

Jag skulle rekommendera att beställaren skulle börja med att göra ordentliga grundförfattningar och satsa på en bra grund. Därifrån kan de sedan bygga upp en grön sjukhusmiljö. Jag tycker det är bra att de vill satsa på miljön och naturen på sjukhuset. Det skulle vara bra att satsa på att få en bra helhet kring hela sjukhuset. En intressant sak som man skulle kunna utreda är hur många patienter och anhöriga som rör sig utomhus under vistelsen på sjukhuset. Därefter skulle man sedan kunna funder över hur mycket man satsar på utemiljön.

Målet, som var att få en trivsam gård till barnavdelningen, tycker jag att nåddes. Jag tycker jag gjort en plan vilken både Västra Nylands sjukhus och jag själv är nöjd med. Jag har under hela arbetets gång själv varit mycket intresserad eftersom jag själv är intresserad av just lekplatser och hur man på olika sätt kan få barn att leka. Därför tvekade jag inte att välja detta som mitt examensarbete. I efterhand tycker jag att det skulle ha varit bra att bolla mer idéer med personalen på sjukhuset för att få en lite bättre inblick i deras vardag.

Källförteckning

Andrén, H. (2010). *Utemiljö*. Stockholm: Svensk Byggtjänst

Bech, C. & Manniche, V. (2007). *Barn på sjukhus*. Netdoktorn. http://www.netdoktor.se/barn/artiklar/barn-pa-sjukhus/ (hämtat 18.9.2013)

Bowlby, J. (1966). *Maternal Care and Mental Health*. New York: Schocken.

Bratt, A. Barn behöver mer fri lek. *Hufvudstadsbladet (11.7.2013)*

Brügge, B. & Szczepanski, A. (2002). Pedagogik och ledarskap. Ingår i: B. Brügge, M. Glantz & K. Sandell (red.) *Friluftslivets pedagogik*. Stockholm: Liber.

EcoSurface turva-alusta. Eg-trading. http://www.eg-trading.fi/index.html?n=16058&cid=1860&cat_show=10 (hämtat 18.11.2013)

von Essen, L. (2000). Barns reaktioner vid sjuhusvistelse. Ingår i: L. Björklund, K. Boman, K. Dovelius, G. Engvall, B. Ekendahl, K. Enskär, G. Falk Schalk, A. Floderus-Hagberg, C. Hall, A. Kreuger, G. Ljungman, C. Ljungström, K. Norberg, M. Norberg, E. Turup & L. Öijen (red.), *Barnet och sjukvården-erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur

Fellman, I. (2009). *Ekenäs BB läggs ner*. Yle arkivet. http://yle.fi/arkivet/artikkelit/ekenas_bb_laggs_ner_65796.html#media=65799 (hämtat 1.11.2013)

Friman, T. & Mikkola, T. (2008). Lupa olla lapsi sairaalassakin. *Opettaja, 33,* s. 26-27.

Gislén, Y. (1999). *Lekteorier: en sammanfattning*. Interactive Institute. http://narrativity.tii.se/narrativetoys/projects/Publications/lekteorieryg.pdf (hämtad 22.11.2013)

Grahn, P. (1992). *Människors behov av parker – amerikansk forskning idag.* Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet

Granberg, A. (2000). *Småbarns utevistelse – naturorientering, lek och rörelse.* Eskilstuna: Liber AB

Granberg, A. (2004). *Småbarnslek – en livsnödvändighet*. (s. 48-50, 75-80). Stockholm: Liber AB

Gustafsson, L H. (2013). *Leka för livet*. Stockholm: Nordstedts

Hagens och Ramsholmens parkområde. (2009). Byggda kulturmiljöer av riksintresse RKY. Museiverket. http://www.kulturmiljo.fi/read/asp/rsv_kohde_det.aspx?KOHDE_ID=4010 (hämtat 5.11.2013)

Iisakkila, L. (1980). *Perustietoa maiseman vaikuttavista luonnontekijöistä*. Espoo: Otapaino

Insulander, E. (1977). *Förskolans utemiljö*. Lund: Liber läromedel.

Jamison, L. (u.å). *Common Childhood Fears*. Clinical Psychology Associates of North Central Florida. http://cpancf.com/articles_files/COMMON_CHILDHOOD_FEARS.asp (hämtad 13.11.2013)

Junttila, E. (2009). *Toimiva, kestävä ja turvallinen leikkikenttä.* Tampere: Viherympäristöliitto.

Jernström, F. (1982). *90 år sjukvård i samråd*. Ekenäs: Västra Nylands kretssjukhus Kf

Jonsson, L., Brännvall, J., Nylén, K., Söderlund, A., Sandberg, H., Björk, K., Sjölander, G., Olsson, M., Olsson, J., Levander, B. & Henriksson, E. (2010). *Funktionsprogram förskola-Umeå kommun*. Umeå kommun. http://www.umea.se/download/18.77b8c5dd12c9fa0d13e80002897/helafunktionsprogr100831r.pdf (hämtat 6.11.2013)

Kantero, R-L. m.f. (1996). *Lasten sairaanhoito*. (s. 89-116). Porvoo: WSOY

Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective.* Cambridge: Cambridge University Press

Koivunen, T. & Lindén L. (2003). Lasten elinympäristö. Ingår i: E. Rappe (red.), *Puisto, puutarha ja hyvinvointi*. Jyväskylä: Viherympäristöliitto.

Käer, B. (2010). *Barnsjukvård: Vanliga sjukdomastillstånd hos barn och ungdomar samt omvårdnad.* (s. 68-70). Borås: Recito Förlag AB.

Lantmäteriverkets karttjänst. (2013). *Kartfönstret*. http://www.paikkatietoikkuna.fi/web/fi/kartta;jsessionid=79E8C706D255C9831D3E726C3BAF9113 (hämtat 5.11.2013)

Lindfors, L. (2010). Vägen vidare går genom trädgården. Ingår i: P. Grahn, Å. Ottosson & L. Wikstrand. (red.), *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden: att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens.

Lindén, L. (2003). Sairaalat, hoito- ja kuntoutuslaitokset. Ingår i: E. Rappe & T. Koivunen (red.), *Puisto, puutarha ja hyvinvointi*. Jyväskylä: Viherympäristöliitto.

Ljungström, C. (2000). Barns reaktioner vid sjuhusvistelse. Ingår i: von Essen, L, L. Björklund, K. Boman, K. Dovelius, G. Engvall, B. Ekendahl, K. Enskär, G. Falk Schalk, A. Floderus-Hagberg, C. Hall, A. Kreuger, G. Ljungman, K. Norberg, M. Norberg, E. Turup & L. Öijen (red.), *Barnet och sjukvården-erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur

Malmnäs, I. (2012). Lek som läker: Barnsjukhus satsar på utemiljön. *Tidningen utemiljö, 45 (7)*, s. 16-20.

Nilsson, G. (2009). *Trädgårdsterapi*. Polen: Studentlitteratur

Nobab i Finland (u.å.). *Verksamhet.* http://www.nobab.fi/verksamhet.html (hämtat 26.6.2013)

Paikkatietoikkuna. (2013). Kartfönstret. http://www.paikkatietoikkuna.fi/web/sv/kartfonstret (hämtat 11.11.2013)

Peller, L. E. (1978). *On development and Education of Young Children: selected papers.* New York, Philosophical Library

Piaget, J. (1964). *Six études de psychologie*. Genève.

Rakennustieto. (2006). *RT 09-10884, Esteetön liikkumis- ja toimimisympäristö*. Rakennustietosäätiö.

Rakennustieto. (2009). *RT 89-10966, Ulkoleikkipaikat*. Rakennustietosäätiö.

Sahlstedt, Y. (2002). *Detaljplaneförslag, stadsdel 4, kvarter 82, tomt 1 och 2*. Tekniska centralen, områdesplanering. 2037b.

Salonen, K. (2010). *Mielen luonto: Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma.* (s. 104-105). Helsingfors: Green Spot

Sandberg, A. (red.) (2008). *Miljöer för lek, lärande och samspel*. Studentlitteratur

Selén, L. (1992). *Bilder från ett sekel: Västra Nylands kretssjukhus 1892-1992*. Ekenäs: Ekenäs tryckeri AB

Sjukhusclowner (u.å.). *Verksamhet*. http://www.sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/ToimintaRuotsi.html (hämtad 22.11.2013)

Soini, T. (2008). Viherrakentajan käsikirja. Jyväskylä: Viherympäristöliitto

Storvik-Sydänmaa, S. m.f. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö.* (s. 76-78). Helsingfors: Sanoma Pro Oy

Tingberg, B. (2004). Barn på sjukhus. Ingår i: E. Bischofberger, G. Dahlqvist, M. Edwinsson Månsson & B-M. Ygge (red.), *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.

Utemiljö. (u.å.). *Om lekterapi*. Föreningen Sveriges lekterapeuter. http://sverigeslekterapeuter.se/?page_id=105 (hämtat 5.11.2013)

Västra Nylands Sjukhus (a). *Barn – ungdoms och gynekologiska avdelningen*. http://www.vns-lus.fi/barn/?id=3&path=3&lang=se (hämtat: 26.6.2013)

Västra Nylands Sjukhus (b). *Västra Nylands sjukhus barnavdelnings historia*. http://www.vns-lus.fi/barn/?id=5&path=5&lang=se (hämtat: 26.6.2013)

Welén, L. & Bengtsson, I-L. (2010). Vägen vidare går genom trädgården. Ingår i: P. Grahn, Å. Ottosson & L. Wikstrand. (red.), *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden: att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens.

Whitehouse, S., Varni, J.W., Seid, M., Cooper-Marcus, C. Ensberg, M-J., Jacobs J.R. & Mehlenbeck, R.S. (2001). Evaluating a children's hospital garden environment: utilization and consumer satisfaction. *Journal of environmental psychology, 21,* s. 301-3014.

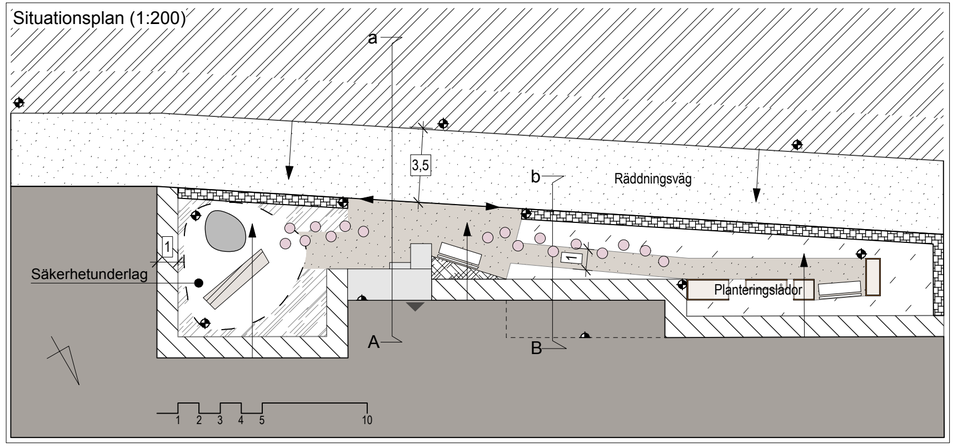
Wolman, B. (1979). *Lapsen pelot*. Keuruu: Otava

Öhrn, C. (2009). *Så leker barn i olika åldrar*. Vi föräldrar. http://www.viforaldrar.se/artiklar/sa-leker-barn-i-olika-aldr (hämtad 13.11.2013).

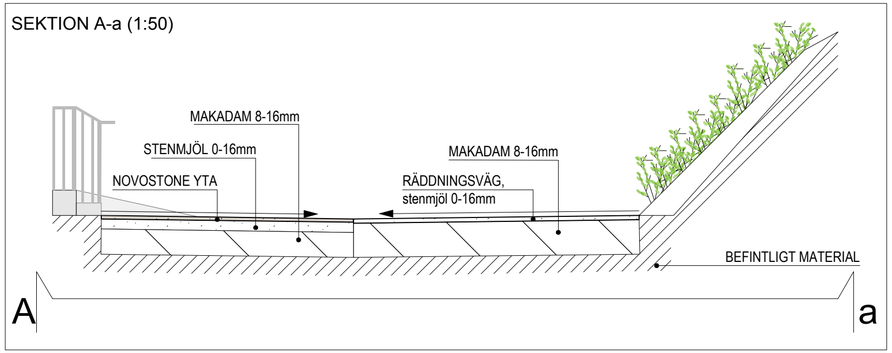
BILDKÄLLOR:

Bilder tagna eller gjorda av Susanna Lindholm om ej annat nämns.

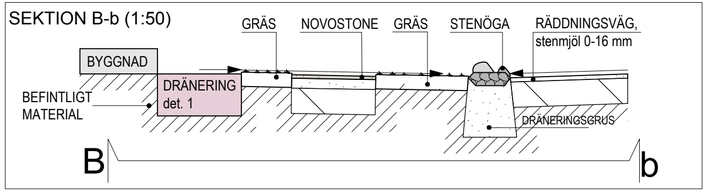
Situationsplan (1:200)



SEKTION A-a (1:50)



SEKTION B-b (1:50)



VÄXTLISTA

Perennplanteringen kring lekplatsen:
(växterna blandas jämnt på området)

Vetenskapligt namn	Svenskt namn	Finskt namn	Plant.avst.	Storlek	Antal
Galium odoratum	Myskmadra	Tuoksumatara	10-12	9	47
Geranium sanguineum	Blodnäva	Verikurjenpolvi	10-12	9	47
Geum coccineum	Röd nejlikrot	Tulikellukka	10-12	9	47
Heuchera sanguinea	Blodalunrot	Korallikeijunkukka	10-12	9	47

Plantering vid ingången:
(planteras enl. det 2)

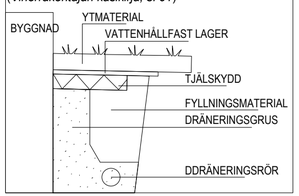
Vetenskapligt namn	Svenskt namn	Finskt namn	Plant.avst.	Storlek	Antal
Geranium macrorrhizum	Flocknäva	Tuoksukurjenpolvi	6-8	9	14
Picea abies'Echiniformis'	Igelkottsgran	Siilikuusi		12-15	3
Spirea chamaedryfolia	Snårspirea	Lumiangervo		30-50	2

Planteringslådor:
(Kan varieras från år till år, detta exempel)

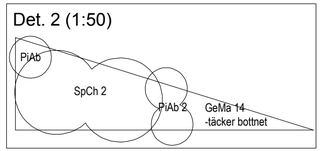
Vetenskapligt namn	Svenskt namn	Finskt namn	Plant.avst.	Storlek	Antal
Allium schoenoprasum	Gräslök	Ruohosipuli			6
Fragaria vesca	Smultron	Ahomansikka	6-8		15
Fragaria x ananassa	Jordgubbe	Mansikka			15
Monardadidyma	Röd temynta	punaväriminttu			10
Ribes nigrum	Svartavinbär	mustaherukka			2
Vitisamurensis	Amurvin	Amurinviin			2

Det. 1 (ingen skala)

Förenklad bild på exempel över dränering kring huset
(*Viherrakentajan käsikirja, s. 91*)



Det. 2 (1:50)



TECKENFÖRKLARING

Novostone	47 m²
Stenmjöl 0-16 mm	160 m²
Makadam (8-16mm)	46 m²
Kullerstenar (d=10-15cm)	16 m²
Skog, Hagen-Ramsholmen, Skyddat	
Buskage, (spirea och oxbär), befintligt	
Gräs, frösådd	47 m²
Perennplantering	17 m²
Buskplanering	2 m²
Säkerhetsunderlag	28 m²
Lutning	
Bänkar	2 st

Sten, befintlig

Stock

Belysning, ex. Louis Poulsen

Kohdevalaisin SPR12, (spot)	3 st
Pollare PH3-2½, (pollare < 1m)	6 st
vägg PH3-2½ på väggen	2 st
Trampsten (d=50 cm)	28 st
Planteringslåda olika storlekar Material: trä (hxbxl) 0,6x1x2m, 0,6x0,5x2m, 0,4x1x1m, 0,5x0,5x2m	4 st

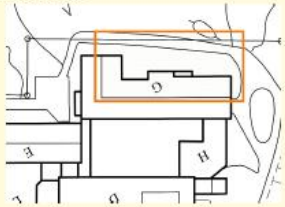
Stad/Stadsdel Raseborg, Ekenäs	
Byggandets slag Förbättring av gården	
Objekt Västra Nylands sjukhus Barnavdelningen	Planens innehåll / Skala Situationsplan 1:200 Sektion: A-a och B-b 1:50 Detalj: 1 och 2 1:50
Skola Yrkeshögskolan Novia Raseborgsvägen 9 10600 Ekenäs	Planerare Susanna Lindholm, 050 5432632
	Ort och datum Ekenäs, 17.12.2013

BILAGA 2

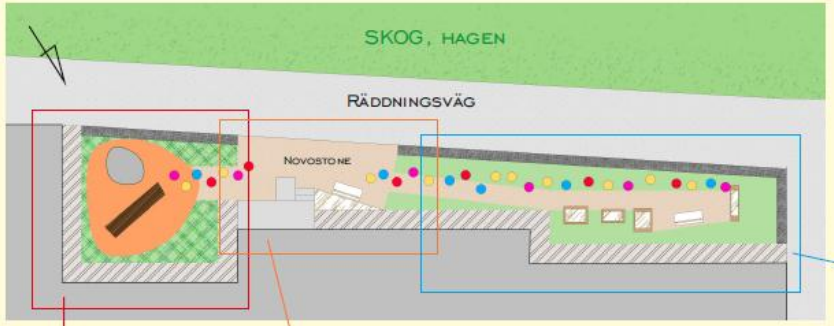
Plansch till miljödag

FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG TILL GÅRDEN PÅ BAKSIDAN AV BARNAVDELNINGEN

Planeringen av bakgården vid barnavdelningen är ett beställningsarbete av Västra nylands sjukhus och är en del av mitt examensarbete inom landskapsplanering vid yrkeshögskolan Novia.



Området beläggs med novostone på gångarna. Det är en grusliknande massa som är genomsläpplig.



De nuvarande plattorna som bildar en gång kring huset byts ut mot grus.

Hela området skulle avgänsas med kullersetnar och större stenar. Ovanpå det skulle det växa vildvin. (Se bild under)

LEKA

Detta område är menat för lek och glädje. Vill inte ta in några lekredskap utan vill hålla det naturligt. Stenen är befintlig men stockarna hämtas dit. Under stenen och stocken läggs säkerhetsunderlag (turva-alusta) så att barnen kan leka säkert.
Området kan användas både av barnen på sjukhuset och deras syskon. För att underlätta skötseln kring "lekplatsen" planteras olika lättskötta marktäckande perenner så som vintergröna, ormöga och olika nävor.

VILA

Här skall man kunna komma ut och sitta en stund och bara vara och lyssna på fåglarna eller se på naturen. En terass, trappa och ramp skall underlätta att kunna komma ut från lekrummet på barnavdelningen. En liten plantering med blommande buskar gör stället mysigare. Då får man sitta men ryggen mot busken och inte mot väggen. Exempel på växter skulle vara bollhortensia och dvärgpraktspirea.
Härifrån kommer man längs gången också med rullstol till trädgården.

TRÄDGÅRD

I trädgården skall man kunna gå omkring och känna, lukta, smaka och dofta. Här finns upphöjda planteringsbänkar i olika höjder med olika växter så som öter, grönsaker och sommarblommor. Man skall kunna komma till en bänk och bara kunna stoppa ner fingrarna i jorden eller smaka på ett färskt bär direkt från en buske. Exempelväxter: jordgubbar och buskblåbär + olika örter och grönsaker.
Vägen dit kan vara olika. Man kan välja att gå längs gången eller sedan kan man hoppa längs de färgglada plattorna.

Susanna Lindholm, YH Novia

KOSTNADSKALKYL TILL VNS BARNAVDELNINGEN *(Priserna är ungefärliga)* Susanna Lindholm

Kostander (material)	**antal**	**enhet**	**a pris €**	**tot. Pris**
Dränering				
Röjning				
Planteringslådor	4	st	200	800
Makadam (8-16mm) (+40% arbete)	70	m3	30	2100
Stenmjöl (0-8/16mm) (+40% arbete)	202	m3	20	4040
Växtunderlag (med arbete)	20	m3	50	1000
Gräs(frön)	55	st (påsar)		12
Novostone (med arbete)	47	m2	60	2820
Säkerhetsunderlag, EcoSurface (med arbete)	27	m2	60	1620
Askellaatta (+40% arbete)	28	st	15	420
Betongtrappa				700
Bänk	2	st	500	1000
Belysning, Louis Poulsen	11	st	1000	11000
Pollare PH3-2½	6			
Vägg PH3-2½	3			
Spotlight SPR12	2			
Elarbete				
Kantstöd (mellan Novostone/övrig yta)	70	m	20	1400
ValleyView				
Kantsten (+40% arbete)	70	st	5	350
*(Torikivi 280*140*60, värillinen)*				
Kullerstenar (d=0,1-0,15 m)	10	st	99	1160
Störrestenar (d=0,3m)	30	st	5	150
Övrigt TOTALT (moms 0%)				**28572**
Övrigt TOTALT (moms 24 %)				**35429,28**
Växter (moms 24%)				2205,6
TOTALT				**37634,9**

KOSTNADSKALKYL TILL VNS BARNAVDELNINGEN *(Priserna är ungefärliga)* Susanna Lindholm

Växter					
Vetenskapligt namn	**Svenskt namn**	**Finskt namn**	**antal/st**	**a pris €**	**tot pris**
Kring "lekplatsen"					
Galium odoratum	Myskmadra	Tuoksumatara	47	5	235
Geranium sanguineum	Blodnäva	Verikurjenpolvi	47	5	235
Geum coccineum	Röd nejlikrot	Tulikellukka	47	5	235
Heuchera sanguinea	Blodalunrot	Korallikeijunkukka	47	5	235
					940
Vid bänken					
Geranium macrorrhizum	Flocknäva	Tuoksukurjenpolvi	14	5	70
Picea abies 'Echiniformis'	Igelkottsgran	Siilikuusi	3	24	72
Spirea chamaedryfolia var…	Snårspirea	Lumiangervo	2	10	20
					162
Trädgården					
Allium schoenoprasum	Gräslök	Ruohosipuli	6	4	24
Fragaria vesca	Smultron	Ahomansikka	15	5	75
Fragaria x ananassa	Jordgubbe	Mansikka	15	1	15
Monarda didyma	Röd temynta	punaväriminttu	10	7	70
Ribes nigrum	Svartavinbär	mustaherukka	2	7	14
Vitis amurensis	Amurvin	Amurinviin	2	12	24
					222
Reservering för anpassning enligt behov					**200**
Totala växtpriset (antal)					1704
med arbete + 40%					**2205,6**

(priser med moms)