

Bo Edvardsson
Avd 115, Som-ger kliniken
Ulleråkers sjukhus
Juni 1976

OM SOCIALA EFFEKTER FÖR GERIATRISKA PATIENTER GENOM ÄNDRAD MÖBLERING

Det är genom beteendestudier väl känt att människors placering i ett rum avgör i vilken utsträckning de tar kontakt med varandra.

En forskare vid namn Sommer har studerat äldre kvinnliga patienter på en vårdavdelning i Canada. Sommer inkallades för att fundera ut vad som var fel med avdelningen. En dyrbar ombyggnad hade resulterat i god publicitet, men överläkaren var missnöjd med resultatet därför att det inte blev några mentala förändringar hos patienterna som följd av miljöförändringarna. Det fanns inte bara de vanliga sida-vid-sida och rygg-mot-rygg placeringarna av patienterna utan också arrangemang med fyra stolar i olika riktningar runt pelare. Sommer beskrev situationen:

"Damerne satt sida vid sida intill de nymålade väggarna i sina nya kromstolar och utnyttjade sina möjligheter att se ner på det nytäckta golvet eller att se upp på de nya ljusrören. De var som främlingar på en järnvägsstation som väntade på ett tåg som aldrig kommer. Denna sida-vid-sida placering var olämplig för fortgående samtal även för mig. För att tala med grannarna måste jag vrida mig i stolen och svänga huvudet 90 grader. För äldre damer var det extremt ansträngande att anpassa sig till samtal, speciellt för dem med svårigheter att höra och uppfatta. Jag behöver knappast tillägga att det inte förekom samtal mellan dem som satt på stolar riktade från varandra åt olika håll."

I Wales och västra Canada förmodligen på de flesta andra institutioner betraktades möbleringen som något som ordnades av personalen på för dem bekvämt sätt snarare än som ett potentiellt terapeutiskt redskap. Det är lättare att sopa, städa och förflytta sig längs raka rader än runt grupper av stolar. Att möblerna ordnades för personalens bekvämlighet framgick av deras klagande och sarkastiska kommentarer vid deras motstånd mot experimentella förändringar, då dessa föreslogs och påbörjades. Skillnaden mellan friska och institutionaliserade människor var också uppenbar. Under besökstiderna flyttade familjer och vänner till patienterna ihop stolarna så att de kunde se på varandra och prata. Med andra ord så ordnade de miljön för att passa deras behov, medan patienterna ordnades av sin miljö. Dessutom hade ingen tänkt på att fråga de äldre kvinnorna hur de ville ha möbleringen. Förändringarna hade planerats och igångsatts av människor utanför avdelningen.

Vid sökandet efter en lösning på detta problem började Sommer observera hur sittplatserna ordnats på sådana ställen som hem, buss- och järnvägsstationer, kaféer, teatrar och hotellvestibuler. Han noterade att mycket liten kontakt inträffade där platserna ordnats i långa linjer och att den vanligaste placeringen vid samtal på kaféer verkade vara tvärs

över bordshörn eller ansikte-mot-ansikte vid bord. Slutligen beslutades att kvinnorna troligen skulle prata mer om de satt med ansiktena mot varandra snarare än sida-vid-sida och att kontakterna skulle underlättas om de stora öppna områdena delades upp i mindre områden. Detta ordnades genom att skaffa några bord och placera stolarna runt dem.

I början förekom motstånd, inte bara från personalen, vars väg genom avdelningen stördes, utan också från kvinnorna själva, som fortsatte att flytta stolarna tillbaks till deras gamla platser längs väggarna ännu flera år efteråt. Men genom att borden gjordes mer attraktiva med blommor och tidningar påverkades kvinnorna gradvis att använda dem. Jämförelser av samtal före och två veckor efter förändringarna angav att både kortvariga och långvariga samtal hade ökat markant. Dessutom ökade mängden läsning och som ett ytterligare oförutsett resultat ökade arbetsterapiaktiviteterna under hela dagen. Alltså framkallade förändring av en sak förändringar i hela det sociala systemet.

Vid ett experiment på en avdelning med övervägande kvinnliga senildementa patienter på en psykiatrisk avdelning på Ulleråkers sjukhus genomfördes bland annat fysiska miljöförändringar i samband med eftermiddagskaffet. Författaren skriver:

"Förut hade patienterna fått kaffet till sig, oftast på en fast bricka på den stol de satt i. Kaffet de fick var färdigupphäلت med socker, grädde och en smulö buller i en kopp. I ett avskilt rum på avdelningen dukades nu i stället två runda bord med kaffekoppar, servetter, socker, grädde, kaffebröd osv. Experimentgruppen fick sitta runt de två borden, servera sig själva och sitta kvar så länge de själva önskade. De blev lämnade åt sig själva och personalen hjälpte inte till att servera och vistades inte inne i rummet under kaffestunden. Eftermiddagskaffet kom att likna en vanlig social situation ("kafferep"). Kontrollgruppen drack sitt kaffe som tidigare."

Resultatet blev att antalet språkliga och beröringsmässiga kontakter ökade i experimentgruppen.

Kommentar

Resultaten som nämnts ovan talar klart emot den vanliga vårdpessimistiska föreställningen att det inte går att göra något åt rådande tillstånd på många vårdavdelningar. Resultaten visar hur patienternas beteende beror av miljön och ger exempel på hur man med mycket enkla åtgärder kan åstadkomma förbättringar för patienterna.

Källor

Gustafsson, R. Miljöterapi på en avdelning för patienter med senildemens. Nordisk tidskrift för Beteendeterapi, 1976, 5, 27 - 37.

Saarinen, T.F. Environmental planning - perception and behavior. Boston: Houghton Mifflin Company, 1976.

Sommer, R. Personal space. The behavioral basis of design. Engelwood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1969.