

VÄGEN TILL VÅRDCENTRALEN  
ETT WAYFINDING PERSPEKTIV

Författare:  
Adela Zyto  
adelazyto@gmail.com

Examinator

Docent Magnus Rönn  
Arkitekturskolan

Lärare/handledare

Jonas E. Andersson, Ph.D

UPPSATS I FORT- OCH VIDAREUTBILDNINGSKURSEN: Arkitektur för alla, användbarhet, delaktighet och tillgänglighet, AD 245V, 7.5p

## ABSTRACT

This study focuses on how to find your way from the home to a community health center. Two centers in Stockholm were explored in terms of accessibility for a presumed first-time visitor.

A wayfinding theory was applied in order to analyze the empirical findings. According to this theory, the number of decision-points, which a visitor has to confront during his or her way to the health center, is an indicator of how accessible the center is to a first-time visitor. The decision-points pertain mainly to visual information that has to be processed cognitively by the person, in order to find the correct way to the actual entrance of the center. The data was collected through direct observations, mapping of decision-points, and photographic documentation of the decision-points. The health center staff was also interviewed whether the care-seeking visitors experienced difficulties in finding their way to the center.

In the selected cases for the study, the conclusion is that there was significantly little or no signage at all available for the visitors to use. In addition, a first-time visitor had difficulties in finding useful information on the related websites. As a consequence of this lack of guiding instructions, it is highly likely that a first-time visitor to the community health centers in the study will experience problems in finding their way, even under the most ideal conditions. The study suggests that measures that would improve wayfinding to a community health center are a much neglected area when it comes to accessibility for first-time visitors to a community health center.

## INLEDNING

Bakgrunden till denna studie om wayfinding, det vill säga orienterbarhet och tillgänglighet, är baserad på både egna och andras flerfaldiga erfarenheter av att, med varierande framgång, leta sig fram till olika offentliga byggnader. Det rör sig om besök som måste genomföras: man måste besöka sitt socialkontor, skattemyndigheten eller man har blivit sjuk och måste träffa en doktor.

Dagens sjukvård är mån om att leda patientströmmar från sjukhusens akutmottagningar till primärvården (dvs. vårdcentraler och husläkarmottagningar) i första hand. Utvecklingen går mot att ett allt bredare spektrum av sjukdomstillstånd först skall utredas på en vårdcentral för att senare, vid behov, remitteras vidare. Den här studien är inriktad på hur man hittar till vårdcentraler, eftersom det är en så viktig och välbesökt plats. Det är dit alla i första hand skall vända sig vid behov av sjukvård.

I och med att det inom Stockholms läns landsting råder s.k. fritt vårdval<sup>1</sup>, är det inte längre så att man tillhör en vårdcentral i sitt närområde och förväntas söka vård där. Tanken är att man skall kunna bo i en del av Stor-Stockholm och bli patient, ”lista sig”<sup>2</sup> på en mottagning i en helt annan del av staden, om man anser att vården där håller högre kvalitet. Den aktuella tendensen är att nytillkomna vårdcentraler öppnas i city snarare än i förorten. Valfriheten ställer naturligtvis ännu högre krav på att det skall vara möjligt att hitta till olika mottagningar och även höga krav på en fysisk tillgänglighet för ganska skröpliga besökare. Denna följd av reformen tycks ha förbisetts av ansvariga tjänstemän och lokalpolitiker. Landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning uppger att utomhusskyltning inte är reglerad genom de avtal som tecknas med vårdmottagningar inom

<sup>1</sup> Gäller sedan januari 2008. Stockholm var ett av de första landstingen som införde fritt vårdval.

Det råder fri etableringsrätt för auktoriserade husläkarstationer dvs. om enheten uppfyller vissa krav som landstinget ställer, kan man välja var man vill etablera sig och få ett avtal med landstinget för ersättning för patientbesök.

<sup>2</sup> I Stockholms läns landsting utgår ersättning till vårdcentralerna baserad både på listning och på besök och listningsersättningen är förhållandevis hög.

primärvården (muntlig uppgift 2012-12-05).

Min personliga erfarenhet är att detta egentligen inte borde kräva några större insatser för att underlätta för besökare att hitta till sin destination. Med denna utgångspunkt väcktes intresset att göra en strukturerad genomgång av hur det egentligen ser ut, när man följer en skyltad väg till en hälsovårdscentral. Vilken hjälp erbjuds? Finns det information? Finns det skyltar? Eller, skall man helst fråga andra som varit där tidigare?

## TEORI ER OM WAYFINDING

Studien tar avstamp i designern Paul Arthurs och arkitekten och miljöpsykologen Romedi Passinis arbete kring wayfinding (2002), som på svenska kan översättas med orienterbarhet eller tillgänglighet. Fortsättningsvis i studien kommer den engelska termen wayfinding att användas. Wayfinding kompletterar tidigare begrepp som spatial eller rumslig orientering. Rumslig orientering är förmågan att skapa en mental föreställning om rummet, som man befinner sig i, samt förmågan att också kunna placera sig själv tankemässigt i detta rum och även kunna orientera sig i detsamma.

Wayfinding är ett mer omfattande koncept och inbegriper både perceptuella, kognitiva och exekutiva funktioner. Det täcker allt från informationsinhämtning via sinnena, tankemässig bearbetning av denna information och ett utförande av handlingar baserade på bearbetad information. Således är det tre olika processer som samverkar. Den information som är tillgänglig fungerar som underlag för ett beslutsfattande, som i sin tur leder till en handlingsplan.

Inom s.k. universal design är wayfinding också ett viktigt begrepp. Syftet är att miljöer skall utformas så att de blir tillgängliga för alla kategorier i befolkningen, oberoende av eventuella funktionsnedsättningar (Steinfeld, Maisel, 2012). Det gäller oftast utformningen av den fysiska miljön, men även psykologiska hinder eller barriärer har stor betydelse för upplevelsen av tillgänglighet. Tillgänglighet ur båda aspekterna är av största vikt, när man studerar vägen till en vårdcentral. Att inte hitta eller vara rädd för att gå vilse är väl värt att beakta som ett hinder från viktiga besök.

Wayfinding-processen börjar, innan man ens ger sig iväg mot sin destination, i sökandet efter information som underlag för kommande beslut. Man kan också tala om skapandet av en handlingsplan. En detaljerad handlingsplan kan dock inte åstadkommas förrän man befinner sig på plats i den aktuella miljön. Handlingsplanen är ett slags mental eller kognitiv karta över vilka handlingar i rummet som hjälper personen att kunna ta sig till målet (Arthur & Passini, 2002).

Föregångaren när det gäller betydelsen och användningen av kognitiva kartor, och även den förste att använda termen wayfinding, är den amerikanske stadsplaneraren Kevin Lynch. I studier som beskrivs i hans välkända bok "The Image of the City" (1960) visade han hur kommunikationen mellan individen och den byggda miljön ser ut. Olika egenskaper i omgivningen kan vara till hjälp när det gäller att skapa en bild eller en mental representation av miljön.

Genom att studera tre sinsemellan olika städer i USA, Boston, Jersey City och Los Angeles, lyfte han fram egenskaper i den fysiska miljön som underlättar individens skapande av en mental karta. Egenskaper, som gör det lättare att avläsa den fysiska miljön och att navigera i den, är främst fem olika element, nämligen gångvägar (paths), kanter (edges), avgränsade områden (districts), korsningar (nodes) och landmärken (landmarks). Den kvalitet som dessa element ger upphov till har Lynch med en ny term kallat för "imageability."

Imageability kan definieras som:

*... that quality in a physical object which gives it a high probability of evoking a strong image in any given observer.” (Lynch, 1960 s 9).<sup>3</sup>*

Det vanligaste elementet i omgivningen som underlättar imageability är olika typer av vägar (paths). Där en väg korsar en annan väg bildas en skärningspunkt (node), och den utgör en plats som är en viktig för orienteringen. Lynch beskriver vikten av dessa punkter för beslutsfattande.

*Because decisions are made at junctions, people heighten their attention at such places and perceive nearby elements with more than normal clarity. (Lynch, 1960, s. 72-73).<sup>4</sup>*

Kognitiva kartor underlättar skapandet av en beslutsplan, som handlar om hur en person skall kunna ta sig från t.ex. punkt A till punkt B. Arthur och Passini (2002) beskriver en stegvis process med hierarkiska beslut. Besluten måste tas i en viss ordning, dvs. ett mera övergripande beslut måste tas innan man kan gå vidare till nästa. Även komplexa wayfinding-problem kan brytas ner till ett antal mindre problem eller frågeställningar, vart och ett med lösningar, som endast kräver 3-4 beslut för att på så sätt blir lättare att hantera. En aspekt av problemet kan bearbetas, medan man håller kvar problemet i sin helhet i minnet.

## TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Arthur och Passinis ”anchor points” eller ”decision points” knyter an till Lynchs skärningspunkter (noder) (2002). När beslutsplanen, baserad på en mental representation av vägen, skall omsättas i handling sker det via en serie beslut vid sådana punkter, som i den fortsatta texten kommer att kallas beslutspunkter. Ju mer relevant information som erbjuds, desto mer strukturerad blir planen och desto lättare blir det att memorera planen och vägen. När beslut skall fattas sker det via en jämförelse mellan detaljer från den mentala kartan och detaljer i den omgivande verkligheten. Om en överensstämmelse uppnås, klargörs hur nästa steg i processen skall se ut. Det finns individuella skillnader beträffande hur mycket information man behöver eller önskar inför ett beslut.

Beslutsprocessen och beslutspunkterna kan åskådliggöras genom beslutsdiagram. Hur dessa beslutspunkter ser ut, om det förekommer skyltning och hur skyltningen i så fall är utformad är av stor praktisk betydelse för rumslig orientering (Steinfeld & Maisel, 2012).

Vid beslutspunkter behöver man, som tidigare nämnts, visuell information utformad på ett genomtänkt sätt. Informationen behöver finnas på rätt ställe, varken för tidigt eller för sent i förhållande till beslutsprocessen. Den skall skyltas på rätt höjd och vara både läsbar och begriplig. Informationen skall givetvis vara aktuell och korrekt. Den skall använda ett språk som kommunicerar med läsaren. I det här sammanhanget kommer inte information på olika språk att behandlas. Per Mollerup, professor i design vid Swinburne University of Technology, Melbourne, Australien, har lanserat ett nytt begrepp för egenskaper som hjälper wayfinding-processen, nämligen ”way-showing” (2005). Skyltning är ett av sätten att underlätta wayfinding, men det krävs kunskap om hur skyltningen skall vara utformad för att den skall vara till hjälp.

Inte minst behövs grafisk kunskap för formgivningen av skyltning av information. Basalt är att göra det läsbart på avstånd. För att en skylt skall kunna läsas på 15 meters avstånd, under i övrigt

<sup>3</sup> I förfs översättning :” ...den kvaliteten i ett fysiskt objekt som gör att det med hög sannolikhet kommer att ge upphov till en stark bild hos vilken iakttagare som helst.”

<sup>4</sup> I förfs översättning: ”På grund av att beslut fattas i korsningar, skärps individens uppmärksamhet på sådana platser och närliggande element uppfattas med större klarhet än vanligt.”

idealiska omständigheter, behöver bokstäverna göras 2,5 cm höga. Typsnitt och färgval på bokstäver och bakgrund bör väljas med omsorg så att de syns. Särskilt viktigt är att komma ihåg att vi avläser skyltar hastigt och att det skall gå att uppfatta texten vid en sådan läsning. Stora mängder information kan överbelasta läsaren. En skylt skall bära högst 5-6 informationsenheter. Om mer information måste rymmas, behöver informationen delas upp i grupper med färre enheter. Vi rör oss här huvudsakligen med visuell information. Helst skall det finnas information som talar till olika sinnen dvs. visuell, auditiv och taktil, för att även grupper med olika funktionshinder skall kunna ta del av den.

### SYFTE/FRÅGESTÄLLNING

Studiens syfte är att, med utgångspunkt i wayfinding-teori, undersöka hur en förstagångsbesökare hittar till sin vårdcentral. Färden går från bostaden till vårdcentralen till fots och med allmänna kommunikationsmedel. Forskningsfrågorna för denna studie har varit:

*Bidrar den byggda fysiska miljön till wayfinding, och i så fall på vilket sätt?*

*Finns det relevant skyltning? Hur ser den ut?*

*Hur mycket och vad för slags information finns tillgänglig på andra sätt, exempelvis via internet?*

### METOD

Studien är en deskriptiv fallstudie i anslutning till enligt Robert Yins metodik (Yin,1994). För att kunna genomföra fallstudierna med utgångspunkt i wayfindingteorin har jag satt mig själv i situationen att försöka hitta till två olika vårdcentraler. Jag har valt rollen som förstagångsbesökare, utan särskilda funktionsnedsättningar, men med ett ganska dåligt lokalsinne. För att ta mig fram, har jag använt buss eller tunnelbana respektive gått till fots.

Först har jag undersökt vårdcentralernas hemsidor för att se vilka instruktioner och eventuella kartor, som finns att tillgå där. Med denna information har jag försökt bilda mig en uppfattning om området, dvs. skapa en inre bild av hur det kommer att se ut. Därefter har jag begivit mig ut och börjat mitt wayfindingsuppdrag vid respektive mottagnings närmaste tunnelbanestation eller busshållplats. Jag har registrerat och beskrivit denna process genom att rita kartor över hur jag gått, notera vad jag sett och jag har även fotograferat vägen.

Fokus har legat på de s.k. beslutpunkter som Arthur & Passini (1992) använder i sin modell. Jag har inriktat mig på den visuella informationen, framförallt skyltning. Hur mycket hjälp får jag av den? Hur mycket hjälp ger arkitekturen?

Besöken har skett på dagtid och i dagsljus vid ungefär samma tidpunkt på alla ställen. Avsikten har varit att göra en analys av hur pass väl verkligheten stämmer med de instruktioner jag förvärvat från nätet. Avslutningsvis har jag på ställt en kontrollfråga till personalen på respektive vårdcentral för att höra deras uppfattning, om patienter haft några svårigheter att hitta till mottagningen.

## URVAL AV FORSKNINGSFALL

Jag har valt två vårdcentraler, som är belägna i olika miljöer. Den ena ligger i ett sjukhusområde i tät stadsmiljö, medan den andra ligger intill ett glest förortscentrum. En ligger i centrala staden och en i närförort. En har existerat länge och en har ännu inte varit igång i ett år. I bägge fallen rör det sig om mottagningar som är privata och har avtal med landstinget. Detta har troligen ingen inverkan på skyltningen eller i fråga om wayfinding. Med tanke på studiens explorativa karaktär är de valda mottagningarna tillräckligt olika för att kunna belysa ett flertal faktorer såsom exempelvis sjukhusområde – bostadsområde, innerstad – ytterstad, och nystartad - väletablerad.

### FALL 1.

Detta fall avser vårdcentralen i Bagarmossen, som drivs av Din Vårdcentral Bagarmossen AB. Vårdcentralen är belägen på Lillåvägen 68 i Bagarmossen. Hemsidan var inte tillgänglig vid studiens början (2012-12-05), men nedanstående kartbild var möjlig att få via Vårdguiden.

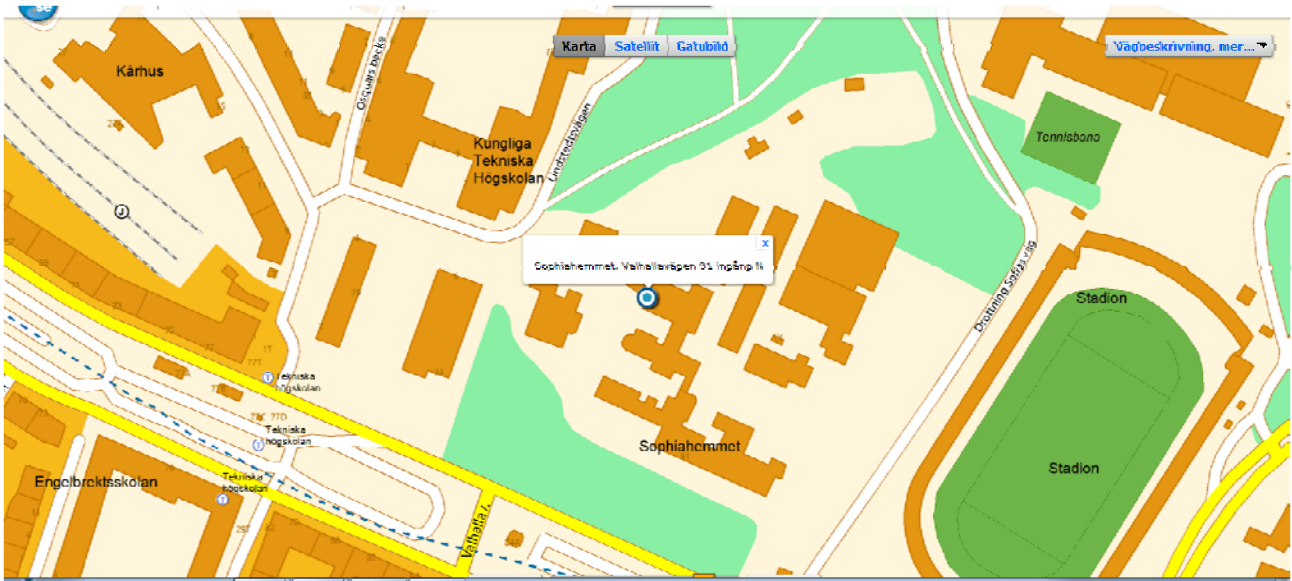


Figur 1: Karta över Bagarmossen från Vårdguiden.

Det är en karta som markerar gator, några med namn utsatta. Tunnelbanestationen och vårdcentralen är markerade med symboler. Det är någorlunda tydligt. Vid en närmare granskning av kartan framgår det dock att tunnelbanestationen är markerad på den plats där den låg fram till 1994. Det var då tunnelbanan förlängdes till Skarpnäck och en ny underjordisk station byggdes på en annan plats i Bagarmossen. Det är således en karta, som inte stämmer med verkligheten.

## FALL 2.

Nästa fall är Sophiahemmets Husläkarmottagning, som har adressen Valhallavägen 91 i Stockholm. På hemsidan välkomnas man till: ”.....vård och service av hög kvalitet lätt tillgängligt i Sophiahemmets anrika miljö.” Man kan, genom att klicka på ”Hitta hit” knappen, få tillgång till en karta (från hitta.se).



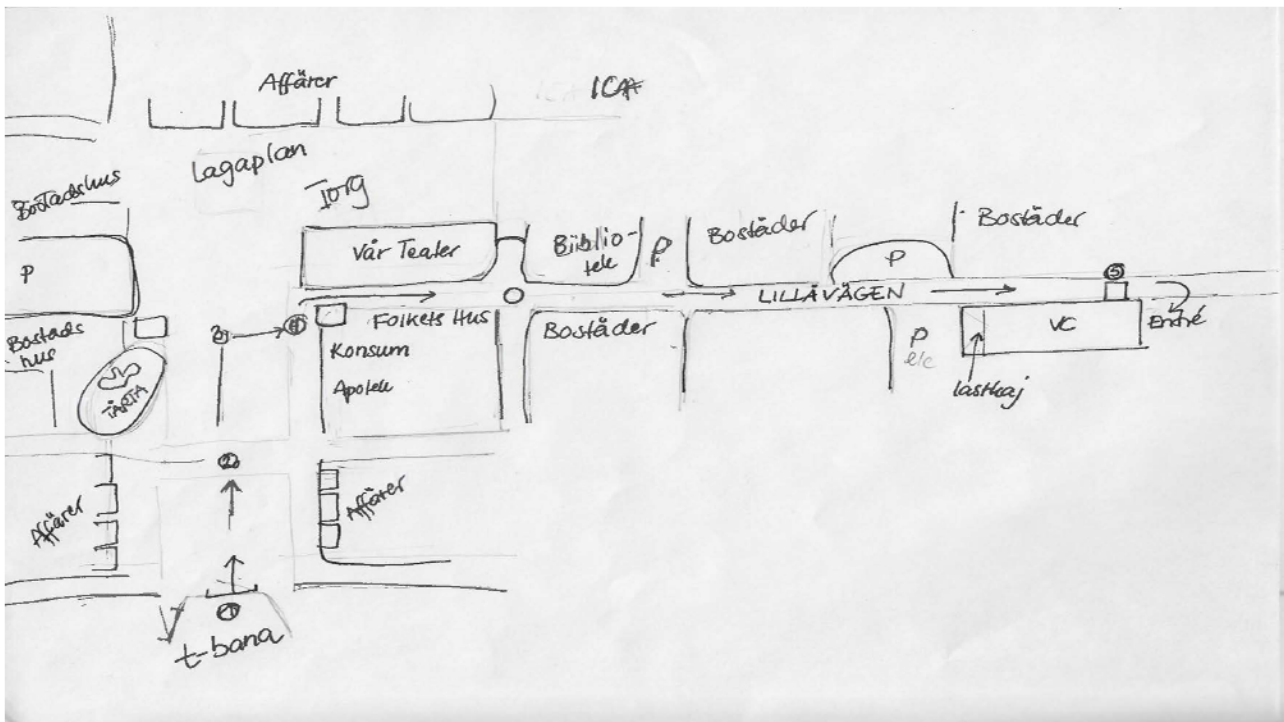
Figur 2: Karta över Sophiahemmets område från mottagningens hemsida.

Det är en mycket schematisk karta, som inte markerar ingångar, gångvägar eller verksamheter. Endast byggnader är utmärkta. Kartan förefaller vara aktuell så när som på ett byggområde. Ett försök att få en vägbeskrivning ger uppgifter om bilvägen och inget om gångväg. Informationen på hemsidan är inte till någon hjälp, utan jag får ge mig iväg ganska oförberedd och med en rudimentär mental karta. Mitt mål förefaller ligga någonstans mitt i gytret av huskroppar.

## RESULTAT

Resultatredovisningen består av fallbeskrivningarna 1 och 2 med skisser över beslutspunkter, vägbeskrivning och åtföljs av fotografisk dokumentation. Efter varje fallbeskrivning finns en kortare diskussion. Avslutningsvis följer en mera allmän diskussion.

### FALLBESKRIVNING 1: BAGARMOSSEN



Figur 3. Beslutspunkter på väg i Bagarmossen, x = skylt, o = beslutspunkt

Startpunkten är tunnelbanestation Bagarmossen. Det finns bara en uppgång, men man kan välja mellan två utgångar som ligger nära varandra. Från utgångarna kan jag gå i fyra olika riktningar och det finns inga skyltar eller anvisningar i uppgången. Jag får gissa eller fråga någon.

#### BESLUTSPUNKT 1 (bild 1)

Baserat på vad jag sett på kartan från internet tänker jag att jag skall gå rakt fram från tunnelbanan och att jag då skall vara på rätt gata. Jag går således rakt fram över ett torg med plantering. På sidorna omges torget av låga hus med butiker. Det är en öppen plats med få orienteringspunkter och dessutom vid tillfället täckt av snö. Jag kommer till ett vägskal och det är inte rätt gata. Nu inser jag att min kognitiva karta inte stämmer med verkligheten.

BESLUTSPUNKT 2. Här finns tre olika alternativ. Jag kan fortsätta rakt fram eller svänga åt höger eller vänster. Åt båda hållen ser man ganska smala gångvägar och bostadshus. Inga anvisningar finns tillgängliga. Jag satsar på att fortsätta rakt fram, men det är en ren gissning. Jag går förbi lekplatsen med Dan Wolgers prinsesstårta på ena sidan och Apoteket och Konsum på den andra (bild 2) och når en ny korsning.



BESLUTSPUNKT 3. Återigen måste jag välja mellan tre olika riktningar. Rakt fram ligger ett nytt torg. Till vänster öppnar sig en bred gata med allmän parkering i mittfältet och bostadshus på båda sidor. Till höger ser jag en smal gata. Plötsligt upptäcker jag en skylt! Den sitter högt, minst 3 m upp, på hörnet av Konsumbyggnaden. Den är inte lätt att upptäcka (bild 3).

BESLUTSPUNKT 4.

Informationen gäller Folkets Hus, Fritidsgård, Vår Teater, Restaurang och Bibliotek. På skyltens undre del finns en pil som pekar åt höger. Vårdcentralen omnämns inte och således är skylten inte till hjälp. När jag passerat skylten och tittar på den från andra sidan, lägger jag märke till en gatuskylt. Den smala gatan till höger, det minst sannolika alternativet, heter Lillåvägen och det stämmer med vårdcentralens adress och jag svänger höger (bild 4).

På höger sida passerar jag byggnader med skyltar för respektive Vår Teater och Biblioteket och når nästa korsning<sup>5</sup>. Till vänster ser jag en parkeringsplats och en ICA-affär i bakgrunden. Till höger finns en liten gata med en busshållplats. Jag fortsätter rakt fram i denna korsning därför att jag nu åtminstone är på rätt gata.

Det ligger bostadshus på båda sidor. På vänster sida ser jag Caremas barnvårdscentral. Den är inte heller skyltad förutom precis vid entrén. Jag fortsätter på höger trottoar och kan nu se slutet på den ganska långa gatan. Efter att ha passerat en tomt med parkering och diverse bråte (bild 5) kommer jag till en långsmal tvåvåningsbyggnad, som sedermera visar sig vara vårdcentralen. Den del av huset man först möter, när man som jag kommer från områdets centrum, är förutom parkeringen, en gavel som visar sig vara en lastkaj (bild 6).

BESLUTSPUNKT 5. På byggnadens allra bortersta del sitter en skylt (bild 7), dock utan angivelse att entrén är runt hörnet (bild 8). Entrén är således på byggnadens bortre gavel.

Väl framme frågar jag i receptionen om de upplevt att patienter haft svårigheter att hitta till vårdcentralen. Några sådana problem har man inte uppfattat och man ställer sig också frågande till vem som har ansvaret för skyltningen.

## SAMMANFATTNING

Min kognitiva karta blir fel eftersom den var baserad på Vårdguidens karta från internet, som är föråldrad. Vårdguidens karta anger ett läge för tunnelbanestationen (ungefär där prinsesstårtan nu finns) som var aktuellt 1958-1994 då stationen låg utomhus. I augusti 1994 invigdes den nya stationen som är flyttad och insprängd i berget. På det gamla spårområdet har det byggts bostäder och en lekplats. Det finns inte mycket att ta hjälp av i den fysiska miljön och skyltning saknas.

Här finns åtminstone fyra beslutspunkter där jag behöver information för att kunna fortsätta mot min destination. Det finns en skylt på fel höjd som inte ger information om just vårdcentralen och en skylt på själva vårdcentralbyggnaden. Det finns ingenting på vägen som hjälper till med orienteringen. När jag är framme vid byggnaden ger varken arkitekturen eller skyltningen några ledtrådar till att hitta ingången. Den naturliga ingången skulle ha varit där lastkajen nu ligger. Entrén är på den bortre gaveln från centrum räknad. På den enda skylten finns inte ens en pil för att markera detta.

---

<sup>5</sup> Denna korsning och följande korsning har inte betecknats som beslutspunkter, eftersom jag då redan befann mig på den gata som vårdcentralen skulle ligga på.



*Bild 1. Beslutspunkt 1 från tunnelbane-uppgången. Höger, vänster eller rakt fram?*



*Bild 2. Mellan beslutspunkterna 2 och 3, Konsumbyggnaden.*



*Bild 3. Beslutspunkt 4. Första skylten ger ingen hjälp. Finns plats kvar till en rad om vårdcentralen.*



*Bild 4. Gatuskylten ger nu hopp.*



*Bild 5. Tomt med bilar och diverse. Var är vårdcentralen?*



*Bild 6. Beslutspunkt 5 - en lastkaj. Kan det här vara vårdcentralen?*



*Bild 7. Första skylten för vårdcentralen, men utan pil.*



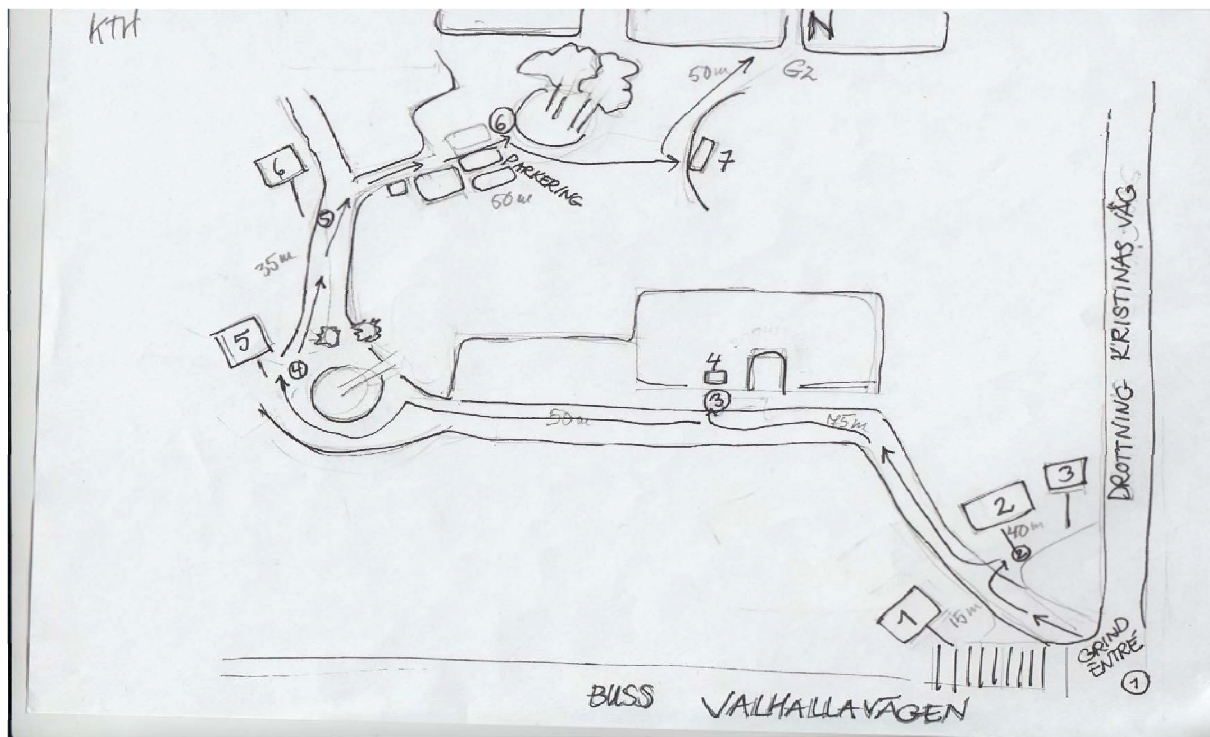
*Bild 8. Entrén visar sig vara runt hörnet.*

## FALLBESKRIVNING 2 – SOPHIAHEMMETS HUSLÄKARMOTTAGNING

Jag tar bussen till hållplatsen utanför på Valhallavägen. I hörnet på Valhallavägen/Drottning Kristinas väg ser jag en öppen grind. Det ser ut att vara den närmaste ingången. Eftersom inga ingångar är markerade på kartan från nätet, saknar jag den informationen på min mentala karta. **BESLUTSPUNKT 1** (bild 9)

Strax innanför grinden finns en stor skylt på vänster sida (SKYLTT 1) (bild 10), som på 6 rader listar olika verksamheter, under rubriken SOPHIAHEMMET, men inte nämner vårdcentral. Jag fortsätter en bit uppåt i riktning mot den pampiga centralbyggnaden, det gamla sjukhuset, och till några andra skyltar. **BESLUTSPUNKT 2**.

På höger sida finns en bred informationstavla (SKYLTT 2) med verksamheter uppdelade i fyra kolumner efter bokstavsordning och efter varje verksamhet finns en bokstav (bild 11). Under V för vårdcentral finns ingenting, men under H står det Husläkarmottagning följt av N och jag drar slutsatsen att det är ingång N jag skall till. På ena sidan om texten finns en förenklad bild av två gående figurer, ett sk piktogram och under bilden en pil (bild 12). Det borde betyda gångväg. På skylten finns ytterligare en pil som pekar i samma riktning, åt vänster.



Figur 4. Beslutspunkter på Sophiahemmets område.

□ = skylt, ○ = beslutspunkt

Bredvid informationstavlan finns en skylt med en karta över området med konturer av de olika byggnaderna och med respektive bokstav utsatt (SKYLTT 3) (bild 13). Till höger om kartan finns en väg som ser inbjudande ut, rak, asfalterad och bredare än andra (det är Drottning Kristinas väg), men här skall jag uppenbarligen åt vänster. Uppför en mindre backe och jag har Sophiahemmets sjukhusbyggnad i rött tegel från 1897 till vänster framför mig (bild 14)

**BESLUTSPUNKT 3.** Nu behöver jag information. Den här byggnaden har en arkitektur som gör att

det skulle kännas rätt att gå in i den, men det stämmer inte med min minnesbild av kartan. Jag fortsätter. Till vänster om byggnadens huvudentré sitter en liten fyrkantig skylt på själva huset. (SKYLT 4) Den visar en dubbelpil åt vänster, bokstäverna N och P och samma piktogram som tidigare (bild 15). Gångvägen fortsätter tydligen vidare förbi Sophiahemmet. Jag följer den långa fasaden i en mindre stigning och kommer till en liten rondell med ett träd och därefter två smala gångar. Vilken skall jag ta?

BESLUTSPUNKT 4. På höger sida sitter en skylt på en stolpe (SKYLT 5). Informationen består av fyra textrader och varje rad börjar med en pil, sedan följer ”Ingång” och en bokstav. Överst står N och pilen pekar rakt fram (bild 16). Jag fortsätter på en smal, lite slingrande, asfalterad gång i något stigande terräng. Här finns en trång gång till höger.

BESLUTSPUNKT 5. En skylt på stolpe ger information. Det är samma slags skyltning som tidigare med en pil framför bokstavsbezeichnungar. En pil framför N pekar åt höger (SKYLT 6) (bild 17). Således svänger jag åt höger. Jag befinner mig i en trång passage och det ser inte som en väg till en mottagning. Jag går förbi flera containers, en stor blomkruka, stora träd och kommer lite överraskande fram till en parkeringsplats (bild 18). Det här känns absolut inte rätt. Terrängen sluttar nedåt här och jag tar mig fram till en liten öppen plats (bild 19). Flera byggnader finns inom synhåll, åtminstone fem stycken, men jag kan inte avgöra om det är någon av dem jag letar efter. På ett tegelhus till höger står det P. Det känns nära, men jag ser inget N.

BESLUTSPUNKT 6. Jag vet inte vart jag skall gå. Här krävs stor noggrannhet och iakttagelseförmåga. Till slut ser jag en liten skylt på en husvägg (bild 20) till höger. Det är en oväntad plats för denna skylt (SKYLT 7). På skylten nämns bl. a ingång N och det finns en pil. Nu ser jag den något undanskymda entrén (bild 21).

#### SAMMANFATTNING

Här finns skyltar, men det krävs verkligen eftersom vägen är så pass komplicerad och känns lång. Den första skylten som ger information om vårdcentralen innehåller alldeles för mycket och för kompakt information. De fyra kolumnerna innehåller 50- 60 olika verksamheter (första kolumnen har 15 listade). Det är svåröverskådligt och med pilar i olika riktningar. Om man dessutom inte kommer ihåg att den här vårdcentralen kallas för husläkarmottagning och söker under H, går det inte att hitta. Den datorgenererade kartan är för schematisk för att ge vägledning. Jag kan inte uppfatta husens spatiala utbredning och form när jag passerar fasaderna.

Skylt 4 som sitter på väggen vid sjukhusentrén är svår att se och skulle behövs tidigare. Vägen från skylt 6, den trånga passagen, är förvillande och erbjuder synnerligen bristande tillgänglighet för en varierad grupp av blivande patienter till en mottagning. Här passerar man minst tre stora containers och en mindre parkeringsplats. Skylt 7, den sista, är felplacerad och kräver ett intensivt letande. Det blir som en orienteringstävling. Fastän man är nästan framme kan det ta en bra stund att hitta in. Här hjälper inte arkitektens utformning till. Om man skulle gå efter arkitektur, skulle man gå in i den centrala sjukhusbyggnaden. Väl framme kan man se att det finns en ingång till området från Tekniska Högskolan och den vägen ser ut att vara optimal om man skall till husläkar-mottagningen till fots. Den asfalterade vägen, Drottning Kristinas väg, alldeles i början vid skylt 2 och 3, visar sig vara bilvägen.

När jag hör mig för i receptionen, visar det sig att man upplevt problem för patienter att hitta dit. Det är aktuellt att göra om skyltningen. Det gäller då skyltningen inom sjukhusområdet, som Sophiahemmets administration har hand om. På receptionsdisken ligger en hög kartblad som är till patienter. Denna karta är mycket tydligare och mera utförlig än någon av de tidigare kartor jag sett.



Bild 9. Beslutspunkt 1-närmaste entré?



Bild 10. Skylt 1-ingen vårdcentral



Bild 11. Beslutspunkt 2- skylt 2. Alltför mycket information.



Bild 12. Beslutspunkt 2-schematisk karta.



Bild 14. Beslutspunkt 3-gamla Sophiahemmet.



Bild 15. Skylt 4 diskret till vänster om Sophiahemmets entré.



Bild 16. Beslutspunkt 4- rondellen med skylt 5.



Bild 17. Beslutspunkt 5, skylt 6- svänga till höger.



*Bild 18. Trång passage som leder till en parkeringsplats!*



*Bild 19. Beslutspunkt 6 - var är N?*



*Bild 20. Skylt 7 på oväntad plats och riktigt svår att hitta.*



*Bild 21. Målet - entrén ligger undanskymd.*



## DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Vårdmottagningar måste vara synnerligen tillgängliga för breda befolkningsgrupper. Om man tänker i termer av tillgänglighet, fysisk och psykologisk, i enlighet med Steinfeld och Maisels (2012) resonemang, måste det konstateras att den psykologiska tillgängligheten, känslan av att det är lätt att hitta i stort sett saknas. Den fysiska tillgängligheten, som i det här sammanhanget inte närmare kommer att behandlas, brister också i flera avseenden.

Målgruppen av besökare till en vårdcentral är mycket bred. Den omfattar alla utom de allra yngsta. Det betyder att äldre personer med funktionsnedsättningar, eller med vanliga åldersförändringar som exempelvis synnedsättning, skall kunna hitta dit. Besökare med rollator skall kunna ta sig fram och skall även kunna passa en tid. Merparten av besökarna kommer dessutom att vara sjuka och således inte i bästa form för att leta sig fram. När man är stressad och sjuk har man extra svårt att ta in information och att hålla kvar den i minnet. Det innebär att skyltning och annan information borde vara ännu tydligare just till en vårdinrättning.

Denna undersökning visar att det är både krångligt och krävande att hitta till de två vårdcentralerna. Hemsidor på internet ger bristande och ibland felaktig information, vilket gör det svårt att förbereda sig. Således utgör informationen inget adekvat underlag för skapandet av en mental karta. I båda exemplen kommer man till ett antal beslutspunkter, där det är nödvändigt med information, för att veta hur man skall ta sig vidare. Skyltning till vårdcentralerna saknas i båda fallen. I det ena fallet, där vårdcentralen ligger på ett gammalt sjukhusområde, finns skyltning dock inom området. Kvaliteten på den skyltningen varierar och är av tveksamt värde för den beslutsprocess som krävs när en förstagångsbesökare skall hitta rätt. Den är inte genomtänkt. Den byggda miljön hjälper inte heller till i wayfindingsprocessen. Snarare är det så att man i båda fallen skulle gå fel om man rättade sig efter byggnadernas utformning.

Att ge blivande patienter en upplevelse av att det är lätt att nå en vårdcentral, gagnar patienten. Det kan även vara ekonomiskt fördelaktigt för mottagningarna själva. Särskilt nytillkomna vårdcentraler är beroende av att dra till sig nya patienter eftersom de inte har en stor patientgrupp sedan tidigare. Fler listade patienter ger större intäkter. Att erbjuda vård som verkligen är lättillgänglig skulle kunna vara en konkurrensfördel. Att gå vilse eller inte hitta till sin vårdcentral är en negativ upplevelse av vårdcentral. Forskning visar att om man förknippar negativa upplevelser med en plats kommer man att undvika den (Steinfeld, Maisels, 2012).

*Environments that provide strong architectural cueing complemented by a thoughtful signage system contribute substantially to participant satisfaction and future frequency of use. People will avoid places that are hard to understand and cause them to lose their way. (Steinfeld, Maisel, s. 276)<sup>6</sup>*

Risken finns att en person fortsättningsvis väljer en annan mottagning, som det faktiskt går att hitta till. Det talas mycket om vikten av vårdval, men inte alls om vikten av att hitta till sitt val. En förfrågan i receptionerna om patienter har svårt att hitta till mottagningen visar, som nämnts, på olika resultat. På Sophiahemmet, uppfattar man att det kan vara besvärligt att hitta och tänker göra något åt det. På Bagarmossens vårdcentral har man inte funderat över frågan. En anledning till skillnaderna i inställning kan ha att göra med att Sophiahemmets Husläkarmottagning öppnades för

<sup>6</sup> I förfs översättning: "Miljöer som har arkitektur som ger vägledning och som kompletteras med ett genomtänkt skyltningssystem bidrar avsevärt till att brukarna känner sig nöjda och gärna återkommer fortsättningsvis. Folk kommer att undvika ställen som är svårbegripliga eller som får dem att gå vilse.

mindre än ett år sedan medan Din Vårdcentral AB i Bagarmossen<sup>7</sup> har varit lokaliserad på samma ställe under många år även om ägarförhållanden ändrats.

#### GENERELLA SLUTSATSER

Utan en tid att passa och utan rörelsehinder, i fullt dagsljus och utan stress, fann jag att uppgiften att hitta var mycket svårare än jag kunnat tänka mig. Det erbjuds mycket litet vägledning. Hemsidorna är inte tillräckligt informativa. Det bör också tas med i beräkningen att samtliga i målgruppen kanske inte har tillgång till dator och dessutom datakunskap, tid och tålamod att söka information den vägen inför ett läkarbesök.

En slutsats, som man kan dra av denna studie, är att man behöver vara alert och ute i mycket god tid för att hitta fram till sin vårdcentral. De vårdcentraler som valts ut i studien är inte på något sätt extrema. Det finns ett antal vårdcentraler i gamla sjukhusbyggnader och en placering i anslutning till ett förortscentrum är mycket vanlig i svensk samhällsplanering. Andra alternativ är att lägga en vårdcentral i ett köpcentrum eller en galleria.

En annan slutsats, är att till att börja med reglera skyltning till vårdcentraler inklusive utomhus-skyltning i det avtal som mottagningarna tecknar med landstinget. Dessutom bör även anvisningar för innehåll och utformning av nätburen information utarbetas. Wayfindingteori lämpar sig väl som utgångspunkt för utarbetandet av riktlinjer. Man kan börja med att undersöka vilka beslutspunkter det finns på vägen till en mottagning. Det är angeläget att undersöka hur de är utformade och vad som kan göras för att de skall bli mera informativa. Vidare skulle man kunna kvantifiera antalet beslutspunkter och på så sätt få fram ett mått på hur komplicerad en väg är för en besökare. En förbättring av skyltningen skulle inte kräva särskilt stora resurser. Problemet tycks vara att det inte är uppenbart vems ansvarsområde skyltningen är. Det förefaller i dagsläget inte att vara någons.

---

<sup>7</sup> När t-banestationen låg ovan jord på det ställe som är utmärkt på Vårdguidens karta dvs. före -94 saknades också en del byggnader i centrum som antagligen gjorde att man kunde uppfatta den då raka vägen till vårdcentralen som något mindre komplicerad. Det har man inte reflekterat över under de år som gått.

## REFERENSER

Arthur, P., Passini, R. (2002). *Wayfinding. people, signs and architecture*. Oakville Ontario: Focus Strategic Communications Inc. Limited commemorative edition 2002.

Lynch, K. (1960) *The image of the city*. Boston: The MIT Press.

Mollerup.P. (2005) *Wayshowing. A Guide to Universal Signage, Principles &Practices*. New York.

Steinfeld, E., Maisel, L. J. (2012) *Universal Design. Creating inclusive environments*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Yin, R. (1994) *Case Study Research*. Newbury Park, CA: Sage.

[http://www.sophiahemmet.se/visa\\_2008\\_asp?13=232&sida=232x](http://www.sophiahemmet.se/visa_2008_asp?13=232&sida=232x)

<http://www.vardguiden.se/Hitta-var-d-och-omsorg//Kontaktkort/HSAID=SE2321000016-1148>.

Telefonsamtal 2012-12-05 med Linda Ottebjer, Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, SLL.