

Patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön

FÖRFATTARE	Maja-Stina Karlsson Kajsa Lindskog
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lisa Donnerdal
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Maja-Stina Karlsson Kajsa Lindskog
Handledare:	Lisa Donnerdal
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

Introduktion: Den fysiska miljön är ständigt närvarande och kan påverka kroppen både fysiologiskt och psykologiskt genom vad vi tar in och tolkar genom våra sinnen. Vårdmiljön skall främja handlingar av omsorg. Det är sjuksköterskan ansvar att utveckla en god vårdmiljö samt värna om de estetiska aspekterna i vårdmiljön.

Syfte: Att undersöka hur patienterna upplever den fysiska vårdmiljön på avdelningar och vilka effekter dessa upplevelser ger hos patienterna.

Metod: En litteraturoversikt har gjorts med hjälp av innehållsanalys för att se på skillnader och likheter i patientens upplevelse av vårdmiljö samt vilka effekter detta har gett patienterna.

Resultat: Den fysiska utformningen av vårdmiljön påverkar patienternas trivsel, integritet, bekvämlighet och den sociala interaktionen med andra människor. Natur, möjligheter till tidsfördriv, ljudnivå, färg och ljus samt konst och växter påverkar patienternas upplevelse och framförallt deras välbefinnande.

Slutsats: Den fysiska vårdmiljön påverkar patientens upplevelser positiv eller negativt beroende på hur den upplevs av patienterna. Upplevelsen av den fysiska vårdmiljön är subjektiv och varierar från individ till individ även om vissa likheter finns. Kunskaper kring detta kan göra det lättare för sjuksköterskor att hjälpa patienterna till en mer positiv vårdupplevelse.

Title:	Patients' experiences of the physical care environment
The nature of this work:	Independent work
Program / course / course code / Course description:	Nursing, 180 credits OM5250 Degree in Nursing
Scope of work:	15 Credits
Number of pages:	19 pages
Author:	Maja-Stina Karlsson Kajsa Lindskog
Supervisor:	Lisa Donnerdal
Examiner:	Monica Moene

ABSTRACT

Introduction: The physical environment is always present and can affect the body both physiologically and psychologically by what we take in and interpret through our senses. Caring Environment shall promote acts of caring. It is the nurse's responsibility to develop a good health care environment and protect the aesthetic aspects of the healthcare environment.

Objective: To investigate how patients perceive the physical environment at wards and the impact these experiences gives patients.

Method: A literature survey was conducted with the help of content analysis to explore similarities and differences in patient experience of care environment and the impact this has given patients.

Results: The physical design of the healthcare environment affects patients' comfort, privacy, integrity and social interaction with other people. Nature, scope for pastime, the noise level, color and lighting, art and plants affects patients' experience and especially their wellbeing.

Conclusion: The physical healthcare environment affects patients' experiences positive or negative depending on how it is experienced by patients. The experience of the physical care environment is subjective and varies from individual to individual, although some similarities exist. This knowledge may make it easier for nurses to help patients to a more positive health-care experience.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
ESTETISK OCH FYSISK VÅRDMILJÖ	1
HISTORIK	1
LAGAR OCH RIKTLINJER	2
MÄNNISKANS BEHOV	2
MILJÖNS BETYDELSE	3
SINNENAS TOLKNING AV MILJÖN	4
LJUS OCH FÄRG	4
LJUD	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
ARTIKELSÖKNING	6
ANALYS	6
RESULTAT	8
TRIVSEL	8
KONST OCH VÄXTER	8
NATUR	9
LJUD	9
FÄRG OCH LJUS	10
TIDSFÖRDRIV	10
SOCIALA INTERAKTIONER	11
PERSONLIG INTEGRITET	11
BEKVÄMLIGHET	12
DISKUSSION	13

METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
Enkelrum och larmanordning	14
Personalens ljudnivå.....	15
Distraction.....	15
Färg	16
Förbättringar med små medel.....	16
SLUTSATS	16
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	16
REFERENSER	17
BILAGOR	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.0
BILAGA 1 - ARTIKELSÖKNING	
BILAGA 2 – MANUELL SÖKNING	
BILAGA 3 – ARTIKELÖVERSIKT	
BILAGA 4 - KATEGORIÖVERSIKT	

INTRODUKTION

INLEDNING

En människa som är sjuk/skadad kan förlora en del av sin vardagliga trygghet i en främmande miljö där hon/han är utelämnad till andra. I samband med inläggning på sjukhus befinner sig patienten oftast på en vårdavdelning. Patienten får en garderob, ett sängbord och en säng som sitt privata möblemang. Oftast står det flera sådana här lånade personliga tillhörigheter i samma rum. Rummen är oftast ganska torftigt inredda när det gäller färg på väggar och gardiner. Belysningen består oftast av varsin sänglampa och armatur i taket. För att fördriva tiden finns en radio vid varje säng. Sitt privata utrymme får patienten på ett flerbäddsrum genom att dra för ett draperi runt sin säng. Hur upplever patienter den fysiska vårdmiljön och vilka effekter har vårdmiljön på välbefinnandet?

ESTETISK OCH FYSISK VÅRDMILJÖ

Estetik är en gammal vetenskap och ordet härstammar från det gamla grekiska ordet för förnimmelse, vilket innebär förmågan att uppfatta sinnesintryck. Estetik betyder också uppfattningar och förhållningssätt rörande utseenden och uttryck i konst, natur, vardaglig miljö etc. (1). Konstformerna musik, konst, drama och litteratur ingår också i estetik. Ett estetiskt synsätt har sin grund i subjektiva upplevelser. Den estetiska kunskapsformen utgör en naturlig del i vårdandets konst och skapar sammanhang och mening. För att kunna ge en god omvårdnad bör estetiska kunskaper vävas samman med såväl personliga, empiriska som etiska kunskaper. En estetisk vårdmiljö kan innebära att det finns konstverk och färger i miljön som skapar harmoni och balans, samt att patienten har tillgång till musik och litteratur (2).

Med den fysiska vårdmiljön menar vi all interiör exempelvis möbler, färger och textilier. I begreppet ingår även utsikten från rummet och avdelningen samt de ljud och estetiska saker som förekommer i patientrummet, dagrummet, korridorer, matsal och balkong på en vårdavdelning.

HISTORIK

På 1940-talet var åsikten att patienten skulle ligga till sängs. Patienten tvättades och kläddes i sängen där patienten även intog sin mat och utförde sina behov på bäcken. Patienten skulle i första hand lyda läkaren och i andra hand sjuksköterskan som såg till att patienten följde läkarens order. Patienten sågs som ett objekt som skulle tas om hand helt och hållet enligt god sjukvårdstradition. Detta skulle ske vänligt och rationellt och naturligtvis under uppsikt av avdelningssköterskan (3).

På 1960- och 1970-talen utvecklades medicin, teknik och naturvetenskap lavinartat. På 1970-talet ökade även intresset för hygienfrågor. Olika hygienutrymmen byggdes såsom sköljrum med desinfektorer samtidigt som nya hygieniska material började användas. Engångsmaterial och desinfektionsmedel började användas flitigt (3).

Under 1960-, 1970- och 1980-talen var människosynen på patienterna inom vården till största delen additiv, det vill säga där helheten är summan av delarna. Det kan dock fortfarande finnas rester av denna människosyn idag även om patienten ska ses som en person med egna inneboende resurser och förmåga att påverka sin livssituation. Människosynen där kropp, själ och ande finns i ett större sammanhang än den vårdssituationen omfattar kallas flerdimensionell människosyn och bygger på alla personers lika värde (4).

LAGAR OCH RIKTLINJER

Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) människosyn bygger på den flerdimensionella människosynen samt att patienten skall vara delaktig i vården och få hjälp att stärka sina egna resurser för egenvård (5).

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (6) finns det tre huvudområden:

1. omvårdnadens teori och praktik
2. forskning, utveckling och utbildning
3. ledarskap

Inom omvårdnadens teori och praktik ingår att sjuksköterskan skall ha förmågan att reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö samtidigt som sjuksköterskan skall värna om de estetiska aspekterna i vårdmiljön. Inom forskning och utveckling ska sjuksköterskan kunna kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap. Arbetet bygger på att sjuksköterskan har en humanistisk människosyn samt visar hänsyn till patientens integritet, autonomi och värdighet (6).

Hälso- sjukvårdslagen (SFS 1982:763) talar till största delen om vilket ansvar arbetsgivaren har. I § 2a står det att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den skall särskilt:

1. *vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,*
2. *vara lättillgänglig,*
3. *bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,*
4. *främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,*
5. *tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (5 s. 113).*

I §2e (SFS 1982:763) framgår följande när det gäller vårdmiljön ”Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.” Lag (1998:1660) (5 s. 113).

MÄNNISKANS BEHOV

Enligt Maslow (7) tillfredsställer individer sina behov i en på förhand bestämd ordning: fysiologiska behov, trygghet, gemenskap, uppskattning och självförverkligande. Dock varierar varje enskilda behov under livets gång. Det behov som finns skall ses som ett behov för hela människan och inte som ett behov som endast en del av människan behöver, exempelvis hunger. Maslow (7) menade att en riktigt hungrig person har ett behov som hela människan behöver tillfredsställa inte bara magen. Allt man gör och tänker handlar om mat om man är riktigt hungrig. Vissa behov kan uppstå flera gånger dagligen medan andra behov uppstår mer sällan. De grundläggande fysiologiska behoven kan också fungera som en kanal för andra sorters behov. En person kan signalera att den har ett behov av mat men det kan egentligen vara en kanal för behovet av trygghet. Wikström (2) anser att det är rimligt att anta att trygghetsbehovet dominerar hos en individ som är sjuk och är i behov av vård och hjälp.

De flesta vuxna personer föredrar en säker, förutsägbar och organiserad värld enligt Maslow (7). Att söka säkerhet och stabilitet i världen gör att det finns en förkärlek för hemtama saker snarare än ofamiljära eftersom det skapar en trygghet och känsla av igenkännande.

Wikström (2) menar att man kan betrakta Maslows behovstrappa utifrån ett horisontellt perspektiv när det kommer till estetiska uttrycksformer. Det finns utrymme för varje enskilda behov av eller önskan om humor, musik, litteratur m.m. Man kan inte generalisera människors enskilda behov av estetik. Hon tar ett exempel på estetik där man dukar maten aptitretande och vackert med en vacker servett och med nyplockade blommor i en vackert lysande färg i en vas vid sidan om.

Att patienter har behov av estetik sa även Nightingale (8) redan i slutet av 1850-talet. Hon använde ursprungligen aldrig ordet miljö i sina böcker men hon skrev mycket om hur man skulle skapa en behandlande omgivning och vad hon ansåg främja hälsan hos patienterna. Nightingale (9) skrev om åtgärder som verkar främjande för tillfrisknande hos patienterna. Hon tog upp vikten av god ventilation, tillgång till solljus och hur man skulle bemöta patienterna. Hon förespråkade även att patienterna skulle få tid för avskildhet.

Nightingale (9) tog upp områdena omväxling, variation och mångfald. Hon ansåg att bristen på omväxling kan inverka ogynnsamt på hälsan. Att se samma tak och väggar kunde till och med förlänga vistelsen på sjukhuset. Hon ansåg att depression såg man hos de patienter som blivit utsatta för lång monotoni. En variationsrik och omväxlande miljö ger patienten ett glatt humör och främjar tillfrisknandet. Det kan gälla att patienten får en vacker utsikt, får blommor i en fin färg, att man byter tavla vid sängen varje vecka eller en gång per månad.

MILJÖNS BETYDELSE

Den fysiska miljön/omgivningen är ständigt närvarande och påverkar alltid samt har alltid en del i vad som sker. Den fysiska miljön kan påverka kroppen både fysiologiskt och psykologiskt. De fysiologiska effekterna som den fysiska miljön har på kroppen kan vanligen mätas genom vilka fysiologiska effekter de har på människan (4) exempelvis blodtrycket (10). Den fysiologiska miljön påverkar även människan till viss del psykologiskt, genom att vi påverkas av stämningen och atmosfären i omgivningen. Detta har betydelse för hur och vad vi upplever. Upplevelser kan vanligen inte mätas, utan vi måste beskriva dem och tala om på andra sätt exempelvis genom att göra jämförelser med andra upplevda platser (4).

Vårdmiljö är en miljö som skall främja handlingar av omsorg och som upplevs av patienter och personal. Fridell (3) skriver i sin avhandling vad som ingår i vårdmiljöbegreppet vilket är hur patienten genom synupplevelser orienterar sig i miljön, förstår den och finner sig tillrätta. Miljön i sin helhet skall vara välfungerande och passa för sitt ändamål.

Miljö kan ha en positiv påverkan på individen som ger känslor av välbefinnande. Estetiska dimensioner från en omsorgsfullt utformad miljö kan beskrivas som behaglig, trivsamt, ombonad och vacker. Miljö kan också ha en negativ inverkan på individen vilket kommer till uttryck genom känslor och tankar där miljön upplevs främmande, trist, obehaglig, obekvämt, ful och svårorienterad (3).

En miljö med få eller samma monotona sinnesintryck skadar människan i längden. Det krävs att hjärnan får ta emot en stor variation av sinnesintryck för att utvecklas och inte bli understimulerad. Naturligtvis är det inte endast den goda fysiska miljön som gör människor lyckliga, men den påverkar oss genom att den underlättar eller försvårar vår förmåga att leva ett gott liv (11).

Alla sinnesintryck som möter oss, exempelvis doft, ljud, ljus oavsett om de är obehagliga eller behagliga har som uppgift att sända ett meddelande om hur världen runt omkring oss ser ut.

Meddelandena i form av sinnesintryck gör det möjligt för oss att förstå världen samt hitta en betryggande anknytning i den. Ibland hindras människan från att ta emot sinnesintryck och det sker till viss del genom att människan avskärmar sig från omvärlden. Hindren utgörs exempelvis av buller, dominant doft eller ljudkälla eller förflyttning i alltför hastigt tempo (11).

SINNENAS TOLKNING AV MILJÖN

De sociala och kulturella faktorernas betydelse för hur vi uppfattar miljön är vetenskapligt kända eftersom människan är en kulturvarelse. Vi uppfattar miljön runt omkring oss genom våra sinnen, vars förmåga ger en grundläggande förutsättning för vår upplevelse av miljön (11) och alla sinnena samverkar till omgivningsupplevelsen (12). Det är främst det limbiska systemet i hjärnan som tolkar våra sinnesintryck. Sinnenas upplevelse går inte att lura eftersom det är i den undermedvetna delen av hjärna som känslorna genereras och människan har mycket liten viljekontroll över sina känslor (11, 13).

Enligt Andersson (14) har antroposofen Rudolf Steiner sagt följande angående vilken betydelse sinnena har för människan: *”Med den fysiska födan som vi tar in bygger vi upp en del av vår kropp.”* (14, s. 17). *”Resten av människokroppen byggs upp inte av den fysiska födan utan av den näring som man tar in genom sina sinnen.”* (14, s. 17).

LJUS OCH FÄRG

Det naturliga dagsljuset är nödvändigt för vår psykiska och fysiska hälsa (11). Det är framför allt ljuset som betyder särskilt mycket för hur vi upplever omgivningen och det betyder också mycket för vårt välbefinnande (4). Ljus och färg är ständigt närvarande i allt vi ser och det är kontrasterna som dessa båda ger som ger grunden för synsinnets tolkningsprocesser (12). Ljus och färg tillsammans är helt avgörande för visuell kvalitet i alla sammanhang när det gäller vårdmiljöns helhet, dess orienterbarhet, atmosfär etc. och hur vi tolkar dessa intryck (2, 12). Det är främst omgivningsseendet som förmedlar de komplexa förhållandena som gäller orientering, trygghet, säkerhet, trivsel, behag, skönhet m.m. Omgivningsseendet kan man hjälpa genom att ha varierad belysning. Det är inte ljusets styrka som anger hur vi uppfattar rummet och om det är bra eller dåligt för vår hälsa. Det är hur människor upplever ljuset som är det avgörande om det är bra eller dåligt för oss (12).

Alla människor påverkas av färger i sin omgivning. De väcker minnen och känslor till liv. Ryberg beskriver olika färgers psykologiska inverkan på individen där han uppger att röda färger aktiverar oss, samtidigt som de kan ge upphov till oro. Blått verkar tvärtom lugnande och har en återhämtande effekt. Gult stimulerar det kreativa tänkandet och grönt är starkt sammankopplat med koncentration (15).

Färgat ljus förekommer som behandling mot olika åkommor och sjukdomar. Bland annat får spädbarn med gulsot sola i blått ljus så att bilirubinet i kroppen bryts ned. Vinterdepression behandlas med vitt fullspektrumljus där avsikten är att höja patientens kortisolhalt och ultraviolett ljus används mot karies och psoriasis (15).

LJUD

Människan har ibland ett behov att få vara ensam, fysiskt och mentalt. Detta behov blir starkare ju tätare vi lever. Behovet är inte bara en fysisk fråga utan även en akustisk, då buller på grund av dålig ljudisolering utgör ett stort bostadsproblem idag (11). När det gäller planering av ljudnivåer eller akustik är det sällsynt att detta planeras i rum på sjukhus och andra vårdanläggningar (16). Ljud som betraktas som icke önskvärt definieras som buller oavsett ljudnivån (17). Buller påverkar människan negativt eftersom det kan ge direkta problem (16)

exempelvis sömnstörningar, mental trötthet, koncentrationsstörningar (17), förmåga att uppfatta och förstå tal, försämrad prestation och oönskade beteendeförändringar (16). Buller kan maskera ljud vilket förhindrar vår möjlighet att tolka och förstå omgivningen (17). Buller kan också ge skador vars effekter man märker först några år senare som hörselnedsättning (16, 17), tinnitus och ischemisk hjärtsjukdom (16). Buller inomhus betraktas som mer störande än buller utomhus eftersom lågfrekventa ljud i buller ökar då det passerat genom väggar och bullerskärmar (16). Lågfrekventa ljud finns i så gott som alla inomhusmiljöer även på sjukhus (17) och klagomålen på detta har ökat på senare år. Lågfrekventa ljud eller enskilda återkommande ljud upplevs generellt som mer störande, framför allt tillsammans med vibrationer (16). Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar att ljudnivån inom sjukhus på en vårdavdelning skall vara max 30 dBA och i ett behandlingsrum skall ljudnivån vara så tyst som möjligt (18).

PROBLEMFORMULERING

Den fysiska miljön påverkar människors hälsa och välbefinnande eftersom den alltid är närvarande (3, 9, 11, 12). Den fysiska vårdmiljön på sjukhus borde då också påverka patienternas upplevelser och välbefinnande. Vårdgivaren skall bland annat tillhandahålla personal, lokaler och utrustning för att kunna erbjuda patienterna god vård (5). Motivet med uppsatsen är att skapa en överblick av hur patienter upplever den fysiska vårdmiljön eftersom det är sjuksköterskan som ansvarar för omvårdnaden av patienterna. I det arbetet ingår att reflektera, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö och främja de estetiska aspekterna i den fysiska miljön (6). Utvecklandet av en god fysisk vårdmiljö och att värna om det estetiska i den kräver kunskap om vilka faktorer i den fysiska vårdmiljön som påverkar patienternas upplevelser samt vilka effekter detta ger vårdtagarna.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva hur patienter upplever den fysiska vårdmiljön i form av syn och hörselintryck på vårdavdelningar och hur denna upplevelse påverkar patienterna.

METOD

Utifrån Fribergs (19) beskrivning har en allmän litteraturoversikt gjorts om patienters upplevelser av fysisk vårdmiljö samt hur den påverkar patienten.

ARTIKELSÖKNING

De primära sökorden var *surroundings effect, human health, environment, healthy facility environment, patient satisfaction* och *experience*. Samtliga sökord översattes från svenska till engelska med hjälp av MESH-funktionen på Karolinska Institutets (KI) (20) hemsida eller med hjälp av lexikon online eller på biomedicinska biblioteket. De svenska orden som översattes med hjälp av MESH var: vårdmiljö, sjukhusmiljö och patient. Under processens gång ändrades sökkriterierna och fler sökord tillkom såsom *healing environment, light, view, hospital* och *color*. Sökordet *healing environment* var ett uppslag från andra artiklar. Artikelsökningen har sammanställts och presenteras i bilaga 1.

Artikelsökningarna begränsades så att antalet träffar understeg 100 till antalet med undantag för en av sökningarna som gav 148 träffar, varpå rubrikerna lästes och utifrån dem valdes artiklar ut för genomläsning av abstract. Efter genomläsning valdes de artiklar bort som inte berörde patienters upplevelse av vård på sjukhus. Avgränsning har gjorts till patienter som varit ineliggande på vårdavdelningar samt postoperationssalar. Exkluderades gjorde studier rörande patientgrupper med en uttalad kognitiv nedsättning. Artiklar som inte berörde patienters upplevelser men som berörde de effekter patienter fick av olika fysiska vårdmiljöer är inkluderade. Endast vuxna patienters upplevelser var relevanta och deltagarna i studierna hade en ålder mellan 16 och 100 år och bestod av både kvinnor och män.

Ytterligare ett kriterium var att artiklarna skulle finnas att tillgå i fulltext antingen via internet eller via Göteborgs Universitets bibliotek. Artiklarna skulle bestå utav abstract, problem, syfte, resultat och diskussion eller motsvarande och vara publicerade som vetenskapliga artiklar. Vissa av de artiklar som angetts vara tillgängliga på biblioteket rapporterats saknade varpå dessa inte kunde granskas närmare. Ingen avgränsning gjordes beträffande artiklarnas ålder. Vidare gjordes utifrån inkluderade artiklar flera sekundärsökningar utifrån deras referenslista (se bilaga 2 – *Manuell sökning*). Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats utifrån de riktlinjer Friberg (19) ger. Efter artikelinkludering gjordes en artikelöversikt där följande framgår: *referensnummer, titel, författare, tidskrift, årtal, land, syfte, metod* och *urval*. Artiklarna vi använt oss av i resultatet kommer från Storbritannien, Australien, USA, Nederländerna, Frankrike, Sverige, Kanada, Korea och Kina (se bilaga 3 - *Artikelöversikt*).

I resultatdelen har vi totalt använt 16 artiklar där både kvantitativa och kvalitativa studier ingår. Resultaten är således av olika art och därmed kan en linjär jämförelse som vid metaanalyser och metasynteser inte utföras (19).

ANALYS

Analysprocessen startades genom att göra en induktiv innehållsanalys (21). Det vill säga att vi visste lite och hade en fragmenterad kunskap om det vi ville belysa i uppsatsen. Vi ville göra en översikt på artiklarnas resultat för att kunna se vilka likheter och skillnader som presenterades i studiernas resultat angående patienters upplevelser och effekterna av den fysiska vårdmiljön (19). Detta gjordes genom att helt förutsättningslöst beakta artiklarnas resultat för att se vilka olika kategorier som kunde urskiljas.

Först lästes artiklarna igenom för att få en helhetssyn. Därefter gjordes en innehållsanalys med manifest innehåll enligt Graneheim och Lundman (22) för att komma fram till olika kategorier och för att strukturera resultatet. Innehållsanalysen startades med att meningsbärande enheter som uppfyllde syftet togs ut och kondenserades, varpå de kodades och kategorier bildades. De kategorier som framkom var: *trivsel*, *ljud*, *natur*, *färg och ljus*, *tidsfördriv*, *sociala interaktioner*, *personlig integritet*, *oberoende*, *bekvämlighet* och *renlighet* (se bilaga 4 – *Kategoriöversikt*). Enligt Friberg (19) skall innehållet som handlar om samma sak sorteras in under samma kategori vilket föranledde att kategorin *renlighet* sorterades in under rubriken *trivsel* och kategorin *oberoende* sorterades in under rubriken *personlig integritet*. Efter sista artikelsökningen tillkom kategorin *konst och växter*.

RESULTAT

Flera studier visade på olika faktorer i den fysiska vårdmiljön som var av betydelse för patienterna (23-38). Generellt hade patienterna åsikter om utformningen av den fysiska vårdmiljön och vilka hinder som förekom. I studierna framkom vad patienterna främst ville ändra på för att uppleva en bättre fysisk vårdmiljö (23-26). Det som togs upp var saker som påverkat patienternas upplevelser av vistelsen på sjukhuset (24, 25, 27).

TRIVSEL

En hemlik vårdmiljö var viktigt för patienterna (24-28) och de upplevde störst välbefinnande i de vårdmiljöer som kändes som hemma (24, 26). Patienterna värdesatte det vardagliga och uttryckte önskemål om eget rum (25) samt andra utrymmen exempelvis en plats att kunna sätta sig ned i för att ta något att dricka (24).

Helheten räknades mer än enskilda detaljer. Miljön som präglade avdelningen påverkade känslan av välbefinnande (26, 27). Douglas och Douglas (24) framhävde i sin intervjustudie att en patientvänlig miljö var beroende av hur den upplevdes och inte bara på hur den såg ut, men samtidigt är den fysiska vårdmiljön en summa av helheten. En del patienter uppskattade utformningen av patientrummet och en avslappnad miljö på avdelningen (24, 27). Att kunna se ut och få frisk luft var ett viktigt behov hos patienterna (24, 26, 27) där utsikten bland annat påverkade humöret (27). I en svensk studie där patienterna tillfrågades om deras upplevelse av den fysiska vårdmiljön framkom det att 40 % av patienterna tyckte att rummet antingen var för varmt eller kallt och 35 % ansåg att ventilationen var otillräcklig. Dessutom påpekades att fuktigheten på rummen ansågs vara för låg vilket bidrog till att patienterna fick torra läppar och blev torra i munnen (28).

I Douglas och Douglas (24, 27) båda intervjustudier ansåg patienterna att avdelningens inredning var gammal och sliten och behövde göras om samt att skynkena runt sängarna var tråkiga och intetsägande (27). Dessutom tyckte patienterna att dagrummet var tråkigt (24) eller upplevdes som ett stort kallt utrymme (27).

Städning och renlighet ansågs viktiga för patienterna eftersom detta påverkade upplevelsen av den fysiska vårdmiljön (24, 27). Framförallt mammorna på BB ansåg att den fysiska vårdmiljön skulle vara ren (24).

KONST OCH VÄXTER

Konst och växter på patientsalarna påverkade patienternas upplevelser av den fysiska vårdmiljön (24, 28-31). I två intervjustudier uttryckte patienter en önskan av att få fler tavlor med exempelvis naturbilder att titta på (24, 28). Dijkstra med flera (29) utförde en studie där studenter fick tänka sig in i ett sjukdomstillstånd varpå två patientsalar introducerades för deltagarna. Den ena patientsalen hade rikligt med växter medan den andra hade en tavla uppsatt på väggen. Därefter fick deltagarna svara på ett frågeformulär som rörde upplevelser inför de båda patientsalarna. Dijkstra med flera (29) kom i denna studie fram till att växter på patientsalen minskade människors upplevelse av stress jämfört med patientsalar som bara hade en tavla, samt att närvaron av växter ökade den upplevda känslan av att patientsalen var mer tilltalande.

I en randomiserad klinisk studie med 90 patienter framkom positiva upplevelser och effekter av att ha växter på patientsalen. Patienterna rapporterade mindre oro och spänningar än kontrollgruppen utan växter. Dessutom upplevde patienterna som hade växter på sin sal att deras

rum var mer till belåtenhet, rena, bekväma, färggranna, glada, lugnande och attraktiva jämfört med kontrollgruppens upplevelser. Nittiosex procent av patienterna tyckte att växterna var det mest positiva på patientsalen (30).

Patienterna med växter på salen hade lägre blodtryck, mindre smärta och mindre fatigue än patienterna som inte hade växter på sin sal. Patienterna uttryckte spontant att växterna bidrog till att deras syn på sjukhuset och personalen blev positiv (30).

Konstprojektet "Art à la Carte" byggde på volontärer som kom till patienterna på sjukhuset en gång per vecka och erbjöd dem att välja konst att sätta upp på patientsalen. Deras samling bestod av över 500 affischer, tryck och fotografier, som innehöll en rad olika motiv och stilar allt från vilda djur, berg, landskap, humor, barn, husdjur, vatten och klassisk konst. En studie som utvärderade konstprojektet och patienternas upplevelse av detta fann att tavlorna var meningsfulla för patienterna på många olika sätt. Konsten bidrog med en estetisk behaglig miljö, ökade patientens humör, underlättade växelverkan mellan patienten, närstående, sjuksköterskan och frivilligarbetarna. Patienterna sa att tavlorna tog bort känslan av att vara på en institution. Patienterna hade en känsla av kontroll när de fick välja tavlor själva, i motsats till hur de upplevde resten av vistelsen på sjukhuset. Dessutom bidrog tavlorna till personlig reflektion samt positiv distraktion (31).

NATUR

Miljön utanför vårdavdelningen påverkade också patienterna (23, 24, 26, 27, 32). Flera studier har visat att en utsikt över grönområden har medfört ett ökat välbefinnande (23, 24, 26, 27). Ulrich (23) har kommit fram till att utsikt från sjukhusfönstret medförde kortare vårdtider, gjorde att patienter, som genomgått kirurgiska ingrepp tog mindre potenta analgetika och hade något mindre förekomst av postoperativa komplikationer. Jämförelsen skedde mellan en grupp patienter som hade utsikt mot träd och grönska och en grupp patienter som såg rakt in i en tegelvägg.

I Douglas och Douglas (24, 27) två intervjuvstudier framkom det önskemål om förbättringar i och runtomkring sjukhuset med avseende på naturen. I studien deltog även experter inom utformning av sjukhusmiljöer och personer utan direkt koppling till sjukhuset men som kunde ha varit en tidigare patient eller som besökt en anhörig så kallade noviser, för att få med deras upplevelser av den fysiska vårdmiljön. Experterna och noviserna framhöll en önskan om att området runt omkring skulle vara fint med grönområden och en trädgård att sitta ned i (27). Patienterna önskade golv-till-tak-fönster då dessa gav en möjlighet att titta ut över omgivningen och inte bara himlen (24).

En kinesisk studie visade att distraktion påverkade friska studenters upplevelser av smärta. Genom att visa en film med natursköna bilder för studenterna som utsattes för smärta, höjdes smärtröskeln samt gjorde att de utstod smärta under en längre tid. Detta jämfördes med resultatet av samma smärtstimuli utan visuell distraktion. Som utgångsteori till denna forskning var forskarnas uppfattning om att människan har ett visst antal sensoriska kanaler, och om en del är upptagna med exempelvis bilder så finns det inte så många afferenta banor lediga att förmedla smärtan upp till hjärnan (32).

LJUD

Patienters åsikter och upplevelser av ljud togs upp i många studier (24, 25, 27, 28, 33-37). Många klagomål från patienterna rörde ljudet nattetid (24, 25, 27, 33) och de patienter som klagade var till största delen de som låg på salar med dygnet-runt-personal följt utav dem på

öppna salar och de som låg på två- till fyrbäddsrum. En flerbäddssal i hyste 3-7 patienter och i en öppen sal kunde upp till trettio patienter vara inhysta med en sjuksköteskestation i mitten. Av de patienter som hade enkelrum, klagade 10 % på störande ljud nattetid (24). Till stor del kom det störande ljudet från personalens aktiviteter (25, 34, 35) då patienterna uppgav att de hade mer ont av de ljud personalen orsakade, än av de olika larmen och signalerna (33, 35) exempelvis prat (34, 35) eller sångar och vagnar som kördes i korridoren hela natten (25). Mätningar som utfördes på en uppvakningsavdelning visade att personalens konversation stod för 56 % av allt ljud som översteg 65 dB. De 26 patienter som vårdats på uppvakningsavdelningen under mätningarna fick fylla i frågeformulär två timmar efter det att de lämnat avdelningen. Patienterna uttryckte spontana klagomål över oljud och smärtupplevelser de haft på uppvakningsavdelningen. Vidare visade resultaten från frågeformulären att 19 % av patienterna klagade på oljud och 38 % klagade på smärta (35). Samtidigt visade en observationsstudie (34) att när patienterna lyssnade på ljud de inte tyckte om, sänktes deras smärtröskel. Patienterna ifrågasatte hur länge de skulle behöva lyssna på allt "oljud".

Pattison och Robertson (36) intervjuade och jämförde patienter som låg på en öppen sal jämfört med flerbäddsrum. Forskarna fann att den öppna salen hade en generellt högre ljudnivå, men patienterna stördes mer av pratet i korridoren vid vistelse på flerbäddsrum. Önskemål fanns att bullernivån både i och utanför sjukhuset skulle sänkas (27). Lokalisationen av avdelningen påverkade hur mycket man stördes av bullret utanför, exempelvis trafikljud (36). Fredriksson med flera (37) visade att patienterna föredrog att lyssna på musik framför vårdrelaterade ljud, samt att musiklyssnandet kunde öka patienternas välbefinnande.

FÄRG OCH LJUS

I en intervjustudie gjord på ett sjukhus i Storbritannien där kirurg-, medicin-, geriatrisk- och BB-patienter deltog, framkom det att kirurgpatienterna tyckte att färgen på väggarna var tråkig och intetsägande. Bland mammorna på BB framkom önskemål om klarare färger på väggarna, medan andra uttryckte att det inte spelade så stor roll eftersom deras vårdtid på BB var så kort (24).

Vid två jämförande studier som utfördes på studenter fann forskare att deltagarna i första studien kände sig mer stressade i ett vitmålat patientrum än i ett grönmålat. I andra studien kände deltagarna mer känslösvall i ett orangemålat rum än i ett vitt. Det orangea rummet ansågs även mer attraktivt än det vita, men fick lägre poäng på upplevd vårdkvalitet. Forskarna undersökte även i de båda studierna vilken förmåga deltagarna hade att skydda sig mot intryck i miljön. De fann att det fanns personer som hade en hög förmåga att skydda sig och för dessa deltagare spelade det ingen roll om de vårdades i ett grönt, orange eller vitt rum. Vissa deltagare påverkades mer av vårdmiljön än andra och vissa påverkades inte alls (38).

Patienterna upplevde att tillgång till ljus och förmågan att kunna styra över ljusflödet påverkade dem (24, 27). De äldre patienterna beskrev ljuset som en viktig faktor för att undvika fall. Önskan fanns att kunna reglera ljusflödet då ljus som reflekterades på golvet kunde uppfattas som att golvet var vått, vilket ökade på oron för fall (24).

TIDSFÖRDRIV

Patienterna i några studier upplevde att det fanns få tidsfördriv på avdelningen (24, 25, 27). Tillgång till TV fanns på avdelningen (24, 25, 27, 30), ändå fanns det önskemål om att ha tillgång till egen TV vid sängen (24, 27). Det fanns även önskemål om dagstidningar och veckotidningar (25), samt tillgång till böcker och möjlighet att titta på film (24).

SOCIALA INTERAKTIONER

Kommunikationen och samhörigheten missgynnades när den fysiska vårdmiljön hindrade eller orsakade svårigheter med att kontakta sina närstående (24, 26, 27), bland annat då patienterna inte kunde ringa mobiltelefoner från avdelningstelefonerna och tillgång till internet saknades (24).

Vissa patienter uttryckte en specifik önskan om att få ligga i ett flerbäddsrum med max fyra sängar då detta gav dem möjlighet att umgås med andra patienter (24, 33). Det fanns också ett önskemål om att sängarna skulle vara placerade så att umgängesmöjligheterna med medpatienterna gynnades (24). Samtidigt gav flerbäddsrummet en känsla av säkerhet då medpatienterna skulle kunna upptäcka om det hände något (33). En intervjustudie visade att det inte fanns några skillnader i att utveckla nya bekantskaper med andra patienter om patienterna bodde på en flerbäddssal jämfört med en öppensal (36).

Patienterna uttryckte önskemål om att ha en lekhörna för besökande barn (24, 27) och utrymmen förutom sängplatsen att umgås med vänner och familj (26-28) då stolar för besökare ofta saknades (27). Även inkvarteringsmöjligheter för besökare var ett önskemål (24, 26-28). En bra fysisk vårdmiljö med inrättningar för närstående skulle medföra kortare perioder av ensamhet för patienter med lång sjukhusvistelse (24).

PERSONLIG INTEGRITET

Att den fysiska vårdmiljön möjliggjorde att patienterna kunde få avskildhet ansågs viktigt för patienterna (24, 25, 27, 33). En del ansåg att avskildheten erhöles genom att dra för skynket kring sängen (24, 28), medan andra patienter hade önskemål om att ha tillgång till mer bastanta skynken (27, 28) eller ett eget rum (24, 25, 28, 33). Patienter i enkelrum (24, 25, 33) och små flerbäddsrum uttryckte en större tillfredsställelse med privatlivet, medan de patienter som vårdades på stora öppna salar ansåg sig ha för lite privatliv (27). Då patienterna vårdades på flerbäddsrum ansågs rum med upp till fyra sängar acceptabelt (24) samtidigt som patienterna önskade större utrymme mellan sängarna för sin integritet (24, 27).

Patienterna önskade i stor utsträckning enkelrum men förstod att enkelrum inte alltid var möjligt då man inte bara kan bygga avdelningar med enkelrum ur en ekonomisk synvinkel (24, 25). De patienter som hade ett temporärt funktionshinder uppgav att möjligheten till avskildhet blev ännu viktigare. Vidare påpekades det att som nyopererad var det svårt att dra för och ifrån skynket kring sängen då rörelseförmågan var nedsatt och ofta gav upphov till smärta (24). I Jollys (33) intervjustudie framkom att skynkena runt sängen inte ansågs utgöra någon säkerhet för avskildheten då sjuksköterskorna bara drog undan dem och gick in. En patient uttryckte att sjuksköterskorna verkade tro att patienterna hade något fuffens för sig om skynkena var fördragna.

En bra utformning av den fysiska vårdmiljön och utrustningen på avdelningen påverkade patienternas känsla av säkerhet och minskade oron. Det var viktigt för patienten att ha tillgång till hjälpmedel som gjorde att de kunde bibehålla sitt oberoende (24, 26) samt utrymme att hantera dessa hjälpmedel på (24). I motsats till detta beskrivs en korridor där det stod medicinsk utrustning, vagnar etc. som hindrade framkomligheten och möjligheten att hitta rätt (27). Patienter uppgav att de kände trygghet med att ha en larmknapp till sjuksköterskan (24, 28).

BEKVÄMLIGHET

Den fysiska miljöns inverkan på patienternas bekvämlighet framkom på olika sätt i flera studier (24, 26, 27). Skåpen där patienterna förvarade sina personliga tillhörigheter ansågs för små (27). Det framkom även klagomål på obekväma sängar och stolar i rummet och att dessa orsakade känslomässigt obehag (26, 28). Petzäll med flera (28) kom fram till att patienterna ansåg att sängen saknade bekvämlighet samt var svår att manövrera. Sängen beskrevs som alltför hård och stel (30 %), för trång (18 %), för hög (13 %) och för kort (5 %). Tjugo procent ansåg att det var genant att tillfråga personalen om hjälp att manövrera sängen. Madrassen upplevdes vara för kompakt, hård och full av klumpar. Kudden var för platt och kompakt. Filtarna ansågs inte tillräckligt varma eller bekväma. Plastsdynket runt madrassen skapade obehag i form av att sängen blev för varm och obekväm vilket ledde till att patienterna svettades och upplevde en känsla av instabilitet och halka. Sängbordet betraktades som alltför litet och sänglampan var svår att få i önskad position (28).

Patienter påpekade även att långa korridorer inte erbjöd någonstans att sitta ned om man blev trött på vägen (27). I en kvalitativ studie beskriver patienter en tung och svåröppnad toalettdörr som ett fysiskt hinder och där en av patienterna valde att gå på en toalett längre ned på avdelningen, trots att patienten gick på kryckor (24). Douglas och Douglas (27) genomförde en studie där en patientgrupp fick gå runt och fotografera saker i den fysiska vårdmiljön som påverkade deras upplevelser av vårdavdelningen positivt eller negativt. En annan del av studien bestod av före detta patienter som senast ett år efter hemgång fick svara på en enkät om sin vistelse på sjukhuset. I studien framkom att de patienter som fotograferade tyckte att toaletterna var för trånga och dåligt efterhållna medan majoriteten av dem som svarade på enkäten ansåg att toaletterna var tillfredsställande eller bra.

Ytterligare önskemål som framfördes i intervjustudierna (24, 27) var möjligheten att kontrollera inomhustemperaturen (27), ljus, TV, radio, fönster, skugga och gardiner från sängen (24).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Sökningen har kanske inte gett en rättvis bild av hur mycket information det finns angående patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön på sjukhus till följd av svårigheten att veta hur fenomenet har beskrivits av författarna. Efter att en genomgång gjorts av artiklarna har det framkommit att författare använde ordet *patient-friendly environment*, som inte fanns som en mesh-term. Den manuella sökningen gav många träffar och det fanns gott om fler uppslag för ytterliggare manuell sökning. Första sökningen avslutades temporärt efter att 14 artiklar hittats eftersom någon kunde falla bort vid närmare granskning och för att ge möjlighet för ytterliggare sökning om mer evidens skulle behövas. Artiklarna är vetenskapligt granskade men ej värderade enligt kriterierna för kvalitetsvärdering i skalan 1-3 (39). Artiklarna har gett en bild av hur patienter upplever den fysiska vårdmiljön på vårdavdelningar framförallt i USA, Storbritannien och Sverige.

Resultaten anser vi i stort är tillämpbara i Sverige då våra personliga önskemål och sätt att leva och bo inte skiljer sig nämnvärt, även om uppbyggnaden av sjukhusavdelningar kan skilja sig åt ganska mycket. Samtidigt måste hänsyn tas till att Sverige är ett land med många olika kulturer där individuella önskemål och krav kan se annorlunda ut. I innehållsanalysen togs manifesta meningsbärande enheter ut. Endast det manifesta innehållet användes eftersom inga ytterliggare värderingar skulle läggas till ett intervjumaterial som inte finns tillgängligt för ytterliggare granskning än det artiklarna publicerat. Att vi valt att göra en induktiv innehållsanalys föll i linje med vårt syfte att sammanfatta forskning rörande patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön i form av syn och hörselintryck på vårdavdelningar och hur dessa upplevelser påverkar patienterna. Sammanställningen av artiklarnas resultat gjordes i uppsatsens resultatdel och därav valdes att inte redovisa studiernas resultat i artikelöversikten (*se bilaga 3 - Artikelöversikt*).

Avgränsningar har gjorts till patienter som vårdats på en sjukhusavdelning eller postoperationssalar eftersom vi gjort den bedömningen att vårdmiljön inte är av lika stor betydelse för patienter som befinner sig i ett akut skede och väntar på att starta en behandling. Undantaget är tre studier där studierna utfördes på studenter. I två av studierna skulle studenterna tänka sig in i ett sjukdomstillstånd och därefter bedöma olika saker i den fysiska vårdmiljön (29, 38). Vissa hade svårt att avskärma sig från sinnesintryck och fick större effekter i de olika miljöerna. Forskarna drar slutsatsen att de får större påverkan av den fysiska miljön som patienter och har därmed inkluderats för att påvisa individuella skillnader i tolkningen och effekter av den fysiska miljön. Tses med fleras (32) studie där smärtröskeln testades i samband med att studenterna såg på naturbilder. Denna artikel inkluderades eftersom patienter på en vårdavdelning ofta har olika typer av smärta. Denna studie har visat att friska personer genom visuell stimuli i form av naturbilder kan höja sin smärtröskel och våra slutsatser är att även sjuka patienter kan få en effekt av visuell stimuli vid olika typer av smärta. Dessa artiklar har inkluderats i uppsatsen eftersom forskarna kunde se att studenter påverkades olika av sinnesintrycken från den fysiska miljön.

Två artiklar som inkluderas är av äldre årgång. Dessa publicerades år 1984 respektive år 1968. Artikeln från 1968 (34) är en utav de första studierna som undersökte vad som orsakade ljuden på sjukhusavdelningar och hur dessa påverkade patienterna. Denna artikel har inkluderats för att bland annat visa på att det funnits en medvetenhet om ljudproblematiken i över 40 år men problemet kvarstår fortfarande. Studien från 1984 (23) anser vi vara relevant eftersom

forskaren visar på mätbara skillnader, exempelvis kortare vårdtider och mindre intag av analgetika när patienter hade utsikt över grönområden.

Samtliga artiklar har uppfyllt vårt syfte eftersom det handlat om patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön eller om olika effekter som kan fås av den fysiska miljöns utformning. Artiklarna som hänvisar till effekter från den fysiska vårdmiljön förstärker de kvalitativa artiklarna där patienterna själva berättar vad som är viktigt för dem och varför.

RESULTATDISKUSSION

Patienternas upplevelser av den fysiska vårdmiljön på olika typer av sjukhus, olika avdelningar med varierande antal sängplatser per rum belyses i flera olika studier. Trots olika avdelningar, olika typer av sjukhus så fanns det en del likheter och skillnader i resultaten av studierna angående den fysiska vårdmiljön.

Helle Wijk, leg. sjuksköterska, universitetslektor, doktor i medicinsk vetenskap samt docent i omvårdnad och verksam vid Göteborgs universitet har gjort mycket forskning rörande hur patienter uppfattar den fysiska vårdmiljön bland annat gällande färg och ljus. Hennes forskning har inriktat sig på patienter med demenssjukdom vilket gjort att hennes forskning har fallit utanför våra inkluderingskriterier. Vi anser ändå att Wijks forskning bör tas i beaktande då det gäller utformning av vårdmiljön på vårdavdelningar eftersom forskningen förtydligar och underlättar för patienter att orientera sig på avdelningen.

Enligt Maslow föredrar människor en säker och förutsägbar värld. Detta gör att patienter föredrar saker som känns igen och anses hemtama. I vårt resultat framkom att patienterna önskade att vårdmiljön skulle vara hemtrevlig. Detta öppnar även upp till diskussionen hur hemlik en vårdmiljö bör vara. Vi anser att det är en balansgång. En för hemlik fysisk vårdmiljö kan innebära att patienter känner sig hemmastadda och inte vill återvända hem. Samtidigt måste man ta hänsyn till de patienter vars skador/sjukdomar kräver långa och/eller många vårdtillfällen. I deras fall kan vårdavdelningen vara deras andra hem och då blir vårdmiljön av större betydelse.

Många av de saker som Nightingale ansåg vara viktiga för patienterna redan på mitten av 1800- talet efterfrågar patienterna fortfarande idag, exempelvis ventilation, solljus, avskildhet och tillgång till utsikt. Patienterna i våra granskade studier uttryckte en önskan om att kunna få fler fönster för att ha bättre möjligheter att se ut samt att vädra. Möjlighet till avskildhet var också av betydelse för patienterna och enligt Nightingale vilket även vårt resultat visar. Människans behov och önskemål angående en miljö att tillfriskna i verkar vara ganska lika med dem som fanns på Nightingales tid. Att dessa önskemål ännu inte är tillgodosedda kan kanske bero på att största fokuset inom utvecklingen av vården har legat på den medicinska utvecklingen.

Enkelrum och larmanordning

Patienter med enkelrum var mer nöjda över lag vilket kan bero på att de kunde rå om sig själva och fick ett privatliv vilket mer påminde om hemma. Fördelarna med enkelrum som vi ser det är att patienterna kan välja när de vill ha personal på rummet genom att ringa på klockan. Det blir även lättare att ta emot besök då det inte finns medpatienter på salen som störs. Andra fördelar med enkelrum är att färre mediciner förväxlas mellan patienterna, personalomsättningen på vårdavdelningarna minskar, minskad infektionsspridning till följd av att enkelrum är lättare att göra rent samt att färre fallolyckor inträffar eftersom patienten ofta har mer besök (40). Enligt Harrison (40) och Gooding (41) anser Ulrich att patienterna får mer avskildhet på

ett enkelrum och känner att de kan berätta saker för sjukvårdspersonalen som de annars inte skulle berätta med rädsla för att medpatienter skulle höra. Avskildheten anser vi kan medföra att viktiga symtom och tecken uppmärksammas då diagnoser ofta ställs utifrån patienters upplevelser av sjukdom. Enkelrummen minskar även infektionerna (41) eftersom skynkena på en flerbäddssal är en plats för överföring av infektioner. En nackdel som vi kan se är att patienter som inte har så många närstående som kommer på besök, lätt kan bli isolerade på sitt rum och att patienterna får mindre tillsyn då vårdpersonalen oftast låter sin kliniska blick svepa över alla patienter vid ärendet på ett flerbäddsrum.

Rum med färre patienter gör att patienten upplever sig mer störda av ljud utanför rummet. Samtidigt som många patienter önskar sig enkelrum för att få avskildhet kan deras möjligheter till avkoppling störas från högre upplevda ljud från korridoren. Samtidigt får man ta i beaktning att välisolerade enkelrum medför nackdelar såsom att personalen inte i samma grad uppmärksammar om patienten behöver hjälp. En nackdel kan vara om patienten ramlar inne på sitt rum och inte kommer åt larmknappen som oftast finns vid sängen. Vår idé är att införa ett salsbundet trygghetslarm som varje patient bär med sig, exempelvis som ett armband eller runt halsen. Här önskar vi även att larmsystemet kan tala om för patienten att vårdpersonalen har hört signalen på hjälp, men att man för närvarande är upptagen med en medpatient och kommer så snart man kan. Detta för att patienten inte skall ligga och undra på sin sal varför personalen tar så lång tid på sig.

Vår tanke rörande ifall en larmknapp på patientsalen rör patientens oberoende eller om detta är en bekvämlighet så beslutade vi oss för att patienten kunde göra ett avvägande när patienten behövde hjälp eller kunde klara sig själv. Detta borde i praktiken resultera i att patienten inte behövde extra tillsyn och spring på rummet utan att patienten själv bestämde när han eller hon behövde assistans vilket bevarar patientens autonomi och inte inkräktar på den personliga integriteten. Samtidigt vill vi öppna upp till diskussion eftersom de flesta vet att larmknappen i vissa fall verkligen används ur ett bekvämlighetssyfte. Vi anser även att denna knapp används av patienten i stunder av oro för att påkalla ett känslomässigt stöd samt för att kontrollera om vårdpersonalen svarar på kallelsen, vilket är en trygghetskontroll för patienten. Larmknappen kan även ses som ett hjälpmedel då patienten i avsaknad av oberoende är beroende.

Personalens ljudnivå

Uppseendeväckande är att personalen orsakade mycket ljud som ofta ansågs störande. Är allt detta ljud nödvändigt eller är det mycket som kan undvikas? I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står det att sjuksköterskan skall vara med och bidra till samt utveckla en god vårdmiljö och med tanke på att forskningen visar effekter som exempelvis högre intag av analgetika anser vi att förbättringsarbeten med målet att sänka ljudnivån på avdelningarna bör startas. Vi har även reflekterat över WHO:s riktlinjer för ljudnivån i vårdmiljöer som ligger på 30 dBA. Är detta möjligt att uppnå då ett vanligt samtal har en ljudnivå på ca 74 dB (42)?

Distraction

Patienter som under sin sjukhusvistelse har fått tillgång till visuell och/eller audiell distraction har uppskattat detta och uppgett sig haft ett större välbefinnande (43), vilket även vårt resultat visar. Den estetiska miljön är lättare att variera då exempelvis tavlor, textilier och växter är lätta att byta ut. För att inte detta skall bli en stor kostnad kan man byta de estetiska föremålen mellan patientrummen för att få en mer variationsrik miljö för de patienter som vårdas länge. Ett annat sätt är att erbjuda patienterna som förväntas få en lång vårdtid att be närstående att ta med tavlor eller växter till rummet. Patienter bör dock informeras om vilka blommor som bör undvikas med hänsyn till allergier och att tavlorna inte är för stora samt att de skall kunna gå

att torka av. Forskare stärker i en review att patienters upplevelser av omgivningen ger effekter på patienters välbefinnande genom att visa på att attraktiva miljöer bidrar till att patienter känner mindre oro och upplever vården som mer kompetent (44).

Färg

I intervjustudierna var det få kommentarer angående färgerna på väggarna. Anledningen till att det blev få kommentarer kan beror på att om man är sjuk så tar man i första hand upp det som påverkar den nya livssituationen exempelvis svåröppnade dörrar. Befinner man sig på sjukhus och man inte är sjuk så tror vi att människan har större benägenheter att lägga märke till andra detaljer än dem som påverkar deras förmåga att klara vardagen som exempelvis mammorna på BB. Detta stämmer väl överens med Maslows behovshierarki där de grundläggande behoven kommer före de behov som handlar om uppskattning och självförverkligande.

Förbättringar med små medel

Vår uppsats har bidragit med att sammanställa patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön. Sammanställningen av upplevelserna och vilken påverkan miljön har på patienterna kan bidra till att öppna upp för en diskussion mellan sjuksköterskor och vårdpersonal om hur man ska kunna påverka patienters upplevelser av den fysiska vårdmiljön. Detta kan innebära att förstärka de faktorer i miljön som ger patienterna positiva upplevelser och försöka undvika de som ger en negativ upplevelse, inom ramen för sjuksköterskans kompetensområde. Vi råder visserligen inte på hur befintliga avdelningars planlösning ser ut eller vad som uppenbarar sig utanför fönstren, men vi kan påverka graden av hemlighet och hemtrevnad på avdelningen. Detta kan exempelvis ske genom textilier, konst, växter samt att se till att korridorer och uppehållsrum inte nyttjas som förvaringsplatser för rullstolar, förrådsartiklar och apparater. Vi kan även till viss del påverka vilka möbler som köps in till avdelningen samt hur dessa placeras och hålls efter. Dessutom kan vi tänka oss för var vi står och samtalar såväl arbetsrelaterade som privata samtal med hänsyn till att inte störa patienterna i onödan oavsett tid på dygnet.

SLUTSATS

Det har framkommit att den fysiska vårdmiljöns utformning är av stor betydelse för patienters upplevelser av att vårdas på sjukhusavdelningar. Upplevelsen av den fysiska vårdmiljön är subjektiv och varierar från individ till individ även om vissa likheter finns. Den fysiska utformningen påverkar patienternas trivsel, integritet, bekvämlighet och sociala interaktioner. Natur, möjligheter till tidsfördriv, ljudnivå, färg och ljus samt konst och växter påverkar patienternas upplevelse och framför allt patienternas välbefinnande i form av påverkad smärttröskel.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Helhetsintrycket av hur vårdavdelningen upplevs avgörs inte bara genom utformningen av den fysiska vårdmiljön utan även av det klimat som råder på avdelningen. Det är vår mening att en vårdavdelning kan vara både estetiskt, funktionellt och pedagogiskt planerad, men att trivseln och tryggheten ändå inte finns då personalsamspillet inte fungerar. Detta kan komma till uttryck genom dåligt bemötande, att personalen inkräktar på patientens integritet och autonomi. Så det som i nuläget känns aktuellt att titta närmare på är hur vårdpersonal hanterar personliga kontakter, samarbete och stress för att få en djupare förståelse över hur detta påverkar patienters upplevelser av sin vårdtid i ett vidare och holistiskt perspektiv.

REFERENSER

1. Nationalencyklopedin - Estetik. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/estetik>. 2010-01-26
2. Wikström B-M. Estetik och omvårdnad. 2:a ed. Lund: Studentlitteratur; 2003.
3. Fridell S. Rum för vårdens möten : om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård. Stockholm: Tekniska högskolan; 1998.
4. Fridell S. Rum för vårdens möten - om arkitektur för god vård. In: Blücher G, Graninger G, editors. Från våra sinnen - En antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande; 2001. p. 37-56.
5. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården Uppl. 41 ed. Raadu G, editor. Stockholm: Liber; 2010.
6. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. 2010-01-19.
7. Maslow A. Motivation and personality. 2:nd ed. New York: Harper & Row publishers; 1970.
8. Pfetscher SA, editor. Florence Nightingale 1820-1910. 7th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2010.
9. Nightingale F. Anteckningar om sjukvård : -ur vårt tidsperspektiv. FoU-rapport / Vårdförbundet SHSTF, editor. Skellefteå: Artemis; Stockholm : Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförb. (SHSTF); 1989.
10. Ulrich RS. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. J Health Care Inter Des. 1991;3:97-109.
11. Tham K. Människan i arkitekturen. In: Blücher G, Graninger G, editor. Från våra sinnen - En antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande; 2001. p. 7-26.
12. Liljefors A. Ljus och färg i rum. In: Blücher G, Graninger G, editor. Från våra sinnen - En antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande; 2001. p. 83-100.
13. Haug E, Sand O, Sjaastad ØV. Människans fysiologi. Stockholm: Liber; 2002.
14. Andersson P. Sinnenas utveckling och medias påverkan på människan. Järna: Falk-Föreningen för antroposofisk läkekonst; 2003.
15. Ryberg K. Levande färger - En bok om färgernas dolda psykologi. Västerås: ICA-förlaget AB; 1991.

16. Berglund B. Vilken betydelse har ljudmiljön för hälsan? In: Blücher G, Graninger G, editors. Från våra sinnen - En antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande; 2001. p. 101-12.
17. Landström U. Buller. In: Christer Edling GN, Monica Nordberg, editor. Hälsa och miljö - en lärobok i arbets- och miljömedicin. Lund: Studentlitteratur; 2000. p. 219-34.
18. WHO 1999 Guidelines for community Noise.
<http://www.who.int/docstore/peh/noise/ComnoiseExec.htm>. 2010-01-26
19. Friberg F, editor. Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. Svensk MeSH - MeSH sökverktyg. Karolinska Institutet; 2010.
http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm. 2010-01-25
21. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008;62(1):107-15.
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004(24):105-12.
23. Ulrich RS. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. Science. 1984;224:420-1.
24. Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. Health Expect. 2004;7(1):61-73.
25. Green J, Forster A, Young J, Small N, Spink J. Older people's care experience in community and general hospitals: a comparative study. Nurs Older People. 2008;20(6):33-9.
26. Williams AM, Dawson S, Kristjanson LJ. Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. J Clin Nurs. 2008;17(12):1601-9.
27. Douglas CH, Douglas MR. Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. Health Expect. 2005;8(3):264-76.
28. Petzäll K, Berglund B, Lundberg C. Patient's opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study. Scand J Caring Sci. 2001;15(1):106-12.
29. Dijkstra K, Pieterse ME, Pruyn A. Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: the mediating role of perceived attractiveness. Prev Med. 2008;47(3):279-83.

30. Park S, Mattson RH. Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *J Altern Complement Med*. 2009;15(9):975-80.
31. Suter E, Baylin D. Choosing art as a complement to healing. *Appl Nurs Res*. 2007;20(1):32-8.
32. Tse MMY, Ng JKF, Chung JWY, Wong TKS. The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. *J Clin Nurs*. 2002;11(4):462-9.
33. Jolley S. Single rooms and patient choice. *Nurs Stand*. 2005;20(9):41-8.
34. Minckley BB. A Study of Noise and its Relationship to Patient Discomfort in the Recovery Room. *Nurs Res*. 1968;17(3):247-50.
35. Allaouchiche B, Duflo F, Debon R, Bergeret A, Chassard D. Noise in the postanesthesia care unit. *Br J Anaesth*. 2002;88(3):369-73.
36. Pattison HM, Robertson CE. The effect of ward design on the well-being of post-operative patients. *J Adv Nurs*. 1996;23(4):820-6.
37. Fredriksson A, Hellström L, Nilsson U. Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanesthesia care unit: a randomised crossover trial. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(4):208-13.
38. Dijkstra K, Pieterse ME, Pruyn ATH. Individual differences in reactions towards color in simulated healthcare environments: The role of stimulus screening ability. *J Environ Psychol*. 2008;28(3):268-77.
39. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. 2:and ed. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2008.
40. Harrison S. SINGLE ROOMS BOOST MORALE. *Nurs Stand*. 2005;19(31):5-.
41. Gooding L. Bedside curtains disrupt the flow of information. *Nurs Stand*. 2004;18(34):7-.
42. Nationalencyklopedin - Ljud]. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/ljud/243395#>. 2010-03-09.
43. Art and music boost wellbeing. *Nurs Stand*. 2004;18(34):7-.
44. Geimer-Flanders J. Creating a healing environment: rationale and research overview. *Cleve Clin J Med*. 2009;76 Suppl 2:S66-9.

BILAGOR

BILAGA 1 - ARTIKELSÖKNING

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade	Använda artiklar
100115	Pubmed	environment	Links to full text, English, Swedish	568026		
		environment human health	links to full text, English, Swedish	64458		
		surroundings human health	Links to full text, English, Swedish	327		
		surroundings effect human health	Links to full text, English, Swedish	27	3 - Två art. saknade på biblioteket	1 (32)
100125	Pubmed	Healthy facility enviroment		6241		
		Healthy facility AND enviroment		409		
		Healthy facility AND environment AND patient	Human, Adult 19 +, links to full, English	22	1	1 (35)
		Healthy facility AND Patient satisfaction	Links to full text, links to free full text, Humans, All adult 19 +	11	5	1 (35)
	Cinahl	Healthy facility enviroment		2867		
		Healthy facility environment AND Experience		230		
		Healthy facility environment AND Experience AND patient	Peer reviewed, Research article, English, All adult	36	4	2 (25, 26)
100125	Cinahl	MJ environment and light	Peer Reviewed; Research Article; Language: English, Swedish Narrow by SubjectMajor: Health Facility Environment	21	1	1 (29)
		MJ environment and view	Peer Reviewed; Research Article; Language: English, Swedish	69	2	0
100126	Cinahl	healing environment	Peer Reviewed; Research Article	22	4	1 (37)
	Pubmed	healing environment		4387		
		healing environment	Only items with links to free full text, Humans, English, Swedish	243		
		healing environment patient	Only items with links to free full text, Humans, English, Swedish	80	2	0
2010-02-07	Scopus	Hospital AND color		3651		
		Hospital AND color AND environment		148	5	1 (38)
2010-03-04	Cinahl	Healthy facility environment AND patient experience AND hospital	Peer Reviewed; Research Article, All adult. Expanders – apply related words. Narrow by Subject-Major: Healthy facility environment. Search modes – SmartText Searching.	53	7	5 (24, 26, 30, 31, 33)

BILAGA 2 – MANUELL SÖKNING

Datum	Sökt efter	Referenslista
2010-01-27	Minckley (34)	Allaouchiche med flera (35)
2010-01-28	Douglas (24) Douglas (27)	Green med flera (25)
2010-01-28	Ulrich (23) Pattison (36)	Douglas (24)
2010-03-02	Petzäll (28)	Från referenslista i artikel vi ej använt oss av.

BILAGA 3 – ARTIKELÖVERSIKT

Nr: (23)		
Titel: View Through a Window May Influence Recovery from Surgery		
Författare: Ulrich RS		
Tidskrift: Science	Årtal: 1984	Land: USA
Syfte: Att ta reda på om utsikt från patientrummet gjorde att patienterna tillfrisknade fortare.		
Metod: Korsstudie. En grupp patienter hade utsikt över grönområde, en annan grupp hade en tegelvägg utanför sitt fönster. Data samlades in från sjuksköterskornas dokumentation rörande patienternas tillstånd.		
Urval: 46 kirurgiska patienter som genomgått en gallblåseoperation. Urvalet gjordes så att patientgrupperna matchade varandra gällande bl. a. ålder och kön.		
Nr: (24)		
Titel: Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective		
Författare: Douglas CH, Douglas MR		
Tidskrift: Health Expectations	Årtal: 2004	Land: Storbritannien
Syfte: Att undersöka patienters uppfattningar och attityder av den fysiska miljön på sjukhus, för att kunna användas för framtiden.		
Metod: Exploaterande kvalitativ studie, halv strukturerade intervjuer		
Urval: 50 patienter valdes ut inom områdena kirurgi, medicin, BB, geriatrik. Vårdats i 5-133 dagar. Inkluderingskriterier: Att klara en 15 min intervju. 83 patienter kontaktades till en början. 15 av dessa blev för sjuka för att delta. Av de resterande tackade 50 patienter ja till att delta i studien.		
Nr: (25)		
Titel: Older people's care experience in community and general hospitals: a comparative study		
Författare: Green J, Forster A, Young J, Small N, Spink J		
Tidskrift: Nursing older people	Årtal: 2008	Land: Storbritannien
Syfte: Beskriva skillnader och likheter mellan patienter och deras närståendes upplevelser mellan att vårdas på ett lokalt sjukhus och ett specialist sjukhus.		
Metod: Djup intervjuer (12 st) och halvstrukturella (20 st) intervjuer. Induktivt där nya kategorier tilläts och analyserades genom grundad teori.		
Urval: 21 patienter, 9 närstående och 1 par av patient och närstående valdes ut slumpmässigt utifrån en tidigare studiens tester och ansågs motsvara hela undersökningsgruppen.		
Nr: (26)		
Titel: Exploring the relationship between personal control and the hospital environment		
Författare: Williams AM, Dawson, S, Kristjanson LJ		
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing	Årtal: 2008	Land: Australien
Syfte: Att ta reda på aspekter inom sjukhusmiljön som påverkar patienters känsla av självkontroll.		
Metod: Intervjuer som analyserades genom grundad teori.		
Urval: 56 patienter intervjuades. Inkluderingskriterierna var att patienten skulle vara över 18 år och kunna föra ett flytande samtal på engelska.		

Nr: (27)		
Titel: Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators.		
Författare: Douglas CH, Douglas MR		
Tidskrift: Health Expectations	Årtal: 2005	Land: Storbritannien
Syfte: Upptäcka patienters uppfattningar och åsikter om olika områden inom sjukhuset och deras krav för kvalitativa förbättringar av de interna områdena på sjukhuset, och dess ytterområde som inkluderar landskapet och betydelsen av det estetiska.		
Metod: Fotostudie, Grupper av noviser och experter, frågeformulär. Kvalitativ och kvantitativ.		
Urval: Kvalitativa studien: 35 patienter fotograferade, 40 noviser, experter inom hälso- och sjukvårdsmiljöer slumpvis utvalda och okända till antalet. Kvantitativa: Frågeformulär till 2200 tidigare patienter varav 785 svarade.		

Nr: (28)		
Titel: Patient's opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study.		
Författare: Petzäll K, Berglund B, Lundberg C		
Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences	Årtal: 2001	Land: Sverige
Syfte: Belysa hur patienterna använder sängen, upplever sängens komfort samt lämpligheten på utrustningen och möblerna runt sängen. De avser också undersöka den fysiska vårdmiljön samt se om patienterna har några förslag på förbättringar.		
Metod: En pilot studie med 12 patienter gjordes för att kunna utforma det slutliga frågeformuläret. Frågeformuläret bestod av både öppna och slutna frågor. Kvalitativ.		
Urval: 60 patienter valdes ut från öra-näsa-hals, allmän kirurgi och intern medicin, lika många från varje. Inklusionskriterier: fyllt 16 år, mentalt stabil, bevandrad i svenska språket och ha minst 3 vårdagar. 71 personer tillfrågades 11 föll bort på grund av: sjukdom, icke mentalt stabil, och en önskan att icke delta.		

Nr: (29)		
Titel: Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: the mediating role of perceived attractiveness		
Författare: Dijkstra K, Pieterse ME, Pruyn A		
Tidskrift: Preventive Medicine	Årtal: 2008	Land: Nederländerna
Syfte: Att ta reda på om växter på patientsalen minskar känslan av stress.		
Metod: Deltagarna fick titta på två bilder av samma patientrum varav det på ena fotot var växter i rummet och på det andra fotografiet fanns det en tavla på väggen istället för växter. Deltagarna fick sedan fylla i ett frågeformulär om vilka känslor de fick inför varje rum.		
Urval: 77 randomiserade studenter.		

Nr: (30)		
Titel: Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery		
Författare: Park S, Mattson RH		
Tidsskrift: Journal of Alternative & Complementary Medicine	Årtal: 2009	Land: Korea
Syfte: Att ta reda på om växter på patientsalen har någon terapeutisk inverkan.		
Metod: Randomiserad kvantitativ studie.		
Urval: Nittio (90) patienter studerades från juli 2005 till januari 2006 och inkvarterades slumpmässigt till patientrum med växter eller till kontrollrum allt eftersom de blev lediga. Exkluderades gjorde patienter som föll utanför åldern 19-60 år eller som kroniska eller akuta hälsoproblem, psykiska problem eller nedsatt syn.		

Nr: (31)		
Titel: Choosing art as complement to healing.		
Författare: Suter E, Baylin D		
Tidskrift: Applied nursing Research	Årtal: 2007	Land: Kanada
Syfte: Att undersöka patienter, personal, familjemedlemmar och frivilliga om hur de upplever konstprojektet "Art á la Carte"		
Metod: Halv strukturella intervjuer. Kvalitativ.		
Urval: 15 patienter, 11 familjemedlemmar, 6 ur personalen från en canceravdelning samt 5 frivilliga arbetare i konstprojektet. Patienterna skulle vara inlagda >5 dagar samt vara i stånd att kunna genomgå en intervju på 20-30 min.		

Nr: (32)		
Titel: The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance		
Författare: Tse MMY, Ng JKF, Chung JWY, Wong TKS.		
Tidskrift: Journal of clinical nursing	Årtal: 2002	Land: Kina
Syfte: Att ta reda på inbördes samband mellan smärtröskeln och smärttolerans under visuell stimulering.		
Metod: Randomiserad korsstudie. Deltagarna utsattes för tilltagande smärta genom att en övertrycksmanschett stängde av blodflödet till armen. Var 20:e sekund ombads deltagarna att rapportera upplevd smärta.		
Urval: 46 frivilliga friska studenter.		

Nr: (33)		
Titel: Single room and patient choice		
Författare: Jolley S		
Tidskrift: Nursing standard	Årtal: 2005	Land: Storbritannien
Syfte: Att undersöka följande frågeställningar: vilka faktorer bestämmer tilldelning av enkelrum till patienterna och är tilldelning baserad på några kriterier? Tar man hänsyn till patientens önskemål vid tilldelning av enkelrum) Finns det tillräckligt med enkelrum för behovet)		
Metod: Strukturerad intervjuer till personal och patienter. Kvalitativ och kvantitativ.		
Urval: 52 sjuksköterskor och 66 patienter uppdelat på 5 avdelningar intervjuades. Utav dessa bodde 15 patienter på enkelrum och 51 patienter på flerbäddsrum. 260 patienter på 23 avdelningar inkluderades, och fick frågeformulär varav 76 bodde på enkelrum, 184 på delade rum. Avdelningen skulle ha singelrum för att kunna ingå i enkätstudien. 3 avdelningar föll bort innan enkätstudien. Åldern varierade mellan 16-100 år och motsvarade könsfördelning och åldersfördelningen på hela sjukhuset.		

Nr: (34)		
Titel: A Study of Noise and its Relationship to Patient Discomfort in the Recovery Room		
Författare: Minckley BB		
Tidskrift: Nursing research	Årtal: 1968	Land: USA
Syfte: Att prova en hypotes att postoperativa patienter ber om mer analgetika när det är mycket oväsen på salen.		
Metod: Observationsstudie med kvantitativ ansats. Utfördes under fem dagar. En ljudnivåmätare användes för att mäta ljudens styrka.		
Urval: Patienter på uppvakningsavdelning efter kirurgi. Totalt 644 patienter.		

Nr: (35)		
Titel: Noise in the postanesthesia care unit		
Författare: Allaouchiche B, Duflo F, Debon R, Bergeret A, Chassard D.		
Tidskrift: British Journal of Anaesthesia	Årtal: 2002	Land: Frankrike
Syfte: Att fastställa vad det är som orsakar höga ljudnivåer på eftervårdsavdelningar samt jämföra detta med patienters upplevelse av obehag.		
Metod: Observationsstudie. Ljudnivåer mättes på ett fem-bäddsrum.		
Urval: 26 deltagande patienter som hade genomgått generell kirurgi.		

Nr: (36)		
Titel: The effect of ward design on the well-being of post-operative patients		
Författare: Pattison HM, Robertson CE		
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing	Årtal: 1996	Land: Storbritannien
Syfte: Att undersöka hur två olika vårdavdelningars design påverkar patientens upplevelse av sjukhusvistelsen.		
Metod: Strukturerade intervjuer. Kvantitativ.		
Urval: Intervjuade 64 kvinnor som vistas ≥ 5 dagar på gynekologavdelning. 32 på öppen vårdavdelning och 32 på flerbäddsrum. Exklusionskriterier: Antidepressiv medicin, ej engelska som första språk. Två patienter avböjde.		

Nr: (37)		
Titel: Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanesthesia care unit: a randomise		
Författare: Fredriksson A, Hellström L, Nilsson U.		
Tidskrift: Intensive & Critical Care Nursing	Årtal: 2009	Land: Sverige
Syfte: Att testa hypotesen att patienter upplever en högre grad av välbefinnande då de lyssnar på musik samt om patienter föredrar att lyssna på musik framför avdelningsbundna ljud under deras postoperativa period.		
Metod: Korsstudie. Patienterna fick en kudde med inbyggda högtalare och ur dessa spelades musik i olika intervall. En grupp fick höra musik i 30 min – vanliga ljud i 30 min – musik i 30 min. Den andra gruppen fick höra vanliga ljud – musik – vanliga ljud i 30 minuters intervaller. Efteråt fick patienterna fylla i frågeformulär.		
Urval: 50 patienter över 18 år som förstod svenska. De som exkluderades var patienter med hörselnedsättning, nedsatt kognitiv förmåga och behövde stanna på avdelningen efter kl. 17. Sex patienter exkluderades då en patient fick respiratoriska problem, en hade tekniska problem med sin kudde och fyra patienter ville inte sluta att lyssna på musiken då det var dags att lyssna på avdelningsbundna ljud.		

Nr: (38)		
Titel: Individual differences in reactions towards color in simulated healthcare environments: The role of stimulus screening ability		
Författare: Dijkstra K, Pieterse ME, och Pruyn ATH		
Tidsskrift: Journal of Environmental Psychology	Årtal: 2008	Land: Nederländerna
Syfte: Undersöka individuella förmågor, dvs. om förmågan att skydda sig mot intryck kan förklara motsättande känslomässiga effekter av färger fastställda i litteraturen.		
Metod: Titta på ett 17 tums skärm på en bild på sjukhusrummet och efter fick de fylla i två olika frågeformulär. Kvantitativa korsstudier analyserat med regressionsanalys.		
Urval: Studie 1, 89 studenter var slumpmässigt valda till antingen undersökningsgrupp(gröna väggar) eller kontrollgruppen (vita väggar). Studie 2, 44 studenter var slumpmässigt utvalda till undersökningsgruppen (orangea väggar) eller kontrollgruppen (vita väggar)		

BILAGA 4 - KATEGORIÖVERSIKT

Kategori \ Studie	Trivsel	Konst och växter	Natur	Ljud	Färg och ljus	Tidsför- driv	Sociala interak- tioner	Personlig integritet	Oberoende	Bekvä- lighet
Ref: (23)			X							
Ref: (24)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ref: (25)	X			X		X		X		
Ref: (26)	X		X				X		X	X
Ref: (27)	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Ref: (28)	X			X			X	X	X	X
Ref: (29)		X								
Ref: (30)		X				X				
Ref: (31)		X								
Ref: (32)			X							
Ref: (33)				X			X	X		
Ref: (34)				X						
Ref: (35)				X						
Ref: (36)				X			X			
Ref: (37)				X						
Ref: (38)					X					