

Vårdande rum

Den fysiska vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande - en litteraturstudie

FÖRFATTARE	Matilda Häll Jehona Makolli
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Monica Pettersson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Vårdande rum. Den fysiska vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande – en litteraturstudie.
Titel (engelsk):	Healing spaces. The meanings of the health facility environment on the wellbeing of the patient – a literature study.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	45 sidor
Författare:	Matilda Häll Jehona Makolli
Handledare:	Kristina Andersson
Examinator:	Monica Pettersson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Traditionellt kännetecknas sjukhusmiljön av sterila och aidentifierade miljöer där det biomedicinska synsättet på patienten som ett objekt har påverkat utformningen av dessa miljöer. Den fysiska vårdmiljön på sjukhusen kan antas påverka patientens välbefinnande och hälsa. Då vårdmiljön utgör ett av sjuksköterskans kompetensområden åligger det denna att skaffa sig kunskaper kring hur vårdmiljön påverkar patientens välbefinnande. Detta för att kunna reflektera över, motivera samt medverka till att utveckla en god vårdmiljö och värna om de estetiska aspekterna i vårdmiljön. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes med 17 vetenskapliga artiklar som grund. Artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod har analyserats. **Syfte:** Att beskriva hur den fysiska vårdmiljön påverkar patienten samt hur denna eventuellt inverkar på patientens välbefinnande och tillfrisknande. **Resultat:** En genomtänkt fysisk vårdmiljö kan minska patientens ångest, otrygghet, fatigue, smärta, stress och aggression samt främja dennes sociala interaktioner, personliga integritet och känsla av kontroll. Natur, ljus, färger, konst, musik, djur och växter påverkar patientens upplevelse av den fysiska vårdmiljön samt dennes välbefinnande och tillfrisknande.

Keywords: health facility environment, healing environment, supportive design

INNEHÅLL	SID
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Människa och miljö	1
Människosyn och utveckling av vårdmiljön	2
Socialt stöd	3
Estetik och vårdmiljö	4
Lagar och riktlinjer	5
Omvårdnadsteoretiker om miljö	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
Artikelsökning och urval	9
Dataanalys	11
RESULTAT	12
FYSISK VÅRDMILJÖ OCH PSYKOSOCIAL HÄLSA	12
Gemenskap och sociala interaktioner	12
Avskildhet och personlig integritet	13
Känsla av kontroll	13
ESTETIK OCH NATURINSLAG I DEN FYSISKA VÅRDMILJÖN	15
Konst och bilder	15
Ljus	16
Färger	17
Musik och ljud	18
Utsikt och fönster	19
Växter	20
Djur	20

DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	23
Social gemenskap i den fysiska vårdmiljön	23
Husdjursterapi som redskap för ökad hälsa	24
Känsla av kontroll – att främja patientens autonomi	24
Konst, bilder och utsikt – en stimulerande miljö	25
Ljusets betydelse	26
Ljud och musik	27
Växter i vårdmiljön främjar hälsa och välbefinnande	27
Sjuksköterskans ansvar	28
Slutsats	29
REFERENSER	30
BILAGOR	35
1 Artikelöversikt	35

INTRODUKTION

INLEDNING

Under utbildningen har det förts en diskussion kring den psykosociala vårdmiljön och vikten av att som sjuksköterska skapa en god relation till patienten, där den fysiska aspekten av vårdmiljön enligt vår mening kommit i skymundan. Lika viktigt som det är att ha kunskap om den psykosociala miljöns betydelse tror vi det är viktigt för en sjuksköterska att ha insikt i och kunskap om hur den fysiska vårdmiljön påverkar patienten. Under olika perioder av verksamhetsförlagd utbildning har vi saknat en diskussion kring den fysiska vårdmiljön och hur denna påverkar patientens välbefinnande. Miljöerna på avdelningen har ofta upplevts som uttryckslösa och icke genomtänkta där patienter vistas på vårdrum med vita, kala väggar och tomma fönsterbrädor. Vår upplevelse av vårdmiljön är att patienterna som vistas där ofta passiviserats och en förklaring tror vi kan finnas i den låga stimuleringsnivå miljön erbjuder. Med detta arbete vill vi skaffa oss kunskap om olika aspekter av den fysiska vårdmiljön och beskriva hur patientens välbefinnande samt tillfrisknande eventuellt kan påverkas av denna.

BAKGRUND

Människa och miljö

Människan är både en kulturell- och en biologisk varelse och förklaringar till vår upplevelse av den fysiska miljön kan erhållas ur människans biologiska skapnad och utvecklingshistoria. Individens upplevelse av miljön är ett resultat av vår arts framväxt och utveckling under miljontals av år, speciellt utvecklingen av sinnesorganen och hjärnan (1). Att människan har ett nedärvt band till naturen har beskrivits i ”Biofilia hypotesen” som formulerades 1984 av biologen Wilson. I denna hypotes uttrycks att kontakt med naturen kan främja individens hälsa (2). De genetiska faktorerna tillsammans med våra erfarenheter under uppväxten och senare i livet är avgörande för

hur vi reagerar på den fysiska miljön. Erfarenheter som vi erhåller utvecklar och förändrar vårt individuella sätt att bemästra påfrestande situationer (3).

Miljön uppfattas genom våra sinnen och sinnenas kapacitet ger grundläggande förutsättningar för individens upplevelse av miljön. Människans hjärna är i stort sett densamma som våra förfäder hade för någon miljon år sedan och kapaciteten att ta emot sinnesintryck är mycket stor. Hjärnan behöver ta emot en rik mängd sinnesintryck för att individen inte ska bli understimulerad, uttråkad och hämmad i sin förmåga att uppleva och förstå världen (1).

Edvardsson & Wijk (4) beskriver en modell utvecklad av Lawton där individens kompetens sätts i relation till de krav som miljön ställer. Det mänskliga beteendet kan ses som en konsekvens av individens kompetens och kraven från miljön. Den individuella kompetensen består utav förmågor som intelligens, motorik, sensorik, ålder och erfarenhet. Med krav från miljön avses alla de aspekter i omgivningen som kräver tolkning, till exempel utformningen av den fysiska miljön men också psykosociala aspekter. Modellen beskriver en zon för adekvat beteende och välbefinnande där det råder en balans mellan individens kompetens och de krav som omgivningen ställer i en viss situation. Om en individ med hög kompetens vistas i en miljö som ställer för låga krav leder det till ett inadekvat beteende genom att individen tappar fokus och blir uttråkad. Om en individ med sviktande kompetens, till exempel vid demens, vistas i en miljö som ställer för höga krav leder det till ett för situationen ej adekvat beteende då individen inte klarar av att tolka miljön (4).

Människosyn och utveckling av vårdmiljön

Det traditionella biomedicinska synsättet, där patienten ses som ett objekt, har påverkat utformningen av hälso- och sjukvårdens anläggningar till medicintekniska miljöer uppbyggda för att möta det fysiska behovet hos den kroppsdel som behandlas. Ur detta perspektiv har fokus varit att minimera risken för exponering av sjukdom i utformningen av hälso- och sjukvårdens miljöer. Lite prioritet har lagts på att utveckla en miljö som lugnar patienten och ger denne möjlighet att slappna av (5, 6). Ytterligare

konsekvenser av detta biomedicinska synsätt har varit att patientens psykologiska, sociala och spirituella behov har förbisetts till förmån för funktionalitet och effektivitet (5).

Sjukhuset i sig kännetecknas oftast av en avgränsning mot samhället och omvärlden, vilket kan ge en känsla av utanförskap och isolering. Även på vårdavdelningarna råder en väl avgränsad uppdelning mellan patienter och vårdare i form av särskilda rum för patienter och vårdpersonal. Det finns också en hierarkisk uppdelning mellan de olika professionerna i vårdteamet med olika expeditioner för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Sjukhusmiljön som fysisk miljö kännetecknas traditionellt av sterila och avidentifierade miljöer (6, 7). Det råder brist på gemensamma utrymmen avsedda för möten mellan patient och vårdare samt patienter emellan, istället finns långa korridorer med många dörrar till olika rum där vård bedrivs (7).

Sjukhusmiljön är oftast utformad efter traditionella arbetssätt och de medicintekniska behov som finns, det ska finnas tillräckligt med utrymme för verksamheten och dess medarbetare, tekniken skall fungera, och såväl hygieniska, som ergonomiska och ekologiska faktorer ska tillgodoses. Dessa aspekter tillsammans har gjort att ledordet patienten i centrum, som annars bärs fram som en central punkt i utvecklingen av vården, hamnat i skymundan vid planeringen av miljön (7).

Socialt stöd

Den sociala miljön anses vara en viktig faktor för hälsa då forskning har visat att ett framgångsrikt och tillfredsställande socialt liv medverkar till god hälsa. Sociala faktorer som familjesituation, gruppanknytning, socialiseringsprocess, arbetssituation och ekonomisk status påverkar individens fysiska och psykiska hälsa. Kvaliteten på det sociala livet bestäms av karaktären på den sociala miljön och på vilket sätt en individ hanterar olika faktorer i densamma. Olika delar i den sociala miljön som bildar dess karaktär är möjligheten till och kvaliteten på sociala interaktioner och anknytningar till andra samt hur känslomässigt betydelsefulla de sociala situationerna är. Vidare hör individens fysiska och psykiska hälsa samman med attityder kring livet, på vilket sätt

man bearbetar uppkomna situationer samt mängden av förståelse, kärlek och kamratskap en individ erhåller (8).

Marmot (9) har utvecklat teorin statussyndromet i vilken han menar att hälsan följer en social gradient. Den position som en individ har i den sociala hierarkin är förknippad med dennes livslängd och risk för att bli sjuk. Ju högre upp individen befinner sig i den sociala rangordningen desto friskare är denne. Vidare menar författaren att det som ligger bakom statussyndromet är graden av kontroll och deltagande. De möjligheter till socialt engagemang och deltagande tillsammans med nivån av autonomi, den kontroll man har över sitt liv, har en avgörande betydelse för hälsa, välbefinnande och livslängd (9).

Pellmer & Wramner (10) beskriver hälsans bestämningfaktorer enligt Dahlgren & Whitehead där det illustreras hur faktorer på olika nivåer och i olika strukturer har en betydelse för individens hälsa. På individnivå ingår livsstilsfaktorer såsom kostvanor, rökning och motion. Vidare ingår samhällliga och lokala nätverk där socialt stöd, sociala relationer och viktiga andra personer beskrivs som faktorer för god hälsa. På samhällsnivå ingår levnadsvillkor och arbetsförhållanden samt socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade faktorer.

Estetik och vårdmiljö

Estetik är läran om sinneskunskap och varseblivning. Det är en term som används i många betydelser inom till exempel konst, litteratur och filosofi. Främst avses läran om det sköna och dess former och kontraster inom olika konstarter och i naturen. Begreppet estetik innefattar även uppfattningar och förhållningssätt rörande utseende och uttryck i en vardaglig miljö (11). Den estetiska upplevelsen är nödvändig för intellektuell och emotionell utveckling och mognad. Den bidrar på flera plan till att utveckla vår förmåga att se, höra, känna samt ger individen en träning i att tolka och strukturera intryck. Därmed bidrar den estetiska upplevelsen till en utökad förståelse av och tillgång till verkligheten (1).

Inom vården är målet med estetik att ge stimulans och glädje till den som vistas i vårdmiljön, estetik skall finnas som en naturlig del av vårdandet (12). Wikström (13) menar att estetik kan bidra till att skapa sammanhang och mening för patienten samt fungera som ett hjälpmedel för sjuksköterskan att kunna förstå och stödja patienten och dennes uppfattning av hälsa, sjukdom, lidande och död.

Ordet miljö beskrivs som omgivning eller omgivande förhållanden (14). Inom begreppet betonas faktorer som till exempel luft, buller och vatten. Till karaktären kan miljön vara fysisk såväl som psykosocial. En faktor som direkt påverkar patienten är sjukhusmiljön. För vårdpersonalen är detta en välkänd miljö medan den för patienten som vårdas upplevs som okänd. Patienten upplever ofta att det inte finns utrymme för något som hon eller han kan kalla "sitt eget" (15).

Vårdmiljön kan beskrivas ur ett tredimensionellt perspektiv, som mätbart och objektivt, men också i termer av subjektiva upplevelser. Med utgång i det objektiva synsättet beskrivs rummet exempelvis i form av längd, bredd och höjd, nivåskillnader och höjdskillnader, vilka material som finns, in- och utgångar, dörrar, fönster, och gångavstånd. De subjektiva upplevelserna tar sin form hos varje enskild individ och handlar om hur vi tar del av rummets form, vilka rummets egenskaper är och vad som sker i rummet. Med hjälp av våra sinnen och rörelser kan vi registrera och bearbeta intryck som sedan vägs mot vår samlade erfarenhet av omgivningen. Beroende på bakgrund, kunskap och erfarenheter samt de förväntningar och avsikter vi har när vi befinner oss i ett rum kan samma rum och händelser upplevas på olika sätt (4).

Lagar och riktlinjer

Hälso- och sjukvården i Sverige regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Denna innehåller bestämmelser om vårdens kvalitet och hur kvaliteten skall säkras och utvecklas. Dessutom ingår även bestämmelser om att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (16). Sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilket innebär att den skall:

vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (17, s. 113)

Vidare står att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Om den fysiska vårdmiljön står även att läsa i HSL 1982:763 att:

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 (17, s. 113)

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska skall dennes arbete präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer. I kompetensbeskrivningen ingår tre huvudsakliga arbetsområden för sjuksköterskan, dessa är ***Omvårdnadens teori och praktik; Forskning, utveckling och utbildning***, samt ***Ledarskap***. Det etiska förhållningssätt och den helhetssyn som präglar samtliga områden av sjuksköterskans kompetens bygger på en humanistisk människosyn med respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (18).

Vårdmiljön utgör ett av sjuksköterskans kompetensområden där det under ***Omvårdnadens teori och praktik*** formuleras att sjuksköterskan ska ha en förmåga att reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö, samt värna om de estetiska aspekterna i vårdmiljön. Vidare står det under ***Forskning, utveckling och utbildning*** att sjuksköterskan ska ha en förmåga till kritisk reflektion över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införandet av ny kunskap och en förmåga att initiera, medverka i och/eller bedriva utvecklingsarbete (18).

Omvårdnadsteoretiker om miljö

Florence Nightingale

Florence Nightingale föddes 1820 i Florence, Italien och skrev år 1859 boken *Notes on nursing* med vilken hon lade en filosofisk grund till den moderna omvårdnaden. Hon betonade betydelsen av miljön i ett preventivt syfte för patienternas välbefinnande och tillfrisknande. För Nightingale var miljön en central del i omvårdnaden och i sin bok gav hon konkreta exempel på en utformning av miljön som skulle stödja kroppens egen läkekraft. Några faktorer i omgivningen som hon behandlade var luft, ljud/oljud, en ren miljö, betydelsen av estetiska komponenter samt sällskapsdjurens goda inverkan på patientens välbefinnande (13,19). Hon menade också att en brist på omväxling i den fysiska miljön under en sjukhusvistelse kan påverka patienten negativt och förlänga dennes sjukhusvistelse (13). Nightingale var tidig med insikten om vikten av estetik för livskvalitet, både för den sjuke och den friske och såg ett samband mellan estetik och hälsa. Nightingale poängterade vikten av ett ljus och vackert vådrum där patienten skulle ha möjlighet att se ut på träd, moln och fåglar samt vackra tavlor att titta på. Hon menade att understimulering och tristess försvårade tillfrisknandet (12).

Virginia Henderson

Virginia Henderson (1897-1996) är efter Florence Nightingale en av de första sjuksköterskor som försökte formulera omvårdnadens ansvarsområden. Henderson uttryckte fjorton komponenter som hon menar ingår i den allmänna omvårdnaden. Hon menade att det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att hjälpa patienten till samvaro med andra, skapande verksamhet, rekreation, förströelse, avkoppling och en meningsfull sysselsättning (13, 19, 20). Dessutom betonade Henderson att det åligger sjuksköterskan att skapa en säker och hälsofrämjande miljö, i vilken ingår aspekter som ljus, ljud, luft, hygien samt planering av tid. Vidare ansåg hon att omgivningen påverkar såväl patientens psykiska som fysiska hälsa (20).

Jean Watson

Jean Watson, född 1940, ser människan som en helhet där kropp, sinne och själ ingår (19). Hon beskriver miljön som ett av sjuksköterskans främsta ansvarsområden. I sin teori lägger hon tonvikt på behovet av en miljö som är estetiskt utformad. Watson anser

att människan och miljön befinner sig i ett ömsesidigt växelspel, där en estetiskt utformad miljö är hälsofrämjande. Färger på textilier, i vårdrum och korridorer samt blomarrangemang sätter en estetisk prägel på vårdmiljön som påverkar både patient och vårdgivare, i positiv eller negativ bemärkelse. Detta är en aspekt som visar på människans behov av skönhet och får inte glömmas bort i omvårdnaden enligt Watson (13).

PROBLEMFÖRMULERING

I bakgrundslitteraturen beskrivs hur den fysiska omgivningen har betydelse för individens välbefinnande och hälsa (1, 4, 12). Traditionellt kännetecknas sjukhusmiljön av sterila och aidentifierade miljöer där det biomedicinska synsättet på patienten som ett objekt har påverkat utformningen av dessa miljöer (5-7). Den fysiska vårdmiljön på sjukhusen kan antas påverka patientens välbefinnande och hälsa. Då vårdmiljön utgör ett av sjuksköterskans kompetensområden åligger det sjuksköterskan att skaffa sig kunskaper kring hur vårdmiljön påverkar patientens välbefinnande. Detta för att kunna reflektera över, motivera samt medverka till att utveckla en god vårdmiljö och värna om de estetiska aspekterna i vårdmiljön (18). Vi vill skapa oss en överblick över olika aspekter i den fysiska vårdmiljön som kan påverka patienten. Detta för att på så sätt skapa oss verktyg för att kunna främja patientens välbefinnande.

SYFTE

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur den fysiska vårdmiljön påverkar patienten samt hur denna eventuellt inverkar på patientens välbefinnande och tillfrisknande.

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie. Enligt Friberg (21) skall ett litteraturbaserat examensarbete skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde.

Artikelsökning och urval

Artikelsökningen började med att en MeSH-sökning gjordes på ordet vårdmiljö för att få fram korrekt engelsk sökterm, vilken var *health facility environment* (22). Ytterligare sökord som användes var *healing environment, supportive design, indoor plants, psychiatry, animal assisted therapy, art, personal control* och *patient*. Dessa sökord användes i olika kombinationer i databaserna PubMed och Cinahl för att få fram för syftet relevanta artiklar (Tabell 1). Sökorden *healing environment* och *supportive design* var uppslag från artiklar som vi hittade. Initialt användes inga begränsningar vid artikelsökningen. Efter ett antal sökningar kom vi att använda begränsningar som *peer reviewed, research article, english* och *swedish*. Efter att ha studerat referenslistorna i de artiklar vi initialt fick fram kunde vi göra vidare manuella sökningar på titlar och författare i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus (Tabell 2). Ett första urval av artiklar gjordes genom artikeltitlarna, många artiklar kunde uteslutas. De artiklar, vars titlar ansågs vara relevanta för syftet, valdes ut för genomläsning av abstract. Efter detta kunde ett antal artiklar väljas ut för att granskas och läsas i fulltext. Underlaget för resultatet kom att bli totalt 17 vetenskapliga artiklar varav nio var kvantitativa och fyra var kvalitativa. En av artiklarna var av både kvalitativ och kvantitativ art och tre var litteraturöversikter. De flesta av de artiklar vi analyserat har godkänts av forskningsetiska kommittéer och under arbetets gång har vi beaktat upphovsrätten samt strävat efter en objektivitet i vår presentation av materialet.

Som nämns ovan inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vidare kriterium för inklusion var att artiklarna skulle finnas tillgängliga, kostnadsfritt, i fulltext antingen via Göteborgs Universitetsbibliotek eller via internet samt vara publicerade på engelska eller svenska. Initialt bestämdes att endast studier med patienter

som underlag skulle inkluderas men detta kom att revideras under arbetets gång då vi fann en studie som ansågs matcha syftet i vilken även anhöriga och personal intervjuades. Studier gjorda på barn och patienter med kognitiv nedsättning exkluderades.

Tabell 1: Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
2010-10-28	PubMed	Health facility environment AND Psychiatry	English, All adult 19+, Links to full text	41	1(26)
2010-11-03	Cinahl	Healing environment		200	3(24, 33, 37)
		Healing environment AND Patient		84	1(34)
2010-11-04	Cinahl	Health facility environment AND Supportive design		2	1(25)
		Health facility environment AND Art	Peer reviewed, Research article	9	1(28)
2010-11-09	PubMed	Environment AND Indoor plants		2	1(36)
2010-12-01	Cinahl	Animal assisted therapy		67	1(38)
		Health facility environment AND Personal control		8	1(27)

Tabell 2: Manuell sökning

Datum	Sökt efter	Referenslista
2010-11-04	Diette GB (29)	Från referenslista i artikel vi ej använt.
	Ulrich RS (23)	Schweitzer & Gilpin (24)
	Ulrich RS (35)	La Torre (33)
2010-11-05	Walch JM (30)	Från referenslista i artikel vi ej använt.
	Beauchemin KM (31)	Från referenslista i artikel vi ej använt.
2010-11-30	Beauchemin KM (32)	Beauchemin (31)
2010-12-01	Falk H (39)	

Dataanalys

De artiklar som valdes ut för analys kvalitetsgranskades enligt Fribergs (21) mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa studier. Samtliga artiklar lästes sedan igenom av båda författarna var för sig. Enskilda anteckningar gjordes med tonvikt på artiklarnas resultat. Anteckningarna jämfördes sedan för att undersöka om vi urskiljt samma företeelser i de olika artiklarna. En diskussion fördes kring de olika artiklarnas innehåll och kvalitet varpå två huvudkategorier och tio underkategorier växte fram. Den ena huvudkategorin kom att bli **Fysisk vårdmiljö och psykosocial hälsa** där följande underkategorier presenteras *Gemenskap och sociala interaktioner, Avskildhet och personlig integritet* och *Känsla av kontroll*. Den andra huvudkategorin kom att bli **Estetik och naturinslag i den fysiska vårdmiljön** där följande underkategorier presenteras *Konst och bilder, Ljus, Färger, Utsikt och fönster, Växter, Djur samt Musik och ljud*.

RESULTAT

FYSISK VÅRDMILJÖ OCH PSYKOSOCIAL HÄLSA

Gemenskap och sociala interaktioner

Forskningen har konsekvent visat att socialt stöd är en viktig faktor för reducering av stress och ökat välbefinnande (23- 25). Olika studier har visat att individer med stort socialt stöd upplever lägre nivåer av stress och högre nivåer av välbefinnande jämfört med individer som har lågt socialt stöd. Studier har också visat att patienter med stort socialt stöd återhämtar sig bättre efter allvarlig sjukdom (23).

Utformningen av den fysiska vårdmiljön kan främja eller hindra sociala interaktioner (23, 24). När man har studerat dagrum och väntrum har det framkommit att sociala interaktioner reduceras avsevärt när stolar arrangeras på rad, särskilt efter väggarna. Sociala interaktioner hindras också av tunga, oflyttbara möbler. Genom att istället arrangera bekväma och flyttbara möbler i små flexibla grupper främjas sociala interaktioner (23, 24). Schweitzer (24) beskriver att familj och vänner gjorde längre besök hos patienter som vistades i vådrum med mattbelagda golv än hos patienter där det inte fanns mattor på golven. Patienterna upplever att det råder brist på gemensamma utrymmen där de kan umgås med familj och vänner samt att det ofta saknas övernattningsmöjligheter för besökande (25).

Ulrich (23) menar att det är viktigt att den fysiska vårdmiljön inte utformas så att möjligheten att dra sig undan försvinner till förmån för utrymmen ämnade för social gemenskap. En omgivning som tvingar till social interaktion och förhindrar avskildhet är stressande för patienten och har en negativ inverkan på välbefinnandet.

Avskildhet och personlig integritet

Betydelsen av personlig integritet har tagits upp i flera av artiklarna (23-26). För att sociala interaktioner skall ha en positiv och stressreducerande effekt på patienten måste denna själv kunna ha kontroll över graden av socialisering (23). I Douglas & Douglas (25) studie pekade de flesta av patienterna på vikten av att kunna vara privat och att kunna dra sig undan. Detta för att kunna rå om sig själv, ha privata samtal med personal samt umgänge med anhöriga. Det framkom i denna studie att många patienter saknade ett rum dit man kunde gå för privata samtal.

Privacy is very important and I don't feel I get it here. There needs to be something more than just shutting the curtains around your bed as all the ward can still hear. (25, s. 65)

Schweitzer (24) menar att enkelrum ger ökade möjligheter till privata samtal och god kommunikation mellan patient och personal. I denna litteraturöversikt presenteras också forskning som visar att ortoped- och psykiatripatienter som vårdats i enkelrum under sin vårdtid var mer tillfredsställda med den vård de erhöll. Olver (26) ville i sin studie se hur vårdmiljön påverkar psykiatripatienter. Patienterna i studien flyttades från en trång avdelning med enbart fyrabäddsrum till en större och mer välanpassad avdelning med enkelrum och tillhörande privata badrum. Det visade sig att antalet episoder av inåtvändhet och incidenser av aggressivt beteende bland patienterna minskade på den nya avdelningen.

Känsla av kontroll

Flera av studierna beskriver hur patientens känsla av kontroll har betydelse för dennes välbefinnande. Situationer och förhållanden som är okontrollerbara är obehagliga och stressande för patienten (23-25, 27). Fysiska vårdmiljöer som är högljudda, svåra att orientera sig i och där man som patient inte kan reglera ljus eller temperatur samt miljöer som inkränktar på patientens integritet upplevs minska känslan av kontroll (23). Vidare minskas denna känsla då patienten blir beroende av andra för att kunna ta sig fram i omgivningen. Detta inträffar exempelvis i miljöer som inte är bra anpassade för

patienter som är rullstolsbundna, där tunga dörrar försvårar framkomligheten eller i miljöer där orienterbarheten försvåras på grund av dålig skyltning (23-25, 27). En fysisk omgivning som möjliggör självständighet är en viktig aspekt för att öka känslan av kontroll (23-25, 28). Problem som uppkommer i den fysiska miljön och som patienten inte kan åtgärda kan påverka känslan av kontroll negativt. Williams et al. (27) beskriver en situation där en patient hamnat i en trasig säng som han själv inte kan göra något åt. När patienten heller inte kan få hjälp att åtgärda problemet ökar känslan av osäkerhet då patienten inte har någon kontroll över det uppkomna problemet. Ytterligare en aspekt som patienterna framhäver som viktig är tillgången till bibliotek och internet (25, 27). Tillgången till kunskapskällor ansågs höja känslan av kontroll (27).

Suter & Baylin (28) gav, genom sitt konstprogram, patienterna möjlighet att självständigt välja konst till sina vårdrum. Förutom att konsten i sig uppskattades av patienterna gav programmet dem även en känsla av kontroll, då de själva fick välja motiv.

.../when you're in a place like this, your decisions are sort of taken away from you.../So in some small way, you know, picking out a picture, that's something under your control, where a lot of other things aren't right now in your life.../ (28, s.34)

För patienterna var en av de största källorna till missnöje att de inte kunde upprätthålla en känsla av normalitet och att de kände sig avidentifierade då de inte upplevde sig ha kontroll över sina vardagliga aktiviteter (25). Genom att möjliggöra för patienten att göra miljön mer personlig, exempelvis genom att ta med sig föremål hemifrån, kan patientens känsla av kontroll samt känsla av hemlighet ökas (24).

ESTETIK OCH NATURINSLAG I DEN FYSISKA VÅRDMILJÖN

Konst och bilder

Mänskligt välbefinnande främjas vanligtvis när den fysiska omgivningen tillgodoser en måttlig nivå av positiv stimulering, det vill säga en stimuleringsnivå som varken är för hög eller för låg. Om stimuleringsnivån är för hög kan detta leda till stress medan en för låg nivå av stimulering kan leda till negativa känslor som långtråkighet och depression. Vid avsaknad av yttre positiv stimulering eller distraktion riskerar patienten att fokusera än mer på sina bekymmer och negativa tankar. Detta kan ytterligare öka individens stressnivå (23). Forskning har visat att det med hjälp av visuell stimulering i form av bilder är möjligt att underlätta återhämtning från en reversibel hjärnskada då det kan förbättra den visuella perceptionen (23).

Ulrich (23) belyser i sin litteraturöversikt att människan som art är predisponerad att ägna uppmärksamhet och reagera positivt på vissa specifika element som har varit viktiga för människan under miljontals år. Dessa element inkluderar glada, skrattande ansikten eller ansikten som visar omsorg samt djur och naturelement som träd, växter och vatten. På en psykiatrisk avdelning genomfördes intervjuer där patienterna uttryckte en positiv attityd till bilder som dominerades av naturmotiv. Den abstrakta konsten föranledde i intervjuerna många negativa kommentarer från patienterna, vissa av patienterna uttryckte till och med att denna typ av konst störde dem. Under 15 år på denna avdelning hade sju tavlor varit mål för fysiska attacker från patienter som för övrigt inte ansågs vara aggressiva eller benägna till våldsamt beteende. Samtliga tavlor som attackerades föreställde abstrakta motiv utan naturinslag. I en jämförande studie mellan olika motiv har det visat sig att patienter som haft en tavla med abstrakt motiv framför sängen upplever en högre ångestnivå än de patienterna med en vit skärm framför sig (23).

Suter och Baylin (28) ville med sin studie utvärdera effekterna av konstprogrammet *Art à la Carte*. Detta program bestod av volontärer som besökte patienterna inneliggande på sjukhus en gång per vecka för att ge dem möjlighet att välja ett konstmotiv att hänga på

sina vårdrum. Alla som inkluderades i programmet, det vill säga patienter, närstående, personal och volontärer, uppgav att konsten var väldigt betydelsefull för patienten och dennes familj. Konsten bidrog till att skapa en estetiskt tilltalande miljö som satte en personlig prägel på rummet. Patienterna upplevde rummen mindre institutionella då det fanns konst på väggarna.

.../if you were to take the art of the wall right now and walk out of the room.../I think the light of the room would be lost...the expression or the joy of the room would be lost. And so it really wouldn't have anything to give me. (28, s.34)

Patienternas humör förbättrades, interaktionen mellan personal, patienter och dennes familj eller vänner likaså. Konsten bidrog till positiv distraktion och tillät patienten att återskapa gamla minnen samt gav dem motivation för framtiden. De motiv som föredrogs av patienterna var "glada" bilder och bilder föreställande naturmotiv (28). Diette et al. (29) genomförde en studie där patienterna i en interventionsgrupp fick titta på en bild av en fjällbäck på en äng i storleken 106x132 cm samt lyssna på naturljud genom hörlurar, före, under och efter en bronkoskopiundersökning. Studien visade att patienterna upplevde signifikant mindre smärta under undersökningen med hjälp av ovanstående intervention. Mellan grupperna kunde ingen signifikant skillnad påvisas vad gäller nivåer av ångest eller upplevelsen av tillfredsställelse.

Ljus

Ljus har visat sig ha en positiv påverkan på patienter (24-26, 30-32). Bland annat kan ljusintensiteten påverka vårdtid (31, 32), behovet av smärtlindring och läkemedelskostnader (30), sömnkvalitet (24) samt upplevelse av stress och oro (25, 30). Walch et al. (30) genomförde en studie där solljusets inverkan på patienter som genomgått spinalkirurgi undersöktes. Patienter som vårdades på mörka rum med 46 procent mindre naturligt solljus än de ljusa rummen använde 28,3 procent mer opioidpreparat per timme under hela vårdtillfället. Patienterna i de ljusa vådrummen hade i genomsnitt 21 procent lägre analgetikakostnad under vårdtiden. Vid utskrivning upplevde patienterna som vårdats i de ljusa rummen signifikant lägre nivåer av stress och marginell minskning av smärtan. Mellan grupperna kunde ingen skillnad påvisas

vad gäller depression och nivåer av ångest (30).

Beauchemin & Hayes (31) fann vid analys av 628 patienter vårdade på hjärtintensivavdelning på grund av hjärtinfarkt, att ljus hade en påverkan på patienternas vårdtid och dödlighet. Patienterna vistades i vårdrum med olika ljusintensitet och under fyra års tid tog forskarna del av dokumentation gällande vårdtid, dödlig utgång samt i vilken typ av rum de vårdades. Man fann att kön och ljus innebar en skillnad för vårdtiden, där kvinnor vårdade i ljusa rum stannade ett helt dygn mindre än män och kvinnor vårdade i mörka rum. Under alla de fyra år som studien pågick var dödligheten för båda könen högre i de mörka vårdrummen än i de ljusa (31).

I en studie (32) visades att deprimerade patienter inneliggande på en psykiatrisk avdelning som vårdades i ljusare vårdrum hade kortare vårdtid. Patienter i de mörkare vårdrummen stannade 2,6 dagar längre vilket var en signifikant skillnad, störst var skillnaden för män (32). Olver et al. (26) har i sin studie visat på ett samband mellan avdelningens ljusintensitet och rymlighet och psykiskt sjuka patienters episoder av upprördhet.

Forskning har också visat att en ökad exponering för dagsljus, vad gäller längd och intensitet har en positiv påverkan på sömnkvaliteten. Detta hos såväl sjuka inneliggande på vårdhem och sjukhus som hos friska unga individer (24). Äldre patienter har i Douglas & Douglas studie (25) uttryckt att bra ljus är en viktig komponent för att minska deras oro över att ramla. I samma studie framkom också att många patienter önskade själva kunna kontrollera ljuset i rummet från sängen.

Färger

Olika färger påverkar människan på olika sätt (25, 33). Vissa färger uppmuntrar till aktivitet medan andra leder till ett mer passivt beteende (25). Blått och grönt är exempel på färger som har visat sig främja avslappning medan gult och orange verkar ha en mer aktiverande och energigivande effekt i ett rum (33). Douglas & Douglas (25) visade i sin studie att patienterna på en kirurgavdelning lade märke till den intetsägande

väggfärgen på avdelningen samt att de upplevde att inredningen vara gammalmodig. I samma studie framkom att patienter på BB tyckte att färgen på väggarna inte spelade så stor roll eftersom de vistades på vårdavdelningen så kort tid.

Musik och ljud

Schweitzer et al. beskriver i sin litteraturoversikt (24) negativa effekter av höga ljudnivåer på sjukhus. Bland annat har höga ljudnivåer visat sig störa sömnen, leda till ökad upplevelse av smärta, ökat blodtryck, ökat intag av smärtstillande samt bidra till konfusion och desorientering. Schweizer konstaterar att det finns en ansenlig mängd forskning om de positiva effekterna av musik inom hälso- och sjukvården. Bland annat har det påvisats att musik lindrar illamående och kräkning hos patienter som genomgår kemoterapi och leder till minskade nivåer av stress hos besökande i sjukhusens väntrum. Vidare har musik visat sig kunna dämpa ångest, minska behovet av analgetika och förbättra välbefinnandet hos patienter i ett postoperativt skede (24).

Fredriksson et al. (34) genomförde i sin studie en intervention i vilken patienter på en uppvakningsavdelning fick lyssna på musik. Att lyssna till musik speciellt komponerad för avslappning ökade patienternas upplevelse av välbefinnande under deras tidiga postoperativa vård. Patienterna upplevde det som en positiv förändring att få lyssna på musik istället för de vanliga avdelningsljuden. Fyra av de deltagande patienterna upplevde det så positivt att få lyssna på musik att de inte ville sluta efter den planerade 30 minuter långa musikinterventionen.

Som nämnts i tidigare stycke framkom det i Diette et al. (29) studie att patienter som genomgick en bronkoskopi upplevde signifikant mindre smärta då de fick titta på naturmotiv samt lyssna till naturljud istället för ordinarie avdelningsljud.

Utsikt och fönster

Att ha fönster på vådrummet värderas högt av patienter, detta både för att kunna få frisk luft, ljus samt ha en utsikt (24, 25, 27). I Douglas & Douglas (25) studie poängterar patienterna att det var viktigt att fönstren inte var högt placerade då det minskar möjligheten att kunna se ut.

Ulrich (35) genomförde en studie där han ville jämföra hur patienterna påverkas av utsikten från vådrummet. Studien gjordes på patienter som genomgått cholecystektomi, där patienterna slumpvis tilldelades vådrum med utsikt över naturinslag med träd eller utsikt över tegelvägg. Sedan samlades data in gällande antalet vård dagar, typ och mängd av analgetika, antalet doser och styrka av ångestdämpande mediciner, mindre komplikationer såsom huvudvärk och illamående, samt omvårdnadsanteckningar där en indelning i negativa och positiva anteckningar gjordes. Exempel på negativa anteckningar var att patienten kände sig upprörd, gråtande eller i behov av mycket uppmuntran. De positiva anteckningarna kunde till exempel beskriva att patienten var vid gott mod eller att det gick framåt för patienten (35).

Patientgruppen som hade utsikt över natur hade kortare vårdtid än de patienter som hade utsikt över tegelväggen. Fler negativa anteckningar gjordes i patientjournalen hos de patienter som hade utsikt över tegelväggen. Fler positiva anteckningar gjordes för de patienter som hade natur som utsikt, denna skillnad var dock ej signifikant. Från vård dag 2 till 5 fann man en signifikant skillnad mellan de båda grupperna i antalet analgetikadoser. Patienterna i naturgruppen tog färre medelstarka och starka smärtstillande, men fler svaga analgetikadoser. Gruppen med utsikt över tegelväggen tog fler doser av potenta narkotikapreparat. Mellan grupperna fann man ingen skillnad vad gäller ångestdämpande medicin. Naturgruppen hade också något färre postoperativa komplikationer, skillnaden var dock inte signifikant (35).

Forskning som bedrivits på intensivvårdavdelningar har visat att avsaknad av fönster kan kopplas till högre nivåer av ångest och depression samt en ökad frekvens av delirium och psykoser. Avsaknaden av fönster verkar också förvärra de skadliga effekterna av de monotona ljuden av respiratorer och annan medicinteknisk utrustning

(23). Även på en postoperativ avdelning har det visat sig att avsaknad av fönster ökar antalet fall av delirium (24).

Växter

I en studie gjord av Park och Mattson (36) fann man att växter inne på vårdrummen hade en positiv inverkan på patienterna. Patienterna valdes slumpvis ut att vårdas på rum med eller utan växter. Man fann att patienterna i interventionsgruppen upplevde signifikant lägre smärtintensitet och besvär av smärtan samt att de hade lägre systoliskt blodtryck. Patienterna i denna grupp upplevde också mindre ångest, spänning och fatigue. Kontrollgruppen hade längre vårdtid och större åtgång av analgetika dock var dessa skillnader inte signifikanta jämfört med interventionsgruppen. Skillnader visade sig också finnas mellan hur de båda grupperna upplevde rummet. Patienterna i interventionsgruppen upplevde att rummen var rena, bekväma, avslappnande, lugnande, färggranna, trevliga, attraktiva och de var mer nöjda med sina rum jämfört med kontrollgruppen. 96 procent av patienterna i interventionsgruppen uttryckte att det mest positiva med rummen var växterna. Patienterna tillfrågades om de skulle kunna tänka sig att återvända till just detta vådrum ifall de skulle behöva sjukhusvård i framtiden. I interventionsgruppen var 93 procent respektive 73 procent i kontrollgruppen positiva till att återvända. Patienterna i interventionsgruppen uttryckte att växterna hade hjälpt dem att känna sig mer avslappnade eller mindre ängsliga och vissa uttryckte att växterna hade förminskat deras smärta, samt att växterna bidrog till att skapa en positiv bild av sjukhuset och vårdpersonalen. I takt med att patienterna återhämtade sig och blev alltmer mobiliserade kunde man se att patienterna fick ett större intresse för växterna. Man såg att patienterna började vattna blommorna, de rensade växterna från döda blad, rörde vid dem och flyttade växterna så att de skulle få mer solljus (36).

Djur

Det finns i dag ett växande vetenskapligt stöd för husdjursterapins positiva effekter på patientens välbefinnande (24, 37, 38). För en del individer är husdjur en del av det stödjande sociala nätverket (24) och flera patienter i vården har uttryckt att de saknar

utrymmen på avdelningarna där husdjuren kan komma och hälsa på (23, 27).

Bulette Coakley & Mahoney (37) ville i sin studie utvärdera effekten av en intervention där inneliggande patienter fick chans att umgås med hundar på avdelningen två dagar i veckan, där varje tillfälle varade cirka tio minuter. Det framkom att patienterna efter hundbesöket upplevde mindre smärta, hade lägre andningsfrekvens samt upplevde sig ha mer energi. Samtliga ovanstående effekter var statistiskt signifikanta medan det inte fanns några signifikanta skillnader gällande blodtryck, puls eller ökad aktivitetsnivå (37).

I en liknande studie (38) där patientgruppen bestod av patienter med måttlig till svår hjärtsvikt framkom det dock att ett tolv minuter långt besök av hund gav lägre kardiopulmonellt tryck och lägre nivåer av adrenalin och noradrenalin i blodet (38). Båda dessa studier (37, 38) visade på lägre nivåer av upplevd ångest/spänning hos de patienter som träffat hundar. Bulette Coakley & Mahoney (37) kunde även visa på förbättringar av fatigue/slöhet, depression/uppgivenhet och fientlighet/aggressivitet. Ingen av de delaktiga patienterna i denna studie uttryckte negativa kommentarer om interventionsprogrammet. Patienterna upplevde mötet med hundarna som lugnande, trösterikt, uppmuntrande, humörhöjande och fick dem att glömma allt annat för en stund (37).

I sin litteraturoversikt presenterar Ulrich (23) en studie där patienterna fick titta på ett akvarium i lugn och ro innan de skulle genomgå ett tandkirurgiskt ingrepp. Detta ledde till en minskning av patienternas känsla av ångest och obehag under operationen.

För att utvärdera effekten av djurs närvaro bland patienter på sjukhus genomförde Falk & Wijk (39) en studie där burfåglar placerades på en avdelning. Närvaron av fåglarna ledde till en ökad aktivitet och socialisering bland patienterna då de i större utsträckning lämnade sina vårdrum. Patienterna försökte också aktivt interagera med fåglarna genom att härma deras sång och knacka på burens väggar. Patienterna visade också ömhet gentemot fåglarna genom att mata dem, klappa dem samt påminna personalen om att ge fåglarna vatten. Fåglarna utgjorde ett samtalsämne för patienterna, gav dem generell förströelse och bidrog till en ökad kommunikation mellan patienterna.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med uppsatsen har varit att beskriva hur den fysiska vårdmiljön påverkar patientens välbefinnande och tillfrisknande. Att välja litteraturstudie som modell för uppsatsen anser vi har varit relevant för syftet då det har gett oss möjligheten att analysera och sammanställa forskningsresultat till en ny helhet.

Att göra en sammanfattning av befintliga forskningsresultat kändes också lämpligt då vi i uppsatsen ville belysa flera olika aspekter av den fysiska vårdmiljön eftersom området är stort. Att välja en smalare inriktning och fokusera på en aspekt i den fysiska vårdmiljön, exempelvis växter eller konst, hade dock kunnat ge en mer djupgående förståelse för just den komponenten. Att belysa flera olika aspekter av den fysiska vårdmiljön kan ses som både en svaghet och styrka då ämnet får ett bredare perspektiv men en begränsad fördjupning. Då vi valt att presentera många kategorier har endast ett begränsat antal artiklar som berör respektive kategori analyserats vilket kan ses som en svaghet.

De sökord som använts vid databassökningen anses vara lämpliga då det gett oss en bred kring området fysisk vårdmiljö. Vidare fanns det bra med uppslag från artiklarna så att vi kunde leta oss vidare via manuella sökningar. En begränsning vid de manuella sökningarna har dock varit att många artiklar inte kunde hittas då de inte fanns tillgängliga i fulltext, kostnadsfritt, via internet eller Göteborgs Universitetsbibliotek.

De artiklar som inkluderades kommer bland annat från länderna USA, Storbritannien, Kanada och Australien. Två artiklar från Sverige och en från Korea inkluderades. Att artiklar från olika världsdelar inkluderats kan ses som både något positivt och negativt. Det ger studien en bredd men innebär samtidigt en begränsning då vissa delar av resultatet kanske inte är direkt överförbart till Sverige och svenska förhållanden. Dock har dessa länder likt Sverige en västerländsk kultur, undantaget studien genomförd i Korea. Sverige är dock idag ett mångkulturellt land och därför bör hänsyn tas till att det

kan finnas individuella önskemål och krav.

Artikelsökningen begränsades inte till något tidsperspektiv då det vid datasökningen framkom en författare, Ulrich R.S. som visade sig vara en stor forskare inom området och ofta refererades till i flera av de andra inkluderade studierna. Vi valde att inkludera en artikel av denna författare publicerad 1984 (35). En manuell sökning på författaren Falk H gjordes då författaren föreläst under vår utbildningstid samt disputerat vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet.

De olika artiklar som vi inkluderat har varit av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Detta, anser vi, har gett ett bredare perspektiv på området eftersom det bidragit till att såväl objektiva fynd som subjektiva upplevelser har kunnat beskrivas. I uppsatsen har vi också valt att inkludera en del citat från patienter då vi ansåg att dessa var talande och ytterligare förstärkte patienternas upplevelser. Citaten översattes inte till svenska då detta skulle kunna leda till en omtolkning av innebörden.

Artiklar som inkluderade barn valde vi att exkludera i vår uppsats då vi ville undersöka hur den fysiska vårdmiljön påverkar vuxna samt äldre. Studier gjorda på personer med kognitiv nedsättning exkluderades då vi ansåg det viktigt att deltagarna själva skulle kunna ge uttryck för upplevelser samt vara helt införstådda med olika interventioner som genomfördes.

RESULTATDISKUSSION

Social gemenskap i den fysiska vårdmiljön

I resultatet framkommer att social gemenskap är viktigt för patienterna (23-25). Patienterna uttrycker att det finns en brist på gemensamma utrymmen där man kan umgås med familj och vänner samt att det saknas övernattningsmöjligheter för besökande (25). Den sociala miljön är viktig för hälsan, ett framgångsrikt och tillfredsställande socialt liv medverkar till god hälsa (8). Sociala nätverk och relationer ingår i hälsans bestämningsfaktorer som beskrivits av Dahlgren & Whitehead (10).

Besökstider kan vara ett hinder för patienten att till fullo utnyttja det stöd som det sociala nätverket kan ge. Självklart finns goda anledningar till upprättande av besökstider men hänsyn måste tas till att många idag bor långt från närstående och kanske vill umgås intensivt den tid man spenderar på annan ort. Kanske är det även så att patienten upplever en stress i att mötet med anhöriga är tidsbegränsat?

Husdjursterapi som redskap för ökad hälsa

Friedmann et al. (40) menar att djur liksom människor är en källa till kamratskap för individer, vilket även vårt resultat visar (24). Patienter efterfrågar utrymmen på avdelningarna där husdjuren hemifrån kan komma och hälsa på (23, 27). Djur kan bidra till ökad socialisering bland patienterna och öka kommunikationen dem emellan (39). Ett hinder för djur i vården tror vi kan vara rädsla för djur samt allergier bland personal och patienter. Eftersom forskning visar på klart positiva effekter av husdjursterapi (24, 37, 38, 40) anser vi att det är av stor vikt att alla möjligheter att kringgå dessa hinder beaktas. I vårt resultat gavs ett exempel på ett möjligt alternativ där ett särskilt rum avsattes för möten med en hund (37), på så vis kan de som ej önskar eller kan ha kontakt med djuren undvika detta. Ett annat sätt att kringgå allergiproblemet kan vara att ha djur som är mindre allergiframkallande som till exempel akvariefiskar, burfåglar eller sköldpaddor. Det är svårt att negligera djurens betydelse för människans hälsa. Friedmann et al. (40) fann i sin studie ett signifikant förhållande mellan djurägandeskap och överlevnad efter hjärtinfarkt. Man fann att patienter som hade husdjur, även smådjur, hade en signifikant högre överlevnad efter ett år (40).

Känsla av kontroll – att främja patientens autonomi

En känsla av kontroll var viktigt för patienternas känsla av välbefinnande. Att upprätthålla en känsla av självständighet, integritet och att kunna genomföra vardagliga aktiviteter under sjukhusvistelsen upplevdes öka känslan av kontroll (23-25, 28). Marmot (9) menar att den nivån av autonomi, den kontroll man har över sitt liv, har en avgörande betydelse för hälsa, välbefinnande och livslängd. Det blir därför av stor vikt

att vårdmiljön utformas på ett sådant sätt att den stärker patientens grad av autonomi, speciellt på avdelningar eller sjukhem där patienten kommer att vistas en längre tid. Resultatet visar att tydlig skyltning och handikappsanpassning (23-25, 27), tillgänglighet till rum för avskildhet och privata samtal (24, 25) samt tillgång till kunskapskällor såsom internet och bibliotek (25, 27) ökar patientens känsla av kontroll. Patientens känsla av kontroll kan även stärkas av att patienterna får ta med sig föremål hemifrån, samtidigt som detta leder till att vårdmiljön upplevs som mindre institutionell (24). Vi tror dock det är viktigt att reflektera kring hur en personligt präglad vårdmiljö påverkar vissa patienters vilja att återvända till, i vissa fall, ostabila hemmiljöer.

Konst, bilder och utsikt – en stimulerande miljö

Sjukhusmiljön som fysisk miljö kännetecknas traditionellt av sterila och aidentifierade miljöer (6, 7) något som även framkom i vårt resultat (25). Lawton menar att en individ med hög kompetens tappar fokus och blir uttråkad om den vistas i en miljö som ställer för låga krav. Även Nightingale poängterade vikten av omväxling i den fysiska miljön under en sjukhusvistelse, där understimulering och tristess försvårar tillfrisknandet och riskerar att förlänga patientens vårdtid (12, 13). Detta framkommer även i resultatet där det visas att en måttlig nivå av positiv stimulering är av betydelse för det mänskliga välbefinnandet (23).

Konst kan sätta en personlig prägel på vådrummet och bidra till att vårdmiljön upplevs mindre institutionell av patienterna (28). Bra kontakt mellan patient och vårdpersonal ingår i hälsosjukvårdslagens definition av god vård (17) och i vårt resultat framgår att konst kan främja kommunikationen mellan vårdpersonal och patient (28). Vi anser att konst och bilder är ett billigt och relativt enkelt sätt för sjuksköterskan att påverka vårdmiljön i positiv riktning. Ett förslag är att varje avdelning köper in ett urval av olika planscher med lämpliga motiv som patienter kan välja bland. Att själv få välja motiv har visat sig öka känslan av kontroll och upplevs positivt av patienter och deras anhöriga (28). Sådana insatser bör dock sättas i relation till hur länge patienten skall vistas på avdelningen och hur mobil patienten är. En patient som kan variera sin miljö genom att ta sig ut till gemensamhetsutrymmen eller dylikt är kanske inte i lika stort behov av en

väl anpassad vårdrumsmiljö.

I resultatet beskrivs studier som belyser utsiktens betydelse samt vikten av att vådrummet har fönster (24, 25, 27, 35). Det har visat sig att om patienten har utsikt över natur jämfört med utsikt över en vägg kan vårdtiden förkortas och analgetikaintaget minskas (35). Redan under Nightingales tid belystes vikten av att kunna beskåda naturelement från vådrummet (12). Människans upplevelse av den fysiska miljön kan förklaras i vår arts framväxt och utveckling (1). Detta styrks också genom vårt resultat som bland annat visar att bilder som skildrar naturmotiv upplevs positiva av patienter och kan minska smärta (23, 28, 29). Abstrakt konst däremot kan vara direkt skadligt för patienten och leda till ökad aggressivitet hos patienter med psykisk ohälsa och högre nivåer av ångest hos patienter som genomgått hjärtkirurgi (23). Färger i sig kan också påverka hur ett rum upplevs. Blått och grönt främjar avslappning medan gult och orange har en aktiverande och energigivande effekt i ett rum (25, 33).

Det är viktigt att sjuksköterskan besitter kunskap om de effekter olika färger och motiv kan ha på patientens välbefinnande. På så vis kan hon eller han argumentera för att de motiv som i vetenskapliga studier visat sig gynna patientens välbefinnande och tillfrisknande köps in till avdelningar och mottagningar och att lämpliga väggfärger väljs vid renoveringar.

Ljusets betydelse

Flera av studierna visar på positiva effekter av ljus (24-26, 30-32) där ett större ljusinsläpp har lett till förkortade vårdtider (31, 32), lägre behov av smärtlindring och lägre läkemedelskostnader (30), bättre sömnkvalitet (24) och lägre upplevelser av stress och oro (25, 30). Omvårdnadsteoretikerna Nightingale (12) och Henderson (20) insåg tidigt ljusets betydelse för patientens välbefinnande och menade att det var av vikt för patientens hälsa att vistas i ett ljust rum. Ljuset på vådrummen är något som vi reflekterat över när vi varit ute i den kliniska verksamheten. Ofta ligger patienterna i rum med släckta lampor och nerdragna persienner. Att som sjuksköterska ha en kunskap

om ljusets positiva inverkan på patientens välbefinnande och tillfrisknande kan leda till en ökad medvetenhet om detta i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor kan kanske inte råda över fönstrets placering men väl kan hon eller han se till att rummet blir så ljust som möjligt genom att till exempel dra upp persienner och tända lampor.

Ljud och musik

I de artiklar som ligger till grund för vårt resultat framkommer att ljud och musik kan ha en inverkan på patientens välbefinnande (24, 29, 34). Sjuksköterskan kan använda musik och naturljud som ett verktyg i sin strävan att minska patientens lidande. Vi ser egentligen inga hinder för att använda musik och ljud i den dagliga omvårdnaden. I vårt resultat framgår att patienter upplever mindre smärta, ångest och stress då de får lyssna till musik eller naturljud under olika behandlingar (24, 29). Vi tror att denna forskning kan vara användbar för sjuksköterskan i den kliniska praktiken. Musik och naturljud kan provas även vid moment såsom smärtsamma såromläggningar eller för att minska lidandet för stickrädda patienter vid blodprovstagning.

Växter i vårdmiljön främjar hälsa och välbefinnande

Att naturinslag har en positiv påverkan på patienten står klart. Förutom bilder kan även levande växter användas i syfte att främja patientens välbefinnande (36). Watson menar att blomarrangemang i vårdrummen kan påverka rummets estetik (13). Inom vården är målet med estetik att ge stimulans och glädje till den som vistas i vårdmiljön (12) och i vårt resultat har vi sett att växter kan bidra med detta (36). Dijkstra et al. (41) fann i sin studie att individer upplever mindre stress i de rum där det finns växter. Växterna bidrog till att rummet kändes mer attraktivt och detta i sin tur påverkar stressnivån (41). Detta framkommer även i vårt resultat där patienterna hade en mycket positiv upplevelse av de vårdrum där det fanns växter (36).

I dag läggs lite fokus på att vårdmiljön skall främja patientens förmåga att slappna av (5). Resultat visar att genom att plocka in växter som ett element i vårdmiljön kan

patientens spänning, ångest, fatigue och smärta minskas (36). Vi tror att detta kan vara ett relativt enkelt och billigt sätt att främja patientens välbefinnande och dennes upplevelse av vådrummet. Den känsla av sterilitet och aidentifiering som annars kännetecknar den fysiska vårdmiljön (6, 7) tror vi kan minskas genom att levande växter finns inne på vådrummen. Ulrich (23) menar att människan behöver en viss nivå av positiv stimulering för att må bra. Växter kan öka patienternas nivå av aktivitet och stimulering. I resultatet framkommer att växter på vådrummen kan öka den positiva distraktionen hos patienterna och på så sätt avleda dem från negativa tankar (36). Förutom att stödja individens psykiska välbefinnande kan växter även stödja den fysiska hälsan. Wolverton & Wolverton (42) visar i sin studie att ett rum som inte innehåller några inomhusväxter har 50 procent fler kolonier av luftburna mikrober än rum där inomhusväxter finns. De konstaterar att växter direkt eller indirekt minskar tillväxten av luftburna mikrober i deras omedelbara närhet. De kom också fram till att inomhusväxter ökar luftfuktigheten vilket är positivt då torr luft irriterar slemhinnor i näsan och leder till en ökad mottaglighet för luftföroreningar, virus och allergener (42). Vi har stött på argument att växter inte är lämpligt i vårdmiljön utifrån ett hygieniskt perspektiv. Det är dock värt att sätta sig in i befintlig forskning och utröna huruvida detta stämmer då de positiva effekterna av växter i vårdmiljön är tydliga.

Sjuksköterskans ansvar

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (18) tydliggör att sjuksköterskan ska ha förmåga att motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö. Sjuksköterskans kompetens bygger på ett etiskt förhållningssätt och en humanistisk människosyn där respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet betonas. Det blir därför tydligt att det åligger denna profession att beakta och främja ovanstående aspekter i den fysiska vårdmiljön. Att negligera den fysiska vårdmiljöns betydelse för patientens hälsa och välbefinnande är inte etiskt försvarbart.

I arbetet att öka patientens känsla av kontroll tror vi det är viktigt att beakta de små vardagliga händelserna. Det är viktigt att som vårdpersonal efterforska hur den enskilde

individerna vill ha sin omgivning istället för att grunda detta på personliga erfarenheter och antaganden. Alla har vi individuella önskemål och behov vilket sjuksköterskan, i den mån det är möjligt, bör beakta.

Slutsats

I denna kandidatuppsats har den fysiska vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande och tillfrisknande beskrivits. Det har framkommit att en genomtänkt vårdmiljö kan minska ångest, otrygghet, fatigue, smärta, stress och aggression. Vidare har visats att en god fysisk vårdmiljö kan förbättra sociala interaktioner, patientens känsla av kontroll och integritet. Vi tror att det är av betydelse att sjuksköterskan är öppen för att implementera okonventionella metoder i omvårdnaden såsom musik- och husdjursterapi. Det finns ett stort behov av att öka kunskapen om den fysiska vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande samt att initiera ett utvecklingsarbete inom detta område i den kliniska omvårdnaden.

REFERENSER

1. Tham, K. Människan i arkitekturen – om människans sinnliga och emotionella behov i den fysiska miljön, om arkitekturens betydelse. I: Blücher G, Graninger G (red.) Från våra sinnen – en antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken. Vadstena: Vadstena Forum, 2001. s. 7-26.
2. Malenbaum S, Keefe F.J, de C. Williams A.C, Ulrich R, Somers T.J. Pain in its Environmental Context: Implications for Designing Environments to Enhance Pain Control. *Pain*. 2008; 134: 241-244.
3. Theorell T. Psykosociala mekanismer i relation till hälsa och sjukdom. I: Edling C, Nordberg G, Nordberg M (red.). Hälsa och miljö – en lärobok i arbets- och miljömedicin. Lund: Studentlitteratur; 2000. s. 129-151.
4. Edvardsson D, Wijk H. Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I: Edberg A-K, Wijk H (red.). Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 173-203.
5. Dilani, A. Psychosocially Supportive Design – Scandinavian Healthcare Design. I: Dilani A (red.). Design and Health – The Therapeutic Benefits of Design. Stockholm: AB Svensk byggtjänst, 2001. s. 31-38.
6. Fridell S. Rum för vårdens möten – om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan; 1998.
7. Wijk H. Personcentrerad miljö. I: Edvardsson D (red.). Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 75-87.
8. Kim, H.S. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. 2:a uppl. New York: Springer Publishing Company; 2000.

9. Marmot M. Statussyndromet – hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Stockholm: Natur och kultur; 2006.
10. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. 2:a uppl. Stockholm: Liber; 2007.
11. Nationalencyklopedin – Estetik. Tillgänglig:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/kort/estetik>. 2010-12-07.
12. Isgren C, Lyckander S, Strömberg B. Omvårdnad. Stockholm: Liber; 2002.
13. Wikström B-M. Estetik och omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2003.
14. Nationalencyklopedin – Miljö. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/sok/milj%C3%B6?type=NE> . 2010-11-05.
15. Rooke L. Omvårdnad – teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. 2:a uppl. Stockholm: Liber; 1997.
16. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen%28hsl%29> . 2010-12-06.
17. Raadu G (red.). Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. Uppl. 41. Stockholm: Liber; 2010.
18. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk) (2005). Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf . 2010-11-11.
19. Hall E.O.C. Four Generations of Nurse Theorists in the U.S – an Overview of Their Questions and Answers. *Vård i Norden*, 1997; 17(2): 15-23.

20. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.
21. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F (red.). Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. s. 115-124.
22. Karolinska Institutet. Svensk MeSH (Elektronisk). Stockholm: Karolinska institutet. Tillgänglig: http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm. 2010-10-28.
23. Ulrich R.S. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*. 1991; 3: 97-109.
24. Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Healing spaces: Elements of environmental design that make an impact on health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004; 10(S1): 71-83.
25. Douglas C.H, Douglas M.R. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations*. 2004; 7: 61-73.
26. Olver J, Love M, Daniel J, Norman T, Nicholls D. The impact of a changed environment on arousal levels of patients in a secure extended rehabilitation facility. *Australasian Psychiatry*. 2009; 17(3): 207-211.
27. Williams A.M, Dawson S, Kristjanson L.J. Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 1601-1609.
28. Suter E, Baylin D. Choosing art as a complement to healing. *Applied Nursing Research*. 2007; 20: 32-38.

29. Diette G.B, Lechtzin N, Haponik E, Devrotes A, Rubin H.R. Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy to routine analgesia. *Chest*. 2003; 123(3): 941-948.
30. Walch J.M, Rabin B.S, Day R, Williams J.N, Choi K, Kang J.D. The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: a prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic Medicine*. 2005; 67: 156-163.
31. Beauchemin K.M, Hays P. Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998; 91: 352-354.
32. Beauchemin K.M, Hays P. Sunny hospital room expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders*. 1996; 40: 49-51.
33. La Torre M.A. Integrative perspectives – Creating a healing environment. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2006; 42(4): 262-264.
34. Fredriksson A-C, Hellström L, Nilsson U. Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanaesthesia care unit: A randomized crossover trial. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2009; 25: 208-213.
35. Ulrich R.S. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. 1984; 224(4647), 420-1.
36. Park S.H, Mattson R.H. Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(9), 975-980.
37. Bulette Coakley A, Mahoney E.K. Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009; 15: 141-146.

38. Cole K.M, Gawlinski A, Steers N, Kotlerman J. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *American Journal of Critical Care*. 2007; 16(6): 575-585.
39. Falk H, Wijk H. Natural activity: An explorative study of the interplay between cage-birds and older people in Swedish hospital setting. *International Journal of Older People Nursing*. 2008; 3: 22–28.
40. Friedmann E, Honori Katcher A, Lynch J.J, Thomas S.A. Animal Companions and One-Year Survival of Patients After Discharge from a Coronary Care Unit. *Public Health Reports*. 1980; 95(4): 307-312.
41. Dijkstra K, Pieterse M.E, Pruyn A. Stress-reducing Effects of Indoor Plants in the Built Environment: The Mediating Role of perceived Attractiveness. *Preventive Medicine*. 2008; 47: 279-283.
42. Wolverton B.C, Wolverton J.D. Interior plants: Their influence on airborne microbes inside energy-efficient buildings. *Journal of the Mississippi Academy of Sciences*. 1996; 41(2): 99-105.

BILAGA 1 – ARTIKELÖVERSIKT

Referensnummer:	23
Titel:	Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research
Författare:	Ulrich R.S.
Tidskrift:	Journal of Health Care Interior Design
Årtal:	1991
Land:	USA
Syfte:	Att beskriva på vilka sätt sjukhusmiljön kan stödja välbefinnandet samt kartlägga befintlig forskning som visar hur specifika val av designstrategier kan främja eller hindra välbefinnande.
Metod:	Litteraturöversikt
Antal referenser:	50

Referensnummer:	24
Titel:	Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health
Författare:	Schweitzer M, Gilpin L & Frampton S.
Tidskrift:	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Årtal:	2004
Land:	Skottland
Syfte:	Kartlägga den befintliga forskningen som gjorts kring olika element i vårdmiljön, vilka av vissa förespråkare ses som helande och hälsofrämjande.
Metod:	Litteraturöversikt
Antal referenser:	112

Referensnummer:	25
Titel:	Patient-friendly Hospital Environments: Exploring the Patients' Perspective
Författare:	Douglas C.H & Douglas M.R
Tidskrift:	Health Expectations
Årtal:	2004
Land:	Storbritannien
Syfte:	Undersöka patienternas upplevelser av och uppfattningar om vårdmiljön på NHS Trust Hospital för att kunna utforma framtida sjukhusmiljöer mer utefter patienternas behov.
Metod:	Kvalitativ metod. Baserad på semi-strukturerade intervjuer.
Urval:	Patienter, med olika lång vårdtid och inom olika vårdområden; kirurgi, medicin, geriatrik, BB valdes ut för att få en mångfald i urvalet. Inklusionskriterier: Minst fem dagars vårdtid, tillräckligt friska för att kunna intervjuas i femton minuter. 83 patienter bjöds in att delta i studien, 15 av dess blev för sjuka för att delta, 50 av de återstående 68 gick med på att låta sig intervjuas.
Antal referenser:	28

Referensnummer:	26
Titel:	The Impact of a Changed Environment on Arousal Levels of Patients in a Secure Extended Rehabilitation Facility
Författare:	Olver J, Love M, Daniel J, Norman T & Nicholls D.
Tidskrift:	Australasian Psychiatry
Årtal:	2009
Land:	Australien

Syfte:	Undersöka vilken effekt förändringar i en avdelnings vårdmiljö har på graden av aggressivitet hos patienter med långa vårdtider på en psykiatriavdelning.
Metod:	Kvantitativ metod. Episoder av självförsjunkhet, utdragna episoder av självförsjunkhet, av personalen rapporterade incidenter av aggressivt beteende och mätningar av psykopatologi jämfördes inom samma grupp av 15 inneliggande rehabiliteringspatienter med långa vårdtider. Detta gjordes tre månader före och tre månader efter förflyttning från en tillfällig avdelning till en stor, ljus, ändamålsenligt byggd avdelning. Majoriteten av patienterna var män och hade diagnosen Schizofreni eller Schizoeffektiv störning.
Urval:	De 15 patienter som vistades på avdelningen som skulle flyttas till den nya byggnaden valdes ut att delta i studien.
Antal referenser:	27

Referensnummer:	27
Titel:	Exploring the Relationship Between Personal Control and the Hospital Environment
Författare:	Williams A.M, Dawson S, Kristjanson L.J.
Tidskrift:	Journal of Critical Nursing
Årtal:	2008
Land:	Australien
Syfte:	Att utröna vilka aspekter av den fysiska vårdmiljön som patienter upplever påverkar deras känsla av kontroll.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer och fältobservationer analyserades med Grounded theory som metod.
Urval:	78 timmar fältobservation och 56 semistrukturerade intervjuer. Inkluderades gjorde patienter som var över 18 år och som kunde samtala flytande på engelska.
Antal referenser:	53

Referensnummer:	28
Titel:	Choosing Art as a Complement to Healing
Författare:	Suter E & Baylin D
Tidskrift:	Applied Nursing Research
Årtal:	2007
Land:	Kanada
Syfte:	Att utvärdera hur konstprogrammet Art à la carte upplevs av patienter, deras närstående, personal på avdelningen och volontärer inom programmet.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer som varade cirka 20-30 minuter. En kvalitativ ansats antogs sedan vid analys av data.
Urval:	15 patienter, 11 närstående och 6 personal från en canceravdelning samt 5 volontärer från konstprogrammet intervjuades. Kriterier för inklusion var att patienten skulle ha vårdats på avdelningen minst fem dygn, att alla berörda skulle vara införstådda med programmet, ge informerats samtycke samt att de skulle klara att genomföra intervjun.
Antal referenser:	14

Referensnummer:	29
Titel:	Distraction Therapy With Nature Sights and Sounds Reduces Pain During Flexible Bronchoscopy: A Complementary Approach to Routine Analgesia
Författare:	Diette G.B, Lechtzin N, Haponik E, Devrotes A & Rubin H.R.
Tidskrift:	Chest
Årtal:	2003
Land:	USA
Syfte:	Att utröna huruvida distraktionsterapi med naturbilder och naturljud kan minska smärta och ångest hos patienter som genomgår bronkoskopi. Samt huruvida interventionen förbättrade patienternas belåtenhet med undersökningen.
Metod:	Randomiserad kontrollerad studie.

Urval:	80 patienter. Inklusionskriterier: 18 år eller äldre som skulle genomgå Bronkoskopi vid Johns Hopkins Hospital. Exklusionskriterier: icke engelsktalande, patienter med encephalopati eller annan mental funktionsnedsättning, hörsel- eller synnedsättning, isolerade patienter.
Antal referenser:	27

Referensnummer:	30
Titel:	The Effect of Sunlight on Postoperative Analgesic Medication Use: A Prospective Study of Patients Undergoing Spinal Surgery
Författare:	Walch J.M, Rabin B.S, Day R, Williams J.N, Choi K, Kang J.D
Tidskrift:	Psychosomatic Medicine
Årtal:	2005
Land:	USA
Syfte:	Att utvärdera om mängden av solljus i ett vådrum påverkar patientens psykosociala hälsa, mängden analgetika som används samt läkemedelskostnader.
Metod:	Kvantitativ metod. Patienterna tilldelades vådrum med stort eller litet ljusinsläpp allteftersom de blev lediga. Varje dag mättes ljusintensiteten i rummet och användningen av potenta opioidpreparat. Man räknade också ut läkemedelskostnaderna för patienterna i de olika grupperna och patienterna fick även genomföra frågeformulär gällande smärta och psykologiska faktorer som depression, stress och ångest.
Urval:	89 patienter som vårdades postoperativt efter spinalkirurgi valdes ut att delta i studien. Patienter som skulle skrivas ut dagen efter operation, hade en historia av djupa depressioner eller använde antidepressiva läkemedel regelbundet exkluderades.
Antal referenser:	35

Referensnummer:	31
Titel:	Dying in the Dark: Sunshine, Gender and Outcomes in Myocardial Infarction
Författare:	Beauchemin K.M & Hays P
Tidskrift:	Journal of the Royal Society of Medicine
Årtal:	1998
Land:	Kanada
Syfte:	Att utvärdera om ljus har en påverkan på patientens vårdtid och utfall vid vård efter hjärtinfarkt.
Metod:	Kvantitativ metod. Under fyra år tog författarna del av dokumentation för patienter vårdade efter hjärtinfarkt. Data gällande kön, ålder, vårdtid, dödlig utgång och ljusintensitet samlades in och analyserades.
Urval:	Dokumentation gällande 628 patienter som vårdats på HIA efter hjärtinfarkt samlades in. Patienter som inte lades in på HIA direkt, genomgått större hjärtkirurgi efter hjärtinfarkten eller låg i rummen närmast sjuksköterskeexpeditionen exkluderades.
Antal referenser:	11

Referensnummer:	32
Titel:	Sunny Hospital Rooms Expedite Recovery from Severe and Refractory Depressions
Författare:	Beauchemin K.M & Hays P
Tidskrift:	Journal of Affective Disorders
Årtal:	1996
Land:	Kanada
Syfte:	Att testa hypotesen att deprimerade patienter som vårdas i rum med stort ljusinsläpp har kortare vårdtider än de patienter som vårdas i rum med litet ljusinsläpp.
Metod:	Kvantitativ metod. Ett naturligt experiment kunde genomföras där dokumentation under två år samlades in gällande patienternas vårdtid samt

	om de vårdades på rum med litet eller stort ljusinsläpp.
Urval:	Patienter med en diagnos av depression eller bipolär sjukdom enligt ICD-9-CM inkluderades i studien. Slutliga antalet blev 178 patienter. Patienter med en diagnos av anorexia nervosa eller kortare vårdtid än 6 dygn exkluderades från studien. Av patientunderlaget hade 55 patienter flyttats från det rum de ursprungligen låg på vilket gjorde att författarna valde att exkludera dessa från dataanalysen.
Antal referenser:	7

Referensnummer:	33
Titel:	Integrative Perspectives - Creating a Healing Environment
Författare:	La Torre M.A
Årtal:	2006
Land:	USA
Syfte:	Att sammanställa forskning om hur individer påverkas av färger, ljus, fönster och Feng shui.
Metod:	Litteraturoversikt
Antal referenser:	13

Referensnummer:	34
Titel:	Patients' Perception of Music Versus Ordinary Sound in a Postanaesthesia Unit: A Randomised Crossover Trial
Författare:	Fredriksson A.C, Hellström L, Nilsson U
Tidskrift:	Intensive and Critical Care Nursing
Årtal:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att testa hypotesen att patienter upplever ett högre välbefinnande om de fick lyssna på musik istället för avdelningsbundna ljud samt utvärdera om en skillnad över tid föreligger och om patienterna föredrar att lyssna på musik under

	uppvaket.
Metod:	Randomiserad korsstudie. Patienterna fick en kudde med inbyggda hörlurar ur vilken de fick lyssna till musik i olika 30-minutersintervaller. Den ena gruppen fick lyssna på avdelningsljud-musik-avdelningsljud och den andra gruppen lyssnade till musik-avdelningsljud-musik. Efter varje intervall fick patienterna fylla i ett frågeformulär som tidigare utvecklats av författarna.
Urval:	50 patienter över 18 år och som kunde läsa och förstår svenska valdes ut att delta i studien. Patienter med hörselnedsättning, kognitiv svikt eller patienter som behövde stanna kvar på uppvaket efter kl. 17.00 exkluderades från studien.
Antal referenser:	27

Referensnummer:	35
Titel:	View Through a Window May Influence Recovery from Surgery
Författare:	Ulrich R.S.
Tidskrift:	Science
Årtal:	1984
Land:	USA
Syfte:	Att utröna om det har en positiv påverkan på patienten att vara i ett vådrum med utsikt över natur.
Metod:	Kvantitativ metod. Patienterna matchades gällande bl.a. ålder och kön, och så att den ena patienten hade utsikt över natur och den andra över en tegelvägg. Dokumentation samlades sedan in gällande bl.a. vårdlängd, analgetikaanvändning, mindre komplikationer och sjuksköterskans anteckningar om patientens tillstånd.
Urval:	46 patienter som genomgått cholecystektomi valdes ut att delta i studien. Patienter som utvecklade allvarliga komplikationer, hade en historia av psykiska problem samt patienter som föll utanför åldern 20-69 exkluderades.
Antal referenser:	12

Referensnummer:	36
Titel:	Ornamental Indoor Plants in Hospital Rooms Enhanced Health Outcomes of Patients Recovering from Surgery
Författare:	Park S.H, Mattson R.H.
Tidskrift:	The Journal of Alternative and Complementary Medicine
Årtal:	2009
Land:	Korea
Syfte:	Att med hjälp av olika medicinska och psykologiska mätinstrument ta reda på om patienter påverkas positivt av levande växter på vårdrummet.
Metod:	Randomiserad kvantitativ studie.
Urval:	Nittio (90) patienter som genomgått hemorroidektomi tilldelades slumpvis vårdrum med växter eller kontrollrum allteftersom de blev lediga. Patienter med kronisk eller akut hälsoproblem, psykisk sjukdom, hörsel- eller synnedsättning samt patienter som föll utanför åldern 19-60 år exkluderades.
Antal referenser:	27

Referensnummer:	37
Titel:	Creating a Therapeutic and Healing Environment with a Pet Therapy Program
Författare:	Bulette Coakley A.M & Mahoney E.K.
Tidskrift:	Complementary Therapies in Clinical Practice
Årtal:	2009
Land:	USA
Syfte:	Att utröna huruvida husdjursterapi förbättrar fysiologiska och beteendemässiga parametrar och patientens sinnesstämning samt att beskriva patientens upplevelse av husdjursbesöket.
Metod:	Kombinerad kvantitativ och kvalitativ metod. Studien bestod av en singelgrupp patienter som fick genomgå en intervention där de under 10 minuter fick umgås med en hund. Med hjälp av olika mätinstrument kunde man sedan utvärdera fysiologiska och psykologiska effekter av interventionen. Patienterna fick också besvara tre öppna intervjufrågor som

	sedan analyserades med innehållsanalys som metod.
Urval:	Vårdpersonal på enheterna där studien genomfördes hjälpte till att identifiera lämpliga deltagare. I inklusionskriterierna ingick att patienten skulle vara engelsk-talande, över 18 år och förmögen att lämna samtycke. Exkluderades gjorde patienter som var hemodynamiskt instabila.
Antal referenser:	42

Referensnummer:	38
Titel:	Animal-assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure
Författare:	Cole K.M, Gawlinski A, Steers N, Kotlerman J
Tidskrift:	American Journal of Critical Care
Årtal:	2007
Land:	USA
Syfte:	Att utröna om ett tolv minuter långt besök av en hund på sjukhuset kan förbättra hemodynamiska mätvärden, minska nivåer av neurohormoner samt minska ångestnivåerna för patienter med svår hjärtsvikt.
Metod:	Kvantitativ metod. En randomiserad 3-grupp design användes för studien. Data kring fysiologiska svar, nivåer av noradrenalin och ångest samlades in vid baslinjen, 8 minuter samt sexton minuter efter interventionen.
Urval:	Patienterna delades slumpvis in i en av tre grupper, interventionsgruppen vilka erhöll ett 12 minuter långt besök av en volontär tillsammans med hund, en grupp erhöll besök enbart av en volontär samt en kontrollgrupp som erhöll sedvanlig vård. Patienter med feber, infektion, kognitiv svikt, immunosuppression eller allergi mot hund exkluderades.
Antal referenser:	54

Referensnummer:	39
Titel:	Natural Activity: an Explorative Study of the Interplay Between Cage-birds and Older People in a Swedish Hospital Setting
Författare:	Falk H, Wijk H.
Tidskrift:	International Journal of Older People Nursing
Årtal:	2008
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva interaktionen mellan burfåglar och äldre personer då denna uppstår spontant.
Metod:	Deltagande observation, med en medellängd av tio minuter (observationerna varade mellan 3-35 minuter).
Urval:	Patienter som lades in på den geriatriska avdelningen under studietiden, september - november 2002, ansågs lämpliga att delta i studien. Det slutgiltiga patientunderlaget blev 35 patienter.
Antal referenser:	56