

Den fysiska vårdmiljöns betydelse för vårdtagare

en litteraturöversikt

FÖRFATTARE David Hammarberg

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet,
180 högskolepoäng
OM5250 Examensarbete i
omvårdnad

VT 2011

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Eva Jakobsson

EXAMINATOR Kristin Falk

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Jag vill särskilt nämna min handledare Eva Jakobsson som bidragit med ett kvalificerat stöd och varit en källa till inspiration. Jag är mycket tacksam för detta. Jag vill även tacka examinator Kristin Falk för goda synpunkter på arbetet. Sist men inte minst vill jag tacka min familj och mina vänner för gott stöd och uppmuntran.

Titel (svensk):	Den fysiska vårdmiljöns betydelser för vårdtagare
Titel (engelsk):	The physical health environment meanings on patients
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	David Hammarberg
Handledare:	Eva Jakobsson
Examinator:	Kristin Falk

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den fysiska vårdmiljön karakteriseras av flera faktorer, som med hjälp av sinnessens tolkning påverkar vårdtagare både fysiologiskt som psykologiskt. Inom omvårdnad finns teoretiska beskrivningar av vårdmiljöbegreppet samt normativa antaganden om att sjuksköterskor bör och kan ta till vara på den fysiska miljöns helande möjligheter i syfte att främja välbefinnande och hälsa hos vårdtagare. Det är därför av vikt att undersöka vilken kunskapsbaserad grund som finns inom området vårdmiljö och dess betydelser för vårdtagare.

Syfte: Att utforska vilka betydelser interventioner i den fysiska vårdmiljön har för vårdtagare. **Metod:** En litteraturöversikt genomfördes baserat på åtta vetenskapliga artiklar som beskriver betydelser av olika typer av miljöinterventioner för vårdtagare. **Resultat:** Interventionsstudierna belyste betydelser av ljus, ljud, färg och natur. Studierna bestod antingen av en deltagande aktör och manipulering av miljön eller enbart manipulering av miljön. Studiernas interventioner påverkar förändringar på vårdtagare i såväl *beteende* som *fysiologi*, samt *livskvalitet och välbefinnande*. **Slutsats:** Studier i vilka man studerat betydelser av miljöinterventioner för vårdtagare spretar både beträffande vilken typ av interventioner som testats och beträffande vilka effekter man vill uppnå. Dock så visar dessa studier att den fysiska vårdmiljön påverkar vårdtagare på ett eller annat sätt. Att använda sig utav vårdmiljöns potentiella kraft och interventioner av ljus, ljud, färg och natur ses ofta som en naturlig och självklar komponent av omvårdnaden. Den här litteraturöversikten visar att det både saknas sammanhållen forskning inom området vårdmiljö och att man måste problematisera hur området kan och bör undersökas samt ta reda på vilka utfallsvariabler som är relevanta att mäta i förhållande till de interventioner som genomförs.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Det fysiska miljöbegreppet	1
Hur våra sinnen påverkas av den fysiska miljön	2
Ett holistiskt synsätt på omvårdnad och miljö	2
Vårdmiljö	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Artikelsökning och urval	5
Analys	7
RESULTAT	7
Beskrivning av de olika studierna	7
KARAKTÄREN PÅ INTERVENTIONEN	7
Interventionen omfattar deltagande aktör och manipulering av miljön	7
Interventionen omfattar enbart manipulering av miljön	7
INTERVENTIONERNAS EFFEKTER PÅ VÅRDTAGARE	8
Beteendeförändringar	8
Fysiologiska förändringar	9
Förändringar i livskvalitet och välbefinnande	10
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	12
SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	15
REFERENSER	15
BILAGOR	
1 Artikelöversikt	

INLEDNING

Redan 1860 betonade Florence Nightingale att den fysiska miljön har en central roll för vårdtagares välbefinnande och tillfrisknande (Nightingale, 1992). Miljö kom därefter att bli ett av de så kallade koncensusbegreppen inom omvårdnad (Kim, 2000). I omvårdnadslitteraturen betonas att det är av stor betydelse att som praktiserande sjuksköterska beakta den fysiska miljön som en viktig del av omvårdnaden, samt att ha vetskap om hur olika komponenter i miljön påverkar vårdtagare (Edvardsson & Wijk, 2009; Kim, 2000; Watson, 1979, 1993). Denna litteraturoversikt baseras därför på en undran över hur området är beforskat d.v.s. vilka betydelse olika typer av interventioner i den fysiska vårdmiljön har för vårdtagare. Sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat vilket innebär att forskningsresultat ska användas som ett komplement till annan typ av kunskap såsom enskilda vårdtagares behov och upplevelser. Det innebär att sjuksköterskor i sitt vardagsarbete ska integrera de bästa tillgängliga externa bevisen för att fatta beslut om olika omvårdnadsinsatser (Willman, Stolt & Bathsevani, 2006). Mot den här bakgrunden ter det sig å ena sidan viktigt att sjuksköterskor deltar i utformningen av vårdmiljöer som bevisligen påverkar vårdtagare på ett positivt sätt samt å andra sidan aktivt påverkar förändring av vårdmiljöer som har visat sig ha negativ påverkan på vårdtagare.

BAKGRUND

Miljö är ett begrepp som omfattar fysiska, sociala och symboliska komponenter (Kim, 2000). Detta arbete är avgränsat till att omfatta fysiska komponenter i miljön och specifikt hur fysiska komponenter i vårdmiljöer påverkar vårdtagare. Enligt Kim (2000) påverkar faktorer i den fysiska miljön människor på en rad olika sätt: de kan orsaka svält, sjukdomar, ohälsosamma vanor och livsstilar men även välbefinnande och behag. Vårdmiljöer är speciella i den bemärkelsen att de avviker från vårdtagares ordinarie miljöer och aktualiseras när en person har blivit patient eller vårdtagare d.v.s. av olika anledningar blivit beroende av vård och eller omsorg. För enskilda vårdtagare kan vårdmiljöer existera kortare perioder såsom på sjukhus vid enklare operativa ingrepp eller besök på öppenvårdsmottagningar, alternativt i längre perioder såsom vid vård i särskilda boenden.

Det fysiska miljöbegreppet

Kim (2000) menar att den fysiska miljön kan beskrivas utifrån en rad olika perspektiv t.ex. dess praktiska funktion, dess påverkan på människors stress, hur den stimulerar och inspirerar människor, hur den konstruerar rummet, vad den kräver för mänskliga anpassningsstrategier samt som ett objekt för mänsklig kontroll. Hur den fysiska miljön påverkar människors hälsa kan då uppfattas olika beroende på vilket perspektiv man utgår ifrån. Vidare menar Kim att vårdmiljön även kan beskrivas utifrån olika kvaliteter t.ex. som en miljö som möjliggör eller begränsar vårdtagares möjligheter att fungera i dagligt liv eller röra sig fritt (t.ex. till följd av den fysiska utformningen) eller som en miljö som stimulerar vårdtagare positivt eller negativt

(t.ex. till följd av ljus och ljud mm). Vårdmiljö måste ses i relation till vårdtagares ordinarie miljö vilken kan ha både positiva och negativa konsekvenser för hälsa och välbefinnande. Sammanfattningsvis måste vårdtagares miljöer betraktas som den externa värld som omger det yttre sammanhang i vilket mötet mellan vårdare och vårdtagare sker.

Hur våra sinnen påverkas av den fysiska miljön

Varseblivning sker genom två parallella system, ett medvetet i hjärnbarken (där överföringshastigheten är 100 bitar per sekund) och ett omedvetet i det limbiska systemet (där 10 000 000 bitar/s processas). Nästan all varseblivning är således omedveten. Det limbiska systemet är kapabelt att ta emot information från den omgivande miljön, värdera den och låta kroppen reagera adekvat, t ex med flyktreaktioner eller känslor av välbefinnande, utan att processen når medvetandenivån (Tham, 2001).

Miljön uppfattas genom våra sinnen d.v.s. syn, hörsel, lukt, känsel och smak, och sinnesintrycken förmedlas till hjärnan. Den hjärna vi har idag ligger på samma fysiologiska utvecklingsnivå som våra förfäder hade för någon miljon år sedan. Hjärnans kapacitet för att ta emot sinnesintryck är mycket stor. För att inte bli understimulerad, uttråkad och till och med hämmad i sin förmåga att uppleva och förstå världen kräver den att ständigt få ta emot en rikedom av sinnesintryck (Tham, 2001). Genom våra sinnen upplever vi rummets form, egenskaper och det som äger rum där. Sinnesintrycken registreras, bearbetas och vägs mot våra samlade erfarenheter av vår omgivning, vilket skiljer sig mellan människor. Våra skiftande bakgrunder, kunskaper och erfarenheter samspelar med de olika förväntningar och avsikter vi har när vi vistas i ett rum (Edvardsson & Wijk, 2009). Om människor inte erhåller någon sensorisk stimulering kan de till och med börja tvivla på sin egen existens (Kim, 2000). Å andra sidan kan en överstimulerad miljö upplevas alltför krävande för en kognitivt nedsatt person, vilket kan leda till ett icke adekvat beteende, som agitation och oro (Edvardsson & Wijk, 2009).

Ett holistiskt synsätt på omvårdnad och miljö

Jean Watsons (1979; 1993) omvårdnadsteori utgår ifrån ett humanistiskt och holistiskt synsätt. Hon skriver att en av omvårdnadens riktlinjer är en syn på människan som en värdefull person som skall vårdas, respekteras, skötas om, förstås och hjälpas; på det hela taget en filosofisk syn på varje person som ett fullkomligt funktionellt integrerat själv. Människan ses som mer än, och därmed annorlunda och unik, summan av sina delar.

Watson (1993) beskriver tio stycken karaktäristiska faktorer vars syften är att främja hälsa och som utgör basen för omvårdnad. En av dessa faktorer är att bistå med en stöttande, skyddande och/eller förbättrande psykisk, fysisk, sociokulturell och andlig miljö. Genom att utgå ifrån ett holistiskt synsätt ses människan som en helhet. Kropp, själ, sinne och ande hänger omdvikligen ihop. Watson beskriver omvårdnad som både en konst och en vetenskap, vilket gör den besläktad med en humanvetenskaplig tradition. Watson (1979) menar på att holistisk

omvårdnad främjar humanism, hälsa och livskvalitet, och att människa och miljö fungerar i ett ömsesidigt växelspel.

Watsons holistiska och humanvetenskapliga synsätt bygger på antagandet att den fysiska vårdmiljöns utformning samspelar med de insatser av vård och omsorg som en vårdtagare behöver. På detta vis kan miljön idealistiskt sett utgöra ett stödjande hölje, och inge en känsla av gemenskap kring en skör människa (Edvardsson & Wijk, 2009).

Vårdmiljö

Fridell (1998) skriver att det viktigaste i vården alltid sker i mötet mellan vårdtagaren och läkaren, sjuksköterskan och den övriga vårdpersonalen. Ett betydelsefullt möte är också vårdtagarens möte med sig själv i den situation hon/han befinner sig. Men varje möte äger rum i en fysisk omgivning och den är ständigt närvarande, den påverkar alltid och den har alltid del i vad som sker.

Traditionella vårdmiljöer kan uppfattas som opersonliga, udda och alienerande, vilket kan orsaka känslor av stress och sårbarhet hos vårdtagare (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2006). Därför är det viktigt i omvårdnaden att väga in betydelsen av vårdmiljön för att förstå vårdtagares upplevelser och erfarenheter. På så vis kan sjuksköterskestrategier utvecklas som tar till vara på vårdmiljöns krafter och möjligheter (Kim, 2000). Exempelvis kan konst och blommor upplevas som symboler för god eller dålig omvårdnad (Edvardsson & Wijk, 2009).

Faktorer som *ljus*, *ljud*, *färg* och *natur* påverkar människor, dels fysiologiskt, dels psykologiskt. Ljusbelysning påverkar både hur vi upplever färgsättning, form och material och om vi värderar rummet som harmoniskt, tydligt och säkert. Att ta del av ljusets dygnsvariation ger omväxling och bidrar till livskvalitet och hjälper också till att strukturera dagen, vilket är viktigt när man tillfälligt eller långvarigt vistas på en institution. (Edvardsson & Wijk, 2009).

Ljud och musik kan uppfattas lustfyllt av en person men som störande oväsen för en annan. Dessa olikheter påverkar även hur vi agerar i olika ljudmiljöer eftersom det vi uppfattar som ett behagligt ljud som skänker glädje och uppskattning bidrar till social samvaro och positivt beteende, medan motsatsen kan leda till irritation, hindra samtal och aktivitet (Edvardsson & Wijk, 2009). De ljud som vi kallar buller och de ljud som är tillräckligt ljudstarka kan ge negativa effekter på människors hälsa. Direkta effekter som är kända är sömnstörning, försämrad prestation och oönskade beteendeförändringar (Fridell, 1998).

Färg beskrivs ha betydelse som en förskönande och förtydligande faktor, som underlättar tolkning, ger information och väcker uppmärksamhet. Färg kan underlätta för vårdtagare att tolka och orientera sig i vårdmiljön (Edvardsson & Wijk, 2009). Konst kan skapa ett avbrott, en meningsfull ensamhet men även gemenskap. En bild kan vara utgångspunkt för ett samtal mellan vårdtagare och vårdgivare. Likaså kan en bild ta fram olika minnen och sinnesstämningar (Lepp, 2009). Naturen kännetecknas av att vara en stressfri plats som inte kräver att vi måste sortera och bearbeta all inkommande information (Edvardsson & Wijk, 2009).

Den fysiska miljön kan fungera närmast helande genom att fokus flyttar från en själv till något annat i miljön. Detta underlättar att man för en stund slipper tänka på sig själv och sin situation. Vikten av att kunna titta ut genom ett fönster, att kunna titta på ett akvarium eller att vila blicken på ett konstverk kan hjälpa vårdtagare att glömma sig själv och sina problem för en stund (Edvardsson & Wijk, 2009).

Florence Nightingale (1992) trodde på, i likhet med Watsons (1979; 1993) holistiska synsätt att platsen för läkning var inuti människan och att omvårdnadens konst var att se till att vårdtagares miljö hade de bästa förutsättningarna för att låta naturen verka på dem. Nightingale skriver om vikten av omväxling, variation och mångfald. För Nightingale var vårdtagares omgivning central, en nyckelfaktor för att förhindra sjukdom och för att återfå hälsan. Bland omgivningsfaktorerna behandlar hon oväsen, en ren miljö och estetiska aspekter. Musik beskrivs som utomordentligt betydelsefullt för vårdtagares tillfrisknande. En omväxlande och variationsrik miljö, med frisk luft och solljus, ger vårdtagare ett glatt humör och befrämjar tillfrisknandet. Genom en anpassning av vårdtagares miljö utifrån denna vetenskap sker en förstärkning av naturens egen läkande kraft.

Edvardsson har fördjupat sig i begreppet vårdatmosfären. Han skriver om hur vårdtagarens behov och förväntningar präglar hur denne uppfattar och upplever miljön, vilket antingen främjar eller hindrar känslan av hemlighet. I en av hans studier skriver han att upplevelsen av att miljön överträffade ens förväntningar var en ledande faktor för att uppleva en lugn atmosfär (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005). I en annan studie av Rasmussen och Edvardsson (2007) beskriver en vårdtagare att varken vårdmiljöns utformning eller personalens vänlighet kunde ta bort atmosfären av död och döende. Hennes behov och förväntningar kunde vården inte leva upp till.

PROBLEMFORMULERING

Sammanfattningsvis karakteriseras den fysiska miljön av flera faktorer, som med hjälp av sinnetas tolkning påverkar vårdtagare både fysiologiskt som psykologiskt. Våra tidigare erfarenheter och förväntningar påverkar vår upplevelse av miljön. Kim (2000) ger en strukturell beskrivning av miljöbegreppet rent generellt och vårdmiljöbegreppet specifikt medan Nightingales (1992) och Watsons (1979; 1993) perspektiv på vårdmiljöns betydelse är normativa och bygger på antaganden om att sjuksköterskor bör och kan ta till vara på den fysiska miljöns helande möjligheter i syfte att främja välbefinnande och hälsa hos vårdtagare. Dock är det viktigt att undersöka vilka *betydelser* åtgärder i fysiska vårdmiljöer har för vårdtagare för att få en saklig och kunskapsbaserad grund för hur man bäst kan anpassa och utnyttja miljöns potentiella kraft till vårdtagarnas fördel. Om inte sjuksköterskor baserar åtgärder i miljön på kunskap om dess betydelser för *vårdtagare* finns risk för att utformning av vårdmiljöer istället baseras på och utgår ifrån *vårdgivarnas* behov och smak.

SYFTE

Syftet med den här studien är att utforska vilka betydelse interventioner i den fysiska vårdmiljön har för vårdtagare.

METOD

Föreliggande studie är en litteraturoversikt. En litteraturoversikt avser bl.a. att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller i förhållande till ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde (Friberg, 2006). I detta fall för att få en översikt över vad interventioner i den fysiska vårdmiljön har visat sig ge för betydelse för vårdtagare.

Artikelsökning och urval

Initialt identifierades relevanta söktermer som var överensstämmande med syftet med hjälp av MeSH terminologin i databasen PubMed. I förhållande till vårdmiljö kunde MeSH-termerna: *Environment Design, Health Facility Environment, Health Facility Planning, Hospital Design and Construction* och *Interior Design and Furnishings* identifieras. Dessa termer kombinerades med termen *intervention* eftersom det var konkreta åtgärder som eftersöktes. Slutligen så kombinerades de olika söktermskombinationerna med: *clinical trials* och *randomized clinical trials* i syfte att inkludera studier där betydelse av interventionerna kunde påvisas.

Därefter genomfördes systematiska sökningar i databaserna PubMed och Cinahl (tabell 1). Sökningarna avgränsades till att innefatta studier gjorda på människor (*humans*), skrivna på engelska (*english*), omfatta studier genomförda under de senaste tio åren, samt vetenskapliga artiklar (*research article*). Inga avgränsningar till åldersgrupper eller plats för vård gjordes. Artiklar inkluderades endast om de var tillgängliga i fulltext på internet eller Göteborgs Universitetsbibliotek.

De systematiska sökningarna genererade ett antal träffar (tabell 1). Alla studiernas sammanfattningar lästes igenom och ett antal studier exkluderades på det här stadiet på basen av följande exklusionskriterier:

- Studier som omfattades av flera interventioner där den fysiska vårdmiljön utgjorde en del och då det var svårt att huruvida resultatet var en miljöeffekt
- Interventioner av psykosocial karaktär såsom människor och djur
- Olika terapier, såsom ljus-, musik- och konstterapi
- Studier genomförda i laboriemiljö
- Studier som endast belyste effekter på personalen och närstående

På basen av denna genomgång inkluderades sju studier (tabell 1). Ytterligare en studie (Wikström, 2002) inkluderades efter en manuell sökning via flera artiklars referenslistor.

Slutligen kvalitetsgranskades studierna enligt Friberg (2006). Det totala urvalet utgjordes således av åtta studier (bilaga 1).

Tabell 1. Översikt över sökningar i PubMed och Cinahl

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade	Använda artiklar
100214	PubMed	"Environment Design"[Majr] AND Intervention	Humans, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, English	7		
		"Healing Environment" AND Intervention	Som ovan	3	2	0
		"Health Facility Environment"[Majr] AND Intervention	Som ovan	14	3	0
		"Holistic Health"[Majr] AND Intervention	Som ovan	12	1	0
		"Hospital Design and Construction"[Majr]	Som ovan	7	1	0
		"Interior Design and Furnishings"[Majr]	Som ovan	36	2	0
		"Interior Design and Furnishings"[Majr] AND Intervention	Som ovan	10		
100215	PubMed	art intervention nursing	Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, English	24	3	0
		Furniture intervention nursing	Som ovan	7	1	1
		Light intervention nursing	Som ovan	54	12	1
		Nature intervention nursing	Som ovan	52	2	0
		Noise intervention nursing	Som ovan	28	3	0
		Odour intervention	Som ovan	15	1	0
		Plants intervention nursing	Som ovan	41	2	0
		Private Room intervention nursing	Som ovan	6	1	0
		Sense intervention nursing	Som ovan	29		
		View intervention nursing	Som ovan	36		
		Windows intervention	Som ovan	16		
		television intervention nursing	Som ovan	61	2	0
100216	PubMed	physical environment intervention nursing	Humans, Randomized Controlled Trial, English	36	1	0
		health facility environment	Som ovan	53	6	1
		Environment Design intervention nursing	Som ovan	48	2	0
		refurbishment AND nursing AND intervention	Humans, English	1	1	1
	Cinahl	Art AND intervention	English Language; Human; Randomized Controlled Trial	2	1	0
		Design AND intervention AND nursing	Research Article; English Language; Human; Randomized Controlled Trial	73	2	1
		Environment AND intervention	Research Article; English Language; Human; Randomized Controlled Trial	35	2	0
100218	Cinahl	art AND intervention AND nursing NOT "randomized controlled trial"	Research Article; Published Date from: 20010101-20101231; Abstract Available; English Language; Human	23	1	0
		"interior design and furnishings" AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	17	1	0
		"Health Facility Environment" AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	55	3	0
		"Healing Environment" AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	2	1	1
		Environment Design and intervention and nature	Som ovan	22	1	0
		at-home AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	25		
		"Hospital Design and Construction" AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	1		
		"Environment Design" AND intervention NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	4		
		color AND intervention AND nursing NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	6		
		environment AND intervention AND nursing NOT "randomized controlled trial"	Som ovan	26		
		symbols AND intervention AND nursing NOT "randomized controlled trial"	English Language; Human	41		
		MM Health Facility Environment AND intervention		42	2	1
		Randomized controlled trial AND intervention AND place		65	3	0
	PubMed	"Holistic Health"[Majr] AND Intervention AND Design		22		
		"Holistic Health"[Majr] AND Intervention AND Environment		12	1	0
		"Health Facility Planning"[Majr] AND Intervention		7		

Analys

Initialt lästes artiklarna igenom i sin helhet för att få ett grepp om helheten i studiernas resultat och slutsatser. Därefter jämfördes likheter och skillnader i resultaten, där ett antal teman kunde urskiljas. Huvudteman var *Karaktären på interventionen* samt *Betydelser för vårdtagare* vilka innefattade *beteendeförändringar, fysiologiska förändringar och förändringar i livskvalitet och välbefinnande*.

RESULTAT

Beskrivning av de olika studierna

Baserat på sökningarna i den här studien kunde åtta studier med experimentell eller kvasiexperimentell ansats, och som undersökte den fysiska miljöns betydelse för vårdtagare, identifieras. Studierna fokuserar på betydelserna av ljus, ljud, växter, multipla stimuli, konst samt betydelser av renovering. För mer detaljerade uppgifter om varje studies design och typ av intervention, se bilaga 1. Baserat på resultatet i dessa studier kan det konstateras att interventioner i den fysiska miljön har betydelse på ett eller annat sätt.

KARAKTÄREN PÅ INTERVENTIONEN

Interventionen omfattar deltagande aktör och manipulering av miljön

I studierna gjorda av Gardner, Collins, Osborne, Henderson och Eastwood (2008), Wikström (2002), Ward-Smith, Llanque och Denise Curran (2009), samt Shapiro, Sgan-Cohen, Parush och Melmed (2009) studerades interventioner av tyst tid, konst samt miljöer med multipla stimuli. I alla dessa studier fanns det en medverkande aktör i form av vårdpersonal eller forskare. I interventionen som studerade tyst tid (Gardner et al., 2008) ändrade vårdpersonalen sitt beteende inför och under interventionen, vilket resulterade i att ljudnivån sänktes. I konstinterventionen (Wikström, 2002) satt forskaren ner och samtalade med vårdtagaren om konst. I den ena interventionen med multipla stimuli (Ward-Smith et al., 2009) gick vårdtagarna till ett rum med personal där de interagerade med olika stimulerande objekt. I den andra interventionen med multipla stimuli (Shapiro et al., 2009) pågick interventionen, som bestod av musik, ljus och vibrationer, under ett besök hos en tandhygienist.

Interventionen omfattar enbart manipulering av miljön

I studierna gjorda av Sloane et al. (2007), Falk, Wijk och Persson (2008), Fredriksson, Hellström och Nilsson (2009) och Park & Mattson (2009) studerades interventioner av ljus, renovering, musik och växter. I dessa studier var det enbart den fysiska miljön som påverkade vårdtagarna. I ljusinterventionen (Sloane et al., 2007) placerades högintensivt ljus i allmänna utrymmen. I renoveringsinterventionen (Falk et al., 2008) förändrades stora delar av avdelningen. Bl. a. målades de allmänna utrymmena om, konst hängdes upp på väggarna och nytt färgglatt porslin köptes in. I musikinterventionen (Fredriksson et al., 2009) fick

vårdtagarna lyssna på musik som strömmades genom specialgjorda kuddar. I växtinterventionen (Park & Mattson, 2009) fick postoperativa vårdtagare återhämta sig i ett rum med blommor och växter.

INTERVENTIONERNAS BETYDELSER FÖR VÅRDTAGARE

Beteendeförändringar

Studierna gjorda av Sloane et al. (2007), Gardner et al. (2008), Ward-Smith et al. (2009), Shapiro et al. (2009) och Wikström (2002) studerade beteendeförändringar hos vårdtagare såsom sömnmönster, oro, agitation och social kontakt till följd av interventioner i den fysiska miljön.

Sloane et al. (2007) och Gardner et al. (2008) undersökte huruvida sömnmönstret förändrades hos vårdtagarna. Sloane et al. studerade med hjälp av en ljusintervention hur ökat ljus i allmänna utrymmen påverkade sömnmönstret hos vårdtagare med demens. Interventionen bestod av fyra delar där de boende manipulerades med ökad mängd; morgonljus (kl 7-11), kvällsljus (kl 16-20) eller ökad mängd ljus hela dagen (kl 7-20), samt standardljus. Med hjälp av vristband nattetid registrerades rörelser, vilket gav ett mått på antal timmar sömn. Studiens resultat visade att morgonljus och ljus hela dagen associerades med ökad sömnlängd, och standardljus och kvällsljus med minskad sömnmängd. Den sammanställda skillnaden i sömn mellan morgonljus och standardljus var ungefär 11 minuter. Betydelsen var som störst hos deltagare med svår till mycket svår demens då sömnen förlängdes 16 minuter vid morgonljus och 14 minuter då det var ljus hela dagen. Deltagarna med mild till måttlig demens svarade mer på kvällsljus vilket ledde till längre sömn och färre uppvaknanden. Observationerna som gjordes dagtid för att se om deltagarna var alerta, sömniga eller sov gav motstridiga resultat. Dygnsrytmen hos vårdtagarna ledde inte till någon signifikant förändring på grund av någon av ljusinterventionerna. Gardner et al. (2008) studerade hur tyst tid påverkade sömnmönstret hos vårdtagare på en akutavdelning. Interventionen, som genomfördes under fem månader på två akutvårdsavdelningar (där en fungerade som kontrollgrupp) mellan 14:00 och 15:30, bestod av flera restriktioner; inga närståendebesök var tillåtna, personalen förespråkade patientvila och minskade således på sina rörelser och behandlingar kring vårdtagarna, samt reducerade miljöstressorer genom ljus och ljud (såsom sänkt telefonvolym, tystare korridorconversationer, tv och radio) under perioden. Interventionen tyst tid visade en skillnad i medelljudnivå mellan interventions- och kontrollavdelningen på 10,3dB. Det fanns ett starkt signifikant samband mellan ljudnivå och antalet vakna vårdtagare. När ljudnivån sjönk sov fler vårdtagare. Det var dubbelt så stor chans att vårdtagare under interventionsperioden sov jämfört med kontrollgruppen. Således stöddes hypotes 1 och 2, vilka ville se om det fanns en korrelation mellan ljudnivå och sömn.

Ward-Smith et al. (2009) och Shapiro et al. (2009) undersökte hur beteende hos vårdtagare med demens, respektive barn med och utan utvecklingsstörning påverkades av multistimulerande miljöer. I Ward-Smith et al. (2009) studie bestod miljömanipulationen av ett multistimulerande rum dit vårdtagarna gick för att exempelvis lyssna på musik och titta på

olika ljuskonstellationer. I Shapiro et al. (2009) studie bestod miljömanipulationen av en anpassad miljö för barn med musik, ljus och vibrationer. Resultaten i båda studierna visade att vårdtagarnas beteende påverkades positivt av interventionerna. Ward-Smith et al. (2009) studie visade på signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen i olämpligt beteende, såsom vandrings- och rymningsbeteende, agitation och nekande av mat/medicin. Efter tre månader minskade dessa beteenden hos vårdtagarna i interventionsgruppen med ungefär hälften, medan beteendena ökade i kontrollgruppen. I Shapiro et al. (2009) studie, som jämförde barn med och utan utvecklingsstörning, fann man skillnader i oroligt beteende mellan dessa två grupper, samt mellan interventions- och kontrollgruppen. Oavsett miljö uppvisade barnen med utvecklingsstörning ett oroligt beteende under en längre tid jämfört med barnen utan störning.

Wikström (2002) undersökte hur konst kan stimulera vårdtagares sociala liv. I interventionsgruppen samtalade äldre kvinnor om konst, medan i kontrollgruppen samtalade kvinnorna om allmänna intressen. Konstinterventionens resultat visade på att interventionsgruppen visade en signifikant ökad skillnad i social kontakt och umgänge och det fanns en tendens att de tittade mindre på tv jämfört med kontrollgruppen efter det att interventionen avslutats. Dessa skillnader höll även i sig i mätningar som gjordes fyra månader efteråt.

Fysiologiska förändringar

I två studier gjorda av Park & Mattson (2009) och Shapiro et al. (2009) studerades fysiologiska förändringar såsom smärta, trötthet, blodtryck, oro, avslappning till följd av interventioner i den fysiska miljön.

Park & Mattson (2009) undersökte om vårdtagares vitala parametrar och skattningar av smärta och trötthet påverkades utav att växter placerades på postoperativa patientrum. Identiska patientrum utan växter fungerade som kontrollgrupp. Växtinterventionens resultat visade att växtgruppens vitala parametrar inte påverkades nämnvärt mer än kontrollgruppens. Det enda som stod ut var det systoliska blodtrycket som var signifikant lägre i växtgruppen under första dagen efter operation. Varken vårdtid eller analgetikaanvändning uppvisade någon signifikant skillnad. Skattningar som gjordes dagligen var signifikanta för smärtintensitet, smärtångest och trötthet. Smärtintensitet var signifikant lägre både första och andra dagen efter operation i växtgruppen jämfört med kontrollgruppen. Smärtångesten var signifikant lägre andra dagen. Trötthet var signifikant lägre första dagen.

Shapiro et al. (2009) studerade graden av oro/avslappning hos barn med och utan utvecklingsstörning. Innan och under interventionen mättes elektriska impulser i huden (EDA) vilket visade graden av oro/avslappning. EDA-nivån innan och under behandling i den anpassade miljön var högre (barnen var mer avslappnade) jämfört med den vanliga miljön. Oavsett miljö uppvisade de 16 utvecklingsstörda barnen en högre nivå utav EDA (mer avslappnade) innan och under behandling än barnen utan störning. Barn med utvecklingsstörning visade sig slappna av, men också oro sig mer, än vanliga barn.

Förändringar i livskvalitet och välbefinnande

Falk et al. (2008), Fredriksson et al. (2009), Gardner et al. (2008), Wikström (2002), Park & Mattson (2009) & Shapiro et al. (2009) studerade alla förändringar i livskvalitet och välbefinnande till följd av interventioner i den fysiska miljön med varierande resultat.

Falk et al. (2008) undersökte om renoveringar av två avdelningar påverkade vårdtagares livskvalitet, välbefinnande och upplevelse av vårdmiljö. En tredje avdelning fungerade som kontrollgrupp. Renoveringens syfte var att generellt förbättra estetiken, och skapa en mer stödjande fysisk miljö i de gemensamma utrymmena, genom att se till orientering, mobilitet och social interaktion mellan de boende. Renoveringsinterventionens resultat visade på att interventionsgruppen påverkades negativt. Både livskvalitet och välbefinnande sjönk över tid. Signifikanta skillnader sågs i mätinstrumenten QUALID, PMAS (tillfredsställelse, som utgör en av instrumentets tre domäner) och GBAS (förtroende, som utgör en av instrumentets två domäner). Detta innebar i alla ovanstående tre fall att skillnader sågs i försämring av livskvalitet och välbefinnande i interventionsgruppen jämfört med referensgruppen. I de kvalitativa intervjuerna påverkades inte majoriteten utav renoveringen. När vårdtagarna blev tillfrågade om förändringarna hade påverkat atmosfären på ett positivt sätt, sa de att renoveringen var uppskattad men att det var av liten vikt att göra om i de gemensamma utrymmena. Vårdtagarna ville hellre vara i sina privata rum, trots att de saknade känsla av samhörighet. Således blev det bara värre utav renoveringen. Även om den uppskattades ledde det inte till någon positiv påverkan.

I studierna gjorda av Fredriksson et al. (2009), Gardner et al. (2008) & Wikström (2002), som studerade betydelsen av musik, tyst tid och konst, påvisades inga signifikanta skillnader mellan grupperna i fråga om vårdtagares självskattade livskvalitet och välbefinnande. Fredriksson et al. (2009) studerade hur musik påverkade postoperativa vårdtagares välbefinnande, samt om vikten av den akustiska miljön och om vårdtagare uppskattar att lyssna på musik under vårdtiden. Interventionen bestod av specialkomponerad musik som spelades i omgångar om 30 minuter i specialgjorda högtalarkuddar. Som ovan nämnt påvisades inga signifikanta skillnader i frågan om vårdtagares välbefinnande. Fredriksson et al. (2009) kom dock fram till att när det kom till vikten av den akustiska miljön fann man en signifikant skillnad i att musiken var av större betydelse för vårdtagares välbefinnande än den tysta perioden. Resultatet visade även på att vårdtagare uppskattade övergången från vanligt ljud till musik samt att deltagarna i större utsträckning hellre lyssnade på musik (n=32) än vanligt ljud (n=3) under uppvakstiden. Fyra vårdtagare exkluderas till och med ur studien eftersom de inte ville sluta lyssna på musiken. I interventionen som studerade betydelsen av tyst tid (Gardner et al., 2008) visade resultatet från Epworthskalan ingen signifikans mellan grupperna i fråga om sömnstatus. Dock var det ett stort bortfall på utskrivningsdagen, vilket också var problemet med SF12 VS-skalan som mätte hälsostatus. Skalan visade bara signifikanta skillnader på inskrivningsdagen. Bortfallet blev för stort både på utskrivningsdagen (16 % och 17,9 %) och efter en veckas uppföljning (43,8 % och 36,5 %). Således blev resultatmaterialet för tunt för att kunna stödja hypotes 3 och 4, vilka ville se om vårdtagare fick bättre sömn- och hälsostatus. I de kvalitativa intervjuerna beskrev interventionsgruppen att de hade tillräckligt med tid för besökare och att de uppskattade

interventionen. I konstinterventionens (Wikström, 2002) resultat fann man ingen skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen i hur de äldre kvinnorna skattade sin tillfredsställelse med deras sociala kontakt och umgänge. Båda grupperna skattade sig lågt både innan och efter interventionsperioden.

Både Park & Mattson (2009) & Shapiro et al. (2009) studie, som undersökte betydelsen av växter, respektive anpassade miljöer, visade på en positiv förändring av livskvalitet och välbefinnande. I växtinterventionen (Park & Mattson, 2009) skattade vårdtagare sin oro utifrån mätinstrumenten PPAF och STAI-Y1. Växtgruppen hade signifikant lägre oro än kontrollgruppen genom hela återhämningsperioden (vilket var operationsdagen, dag 1 och dag 2). Växtgruppen beskrev sitt rum i termer som mer tillfredsställande, rent, avslappnande, bekvämt, färggrant, glatt, lugnande och attraktivt jämfört med kontrollgruppen. Vårdtagarna i växtgruppen skulle i högre grad kunna tänka sig att komma tillbaka till deras patientrum. Många ur växtgruppen tyckte att växterna hjälpt dem bli mer avslappnade, och några trodde att växterna hjälpt dem ta bort smärtan. I skattningen av patientrumstillfredsställelsen rangordnade växtgruppen förekomst av växter, solljus, temperatur och tv som de mest positiva egenskaperna med sitt rum, jämfört med kontrollgruppen som tyckte temperatur, tv, solljus och att det var tyst som de mest positiva egenskaperna. Som det beskrivits innan skapade den anpassade miljöinterventionen (Shapiro et al., 2009), som jämförde barn med och utan utvecklingsstörning, en lugnande verkan. Denna positiva betydelse påverkade både barn med och utan utvecklingsstörning i en pressad situation som skapade oro.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Forskningen inom området vårdmiljö är spretande vilket gör det svårt att uttala sig om betydelse av interventionerna i termer av evidens. Ett komplext och stort ämne som vårdmiljö är svårt att dela upp och forska på bit för bit då helheten av vårdmiljön ofrånkomligt påverkar vårdtagarna, dygnets alla timmar. Den forskning som belyser hur vårdtagare påverkas av den fysiska vårdmiljön präglas av att det finns mycket utforskat inom enstaka områden, såsom ljusinterventioner, och knappt någonting på andra områden, såsom konstinterventioner. Artiklar som studerar samma ämne är exempelvis ute efter olika resultat (Sloane et al., 2007 och Gardner et al., 2008). Det finns de som vill påvisa skillnader på vitala parametrar (Park & Mattson, 2009), medan andra är ute efter mått av exempelvis välbefinnande (Falk et al., 2008). Många artiklar skiljer sig åt, både i hur resultatet är upplagt, samt vad som presenteras i resultatet. Detta gör att det är svårt att få en övergripande bild över hur evidensen ser ut inom området fysisk vårdmiljö.

Det är inte heller lätt att mäta effekter av ljus, ljud, konst och natur. Styrkan i en experimentell eller kvasiexperimentell design är generaliserbarheten av det framtagna resultatet. Watson (1993) menar på att man avgränsar sig genom att använda sig utav dessa ansatser, att man forskar på en värld man redan känner till när man egentligen behöver bredda sitt synsätt och ta in dimensioner som inte går att placera in i ett förutbestämt mönster. Dock är det snarare

designerna och utfallsvariablerna i de olika studierna som är av intresse. Utfallsvariablerna måste ha en relevans till hur interventionen i den fysiska miljön påverkar vårdtagare. Man kan ifrågasätta de studier som tagits upp i detta arbete om interventionerna verkligen har en så stor betydelse för vårdtagarna att till exempel deras välbefinnande och livskvalitet ökar. Det är även viktigt att belysa i vilken kontext interventionerna tar plats då en specifik intervention kan ha liten påverkan i en viss kontext, men livsavgörande betydelse i en annan.

Varken Sloane et al. (2007), Fredriksson et al. (2009) eller Falk et al. (2008) interventionsstudier som berörde ljus, musik och renovering uppvisade några avgörande signifikanta skillnader. Urvalsgrupperna var små i ljus- (Sloane et al., 2007) och musikinterventionen (Fredriksson et al., 2009) vilket kan leda till falskt negativa resultat. Även om tanken är god i att avgränsa forskningsområdet (t ex hur ljus påverkar sömn) kan det vara problematiskt att helt och hållet veta om studiens resultat enbart beror på interventionen. I studien om ljusets påverkan på sömnmönstret (Sloane et al., 2007) kan vårdtagares sömn bero på, förutom ljus, ljud, oro och smärta.

RESULTATDISKUSSION

Betyder den fysiska miljöns utformning någonting, eller är det vad vi gör i miljön som verkligen har betydelse? I de interventionsstudier som tagits upp i resultatet kan ett mönster urskiljas i att det sker större förändringar/syns fler signifikanta skillnader i de interventioner som både använder sig utav miljö och mänsklig påverkan/deltagande aktör. I studien som studerade betydelsen av tyst tid (Gardner et al., 2008) ändrade vårdpersonal beteende under interventionstiden och sänkte ljudnivån vilket ledde till att vårdtagare lättare kunde sova under interventionsperioden. Så fort mänsklig anpassning vägs in i interventionen tas en dimension till in som bidrar till atmosfären. Genom att vårdtagarna visste att personalen inte störde dem under interventionsperioden fick de kanske ett större lugn än vad en intervention som bara påverkar den fysiska miljön. Det var även ett mått av viss social påverkan i konstinterventionen (Wikström, 2002) då forskaren kom hem till en äldre kvinna där de samtalade om konst som visades upp på ett fritt och öppet sätt. Som Fridell (1998) skriver sker det viktigaste i vården alltid i mötet mellan vårdtagaren och läkaren, sjuksköterskan och den övriga vårdpersonalen, och kanske är det just så.

Renoveringsinterventionen (Falk et al., 2008) påverkade bara den fysiska miljön, vilket inte gav några positiva signifikanta skillnader. De betydelser som kunde ses var enbart negativa. Det som de boende på avdelningen sökte efter var kanske inte att förändra den fysiska miljön, utan den psykiska. Hela atmosfären så att säga. Rasmussen och Edvardsson (2007) skriver i sin artikel om en vårdtagare som beskriver att varken vårdmiljöns utformning eller personalens vänlighet kunde ta bort atmosfären av död och döende. Hennes behov och förväntningar kunde inte levas upp till. Man kan fråga sig vad atmosfären verkligen betyder?

Däremot gav växtinterventionen (Park & Mattson, 2009) signifikanta skillnader på många olika plan. I studien skriver de tydligt att vårdpersonalen skulle bete sig som vanligt i både växtgruppens som kontrollgruppens rum. Det var alltså ingen skillnad i mänsklig närvaro eller

beteende. Växterna skapade sin egen atmosfär. Människor ser kanske växter som ett mer levande ting som bringar energi och glädje, jämfört med en nymålad vägg eller färgglatt porslin (som de använde i renoveringsinterventionen i Falk et al., 2008). Växter har beskrivits innan som symboler som uttrycker betydelse av god eller dålig omvårdnad (Edvardsson & Wijk, 2009). Detta att se växter (Park & Mattson 2009) födde möjligtvis en annan känsla och ett annat tankesätt om vad som betydde något för vårdtagarna. Solljuset, som trevnadsfaktor, skattades till exempel högre än att ha tv på rummet, i växtgruppen kontra kontrollgruppen, vilket kan tyda på ett annat synsätt (eller att vårdtagarna tyckte växterna behövde ljus).

Studierna gjorda av Sloane et al. (2007), Gardner et al. (2009), Wikström (2002) och Ward-Smith et al. (2009) studerade interventioners betydelse av ljus, ljud, konst och multistimulerande miljöer visade på förändringar i beteende. I ljus- (Sloane et al., 2007) och ljudinterventionen (Gardner et al., 2009) var det sömnmönstret som förändrades. Vårdtagares sömn förlängdes samt att de tog sig en eftermiddagslur. Studien gjord av Ward-Smith et al. (2009) tar upp betydelsen av hur multistimulerande miljöer påverkar vårdtagare med alzheimer, vilket visar på att vårdtagares beteende har ett samband med oro och mängden av stimulans de får i sin miljö. Som det beskrivs i studiens resultat leder för lite och för mycket stimulans till aggressivt beteende. Människor behöver ta emot en rikedom av sinnesintryck (Tham, 2001), men om överstimulering sker kan detta leda till ett ej adekvat beteende (Edvardsson & Wijk, 2009). Det är alltså av betydelse att hitta en jämn nivå, inte minst när det handlar om personer med kognitiv svikt eller olika former av demens. Även studien som studerade betydelsen av multistimulerande miljöer för barn (Shapiro et al., 2009) tar upp problemet med "sensory flooding", vilket är vanligt hos barn med utvecklingsstörning som har svårt att filtrera bort stimuli. Detta kan öka oro, men också påverka barnen i lugnande syfte.

Konstinterventionen (Wikström, 2002) kom fram till att de äldre kvinnorna blev mer aktiva i sitt sociala liv när de fick diskutera konst. Ett av Kims (2000) perspektiv tar upp hur miljön stimulerar och inspirerar människor. Det är intressant att se hur stimuli av konst kan inspirera människor till ökad social kontakt och umgänge. Just hur och varför vi påverkas av olika stimuli är högst personligt. Sinnesintrycken registreras, bearbetas och vägs mot vår samlade erfarenhet av vår omgivning, vilket skiljer sig mellan människor. Vår skiftande bakgrund, kunskap och erfarenhet samspelar med de olika förväntningar och avsikter vi har när vi vistas i ett rum (Edvardsson & Wijk, 2009). Musikinterventionens (Fredriksson et al., 2009) specialkomponerade musik bestod utav harpa, cello med inslag av regnskog, fågelkvitter och fallande regn. Denna musik kan uppfattas som störande av några, men också avslappande av andra. Det som kan vara läkande för någon kan vara skadligt för någon annan (Edvardsson & Wijk, 2009).

Park & Mattson (2009) studie som studerade betydelsen av en växtintervention var den enda studie som mätte vitala parametrar. Resultatet visade på att det systoliska blodtrycket var signifikant lägre under första dagen efter operation. Detta kan höra ihop med oro. Shapiro et al. (2009) studie som studerade betydelsen av en intervention med multipla stimuli för barn mätte elektriska impulser i huden. Detta härleddes också till graden av oro kontra avslappning.

Falk et al. (2008) studerade betydelsen av en renoveringsintervention vilken enbart uppvisade negativa signifikanta skillnader. I interventionsstudierna gjorda av Fredriksson et al. (2009), Gardner et al. (2009) och Wikström (2002) där musik, tyst tid och konst studerades, fann man inga signifikanta skillnader, medans i interventionsstudierna som undersökte betydelsen utav växter (Park & Mattson, 2009) och multipla stimuli för barn (Shapiro et al., 2009) visades en signifikant positiv förändring.

Willman (2009) refererar till Nord (1992) och beskriver livskvalitet som inte bara "hur folk har det", utan också "hur dem tar det". Atmosfären kan påverka mer än vad den fysiska miljön gör. I renoveringsinterventionen skriver Falk et al. (2008) själv att den negativa förändringen kan bero på att vårdtagarna inte har en känsla av oberoende relaterat till sin omgivning, något som även Wikström (2002) är inne på i sin diskussion. Både Falk och Wikström skriver att det är viktigt för äldre att känna oberoende. Musik- (Fredriksson et al., 2009) och konstinterventionens (Wikström, 2002) deltagares skattning av välbefinnande förändrades inte under interventionsperioden. Möjligtvis hade interventionerna inte tillräckligt stor slagkraft på välbefinnandet, eller så påverkades välbefinnandet istället utav andra faktorer. Välbefinnande som mätvärde tolkas troligtvis från varje vårdtagares subjektiva upplevelser. Wikströms (2002) konstintervention berörde hur tillfredsställda vårdtagarna var med sin sociala kontakt och sitt umgänge. Även om resultatet visar på ökat socialt umgänge, förändrades inte uppfattningen om välbefinnandet. Detta återspeglas i Fredrikssons et al. (2009) studie. Även om vårdtagarna hellre lyssnade på och uppskattade musiken, förändrades inte uppfattningen om välbefinnandet. Vårdmiljö måste ses i relation till vårdtagares ordinarie miljö vilket kan ha både positiva och negativa konsekvenser för hälsa och välbefinnande (Kim, 2000). Om vårdtagares behov och förväntningar inte levs upp till ökar inte välbefinnandet (Rasmussen & Edvardsson, 2007). Välbefinnandet består alltså av något mer än de faktorer som Fredriksson et al. (2009) och Wikström (2002) studerade.

Växtinterventionen (Park & Mattson, 2009) mätte oro, vilket påverkar livskvalitet och välbefinnande. Vårdtagarna i interventionsgruppen beskrev sina rum med växter som mer tillfredsställande jämfört med kontrollgruppen. Edvardsson och Wijk (2009) skriver att den fysiska miljön kan fungera närmast helande genom att stödja att fokus flyttar från en själv till något annat i miljön, vilket underlättar att man för en stund slipper tänka på sig själv och sin situation. Interventioner såsom de båda multistimulerande (Ward-Smith et al., 2009 & Shapiro et al., 2009) och växtinterventionen (Park & Mattson, 2009) kan ge deltagaren möjlighet att tänka på något annat för en stund, en slags avledningsförmåga, men också för att få stimulera sinnen. Konstinterventionen (Wikström, 2002) visade på att genom att samtala om konst istället för att samtala om hobbies och intressen ökade graden av social kontakt och umgänge. De äldre kvinnorna fick samtala på ett fritt och öppet sätt som inbjöd till att låta fantasin flöda fritt. På detta sätt förflyttades fokus från vårdtagarens egna bekymmer för att istället fokusera på konsten som presenterades och diskuterades. Förutom att patienttillfredsställelse ökar, är växter (Park & Mattson, 2009) även en kostnadseffektiv intervention. Denna intervention påverkar även vårdtagares syn på sjukhuset och personalen som jobbar där i en positiv riktning.

SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

Studier med experimentell och kvasiexperimentella ansatser är spretiga både beträffande vilken typ av interventioner som testats och beträffande vilka betydelser man vill uppnå. Dock så visar dessa studier att den fysiska vårdmiljön påverkar vårdtagare på ett eller annat sätt. Att använda sig utav vårdmiljöns potentiella kraft och interventioner av ljus, ljud, färg och natur ses som en naturlig del av omvårdnaden. Den här litteraturöversikten visar att det både saknas sammanhållen forskning inom området vårdmiljö och att man måste problematisera hur området kan och bör beforskas samt ta reda på vilka utfallsvariabler som är relevanta att mäta i förhållande till de interventioner som genomförs.

REFERENSER

- Edvardsson D. & Wijk H. (2009) Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I: AK. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (sid. 163-193). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson D., Sandman PO. & Rasmussen BH. (2006) Caring or uncaring--meanings of being in an oncology environment. *Journal of advanced nursing*, 55(2), 188-97.
- Edvardsson D., Sandman PO. & Rasmussen BH. (2005) Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(4), 344-53.
- Falk H., Wijk H. & Persson LO. (2009) The effects of refurbishment on residents' quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities. *Health Place*, 15(3), 687-94.
- Fredriksson A., Hellstrom L. & Nilsson U. (2009) Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanaesthesia care unit: a randomised crossover trial. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(4), 208-213.
- Friberg F. (2006) Att göra en litteraturöversikt. I: F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Fridell S. (1998) *Rum för vårdens möten: om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård*. Kungliga tekniska högskolan, Stockholm.
- Gardner G., Collins C., Osborne S., Henderson A. & Eastwood M. (2009) Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 778-786.
- Kim S. (2000) *The nature of theoretical thinking in nursing*. Springer, cop. New York.
- Lepp M. (2009) Skapande och kreativitet. I: AK. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (sid. 129-161). Lund: Studentlitteratur.

- Nightingale F. (1992) *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Lippincott, cop. Philadelphia.
- Park S. & Mattson R. (2009) Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 15(9), 975-980.
- Rasmussen BH. & Edvardsson D. (2007) The influence of environment in palliative care: supporting or hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 27(1), 119-31.
- Shapiro M., Sgan-Cohen HD., Parush S. & Melmed RN. (2009) Influence of adapted environment on the anxiety of medically treated children with developmental disability. *Journal of Pediatrics*, 154(4), 546-50.
- Sloane PD., Williams CS., Mitchell CM., Preisser JS., Wood W., Barrick AL., Hickman SE., Gill KS., Connell BR., Edinger J. & Zimmerman S. (2007) High-intensity environmental light in dementia: effect on sleep and activity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(10), 1524-33.
- Tham K. (2001) Människan i arkitekturen. I: Blücher G, Graninger G, (Red.), *Från våra sinnen - En antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken* (sid. 7-26). Stiftelsen Vadstena Forum för samhällsbyggande.
- Ward-Smith P., Llanque SM. & Curran D. (2009) The effect of multisensory stimulation on persons residing in an extended care facility. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 24(6), 450-5.
- Watson J. (1993) *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*, översättare: Michael G. Thomas, Lund, Studentlitteratur.
- Watson J. (1979) *Nursing: the philosophy and science of caring*. Mass. Little, Brown, cop. Boston.
- Wikström BM. (2002) Social interaction associated with visual art discussions: a controlled intervention study. *Aging & Mental Health*, 6(1), 82-87.
- Willman A. (2009) Hälsa och välbefinnande. I: AK. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (sid. 23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Willman A., Stoltz P. & Bahtsevani C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur: Lund.

Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare/år	Metod	Urval och plats	Intervention	Studerade effekter
Ward-Smith et al. (2009)	Observationer av beteende. Interventions- och kontrollgrupp	14 vårdtagare med alzheimers sjukdom. En avdelning på ett särskilt boende	Interventionsgruppen: Multistimulerande miljöer (MSE): DVD-musikterapi, fiberoptisk ljusslinga, ljushjul, lampa med bubblor i (motsvarande lavalampa) och vibrerande kudde. Kontrollgruppen: Ingen intervention.	- Olämpligt psykiskt beteende, som vandrande, agitation och nekande av medicin/mat
Shapiro et al. (2009)	Randomiserad crossoverdesign	16 barn med utvecklingsstörning och 19 barn utan känd störning. Under ett tandhygienistbesök	Sensoriskt anpassad miljö (SAE): ingen taklampa eller överhängande typisk tandläkarlampa, istället rörelselampor med dimmerfunktion som gav ifrån sig färgeffekter, hygienisten hade på sig en pannlampa, rytmisk musik med vibrerande kopplat till patientstolen, en "vänlig fjäril" "kramade" det utvecklingsstörda barnet hårt, vanliga barn fick en radiografiväst Vanlig miljö: tak- och överhängande lampa, "fjärilen" kramade inte lika hårt, ingen radiografiväst	-Oroligt beteende i minuter bedömdes utifrån NDBC (ett instrument som bedömer graden av oro) -Elektriska impulser i huden före och under interventionen som visade på graden av oro/tillfredsställelse
Sloane et al. (2007)	Cluster-unit crossover intervention	66 äldre dementa. De gemensamma utrymmena på två geriatrika sjukhusavdelningar och på ett demensspecifikt boende	Ett ljussystem som gav ungefär 2500 lux installerades i mat- och aktivitetsdelarna. Deltagarna exponerades 2,5 till 3h för morgon- och kvällsinterventionen och 8,4h för hela-dageninterventionen	-Nattsömn mättes med vristband -Dagaktivitet mättes med observationer
Falk et al. (2008)	Sequential mixed method design (Kvantitativ med kvalitativa inslag)	131 äldre på tre olika särskilda boenden	Renovering av två boenden för att underlätta orientering, mobilitet och social interaktion mellan de boende. Det tredje boendet fungerade som en kontrollgrupp	-Livskvalitet (QUALID) -Humör: styrkor, tillfredsställelse och säkerhet (PMAS) -Beteendeuppskattning: förtroende och tillgänglighet (GBAS) -Upplevelsen av sjukhusmiljö: trygghet, vardaglighet och gästfrihet (PCQ) -Samt intervjuer
Park & Mattson (2009)	Randomiserad klinisk studie	90 postoperativa hemorrojdektomi-patienter på en uppvaksavdelning	Interventionsgrupp: levande växter placerades i rummet postoperativt. Kontrollgrupp: inga växter	-Vårdtiden -Analgetikakonsumtion -Vitala parametrar -Skattning av smärintensitet, smärtångest, oro och trötthet (fatigue)
Fredriksson et al. (2009)	Experimentell single-blind crossover design	44 postoperativa patienter på en uppvaksavdelning	Patienterna fick lyssna på både musik och vanligt avdelningsljud i olika omgångar om 30 minuter	-Välbefinnande -Skillnad över tid -Utvärdera vikten av den akustiska miljön -Om patienterna föredrar att lyssna på musik

Gardner et al. (2008)	Multicentrerad icke-randomiserad parallell gruppstudie	299 patienter på två stycken akuta ortopediavdelningar på två sjukhus	Interventionsgruppen: tyst period mellan 14:00 och 15:30, inga besök under perioden, restriktioner för personalens rörelser och behandlingar under perioden, förespråka patientvila och positionera patienter bekvämt samt ge dem smärtlindring innan perioden, reducera miljöstressorer genom ljus och ljud (såsom sänkt telefonvolym, korridorconversationer, tv och radio) under perioden. Kontrollgruppen: ingen intervention	-Ljudnivå -Patienters vilo- och sömnbeteende -Välbefinnande -Patienters uppskattning av interventionen
Wikström (2002)	Kontrollerad randomiserad studie	40 äldre kvinnor i deras hem	Interventionsgruppen: Forskaren och kvinnan diskuterade konst utifrån fria och öppna samtalspunkter. Kontrollgruppen: Forskaren och kvinnan diskuterade vardagliga samtalsämnen.	-Graden av social interaktion mättes utifrån att kvinnorna fick anteckna varje gång de fick besök av/besökte vänner eller släkt, varje gång de ringde/blev uppringda av vänner eller släkt, varje gång de shoppade och hur många timmar de tittade på tv. -Tillfredsställelsen med den nuvarande sociala interaktionen skattades