

Sjukhusmiljön och dess påverkan på patienten

Författare	Linnea Karlsson Anakiz Kiyak
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad på grundnivå VT 2012
Omfattning	15 Höskolepoäng
Handledare	Monica Moene
Examinator	Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svenska):	Sjukhusmiljön och dess påverkan på patienten
Titel (engelska):	The hospital environment and its impact on the patient
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kursbeteckning:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare:	Linnea Karlsson Anakiz Kiyak
Handledare:	Monica Moene
Examinator:	Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING

Introduktion: En av domänerna som Kim skriver om är miljödömen som hon delar i tre komponenter: den fysiska miljön, den sociala miljön och den symboliska miljön. Vid vistelse på sjukhus blir det förändringar i patientens miljö. Den sociala miljön förändras t.ex. på det sättet att vårdpersonalen alltid finns runt patienten. Alla faktorer i vårdmiljön påverkar patienterna på något sätt. Människan påverkas både fysiologiskt och psykologiskt av vårdmiljön. Faktorer som ljus, lukt, färg, ljud och symboler tas upp i arbetet.

Syfte: Syftet var att beskriva hur den fysiska sjukhusmiljön påverkar patienterna, för att därmed få kunskap om hur sjuksköterskan ska kunna skapa en så bra vårdmiljö som möjligt.

Metod: Litteraturöversikt där 12 vetenskapliga artiklar som handlar om patienten i förhållande till sjukhusmiljön ingår.

Resultat: Fyra olika teman framträdde under analysen som sorterades under två huvudteman: önskade, respektive oönskade aspekter. Något som är gemensamt för flera av de granskade studierna är att patienter önskar bättre möjligheter till avskildhet än vad som erbjuds på sjukhus. Ett annat återkommande önskemål från patienterna är utrymmen där de kan umgås med familj och vänner som kommer på besök.

Slutsats: Sjuksköterskan kan göra många saker för att förbättra den fysiska miljön, men de stora felen finns i själva arkitekturen. Det sjuksköterskan kan göra är att framföra önskemål vid utformningen av den fysiska miljön vid om- och nybyggnad, och vid andra förändringar. En sjuksköterska ska vara observant på patienternas önskemål och behov i den nya miljön som dem befinner sig i. Att t.ex. kunna få välja att bo i enkelrum eller flerbäddssal är viktigt för patienten.

Sökord: environment, hospital, design, patient experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SJUKSKÖTERSKANS ANSVAR	1
LAGAR OCH RIKTLINJER	2
VÅRDMILJÖ	3
BRA VÅRDMILJÖ	3
Trygghet	3
Orienterbarhet	3
Kontinuitet	3
Handlingsalternativ	3
God synmiljö	4
HUR OMGIVNINGEN PÅVERKAR OSS	4
Ljus	4
Färg	5
Ljud	5
Lukt	5
Symboler	5
OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	8
ETISKA STLÄNNINGSTAGANDEN	8
RESULTAT	9
Avskildhet och sociala interaktioner	9
Förstärkning av patienternas välbefinnande	10
Störande faktorer i vårdmiljön	11
Brister i vårdmiljön	11
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	13
Förslag till fortsatt forskning	16
Slutsats	16
REFERENSER	17

BILAGOR	20
1. Artikelsökning	20
2. Översikt av analyserad litteratur	21

INLEDNING

Under våra VFU-perioder har vi lagt märke till att sjukhusmiljön inte alltid är optimal ur patienternas perspektiv. Vi har bl. a. sett att det inte finns tillräckligt med plats för anhöriga runt patienterna, och att patienter ofta blir liggande på sina sängar under dagarna i brist på annat att göra. En sjukhusavdelning är till för patienterna som vårdas där, och vi ställer oss kritiska till att den inte är anpassad bättre efter patienters behov och önskemål.

Vi har valt att försöka ta reda på om patienternas välbefinnande påverkas på något sätt av den fysiska miljön på sjukhus. Fokus har vi lagt till patienter över 18 år inom allmän hälso- och sjukvård. Anledningen till att vi valde just sjukhusmiljö var för att det är den vårdmiljön som är mest olik hemmiljön.

BAKGRUND

Mötet mellan vårdtagaren och vårdgivaren är en mycket viktig del av vården. Detta möte sker i en fysisk omgivning, och denna omgivning är ständigt närvarande och påverkar alltid det som händer under mötet (1). Miljön kan påverka vårdrelationen negativt, exempelvis om oönskat ljud från omgivningen stör kommunikationen, eller om ljussättningen är felaktig. Miljön kan också ha en positiv inverkan på möten om den är designad utifrån olika behov och situationer. Om miljön ska vara en resurs är omhändertagandet av miljön viktigt: att det som är trasigt blir utbytt eller lagat, och att miljön hålls ren och estetiskt tilltalande (2).

Den fysiska miljön påverkar människan både fysiologiskt och psykologiskt. Hur miljön påverkar människan fysiologiskt går att mäta, både de komponenter i omgivningen som påverkar, och effekterna av dem hos människan. Miljön påverkar även människan psykologiskt. Det som påverkar oss är då karaktären i miljön samt omgivningens atmosfär, vilket spelar roll i hur miljön uppfattas. Däremot är det svårare att mäta upplevelser. Vår upplevelse av miljön kan vi istället beskriva med ord som t.ex. trivsamt, välkomnande etc. När vi ska beskriva upplevelsen av en miljö kan vi också jämföra denna plats med någon annan plats (1).

Hur den fysiska miljön är utformad är inte avgörande för patientens upplevelse av vården, eller vårdresultatet. Det viktigaste i en vårdssituation är alltid mötet mellan patienten och vårdgivaren. Det är i mötet som patientens välbefinnande kan påverkas mest (2).

SJUKSKÖTERSANS ANSVAR

Sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden. Detta är enligt ICN:s etiska kod (3)

- “- Att främja hälsa*
- Att förebygga sjukdom*
- Att återställa hälsa*
- Att lindra lidande “ (3, sid. 3)*

I ICN:s etiska kod (3) finns dessutom fyra huvudområden med riktlinjer för etiskt handlande. Inom det första huvudområdet, sjuksköterskan och allmänheten, finns riktlinjer om hur sjuksköterskan ska förhålla sig till individen, samhället och miljön. Det andra området, sjuksköterskan och yrkesutövningen, handlar om hur sjuksköterskan ska förhålla sig till sitt yrke. Inom det tredje området, sjuksköterskan och professionen, redogörs för hur sjuksköterskan ska förhålla sig till evidensbaserad kunskap, riktlinjer, forskning och utbildning. Inom det fjärde och sista området, sjuksköterskan och medarbetare, redogörs för

hur sjuksköterskan ska förhålla sig till övrig personal, och övrig personal i förhållande till individ, familj och samhälle (3).

När det gäller sjuksköterskans ansvar specifikt angående den fysiska miljön runt patienten finns det inte mycket skrivet. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (4) finns endast fyra punkter som handlar om vårdmiljö:

*“Ha förmåga att
– reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö
– värna om estetiska aspekter i vårdmiljön
– medverka i arbetsmiljöarbetet
– uppmärksamma arbetsrelaterade risker och aktivt förebygga dessa”* (4, sid.12).

Det är framför allt de två första punkterna som handlar om vårdmiljö i relation till patienten, och det är bara punkt två som specifikt avser den fysiska miljön runt patienten (4).

LAGAR OCH RIKTLINJER

I Hälso- och sjukvårdslagen, § 2 som kom år 1985 står det att god vård innebär följande:

1. Lättillgänglighet
2. Ta hänsyn till patientens behov av trygghet och behandling samt tillfredsställa dessa med bra kvalitet
3. Respektera patientens självbestämmande och integritet
4. Skapa en bra kontakt mellan vårdtagaren och vårdgivaren (5).

Paragraf två har därefter kompletterats ett antal gånger. I § 2 står det att där det skall ges vård, ska det finnas personal, lokal och utrustning som gör att god vård tillämpas (5).

Dessa punkter hör ihop med hur patienter uppfattar sin psykosociala samt fysiska miljö. Bland annat trygghet är en av egenskaperna till en bra vårdmiljö (1). Mer om det kommer lite längre ner i texten.

VÅRDMILJÖ

Inom hälso- och sjukvården används ett speciellt språk. Dels medicinska begrepp, och dels ett antal värdebegrepp som används bl.a. för att utvärdera vården. Värdebegrepp som används är t.ex. delaktighet, helhetssyn, trygghet, autonomi, och självbestämmande. Begreppen används ofta som om alla vet vad de betyder och hur de yttrar sig i det praktiska arbetet, men det är inte alltid helt självklart vad innebörden egentligen är. Två andra liknande värdebegrepp är ”god vårdmiljö” och ”god vård” (1). En god vårdmiljö innehåller enligt Fridell (1) lämpliga platser där möten kan äga rum, eftersom en förutsättning för god vård är mötet mellan patienten och vårdpersonalen.

Det finns fyra centrala begrepp inom vårdvetenskapen: hälsa, omvårdnad, miljö och relationen mellan människor. Miljöbegreppet förtydligar att anpassning av miljön är mycket viktigt för att sjuksköterskan eller andra vårdgivare skall kunna underlätta eller främja hälsan hos den sjuka. En bra vårdmiljö leder till positiva upplevelser och välbefinnande (6). Även Florence Nightingale (7) beskrev hur viktigt det är med vårdmiljön för att patienternas läkningsprocess skall fungera som den ska. Vårdmiljön har även mycket stor betydelse för att minska fallolyckor och hitta rätt i den nya okända miljön. En orienterbar vårdmiljö gör att patienterna inte behöver ge mycket energi på att hitta rätt, istället kan de använda den energin till aktiviteter mm (6).

Det går att åtgärda miljön på olika sätt. Ett exempel på en åtgärd kan vara att planera hur sjuksköterskan ska kunna tillfredsställa patientens behov såsom mat, hygien etc., samt var någonstans behoven skall tillfredställas, rätt aktivitet i rätt lokal (6). Omvårdnadsforskaren Norberg (8) nämner att det inte alltid går att bota ett sjukdomstillstånd men det viktigaste är då att försöka lindra patientens lidande samt skapa harmoni trots sjukdom.

BRA VÅRDMILJÖ

Fridell (1) skriver att en bra vårdmiljö ska ha följande egenskaper: trygghet, orienterbarhet, kontinuitet, handlingsalternativ samt god synmiljö. Här följer en utförligare beskrivning av dessa egenskaper, och vilken betydelse de har för patienten.

Trygghet

Patienten skall känna sig kunnig, alltså att känna till miljön och hur han/hon ska bete sig där. På sjukhuset bör rum och platser kännas igen på ett sätt att patienten kan verifiera miljön. Miljön skall även innefatta det patienten behöver och det kan t.ex. vara att det finns en plats för ankomstsamtal eller samtal med läkaren där patienten känner sig lugn och trygg. Att krocka för handduken är på ett ställe som kan nås ger också trygghet. Patienterna bör ha sitt eget utrymme där han eller hon kan ta emot sina besökare i lugn och ro och känna sig respekterad. En allmänt stökig miljö kan leda till att patienten känner sig oviktig (1).

Orienterbarhet

En vårdgivare skall informera patienterna om tid och rum. För att patienter skall veta var de är någonstans bör fönster ta till vara utsikten eller ha en innebördsrik, intressant utsikt från sin säng, eller från själva rummet om patienten inte har fönster vid sängen. Rummet skall helst ha hörn så att det blir lättare att observera gränserna som leder till att platsen blir lättare att uppfatta (1).

Kontinuitet

Varje människa kan i sitt liv någon gång behöva vistas på sjukhus. Miljön bör då inte vara alltför ovan för patienterna för att det kan leda till ett ökat sjukdomstillstånd. Det bästa är om patienterna kan ha sina vanliga vanor och utföra dem på vilket sätt de vill i den mån som det går (1).

Handlingsalternativ

I vårdmiljön där patienten skall vistas bör ett handlingsalternativ erbjudas till patienter. Handlingsalternativ innebär att patienterna får t.ex. välja mellan en lugn eller mindre lugn plats, eller om patienten vill vara ensam eller med andra. Att patienterna får en bra sittplats om det är besvärligt att sitta, att patienterna kan lyssna på musik utan att andra blir störda mm är också exempel på handlingsalternativ. Det är också viktigt att miljön är utformad på ett sätt så att patienterna i stort sätt kan vara självständiga. En miljö med handlingsalternativ ska också erbjuda speciella utrymmen och hjälpmedel mot olika sorters vårdarbeten till personalen (1).

God synmiljö

En bra vårdmiljö ska även innehålla en bra synmiljö. Det är viktigt med ljus för att vi skall se ordentligt. Människor ser på två olika sätt, med detaljseende respektive omgivningsseende. Med detaljseende ser vi väldigt skarpt och detta används vid bl.a. läsning. Däremot ser vi inte lika skarpt med omgivningsseende utan vi upplever miljön runtom oss med färger, mönster mm (1).

En bra synmiljö kan på sjukhuset åstadkommas med extra belysning på speciella ställen som t.ex. expeditionen eller annat ställe som bör uppmärksammas. I andra områden som patienterna inte behöver känna igen och vistas i kan lite dämpande ljus användas (1). Att rummet har ett fördelat ljus är viktigt. Där viktiga uppgifter ska utföras bör det finnas mer ljus. På andra utrymmen kan ljusnivån vara en aning lägre dvs. ljusnivån bör kunna varieras till olika situationer (1).

HUR OMGIVNINGEN PÅVERKAR OSS

Människor uppfattar miljön med hjälp av olika sinnen. Vår förmåga att ta emot sinnesintryck är stor, och för att hjärnan inte ska lida brist på stimulans och bli uttråkad krävs ett ständigt flöde av sinnesintryck (9). Här följer en beskrivning av vilken betydelse ljus, färg, ljud, lukt och symboler i omgivningen har för oss.

Ljus

Omgivningen vi befinner oss i påverkar alla våra sinnen. Det som betyder allra mest för oss och påverkar upplevelsen av miljön är ljuset. Ljuset är även en mycket viktig faktor för att vi ska må bra (1). Det naturliga dagsljuset är så viktigt för vår mentala och fysiska hälsa att människor som arbetar ute i dagsljuset blir mindre sjuka samt har högre effektivitet än tvärtom (9).

Ljus och belysning betonar och skapar det första intrycket vid ankomsten till ett nytt rum. En bra belysning ska göra så att upplevelsen av rummet blir tydlig, säker och harmonisk och detta sker när belysningen samarbetar tillsammans med färg, material och formen i rummet (10). Ljus och kontrast har även stor betydelse när det gäller att bedöma kvaliteten på synlig information (6). Att se bra i den nya miljön innebär att kunna orientera sig och uppfatta omgivningen samt ansikten, och utföra sina dagliga aktiviteter (6, 11).

Bra belysning kan bidra till att äldre individers livskvalité ökar. Livskvalité innebär att ha ett egenvärde, kunna utföra önskade aktiviteter, att ha kontakt med vänner och anhöriga, och att må bra och trivas med tillvaron (10).

Bra belysning fås genom att:

- Ljusb mängden är tillräcklig i rummet för att kunna utföra sina uppgifter som t.ex. att läsa.
- Ljusets fördelning är rätt fördelat i rummet, ju fler lampor desto fler variationsmöjligheter.
- Ljusriktningen är rätt och detta leder till god kontrast.
- Ljuset är bländfritt. Ljus från fel sida kan ge kontrast. Ljuset skall helst falla snett bakifrån eller från sidan, så att ljuset riktas bort från ögat (10).

Om belysningen i vårdmiljön är som dygnsvariationen, att det är ljust på dagen och dämpat ljus på kvällen och under natten, kan detta leda till att patienterna håller sig mer vakna under

dagarna och får bättre sömn under natten. Detta leder därmed till mindre oro hos patienterna (12).

Färg

Att vårdavdelningar innehåller färger uppsattas både av patienter och anhöriga. Rätt färg uppfattas olika för alla individer och vad som är rätt färg beror på individens smak och tycke samt erfarenheter sedan tidigare. En färg kan ge olika effekter som bl.a. lugnande effekt. Färger kan också ge information om något, eller väcka uppmärksamhet på ett område eller föremål som leder till att vi lättare uppfattar vår omgivning. För äldre individer med demens har färg mycket mer betydelse. Långa och ändlösa korridorer där det inte går att hitta till sitt rum kan orsaka förvirring samt oro. Färger tydliggör miljön genom att fungera som koder och ledtrådar. Att förtydliga vårdavdelningar genom att t.ex. markera ytor leder även till att patienterna känner sig mer trygga (6).

Ljud

Vi är inte alltid medvetna om det, men varje dag påverkas vi av ljud från t.ex. TV, radio och ljud ute i samhället (13). Redan på 1800-talet poängterade Florence Nightingale (7) hur viktigt det är att kontrollera omgivningsfaktorer i miljön. Nightingale tyckte bl. a. att det ingick i vårdpersonalens arbetsuppgifter att undvika oväsen på vårdenheter. Ett exempel på vad vårdpersonalen kan göra är att ta hänsyn till patienter som använder hörselapparater, att de har sina hörselapparater på sig så att TV:n inte behöver vara på hög volym. På det sättet blir inte andra patienter som befinner sig i rummet störda (13).

Individer som befinner sig i en vårdmiljö kan påverkas av oväsen. Det som då påverkas hos människorna är bl.a. koncentrationsförmågan och sömnen. Oväsen kan även leda till en ökad stressnivå samt höjt blodtryck (9,13). Ljud kan delas in i bra och dåligt ljud. Musik är ett exempel på bra ljud. Att lyssna på önskad musik och välja ljudnivån leder oftast till glädje (13).

Efterklangstid och ljudisolering påverkar människans rumsupplevelse. Med efterklangstid menas den tid det tar innan ljudet tystnar. Ett rum som har lång efterklangstid gör att hjärnaktiviteten blir sämre, vilket leder till att vi tänker långsammare (9).

Lukt

Lukten har mycket stor betydelse när det gäller aptit och välbefinnande. Att fungera som en varningssignal är en av luktsinnets viktigaste uppgifter. Den varnar oss om bl.a. giftiga ämnen (12). Obehagliga lukter kan vara negativt. Det kan orsaka stress hos både vårdgivaren och vårdtagaren. Dessa obehagliga och oönskade lukter kan bl.a. upplevas på sjukhus (14). En lösning för att bli av med obehagliga lukter kan vara att kamouflera den med en annan behagligare lukt (12).

Symboler

Omgivningen ger oss mycket information och budskap. När vi är i en ny miljö får vi reda på hur vi ska uppföra oss och vad vi får och inte får göra. Vi får reda på var toaletten ligger osv. och detta gör att vi inte behöver själva sedan leta efter skyltar eller någon att fråga. Om vi

kommer till en omgivning som inte ger oss denna information och saknar skyltar kan det leda till att vårt självbestämmande tas ifrån oss. Vi blir då osäkra och känner oss vilsna (1).

För att underlätta att hitta rätt i den nya miljön kan kontraster mellan figur och bakgrund användas, t.ex. kan dörrarna till patientrummen vara orange, och väggarna runt om vita. Andra dörrar som patienterna inte behöver känna igen och bry sig om, kan ha samma färg som bakgrunden. Det är också viktigt att t.ex. möbler väcker uppmärksamhet som i sin tur kan leda till social gemenskap (15).

Radley och Taylor (16) har år 2003 forskat om betydelsen av vårdatmosfären, och då kommit fram till hur viktigt det är att sjukhusmiljön har vanliga symboler som är hem- och vardagslika. Under studien har ett stort antal av patienterna som blev intervjuade tagit upp att symboler som symboliserar något annat än sjukhus, som tavlor och blommor, kunde ändra deras sjukdomskänslor. Dessa symboler gjorde det möjligt att känna igen sig själv i omgivningen, och skapade även känsla av trygghet och glädje. Det som symboliserade allt främmande, det okända och obehag var all medicinsk utrustning som finns i sjukhuset (16).

OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV

Omvårdnadsteoretikern Hesook Suzie Kim har i sin bok ”The nature of theoretical thinking in nursing” (17) beskrivit fyra olika domäner: Patientdomänen, patient- och sjuksköterskedomänen, yrkesdomänen och miljödomänen. I den sista domänen har alltså Kim (17) skrivit om miljön, som hon delar in i tre komponenter; nämligen den fysiska miljön, den sociala miljön och den symboliska miljön. Den fysiska miljön består av materia av levande, respektive icke levande, material. Med levande menas allt från virus till människor. De icke levande tingen kan delas in i naturliga och konstgjorda. Naturliga material är vatten, luft, ljud, berg o.s.v., och konstgjorda föremål är sådana som människor har skapat t.ex. tyg och maskiner. Den sociala miljön är interaktioner och konversationer som sker mellan individer och grupper. Familjemedlemmar, vänner, grannar m.fl. utgör tillsammans en persons sociala miljö. Det finns ett samband mellan en individs fysiska och mentala hälsa och hans eller hennes sociala miljö: en persons jobbsituation eller familjeliv är exempel på faktorer ur den sociala miljön som påverkar hälsan. Ett framgångsrikt och tillfredsställande socialt liv är också en bidragande faktor. Den symboliska miljön, som inte är lika konkret som de två övriga, består enligt Kim (17) bl. a. av: lagar, regler, värderingar, samhälle, historia, organisationer, kultur, idéer, och kunskap. Hur viktiga var och en av de tre komponenterna av miljön är för individen varierar över tid. Vidare existerar miljön på två olika sätt för individen: dels som en värld som existerar för människor i allmänhet och delas och upplevs av flera individer. Samhälle, kultur och natur är exempel på företeelser som flera personer tar del av och upplever tillsammans. Och dels kan miljön existera specifikt för enskilda individen, om det är individen som är referenspunkt. Ur den synvinkeln skiljer sig en persons miljö från en annan persons. Den egna familjen är ett exempel på en enda persons specifika miljö (17).

När en person är i behov av vård förändras hans eller hennes miljö, oavsett om vården sker i hemmet eller på sjukhus. I den nya, fysiska miljön finns material och utrustning som vanligtvis inte finns i ett hem. Den sociala miljön förändras i och med att vårdpersonal finns närvarande, och att familjemedlemmar i vissa fall inte finns i närheten om personen t.ex. vistas på sjukhus. Gällande den symboliska miljön går personen in i en ny roll, patientens, och blir en del av vårdmiljön med dess idéer och värderingar. Vårdmiljön är en viktig faktor att beakta när det gäller att förstå patientens upplevelser av sin omvårdnad. Ofta bidrar

vårdmiljön till negativa upplevelser för patienten, men kan också ge positiva upplevelser av sjukdom och återhämtning (17).

Kim (17) menar att det ur ett omvårdnadsperspektiv finns två aspekter av miljön: Dels miljön som omger patienten, patientens värld bestående av de tre komponenterna fysisk, social och symbolisk miljö, och dels vårdmiljön där både sjuksköterskan och patienten är delaktiga. Hur vårdmiljön ser ut påverkar patientens upplevelser av omvårdnaden. Olika faktorer i vårdmiljön kan också påverka interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten (7).

PROBLEMFORMULERING

Vi påverkas ständigt av den fysiska miljön runt omkring oss. Ljus, färg och ljud är exempel på faktorer som kan påverka vårt välbefinnande. Hur den fysiska miljön är designad påverkar vår självständighet och våra aktiviteter och sysslor (1, 6, 13).

Enligt Kim (17) förändras den fysiska, den sociala och den symboliska miljön runt en person som behöver vård. Den nya miljön kan medföra både negativa och positiva upplevelser för patienten och påverkar patientens uppfattning av omvårdnaden. Även interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten kan påverkas av olika aspekter i den omgivande miljön. Hur den fysiska vårdmiljön är designad är dock inte det viktigaste för patienten i en omvårdnadssituation. Det som mest kan påverka patientens välbefinnande är mötet med vårdgivaren (2).

Det är viktigt att ta reda på hur patienter påverkas av miljön på sjukhus för att få en bättre helhetsbild av vilka faktorer som spelar roll för patienternas hälsa och välbefinnande, och för att slutenvården ska kunna förbättras.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjukhusmiljön kan påverka patienterna, för att därmed få kunskap om hur sjuksköterskan ska kunna skapa en så bra vårdmiljö som möjligt.

METOD

Febe Friberg (18) skriver om sex olika modeller för examensarbete. Modellen "Litteraturöversikt" valdes för det här examensarbetet i syfte att få en överblick över forskningsresultatet inom valt problemområde. En litteraturöversikt kan också göras för att samla kunskap inför en framtida studie. Att göra en litteraturöversikt innebär att olika texter väljs ut för att senare granskas och analyseras. Det är alltså redan analyserade texter som ska analyseras, och inte rådata från t.ex. intervjuer eller enkäter (18).

DATAINSAMLING

Databaserna PubMed och Cinahl användes för att söka efter vetenskapliga och granskade artiklar. Med hjälp av svenska Mesh identifierades sökorden "health facility environment" (sjukhusmiljö/vårdmiljö), "interior design" (inredning), och furnishings (inredning). Andra sökord som användes för att hitta artiklar i databaserna var: Patient, design, hospital, noise, environment, experience, wellbeing, "environment on the hospital" och "patient experience". En av artiklarna, skriven av Beauchemin Hays (27), hittades som en referens till en annan artikel av Douglas och Douglas (20), och letades fram i PubMed. Kvaliteten på studierna

granskades med hjälp av frågorna i Fribergs bok (18). Se bilagor för detaljer om litteratursökning och valda artiklar.

Inklusionskriterier

- Vetenskapligt granskade artiklar (peer review)
- Studier utförda i sjukhusmiljö
- Studier om vuxna patienter, minst 18 år
- Studier utförda inom allmän hälso- och sjukvård
- Artiklar om studier utförda under 90-och 2000-talen

Exklusionskriterier

- Studier utförda på äldreboenden, hospice eller inom psykiatrisk vård
- Studier om barn
- Artiklar skrivna på ett annat språk än engelska
- Artiklar om litteraturstudier
- Artiklar som inte fanns att få tag på i fulltext

DATAANALYS

Dataanalysen genomfördes enligt Friberg (18), som föreslår att analysen ska ske i tre steg. I det första steget ska artiklarna läsas igenom noggrant för att skapa en tydlig bild av studierna. I steg två ska skillnader och likheter mellan studierna kartläggas, och slutligen ska en sammanställning av materialet göras utifrån likheter och skillnader. Under studiens gång har artiklarna lästs hemma och sedan diskuterats tillsammans i skolan. Tolv artiklar har blivit granskade och ingår i studien I den här litteraturöversikten jämfördes likheter och skillnader i studiernas resultat. Sedan skrevs en sammanfattning av alla studiernas resultat, och därefter kunde fyra olika teman identifieras som i sin tur delades in under två huvudteman.

ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Alla artiklar är, som nämnts ovan, kvalitetsgranskade utifrån frågorna i Fribergs bok (18). En av frågorna som skulle besvaras var om det förs några etiska resonemang i artikeln. De flesta av studierna har blivit godkända av en etisk kommitté, eller så beskrivs hur patienterna som är med i studierna har lämnat sitt godkännande till att vara med. I tre av artiklarna saknas etiska resonemang.

RESULTAT

Efter att studiernas resultat jämfördes, framträdde fyra olika kategorier fram. Dessa kategorier är: *avskildhet och sociala interaktioner, förstärkning av patientens välbefinnande, störande faktorer i vårdmiljön och brister i vårdmiljön.*

Avskildhet och sociala interaktioner

Något som är gemensamt för flera av de granskade studierna är att patienter önskar bättre möjligheter till avskildhet (eng. privacy) än vad som erbjuds på sjukhus (19-22). Att bara dra för gardinerna runt sängen räcker inte för att skapa avskildhet i en flerbäddssal, eftersom patienterna fortfarande kan höra varandra. Dessutom är det genant att svara på känsliga frågor från personalen när andra kan höra (20). Generellt föredrar patienterna i studierna enkelrum

eller patientrum med få platser framför större flerbäddsalar (21, 23). I en studie av Rowlands och Noble (24) föreslås att patienterna själva borde kunna välja ifall de vill bo i ett enkelrum, eller i flerbäddssal. Enligt patienterna i studien beror valet på hur sjuka de känner sig. Är de mycket sjuka vill de ha det lugnt omkring sig och bara umgås med anhöriga, och föredrar då enkelrum. Om de däremot känner sig relativt pigga vill de hellre bo i en flerbäddssal där det är mer liv och rörelse, och där de kan prata med andra patienter. Ett annat återkommande önskemål från patienterna är utrymmen där de kan umgås med familj och vänner som kommer på besök (19-21). De föreslår bl.a. kaféer, trädgårdar, och lekrum för barn på, eller i anslutning till sjukhuset dit de kan gå för att umgås (20).

Att ha en hemlik miljö var en annan önskning från patienterna vilket innebär möjlighet till avskildhet, valfrihet, kontroll, att ha saker att göra, att kunna se ut genom fönstren, att kunna gå ut, och att kunna ta emot familj och vänner som kommer på besök (19, 20, 25). Med valfrihet och kontroll menar patienterna att själva kunna välja vad de ska göra och när, och att själva kunna göra saker utan hjälp från andra (19, 20, 26).

I flera studier som främst handlar om den fysiska miljön på sjukhus valde patienter ändå att påpeka att det viktigaste i miljön är platsens atmosfär och bemötandet från personalen (19, 21, 24). Patienterna vill att sjukhuset ska ha en trygg och välkomnande atmosfär, och att vårdpersonalen ska vara kunnig, kompetent och ha humor (20, 24). Det är viktigt att personalen har tid till att sitta och prata med patienterna och ge dem uppmärksamhet (24, 25). Kligler m.fl. (19) skriver att patienter ofta upplever rädsla under sjukhusvistelsen, men att rädslan kan lindras av omvårdnad och information från personalen, och kontakt med andra patienter med liknande erfarenheter. Enligt Shen m.fl. (26) är även samarbetet mellan sjuksköterskan och läkaren en större bidragande faktor till vårdkvaliteten än den fysiska miljön.

Förstärkning av patientens välbefinnande

Ljus på en sjukhusavdelning är mycket viktigt enligt patienterna. Dels artificiellt ljus från lampor, men framför allt tillgång till dagsljus (20, 24, 25). Beauchemin och Hays (27) skriver att patienter återhämtar sig långsammare, och avlider i större utsträckning om de bor i mörka patientrum med lite naturligt dagsljus, jämfört med om de bor i rum med mycket dagsljus. Ljuset runt patienterna ska vara lagom starkt, men inte bländande. Starkt solljus kan dämpas med tunna gardiner (25). Patienterna vill även själva ha möjlighet att reglera ljuset från sin sängplats (21, 25, 27).

Variation i tillvaron; att ha olika saker att göra, och någonting att titta på är viktigt för patienterna, speciellt de som vistas på sjukhus under en längre tid (20, 25). Konst på väggarna i patientrummen, tillgång till musik, litteratur och media, och utrymmen för aktiviteter och socialt umgänge skapar variation (20, 25). Enligt Fredriksson m.fl. (28) lyssnar patienterna hellre på musik än på de vanliga ljuden från sjukhusmiljön, och upplever mer välbefinnande när de lyssnar på musik. Patienterna vill även själva kunna välja vilken musik de ska lyssna på (26). Konst i sjukhusmiljön ska bidra till harmoni, ro och välbefinnande. Den ska vara ljus, klar och okomplicerad, inte mörk och dramatisk (25). Patienterna vill ha klara färger och vackert designade möbler i patientrummen (20, 25). Själva sjukhusbyggnaden ska helst vara omgiven av grönska och träd (25).

Att gemensamma toaletter och duschar hålls fräscha och rena är viktigt (25), och de ska vara tillräckligt stora och i gott skick (21). Överhuvudtaget uppskattas modern, hel och fräsch inredning och medicinsk utrustning (22). God ventilation och frisk luft är också viktigt för

patienterna (24, 25). Sjukhusmiljön ska också vara användarvänlig med gott om plats för rullstolar, sittmöbler med rätt höjd, handtag, och lättöppnade dörrar (20).

I en studie av Kligler m.fl. (19) fick patienter med cancer möjlighet att vistas i en sjukhusmiljö utformad enligt Zen. Det innebar bl.a. att ljussättning och färger på avdelningen ändrades för att dämpa intrycket av att det är en sjukhusavdelning, att patienternas dagrum gjordes om till en helande fristad (healing sanctuary), och att yogaterapeuter fanns på avdelningen för att instruera patienterna i yoga och andningsövningar. Patienterna upplevde att yoga hjälpte mot sömnlöshet, smärta och ångest. Att få lära sig någonting nytt upplevdes som positivt och stimulerande av patienterna, och flera av dem planerade att fortsätta att utöva yoga även efter sjukhusvistelsen. Patienterna i Zen-miljön upplevde också mindre depression, fatigue och humörsvängningar, och ökad rörlighet än patienterna i studiens kontrollgrupp. Kontrollgruppens rörlighet försämrades under sjukhusvistelsen (19).

Störande faktorer i vårdmiljön

Dåliga lukter och ljud från andra patienter, besökare och personal upplevs av patienterna som besvärande (21, 25). De tider på dygnet då patienter störs mest av olika ljud under sjukhusvistelsen är natten och morgonen (21, 29), och ljudnivåerna är högre i salar med flera patienter än i enkelrum (21, 23). Ljud som anses besvärande kommer t. ex från matvagnar, pumpar, övervakningsutrustning, och fotsteg, men det mest besvärande ljudet är röster (29). I akutvårdsmiljö förekommer mycket buller som hindrar patienterna att sova en stund mitt på dagen (30). En sliten miljö och trasig utrustning ger ett smutsigt och ohygieniskt intryck. Ostädad miljö, och hårda och oattraktiva möbler är inte heller önskvärt (20, 26).

Brister i vårdmiljön

Patienterna i studierna upplever brist på utrymmen i sjukhusmiljön. De saknar förvaringsutrymmen för personliga tillhörigheter, och utrymme runt den egna sängen. De upplever också brist på plats åt besökare (20, 21, 25). Patienter saknar också det oberoende och den valfrihet som de normalt har i tillvaron: Att kunna välja vad de vill se på TV, ta en kopp te när de vill, att själva kunna öppna och stänga dörrar, dra för gardiner, och reglera temperaturen och ljuset vid sängplatsen (20, 21). Överhuvudtaget saknar de en känsla av normalt liv (20). I de långa korridorerna saknar patienterna sittplatser att vila på, och tydliga skyltar och vägvisning (21). I patientrummen saknas vackra ting att vila ögonen på som konst på väggarna, gröna växter, blommor, och vacker utsikt genom fönstren (24, 25). I en studie av Duoglas och Duoglas (21) påpekar patienterna att fönstren i patientrummen är placerade för högt upp så att de som är sängliggande inte kan se annat än himmel genom dem. Patienterna tycker också att färgskalan i sjukhusmiljön är intetsägande, och saknar klara färger (21, 25).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Forsberg och Wengström (31) nämner att det ibland kan vara svårt att hitta tillräckligt många artiklar när en litteraturoversikt genomförs, och det märktes under arbetet med artikelsökningen. Det var inte helt lätt att hitta artiklar som svarade på uppsatsens syfte. En annan svaghet med litteraturoversikt är enligt Forsberg och Wengström (31) att olika författare kan komma fram till olika resultat inom samma område. Den erfarenheten har dock inte gjorts under arbetet av den här litteraturoversikten, då endast små skillnader påträffades i de granskade studiernas resultat. Till en början söktes artiklar från år 2000 och framåt, men

eftersom alltför få artiklar hittades, togs beslutet att istället söka efter artiklar skrivna år 1990 och framåt. Få artiklar med blandad användbarhet hittades. Vilket innebär att några artiklar har använts mycket till resultatet, medan andra inte har använts lika mycket. De artiklar som användes sparsamt hade antingen begränsat resultat, eller ett resultat som inte enbart handlade om vårt syfte. Shen m.fl. (26) har studerat sjukhusmiljön ur både sjuksköterske- och patientperspektiv. Ur den artikeln har vi i resultatredovisningen bara använt den fakta som svarade på syftet, alltså den som handlar om sjukhusmiljön ur patientperspektiv. De tolv artiklarna som ingår i studien har skrivits i olika länder och har olika design vilket redovisas i tabellen nedan.

LAND	ANTAL ARTIKLAR	DESIGN
Australien	1	Kvalitativ & Kvantitativ (30)
Kanada	2	Kvalitativ (22) Kvantitativ (27)
Kina	1	Kvalitativ (26)
Norge	1	Kvalitativ (25)
Storbritannien	4	Kvalitativ (20, 23, 24) Kvalitativ & Kvantitativ (21)
Sverige	1	Kvalitativ (28)
USA	2	Kvalitativ & Kvantitativ (19) Kvalitativ (29)

Tabellen visar i vilket land studierna är utförda samt i vilken design.

Som tabellen redovisar har kvalitativa studier används mer än kvantitativa. De kvalitativa studierna ansågs lättare att förstå och mer användbara för att svara på uppsatsens syfte. Nackdelen med en kvantitativ studie kan vara att det bara anges en mängd siffror och att patienternas tankar och åsikter då faller bort.

Artiklarna som använts är kommer ifrån olika länder men detta påverkar antagligen inte tillämpningen av uppsatsens resultat i Sverige. Sjukhusmiljöerna i studierna verkar nämligen vara mycket lika svenska sjukhusavdelningar. Vissa av studierna var utförda under 1990-talet men deras innehåll skiljde sig inte nämnvärt från artiklarna som var skrivna under 2000-talet. En artikel av Pattison och Robertson (23) från 1995 utmärkte sig dock en aning då studien handlade om en gammalmodigt designad vårdavdelning i jämförelse med en något modernare. I studiens resultat redovisades att patienterna föredrog salar med färre sängar än salar med många sängar, vilket svarade mot syftet och stämde överens med andra artiklars resultat. Därför ansågs innehållet i artikeln relevant till det här arbetet, trots att den inte är helt ny. Några av artiklarna saknade helt etiska resonemang men valdes ändå ut till att ingå i studien eftersom de redan är granskade och publicerade. Dessutom ansågs innehållet vara intressant och användbart.

Cinahl var den sökverktyg som användes mest eftersom det är en bred databas med inriktning på omvårdnad. Även PubMed användes för att komplettera sökningarna i Cinahl. Den mest användbara databasen var Cinahl eftersom den är mer bekant och har som sagt omvårdnadsinriktning. Med hjälp av svenska Mesh kunde några användbara sökord hittas. De sökord som användes oftast vid artikelsökningen var övergripande ord som "environment" och "experience". Om mer specifika ord som t.ex. "smell" eller "colour" hade använts skulle kanske fler artiklar med lämpligt innehåll påträffats.

RESULTATDISKUSSION

Avskildhet och sociala interaktioner

Avskildhet är en faktor som många patienter tog upp som en viktig del av deras vistelse på sjukhus. Oftast önskades mer avskildhet än vad som kunde erbjudas. Som Douglas och Douglas (20) skriver i sin studie räcker det inte för patienterna att bara dra för gardinen vid sängen, de får inte den avskildheten som de vill och behöver. Fler möjligheter till avskildhet borde erbjudas även i flerbäddssalar. Patienterna borde även kunna få välja om de vill ligga i enkelrum eller flerbäddssal. Därför borde vårdavdelningar ha fler enkelrum att erbjuda patienterna.

Att ligga i flerbäddssal ledde ibland till att anhöriga och närstående inte fick så mycket utrymme, och detta gjorde att patienterna inte kunde umgås med dem som de ville. Som Fridell (1) skriver borde ett utrymme till besökare vara tillgängligt eftersom patienten kan känna sig oviktig i en stökig miljö. Familjen är viktig för patienten och därför borde det finnas mer plats åt dem. Om det inte finns plats för anhöriga kan de inte komma på besök och allt detta drabbar patienten på det viset att de kan känna sig ensamma. En individ som är sjuk kan behöva stöttning och sällskap, men med för lite utrymme kan inte detta ske. Enligt Kim (17) består den sociala miljön av interaktioner mellan individen och andra människor. Familj, vänner m.fl. utgör en persons sociala miljö. Med brist på utrymme på avdelningen kan patientens sociala miljö påverkas negativt. Detta påverkar patientens välbefinnande dåligt på det sättet att patienterna känner sig ensamare och hans/hennes tillstånd blir då automatiskt värre. Sjuksköterskan borde påminna patienten och anhöriga om att ett dagrum finns där patienten kan ta emot sina besökare. Detta gäller då självklart patienter som inte är sängliggande. I en sjukhusmiljö är vårdpersonalen närvarande, och detta leder också enligt Kim (17) att patientens sociala miljö förändras. Som sjuksköterska kan vi inte göra något åt att patientens sociala miljö förändras när de kommer till en ny miljö för att få vård eftersom personal då måste vara närvarande. Det vi istället kan göra är att undvika att patientens ursprungliga sociala miljö inte försvinner helt och hållet. Detta kan vi som sagt göra genom att tänka på patienternas anhöriga, vänner mm, och ge dem utrymme under patientens sjukhusvistelse.

Förstärkning av patienternas välbefinnande

Florence Nightingale (7) poängterade att vårdmiljön har stor betydelse gällande patientens läkningsprocess. Det är viktigt som sjuksköterska att känna till vilka faktorer som påverkar patienterna i en sjukhusmiljö, och på vilket sätt de påverkas för att deras läkningsprocess skall fungera normalt. Kim (17) nämner att patienternas sjukhusvistelse ofta leder till negativa upplevelser. Om hänsyn tas till patienternas upplevelser av olika faktorer som ljus, ljud mm.

kan patienternas upplevelse av vårdtillfället bli mycket bättre och patienterna kan ha positiva upplevelser av sjukdom samt återhämtning.

I studierna framkom det olika faktorer som var viktiga för patienterna. Det var bl.a. ljus som påverkade patienternas hälsa och välbefinnande. Det ska inte vara för mörkt och inte heller bländande ljus. Patienter vill helst kunna reglera ljuset själva. Även kunna se ut genom fönstret var ett önskemål (20, 21, 24, 25, 27). Det vi idag ser på avdelningar är att patienterna har sina egna nattlampor vid sängarna som de kan reglera själva men att kunna se ut genom fönstret är inte alltid möjligt såsom avdelningarna är utformade idag.

Sjuksköterskan kan inte göra så mycket åt fönstrens placering, eller en intetsägande utsikt, men vid renoveringar och nybyggnad av vårdavdelningar bör mer hänsyn tas till patienterna åsikter om bl.a. dagsljus och utsikt. Särskilt med tanke på att ljuset är den faktor i omgivningen som enligt Fridell (1) påverkar oss mest: naturligt dagsljus påverkar både den mentala och fysiska hälsan, samt välbefinnandet och livskvaliteten positivt.

Patienterna i studierna vill att sjukhusmiljön ska vara hemlik, och ge en känsla av normalt liv. Sjukhusmiljön är långtifrån hemlik, inte minst beroende på all medicinsk utrustning som behövs. Enligt Radley och Taylor (16) symboliserar medicinsk utrustning det främmande, okända och obehag för patienterna. Det en sjuksköterska skulle kunna göra är att dölja utrustningen på ett bättre sätt. Stickvagnar kan skapa obehag hos många borde inte stå i korridorerna. Medicinvagnen skulle t.ex. se finare ut med vackra färger och med snygg design, vilket skulle se mindre obehagligt ut för patienten.

Kligner m.fl. (19) har i sin studie gjort lite förändringar på avdelningen som t.ex. att ändring av ljussättningen samt färgen för att få bort känslan av sjukhusmiljö. Detta upplevdes mycket positivt av patienterna. Det Kligner m.fl. (19) gjorde ökade patienternas välbefinnande och detta kan utföras på flera avdelningar. Att måla avdelningar i fräscha, fina färger eller att justera ljussättningen är inte omöjligt.

Enligt Caspari m.fl. (25) är det viktigt för patienterna att det finns någonting att beskåda på väggarna, speciellt i patientrummen. Även om själva arkitekturen i sjukhusmiljön inte anses speciellt vacker, finns ändå stora möjligheter till förbättring: konst på väggarna i patientrummen, textilier i glada färger, och gärna gröna växter. För att skapa variation för patienter som vistas länge på sjukhus kan t.ex. tavlorna och gardinerna bytas ut med jämna mellanrum.

Störande faktorer i vårdmiljön

Ljud och otrevliga lukter nämndes som störande faktorer i vårdmiljön. Ett par av studierna handlar bara om patienters upplevelser av ljud i relation till sjukhusmiljön (28-30). Inom miljödomänen har Kim (17) skrivit om den fysiska miljön, där ljud nämns som ett exempel på de naturliga material den fysiska miljön består av. Dube m.fl. (29) har studerat hur ljud som stör patienterna, och kommit fram till att störande ljud oftast kommer ifrån utrustning på avdelningen, eller röster. Röster på avdelningarna kan minimeras om fler samtalsrum skulle vara tillgängliga eller att samtalsrum överhuvudtaget används. Det händer lätt att ”det lilla pratet” med anhöriga eller kollegorna sker ute i korridorerna istället.

Florence Nightingale (7) påpekade redan på sin tid att en av vårdpersonalens viktigaste uppgifter är att minimera ljudnivån runt patienterna. Oväsen kan enligt Ragneskog (13)

påverka patienternas koncentrationsförmåga samt sömnen. Dålig sömn leder i sin tur till sämre ork och hälsan påverkas mycket negativt på grund av detta. I detta läge bör sjuksköterskor ta hänsyn till att förhindra onödigt ljud. Då kan vi t.ex. stänga dörren till vådrummet om patienten tittar på TV mm.

Tham (9) skriver att ett rum med lång efterklangstid försämrar hjärnaktiviteten och gör att vi tänker långsammare. Ett förslag på att förbättra ljudnivån kan vara att använda mer ljuddämpande material i inredningen. Speciellt i flerbäddsalar där det är svårare att kontrollera ljudnivån. Att erbjuda öronproppar är ett enkelt sätt att dämpa oljudet en aning. Många gånger vet patienterna inte att detta finns att erbjuda på sjukhus, och många kan då vara sömlösa för att grannen i vådrummet har snarkat hela natten. Trasig och sliten utrustning är också en störande faktor för patienterna (20, 26). Att se till att sängar är hela och att fjärrkontrollen till sängen fungerar kan bidra till en bra vårdmiljö.

Brister i vårdmiljön

Patienterna saknar dels eget utrymme, men även utrymmen för personliga saker och för besökare (20, 21, 25). Sjuksköterskan har begränsade möjligheter att skapa utrymmen för patienten, men det hon eller han kan göra är att respektera patientens lilla utrymme runt sängen, och att informera om de utrymmen i sjukhusmiljön som finns åt besökare. Ett sätt att ge patienter mer utrymme för sina saker är att ha små skåp, eventuellt med lås, i det gemensamma badrummet i flerbäddsalen för toalettartiklar. Här krävs ingen större renovering, och det behöver inte kosta så mycket. På det sättet blir inte deras sängbord lika lätt överfulla då det ibland inte ens finns en plats för matbrickan.

Det finns stora skillnader mellan vårdavdelningar för barn och vårdavdelningar för vuxna. Allt från utformning till färg skiljer sig. Avdelningar för barn är mer genomtänkta och utformade utifrån barns behov och önskemål. Ett exempel på vilken hänsyn som tas till barns åsikter om sjukhusmiljön finns i en studie av Coad och Coad (32). De skriver om en ny sjukhusavdelning för barn som skulle byggas, och inför planeringen tillfrågades barn i olika åldrar om deras uppfattning om hur en sjukhusavdelning ska se ut. Barnen berättade om vilka färger de ville ha, och annat de ansåg att en sjukhusavdelning kunde behöva. De ville bl.a. ha bra vägvisning i korridorerna i form av målade pilar eller fotavtryck på golven. Det här är en bra idé även på avdelningar för vuxna patienter, eftersom de enligt Douglas och Douglas (21) saknar skyltar och vägvisning i sjukhusmiljön. Detta leder många gånger till att patienterna inte hittar tillbaka till sitt rum, och måste fråga vårdpersonalen om vägen. Fridell (1) skriver att en miljö utan skyltar leder till att ens självbestämmandet tas ifrån en, och att det uppkommer en känsla av vilshenhet samt osäkerhet. Hon nämner också att en av egenskaperna till en bra vårdmiljö är trygghet. Att skyltar saknas betyder då en trygghetsskapande vårdmiljö minimeras. Alltså borde samma alternativ som i barnavdelningar även användas på övriga avdelningar. Det är inte bara barn som behöver trygghet, utan alla människor är beroende av trygghet. Speciellt i en helt ny miljö med kanske en helt förändrad livssituation relaterat till sjukdom. Sandman och Edvardsson (15) skriver att kontraster mellan bakgrund och figur spelar stor roll och kan hjälpa patienterna att hitta rätt, t.ex. om patientrummen har en specifik färg och bakgrunden har en annan färg. Denna åtgärd innebär inte heller någon större kostnad.

Enligt Kim (17) existerar världen dels som en gemensam värld som flera personer upplever tillsammans, och samtidigt som en specifik värld för en enskild person. Det är viktigt att som sjuksköterska komma ihåg att alla inte har samma upplevelser av den gemensamma miljön, och att komma ihåg att fråga den enskilde patienten om just hans eller hennes uppfattning om

sjukhusmiljön. Därefter har sjuksköterskan möjlighet att tillgodose patientens behov, och åtgärda brister.

Enligt Fridell (2) kan trygghet ges genom att åstadkomma en bra atmosfär på avdelningen och bra bemötande från personalen. Fridell (2) nämner också att den fysiska miljön visserligen påverkar patienten, men att den viktigaste faktorn för god vårdkvalitet är mötet mellan patienten och vårdgivaren. Att ge ett bra bemötande kan leda till att patienterna känner sig välkomna och önskvärda. Det är detta vi ska åstadkomma som sjuksköterskor. Att alltid ha ett bra bemötande gentemot patienter samt anhöriga är viktigt för att bidra till välbefinnande och positiva upplevelser.

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Fler studier om hur patienter upplever sjukhusmiljön behövs, eftersom det i nuläget inte finns tillräcklig kunskap om detta område. Även forskning om hur sjukhusmiljön bör vara designad med patientens välbefinnande och behov som utgångspunkt.

SLUTSATS

Patienter vill att sjukhusmiljön ska vara hemlik, med förutsättningar till ett så normalt liv som möjligt med t. ex. avskildhet, socialt umgänge, och valfrihet. Att sjukhusmiljön ska vara vacker och stimulerande med klara färger, konst och fin utsikt från fönstren är också en önskan. För många patienter räcker det inte att dra för gardinen vid sängen i en flerbäddssal för att få den avskildhet dem vill ha. Enligt studier störs patienter mycket av ljud och lukter som förekommer i sjukhusmiljöer. Obehagliga lukter kunde bl.a. leda till stress hos patienterna. En annan studie påvisar att ett vårdsal med mindre dagsljus leder till att patienterna återhämtar sig långsammare. En känsla av normalt liv var den absoluta bristen hos patienterna. Att inte kunna ta en kopp när de ville eller reglera ljuset i rummet var några av faktorerna som gav en känsla av "främmande", "onormalt" liv.

Sjuksköterskan kan göra många saker för att förbättra den fysiska sjukhusmiljön för patienten som t.ex. tänka på att ljudnivån i patientrummen samt korridorerna inte är för höga. Som Florence Nightingale nämner är det sjuksköterskans uppgift att undvika oväsen i vårdenheter. Men de stora felen finns i själva arkitekturen. Det sjuksköterskan kan göra är att framföra åsikter och önskemål vid utformningen av den fysiska miljön vid om- och nybyggnad, och vid andra förändringar.

Denna studie är tänkbart att ta med till författarnas kommande arbetsplatser. Brister i miljön kommer observeras noggrannare och åtgärder som förstärker patienternas välbefinnande kommer att tillämpas.

REFERENSER

- 1) Fridell S. Rum för vårdens möten - om arkitektur för god vård. I: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande Symposium. Från våra sinnen: en antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: [en dokumentation av Vadstena Forums symposium 2001]. Vadstena: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande; 2002. Sid.37-56.
- 2) Fridell S. Rum för vårdens möten om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård /. Enskede: TPB; 2004. Kap 9 sid.343-389.
- 3) Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [översättning: Tamarind] Stockholm: 2002.
- 4) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005.
- 5) Hälso- och sjukvårdslagen. Svensk författningssamling 1982:763. 120420. Tillgänglig på www.riksdagen.se
- 6) Wijk H. Färg för tydliga rum. I: Wijk H, editor. Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur; 2004. Kap 3 sid. 37-55.
- 7) Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. Boston: William Carter, 5 Water Street; 1860. iv, xii, 104 p., [1] leaf of plates p.
- 8) Norberg, A. Caring for demented patients. Acta Neurol Scand 1996: Suppl. 165:105-108.
- 9) Tham K. Människan i arkitekturen. I: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande Symposium. Från våra sinnen: en antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: [en dokumentation av Vadstena Forums symposium 2001]. Vadstena: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande; 2002. Sid. 7-26.
- 10) Brunnström G. Betydelsen av bra belysning. I: Wijk H, editor. Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur; 2004. Kap 4 sid. 59-78.
- 11) Liljefors A. Ljus och färg i rum. I: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande Symposium. Från våra sinnen: en antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken: [en dokumentation av Vadstena Forums symposium 2001]. Vadstena: Stiftelsen Vadstena forum för samhällsbyggande; 2002. Sid. 83-99.
- 12) Edvardsson D & Wijk H. Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I: Edberg A-K & Wijk H (red), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Kristianstad: Studentlitteratur AB, 2009. Kap 7 sid.173-201.
- 13) Ragneskog H. Goda och dåliga ljudmiljöer. I: Wijk H, editor. Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur; 2004. Kap 5 sid. 79-93.
- 14) Larsson M & Willander J. Luktsinnet i vårdmiljön. I: Wijk H, editor. Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur; 2004. Kap 6 sid. 95-107.

- 15) Sandman P-O & Edvardsson D. Symbolers betydelse. I: Wijk H, editor. Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Lund: Studentlitteratur; 2004. Kap 7 sid. 109-125.
- 16) Radley A, Taylor D. Images of recovery: a photo-elicitation study on a hospital ward. *Quality health research*, 13(1) 77-99. 2003.
- 17) Kim HS. Theoretical Analysis of Phenomena in the Domain of Environment. I: Kim HS, editor. The nature of theoretical thinking in nursing. 3. ed. New York: Springer Pub. Co.; 2010. Kap 8 sid. 219-266.
- 18) Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. Kap 11 sid. 115-125.
- 19) Kligler B, Homel P, Harrison LB, Sackett E, Levenson H, Kenney J, et al. Impact of the Urban Zen Initiative on Patients' Experience of Admission to an Inpatient Oncology Floor: A Mixed-Methods Analysis. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2011;17(8):729-34.
- 20) Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations*. 2004;7(1):61-73.
- 21) Douglas CH, Douglas MR. Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. *Health Expectations*. 2005;8(3):264-76.
- 22) Kline TJB, Baylis BW, Chatur F, Morrison SA, White DE, Flin RH, et al. Patient satisfaction: evaluating the success of hospital ward redesign. *Journal for Healthcare Quality: Promoting Excellence in Healthcare*. 2007;29(3):44-9.
- 23) Pattison HM, Robertson CE. The effect of ward design on the well-being of post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;23(4):820-6.
- 24) Rowlands J, Noble S. How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. *Palliative Medicine*. 2008;22(6):768-74.
- 25) Caspari S, Eriksson K, Näden D. The importance of aesthetic surroundings: a study interviewing experts within different aesthetic fields. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(1):134-42.
- 26) Shen H, Chiu H, Lee P, Hu Y, Chang W. Hospital environment, nurse-physician relationships and quality of care: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(2):349-58.
- 27) Beauchemin KM, Hays P. Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *J R Soc Med*. 1998;91(7):352-4.
- 28) Fredriksson A, Hellström L, Nilsson U. Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanaesthesia care unit: a randomised crossover trial. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2009;25(4):208-13.

- 29) Dube JAO, Barth MM, Cmiel CA, Cutshall SM, Olson SM, Sulla SJ, et al. Environmental noise sources and interventions to minimize them: a tale of 2 hospitals. *Journal of Nursing Care Quality*. 2008;23(3):216-26.
- 30) Gardner G, Collins C, Osborne S, Henderson A, Eastwood M. Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):778-86.
- 31) Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur; 2003. Kap 2 sid. 29-37.
- 32) Coad J, Coad N. Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care*. 2008;12(1):33-48.

BILAGOR

BILAGA 1 - ARTIKELSÖKNING

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda artiklar
120331	Cinahl	Patient AND experience AND environment	Peer reviewed, research article, 2000-2012	264	2 (19,28)
120401	Cinahl	Patient AND wellbeing AND environment	Peer reviewed, research article	16	1 (20)
120402	Cinahl	Patient AND noise AND hospital	Peer reviewed, research article	22	1 (21)
120402	Cinahl	Patient AND environment AND hospital	Peer reviewed, research article	73	2 (22,23)
120430	Cinahl	Hospital AND furnishings AND patient	Peer reviewed, research article	43	1 (24)
120430	Cinahl	Health facility environment AND interior design	Peer reviewed, research article	34	1 (25)
120327	Cinahl	Environment on the hospital	Peer reviewed, research article, abstract available, adult:19-44, middle aged:45-64, aged:65+, 2000-2012	81	1 (26)
120401	Manuell sökning				1 (27)
120327	Cinahl	Environment on the hospital AND patient experience	Peer reviewed, research article	6	1 (29)
120402	Pubmed	Patient and environment and design	Peer reviewed, research article	39	1 (30)

BILAGA 2 – ÖVERSIKT AV ANALYSERAD LITTERATUR

NR 19		
Titel: Impact of the Urban Zen Initiative on Patients' Experience of Admission to an Inpatient Oncology Floor: A Mixed-Methods Analysis		
Författare: Benjamin Kligler, Peter Homel, Louis B Harrison, Esther Sackett, Hanniel Levenson, Jeanne Kenney, Stewart B Fleishman, Diane Serra & Woodson Merrell		
Tidskrift: The Journal of Alternative and Complementary Medicine	Årtal: 2011	Land: USA
Problem och syfte: Problemmråde: Att ligga på en vårdavdelning för vård av cancer kan vara en skrämmande och stressande upplevelse för många patienter. Stress kan påverka immunsystemet och återhämtningen negativt, och medföra en negativ upplevelse för patienten. Det finns ett behov av att utveckla strategier för att motverka stress i samband med slutenvård för patienter med cancer. Syftet med studien är att undersöka effekten av Urban Zen – en optimalt helande miljö, bland patienter med cancer inom slutenvård på ett sjukhus. Både kvalitativa och kvantitativa mätningar ska utfördes		
Metod (urval, analys): En kvalitativ och kvantitativ studie. Två patientgrupper jämfördes: En grupp om 89 patienter från tiden innan Zen-projektet började jämfördes med 74 patienter under Zen-projektet. Datainsamlingen bestod både av intervjuer och enkäter. På Zen-avdelningen fanns möjlighet att bl.a. utföra yoga och meditation.		

NR 20		
Titel: Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective		
Författare: Calbert H Douglas & Mary R Douglas		
Tidskrift: Health Expectations	Årtal: 2004	Land: Storbritannien
Problem och syfte: Att utforska patienters uppfattningar och attityder om den fysiska sjukhusmiljön, för att framtida sjukhus design ska möta patienters behov.		
Metod (urval, analys): Kvalitativ studie. Intervjustudie. 50 intervjuer på tu man hand med patienter på fyra olika sjukhusavdelningar: Kirurgi, medicin, geriatrik och mödravård.		

NR 21		
Titel: Patient-centred improvements in health-care built environments: perspective and design indicators		
Författare: Calbert H Douglas & Mary R Douglas		
Tidskrift: Health Expectations	Årtal: 2005	Land: Storbritannien
Problem och syfte: Den fysiska vårdmiljön är viktig för välbefinnandet för patienterna. Det finns inte många studier som undersöker hur patienter upplever just sjukhusmiljön. Syftet med studien är att undersöka patienters och anhörigas uppfattning av den fysiska vårdmiljön, för att i framtiden förbättra sjukhusdesign.		
Metod (urval, analys): En omfattande kvantitativ och kvalitativ studie: Kvantitativt: Frågeformulär skickades ut till före detta patienter. 785 stycken deltog. Kvalitativt: Dels intervjuer, och dels en fotografistudie. Patienter ombads fotografera i sjukhusmiljön med digitalkamera; saker som representerade deras egna upplevelser av miljön. Vidare skapades ”novis-expert-grupper”, Noviser var före detta patienter eller närstående till patienter på sjukhus, men som inte arbetade på sjukhus. Experter var personer som arbetade med den fysiska miljön på sjukhus. Slutligen hölls även 8 konferenser med workshops för fokusgrupper med personer som hade anknytning till sjukhuset.		

NR 22		
Titel: Patient Satisfaction: Evaluating the Success of Hospital Ward Redesign		
Författare: Theresa J B Kline, Barry W Baylis, Fatima Chatur, Sonja A Morrison, Debbie E White, Rhona H Flin & William A Ghali		
Tidskrift: Journal for Healthcare Quality	Årtal: 2007	Land: Kanada
Problem och syfte: Syfte och problemområde inte helt klart formulerat. Studien går ut på att undersöka patienters upplevelser av en vanlig vårdavdelning och sedan, efter att ha blivit förflyttade, deras upplevelser av en modern, nybyggd avdelning designad utifrån undersökningar om patienters tillfredsställelse i relation till den fysiska miljön. I övrigt står inte mycket om hur den nya avdelningen ser ut.		
Metod (urval, analys): 24 patienter flyttade från en traditionell avdelning till en ny, modern. 21 av dem deltog i studien. Patienterna fick svara på en enkät om trivsel på vårdavdelningen före och efter flytten.		

NR 23		
Titel: The effect of ward design on the well-being of post-operative patients		
Författare: Helen M Pattison & Clare E Robertson		
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing	Årtal: 1995	Land: England
Problem och syfte: Syftet är att undersöka hur en avdelnings design påverkar fysiska och sociala aspekter, samt välbefinnande och sömn.		
Metod (urval, analys): Enkätstudie. 64 kvinnliga patienter som legat mer än 5 dagar på sjukhus deltog i studien. 32 från en avdelning, och 32 från en annan. Avdelningarna hade olika design: En "Nightingale"-avdelning (Stor öppen sal med många platser), och en avdelning med flera mindre patientsalar.		

NR 24		
Titel: How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design		
Författare: J. Rowlands & S Noble		
Tidskrift: Palliative medicine	Årtal: 2008	Land: Storbritannien
Problem och syfte: Syftet är att se sjukhusmiljön ur patienternas perspektiv, och förstå hur miljön påverkar dem.		
Metod (urval, analys): Fenomenologisk metod. Intervjuer med totalt 12 vuxna patienter. 4 män och 8 kvinnor.		

NR 25		
Titel: The importance of aesthetic surroundings: a study interviewing experts within different aesthetic fields		
Författare: Synnøve Caspari, Katie Eriksson & Dagfinn Nåden		
Tidskrift: Scandinavian Journal of caring sciences	Årtal: 2011	Land: Norge
Problem och syfte: Den estetiska omgivningen påverkar patientens återhämtning och välbefinnande positivt. Men det har inte gjorts många studier som undersöker patienters syn på den estetiska omgivningen på sjukhus.		
Metod (urval, analys): Kvalitativ metod. Intervjuer om 60-90 min. med 16 personer, 8 män och 8 kvinnor. Alla informanter har någon typ av utbildning som har med estetik att göra, samt har varit patienter inom slutenvård, alt. varit närstående till patienter inom slutenvård. Analys: Varje intervju analyserades enligt Kvaless metod för att analysera intervjuer.		

NR 26		
Titel: Hospital environment, nurse-physician relationships and quality of care: questionnaire survey		
Författare: Hsi-Che Shen, Hsiao-Ting Chiu, Pi-Hsia Lee, Yi-Chun Hu & Wen-Yin Chang		
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing	Årtal: 2010	Land: Kina
Problem och syfte: Att jämföra patienters och sjuksköterskors uppfattningar av sjukhusmiljön, och att fastställa vilka faktorer som indikerar vård av kvalitet bland patienter och sjuksköterskor.		
Metod (urval, analys): 575 patienter och 220 sjuksköterskor från 13 olika avdelningar svarade på frågeformulär.		

NR 27		
Titel : Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction		
Författare: Kathleen M Beauchemin & Peter Hays		
Tidskrift: Journal of the royal society of medicine	Årtal: 1998	Land: Canada
Problem och syfte: Författarna upptäckte i en tidigare studie om ljusterapi; att patienter med depression som fick ljusterapi i naturligt soliga rum stannade kortare tid på sjukhuset än patienter som fick ljusterapi i rum utan naturligt solljus. De ville ta reda på om solljus hade liknande effekter i andra sammanhang.		
Metod (urval, analys): Undersökningen äger rum på en HIA-avdelning med 4 rum som vetter åt norr, och fyra rum som vetter åt söder. De gick igenom data från alla patienter under fyra års tid. De valde patienter som hade hjärtinfarkt för första gången, och de tog reda på om patienterna legat i söder-rum eller norr-rum. 568 patienter valdes ut.		

NR 28		
Titel: Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanaesthesia care unit: A randomised crossover trial		
Författare: Ann-Charlotte Fredriksson, Leif Hellström & Ullrika Nilsson		
Tidskrift: Intensive and critical care nursing	Årtal: 2009	Land: Sverige
Problem och syfte: Syftet har tre delar: 1) Att testa hypotesen om att patienter upplever mer välbefinnande om de lyssnar på musik jämfört med vanliga UVA-ljud. 2) Att undersöka om det är någon skillnad över tid, samt 3) att ta reda på hur stor betydelse ljud-miljön har, och ifall patienter föredrar att lyssna på musik.		
Metod (urval, analys): Patienterna var slumpvis indelade i två grupper, men med lika många män och kvinnor i grupperna. Alla patienter fick en ergonomisk ljudkudde med högtalare i. Den ena gruppen fick först lyssna på musik i en halvtimme, sedan vanliga UVA-ljud i en halvtimme, och sedan musik igen i en halvtimme. (MOM) Den andra gruppen tvärtom.(OMO) Samtidigt fick de fylla i frågeformulär om välbefinnande, ljudets betydelse, om de gillar ljudet, om de upplever skillnader i ljudet, och om de föredrar vanligt ljud eller musik.		

NR 29**Titel:** Environmental Noise Sources and Interventions to Minimize Them, A tale of 2 hospitals**Författare:** Joyce A, Melissa M, Cheryl A, Susanne M, Cutshall BC, Shelly M. Olson, Stephanie J, Jeffrey C, Steven C & Diane E**Tidskrift:** Journal of Nursing Care Quality**Årtal:** 2008**Land:** USA**Problem och syfte:** Att vårda patienter på ett sjukhus genererar ofta ljud. Buller ökar risken för stress, sömnsvårigheter, högt blodtryck, spänningar i muskler m.m. Syftet med studien är att identifiera källor till buller, samt reducera buller på två sjukhus.**Metod (urval, analys):** Både sjuksköterskor och patienter fick svara på enkäter om vilka ljud som var mest besvärande, och under vilka tider på dygnet. Ljudnivåer uppmättes också med hjälp av elektronisk utrustning. Därefter påbörjades arbetet med att reducera bullret, och en månad senare mättes ljudnivåerna igen, och patienter och sjuksköterskor fick svara på enkäter en gång till. Sjuksköterskor: 435 stycken svarade på enkäten före bullerreducering, och 367 efter. Patienter: 235 före och 192 efter.**NR 30****Titel:** Creating a therapeutic environment: A non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care**Författare:** Glenn Gardner, Christine Collins, Sonya Osborne, Amanda Henderson & Misha Eastwood**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies**Årtal:** 2009**Land:** Australien**Problem och syfte:** Den moderna akutvårdsmiljön är stressande, och har hög ljudnivå. Den sjuka patienten är ständigt omgiven av olika sorters ljud, och har ständigt kontakt med vårdpersonal, läkare och besökare. Buller (noise) hindrar patienter på sjukhus från att sova, och sömn är viktigt för hälsa och återhämtning. Syftet med studien är att undersöka effekten av en tyst stund under dagen på en akutvårdsavdelning.**Metod (urval, analys):** 137 patienter deltog i experimentgruppen och 156 patienter i en kontrollgrupp. Tyst tid varade mellan kl. 14.00 och 15.30 Data samlades in med hjälp av digitala ljudmätare som mätte ljudnivåerna i korridorer och patientrum, och två frågeformulär som patienterna fyllde i. Dessutom observerades patienterna för att ta reda på om de sov under den tysta tiden.