



**AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV**  
**Avdelningen för vårdvetenskap**

---

# Vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande

**En beskrivande litteraturstudie**

Pernilla Mattsson & Stephanie Roman

2020

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Monique Toratti Lindgren & Hussein N Rubaiy  
Examinator: Magnus Lindberg

---



# Sammanfattning

**Bakgrund:** Den omgivande miljön påverkar människors välbefinnande, att omges av natur ger fler positiva effekter. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie med deskriptiv design. **Huvudresultat:** Enkel- eller flerbäddsrum visade sig vara en viktig faktor vilket påverkade patienters välbefinnande. Vissa patienter föredrog enkelrum då det var mer avskilt och privat, andra patienter var positivt inställda till flerbäddsrum där interaktion med andra påverkade välbefinnandet positivt. Möjligheten att se natur och dagsljus genom rumsfönstret var viktigt för välbefinnandet vilket även observerades på patienters återhämtning. **Slutsats:** Miljön i vården spelar en viktig roll i omvårdnadsarbetet. Det som framkommit i denna studie är faktorer vilka har betydelse för patienter och det upplevda välbefinnandet. Som blivande sjuksköterskor finns ett ansvar att se till patienters bästa och vårdmiljön är en del av upplevelsen för patienten.

**Nyckelord:** *Patienter, Upplevelser, Vårdmiljö, Välbefinnande*

# Abstract

**Background:** The surrounding environment effects people's wellbeing, to be surrounded by nature has several positive effects. **Aim:** The aim of this study was to describe the importance of the health facility environment for patient's well-being. **Method:** A descriptive literature study with descriptive design. **Main results:** Single or multi-bed ward proved to be an important factor which affected patients' well-being. Some patients preferred single rooms as it was more secluded and private, other patients were positive about multi-bed wards where interaction with other patients had a positive effect on their well-being. The opportunity to see nature and daylight through the room window was important for patient's well-being, which was also observed in patients' recovery. **Conclusion:** The environment in care plays an important part in nursing. What emerged in this study are factors that are important for patients and the perceived well-being. As future nurses, there is a responsibility to look after patients' best interests and the health facility environment is part of the experience for the patient.

**Keywords:** *Experiences, Health facility environment, Patients, Wellbeing*

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Sjuksköterskans roll.....	2
1.3 Definition av centrala begrepp.....	3
1.4 Teoretisk referensram.....	3
1.5 Problemformulering.....	4
1.6 Syfte.....	5
<b>2. Metod.....</b>	<b>5</b>
2.1 Design.....	5
2.2 Sökstrategi.....	5
<i>Tabell 1 – Tabellmall för sökstrategi.....</i>	<i>6</i>
2.3 Urvalskriterier.....	7
2.4 Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar.....	7
<i>Figur 1 – Flödesschema för urvalsprocessen.....</i>	<i>8</i>
2.5 Dataanalys.....	9
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	9
<b>3. Resultat.....</b>	<b>10</b>
<i>Figur 2 – Presenterade teman i resultatet.....</i>	<i>10</i>
3.1 Faktorer i sjukhusmiljön.....	10
3.2 Integritet och autonomi.....	12
3.3 Omgivningens faktorer.....	13
3.4 Vårdpersonalens betydelse.....	14
<b>4. Diskussion.....</b>	<b>15</b>
4.1 Huvudresultat.....	15
4.2 Resultatdiskussion.....	15
4.3 Metoddiskussion.....	18
<b>5. Kliniska implikationer.....</b>	<b>20</b>
<b>6. Förslag till fortsatt forskning.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Slutsats.....</b>	<b>21</b>
<b>8. Referenser.....</b>	<b>22</b>
<b>9. Bilagor</b>	
9.1 <i>Tabell 2 – Mall för kvalitetsgranskning av artiklar</i>	
9.2 <i>Tabell 3 – Sammanställning av artiklarnas metodologiska aspekt</i>	
9.3 <i>Tabell 4 – Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat</i>	

# 1. Introduktion

Människan mår bra och upplever välbefinnande av vistelse i skog och natur, vilket ger positiva effekter på hälsan. Vid utevistelse upplevs positiva hälsoeffekter som bland annat bättre sömn, minskade stressnivåer samt ökad sinnesstimulering. Faktorer som ljud, doft och färg kan påverka människor positivt eller negativt (Edvardsson & Wijk 2014). Folkhälsomyndigheten (2017) har i sin miljöhälsorapport redogjort hur de fysiska faktorerna i miljön påverkade människors välbefinnande och hälsa. Rapporten beskrev hur människor upplevde det egna hälsotillståndet i relation till miljöfaktorer. Miljöfaktorer visade sig ha både negativa och positiva effekter på hälsan som påverkade individens välbefinnande. En orsaksfaktor som minskade välbefinnandet var buller som gav negativa hälsoeffekter som exempelvis sömnstörningar. Gröna områden var en miljöfaktor som ökade välbefinnandet hos människor då kroppens fysiologiska och psykiska processer påverkades positivt av att vistas i naturen och gav en bättre hälsa. Att bo i områden som erbjöd grönska och natur gav en friskare befolkning vilket härleddes till sociala interaktioner och stressreducerande effekter som uppnåddes av vistelse i grön utomhusmiljö (Folkhälsomyndigheten 2017).

## 1.1 Bakgrund

Välbefinnande och hälsa är starkt förknippat till människans omgivande miljö, dess utformning bidrar till hinder eller möjlighet i människans dagliga liv (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Larson, Jennings och Cloutier (2016) påvisade i sin studie att områden som erbjöd parker, större grönområden och grön infrastruktur hade en positiv påverkan på människors hälsa vilket ledde till signifikant ökat välbefinnande. Relationen mellan grönområden och välbefinnande berodde bland annat på parkens kvalitet och erbjudna aktiviteter (Larson, Jennings & Cloutier 2016). En annan miljöfaktor som påverkar välbefinnandet är ljud vilket undersöktes av Dratva et al. (2010). Deltagarna påverkades av irriterande trafikljud i sin omgivning och rapporterade samband mellan situationer och individuella förhållanden tillsammans med uppfattningen av hur dessa störande ljud påverkade den upplevda hälsorelaterade livskvalitén negativt (Dratva et al. 2010).

Gao, Ahern och Koshland (2016) studerade hälsorelaterad livskvalitet i förhållande till byggnadsmiljön. I äldre områden var faktorer som möjligheten att ta sig runt till fots, estetik och väganslutningar det som förbättrade den mentala hälsan. Nyare områden

värdesatte känslan av trygghet och säkerhet samt god kommunikationsförbindelse. Det som både de äldre och de nya områdena hade gemensamt som kopplades samman med bättre psykiskt välbefinnande var utbudet av tillgängliga gröna miljöer för de boende i respektive område. I Horton, Wing, Marshall och Brownleys (2009) studie påvisades hur invånare i bostadsområden upplevde och påverkades av olika odörer från närliggande fabriker och grisindustrier. Deltagarna rapporterade om känslor som stress, irritation, ångest, nervositet och upplevelser av nedstämdhet, dysterhet, förvirring och koncentrationssvårigheter då de kom i kontakt med de otrevliga lukterna under sina dagliga förehavanden. Folkhälsomyndigheten (2019) redogjorde för hur ångest och stress är naturliga reaktioner på negativa upplevelser men om dessa känslor blir en begränsning i den enskildes vardag kan det leda till ohälsa för individen (Folkhälsomyndigheten 2019).

Vårdmiljöns utformning hamnar inom ramen av omgivande miljö. Historiskt sett har vårdmiljön anpassats utifrån bland annat medicintekniska behov och ekonomiska resurser. Konsekvensen av detta har medfört sterila miljöer, långa korridorer och avsaknaden av rum för personliga möten (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Vårdmiljön är sjuksköterskans arbetsmiljö, omständigheter som sänker välbefinnandet och ökar stressen hos sjuksköterskor är etiska konflikter inom omvårdnaden, upplevelsen av att inte ha kontroll samt bristande engagemang och motivation. Det som istället ökar välbefinnandet i arbetsmiljön är stödjande insatser som exempelvis handledning, vilken har setts ha positiv inverkan på fysiska symtom och ångest samt känslan av ökad kontroll (Béogat, Ellefsen & Severinsson 2005).

## **1.2 Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskan skall i sin yrkesutövning vägledas av sin etiska kompass med beaktning av människovärdet och sträva efter att utöva bästa tillgängliga vård och omvårdnad för patientens bästa (Svensk sjuksköterskeförening 2017). I detta ingår även patientundervisning och information för att säkerställa patientens förståelse som kan ligga till grund för ett välgrundat beslut gällande vård, behandling och omvårdnad. Sjuksköterskan ansvarar även för att kontinuerligt utvärdera och uppdatera en säker miljö för både vårdpersonal och patienter (Svensk sjuksköterskeförening 2017). När en människa blir sjuk och är i behov av professionell vård kallas hen patient och hamnar således i beroendeställning till vårdpersonal. För sjuksköterskan är det av yttersta vikt att arbeta för att bevara patientens autonomi, integritet, värdighet och

främja läkningsprocessen. Vilket även innebär att inkludera närstående och arbeta för att de ska känna sig delaktiga och trygga med vården och omvårdnaden (Willman 2014).

### **1.3 Definition av centrala begrepp**

**Välbeffinande:** Välbeffinande definieras som en känsla av välbehag (Nationalencyklopedin 2020). Folkhälsmyndigheten (2020) och Institutet för stressmedicin ISM (2019) beskriver begreppet välbeffinande som en central och framstående del av begreppet hälsa, där både kognitivt och emotionellt välbeffinande samt känslan av lycka och att undvika obehag ryms. Vidare skriver Folkhälsomyndigheten (2020) för att uppnå välbeffinande är det viktigt att den psykiska hälsan är närvarande, psykiskt välbeffinande beskrivs som de goda delarna av den psykiska hälsan. Även Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) använder begreppet välbeffinande som en synonym till hälsa. Välbeffinande ses som en naturlig term i omvårdnadsarbetet. Traditionellt sett hade omvårdanden ofta målet välbeffinande som grund för lindring och lättnad istället för total frid (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand 2013).

**Vårdmiljö:** Bergblom (2014) delar upp ordet vårdmiljö då det består av två sammansatta ord som har egna innebörder, tillsammans ligger de som grund till ett av de centrala begreppen för denna studie. Vård i sin rätta bemärkelse kan innefatta ord som sköta, skydda, omsorg, trösta och leda. Bergblom (2014) sammanfattar begreppet miljö på flera sätt då det innefattar allt från atmosfär och känsla, till omgivning beroende på sammanhanget. Ordet miljö i sig är mångfacetterat och kan innefatta flera subjektiva upplevelser och sammanhang som stämning och fysisk miljö. En annan omständighet som har inverkan på miljön och upplevelsen av denna är det kulturella samhället och tiden i vilket den utspelar sig i. Enligt Edvardsson och Wijk (2014) kan begreppet definieras på olika sätt. De beskriver vårdmiljön som tredimensionell och menar att det som ingår i dessa tre dimensioner är objektivitet, mätbarhet och den subjektiva upplevelsen hos varje enskild individ (Edvardsson & Wijk 2014).

### **1.4 Teoretisk referensram**

Florence Nightingales teori fokuserar på miljön och dess betydelse för patientens hälsa och välbeffinande. Nightingale menade att det var av yttersta vikt med hälsosamma omgivningar för att patienten skulle kunna läka och bibehålla hälsa samt för att sjuksköterskan skulle kunna utföra en god omvårdnad (Pfetscher 2018). Nightingale



ansåg att omvårdnaden skulle hjälpa naturen att läka patienten. Sjuksköterskorna skulle arbeta för att skapa en terapeutisk miljö som skulle förbättra återhämtningen och bekvämligheten. Människor som var sjuka kunde ha nytta av att miljön omkring dem förbättrades då det skulle främja deras hälsa både kroppsligt och själsligt (Pfetscher 2018). För dagens sjuksköterskor innebär detta ett arbete med hälsofrämjande åtgärder med miljön som utgångspunkt (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Enligt Pfetscher (2018) bygger Nightingales teori på fem hörnstenar vilka är: *Ren luft, ljus, renlighet, effektiv dränering* och *rent vatten*. Med *ren luft* menade hon att det var viktigt att förse patienten med så ren luft som möjligt för att motverka sjukdom och främja återhämtning. Hörnstenen *ljus* innebar exponering för både dags- och solljus, vilka hade en påtaglig och viktig påverkan på välbefinnandet. Nightingale instruerade sjuksköterskorna hur de skulle positionera patienten för att de bäst skulle kunna tillgodoseas av solens ljus (Pfetscher 2018).

Vidare belyser Pfetscher (2018) att *renlighet* innefattade såväl patienten och sjuksköterskan som omgivningen för att uppnå god hygien. Organiskt material i omgivningen var en grund för infektion, detta förhindrades genom renhållning av sängkläder, väggar, golv och mattor. *Effektiv dränering* applicerades för att förhindra kontamination av sjukhusmiljön från mänskligt avfall, därav behövdes lämpliga åtgärder för att hantera avfallsprodukter på ett säkert sätt. Med *rent vatten* menade Nightingale genom att bada patienten ofta och ibland dagligen och att även sjuksköterskorna dagligen skulle tvätta sig, ha rena kläder och tvätta händerna ofta, uppnåddes en högre hälsostatus (Pfetscher 2018).

## **1.5 Problemformulering**

Människans omgivande miljö har en stor betydelse för välbefinnandet. Faktorer i miljön kan skapa irritation, stress och andra negativa upplevelser som med tiden kan resultera i kroppslig ohälsa. Motsatsen blir då om miljön framkallar känslor som lugn, harmoni och tillfredsställelse bidrar detta till en bättre kroppslig hälsa. Vårdmiljöns utformning har anpassats ur en medicinteknisk synvinkel, följden har blivit miljöer vilka ej är skapade för att tillgodose andra behov hos patienten än de medicinska behoven. Sjuksköterskan bör ur ett patientperspektiv arbeta för en miljö som främjar läkningsprocessen genom att vara lyhörd till patientens önskemål och behov. I detta

arbete beskrivs det som förenar patienters upplevelser och känslor av välbefinnande kopplat till vårdmiljö.

## 1.6 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande.

# 2. Metod

## 2.1 Design

En beskrivande (deskriptiv) litteraturstudie som enligt Polit och Beck (2017) ska grunda sig i tidigare forskning inom området.

## 2.2 Sökstrategi

Tillvägagångssättet grundades i Polit och Becks (2017) avsnittet gällande sökstrategi vid litteraturstudier. Sökningar av relevanta artiklar inom omvårdnadsområdet utfördes genom Gävle högskolas bibliotek, via databaserna Medline via PubMed och CINAHL. Enligt Polit och Beck (2017) ses det som en fördel att använda sig av flera databaser vid sökning eftersom det genererar fler relevanta sökträffar. För att förfina sökningen har "Medical subject heading" (MeSH-termer) använts i PubMed och i CINAHL "Subject Headings" där det var möjligt för att få fram artiklar med specifika ämnen som resulterade i relevanta artiklar. Övriga termer har sökts som fritext då dessa inte fanns som varken MeSH-termer eller Subject Headings och för att öka antal träffar. Sökorden som användes som MeSH major topic i PubMed var "patients", MeSH terms var "health facility environment" och som fritext "wellbeing" och "patients' rooms". I databasen CINAHL användes sökorden "patients" som "Exact Major Subject Heading" (MM), "health facility environment" som "Exact Subject Heading" (MH) och sökorden "patients' rooms" och "wellbeing or well-being or well being" söktes som fritext. Sökorden kombinerades sedan med den booleska söktermen "AND" i olika konstellationer för att smalna av och förfina sökningarna. Polit och Beck (2017) menar genom att använda sig av begränsningar blir utfallet mer representativ för syftet samt att de booleska termerna avgränsar eller breddar en sökning. Begränsningar som användes var artiklar publicerade på engelska de senaste tio åren (**tabell 1**).

**Tabell 1 – Tabellmall för sökstrategi**

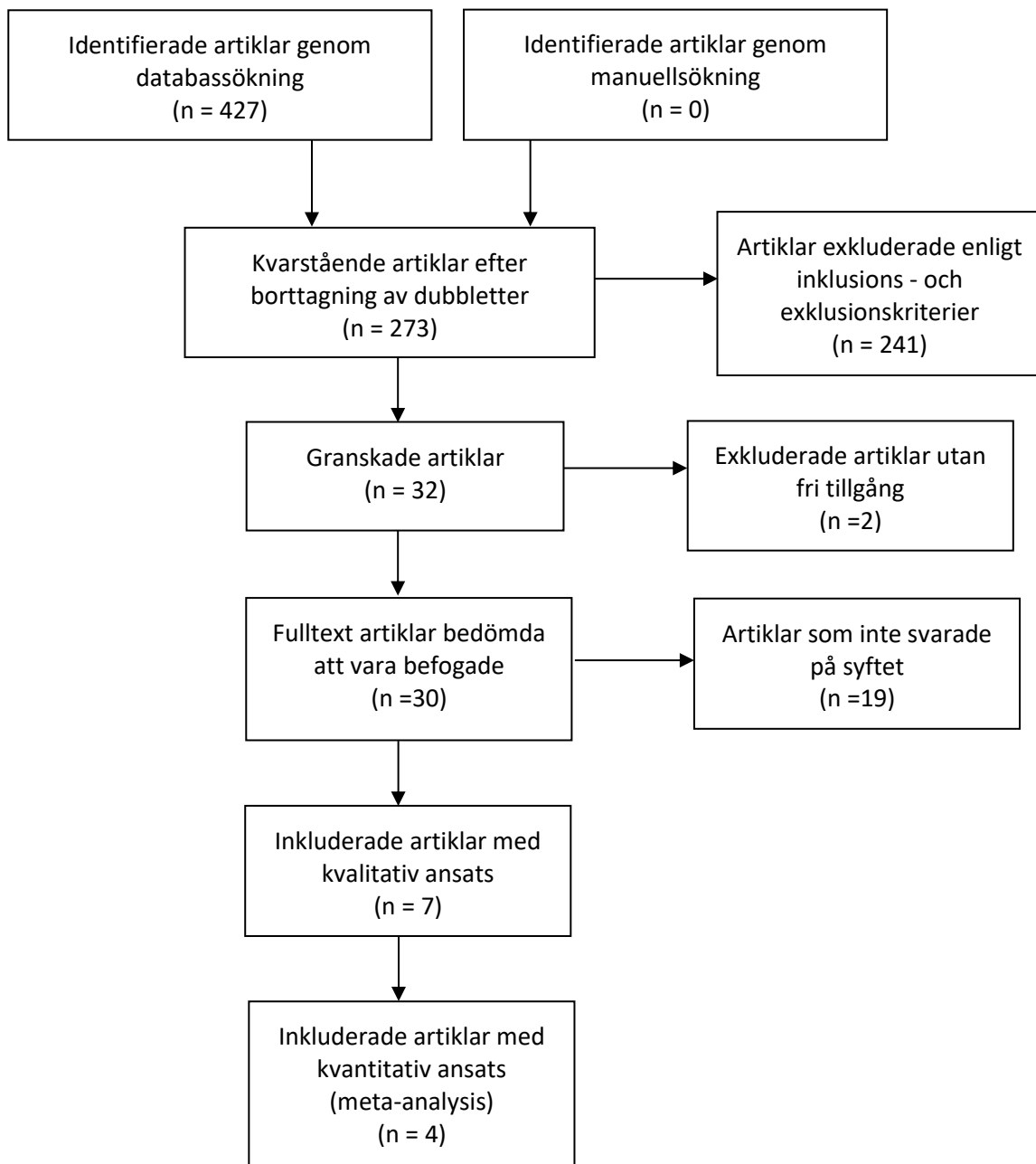
<b>Databas</b>	<b>Begränsningar (limits) sökdatum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Möjliga artiklar (exklusive dubletter)</b>	<b>Artiklar inkluderade i resultatet</b>
<b>PubMed</b>	Engelska, 10 år 2020-08-26	("health facility environment" [MeSH Terms]) AND (wellbeing)	69	15	4
<b>PubMed</b>	Engelska, 10 år 2020-08-26	("patients´ rooms") AND (wellbeing)	29	2	1
<b>PubMed</b>	Engelska, 10 år 2020-08-26	("health facility environment" [MeSH Terms]) AND ("patients´ rooms") AND (wellbeing)	27	1	1
<b>CINAHL</b>	Engelska, 10 år 2020-08-26	"health facility environment" (MH) AND wellbeing or well-being or well being	166	12	5
				<b>Totalt: <u>30</u> .</b>	<b>Totalt: <u>11</u> .</b>

## 2.3 Urvalskriterier

Kriterier för inklusion och exklusion används enligt Polit och Beck (2017) för att föreliggande studies resultat ska baseras på forskning som definierar population och miljö som i sin tur svarar på arbetets syfte. Inklusionskriterierna innefattade vårdvetenskapliga studier som svarade på syftet om vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande, då detta var den centrala delen i examensarbetet. Vidare inkluderades artiklar med deltagare i sjukhusmiljö som antingen var dag- eller inneliggande patienter. Artiklarna skulle vara primärkällor för att öka trovärdigheten, vara kvantitativa och/eller kvalitativa studier som kunde appliceras på syftet. Exklusionskriterierna bestod av litteraturstudier då dessa är sekundärkällor. Även äldreboenden/demensboenden exkluderades då de som bor där ofta har egna rum som inreds med privata tillhörigheter. Dessa tillhörigheter påverkar vårdmiljön på ett sätt som ger den boende ett mer hemligt rum.

## 2.4 Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar

Sökningar gjordes i databaserna Medline via PubMed och CINAHL med olika kombinationer av valda sökord. Detta resulterade i 427 identifierade artiklar och efter borttagning av dubletter kvarstod 273 artiklar. Sedan bearbetades de kvarvarande artiklarnas rubrik, syfte och abstrakt. De artiklar som inte svarade på aktuellt syftet, saknade abstrakt och alla litteraturstudier valdes bort. Efter detta kvarstod 32 artiklar varav 2 valdes bort eftersom de krävde avgift för tillgång. Kvarvarande 30 artiklar granskades ett flertal gånger genom att båda författarna läste igenom dessa. 19 artiklar exkluderades för att resultatet inte svarade på föreliggande studies syfte. Detta medförde 11 artiklar som valdes ut för kvalitetsgranskning. De valda artiklarna kvalitetsgranskades genom att använda rekommenderade granskningsmallar (**bilaga 9.1**). Kvalitetsgranskning av artiklar beskrivs av Polit och Beck (2017) som ett sätt att kontrollera den metodologiska aspekten samt för att cementera ett kritiskt tänkande för att kunna välja ut lämpliga artiklar till föreliggande studie. Efter denna granskning kvarstod 11 artiklar som inkluderades i examensarbetets resultat, där ansatsen fördelades i 4 kvantitativa och 7 kvalitativa (**figur 1**).



**Figur 1 – Flödesschema för urvalsprocessen**

## **2.5 Dataanalys**

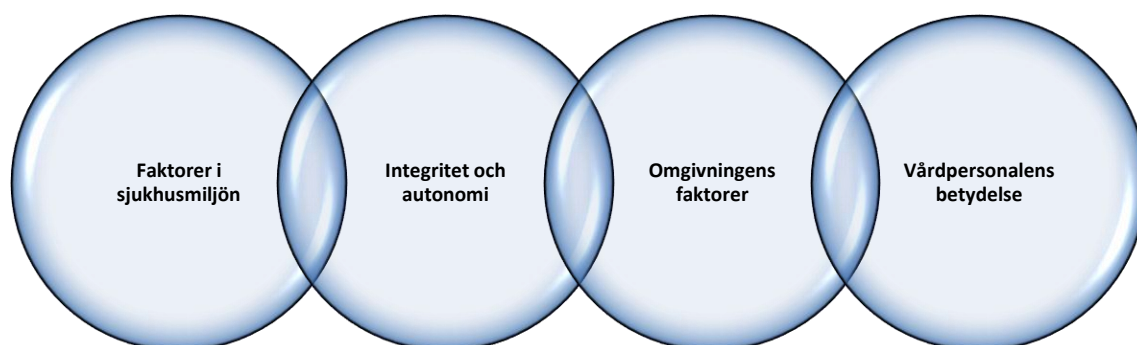
De valda artiklarna lästes upprepade gånger separat av författarna för att få en djupare förståelse för innehållet. För att säkerställa förståelsen och minska risken för feltolkningar har detta skett löpande under analyseringen. Därefter granskades artiklarnas resultat, författarna strök under de delar som ansågs vara essentiellt för varje artikel och som svarade på aktuellt syfte. Författarna valde sedan ut nyckelord för att bryta ner resultatet. Därefter diskuterades resultatet och författarna jämförde de egna markeringarna mot varandras för att underlätta arbetet med att finna specifika faktorer som antingen sammankopplade eller skiljde artiklarna resultat från varandra. Polit och Beck (2017) framhåller vikten av dessa försiktighetsåtgärder för att minimera syftningsfel och språkförbristningar samt för att underlätta datahantering och framställandet av teman. Därefter kodades artiklarna för att urskilja passande teman genom att nyckelorden som förekom i de olika studierna skrevs ner på olikfärgade Post-it lappar för arbetets resultatdel och författarna valde med hjälp av dessa ut de mest lämpade teman för studiens syfte. Artiklarna och dessa teman kopplades samman för att förbereda resultatet. Denna tematiska analysmetod grundar sig i Polit och Becks (2017) avsnitt gällande dataanalys vid litteraturstudier.

## **2.6 Forskningsetiska överväganden**

Författarna har inte medvetet plagierat, fabricerat eller förfalskat insamlad forskningsresultat eller annan litteratur. Detta har undvikits genom att alltid bearbeta och omskriva insamlade data, uppge ursprungskällan och inte ta bort eller lägga till information för att förvränga använd data. Översättning av engelska termer och begrepp har skett med noggrannhet för att säkerhetsställa korrekt innebörd. Vid bearbetningen och presentationen av data har detta skett objektivt. Polit & Beck (2017) menar att all insamlad data ska hanteras objektivt och med en etisk utgångspunkt för att ge en rättvis bild av det aktuella forskningsläget.

## 3. Resultat

Denna litteraturstudies resultat presenteras genom de teman från de elva vetenskapliga artiklar som granskats och sammanställts av författarna. Bilagorna innehållande tabellerna 9.2 och 9.3 visar aktuellt resultat, syfte och sammanfattning av studiernas metodologi. De utvalda teman redogörs löpande i text med egen rubrik. Dessa huvudteman är följande: Faktorer i sjukhusmiljön, Integritet och autonomi, Omgivningens faktorer och Vårdpersonalens betydelse (**figur 2**).



**Figur 2 – Presenterade teman i resultatet**

### 3.1 Faktorer i sjukhusmiljön

Larsen, Larsen och Birkelund (2014) undersökte enkelrum i jämförelse med flerbäddsrumsrum och vilka faktorer som påverkade patienternas välbefinnande. Patienterna hade tvetydiga åsikter om sina medpatienter och sjukhusmiljön. Förhållanden i sjukhusmiljön orsakade stressfaktorer som förlust av personlig integritet och kontroll men det erbjöd också möjligheten till gott sällskap och stöd från medpatienter. Enligt Anåker, von Koch, Heylighen och Elf (2019) uppgav patienterna att enkelrum gav dem en känsla av kontroll, både över sin omvårdnad och sitt privatliv. Enkelrummet kändes som deras egna hem där de lättare kom till ro och kunde sova bättre än om de skulle delat rum med andra. Samtidigt infann sig känslan av ensamhet då många timmar förflöt och patienterna stannade kvar i sina rum. Detta skedde trots att de visste att möjligheten fanns för dem att ta sig till gemenskapsrum för att få sällskap och träffa andra. Som förklaring till detta sade patienterna att det fanns många andra patienter som var väldigt sjuka och att de kunde ha stora problem att tala. För att detta inte skulle ske och för att inte vara till problem för medpatienter avstod de i stor utsträckning från att ta sig ut till gemensamhetsutrymmen (Anåker et al. 2019).

Tillflykt från medpatienter var svårt att uppnå och det faktum att personliga konversationer kunde höras av medpatienter fick patienterna att hålla tillbaka viktig

information från vårdpersonalen, trots detta föredrog de flesta flerbäddsrum tillsammans med andra patienter (Larsen, Larsen & Birkelund 2014; Schreuder, Lebesque & Bottenheft 2016). Anåker et al. (2019) belyste att konst föreställande landskap, vatten, sol och andra liknande naturmotiv efterfrågades av flera patienter. Genom att pryda väggar i patientrummen, korridorer och de gemensamma ytorna med konst skulle känslan av välbefindande öka då flera saknade denna typ av dekoration. Andra faktorer som uppgavs påverka patienterna var avsaknaden av möbler, teve och färg. De menade om det fanns mer av dessa skulle det bidra till att tiden skulle gå fortare och känslan av ensamhet skulle minska. Att ha någon att prata med och kunna ta emot besök var andra delar som patienterna saknade och ansågs vara något som möjliggjorde ett avbrott i ensamheten och skulle ge dem glädje (Anåker et al. 2019).

Den fysiska vårdmiljön och de gemensamma ytorna beskrevs i två olika studier som sterila och det fanns en önskan att utformningen var mer anpassad för patienternas behov. (Anåker et al. 2019; Donald, Duff, Lee, Kroschel & Kulkarni 2015). Patienterna i en studie gjord på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning beskrev den fysiska miljön som förvirrande och konstig. De var uttråkade då de endast tittade på TV, rökte och behövde hitta saker för att distrahera sig (Donald et al. 2015). Moss och O'Neill (2013) lät patienter på en medicinsk geriatrisk sjukhusavdelning få utöva olika konstformer, både de som var inlagda och de som var dagpatienter. Patienterna blev positivt överraskade både för att det anordnades och för den positiva effekten det hade på välbefinnandet.

Ekra och Gjengedal (2012) gjorde en studie som inkluderade barn som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 1 som var ovana med sjukhus och sjukhusmiljön. Faktorer som framkom påvisade hur utformningen av sjukhuset påverkade barnens välbefinnande negativt. Att se andra sjuka barn och medicinsk utrustning var en del som bidrog till känslor av skräck och fick barnen att känna sig främmande och rädda. I studien av Lambert, Coad, Hicks och Glacken (2012) beskrev barn på sjukhus vad de ansåg vara viktigt för deras välbefinnande. Tillgång till sociala utrymmen, aktiviteter, teknologisk utrustning (till exempel Tv-spel, datorer och surfplattor) hade stor positiv inverkan på välbefinnandet. Även ålder- och könsanpassade aktiviteter var viktigt för en del av barnen och de uttryckte en önskan om det. För de lite äldre barnen var det viktigt att ha någon jämnårig att kunna prata med och anförtro sig åt. Likheter som framkom i de båda studierna som ökade välbefinnandet och förbättrade barnens upplevelse var att ha sina



egna rum och egna saker där de kunde ta emot besök, ha sina vårdnadshavare närvarande och möjligheten att ha kontakt med världen utanför genom tillgång på mobiltelefon. Privatlivet var viktigt även om gemenskapen med andra var betydelsefullt. En annan viktig del i välbefinnande var att sjukhusmiljön skulle vara barnanpassad och med anpassade aktiviteter (Ekra & Gjengedal 2012; Lambert et al. 2012).

När MacKay et al. (2019) undersökte skillnaden i välbefinnande, smärtupplevelsen och hur användandet av smärtstillande hos postoperativa spädbarn och småbarn påverkades om de vårdades i tysta- eller vanliga rum. Det framkom att det fanns en svag skillnad mellan de olika rummen gällande smärtupplevelse. Däremot fanns det ingen skillnad i användandet av smärtlindrande preparat. Mätningarna av ljudnivåerna visade att de tysta rummens ljudnivå i genomsnitt inte skiljde sig från de vanliga rummen, detta berodde på att de tysta rummen inte var tysta (MacKay et al. 2019). Moss och O'Neill (2013) kom fram till att det som ökar välbefinnandet är musik och det som sänker välbefinnandet är oljud. Ett flertal patienter ansåg att det fanns ljudproblem på sjukhuset och ljudet av teven upplevdes som störande av vissa patienter.

### **3.2 Integritet och autonomi**

Schreuder, Lebesque och Bottenheft (2016) beskrev att det som patienter tyckte var viktigt i vårdmiljön för att öka välbefinnandet var autonomi, integritet, säkerhet och trygghet. Den faktorn som hade mest betydelse för upplevelsen av autonomi var att patienterna kunde kontrollera sitt intag av mat och dryck. Att själva kunna reglera rumsljuset, kunna tillkalla personal från sängen, möjligheten till förvaring av personliga tillhörigheter samt plats för privata samtal, finna avskildhet och själva bestämma när de kunde vila värderades högt hos patienterna (Schreuder, Lebesque & Bottenheft 2016). Enligt Anåker et al. (2019) uppgav patienterna genom att bo i enkelrum upplevde de en känsla av kontroll och integritet där de själva fick bestämma om de ville stänga dörren och upplevde rummet som sitt hem. Integriteten och kontrollen var viktig för patienternas erfarenhet av sin vård (Anåker et al. 2019).

I Larsen, Larsen och Birkelunds (2014) studie framkom det att patienterna försökte få till en god nivå mellan privatlivet och interaktionen med andra patienter genom att använda sjukhusets olika rum. Patienter som inte varit inlagda förut hade mindre problem med det bristande privatlivet och var uppmärksamma, nyfikna och lyssnade för att ta in

information. De som varit ineliggande förut däremot hade stora problem med det bristande privatlivet. En deltagare uttryckte att det var jobbigt att behöva delta i oönskade situationer. Andra menade att det var svårt att bli tvingad att lyssna på andra som var sjuka (Larsen, Larsen & Birkelund 2014).

Enligt Donald et al. (2015) beskrev flera patienter på den psykiatriska slutenvårdsenheten frihet som en källa till välbefinnande och den frihet som gavs av personalen uppskattades. Trots den slutna vårdmiljön upplevde patienterna en god nivå av självständighet vilket ledde till att patienterna kände att de kunde bevara både autonomi och integritet till viss del. En deltagare beskrev dock att behandlingsrummen bestod av fönster från golv till tak och kunde ses från övriga delar av enheten, vilket gjorde att integritet var svårt att uppnå. En annan deltagare beskrev att det kunde kännas som ett fängelse när dörren till utegården var låst, detta gjorde att autonomi inte kunde tillgodoses (Donald et al. 2015).

### **3.3 Omgivningens faktorer**

Raanaas, Patil och Hartig (2011) har undersökt om det fanns hälsofördelar med att se naturen genom sjukhusfönstret och om inredning med växter påverkade välbefinnandet på ett rehabiliteringscenter för lung- och hjärtpatienter. Studien baserades på patienternas kön samt diagnos. Det framkom att män mådde psykiskt sämre utan utsikt över naturen än vad kvinnorna gjorde. Resultatet visade även att hjärtpatienter med blockerad utsikt hade minst förbättring och lungpatienter med panoramautsikt gjorde bättre framsteg i tillfrisknandet. De patienter med utsikt innehållande natur var mer tillfredsställda än de patienter som hade fönster mot byggnader. Patienterna med naturutsikt använde även sitt rum i större utsträckning för vila och återhämtning. Däremot fanns det ingen signifikant skillnad mellan välbefinnandet och inredning med växter hos vare sig de olika diagnoserna eller mellan könen (Raanaas, Patil & Hartig 2011). Wang, Kuo och Anthony (2019) har undersökt sambandet mellan fönsterutsikt och sömn, smärtupplevelse, användandet av smärtstillande och smärtgrad hos nyförlösta kvinnor med kejsarsnitt. Dagsljus och möjligheten att se naturen genom fönstret gjorde att användandet av smärtlindrande läkemedel minskade signifikant och den upplevda smärtan minskade vilket gav en positiv inverkan på välbefinnandet (Wang, Kuo & Anthony 2019).

Utsikt mot naturen födde ett lugn hos patienterna, vilket även var ett sätt för dem att distraheras och inte tänka på den egna situationen och hälsan (Anåker et al. 2019). Möjligheten att se skog och träd var en fundamental del i strokeenhetens design för en

tillfredsställande upplevelse. Även om det var byggnadsarbete, trafik och annan störande aktivitet som pågick utanför var det en välkommen förströelse för patienterna, det kunde många gånger väcka minnen om tidigare arbetsplatser (Anåker et al. 2019). Timmermann, Uhrenfeldt och Birkelund (2015) har undersökt patienters upplevelser av välbefinnande, hopp och lättad vid allvarlig sjukdom. Enligt studien framkom vikten av dags- och solljus samt möjligheten att se naturen genom fönstret för att tänka på annat än sin sjukdom för en stund. Gemensamt för dessa två studier var att patienterna ansåg detta som effektivt för att distraheras från undersökningar och behandlingar samt hjälpa patienterna att minnas bra saker från deras tidigare liv. Att genom fönstren kunna ta del av den värld som fanns utanför där livet fortsatte som vanligt var något som kunde ge patienten ett annat fokus än den egna situationen (Anåker et al. 2019; Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund 2015).

Timmermann, Uhrenfeldt och Birkelunds (2015) resultat visade hur patienterna uppskattade möjligheten att kunna se natur och de upplevde känslor som lycka, inre frid och lugn vilket i sin tur hjälpte dem hantera negativa tankar. Patienterna beskrev hur naturen utanför väckte minnen och tankar på familjemedlemmar som var viktiga för deras egna identitet och livshistoria. Dessa lyckliga minnen hjälpte dem att hantera sin vacklande hälsa och ökade välbefinnandet (Timmerman, Uhrenfeldt & Birkelund 2015). Schreuder, Lebesque och Bottenheft (2016) berättade om ett starkt samband mellan mängden dagsljus och rummets temperatur för välbefinnandet och att den största effekten fanns där patientrummen hade stora fönster. Rummen skulle vara stora och ha högt i tak, vara rena funktionella och ha tilltalande material. Däremot sågs ingen signifikant skillnad gällande färg och den generella inredningen (Schreuder, Lebesque & Bottenheft 2016).

### **3.4 Vårdpersonalens betydelse**

Donald et al. (2015) har i sin studie kommit fram till att miljöfaktorer som närvarande personal och god omvårdnad hade stor betydelse för välbefinnandet. Samtal och aktiviteter med sjuksköterskor värderades högt. En patient uppgav hur samtal med sjuksköterska resulterade i copingstrategier för att hantera sina känslor. De olika patienterna belyste dock att sjuksköterskorna oftast var för upptagna för att kunna tillgodose patienternas behov. De flesta deltagarna var missnöjda överlag, medan några hade positiva erfarenheter av personalen som hjälpte dem till ett bättre mående.

Barnen i studien av Ekra och Gjengedal (2012) upplevde vuxenprat och samtal med läkarna som långtråkigt och svårt att förstå vilket påverkade välbefinnandet negativt. Istället för att vara med under diabetesutbildningssamtalen började barnen leka och göra andra saker för att fördriva tiden. Larsen, Larsen och Birkelunds (2014) studie påvisade vikten av vårdpersonalens interaktioner med patienterna, där de sistnämnda kunde vänta i timmar och ibland dagar på att träffa läkaren. De väntade även på sjuksköterskorna för att de skulle komma med läkemedel, rena kläder eller utföra annan omvårdnad. Dessa möten var bland det viktigaste för patienterna speciellt då resten av tiden gick långsamt och de blev uttråkade (Larsen, Larsen & Birkelund 2014).

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Resultatet utgår från föreliggande studies syfte vilket var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande. Patienterna hade olika uppfattningar om vad som skapade välbefinnande i vårdmiljön. Den mest framstående skillnaden i resultatet visade på individuella preferenser gällande enkel- och flerbäddsrumsrum. Faktorer som begränsat ljusinsläpp och avgränsad utsikt var saker som återkommande togs upp, vilka bidrog till känslor som oro, obehag och otillräcklig kontroll över den egna situationen. En faktor som däremot ökade välbefinnandet var möjligheten att se natur genom fönstret. Vårdpersonalen ansågs betydelsefull för välbefinnandet, dels för den tid de hade att interagera med patienterna och deras förmåga att anpassa språket utifrån varje enskild individs behov. Vissa patienter ansåg att det var viktigt med något att göra för att fördriva tiden, medan andra menade att det var viktigt att kunna vara själv och inte behöva umgås med andra. Vad som däremot var gemensamt för alla deltagande patienter var att vårdmiljöns utformning spelade en stor roll för välbefinnandet.

### 4.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade på individuella preferenser gällande enkel- och flerbäddsrumsrum, dessa olikheter bör i möjligaste mån tillgodoses av vårdpersonal. Möjligheten till enkelrum var viktigt för patienter oavsett ålder och den mest väsentliga faktorn för upplevt välbefinnande, då egen tid och integritet var viktigt. Eftersom det finns ett begränsat antal rum på avdelningar kan det vara svårt att uppfylla detta. Vissa patienter föredrog dock

flerbäddsrum då dessa erbjöd tillfälle för social gemenskap och djupare samtal (Anåker et al. 2019; Ekra & Gjengedal 2012; Lambert et al. 2012; Larsen, Larsen & Birkelund 2014; Schreuder, Lebesque & Bottenheft 2016). Ett problem som kan uppstå när patienter placeras i enkelrum är känslor av ensamhet och isolering. Extra viktigt blir det för vårdpersonal att uppmärksamma om någon drabbas av ensamhet och arbeta för att bryta isoleringen genom att hjälpa patienterna att integrera med varandra. Vilket även Killington et al. (2019) belyste då vissa patienter var villiga att välja flerbäddsrum framför enkelrum för att komma ur isolering och ensamhet under sjukhustiden.

En fördel med flerbäddsrum som bör beaktas och förmedlas till patienter framkom i en studie av Birkelund och Larsen (2013) där sällskap av medpatienter erbjöd tillfälle att ge och få stöd av personer som befann sig i liknande situationer. Denna möjlighet kan gå förlorad om patienter blir placerade i enkelrum. Därför bör gemensamma ytor där patienter kan träffas och tillgodose sig de positiva aspekterna av interaktion utformas på ett tilltalande sätt som känns inbjudande. Även Nightingales teori förespråkade detta då hon ansåg att vårdmiljön skulle hjälpa patienten att läka genom att ha en terapeutisk miljö där både de kroppsliga och själsliga behoven kunde tillgodoses (Pfetscher 2018). Att ofrivilligt umgås med främlingar kan bidra till minskat välbefinnande och försämrat mående (Birkelund & Larsen 2013).

Även om vissa föredrog umgänge var andra inte intresserade av gemenskap. Detta kan upplevas i väntrummet miljö där det samlas personer som är främmande för varandra. För att tillgodose de individuella behoven behöver vårdpersonalen ibland vara uppfinningsrika. Vilket kan ses i en studie av Kaleem et al. (2018) där personsökare har getts till patienter, de kunde då röra sig fritt utan att behöva sitta i väntrummet och umgås med andra vilket ökade patienternas välbefinnande. Detta har nyligen introducerats på Norrtälje sjukhus, när patienter besöker akutmottagningen. De får en så kallad restaurangpuck som vibrerar och piper när det blir patientens tur att bli inkallad. Under tiden kan patienten antingen gå till cafeterian eller spendera tiden utomhus. Sjukhuset har fått bra respons från patienter och anhöriga (Tiohundra 2020). Detta är ett bra alternativ för att erbjuda patienter friheten att själva välja den miljö de vill vistas i under tiden de väntar på att träffa vårdpersonal, vilket är bra för välbefinnandet. Miljön utanför Norrtälje sjukhus är utformad på ett tilltalande sätt med fontän, växtlighet och bänkar att sitta på. Patienter som besöker akuten upplever till viss mån stress över sin situation och att vistas

ute och se natur kan ge en lugnande effekt, vilket gynnar välbefinnandet. Därför anses denna lösning vara viktig och värd att utveckla vidare.

Nightingale förespråkade vikten av hälsosamma omgivningar och menade att det var viktigt att patienterna kunde tillgodose sig dagsljus för optimalt välbefinnande (Pfetscher 2018). Patienter bör erbjudas möjlighet att se eller vistas i natur och tillgodose sig dagsljus, även att se aktiviteter utanför vårdinrättningen där livet fortsatte som vanligt. Dessa faktorer hade stor påverkan på välbefinnandet samt god inverkan på både sömn och smärtgrad (Anåker et al. 2019; Raanaas, Patil & Hartig 2011; Schreuder, Lebesque & Bottenheft 2016; Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund 2015; Wang, Kuo & Anthony 2019). Detta styrks av Killington et al. (2019) som undersökt patienters upplevelser av tillgång till natur vid vistelse i vårdmiljö. En viktig omständighet för patienterna var tillgängligheten till natur för att öka välbefinnandet och en plats för att träffa familj, vänner och husdjur. Eftersom natur är en viktig faktor som framkallar positiva känslor bör utformningen av vårdmiljön göras med dessa faktorer som grund för att öka välbefinnandet. Då den yttre miljö kan vara svårare att påverka vid befintliga vårdinrättningar blir det viktigare med den inre miljöns utformning. Hinder som kan uppstå och vara svåra att lösa är till exempel begränsad utsikt eller sängliggande patienter som inte kan ta sig ut eller till ett fönster. Vid eventuella nybyggnationer bör fokus ligga på tillgänglighet, design och andra viktiga delar som möjliggör tillgång även för de svårast sjuka. Detta var något som även Killington et al. (2019) belyste i sin studie där det framkom att det var viktigt för arkitekter att ta detta i beaktande vid nybyggnation av sjukhus.

Vårdpersonal är en del av vårdmiljön i den aspekten då känsla och atmosfär är begrepp för att beskriva omgivning (Bergblom 2014). Närvarande personal, god omvårdnad och anpassat språk bidrog till ökat välbefinnande hos patienterna (Donald et al. 2015; Ekra & Gjengedal 2012; Larsen, Larsen & Birkelund 2014). Det är viktigt för vårdpersonalen att uppmärksamma sitt bemötande, kroppsspråk och samtal då dessa påverkar både atmosfär och känsla. Därför bör ett altruistiskt förhållningssätt tillämpas för ökar patienters välbefinnande. Gualandi, Masella, Viglione och Tartaglioni (2019) belyste det faktum att för patienter som fick tillräckligt med information och kände att vårdpersonalen förstod deras individuella behov ökade välbefinnandet och oron minskade. Nightingale ansåg att vårdpersonal, då framförallt sjuksköterskan, hade stor betydelse att underlätta för patienterna (Pfetscher 2018). Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall och Ringdal (2018)

beskrev vikten av att sjuksköterskorna såg patienterna som en del i vårdteamet. Angel och Vatne (2017) menade att patienten och sjuksköterskan bör vara i symbios med varandra för att bästa möjliga vård och omvårdnad ska uppnås.

### **4.3 Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie med deskriptiv design gjordes för att beskriva vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande. Enligt Polit och Beck (2017) är det en fördel att använda sig av en deskriptiv design för att med aktuell forskning beskriva vad som tidigare lyfts fram som viktigt inom ett visst område (Polit & Beck 2017). De vetenskapliga artiklarna har sökts i databaserna CINAHL och Medline via PubMed då dessa tillhandahåller forskning kring omvårdnad, hälsa samt medicin och ligger till grund för aktuell litteraturstudie (Polit & Beck 2017). För att få fram specifika artiklar användes MeSH-termer och CINAHL "subject headings" för ett mer detaljerat resultat då artiklar har nyckelord och lättare kan sökas efter (Polit och Beck 2017). Sökningarna har genomförts via Högskolan i Gävles bibliotek då de tillhandahåller ett större utbud av olåsta vetenskapliga artiklar. De begränsningar som användes för att finna relevant forskning var artiklar skrivna på engelska de senaste tio åren. För att finna nyare forskning hade begränsningen fem år istället kunnat användas, men utfallet av möjliga artiklar blev då för få vilket ledde till att författarna valde att använda begränsningen tio år. Detta kan ses som en svaghet i arbetet eftersom den senaste forskningen inte är representerad.

Genom sökningar i relevanta databaser och med valda sökord blev utfallet fyra artiklar med kvantitativ ansats och sju artiklar med kvalitativ ansats. Polit och Beck (2017) menar att kvalitativ forskning ger ett resultat med ett bredare spektrum av upplevelser med ett mindre antal deltagare medan den kvantitativa ger mer hårddata, snävare upplevelseresultat men med en större mängd deltagare. En jämn fördelning av artiklarnas ansats kan ge ett bredare perspektiv på utfallet och en djupare förståelse av fenomenet som undersöks (Polit & Beck 2017). Av denna anledning inkluderades artiklar med de olika ansatserna till detta arbete. Möjligtvis hade utfallet blivit ännu mer tillfredsställande om fördelningen mellan ansatserna varit jämnare men antalet skiljer sig inte väsentligt åt. Med andra sökord skulle studiens utfall haft en annan vinkel vilket skulle ha kunnat påvisa hur vårdmiljön kan förändras för att öka patienters välbefinnande och givit en mer praktisk kunskapsbas. Av valda artiklar bedömdes samtliga vara av kvalitet för att inkluderas i föreliggande studie. Dock sågs det att en av studiernas resultat var otillfredsställande då den undersökte skillnaden i smärtupplevelse mellan tysta- och

vanliga rum där de tysta rummen inte var tysta. Studien inkluderades då den påvisade vikten av forskning inom området.

Författarna har i denna studie använt sig av inklusionskriterier såväl som exklusionskriterier för artiklarna vid urvalsprocessen. Detta görs för att studiens population och miljö ska definiera resultatet som i sin tur svarar på arbetets syfte (Polit & Beck 2017). Om både målgrupp och kontext varit mer specifik och innefattat exempelvis bara barn eller bara vuxna kunde studien fått ett annat utfall. Denna studie inkluderar en generell målgrupp då författarna såg styrkan av en mer nyanserad patientupplevelse. Inklusionskriterier som använts till denna studie var patienter i sjukhusmiljö i alla åldrar, dag- eller inneliggande. Ett exklusionskriterie bestod av äldre och demensboenden då dessa inrättningar är långtidsboenden som inreds med personliga tillhörigheter. Författarna ansåg att detta inte representerade den generella sjukhusmiljön samt att detta kunde utgöra en svaghet då syftet var att beskriva vårdmiljöns betydelse och inte en boendemiljö. Vidare exkluderades litteraturstudier då dessa inte är primärkällor och kan ses som en svaghet av resultatet då förstahandskällor anses vara mer trovärdiga och litteraturstudier är en sammanställning av tidigare studier och skrivna av författare som inte har någon koppling till den aktuella forskningen (Polit & Beck 2017).

För att minska feltolkningar och finna samband mellan valda artiklar lästes de av båda författarna åtskilt ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för innehållet och dess betydelse (Polit & Beck 2017). Då författarna inte har engelska som modersmål och alla de valda artiklarna var skrivna på engelska kan detta ses som en svaghet vilket ökar risken för feltolkningar. Författarna valde enskilt för varje artikel de faktorer som ansågs viktiga för arbetet och diskuterade därefter resultatet för de markeringar som gjorts för att säkerställa förståelsen och minska risken för feltolkningar. Polit och Beck (2017) menar att detta görs för att minska risken för syftningsfel och feltolkningar samt främja datahanteringen och skapandet av teman. Artiklarna kodades sedan för att passande teman till arbetets resultatdel skulle kunna urskiljas. Polit och Beck (2017) beskriver kodning som ett sätt att lättare organisera insamlade data och ses därför som en styrka i sammanställningen. Sedan utarbetades föreliggande studies resultat genom att skriva samman data utifrån de tidigare framarbetade teman och därefter formulerades passande rubriker.



Genom att all insamlade data noggrant bearbetats och omskrivits, ursprungskällor alltid angetts och inget lagts till eller tagits bort i det färdiga arbetet har äktheten säkerhetsställt och plagiering, fabricering och förfalskning har förhindrats. Ett objektiva förhållningssätt har under arbetets skapande resulterat i en saklig framställan av resultatet som ligger till grund för denna studie. Enligt Polit och Beck (2017) uppnås detta genom att inte exkludera artiklar, eller delar av artiklar, som författarna anser påverkar resultatet på ett önskat sätt. En av styrkorna i denna studie är att författarna arbetat på det sätt som rekommenderas av Polit och Beck (2017).

## 5. Kliniska implikationer

Syftet med föreliggande studie var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande, vilket författarna ansåg viktigt för att sjuksköterskan ska kunna möta patienterna i deras önskemål och behov på ett bättre sätt. Att utveckla en vårdmiljö som bidrar till positiva känslor som lugn, harmoni, välbefinnande och andra likvärdiga sinnesstämningar hos patienterna skulle främja tillfrisknandet. Vilket skulle öka patient- och personalnöjdheten, ge vårdinrättningar högre ranking i olika mätningar samt bidra till kortare vårdtider och minskade vårdkostnader. Miljöns betydelse för livskvalitet och hälsa är en faktor som inte kan bortses ifrån och är en del av vårdmiljön som är påverkansbar. Att lägga mer fokus på utformningen av inrättningar bör vara en viktig del i det förebyggande arbetet inom vården då detta kan bidra till en bättre vård och mer välmående patienter

## 6. Förslag till fortsatt forskning

För att optimera patienters upplevelser och känslor av välbefinnande skulle framtida forskning av detta ämne kunna bidra till att utveckla dagens vårdmiljö och då kunna förbättra vården ytterligare. Forskningen kan ha ett flertal inriktningar beroende på vilken patientgrupp eller vårdinrättning som forskningen vill förbättra. Det skulle vara intressant att göra experimentella undersökningar på hur människor påverkas av olika faktorer som till exempel att integrera teknologi i vårdmiljön, vilket kan vara framtiden. Vården är i en ständig förändring och förbättring av miljön borde ligga i fokus då det bevisligen ökar eller minskar patienters välbefinnande som i sin tur påverkar

hälsan. Det skulle vara en fördel om utbildningen för sjuksköterskor belyser vårdmiljöns betydelse och vilka verktyg och kunskap som kan användas för att förbättra den befintliga miljön.

## 7. Slutsats

Framtidens vårdinrättningar bör vid planeringsstadiet i samband med nybyggnation eller renovering planlägga vårdmiljön på sådant sätt som främjar patienters välbefinnande. Det kan innebära mer grön infrastruktur både invändigt och utvändigt. Utsikt mot natur och andra harmoniska vyer med stora fönster som samtidigt kan släppa in dagsljus. Att individanpassa den rumsliga miljön skulle vara en fördel för patienter då alla människor har olika preferenser. Detta kanske skulle uppnås med hjälp av teknologi som idag är välutvecklat och kan erbjuda många olika utbud av till exempel musik, film, projektera bilder på väggar och mycket mer. En annan viktig del i yrket är kostnadseffektivitet. Genom positiv påverkan på hälsa och välbefinnande hos patienter kan detta medföra kortare vårdtider vilket skulle ge en stor besparing av skattemedel. Eftersom detta är en pågående process är det viktigt att vårdmiljön inte glöms bort och får den uppmärksamhet som den förtjänar och behöver.

## 8. Referenser

- Angel, S. & Vatne, S. (2017). Vulnerability in patients and nurses and the mutual vulnerability in the patient-nurse relationship. *Journal of clinical nursing*, 26(9-10), ss. 1428–1437. <https://doi.org/10.1111/jocn.13583>
- \*Anåker, A., von Koch, L., Heylighen, A. & Elf, M. (2019). "It's Lonely": Patients' Experiences of the Physical Environment at a Newly Built Stroke Unit. *Health Environments Research & Design Journal*, 12(3), ss. 141–152. <https://doi.org/10.1177/1937586718806696>
- Bé gat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), ss. 221-230. doi:10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x
- Bergblom, I. (2014). Vårdande vårdmiljöer. I Wijk, H. (red.) *Vårdmiljöns betydelse*. Lund: Studentlitteratur, ss. 17 – 42.
- Birkelund, R. & Larsen, L. S. (2013). Patient-patient interaction--caring and sharing. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(3), ss. 608–615. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01072.x>
- \*Donald, F., Duff, C., Lee, S., Kroschel, J. & Kulkarni, J. (2015). Consumer perspectives on the therapeutic value of a psychiatric environment. *Journal of Mental Health*, 24(2), ss. 63–67. doi: 10.3109/09638237.2014.954692.
- Dratva, J., Zemp, E., Felber Dietrich, D., Bridevaux, P. O., Rochat, T., Schindler, C. & Gerbase, M. W. (2010). Impact of road traffic noise annoyance on health-related quality of life: results from a population-based study. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 19(1), ss. 37–46. doi:10.1007/s11136-009-9571-2
- Edvardsson, D. & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdandens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2:4. uppl., Stockholm: Liber, ss. 75 – 103.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya Vips-boken*. 2:6. uppl., Lund: Studentlitteratur.

- \*Ekra, E. M. R. & Gjengedal, E. (2012). Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness – A phenomenological study of children’s lifeworld in the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 7, ss. 1–9. doi: 10.3402/qhw.v7i0.18694.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Miljöhälsorapport 2017*. Solna: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c44fcc5df7454b64bf2565454bbdf0e3/miljohalsorapport-2017-02096-2016-webb.pdf> [2020-09-25]
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Solna: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [2020-05-11]
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Vad är psykisk hälsa*. Solna: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [2020-09-25]
- Gao, M., Ahern, J. & Koshland, C. P. (2016). Perceived built environment and health-related quality of life in four types of neighborhoods in Xi'an, China. *Health & place*, 39, ss. 110–115. doi:10.1016/j.healthplace.2016.03.008
- Gualandi, R., Masella, C., Viglione, D. & Tartaglioni, D. (2019). Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience?. *PloS one*, 14(12), e0224899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224899>
- Horton, R. A., Wing, S., Marshall, S. W. & Brownley, K. A. (2009). Malodor as a trigger of stress and negative mood in neighbors of industrial hog operations. *American journal of public health*, 99(3), ss. 610-615. doi:10.2105/AJPH.2008.148924
- Institutet för stressmedicin ISM (2019). *Definitioner och perspektiv*. Göteborg: ISM. <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/definitioner-och-perspektiv/> [2020-09-25]
- Kaleem, T., Miller, D., Waddle, M. R., Yanez, M., Gianforti, B. & Buskirk, S. (2018). Implementation of patient pagers in radiation oncology waiting rooms for patient privacy and satisfaction. *BMC research notes*, 11(1), ss. 59. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3164-5>
- Killington, M., Fyfe, D., Patching, A., Habib, P., McNamara, A., Kay, R., Kochiyil, V. & Crotty, M. (2019). Rehabilitation environments: Service users' perspective.

*Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(3), ss. 396–404. <https://doi.org/10.1111/hex.12859>

- \*Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & Glacken, M. (2012). Social spaces for young children in hospital. *Child: Care, Health & Development*, 40(2), ss. 195–204. doi: 10.1111/cch.12016.
- \*Larsen, L. S., Larsen, B. H. & Birkelund, R. (2014). A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards. *Journal of advanced nursing*, 70(2), ss. 395–404. <https://doi.org/10.1111/jan.12204>
- Larson, L. R., Jennings, V. & Cloutier, S. A. (2016). Public Parks and Wellbeing in Urban Areas of the United States. *PloS one*, 11(4). Tillgänglig: PubMed. doi:10.1371/journal.pone.0153211
- \*MacKay, P., Ruhlen, T., Crow, P., Hughes, J., Pfeiffer, K. & Hagler, K. (2019). The Effect of a Quiet Environment on the Comfort of Post-Operative Infants and Young Children. *Pediatric Nursing*, 45(5), ss. 244–249.
- \*Moss, H. & O'Neill, D. (2014). The aesthetic and cultural interests of patients attending an acute hospital - a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 70(1), ss. 121–129. doi: 10.1111/jan.12175.
- Nationalencyklopedin (2020). *Välbefinnande*. Malmö: Nationalencyklopedin. <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/välbefinnande> [2020-05-11]
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), ss. 612–621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Pfetscher, S. A. (2018). Modern Nursing. I Alligood, M.R. (red.) *Nursing Theorists and Their Work*. 9. uppl., United States of America: Elsevier, ss. 50 – 65.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer
- \*Raanaas, R. K., Patil, G. G. & Hartig, T. (2012). Health benefits of a view of nature through the window: a quasi-experimental study of patients in a residential

rehabilitation center. *Clinical rehabilitation*, 26(1), ss. 21–32.  
<https://doi.org/10.1177/0269215511412800>

\*Schreuder, E., Lebesque, L. & Bottenheft, C. (2016). Healing Environments: What Design Factors Really Matter According to Patients? An Exploratory Analysis. *Health Environments Research & Design Journal*, 10(1), ss. 87–105.  
<https://doi.org/10.1177/1937586716643951>

Socialstyrelsen (2016). *Socialstyrelsens termbank*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=64&SrcLang=sv> [2020-05-11]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf) [2020-05-11]

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.vardmiljons.betydelse.pdf> [2020-05-11]

\*Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. (2015). Room for caring: patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), ss. 426–434. <https://doi.org/10.1111/scs.12145>

Tiohundra (2020). *Restaurangpuck ger friare väntan på akuten*. Norrtälje: Tiohundra. <https://www.tiohundra.se/artikel/restaurangpuck-ger-friare-v-ntan-p-akuten> [2020-10-13]

\*Wang, C. H., Kuo, N. W. & Anthony, K. (2019). Impact of window views on recovery—an example of post-cesarean section women. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 31(10), ss. 798–803. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz046>

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdandens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2:4. uppl., Stockholm: Liber, ss. 37 – 51.

\* Står för de artiklar som ingår i resultatet.

# 9. Bilagor

**9.1 Tabell 2 – Mall för kvalitetsgranskning av artiklar**

Artikelförfattare och publicerings år				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

\* Med detta menas syftet med er litteraturstudie.

\*\* Med detta menas er litteraturstudie.

		<b>Ja</b> , med motiveringen att...	<b>Delvis</b> , med motiveringen att...	<b>Nej</b> , med motiveringen att...	<b>Går ej att bedöma</b> , med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				



7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				

12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

		<b>Ja</b> , med motiveringen att...	<b>Delvis</b> , med motiveringen att...	<b>Nej</b> , med motiveringen att...	<b>Går ej att bedöma</b> , med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
<b>Metod</b>					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
5.	Är undersökningsgruppen representativ?				

6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
11.	Är bortfallet beskrivet?				

12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>					
13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

## 9.2 Tabell 3 – Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Anåker et al. (2012)	Att utforska patienternas upplevelser av den fysiska miljön vid en nybyggd strokeenhet.	Utfallet i resultatet påvisade vikten av en vårdmiljö som erbjöd patienterna både möjligheten till privatliv och samtidigt kunna socialisera sig. Andra viktiga delar bestod av möjligheten att se naturen utanför fönstret.
Donald et al. (2015)	Att undersöka patienternas vardagliga upplevelse inom sjukhusmiljön för att utarbeta miljöaspekterna av återhämtning däri.	I resultatet beskrevs tre teman som patienterna önskade för att öka välbefinnandet. Dessa var vikten av personal, bättre arkitektur och ökade bekvämligheter.
Ekra & Gjengedal (2012)	Att undersöka barns upplevelser av att vara på sjukhus med nydiagnostiserad typ 1-diabetes och att få en ökad förståelse för hur miljön påverkar barnens livsvärld.	I resultatet eftersöktes barns upplevelse om sjukhusvistelse och vilka faktorer som påverkade deras syn på sjukhusmiljö.
Lambert et al. (2012)	Att utforska små barns (5–8 år) perspektiv på sjukhusmiljö så att de fysiska platserna och de sociala utrymmena på ett nytt barnsjukhus på Irland skulle svara på deras behov.	Resultatet påvisade faktorer som barnen fann viktiga för att få en bättre upplevelse av sjukhusmiljön.

Larsen, Larsen & Birkelund (2014)	Att undersöka vikten av interaktionen mellan patient och patient under sjukhusvistelse.	Resultatet av studien visade på det svårbalanserade området kring privatliv, integritet i förhållande mot gemenskap och socialisering i en sjukhusmiljö.
MacKay et al. (2019)	Att undersöka inverkan av en tyst miljö på komforten för postoperativa patienter i åldrarna nyfödda till 6 år i fyra medicinska/kirurgiska vårdområden på ett stadssjukhus för barn.	Resultatet visade en märkbar men svag skillnad mellan de olika rummen gällande välbefinnande, smärtupplevelse och användandet av smärtstillande.
Moss & O'Neill (2014)	Det primära syftet var att beskriva de estetiska och kulturella sysslorna hos äldre patienter på sjukhus. Det sekundära syftet var att studera hur mycket tillgång patienter för närvarande har till konst och kultur på sjukhus.	Resultatet påvisade den positiva effekten på välbefinnandet som konstaktiviteter gav patienter.
Raanaas, Patil & Hartig (2012)	Att undersöka hälsofördelarna med sovrumsfönster vy mot den naturliga miljön för patienter som genomgår rehabiliteringsprogram.	Resultatet beskriver hälsofördelarna med utsikt över naturen. Patienterna med naturutsikt använde sina rum i större utsträckning för vila och återhämtning.
Schreuder, Lebesque & Bottenheft (2016)	Huvudsyftet var att identifiera effekterna av designkaraktäristiken i patientrummet på självrapporterad patienters välbefinnande.	Det som patienterna i studien anser är viktigt i vårdmiljön som ökar välbefinnandet är rumslig komfort, säkerhet och trygghet, autonomi, integritet, sensorisk komfort.

Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund (2015)	Att utforska hur sjukhuspatienter upplever och tilldelar sina patientrum betydelse under allvarlig sjukdom.	Studien visar hur naturligt ljus och utsikt mot natur påverkar patienter positiva känslor och tankar.
Wang, Kuo & Anthony (2019)	Att undersöka effekterna av stadslandskap från fönstervyer på kvaliteten på vården för kvinnor som genomgått kejsarsnitt i Taiwan.	Undersökningen påvisade hur fönster mot natur ger en högre känsla av tillfredsställelse hos kvinnor som blivit förlösta med kejsarsnitt.



**9.3 Tabell 4 – Sammanställning av artiklarnas metodologiska aspekt**

<b>Författare/ publikations år/ studieland</b>	<b>Titel</b>	<b>Design och eventuell ansats</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Dataanalysmetod</b>
Anåker et al. (2019) Sverige	“It’s Lonely”: Patients’ Experiences of the Physical Environment at a Newly Built Stroke Unit	Kvalitativ ansats med induktiv analytisk design.	Totalt 16 patienter, 7 kvinnor och 5 män, på en strokeenhet.	Semistrukturerade individuella intervjuer	Induktiv innehållsanalys.
Donald et al. (2015) Australien	Consumer perspectives on the therapeutic value of a psychiatric environment.	En kvalitativ ansats med utforskande design.	20 patienter, 11 kvinnor och 9 män, på en psykiatrisk avdelning.	Semistrukturerade intervjuer.	Kvalitativ innehållsanalys.

Ekra & Gjengedal (2012) Norge	Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness – A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital.	Kvalitativ ansats med hermeneutisk- och fenomenologisk design.	5 pojkar och 5 flickor mellan 6 – 12 år, 1 flicka hoppade senare av studien. Barnen var nyligen diagnostiserade med diabetes typ 1.	Nära observationer, djupgående intervjuer och fotodokumentation.	Kvalitativ innehållsanalys.
Lambert et al. (2012) Irland	Social spaces for young children in hospital.	Kvalitativ ansats med utforskande, kvalitativ, deltagande design.	55 barn, 24 pojkar och 31 flickor, mellan 5–8 år, inneliggande på medicinsk- eller kirurgisk avdelning.	Verbalt och visuellt deltagande. Semistrukturella individuella intervjuer och gruppintervjuer.	Tematisk innehållsanalys, kodning.
Larsen, Larsen & Birkelund (2014) Danmark	A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards.	Kvalitativ ansats influerad av en etnografisk design.	20 inneliggande patienter med diagnostiserad cancer, 10 kvinnor och 10 män, med minimiålder 18 år.	Individuella semistrukturella intervjuer och deltagarnas observationer.	Induktiv tematisk analysstrategi.

MacKay et al. (2019)  USA	The Effect of a Quiet Environment on the Comfort of Post-Operative Infants and Young Children.	Experimentell design, kvalitativ ansats.	33 barn, från nyfödda upp till sexårsålder, inneliggande för kirurgiska ingrepp.	FLACC-skalan användes för att samla in data, samt ljudnivån i rummet noterades.	Deskriptiv statistik, Pearson Chi-square ANOVA.
Moss & O'Neill (2014)  Irland	The aesthetic and cultural interests of patients attending an acute hospital - a phenomenological study.	Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk design med kvalitativ ansats.	20 inneliggande patienter, över 65 år, på geriatrisk dagmedicin. 10 kvinnor och 10 män.	Intervjuer med öppna frågor. första analys.	Kvalitativ innehållsanalys.
Raanaas, Patil & Hartig (2012)  Norge	Health benefits of a view of nature through the window: a quasi-experimental study of patients in a residential rehabilitation center.	Kvantitativ ansats, longitudinal quasi-experimentell design.	250 lungpatienter och 345 hjärtpatienter från ett rehabiliteringscenter.	Enkäter.	One-way ANOVA, kodning.

Schreuder, Lebesque & Bottenheft (2016) Nederländerna	Healing Environments: What Design Factors Really Matter According to Patients? An Exploratory Analysis.	Kvantitativ ansats, undersökande analysdesign.	379 deltagare, minimiålder 18 år, minst två dagar på sjukhus i ett patientrum.	Enkäter.	Utforskande analysmetod.
Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund (2015) Danmark	Room for caring: patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness.	Fenomenologisk-hermeneutisk design med kvalitativ ansats.	12 patienter med potentiellt livshotande sjukdom, 6 kvinnor och 6 män mellan 44–86 år.	Kvalitativa intervjuer med öppna frågor och observationer.	Ricoeur's fenomenologiska-hermeneutiska analysmetod, strukturell analys.
Wang, Kuo & Anthony (2019) Taiwan	Impact of window views on recovery-an example of post-cesarean section women.	Kvantitativ ansats, prospektiv randomiserad design.	296 kvinnor som genomgått kejsarsnitt.	Enkäter/frågeformulär.	Deskriptiv statistisk.