



Namn	Carolina Hessel Bjurgren & Jennie Söderling
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Program hp	180 hp
Kurs	Självständigt arbete i vårdvetenskap
Kurs hp	15 hp
Termin	VT
År	2023
Kurskod	VKGK13
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Nivå	Grundnivå
Handledare	Kristina Eivergård
Examinator	Annica Lagerin

Patienters upplevelse av vårdmiljön

En litteraturöversikt

Patients' experience of the health facility environment

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund** Vårdmiljön har beskrivits ända sedan Florence Nightingales dagar. Sjukhusens utformning har följt samhällets utveckling och medicinska framsteg. Forskning om vårdmiljön började på allvar på 1980-talet. Forskning bedrivs både om patienters upplevelse och på hur arkitektur och design kan påverka läkning och återhämtning. Detta kan förstärka möjligheten för sjuksköterskan att ge personcentrerad vård.
- Syfte** Syftet var att beskriva patienters upplevelse av vårdmiljön.
- Metod** En allmän litteraturöversikt gjordes och analyserades med innehållsanalys. Elva vetenskapliga artiklar ingick i översikten. Sju artiklar var kvalitativa och två artiklar var kvantitativa. Två artiklar var av blandad metod.
- Resultat** Två huvudteman framkom vid analysen av de elva artiklarna gällande patienters upplevelse av vårdmiljö. Dessa teman var: *Upplevelse av den fysiska vårdmiljön* och *Upplevelse av samhörighet och gemenskap*. Resultatet visar att den fysiska vårdmiljön och den psykosociala miljön har en stor inverkan på patienters upplevelse. Likaså påverkar det om patienten hamnar i enkelrum eller flerbäddsrumsrum samt om integritet, autonomi och sekretess kan upprätthållas.
- Sammanfattning** Patienters upplevelse av vårdmiljön påverkas av ett flertal faktorer som framkom i resultatet såsom den fysiska vårdmiljön, den psykosociala vårdmiljön samt hur väl integritet och autonomi kan bevaras. Upplevelsen påverkas även av patientens livsvärld och kulturella kontext. Detta gör att sjuksköterskan måste se patientens omvårdnadsbehov kopplat till vårdmiljön i ett helhetsperspektiv.
- Nyckelord** Vårdmiljö, patient, upplevelse

Abstract

Background

The health facility environment has been described ever since the days of Florence Nightingale. The design of the hospitals has followed society's development and medical progress. Research on the health facility environment began in earnest in the 1980s. Research is conducted both on the patients' experience and on how architecture and design can affect healing and recovery. This can enhance the ability of the nurse to provide person-centered care.

Aim

The aim was to describe patients' experience of the health facility environment.

Method

A general literature review was conducted and analyzed using content analysis. Eleven scientific articles were included in the review. Seven articles were qualitative and two articles were quantitative. Two articles were of mixed methods.

Results

Two main themes emerged from the analysis of the eleven articles regarding patients' experience of the health facility environment. These themes were: *Experience of the physical health facility environment* and *Experience of belonging and community*. The results show that the physical health facility environment and the psychosocial environment have a major impact on patients' experience. It also affects whether the patient ends up in a single room or multi-bed room and whether integrity, autonomy and confidentiality can be maintained.

Summary

Patients' experience of the health facility environment is influenced by a number of factors that emerged in the results, such as the physical health facility environment, the psychosocial environment and how well integrity and autonomy can be preserved. The experience is also influenced by the patient's life world and cultural context. This means that the nurse must see the patient's nursing needs linked to the health facility environment in a holistic perspective.

Keywords

Health facility environment, patient, experience

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Vårdmiljön	6
Vårdmiljöns utveckling och evidensbaserad arkitektur	7
Jämlig vård och delaktighet i lagen.....	8
Hälso- och sjukvårdslagen	9
Patientlagen	9
Livsvärld och livsmiljö	9
Personcentrerad vård.....	10
Vårdmiljö som minimerar risker	11
Problemformulering	11
Syfte	11
Teoretisk referensram.....	12
Metod	13
Datainsamling	13
Urval.....	15
Dataanalys	16
Forskningsetiska överväganden	16
Resultat.....	17
Upplevelse av den fysiska vårdmiljön	17
Att få styra över sin dygnsrytm	18
Upplevelse av lugn och ro samt återhämtning	19
Kontroll och autonomi	20
Upplevelse av samhörighet och gemenskap	21
Sjuksköterskans och vårdpersonalens bemötande skapar samhörighet	22
Diskussion.....	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	24

Enkelrum eller flerbäddsrums.....	24
Möjlighet till interaktion och vikten av personalens bemötande	25
Vårdmiljöns utformning och interiör	27
Kliniska implikationer.....	28
Förslag fortsatt forskning	28
Sammanfattning	29
Referensförteckning	31

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Bilaga 3: Granskningsmall kvalitativa respektive kvantitativa studier

Inledning

Vår omgivning påverkar oss dagligen utan att vi tänker på det. När det kommer till global folkhälsa är faktorer som tillgång till rent vatten, trygghet och tillräcklig näring viktigt. Krig och naturkatastrofer är ett stort hot mot många människors överlevnad. Dessa faktorer har vi varit förskonade från i stor utsträckning i Sverige. Något annat i omgivningen som påverkar är den vårdmiljö som patienter vistas i. Som patient är man oftast i en sårbar situation och hur man upplever vårdmiljön kan ha stor inverkan på tillfrisknandet och återhämtningen. Vårt intresse för det vårdvetenskapliga begreppet miljö väcktes redan under första terminen. Detta intresse har fördjupats under utbildningens gång när vi har varit ute på VFU. Utifrån egna kontakter med vården och erfarenheter från anhörig- och patientperspektivet har nyfikenheten kring vårdmiljöns betydelse fördjupats.

Bakgrund

Vårdmiljön

När det kommer till den omgivning som benämns vårdmiljö kan den ses utifrån olika perspektiv. Dels det rent fysiska: hur ser rummet ut, var är dörrarna, hur högt i tak är det, hur många fönster finns det, vilken temperatur har rummet, är det mörkt eller ljust, finns det trösklar. Dels det som har med upplevelsen av rummet att göra: hur upplever en person rummets egenskaper? Färger, form, ljus och doft upplevs med våra sinnen och tolkas subjektivt. Dessa tolkningar varierar mycket mellan olika personer (Edvardsson & Wijk, 2019). Den arkitektoniska utformningen av vådrummet är en aspekt som har kommit att få en större betydelse när nya vårdmiljöer och sjukhus skapas (Wang m.fl., 2019). Därtill kommer det psykosociala perspektivet, alltså det samspel som sker i rummet mellan patient och vårdgivare. En viktig infallsvinkel är dessutom att dessa faktorer samverkar med varandra (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Komplexiteten i denna samverkan påverkar både patientens och vårdpersonalens upplevelse av vårdmiljön (Killington m.fl., 2019). Vårdmiljön

har historiskt präglats av de kliniska och medicintekniska momenten och inte varit utformad för att optimera personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Vårdmiljöns utveckling och evidensbaserad arkitektur

Vårdmiljön måste skapas så att de risker som finns i vården minimeras så långt det är möjligt. Det har setts ett samband med hur vårdmiljön har utvecklats i förhållande till omvårdnadens utveckling. En genomtänkt vårdmiljö påverkar personalens möjligheter att ge god omvårdnad (Edvardsson & Wijk, 2019).

Sjukhusens utformning och arkitektur de senaste 300 åren har följt tre stora systemskiften. I slutet av 1700-talet flyttade sjukhusen ut från städerna och vårdbyggnaderna blev i stor utsträckning friliggande enplansbyggnader. Här gjordes en uppdelning av det kroppsliga och själsliga, det vi idag benämner somatiska och psykiatriska sjukdomar. Ofta benämns dessa sjukhus som paviljongssjukhus. Detta sammanföll med den period då trädgårdsstaden var ideal. Själva startskottet för detta var en brand i sjukhuset Hotel-Dieu i Paris där trängsel och smittspridning ledde till att dödligheten var väldigt hög.

Tanken med att placera sjukhusen utanför städerna var att få mer luft och på så sätt undvika smittspridning. När kunskapen om att tvätta händerna för att minska smittspridning fick fäste runt mitten av 1800-talet blev vårdbyggandet återigen ifrågasatt. Fördelar med större sjukhus var att de inte behövde ligga på landsbygden. Vårdbyggandet följde utvecklingen av bostadsbyggandet.

Sjukhusen byggdes i flera plan och präglades av nya tekniska och logistiska lösningar samt möjligheter att rationalisera. Denna sjukhustyp som präglats av funktionalismen har ibland även kallats blockhustyp och har varit dominerande i 150 år med enbart små förändringar. Samhället står nu mitt i det tredje skiftet då patientens läkningsprocess och välbefinnande är i fokus för diskussionen om sjukhusens utformning och arkitektur (From, 2009).

Vårdmiljöns betydelse har varit aktuell ända sedan Florence Nightingales dagar, men själva forskningen om arkitekturens och designens inverkan på patienter har en ganska kort historia. Det första symposiet om sjukvårdsdesign hölls 1985 i Kalifornien. Nästan ett decennium senare bildades Center for

health design (CHD) som grundade den vetenskapliga tidskriften Health Environments Research & Design Journal (HERD). Parallellt växte intresset i Sverige och 2010 bildades Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola i Göteborg (Lundin, 2015).

År 2008 gjordes en forskningsöversikt inom ämnet evidensbaserad vårddesign där tre olika kategorier av resultat framkom: patientsäkerhet (smittspridning, fallolyckor), patienttillfredsställelse (smärta, sömn, stress) och personalens perspektiv (arbetsskador, stress). Studien gjordes mot bakgrund av det höga antalet vårdskador och dödsfall orsakade av medicinska fel och smittspridning på sjukhus i USA samtidigt som många nya sjukhus byggdes (Ulrich m.fl., 2008). Forskning har visat att exempelvis spridningen av MRSA minskar markant med enkelrum. Patientsäkerheten är i många fall högsta prioritet (From, 2009).

Hur vårdmiljön påverkar vården samt patientens hälsa är ett forskningsområde som växer. Anåker m.fl. (2018) lyfter att mer forskning behövs, särskilt hur vårdmiljön påverkar möjligheten till återhämtning och välbefinnande. Att hitta faktorer som gynnar tillfrisknandet för patienten är angeläget, men att överföra evidens från betydelsen som används inom sjukvården till det rent arkitektoniska och designmässiga är inte lätt. Utvecklingen och diskussionen mellan olika professioner pågår och är i kontinuerlig rörelse (From, 2009). Lundin (2021) menar att den bästa arkitekturen inom vårdmiljö tas fram när arkitekter får samarbeta och ha en öppen dialog med olika professioner inom vården där processen med designen sker stegvis. Detta skapar förutsättning för en arkitektur som främjar patientens läkningsprocess (Lundin, 2021). Designprocessens utforskande arbetssätt har alltid en kontextuell utgångspunkt, vilket är viktigt för en så komplex miljö som vårdmiljö (Elf, 2014).

Jämlik vård och delaktighet i lagen

Patienten som kommer till en vårdmiljö (exempelvis vårdcentral, sjukhus, särskilt boende, daglig verksamhet) är i beroendeställning.

Funktionsnedsättning och sjukdom kan göra detta ytterligare tydligt.

Vårdmiljön blir då i sig en förutsättning för vårdpersonalen att kunna arbeta

hälsofrämjande och ge vård som bygger på delaktighet och jämlikhet.

Vårdmiljön ska fungera både för patienten och vårdpersonalen (Edvardsson & Wijk, 2019).

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) ska en god hälsa och en jämlik vård främjas för alla patienter. Vårdpersonalen ska därför arbeta proaktivt med människors hälsa och välmående. När vård ges ska den innefatta en god hygienisk standard och vara av god kvalitet. Patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet ska alltid uppfyllas. Vidare beskrivs det i HSL att vårdrelationen ska bygga på respekt och integritet och patientens värdighet ska respekteras. Lika vård för alla och en lättillgänglighet eftersträvas. För att vård ska kunna ges efter de behov som finns behöver de verksamheter som bedriver vård ha bra lokaler och därtill rätt utrustning. Enligt HSL ska alla verksamheters kvalitet systematiskt och kontinuerligt säkerställas och utvecklas (Socialstyrelsen, 2022).

Patientlagen

Att stärka och förtydliga patientens ställning är avsikten med Patientlagen (2014:821). Patientlagen beskriver att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ta hänsyn till patientens integritet och autonomi samt även stödja patientens delaktighet i vården. Information gällande den vård som patienten ska få och den vård som ges måste patienten ha givit samtycke till. Patienterna ska även uppleva att vården är av bra kvalitet samt att den genomförs kompetent och omsorgsfullt. Patientens säkerhet, kontinuitet och trygghet ska tillgodoses. Vid utformning och genomförande av vård ska närstående till patienten få vara med under förutsättning att inte tystnadsplikt eller sekretess hindrar detta (Socialstyrelsen, 2020).

Livsvärld och livsmiljö

Varje enskild människas välmående är unikt och grundar sig på hur livsvärlden uppfattas av individen. Fastän vi lever på samma plats betyder det inte att vi har samsyn i det vi upplever. Livsvärlden kan förklaras som världen som den upplevs. Den är unik för varje människa. För att kunna ge den bästa

omvårdnaden måste sjuksköterskan sätta sig in i patientens livsvärld och genom den få ledtrådar till hur hon på bästa sätt kan ge personcentrerad vård. Patientens livsvärld kan observeras genom att sjuksköterskan låter patienten berätta om sig själv och sin bakgrund och vara uppmärksam på vad som skapar lidande och vad som ger glädje. Livsvärlden är ett stöd för sjuksköterskan för att kunna tolka patientens behov. Detta är grunden för god omvårdnad (Dahlberg & Segesten, 2010).

Den miljö som omger oss påverkar oss fysiskt, psykiskt och socialt. Alltifrån trygghet och bostad, frisk luft och dagsljus, närhet till grönområden, lekparkar och cykelvägar, stadsplanering och samhällsservice samt tillgång till utbildning, sjukvård och möjlighet att vara delaktig i samhället hör till vår livsmiljö. Denna påverkar vår hälsa i större utsträckning än man tidigare trott. Att skapa inkluderande samhällsstrukturer och miljöer är starkt kopplat till jämlikhet och demokrati. Förutsättningarna för en jämlik hälsa skapas av vår livsmiljö. Livsmiljön påverkar oss människor på samma sätt som vi människor påverkar vår livsmiljö (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Personcentrerad vård

Sjuksköterskan kan inte ändra på den fysiska vårdmiljön i någon större utsträckning. Att ändå hitta vägar för att bedriva så personcentrerad vård som möjligt i förhållande till det rum hon har är tecken på yrkesskicklighet. Det kräver både kunskap om sjukdomar och konsekvenser för olika tillstånd samt en lyhördhet inför varje patients unika behov, exempelvis hörsel, balans, kognition, syn och orienteringsförmåga. Sjuksköterskan behöver då se till att personen får en helhetsbild för att skapa trygghet och lugn i en situation som kan vara stressande (Edvardsson & Wijk, 2019). Personcentrerad vård kan dessutom göra det lättare för sjuksköterskan att få patienten delaktig i sin behandling och omvårdnadsprocess, vilket också visat sig kunna påverka patientsäkerheten positivt (Oxelmark m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskriver personcentrerad vård som en förutsättning för att kunna ge effektiv och säker vård. Vikt läggs vid kommunikation med både patient och anhöriga för att kunna uppnå den delaktighet som eftersträvas i den personcentrerade vården (Oldland m.fl., 2020).

Vårdmiljö som minimerar risker

Enkelrum är en faktor som har visat sig positiv för sjuksköterskans möjlighet att ge personcentrerad vård. Detta minimerar dessutom risk för vårdrelaterade infektioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) vilket är en viktig etisk aspekt av vården. Patienten ska självklart inte behöva utsättas för risker. Sammanfattningsvis kan man säga att det som Florence Nightingale poängterade för över hundra år sedan nu börjar visa sig i forskningen. Vårdmiljön påverkar såväl patientens upplevelse som sjuksköterskans förutsättningar att vara närvarande och bedriva personcentrerad vård. Detta leder till både ökad patientsäkerhet och bättre förutsättningar för att tillfriskna (Wijk, 2014).

Problemformulering

Miljö är en av vårdvetenskapens grunder. Miljön i sjukvården kan hjälpa till att minimera risker för infektioner, ge större möjlighet till personcentrerad vård och påverkar både patienten och vårdpersonalen. Trots det är vårdmiljö ett relativt outforskat område. Genom att kartlägga studier som finns inom ämnet och ta reda på vilka faktorer inom vårdmiljön som påverkar positivt eller negativt tillförs viktig kunskap för sjuksköterskan. Denna litteraturöversikt kommer bidra till en ökad förståelse för patientens upplevelse. Genom att applicera denna kunskap kan omvårdnadsprocessen förbättras, vilket är viktigt då den är sjuksköterskans ansvarsområde. Med litteraturöversikten vill författarna undersöka hur patienter upplever vårdmiljön och dess olika aspekter.

Syfte

Syftet var att beskriva hur patienter upplever vårdmiljön.

Teoretisk referensram

Madeleine Leiningers teori om transkulturell och kulturkompetent omvårdnad har valts som teoretisk referensram då vårdmiljön i sig återspeglar en kulturell aspekt likaväl som upplevelsen av vårdmiljön påverkas av patientens kulturella kontext (Leininger, 2002b). Mot bakgrund av detta kommer teorin användas som utgångspunkt i resultatdiskussionen. Litteraturoversikten beskriver hur patienten upplever vårdmiljön. Detta kan inte göras utan att ta hänsyn till patientens kulturella tillhörighet och perspektiv (Leininger, 2002a).

Världen har förändrats i snabb takt de senaste decennierna. Rörligheten och digitaliseringen ökar. I samma takt som globaliseringen intensifieras ökar också komplexiteten för sjuksköterskor (Leininger, 2002a). Leininger förutsåg tidigt att sjuksköterskeyrket skulle påverkas av rörligheten i världen och ville skapa en teori som kunde användas globalt (Clarke, 2009). Sjuksköterskor möter en mängd utmaningar i förhållande till kulturella aspekter. Därför måste kunskap sökas för att förstå patienten i hans kontext men även för att kunna se att den egna förförståelsen har en kulturell lins genom vilken världen beskådas (Leininger, 2002a). Sjuksköterskan måste vara normkritisk till den kultur som socialiserat och präglat henne annars kan förutfattade meningar och fördomar lätt tas för sanning (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Kultur är ett begrepp med många olika nyanser och innebörder. Viktiga synsätt som påverkas av den är tro, livsstil, normer, värderingar, traditioner och världsbild. Kulturen genomsyrar på många olika nivåer: i lokalsamhället, på regional nivå, nationellt och internationellt. Det globala perspektivet är viktigt, liksom det lokala - båda är bärare av kultur. Teorin betonar både kulturella likheter och skillnader. Att möta patienten och ge god vård och omvårdnad är omöjligt utan att ta hänsyn till den kulturella infallsvinkeln, enligt Leininger. Grunden för att förstå patienter från olika delar av världen är att förstå sin bakgrund (Leininger, 2002a). Kultur är starkt förknippat med identitet och dessa två faktorer påverkar upplevelsen av trygghet. Detta gäller för både patienten och sjuksköterskan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom mötet med patienter lär sig sjuksköterskan mer om världen och sig själv och får

en större kulturell kompetens, vilket är grundstenen i transkulturell omvårdnad (Leininger, 2002a). Leininger menar att likaväl som sjuksköterskan behöver se patienten utifrån kulturella aspekter och miljömässiga sammanhang så kan sjuksköterskeyrket i sig vara en subkultur i samhället eller på ett specifikt sjukhus (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Leiningers teori tog sin början på 60-talet men vidareutvecklades kontinuerligt under decennier. Teorin innehåller flera komponenter och modeller. Den mest använda är soluppgångsmodellen. För en holistisk förståelse för patientens omvårdnadsbehov behöver sjuksköterskan veta vad som påverkar patientens hälsa. Här måste faktorer som etnicitet, familj, språk, utbildning, religion, livsåskådning, ekonomi, politik, kulturella värderingar och grupptillhörighet tas i beaktande för att kunna ge en fullgod omvårdnad. Dessa faktorer symboliseras av solstrålarna i soluppgångsmodellen, vilka i sin tur påverkas av kulturella och sociala strukturer samt globala faktorer. Alla dessa dimensioner påverkar hur en patient förhåller sig till sjukdom, hälsa och vårdsammanhang. Att ge god omvårdnad utifrån detta är transkulturell och kulturkompetent omvårdnad (Leininger, 2002c).

Metod

Denna uppsats är en litteraturöversikt av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Syftet med en litteraturöversikt är att ge en överblick eller sammanfattning av kunskapsläget inom ett visst ämne eller område. För att skaffa sig denna kunskap behöver forskningsläget studeras och resultatet analyseras: vilken metod som använts och hur diskussionen förs är viktiga perspektiv (Friberg, 2022). Då författarna valde ämnet vårdmiljö ansåg de att både kvalitativa och kvantitativa artiklar var av intresse.

Datainsamling

Databaser som användes var Cinahl Complete och PubMed. Cinahl Complete är inriktad på omvårdnadsvetenskap medan PubMed fokuserar både på medicinsk och vårdvetenskaplig aspekt av hälsa. Båda databaserna är så

kallade betaldatabaser, vilka innehåller granskade och utvalda vetenskapliga artiklar - en kvalitetssäkring för litteraturöversikten (Östlundh, 2022). För att kontrollera att det fanns tillräckligt med material för ämnet vårdmiljö gjordes initialt övergripande sökningar. För att få rätt term för vårdmiljö gjordes en sökning på Svensk MeSH. Termen för vårdmiljö var health facility environment (Karolinska institutet, 2023).

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var vetenskapliga originalartiklar som var peer reviewed, vilket innebär att de blivit granskade av andra forskare inom ämnet innan de publicerats (Karolinska Institutet, 2022). Avgränsningar som användes var artiklar publicerade de senaste fem åren, dvs 2018 - 2023. Andra filter var språk (engelska) och ålder (vuxna 19 - 44 år).

De flesta databaser använder *ämnesord* för att beskriva dokumentets innehåll. De artiklar som berör samma sak har samma ämnesord (Östlundh, 2022). I första sökblocket användes ämnesordet *health facility environment*. I Cinahl Complete kallas ämnesordet Cinahl subject headings och i PubMed är motsvarande term MeSH (Marie Cederschiöld högskola, 2022).

Vid sökning med *fritext* är utgångspunkten specifika ord som kan påträffas i abstract eller i titel. Fritext genererar ofta för många träffar. För att få en bättre träff kan trunkering eller frassökning användas. Vid trunkering skrivs en asterisk (*) efter en ordstam. Träff görs på alla ord som börjar med det ordet. Vid frassökning används citationstecken på ord som håller ihop orden till en precis fras. Citationstecknen används för att sökningen ska bli mer exakt (Marie Cederschiöld högskola, 2022).

Söklogiken som användes var boolesk, vilket innebär att sökord och synonymer kombineras för att hitta rätt urval. I den booleska söklogiken experimenterar man med kombinationer genom olika sök-operatorer. De vanligaste är AND, OR och NOT (Östlundh, 2022).

I andra sökblocket användes fritextorden *patient** och *experience**. Den booleska sök-operatorn som användes var AND. Första sökningen gjordes 2023-01-26 i Cinahl Complete och genererade 109 träffar (se Sökmatrix).

Andra sökningen gjordes i PubMed 2023-01-27 och genererade 50 träffar (se Sökmatrix).

Vid första sökningen (Cinahl Complete) valdes 72 artiklar bort då rubriken inte överensstämde med syftet. Ytterligare 18 artiklar valdes bort efter genomlästa abstract. Därefter återstod 19 artiklar.

Vid andra sökningen (PubMed) valdes 32 artiklar bort då rubriken inte överensstämde med syftet. Ytterligare elva artiklar valdes bort efter genomlästa abstract. Av återstående sju artiklar återfanns en som dubblett i sökningen i Cinahl och en fanns ej tillgänglig. Därefter återstod fem artiklar.

Urval

De återstående 24 artiklar som var av intresse fördelades mellan uppsatsförfattarna och lästes igenom för att se vilka som stämde med syftet. Resultatet sammanfattades för vidare urval. För detta upprättades ett dokument för artiklarnas resultatdel. Här fann författarna att elva artiklar fortfarande ansågs intressanta.

Det första steget var dokumentering av de elva artiklarna under rubrikerna syfte, metod och resultat i en översiktstabell (se Bilaga 2). Till en början gjordes detta enskilt. Därefter sammanfattades allting gemensamt för samsyn. Sedan gjordes en kvalitetssäkring av artiklarna enligt Fribergs granskningsmall (se Bilaga 3). Varje artikel studerades noga. Gemensamt beslut togs om artikeln höll tillräckligt hög kvalitet.

Det slutgiltiga urvalet var elva artiklar: sju stycken kvalitativa, två stycken kvantitativa och två stycken med blandad metod. De valda artiklarna speglade ett brett spektrum av olika vårdmiljöer exempelvis canceravdelning, strokeavdelning, psykiatriavdelning, neurologisk avdelning, hjärtavdelning, väntrum. Artiklarna återspeglade olika delar av världen såsom Sverige, Norge, Kanada, Turkiet, Iran, Danmark, Holland och Australien. Under urvalsprocessen arbetade författarna tillsammans på campus eller via digital videolänk. Detta för att undvika missförstånd och för att få ett gemensamt synsätt.

Dataanalys

Att hitta olika teman och en ny helhet beskriver Friberg (2022) som syftet med dataanalyser. För att få en överblick gjordes en tabell med olika kategorier av patienters upplevelser av vårdmiljön (exempelvis enkelrum, flerbäddsrum, färg, ljus, ljud, mat, bemötande) där varje artikel kryssades i.

Författarna delade upp artiklarna. Till varje artikel skrevs en sammanfattning och nyckelord togs ut. Alla sammanfattningar och nyckelord granskades gemensamt. Likheter och olikheter kunde urskiljas, vilket Friberg (2022) beskriver som ett grundläggande arbete i analysprocessen. Därefter lästes artiklarna gemensamt för att säkerställa samsyn.

Nyckelorden samlades gruppvis varvid kategorier kunde skapas. Dessa kategorier var fysisk vårdmiljö, enkelrum, ljud, ljus, färg, fönster, utsikt, trädgård, integritet, sekretess, psykosocial miljö, sjuksköterskans roll, vårdpersonalens bemötande samt kontakten med andra patienter. Kategorierna jämfördes och grupperades utifrån patienters upplevelse. Detta resulterade i underteman. Ur dessa underteman framträdde två huvudteman:

1. Upplevelse av den fysiska vårdmiljön (undertema Att få styra över sin dygnsrytm, Upplevelse av lugn och ro samt återhämtning, Kontroll och autonomi).
2. Upplevelse av samhörighet och gemenskap (undertema Sjuksköterskans och vårdpersonalens bemötande skapar samhörighet).

Forskningsetiska överväganden

När forskning bedrivs gäller ett etiskt hänsynstagande till de personer som medverkar i den och även till dem som inte väljer att delta. Med forskningsetik menas att visa respekt och skydda de personer som medverkar och att bemöta människor med respekt. Etiska överväganden ska genomsyra hela projektet. Det som ska tas hänsyn till är lagar, riktlinjer och principer. Att hålla god forskningssed är att inte förvränga, förfalska eller plagiera (Sandman & Kjellström, 2018).

I litteraturöversikten gjordes en grundlig kontroll av att forskningen höll hög kvalitet genom val av artiklar som var peer reviewed. Vid återgivning av artiklars innehåll använde författarna egna ord för att inte plagiera, men även för att visa respekt mot artikelförfattarna. Det var även viktigt att uppsatsförfattarnas egna värderingar inte påverkade resultatet varför förståelse, tillvägagångssätt och material diskuterades grundligt.

Resultat

Vid analysen av de elva artiklarna framkom två huvudteman. Dessa teman var: Upplevelse av den fysiska vårdmiljön (underteman Att få styra över sin dygnsrytm, Upplevelse av lugn och ro samt återhämtning, Kontroll och autonomi) och Upplevelse av samhörighet och gemenskap (undertema Sjuksköterskans och vårdpersonalens bemötande skapar samhörighet).

Upplevelse av den fysiska vårdmiljön

Den fysiska vårdmiljön hade stor betydelse för patienters upplevelse då de befann sig i en utsatt och sårbar situation. Nedan beskrivs hur olika aspekter av vårdmiljön upplevs av patienterna. Upplevelsen av vårdmiljön började redan i väntrummet (İriağaç m.fl., 2022; Pouyesh m.fl., 2018). Patienter som skulle genomgå kranskärlsangiografi sågs ha positiva fysiska effekter i samtliga interventionsgrupper jämfört med kontrollgruppen gällande väntrummet miljöfaktorer. Interventionsgrupperna hade till skillnad från kontrollgruppen naturljud, dagsljus, fönster och färgsättning i olika utsträckning. I samtliga interventionsgrupper skapade vårdmiljön i väntrummet en lugnande effekt vilket mättes genom andningsfrekvens, blodtryck och puls (Pouyesh m.fl., 2018). Dessa effekter sågs även i väntrummet för bröstcancerpatienter som skulle få sin första cytostatikabehandling. För dessa patienter användes dämpande belysning, gröna konstväxter, lugn musik och naturmotiv på väggarna. Ångestnivåerna bedömdes med skalorna HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) och STAI (State Trait Anxiety Inventory). Dessa bedömningar visade att tillståndsångesten (ångesten kopplad till situationen) var lägre hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen som väntade i ett vanligt väntrum. Likaså var blodtrycket och pulsen lägre, vilket var

statistiskt säkerställt (İriağaç m.fl., 2022). Väntetiden var en faktor som påverkade negativt oavsett miljö, men ångesten lindrades i interventionsväntrummen (İriağaç m.fl., 2022; Pouyesh m.fl., 2018).

Att få styra över sin dygnsrytm

Enkelrum påverkade upplevelsen av vårdmiljön både positivt och negativt. Fördelen med enkelrum var att patienter upplevde ökad komfort, mer återhämtning och bättre sömn (Bishop m.fl., 2022; Cusack m.fl., 2019; Roos m.fl., 2020) och en lättnad över att slippa ta hänsyn till någon annan. Även integritet nämndes som en faktor som bidrog till en positiv upplevelse. Enkelrum gjorde att patienterna upplevde att de kunde fokusera på att läka samt få lugn och ro. De blev inte bli distraherade av någon annan patients rutiner och anhöriga. Detta skapade en viss känsla av självständighet och autonomi. Trots avskildhet upplevde patienterna trygghet eftersom personalen snabbt kunde nås via larmknappen (Bishop m.fl., 2022). En positiv upplevelse av miljön var att kunna styra över sin dygnsrytm, ta emot besök och kunna kontrollera ljus, ljud och temperatur. Någon uppskattade också att vara själv och tyckte att det var skönt (Roos m.fl., 2020). Det ansågs viktigt av många patienter att ha en egen toalett (Bishop m.fl., 2022; Cusack m.fl., 2019; Hesselink m.fl., 2020; Roos m.fl., 2020) och att kunna kontrollera tekniska funktioner såsom tv, belysning och persienner (Hesselink m.fl., 2020). Interiör, temperatur och hur välstädat det var upplevdes viktigare för patienter i enkelrum än för patienter i flerbäddsrum (Roos m.fl., 2020).

Upplevelsen av att vara ifred kunde handla om integritet och sekretess. Integritet var ett framträdande ämne kopplat till patienters upplevelse av vårdmiljö. Att befinna sig i vårdmiljö som patient var att befinna sig i en sårbar situation (Beck m.fl., 2021; Bishop m.fl., 2022; Cutler m.fl., 2021; Hesselink m.fl., 2020; Işık m.fl., 2021; Roos m.fl., 2020). Extra märkbart blev detta på psykiatriska slutenvårdsavdelningar (Cutler m.fl., 2021; Işık m.fl., 2021) och särskilt om patienterna bodde i flerbäddsrum (Işık m.fl., 2021) eller inte kunde låsa om sig (Cutler m.fl., 2021). Vissa undersökningar eller behandlingar kunde upplevas som utmanande för integriteten och detta blev extra känsligt på flerbäddsrum (Roos m.fl., 2020). När patienter bodde i flerbäddsrum var det

svårt att upprätthålla sekretess. Det var lätt att patienter råkade överhöra andra patienters samtal med vårdpersonal och oavsiktligt fick ta del av både positiva och negativa besked. Enkelrum ansågs av vissa patienter som en förutsättning för att kunna bevara integritet och upprätthålla sekretess (Bishop m.fl., 2022; Roos m.fl., 2020).

Patienter som bodde i enkelrum upplevde oftare isolering och ensamhet än patienter i flerbäddsrum (Bishop m.fl., 2022; Cusack m.fl., 2019; Roos m.fl., 2020). Ibland var detta önskvärt och en del patienter uppskattade det medan andra led och kände en avskärmning från människor och omvärlden, vilket var extra tydligt bland äldre patienter (Cusack m.fl., 2019; Roos m.fl., 2020). Ökad komfort och bättre sömn (Bishop m.fl., 2022; Cusack m.fl., 2019; Roos m.fl., 2020) kompenserade för känslan av ensamhet och var förväntat (Bishop m.fl., 2022). En del patienter upplevde ensamheten på enkelrummet som önskvärd under förutsättning att de fick ta emot besök av anhöriga (Roos m.fl., 2020).

Upplevelse av lugn och ro samt återhämtning

Interiörens effekter på en neurologisk avdelning visade att den estetiska miljön i gemensamma utrymmen upplevdes rogivande och avkopplande. Naturbilder, ljus och färgsättning bidrog till en atmosfär som inbjöd till reflektion och möjlighet att distrahera sig från andra patienter och sin sjukdom. Detta miljöombyte möjliggjorde lugn och ro samt återhämtning (Beck m.fl., 2021). Patienter på en annan neurologisk avdelning som hade naturvyer (digital skärm) på sitt rum upplevde detta lugnande men framförde önskemål om att kunna byta tema själv (Arbel m.fl., 2020).

Ljusets betydelse för vårdmiljön belystes ur flera perspektiv. Både naturligt dagsljus och artificiellt ljus kunde påverka patienters upplevelser av vårdmiljön positivt. Ljussättning upplevdes ha en lugnande effekt (Beck m.fl., 2021) och ny innovativ ljussättning beskrevs som en upplevelse av ljusterapi (Molin m.fl., 2021). Dagsljus var i de flesta fall viktigt för att upprätthålla normal dygnsrytm och något som uppskattades av patienter (Arbel m.fl., 2020; Hesselink m.fl., 2020). Om rummet hade persienner ville patienter kunna styra dessa själva (Hesselink m.fl., 2020).

Den traditionella sjukhusmiljön dominerades av ljud från teknisk utrustning, ringsignaler, ljud från andra patienter, larmsystem och spring i korridoren, vilket upplevdes negativt och stressande (Beck m.fl., 2021; Bishop m.fl., 2022; Roos m.fl., 2020). Att kunna dra sig undan till en tyst och lugn miljö beskrevs som ett sätt att undvika den stress som skapades av oljud (Beck m.fl., 2021) och när så inte var möjligt ledde det till frustration (Işık m.fl., 2021; Roos m.fl., 2020). En tyst miljö möjliggjorde god sömn och återhämtning (Bishop m.fl., 2022). Naturljud och meditatív musik hade ångstdämpande effekt på patienter och kunde hjälpa till att sänka blodtrycket (İriagaç m.fl., 2022; Pouyesh m.fl., 2018).

Tillgång till fönster och utsikt under vårdtiden påverkade välmående och återhämtning positivt och gav en bättre upplevelse för patienten. Om fönstret hade utsikt mot grönområde eller natur var dess inverkan ytterligare lugnande och likaså tvärtom: utsikt mot en husfasad eller byggnad gjorde att patienter kände sig instängda (Hesselink m.fl., 2020; Pouyesh m.fl., 2018). För patienter inom psykiatrin var tillgång till trädgård något som uppskattades (Isik m.fl., 2021). För patienter som inte hade tillåtelse att lämna byggnaden gav en balkong möjlighet att komma ut och få frisk luft och kontakt med omgivningen (Molin m.fl., 2021).

Kontroll och autonomi

När en sjukdom, fysisk eller psykisk, påverkade patientens autonomi på olika sätt uppstod ofta ett behov av att ha kontroll (Arbel m.fl., 2020; Bishop m.fl., 2022; Hesselink m.fl., 2020; Işık m.fl., 2021). Att inte få tillräckligt med information om sin behandling och dess biverkningar och hur den skulle fortgå påverkade patienters upplevelser av vårdmiljön (Hesselink m.fl., 2020; Işık m.fl., 2021). Delaktighet i behandlingsplanen och behandlingen var en viktig aspekt av återhämtningsprocessen och tillfrisknandet samt påverkade följsamheten positivt (Hesselink m.fl., 2020). Även kontroll över digitala hjälpmedel såsom tv-skärm, digital skärm och ljusknappar var önskvärt av patienter (Arbel m.fl., 2020; Hesselink m.fl., 2020). För de patienter med allvarliga sjukdomar var infektionskontroll en viktig faktor. De uppskattade därför enkelrum eftersom de inte behövde oroa sig för andra patienters smitta

(Bishop m.fl., 2022). Att få bestämma vad man skulle äta och var maten intogs var viktigt för vissa patienter (Hesselink m.fl., 2020; Roos m.fl., 2020).

Upplevelse av samhörighet och gemenskap

En viktig aspekt gällande den psykosociala miljön var känslan av samhörighet och gemenskap. Upplevelsen av den fysiska vårdmiljön påverkades av den psykosociala miljön. Den fysiska vårdmiljön kunde förstärka både positiva och negativa aspekter av den psykosociala miljön för patienter (Bishop m.fl. 2022; Cutler m.fl. 2021; Hesselink m.fl. 2020; Işık m.fl. 2021; Molin m.fl., 2021; Roos m.fl., 2020). När det kom till den psykosociala miljön kunde den hjälpa till att skapa en känsla av samhörighet och gemenskap mellan patienter, vilket kunde få den fysiska vårdmiljön att bli av sekundär betydelse (Roos m.fl., 2020). Den fysiska vårdmiljön påverkade hur den psykosociala miljön utvecklades. Öppen planlösning gjorde att relationerna mellan personal och patienter förbättrades (Molin m.fl., 2021).

Att vara placerad i flerbäddsrum tillsammans med andra patienter uppskattades då möjligheten att dela erfarenheter av att vara patient i en sårbar situation skapade samhörighet. Patienter kunde stödja varandra genom samtal och kommunikation. Patienter fick till och med nya vänskapsrelationer (Roos m.fl., 2020). Upplevelsen av andra patienters närvaro skapade trygghet. Interaktionen dem emellan kunde fungera som en distraktion, vilket var positivt för återhämtningen (Bishop m.fl., 2022; Cusack m.fl., 2019; Hesselink m.fl., 2020). Dock föredrogs enkelrum av svårt sjuka patienter eller patienter som nyligen genomgått en operation och inte orkade interagera med andra (Bishop m.fl., 2022; Hesselink m.fl., 2020). Att ha valet att kunna interagera med andra patienter i gemensamma utrymmen uppskattades, dock var själva valfriheten viktig (Beck m.fl., 2021; Molin m.fl., 2021; Roos m.fl., 2020).

Kontakten med andra patienter upplevdes inte enbart positivt. Patienter inom den psykiatriska slutenvården upplevde att andra patienter skrämde dem med sitt aggressiva beteende (Cutler m.fl., 2021; Molin m.fl., 2021; Işık m.fl., 2021). Patienter framförde önskemål om att inte blanda olika psykiatriska diagnoser. De kände sig illa berörda av att möta patienter med sjukdomar de

inte kände till eller patienter som mådde sämre än dem själva. Detta gjorde att vårdmiljön upplevdes otrygg (Işık m.fl., 2021). På somatiska avdelningar var de negativa upplevelserna av andra patienter oftast kopplade till avsaknad av integritet och sekretess. Andra patienters lidande påverkade upplevelsen av vårdmiljön negativt (Roos m.fl., 2020). Andra patienters anhöriga kunde störa återhämtning och vila för den patient som behövde det (Bishop m.fl., 2022; Hesselink m.fl., 2020).

Sjuksköterskans och vårdpersonalens bemötande skapar samhörighet
För patienter i enkelrum blev sjuksköterskans och övrig vårdpersonal betydelse viktigare och fyllde en social funktion. Sjuksköterskan blev både trygghet, socialt sammanhang och en koppling till världen utanför sjukhusrummet (Roos m.fl., 2020). Att få stöd av vårdpersonal med funktionella, emotionella och praktiska problem var viktigt för upplevelsen av den psykosociala miljön (Cutler m.fl., 2021). Sjuksköterskans närvaro påverkade också upplevelsen av trygghet i den psykosociala miljön, vilket framträdde särskilt på psykiatriska slutenvårdsavdelningar där en del patienter betedde sig aggressivt mot andra patienter (Cutler m.fl., 2021; Işık m.fl., 2021; Molin m.fl., 2021). Det framkom också att patienter använde larmknappen för att få social samvaro och trygghet genom sjuksköterskans närvaro (Bishop m.fl., 2022). Likaså upplevde patienter i flerbäddsrum att närvaron av sjuksköterskan var trygghetsskapande även om hon hade ärende till en annan patient (Cusack m.fl., 2019). Patienter som upplevde att personalen bemötte dem utan respekt eller till och med aggressivt påverkades starkt av detta. Deras upplevelse av vårdmiljön blev negativ (Işık m.fl., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har utgått från boken *Dags för uppsats* (Friberg, 2022). Elva artiklar har analyserats. Författarna valde att ha med både kvalitativa, kvantitativa och artiklar av blandad metod, då detta ansågs kunna ge intressanta

resultat gällande patienters upplevelse av vårdmiljön. I de kvalitativa artiklarna fanns subjektiva upplevelser beskrivna och de kvantitativa och blandade bidrog med data och statistik. Metoderna kompletterade varandra med olika utfall och kunskapsvärdet breddades (Friberg, 2022).

En svårighet under artikelsökningen var att många av de artiklar som framkom på sökorden även tog upp ämnet vårdmiljö ur andra perspektiv. Ett vanligt perspektiv var hur sjuksköterskan och anhöriga upplevde vårdmiljön. Dessa artiklar var intressanta men svarade inte på syftet. Det framkom även intressanta artiklar under arbetet med bakgrunden, men dessa hade sin grund i arkitektur och design, vilket inte heller kunde användas utifrån syftet.

En annan faktor som kan ha varit en begränsning är ordet experience som på engelska betyder både upplevelse och erfarenhet. Uppsatsförfattarna ville enbart ha betydelsen upplevelse. I de initiala sökningarna gjordes bredare sökningar där även view och perspective användes som alternativ till experience. Dessa sökningar fick för många träffar för att vara hanterbara. Dock kan intressanta resultat med termerna view och perspective missats. Termen experience användes som fritextord. Författarna testade att använda det som term "patients experience" men detta gav för få träffar. De slutliga termerna patient* och experience* användes istället var för sig. Att göra begränsningar för sökningarna är en nödvändighet för att få en lagom mängd artiklar (Östlundh, 2022) men det kan också riskera att utesluta något som taggats med ett annat nyckelord.

För att få fram en bra sökning framförallt i PubMed (den databas som författarna hade sämst kunskap om) bokades en tid för sökhjälp med bibliotekarie, vilket rekommenderas av Östlundh (2022).

Vid sökning i databaserna användes vuxna (19 - 44 år) som begränsning för att generera färre artiklar. Vid resultatet inkluderades vuxna i alla åldrar, det vill säga de som även översteg 44 år. Detta kan vara en svaghet men omfånget på antal artiklar utan detta filter var för stort. Dock har inga artiklar som berör barn inkluderats.

En av styrkorna med litteraturöversikten har varit tillvägagångssättet då författarna suttit största delen tillsammans och gemensamt tolkat och bearbetat text och innehåll i artiklar. Detta minskar risken att det enbart blir en persons tolkning. Det minskar även risken för missförstånd. Författarna har kontinuerligt diskuterat såväl innehåll som förförståelse för att undvika att något blir subjektivt tolkat.

Då litteraturöversikten ska vara intressant för grundutbildade sjuksköterskor (Friberg, 2022) exkluderades resultat kopplade till mer specialiserade och specifika avdelningar (exempelvis rättspsykiatri och förlossning).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur patienten upplevde vårdmiljön. Det framkom i resultatet att upplevelsen påverkades av interiören och vilken typ av rum som patienten placerades i. Likaså påverkade den psykosociala miljön och möjligheten att interagera med andra samt kontakten med vårdpersonalen.

Enkelrum eller flerbäddsrum

Upplevelsen av vårdmiljön för patienter i enkelrum var positiv gällande faktorer som integritet, autonomi, återhämtning och sömn. Negativa aspekter av enkelrum var att patienter upplevde ensamhet och isolering. Flerbäddsrum kunde leda till en positiv upplevelse av vårdmiljön. Patienter kunde kommunicera med varandra och känna gemenskap, vilket skapade trygghet. Till det negativa hörde att det var svårare med integritet och sekretess samt att andras anhöriga kunde förhindra vila och återhämtning. Aspekten av upplevd ensamhet på enkelrum bekräftades även av Persson m.fl. (2015) som poängterade att detta måste tas i beaktning när sjuksköterskan planerar patientens omvårdnad.

Frågan om enkelrum eller flerbäddsrum är komplicerad. Går det att generalisera på gruppnivå vilket som är att föredra eller är det individuellt? Vad som föredras kan vara starkt präglad av den kulturella kontexten en patient är uppvuxen i samt tidigare erfarenheter av sjukvården. Där kan ekonomiska förutsättningar och sjukvårdssystem vara centrala faktorer. Här ser

uppsatsförfattarna att en svaghet med resultatet kan vara att olika länder har olika sjukvårdssystem och att den ekonomiska aspekten kan tänkas påverka patientens upplevelse. Enligt Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) måste patienten ses ur ett holistiskt perspektiv där den kulturella kontexten har en avgörande betydelse. När en patient ska placeras i enkelrum eller flerbäddsrum är detta något sjuksköterskan bör ta hänsyn till om möjligt, enligt uppsatsförfattarna. Ny forskning (Sadeghi m.fl., 2022) visar att sjuksköterskor som har kulturell kompetens följer etiska koder i större utsträckning. Här ser uppsatsförfattarna kopplingen mellan kulturell kompetens (Leininger, 2022c) och etisk kompetens (Sandman & Kjellström, 2018). Om sjuksköterskan besitter kulturell kompetens ökar den etiska kompetensen (Sadeghi m.fl., 2022) vilket leder till en bättre vårdkultur och därmed högre patientsäkerhet (Sandman & Kjellström, 2018). Ur det samhällliga perspektivet är kulturell och etisk kompetens viktigt för att kunna ge vård på lika villkor. Detta är målet för hälso- och sjukvårdslagen (Riksdagen, 2017).

Möjlighet till interaktion och vikten av personalens bemötande

Resultatet visade att närvaron av andra patienter var trygghetsskapande och gav möjlighet till samvaro, vilket minskade upplevelsen av ensamhet och oro.

Likaså påverkade vårdpersonalens närvaro positivt och detta blev extra påtagligt för patienter i enkelrum. Möjligheten att kunna samtala med andra kunde fungera både som distraktion och socialt sammanhang i vårdmiljön. Att andra patienter kan ha en stödjande roll på flerbäddsrum bekräftas även av Persson och Määttä (2012). Likaså belyser Rowlands och Noble (2008) att umgås med andra patienter kan ha en stärkande effekt på upplevd livskvalité även vid svår sjukdom. Därför föredras flerbäddsrum av många patienter.

Vårdpersonalens betydelse poängterades ytterligare i en retrospektiv studie som jämförde patientnöjdhet med sjukhusrummets utformning. Det visade sig att tidig ögonkontakt med patienter påverkade upplevelsen av sjukhusvistelsen positivt. Sjukhusrum med handfatet placerat så att patient och vårdpersonal såg varandra och kunde etablera kontakt vid handtvätt hade nöjdare patienter. Dessutom upplevde de personalen som mer kompetent. De rum där handfatet var placerat så att personalen stod med ryggen mot patienterna när de tvättade

händerna hade sämre patientnöjdhet. Patienterna i dessa rum var mindre nöjda med bemötande, behandling och kompetens hos vårdpersonalen (MacAllister m.fl., 2019). Här blir den kulturella aspekten viktig när vi kopplar den till maktförhållandet som automatiskt råder mellan personal och patient där patienten är i underläge (Edvardsson & Wijk, 2019). När handfatet är placerat så att personalen har ryggen mot patienten kan det förstärka denna hierarki. Denna påverkas ytterligare av patientens uppväxt, livsmiljö och kulturella tillhörighet (Folkhälsomyndigheten, 2023; Leininger, 2002b). Personalens bemötande förstärker patientens upplevelse av vårdmiljön, varför ett lyhört och respektfullt förhållningssätt är av stor vikt (Rowlands & Noble, 2008). Här tänker uppsatsförfattarna att förståelsen för patientens livsvärld är viktig, men detta kräver träning, vilket också förutsätter en organisation där det finns utrymme för diskussion kring den egna förförståelsen och exempelvis etiska ronder. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten kommer alltid bli ett möte mellan två kulturer och är därför transkulturellt. För att omvårdnaden ska bli kulturellt kompetent måste medvetenhet om den transkulturella aspekten tas i beaktande. Detta är förutsättningen för att varje unik patient ska kunna få så god hälsa som möjligt (Vårdhandboken, 2022a).

För vissa grupper är den fysiska vårdmiljön av sekundär betydelse. Transpersoner är en grupp vars upplevelser av vårdmiljön domineras helt av hur de blir bemötta av personalen. Det är vanligt med både okunskap och diskriminering av denna grupp. Många har upplevelser av att de får frågor om helt andra saker än de symtom de söker vård för. Sammantaget är de negativa upplevelserna i stor majoritet (Daly & Champion, 2021). För färgade transpersoner blir detta ännu mer påtagligt. De riskerar att bli diskriminade både för sin könsidentitet och sin etnicitet (Howard m.fl., 2019). Här understryks återigen den kulturella kompetensen för sjuksköterskan. Den mest bokstavliga tolkningen av Leininger är beskrivningen av att sjuksköterskan inte bara påverkar vårdmiljön utan är vårdmiljön (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). En reflektion författarna gör kring Leiningers teori är att den ställer höga, kanske ibland till och med orimliga, krav på sjuksköterskans kompetens när det gäller den kulturella aspekten. Att vara medveten om sin livsvärld både

professionellt och privat samt att vara lyhörd och villig att utmana invanda tankesätt är en bra grund för sjuksköterskan. I planeringen av transkulturell omvårdnad behövs en helhetsbild av både nuvarande situation och bakgrund samt nyfikenhet på vad som präglat patientens uppfattning om hälsa och sjukdom (Vårdhandboken, 2022b).

Vårdmiljöns utformning och interiör

I resultatet framkom att en vårdmiljö som är utformad estetiskt har möjlighet att påverka patienters återhämtning positivt. Fönster, dagsljus, utsikt, gröna växter, naturbilder och vilsamma gemensamma utrymmen var viktiga element för upplevelsen av vårdmiljön. Även musik kunde påverka påtagligt lugnande och distraherande och till och med sänka blodtrycket inför kommande behandlingar. Att kunna byta miljö från det egna rummet eller flerbäddsrummet kunde skingra tankarna samt ha ångstdämpande effekt. En tyst miljö skapade förutsättningar för återhämtning medan en bullrig miljö upplevdes stressande. Dagsljus och fönster med utsikt bidrog till att patienterna kände större välbehag och upplevde mer hoppfullhet även vid allvarliga sjukdomar (Timmerman m.fl., 2015) vilket belyser den fysiska vårdmiljöns betydelse som framkom i resultatdelen. Vårdmiljöns utformning kan dessutom minska aggressivt beteende hos patienter, vilket visats inom psykiatri (Ulrich m.fl., 2018). Detta visar vilka effekter en genomtänkt vårdmiljö kan ha.

Att främja patientens autonomi under tillfrisknandeprocessen är något som påverkar patientens upplevelse av vårdmiljön samtidigt som vårdmiljön påverkar tillfrisknandeprocessen, vilket återigen visar på komplexiteten och samspelet mellan olika faktorer (Killington m.fl., 2019). Detta samspel tänker uppsatsförfattarna är viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om.

Författarna förvånades över att den fysiska vårdmiljön inte var mer dominant än den psykosociala. Författarna hade trott att det skulle framkomma mer om färg och form och interiör kopplat till patientens upplevelse än vad det gjorde.

Kliniska implikationer

Som sjuksköterska kan man sällan påverka den fysiska vårdmiljön eller befintliga lokaler i någon större utsträckning på den avdelning man arbetar på. Desto viktigare är det att känna till den betydelse bemötande och kontakt med patienten har för upplevelsen av vårdmiljön. Att ha detta med sig är värdefull kunskap. Att dessutom känna till sin kulturella kontext och kontinuerligt reflektera kring vad som påverkar ens egna uppfattningar och ens förförståelse för att upptäcka fördomar och generaliseringar är viktigt. Likaså att ha en nyfikenhet på patientens livsvärld och ett fenomenologiskt förhållningssätt för att inte göra feltolkningar av patientens omvårdnadsbehov och behov av mentalt stöd. En annan sak att ta med sig in i den kliniska verksamheten är vikten av att känna till de etiska koderna där man arbetar eftersom detta påverkar både den kulturella kompetensen och patientsäkerheten positivt. Etiska koder är ett verktyg som ska genomsyra verksamheten och får inte enbart bli ett dokument i en pärm. Den enskilda sjuksköterskan måste våga påtala detta för chefer och ledare i organisationen.

Förslag fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt visar att enkelrum är viktigt utifrån patientsäkerhet. Med enkelrum blir det mindre smittspridning, lättare att upprätthålla sekretess och integritet samt lättare för patienten att själv styra över dygnsrytm och bestämma när hen orkar ta emot besök av anhöriga. Författarna förstår att enkelrum måste prioriteras pga. patientsäkerheten när nya sjukhus byggs. Däremot anser de att mer forskning behövs kring hur sjukvårdspersonal kan anpassa redan befintliga sjukhusmiljöer där det finns både enkelrum och flerbäddsrum. Hur ska känslan av isolering kompenseras? Vem ska placeras på enkelrum respektive flerbäddsrum? Hur kan vårdpersonalen göra vårdmiljön mer trivsam och anpassad för patienten utifrån gällande förutsättningar? Här vore även intressant att veta mer om till exempel musikens inverkan, som ju hade en lugnande effekt. Kan detta utnyttjas i större utsträckning? Författarna

tror att framförallt kvalitativ forskning kan svara på dessa frågor och leda till ökad förståelse.

Författarna anser dessutom att mer forskning behövs kring sambandet mellan kulturell kompetens och etiska koder. Hur kan detta främjas så att det implementeras i vården? Vad bör det satsas utbildning på exempelvis? Eller hur ska en organisation främja detta arbete så att det kommer patienten till gagn? Vården påverkas av att samhället blir mer kulturellt berikat och sjuksköterskor kommer möta människor från olika delar av världen, med olika kulturer och uppfattningar om hälsa och sjukdom. Vilken kulturell kompetens behöver hon för att klara detta? Att bemötandet är viktigt har framkommit i flera av litteraturöversiktens resultatartiklar, men mer forskning behövs inom ämnet för att kartlägga hur bemötandet kan främja patientens återhämtning. Detta borde enligt författarna vara viktigt även ur ett samhällsperspektiv för att minska både personligt lidande och korta vårdtider.

Slutligen anser författarna det angeläget att när nya byggnader planeras så bör alltid vårdpersonal tillfrågas eller vara med i planeringsprocessen för att ge sitt perspektiv på vårdmiljön.

Sammanfattning

Litteraturöversiktens resultat visar att flera faktorer påverkade patientens upplevelse av vårdmiljön. Faktorerna kunde påverka upplevelsen både positivt och negativt. Det mest framträdande exemplet var hur patienter upplevde enkelrum och flerbäddsrum. Vissa patienter upplevde enkelrum som lugnt och skönt medan andra upplevde isolering och ensamhet. Vissa patienter upplevde gemenskapen som kunde uppstå i flerbäddsrum positivt medan andra upplevde en svårighet att finna lugn och ro för återhämtning i andras närvaro.

Oavsett vilken rumstyp som föredrogs, framgick det att bemötandet från vårdpersonalen var viktigt. Likaså poängterades att det var betydelsefullt för patienter att bevara sin autonomi och integritet i så stor utsträckning som möjligt. Detta är viktigt för sjuksköterskan vid omvårdnadsplanering.

Dessutom framgick det att vanligt förekommande ljud på en vårdavdelning kunde upplevas stressande för patienter, vilket påverkade tillfrisknandeprocessen och återhämtningen. Även detta bör sjuksköterskan vara medveten om då dessa ljud är en naturlig del av hennes arbetsmiljö.

Den befintliga fysiska vårdmiljön är svår för sjuksköterskan att påverka. Då är det viktigt att veta att även den psykosociala miljön påverkar patientens upplevelse. Här blir sjuksköterskan och hennes bemötande en viktig del. Att försöka se patienten ur ett helhetsperspektiv och planera omvårdnad i förhållande till dennes livsvärld lägger grunden till en kulturellt kompetent och personcentrerad vård. Därför är detta viktig kunskap för sjuksköterskan!

Referensförteckning

- Anåker, A., von Koch, L., Sjöstrand, C., Heylighen, A., & Elf, M. (2018). The physical environment and patients' activities and care: A comparative case study at three newly built stroke units. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(8), 1919–1931. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.13690>
- *Arbel, I., Ye, B., & Mihailidis, A. (2020). Stroke Patients' Experiences in an Adaptive Healing Room in a Stroke Rehabilitation Unit. *HERD*, 13(2), 170–185. <https://doi.org/10.1177/1937586719879060>
- *Beck, M., Engelke, E., Birkelund, R., & Martinsen, B. (2021). Aesthetics sets patients “free” to recover during hospitalization with a neurological disease. A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1992843>
- *Bishop, E., Miller, C., Miller, S., & McKellar, C. (2022). How staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian cancer hospital. *British Journal of Nursing*, 31(5), S22–S29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.s22>
- Clarke PN, McFarland MR, Andrews MM, & Leininger M. (2009). Caring: some reflections on the impact of the culture care theory by McFarland & Andrews and a conversation with Leininger. *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 233–239. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0894318409337020>
- *Cusack, L., Wiechula, R., Schultz, T., Dollard, J., & Maben, J. (2019). Anticipated advantages and disadvantages of a move to 100% single-room hospital in Australia: A case study. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5), 963–970. <https://doi.org/10.1111/jonm.12753>
- *Cutler, N. A., Halcomb, E., Sim, J., Stephens, M., & Moxham, L. (2021). How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(5/6), 765–772. <https://doi.org/10.1111/jocn.15614>

- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Daly, A., & Champion, J. D. (2021). Creating inclusive health care environments: Health care stories from the trans population. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(6), 451–458.
<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000383>
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Uppl. 3, (s. 119 - 144). Studentlitteratur.
- Elf, M. (2014). Att ligga steget före – vikten av planering i tidiga skeden för att säkra en god vårdmiljö. I H. Wijk. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 293 - 307). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 13 februari). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pubreader/pdfview/display/93308?browserprint=1>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl. 4, (s. 185 - 199). Studentlitteratur.
- From, L. (2009). Lite historia. I From, L. & Lundin, S. (Red). *Arkitektur som medicin – arkitekturens betydelse för behandlingsresultatet inom psykiatrin*. (Sid 251 - 269). ARQ:s forskningsstiftelse.
http://arqforsk.se/wp-content/uploads/2020/12/Arkitektur-som-medicin_webbpublikation.pdf
- *Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M. T., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H. (2020). Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions. *HERD*, 13(3), 125–139.
<https://doi.org/10.1177/1937586719900885>
- Howard, S. D., Lee, K. L., Nathan, A. G., Wenger, H. C., Chin, M. H., & Cook, S. C. (2019). Healthcare Experiences of Transgender People of

Color. *Journal of general internal medicine*, 34(10), 2068–2074.
<https://doi.org/10.1007/s11606-019-05179-0>

*İriagaç, Y., Çavdar, E., Karaboyun, K., Avcı, O., Tuna, N., & Şeber, E. S. (2022). The influence of visual objects and music on anxiety levels of breast cancer patients scheduled to experience chemotherapy for the first time: a prospective randomized clinical study. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4355–4362. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06778-6>

*Işık, I., Ergün, G., Dikeç, G., Ayaz, V., & Gültekin, B. K. (2021). Psychiatric inpatients' view of the therapeutic environment: A Turkish interview study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1163–1174.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12671>

Karolinska Institutet. (2022, 4 oktober). *Är artikeln peer reviewed?*
<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Karolinska Institutet. (2023). *Svensk MeSH. Hitta medicinska sökord.*
<https://mesh.kib.ki.se/>

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), 396–404. <https://doi.org/10.1111/hex.12859>

Leininger, M. (2002a). Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspect. In M. Leininger & M.R Mcfarland (Eds). *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (sid 3 - 43). Uppl. 3. New York, NY:McGraw-Hill.

Leininger, M. (2002b). The theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. In M. Leininger & M.R Mcfarland (Eds). *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (sid 71 - 98). Uppl. 3. New York, NY: McGraw-Hill.

Leininger, M. (2002c). Culture care Assessments for Congruent Competency Practices. In M. Leininger & M.R Mcfarland (Eds). *Transcultural*

nursing: Concepts, Theories, Research & Practice (pp. 117 - 142).
Uppl. 3. New York, NY: McGraw-Hill.

Lundin, S. (2015). *Healing Architecture: Evidence, Intuition. Dialogue*.
Licentiatuppsats. Centrum för vårdens arkitekter, Chalmers Tekniska
Högskola.
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/223475/223475.pdf>

Lundin, S. (2021). A Consciously Applied, Design-Driven Dialogue Can
Improve Healing Architecture. *HERD*, 14(1), 61–70.
<https://doi.org/10.1177/1937586720954931>

Marie Cederschiöld Högskola. (2022, 17 oktober). *Söktips och sökprinciper*.
<https://www.mchs.se/bibliotek/soka/soktips-och-sokprinciper.html#Amnesordochfritext>

MacAllister, L., Zimring, C., & Ryherd, E. (2019). Exploring the Relationships
Between Patient Room Layout and Patient Satisfaction. *HERD*, 12(1),
91–107. <https://doi.org/10.1177/1937586718782163>

*Molin, J., Strömbäck, M., Lundström, M., & Lindgren, B.-M. (2021). It's Not
Just in the Walls: Patient and Staff Experiences of a New Spatial
Design for Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*,
42(12), 1114–1122. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1931585>

Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A framework
of nurses' responsibilities for quality healthcare — Exploration of
content validity. *Collegian*, 27(2), 150–163. [https://doi-
org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007](https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007)

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), 612–621. [https://doi-
org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12486](https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12486)

Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A. (2015). A room of one's
own - Being cared for in a hospital with a single-bed room design.
Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29(2), 340–346. [https://doi-
org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12168](https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12168)

- Persson, E., & Määttä, S. (2012). To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 663–670. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00976.x>
- *Pouyesh, V., Amaniyan, S., Haji Mohammad Hoseini, M., Bashiri, Y., Sieloff, C., Griffiths, P., & Vaismoradi, M. (2018). The effects of environmental factors in waiting rooms on anxiety among patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(6), N.PAG. <https://doi.org/10.1111/ijn.12682>
- Riksdagen. (2017, 9 februari). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Roos, A. K. Ø., Skaug, E. A., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K. (2020). Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing ethics*, 27(4), 1089–1102. <https://doi.org/10.1177/0969733019874497>
- Rowlands, J., & Noble., S. (2008). How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. *Palliative Medicine*, 22(6), 768–774. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0269216308093839>
- Sadeghi, N., Azizi, A., Tapak, L., & Oshvandi., K. (2022). Relationship between nurses' cultural competence and observance of ethical codes. *Nursing Ethics*. 2022;29(4):962-972. doi:[10.1177/09697330211072365](https://doi.org/10.1177/09697330211072365)
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Uppl. 2, Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2020, 10 mars). *Patientlagen*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientlagen/>
- Socialstyrelsen. (2022, 15 juni) *Hälso- och sjukvårdslagen*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen/>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2010, september). *Vårdmiljöns betydelse*.
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>
- 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), 426–434.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12145>
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD*, 1(3), 61–125.
<https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- Ulrich, R., Bogren, L., Gardiner, S. & Lundin, S. (2018) Psychiatric ward design can reduce aggression. *Journal of Environmental Psychology*, 57: 53-66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
- 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), 798–803.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz046>
- Wijk, H. (2014). Personcentrerad utformning av vårdmiljön. I H. Wijk. (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 43 - 53). Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Uppl. 1. Natur & Kultur.
- Vårdhandboken. (2022a, 24 augusti). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>
- Vårdhandboken. (2022b, 24 augusti). *Planering av transkulturell omvårdnad*. <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/planering-av-transkulturell-omvardnad/>

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl. 4, (s.79 - 110). Studentlitteratur.

*artikel inkluderad i resultatet

Bilaga 1: Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl complete 2023-01-26	(MH “Health Facility Environment”) AND Patient* AND Experience*	109	2018 - 2023 Peer reviewed Engelska Adult 19 - 44	37	19	Beck (2021) Bishop (2022) Cusack (2019) Cutler (2021) Iriagac (2022) Isik (2021) Molin (2021) Pouyesh (2018) (Dubblett)
PubMed 2023-01-27	“Health Facility Environment” [Mesh] AND Patient* AND Experience*	50	2018 - 2023 Engelska Adult 19 - 44	18	5 (Egentligen 6 men en dubblett!)	Arbel (2020) Hesselink (2020) Roos (2020) Pouyesh (2018) (Dubblett)

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Arbel, I., Ye, B., & Mihailidis, A.	Stroke Patients' Experiences in an Adaptive Healing Room in a Stroke Rehabilitation Unit.	År: 2020 Land: Kanada Tidskrift: HERD	Syftet var att utvärdera hur AHR-design påverkade stroke-patienters rehabilitering och upplevelse av vårdmiljön i jämförelse med vanliga sjukhusrum.	Metod: Blandad metod. Urval: 25 strokepatienter på en neurologisk avdelning. Datainsamling: Strukturerade intervjuer med öppna frågor samt enkäter med demografiska och medicinska frågor. Analys: Kvantitativa data sammanställdes till deskriptiv statistik. Kvalitativa data dokumenterades efter kategori.	AHR-design (adaptable healing room) förbättrade rehabiliteringen för stroke-patienter och påverkade deras upplevelse av vårdmiljön positivt. Mycket pekar på att AHR kan främja patientens rehabilitering. Orienteringsskärm med datum och tid, skärm med naturvy och takfönster med reglerbart ljus var funktioner som fanns i ett rum med AHR-design. Patienterna uppskattade naturvyerna, men variation av bilder önskades och möjlighet att själv styra funktionerna.
Beck, M., Engelke, E., Birkelund, R., & Martinsen, B.	Aesthetics sets patients "free" to recover during hospitalization with a neurological disease. A qualitative study.	År: 2021 Land: Danmark Tidskrift: International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being	Syftet var ökad förståelse för patienters upplevelse av vårdmiljöns estetik på en neurologisk avdelning.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 15 patienter på en neurologisk avdelning. Datainsamling: "Walk-and-talk-samtal" på avdelningen samt semistrukturerade intervjuer. Analys: Data analyserades och tematiserades med hermeneutisk	Patienterna uppskattade den estetiska miljön på avdelningen och kände tacksamhet över att avdelningen försökt anpassa miljön för dem. De uttryckte att försöket att göra miljön mer patientvänlig bekräftade dem samt stärkte känslan av tillhörighet. Det förekom mycket störande ljud på avdelningen, vilket påverkade patienterna negativt och delvis överskuggade de positiva aspekterna av vårdmiljön.

				och fenomenologisk utgångspunkt enligt van Manen.	
Bishop, E., Miller, C., Miller, S., & McKellar, C.	How staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian cancer hospital.	År: 2022 Land: Australien Tidskrift: British Journal of Nursing,	Syftet var att undersöka upplevelsen av att ligga på enkelrum i slutenvården på en canceravdelning.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 10 patienter i enkelrum på en canceravdelning. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med fenomenologisk utgångspunkt. Analys: Data analyserades med hjälp av Colaizzis justestegsanalys.	Resultatet visade att sekretess, isolering, självständighet, sömn och avkoppling påverkade patienternas upplevelse av vårdmiljön. Enkelrum upplevdes positivt för den valda patientgruppen, men aspekten av ensamhet betonades. Faktorer som var viktiga var tillgång till eget badrum, att kunna sova ostört, få integriteten respekterad, få lugn och ro och slippa ta hänsyn till andra patienter.
Cusack, L., Wiechula, R., Schultz, T., Dollard, J., & Maben, J.	Anticipated advantages and disadvantages of a move to 100% single-room hospital in Australia: A case study.	År: 2019 Land: Australien Tidskrift: Journal of Nursing Management	Syftet var att kartlägga fördelar och nackdelar med enkelrum jämfört med flerbäddsrum för både patienter och sjukvårdspersonal.	Metod: Blandad metod. Urval: 15 patienter (intervjuer). 59 sjuksköterskor och undersköterskor (intervjuer och enkäter). Rekrytering från fyra olika avdelningar. Datainsamling: Intervjuer med patienter och vårdpersonal samt enkäter från vårdpersonal. Analys: Kvalitativa och kvantitativa data tematiserades och integrerades till ett deskriptivt resultat.	Patienternas upplevelse av enkelrum var ökad integritet och sekretess vilket ledde till förbättrad ökad komfort. Detta ledde till bättre sömn och återhämtning. Till nackdelarna hörde ökad isolering. Patienterna kunde inte interagera med andra på ett lätt sätt. De drog sig för att ringa på sjuksköterskan om det inte var akut.
Cutler, N. A., Halcomb, E., Sim,	How does the environment	År: 2021	Syftet var att undersöka hur vårdmiljön (fysisk och social)	Metod: Kvalitativ metod.	Miljön uppfattades som integritetskränkande för patienter som saknade möjlighet att stänga och

J., Stephens, M., & Moxham, L.	influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study.	Land: Australien Tidskrift: Journal of Clinical Nursing	påverkade patienternas upplevelse av säkerhet på en psykiatrisk akutavdelning.	Urval: 15 patienter som varit inlagda på en psykiatrisk akutavdelning. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analys: Data samt fältanteckningar analyserades med ett tematiskt analytiskt ramverk.	låsa om sig. Patienter upplevde andra patienters aggressivitet skrämmande, särskilt om sjuksköterskor var frånvarande. Detta visade på vikten av sjuksköterskans närvaro för upplevelsen av den psykosociala miljön. Brist på meningsfulla aktiviteter påverkade upplevelsen av vårdmiljön.
Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M. T., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H.	Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions.	År: 2020 Land: Holland Tidskrift: HERD	Syftet var att skapa förståelse utifrån patientperspektivet för vilka faktorer i vårdmiljön som påverkade återhämtning och läkning efter en operation.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 21 patienter som genomgått bukkirurgi. Målinriktat urval. Datainsamling: Samtliga 21 patienter deltog i kontextkartläggning. 11 patienter deltog i narrativa intervjuer. 10 patienter deltog i djupgående intervjuer. Analys: Systematisk analys genom tematisering och kontextkartläggning.	Den fysiska vårdmiljön och den psykosociala miljön påverkade patienternas återhämtning efter operation. Önskemål om att kunna göra sitt sjukhusrum mer personligt var framträdande. Att få stöd från vårdpersonal och anhöriga med funktionella, emotionella och praktiska problem var viktigt för upplevelsen av den psykosociala miljön. Fönsterutsikt och möjlighet att interagera med andra patienter upplevdes positivt för återhämtningen.
İriağaç, Y., Çavdar, E., Karaboyun, K., Avci, O., Tuna, N., & Şeber, E. S.	The influence of visual objects and music on anxiety levels of breast cancer patients	År: 2022 Land: Turkiet Tidskrift:	Syftet var att undersöka om musik och visuella föremål i väntrummet kunde vara ångestdämpande på bröstcancerpatienter som för	Metod: Kvantitativ randomiserad studie. Urval:	Lugn och meditativ musik var ångestdämpande på patienterna i interventionsgruppen. Väntrummet för dessa patienter hade gröna växter och konst med naturmotiv på väggarna samt dämpad belysning. Jämfört med

	scheduled to experience chemotherapy for the first time: a prospective randomized clinical study.	Supportive Care in Cancer	första gången fick cytostatikabehandling.	104 bröstcancerpatienter (52 i interventionsgruppen och 52 i kontrollgruppen). Datainsamling: Frågeformulär om ångest och stressnivå innan behandling. Puls mättes i samband med detta. Analys: Data sammanställdes till deskriptiv statistik och validitetssäkrades.	kontrollgruppen som väntade i ett standardväntrum hade studiegruppen även lägre puls, vilken togs i samband med att patienten fyllde i enkäten. Det som höjde ångestnivån i båda grupperna var om väntetiden ökade.
Işık, I., Ergün, G., Dikeç, G., Ayaz, V., & Gültekin, B. K.	Psychiatric inpatients' view of the therapeutic environment: A Turkish interview study.	År: 2021 Land: Turkiet Tidskrift: Perspectives in Psychiatric Care	Syftet var att se hur en terapeutisk miljö på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning påverkade patienternas upplevelse av vårdmiljön.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 25 patienter med olika psykiatriska diagnoser. Datainsamling: Djupintervjuer med semistrukturerade frågor enligt fenomenologisk metod. Analys: Data analyserades och tolkades enligt Strauss och Corbin.	Den fysiska vårdmiljön i kombination med personal, aktiviteter och regler var det som påverkade patienternas upplevelse mest. Önskemål framkom om en tystare miljö samt att patienter med olika diagnoser inte skulle vara på samma avdelning. Detta påverkade upplevelsen av trygghet. Många patienter uttryckte uppskattning av trädgården.
Molin, J., Strömbäck, M., Lundström, M., & Lindgren, B.-M.	It's Not Just in the Walls: Patient and Staff Experiences of a New Spatial Design for Psychiatric Inpatient Care.	År: 2021 Land: Sverige Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing	Syftet var att utforska en ny rumsdesign inom psykiatrisk slutenvård och hur denna upplevdes av personal och patienter.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 11 patienter med olika psykiatriska diagnoser. 7 sjuksköterskor och 6 undersköterskor.	Patienterna upplevde vårdmiljön mer hemlik och hemtrevlig, vilket ökade återhämtning och trygghet. Öppna ytor förbättrade relationerna mellan patienter och personal samt underlättade aktiviteter för patienter. En betydande faktor för upplevelsen av vårdmiljön var belysningen. Psykiatrisk slutenvård är komplex och alla

				<p>Datainsamling: Patienterna intervjuades med semistrukturerade frågor. Personalen deltog i fokusgrupper med 2 - 4 deltagare i varje grupp.</p> <p>Analys: Data systematiserades tematiskt.</p>	problem kunde inte undvikas trots förbättrad design och stödjande miljö.
Pouyesh, V., Amaniyan, S., Haji Mohammad Hoseini, M., Bashiri, Y., Sieloff, C., Griffiths, P., & Vaismoradi, M.	The effects of environmental factors in waiting rooms on anxiety among patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial.	<p>År: 2018</p> <p>Land: Iran</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)</p>	Syftet var att undersöka hur vårdmiljön påverkade patienter som väntade på kranskärtsangiografi.	<p>Metod: Kvantitativ randomiserad studie.</p> <p>Urval: 200 patienter: 50 patienter vardera i 3 interventionsgrupper och 1 kontrollgrupp.</p> <p>Datainsamling: Medicinsk och demografisk information samlades in 24 timmar innan planerat ingrepp.</p> <p>Analys: Medicinska faktorer analyserades och framställdes med differentiell statistik.</p>	Fysiska aspekter av vårdmiljön i ett väntrum hade möjlighet att påverka patienterna lugnande och ångestdämpande. Faktorer som beskrevs i studien var naturljud, färgval och dagsljus. Medicinska faktorer kopplade till ångest (blodtryck, puls och andningsfrekvens) blev lägre i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgruppen.
Roos, A. K. Ø., Skaug, E. A., Grøndahl, V. A., & Helgesen, A. K.	Trading company for privacy: A study of patients' experiences.	<p>År: 2020</p> <p>Land: Norge</p> <p>Tidskrift: Nursing ethics</p>	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av vårdmiljön kopplat till att bo i enkelrum eller flerbäddsrum.	<p>Metod: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 39 patienter från två olika sjukhus: ett med flerbäddsrum och ett med enkelrum.</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer med öppna frågor.</p> <p>Analys:</p>	Patienter i enkelrum behövde mer kontakt med sjuksköterskor för att uppleva trygghet och social kontakt, vilket visade på betydelsen av den psykosociala vårdmiljön. Enkelrummen på det nya sjukhuset upplevdes som rena och hygieniska men miljön som kall och steril. Egen toalett uppskattades. Flerbäddsrum upplevdes positivt sett till det sociala men svårare gällande integritet och sekretess. Att höra andra patienters lidande upplevdes jobbigt på

				Kvalitativa data tolkades systematiskt och deskriptivt enligt Malteruds textkondensering.	flerbäddsrum. För vissa patienter var den fysiska vårdmiljön underordnad den psykosociala miljön.
--	--	--	--	---	---

Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvårdvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Friberg, F. (Red.), (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl. 4, (Bilaga III sid 239 - 240). Studentlitteratur.