



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Examensarbete 15 hp

**Betydelsen av vårdrummets
estetik för den vuxna
patientens välbefinnande**
En systematisk litteraturstudie



*Författare: Anna Björk, Selmin
Burnic & Malin Halvardsson.
Termin: VT13
Ämne: Vårdvetenskap
Kurskod: 2VÅ60E*

Sammanfattning

Bakgrund: Patienten är hänvisad till att vistas i vådrummet, där en stimulerande utformning av den fysiska miljön skulle kunna locka patienten till hälsosamma tankar som kan minska lidande och öka välbefinnande. Vårt intresse för ämnet ligger i att vi inte upplevt estetikens betydelse som framstående i vådrummet. **Syfte:** Syftet var att beskriva betydelsen av vådrummets estetik för den vuxna patientens välbefinnande. **Metod:** Den systematiska litteraturstudien genomfördes med kvalitativ ansats och nio artiklar analyserades med innehållsanalys. **Resultat:** Estetik i vådrummet har stor betydelse för patientens välbefinnande. Solljus minskar smärta, stress och oro, medan konsthandverk skapar en hemtrevlig och personlig atmosfär. Ljud och musik kan verka lugnade och minska ångest. **Kliniska implikationer:** Studiens resultat kan användas för att öka patientens välbefinnande genom att införa väggmålningar med naturmotiv, fototapeter med naturvyer, tavlor eller fotografier i vådrummet. Patientens behov av att själv välja musik skulle kunna tillgodoses genom tillgång till onlineradio och online-musiktjänster. **Slutsats:** Estetiken i vådrummet minskar lidande och ökar välbefinnandet för patienten. Patienten får genom estetik i vådrummet en möjlighet till distraktion från sitt lidande. För att få en mer individanpassad omvårdnad krävs vidare forskning kring estetik i vådrummet.

Nyckelord: estetik, vådrum, välbefinnande, patient, lidande

Abstract

Background: As the patient is referred to be in the hospital room, a stimulating physical environment could entice the patient to healthy thoughts, reducing suffering and increasing wellbeing. Our interest for this subject is grounded in our experience that the significance of esthetics doesn't appear in the hospital room. **Aim:** The aim of this literature study was to describe the significance of the hospital room's esthetic for the adult patient's wellbeing. **Method:** Our study has a qualitative approach where nine articles were analyzed with a content analysis. **Results:** Esthetics in the hospital room is of great importance for the patient's wellbeing. Sunlight can reduce pain, stress and anxiety, while work of art creates a more personal and homelike atmosphere. Sounds and music can have a calming effect and reduce anxiety. **Clinical implications:** In the care of patients can wall paintings with nature motives, photo wallpaper with nature views or pictures increase the patient's wellbeing. The patient's need of choosing his' or her's own music could be provided by access to online-radio and online music services. **Conclusion:** Esthetics in the hospital room reduces suffering and increases wellbeing for the patient and enables the patient to get distraction from his' or her's suffering. Continuous research about the esthetics in the hospital room can get a more individualized nursing care.

Keywords: esthetics, hospital room, wellbeing, patient, suffering.

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	1
1.1 Vi påverkas av vår omgivning	1
1.2 Vårdrummets design och utseende	2
1.3 Estetikens betydelse för minskat lidande	4
1.4 Sjuksköterskans roll för en hälsofrämjande miljö	4
1.5 Problemformulering och syfte	5
2 Metod	5
2.1 Inklusions- och exklusionskriterier	5
2.2 Databassökning och artikelurval	6
2.3 Kvalitetsgranskning	6
2.4 Analysförfarande	7
2.5 Forskningsetiska överväganden	8
3 Resultat	9
3.1 Betydelsen av vårdrummets estetik för patientens välbefinnande	9
3.1.1 Konsthantverk	9
3.1.2 Solljus	10
3.1.3 Ljud	10
3.1.4 Vårdrummets arkitektur	10
3.1.5 Växter	11
3.1.6 Lukter	11
4 Diskussion	11
4.1 Metoddiskussion	11
4.1.1 Databassökning, inklusions- och exklusionskriterier samt artikelurval	11
4.1.2 Kvalitetsgranskning	13
4.1.3 Analysförfarande	13
4.1.4 Forskningsetiska överväganden	14

4.2 Resultatdiskussion _____	14
4.2.1 Huvudfynd _____	14
4.2.2 Betydelsen av konsthantverk för patientens välbefinnande _____	15
4.2.3 Solljusets betydelse för patientens välbefinnande _____	15
4.2.4 Ljudets betydelse för patientens välbefinnande _____	16
4.3 Kliniska implikationer _____	17
4.4 Förslag på vidare forskning _____	18
5 Slutsats _____	19
Referenser _____	20
Bilagor _____	
Bilaga 1. Manuella sökningar _____	
Bilaga 2. Sökningar i databaserna _____	
Bilaga 3. Granskningsmallar _____	
Bilaga 4. Exkluderade artiklar _____	
Bilaga 5. Artikelmatris _____	

1 BAKGRUND

Den fysiska miljön finns runt omkring oss som det konkreta vi kan se och ta på i vår omgivning (Paulsson, 2004). Vetenskapligt kan miljön förklaras som de faktorer, förutom arvsanlagen, som påverkar individen och som upplevs av våra sinnen (Malmquist, 2003). I en vårdssituation har det estetiska betydelse för patienten och personalen, således bör sjuksköterskan vara medveten om hur vårdmiljön påverkar den enskilde patienten, både fysiskt och psykiskt (Nordberg et al., 1997). Wikström (2003) menar att en omgivning som människor är tillfredsställda med skapar balans i tillvaron, stärker det fysiska och det psykiska välbefinnandet.

Redan på 1800-talet upptäckte Florence Nightingale estetikens betydelse för patientens välbefinnande. Hon fann att ett kontinuerligt byte av tavlor i vådrummen främjade patienternas välbefinnande och att en bukett blommor på rummet påskyndade patienternas tillfrisknande (Wikström, 2003). Nightingale menade att lidande och symtom inte alltid tydde på sjukdom utan orsaken kunde hittas i den miljö som personen befann sig i. Hon ansåg att naturens läkande kraft bör ha sin gång i samband med sjukdom. Att patienten får frisk luft, värme, ljus, stillhet och en ren miljö är element i naturens läkning som sjuksköterskan bör främja (Edéll-Gustafsson, 1997).

1.1 Vi påverkas av vår omgivning

Ljuset är en viktig förutsättning för att rummet ska kunna förstås och uppfattas (Silfverhielm, 2003). Ljuset har även en inverkan på hur vi upplever rummet känslomässigt och konkret samt påverkar människans biologiska rytmer. Ett otillräckligt dagsljus eller en dålig belysning kan leda till hormonsrubbningsar, minskad livskvalitet och psykiska besvär. Som ett led i arbetet med den estetiska miljön bör arbetet riktas mot ljus, både solljus och teknisk belysning, eftersom ljusets dygnsvariation kan nyttjas till att få en struktur på dagen (Tydén, 1993; Edvardsson & Wijk, 2009).

Ett vådrum utan fönster har i allmänhet visat sig ha en negativ effekt på patientens välbefinnande (Wikström, 2003). Dock har Ulrich (1984) påvisat att alla utsikter inte är lika välgörande, patienter med en vacker naturvy hade kortare vårdtid, mindre behov av

analgetika och mindre allvarliga postoperativa komplikationer än de patienter med en utsikt som bestod av en tegelmur. Ulrich fann även att patienterna med en naturvy var mer nöjda med den vård de fick och uppvisade mindre negativa uttalanden över omvårdnadsåtgärderna.

Mer eller mindre omedvetet påverkas vi av omgivningens ljud, dessa ljud uppfattar vi olika beroende vad som upplevs som behagliga ljud eller missljud (Edvardsson & Wijk, 2009). Ljud kan därför skapa trygghet men även orsaka oro (Tydén, 1993). Det är av stor vikt att isolera bort oljud för att minska patienternas lidande (Silfverhielm, 2003). Musik kan användas i olika vårdssammanhang för att minska patientens oro och smärta (Ragneskog, 2001). Ljud ger en uppfattning av rummet (Silfverhielm, 2003) och Tydén (1993) menar på att det är av stor vikt för patienten att känna igen de ljud som finns i omgivningen eftersom ljud kan hjälpa patienten att orientera sig i tid, rum och person.

Med färgens hjälp kan humör och sinnesstämning påverkas (Wikström, 2003), den tyska arkitekten Walter Gropius (1883-1969) beskriver färgens kraft och sätt att beröra människor (Olsson, 2007). Enligt Watson (1979) kan en estetisk hälsofrämjande miljö, där en variation av färger och försköning, används i patientrummen för att stödja, skydda och förbättra den fysiska, psykiska och emotionella hälsan. Wikström (2003) förklarar att färger väcker känslor hos oss som rädsla, lugn och god sinnesstämning.

1.2 Vårdrummets design och utseende

En central plats i vistelsen på sjukhuset är vådrummet. Vårdrum representerar de rum där vård och omvårdnad ges (Ronsten, 2009). Rummet ses som det fysiska, det estetiska tilltalande och det funktionella (Dahlberg, 2003). Vårdrummet associeras med det vita, det rena och det aseptiska och är även utformat i en metallisk inredning med ljusrör för att signalera en noggrannhet, renlighet och en avdramatiserad plats (Fioretos, Hansson & Nilsson, 2013). Vid sjukdom formas patienten mer eller mindre av disharmoni och obalans. Detta ställer höga krav på de vådrum som patienten befinner sig i för att kunna återskapa balans och harmoni för patienten (Dahlberg, 2003). Den omgivande miljön upplevs olika utifrån vilka föreställningar individen bär med sig. På grund av individens olika föreställningar är det av stor vikt att sjuksköterskan kommunicerar med patienten

för att få en förståelse för hur patienten subjektivt upplever vårdrummet (Edvardsson & Wijk, 2009).

Vårdrummet är en miljö som innehåller tekniska apparater, är steril och enkelt möblerad för att kunna upprätthålla en god vård (Friberg, 2001). Överflödiga hinder och ting har i ett fallpreventionssyfte plockats bort för att underlätta för patienterna och personalen (Vårdhandboken, 2010). Vården har ett stort fokus på den tekniska apparaturen, detta kan leda till att patienten ses som ett objekt som övervakas via monitorer istället för att ses som en människa (Almerud, 2007; Friberg, 2001). Lidén (2009) avbildar vårdrummet som en miljö där både trygghet och rädsla kan upplevas, det är en plats där patienten hamnar i en beroendesituation men även en plats där patienten kan känna lättnad över att få den hjälp som behövs. Det är därför viktigt att vårdrummet blir mer hemlik med hjälp av estetiken, detta genom dukar, blommor, tavlor med mera. Upplevelsen av vad som är hemligt är individuellt och kan resultera i att vårdrummet blir opersonlig för att passa många olika individer (Edvardsson & Wijk, 2009).

All vård ska utövas med en god vårdhygien enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) för att inte utsätta patienterna för onödigt lidande som kan uppstå vid exempelvis smittspridning (Stordalen, 1999). Stora delar av vården bedrivs i eller runt omkring vårdbädden och således blir vårdrummet en central del i behandlingen av patienten. Bland annat är provtagningar och såromläggningar arbetsuppgifter som utförs i vårdrummet och som kräver hygieniska arbetsrutiner (Borsiin, 1992). Vid inredning av vårdrummet är det av stor vikt att detta hygieniska perspektiv finns i åtanke. Textil är ett material som kan göra rummen mer inbjudande men är även ett material som lätt tar upp och sprider bakterier (Stordalen, 1999). Städning och hygienrutiner ställer krav på att material i vårdrummet klarar slitaget som detta medför samt att det är möjligt att hålla rent (Melhus, 2010). Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att sjukhusen på 1900-talet byggdes så att miljön skulle vara så lättarbetad som möjligt och kunna hållas ren för att undvika att infektioner spreds. För att bevara en god hygien så bannlystes gardiner, draperier, bordsdukar och textilkädda möbler. Fler lagar som påverkar vårdrummets utseende är patientsäkerhetslagen och lagen om medicintekniska produkter. För att säkerhetsställa att patientsäkerhetslagen efterföljs är en viktig aspekt brandskyddet som beskrivs i lagen om skydd mot olyckor (Wirén, 2001). Det är främst medicintekniska produkter i vårdrummen som kan orsaka och förstärka en eventuell brand. Det är därför

av stor vikt att dessa produkter kontrolleras och handhavs enligt föreskrifter, detta styrks av lagen om medicintekniska produkter (Wirén, 2001).

1.3 Estetikens betydelse för minskat lidande

Lidande som begrepp används som en juridisk term för att påvisa psykisk skada (Nationalencyklopedin, 2013). Inom vårdvetenskapen är lidande ett centralt begrepp. Eriksson (1994) talar om att lidande är någonting negativt eller ont, som ansätter människan och som människan måste leva med. Enligt Eriksson kan sjukvården lindra lidande hos patienter genom att skapa en vårdkultur där patienter känner sig välkomna, respekterade och vårdade. Lidande kan lindras och det handlar många gånger om enkla åtgärder inom vården. Genom att föra in naturen görs sjukhusmiljön mer estetiskt tilltalande och patienten känner sig välkommen och inbjuden (Eriksson, 1994). Ordet estetik kommer ursprungligen från det grekiska ordet *aisthetis* som betyder förnimmelse, vilket innebär förmågan att uppfatta sinnesintryck (Nationalencyklopedin, 2013; Lepp, 2009).

1.4 Sjuksköterskans roll för en hälsofrämjande miljö

Enligt International council of nurses (2007/2008) etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta för att ta fram riktlinjer för omvårdad och arbetsmiljö som ger en ökad kvalitet och säkerhet i vården. Wikström (2003) belyser sjuksköterskans plikt att ta hänsyn till och planera patientens fysiska omgivning eftersom en steril omgivning inte är hälsofrämjande och indirekt skadlig för hälsan. Även Lepp (2009) beskriver vikten av att sjuksköterskan integrerar estetiken för att kunna ge patienten en positiv känsla under vistelsen. Sjuksköterskan ansvarar för att de hygienrutiner som finns beskrivet i Socialstyrelsens föreskrifter kring basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m, SOSFS 2007:19, efterföljs (Socialstyrelsen, 2007).

Ett av sjuksköterskans viktigaste område är att värna om patienternas välbefinnande (Jahren Kristoffersen, 1998). I vården möter sjuksköterskor ofta smärtpåverkade patienter. Som en alternativ behandling kan sjuksköterskan introducera så kallade bemästringsstrategier för dessa patienter. Detta kan handla om avledning, där vårdmiljöns utformning kan avleda tankarna kring smärtan (Hawthorn & Redmond,

1999). Till exempel kan patienter med smärta bli hjälpta av en estetisk tilltalande miljö som stimulerar sinnen och ger patienten möjlighet att glömma sin smärta (Wikström, 2003).

1.5 Problemformulering och syfte

Det finns mycket som talar för att det estetiska har stor betydelse för att lindra lidande och främja välbefinnande hos patienten. Dock har vi under vår verksamhetsförlagda utbildning inte upplevt att estetikens betydelse har varit framstående i sjukhusmiljön. Snarare har vi upplevt sjukhusmiljön som steril, kal, opersonlig och förknippade den med negativa känslor så som lidande, smärta och sorg. Vi upplevde att denna miljö utelämnade patienten med sina egna funderingar eftersom det estetiska i rummet inte stimulerade patienten till tankar utanför sin sjukdom. Vi tror att sjukhusmiljöer generellt kan brista i bruket av estetik i omvårdnaden och vi ser då detta som ett problem för patienter som vistas däri. Sjuksköterskans uppgift är att skapa en hälsofrämjande miljö och vi tror att estetik kan nyttjas till detta.

Syftet med denna systematiska litteraturstudie är att beskriva betydelsen av vårdrummets estetik för den vuxna patientens välbefinnande.

2 METOD

Vi har valt en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design där artiklarna analyserats med innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2013).

2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade från år 2000 och framåt, skrivna på engelska och granskade (peer reviewed), samt gälla vuxna individer (19 år och uppåt). Vi har valt att exkludera forskning gjord på barn- och intensivvårdsavdelningar.

2.2 Databassökning och artikelurval

Vi började med att identifiera söktermer genom frisökningar för att identifiera tillgängligt material inom vårt valda område samt undersöka relevanta sökord. Följande sökord användes: *Interior design and furnishings*, *Hospital design and construction*, *Healing environment*, *Patients' rooms*, *Emotions* och *Health facility environment*. Alla sökord förutom *Healing environment* är MeSH-termer. *Healing environment* förekom som ett nyckelord i flertalet relevanta artiklar. Sökorden användes var för sig och i olika kombinationer med det booleska ordet AND. Vi diskuterade hur sökningsförfarandet skulle genomföras och när vi kommit överens om detta delades databassökningarna upp i gruppen för att effektivisera sökningsprocessen. Sökningarna genomfördes i följande databaser; CINAHL som är en databas för omvårdnadsforskning, PubMed som är en databas för medicin – och omvårdnadsforskning och PsycINFO som är en databas för psykologi – och omvårdnadsforskning. Manuella sökningar genomfördes och resulterade i ett urval av 3 artiklar, som redovisas i bilaga 1. För att det skulle vara möjligt att granska samtliga artiklars abstract satte vi en sökresultatsgräns på 200 artiklar per sökning. Sökningar som resulterade i över 200 resultat valde vi att begränsa ytterligare genom att kombinera sökorden som redovisas ovan. Totalt genomfördes 20 olika sökningar i databaserna, detta resulterade i 1423 träffar. Utifrån dessa träffar lästes totalt 568 abstrakt igenom. Samtliga sökningar redovisas i bilaga 2. Genomgående diskuterade vi kring artiklarnas relevans till vårt syfte. Efter granskning av artikeltitlar och abstract valde vi ut 27 artiklar. Dessa 27 artiklar lästes i sin helhet och artiklar som inte svarade an på vårt syfte exkluderades. Detta resulterade i att 13 artiklar valdes ut för vidare kvalitetsgranskning. Sökningarna i databaserna genomfördes mellan den 26 februari 2013 och den 12 mars 2013.

2.3 Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades och graderades individuellt av samtliga gruppmedlemmar enligt Forsbergs och Wengströms (2013) granskningsmallar för kvalitativa, kvantitativa och kvasi-experimentella artiklar. De kvantitativa artiklarna granskades enligt följande rubriker i granskningsmallen: syftet med studien, undersökningsgruppens utseende, mål med interventionen, val av mätmetoder, val av analys och slutligen värdering av helhetsintrycket av artikeln. Kvasi-experimentella

artiklar granskades enligt följande rubriker i granskningsmallen: syftet med studien, undersökningsgruppens utseende, val av mätmetoder, val av analys och slutligen värdering av helhetsintrycket av artikeln. I de kvalitativa artiklarna granskades; syftet, undersökningsgruppens utseende, metod för datainsamling, metod för dataanalys och utvärdering av helhetsintrycket. Eftersom granskningsmallarna inte innehöll något poängsystem värderade vi följande kriterier som högt; etiskt resonemang, artiklarnas utförande vid urval och datainsamling, ett tydligt beskrivet och relevant resultat samt att en metod- och resultatdiskussion fanns beskrivet. Därefter genomfördes en gruppdiskussion där vi jämförde våra individuella bedömningar av artiklarna för att sedan göra en gemensam slutgiltig bedömning av artiklarna, en så kallad triangulering. Den slutgiltiga bedömningen sammanställdes med hjälp av Forsbergs och Wengströms (2013) granskningsmallar, som redovisas i bilaga 3. Artiklarna graderades efter hög, medel och låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013). Fyra artiklar exkluderades från studien, då dessa artiklar ansågs ha en låg kvalitet eller inte speglade vårt syfte, dessa redovisas i bilaga 4. Två artiklar som bedömdes ha en medelkvalitet valdes att inkluderas i studien då dessa artiklar hade ett fylligt resultat som speglade vårt syfte. Slutligen valde vi ut nio artiklar som inkluderades i vår innehållsanalys varav fem artiklar var kvalitativa och fyra artiklar var kvantitativa, se Artikelmatris i bilaga 5.

2.4 Analysförfarande

Valda artiklars resultat analyserades enligt Forsbergs och Wengströms (2013) metod för innehållsanalys. Vi inledde innehållsanalysen genom att individuellt läsa igenom samtliga artiklars resultat ett flertal gånger för att få en helhetsbild av materialet. Individuellt identifierade vi meningar och stycken med text som innehåller information som var relevant för vårt syfte, så kallade utsagor. Gemensamt i gruppen jämfördes utsagorna för att säkerställa att utsagorna speglade vårt syfte. Studiens artiklar hade sitt ursprung i olika länder och var skrivna på engelska, detta krävde en översättning av utsagorna till svenska. Översättningen gjordes med hjälp av Engelsk- Svenskt lexikon. Utsagornas textmassa förminskades utan att innehållet förlorades och bildade koder som återspeglade det centrala i texten, därefter gjordes en kontroll av kodernas tydlighet mot utsagorna och överstämbarhet mot syftet. Koderna kondenserades sedan till 6 kategorier; *Konsthantverk*, *Solljus*, *Ljud*, *Vårdrummets arkitektur*, *Växter* och *Lukter*. Kategoriernas externa heterogenitet samt interna homogenitet kontrollerades. Utifrån

kategorierna formade vi temat *Betydelsen av vårdrummets estetik för patientens välbefinnande*. För att se exempel på analysförfarande se tabell 1.

Tabell 1

Utsagor	Kod	Kategori	Tema
Konst betonas som positivt, men det måste vara konst som är engagerande och som har någonting att erbjuda. Konst i miljön får inte vara provokativ eller krävande; den ska skapa en känsla av frid och harmoni, vårda sinnet, skapa välmående	Konstens utformning är viktigt för upplevelsen	Konsthantverk	Betydelsen av vårdrummets estetik för patientens välbefinnande.
Dramatiska bilder och annan överavancerad konst är inte önskevärt			
Konst i sjukhusmiljön ska vara ljus, glad och okomplicerat			
Motiven på tavlorna, så som blommor, djur och landskap, var bra för patienterna	Motiven på tavlorna, så som blommor, djur och landskap, är bra		

2.5 Forskningsetiska överväganden

Som forskningsetiskt övervägande i vår systematiska litteraturstudie valde vi artiklar som hade ett etiskt övervägande. I sex av våra inkluderade artiklar fanns det ett tydligt etiskt övervägande och i resterande tre inkluderade artiklar saknades ett tydligt etiskt övervägande. För att kontrollera och säkerställa att etiskt övervägande fanns i dessa tre artiklar, kontaktade vi två artikelförfattare och en publicerande tidskrift via mejl, därefter valdes även dessa artiklar att inkluderas. I valet av artiklar var vi medvetna om våra föreställningar, att vårdrum är kala och ostimulerande, för att inte riskera att sälla bort artiklar som inte stödde våra föreställningar. Vi var även medvetna om våra föreställningar i resultatredovisningen för att inte påverka resultatet. Ytterligare ett forskningsetiskt övervägande var att redovisa både inkluderade och exkluderade artiklar.

3 RESULTAT

3.1 Betydelsen av vårdrummets estetik för patientens välbefinnande

3.1.1 Konsthantverk

Konst i vådrummet bör ha en enkel design och tilltalande färger för att patienter ska kunna ta till sig konsten. Blommor, djur och landskap är motiv som patienter uppskattar. Att vara inlagd på sjukhus förknippas ofta med enformiga dagar för patienten och en ökad tristess. Konsthantverk kan då användas som ett verktyg för minska denna enformighet och tristess (Wikström, 2002).

Inredning, möbler och textilier har betydelse för patientens välmående och studiens resultat har visat att patienter upplever att detta är ett försummat område i vådrummet (Caspari, Eriksson & Nåden, 2011). Konst är betydelsefullt för patientens välmående och bidrar till att vådrummet upplevs som mer hemtrevligt och mindre institutionellt (Wikström, 2002; Suter & Baylin, 2007). Vidare visar Suter och Baylin (2007) att konsten skapar en estetiskt tilltalande miljö som förbättrar välmående och har en glädjande påverkan på patientens humör. Konst i form av fotografier uppskattas av patienter och har även ha en positiv effekt på patienters oro och upplevda sjukdomskänsla. Fotografier påverkar också patienters välmående positivt och gör sjukhusvistelsen trevligare för patienten (Trevisani et al., 2010).

Hur patienten upplever konst står i relation till den enskilde patientens tidigare erfarenheter och föreställningar (Trevisani et al., 2010). Suter och Baylin (2007) beskriver att personligt föredragen konst ger en mer personlig atmosfär till vådrummet och därmed ökat välmående jämfört med konst som patienten saknar relation till. Konst kan väcka minnen från förr hos patienter och leda till reflektion och distraktion från vådrummet som patienten befinner sig i, denna distraktion kan minska patientens lidande (Suter & Baylin, 2007).

3.1.2 Solljus

Caspari et al. (2011) betonar ljusets betydelse för patientens varande. Effekten av solljus har visat en minskning av patientens smärtupplevelse, vilket resulterat i ett minskat behov av smärtlindrande läkemedel. Genom att erbjuda solljus i vårdrummet minskas stress och ökar välmående hos patienten (Walch, Rabin, Day, Williams, Choi & Kang, 2005).

3.1.3 Ljud

Valet av ljud och musik är viktigt för upplevelsen (Caspari et al., 2011). Ljud kan påverka hur vårdmiljön upplevs och det som ena dagen kan kännas som ett behagligt ljud kan andra dagen upplevas som ett oljud, således påverkas välmående av det vi hör (Edvardsson, 2012). Ljud och musik kan användas som ett verktyg för att hjälpa patienten till att leda tankarna bort från sjukdomen och till det som är positivt (Caspari et al., 2011). Edvardsson (2012) beskriver att störande ljud kan ge upphov till en orolig och stressfull miljö och Caspari et al. (2011) beskriver att oljud och väsen är påfrestande och bör dämpas och sorteras bort för att gynna patienters välmående.

3.1.4 Vårdrummets arkitektur

Vårdrummets arkitektur, harmoniska proportioner och form är viktiga element för patientens välmående. Många patienter är sängbundna och därför bör arkitekturen anpassas utifrån vilka förutsättningar patienterna har. I taket kan till exempel fönster installeras för att ge ett välkommet avbrott och distraktion som kan öka patientens välbefinnande (Caspari et al., 2011). En luftig miljö kan få vådrummet att kännas mer inbjudande och behagligt, något som även påverkas av arkitekturens utformning (Rowlands & Noble, 2008). Vårdrummets arkitektur ökar trivseln och därmed patientens välbefinnande och här har val av väggfärg stor betydelse för hur patienten uppfattar vådrummet (Caspari, Nåden & Eriksson, 2007).

3.1.5 Växter

Växter och naturelement förknippas med grönska och liv och i ett vårdrum kan tankar kring liv och att se något växa vara en motivationskälla till att fortsätta kämpa sig igenom sin sjukdom (Beukeboom, Langeveld & Tanja-Dijkstra, 2012). Genom att placera växter eller affischer med växttema i vårdrummet har en stressreducerande effekt setts hos patienter. Eftersom naturelement och växter gör vårdrummet mer attraktivt och behagligt att vistas i minskas patienternas lidande (Beukeboom et al., 2012).

3.1.6 Lukter

Lukter ger ett subjektivt intryck av miljön, så att en doft som är behaglig för en patient kan vara obehaglig för en annan patient. Den subjektiva uppfattningen kan skapa associationer hos patienter, till exempel kan doften av kaffe skapa en hemtrevlig känsla. Dofter kan på så sätt distrahera från vårdrummet och influera till ökat välmående hos patienten (Edvardsson, 2012).

4 DISKUSSION

4.1 Metoddiskussion

Att arbeta tre författare tillsammans har möjliggjort att olika perspektiv integrerats i diskussionen kring tolkningar och analys vilket stärker studiens resultat.

4.1.1 Databassökning, inklusions- och exklusionskriterier samt artikelurval

För att få en uppfattning av tillgängligt material provades olika sökord i Svensk Mesh. När sökorden användes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, upptäckte vi att det inte fanns mycket material att tillgå. Sökningen breddades och det resulterade i fler träffar. Valet av de tre databaserna; CINAHL som är en databas för omvårdnadsforskning, PubMed en databas för med medicin – och omvårdnadsforskning och PsycINFO som är en databas för psykologi – och omvårdnadsforskning, anser vi

vara relevanta för studiens syfte. Vi såg även att sökningarna resulterade i dubletter av artiklar i de olika databaserna och detta tyder på en datamättnad. Vi genomförde även manuella sökningar för att få ytterligare bredd i vårt material och för att finna ett så relevant material som möjligt.

Trots den begränsade tillgången på material valde vi att fokusera studien på den vuxna patienten eftersom barnavdelningar generellt använder estetiken som ett verktyg i omvårdnaden (Lundgren & Hansson, 2008; Ygge, 2009). Hade resultat från studier gjorda på barnavdelningar inkluderats tror vi att detta hade kunnat ge en skev bild av verkligheten på övriga avdelningar där estetiken inte används i samma utsträckning för att skapa en inbjudande och lekfull miljö. Även studier gjorda på intensivvårdsavdelningar valdes bort, eftersom patienterna här befinner sig i ett mer kritiskt tillstånd och då riskerar estetikens positiva effekt att vändas till något negativt för patienten eftersom för mycket stimuli kan verka stressande på kroppen (Ottosson, 2007). På grund av intensivvårdspatienternas känslighet för stimuli har intensivvårdsavdelningar en annan utformning än andra avdelningar, detta hade kunnat ge en annorlunda vinkling av vårt resultat och därför exkluderades studier från intensivvårdsavdelningar. Vi är dock medvetna om att denna forskning eventuellt hade kunnat bidra till vårt resultat.

För att kunna studera aktuell forskning inom ämnet, valdes artiklar publicerade från år 2000 och framåt. Vi funderar dock på om det hade gett ett bredare resultat om vi inkluderade artiklar äldre än från år 2000 eftersom det inte fanns stor tillgång till artiklar kring estetikens betydelse för patientens välbefinnande. Tillämpningen av estetik i omvårdnaden har troligen utvecklats under senare år vilket gör äldre forskning inom området inaktuell och därmed inte tillämpbar. Samtidigt är det sannolikt att tro att vi inte skulle hitta så mycket mer forskning inom ämnet, då vi sett en brist på aktuell forskning i våra sökningar.

Vi satte som mål att inkludera minst nio artiklar i studien för att få en bredd och ett djup i studien, samtidigt som det skulle vara rimligt att inom kursens tidsram kunna bearbeta materialet. För sökningar som resulterade i under 200 träffar lästes samtliga artiklars abstrakt igenom. Vi är här medvetna om att detta val kan ha inneburit att vi gått miste om relevant data därför att sökningar som resulterade i över 200 träffar, hade kunnat

innehålla för oss relevant data. Samtidigt kunde vi se tecken på datamättnad då sökningarna resulterade i dubletter av artiklar, vilket stärker vårt beslut att endast läsa abstrakten i sökningar som resulterade i 200 artiklar eller färre.

Inkluderade artiklar belyste olika perspektiv av estetikens betydelse för den vuxna patientens välbefinnande. Oavsett om artiklarna hade ett sjuksköteskeperspektiv eller ett patientperspektiv anser vi att dessa svarade på vårt syftet och gav vår studie en bredd. Vi anser även att individer kring patienten kan vittna om estetikens betydelse och se effekten genom ett minskat lidande och ett ökat välbefinnande hos patienten.

4.1.2 Kvalitetsgranskning

Forsbergs och Wengströms (2013) mallar för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier, kvantitativa studier och kvasi-experimentella studier valdes som studiens granskningsmallar. Dessa mallar ansåg vi vara överskådliga och uppbyggda med en lätthanterlig struktur, vilket underlättade kvalitetsgranskningen av inkluderade artiklar. Det var en fördel att samtliga granskningsmallar var utformade av samma författare och samlade i samma litteratur. Vi kunde då vara säkra på att samtliga granskningsmallar genomgående hade samma fokus gällande kvaliteten, något som kanske annars hade skilt sig åt om vi valt granskningsmallar utformade av olika författare. Genom att vi genomförde en triangulering gällande kvalitetsgranskningen åskådliggjorde vi våra synpunkter och perspektiv. På så sätt kunde alla aspekter gällande artiklarnas kvalitet belysas, vilket ökade tillförlitligheten av kvalitetsgranskningen (Forsberg & Wengström, 2013).

4.1.3 Analysförfarande

Analysen genomfördes enligt Forsberg och Wengströms (2013) metod för innehållsanalys, där vi först individuellt genomförde en naivläsning av artiklarnas resultat och plockade ut utsagor som ansågs relevanta i relation till syftet. Detta analysförfarande stärker studiens tillförlitlighet (Forsberg & Wengström, 2013). Genom att gruppen träffades för att diskutera och nå konsensus angående utsagornas relevans för vårt syfte ökar studiens tillförlitlighet. Då studiens samtliga artiklar var skrivna på engelska krävdes en översättning av utsagorna till svenska. Det finns alltid en risk för

feltolkning vid översättning av en text, eftersom en ordagran översättning kan resultera i osammanhängande meningar och förlust av materialets kontext, vilket i sin tur kan påverka resultatet. Diskussion har förts om eventuella kulturella skillnader i upplevelsen av estetik som skulle kunna påverka överförbarheten av artiklarnas resultat till svenska vårdsumförhållanden. Oavsett kulturella förhållanden upplevs estetiken subjektivt och därmed anser vi att även utländsk forskning kan tillämpas i ett svenskt vådrum.

Genom att vi kontrollerade tydligheten och överstämbbarheten av koderna mot syftet ökade studiens tillförlitlighet, även kategoriernas interna homogenitet och externa heterogenitet kontrollerades. Detta innebär att vi kontrollerade att innehållet i varje kategori endast passade in under denna kategori och att kategorierna samt deras innehåll skiljde sig från övriga kategorier. Genom denna kontroll ökar tillförlitligheten av studien (Forsberg & Wengström, 2013).

4.1.4 Forskningsetiska överväganden

För att uppnå en hög etisk nivå ansåg vi att det var nödvändigt att medvetandegöra våra föreställningar för att inte riskera att artiklar som motsäger våra föreställningar inte presenterades. Etik för oss är att presentera ett tillförlitligt resultat, för att det skall vara möjligt krävdes det att vi presenterade studiens resultat i sin helhet och inte valde bort de delar som inte stämde överens med våra föreställningar samt att resultatet inte fabricerades. Vi var medvetna om våra föreställningar i både val av artiklar och presentation av resultat. Vi valde även att kontrollera om alla inkluderade artiklar hade ett forskningsetiskt övervägande för att höja den etiska nivån.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Huvudfynd

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att beskriva betydelsen av estetik i vådrummet för patientens välbefinnande och här har konsthandverk, solljus och ljud visat sig ha stor effekt på patienters välbefinnande och lidande. Resultatet visar att konst skapar en mer personlig och hemtrevlig atmosfär (Wikström, 2002). Solljus minskar stress, oro och smärta samt att ljud och musik kan verka lugnade och minska ångest.

(Caspari et al., 2011; Edvardsson, 2012; Suter & Baylin, 2007; Trevisani et al., 2010; Walch et al., 2005)

4.2.2 Betydelsen av konsthantverk för patientens välbefinnande

Det är trist och enformigt för patienter att vara inlagda på sjukhus och konsthantverk kan då vara ett verktyg för att minska denna tristess (Wikström, 2002). Patienter är som regel utsatta för någon slags lidande och detta lidande bör lindras med de medel som finns att tillgå (Eriksson, 1994). Vår studie har visat att konsthantverk påverkar patienter positivt genom att bidra med distraktion, ökad ork och underlättar för patienten att byta fokus bort från den egna sjukdomen (Edvardsson, 2012). Detta kan jämföras med Wikströms (2000) studie som visar att konst stimulerar fantasin och ökar patienters positiva inställning till livet.

Bekanta objekt i miljön ger patienten en mening, känsla av ett vardagligt liv och en möjlighet att hitta sig själv i en främmande miljö (Edvardsson, 2012). Fridell (1991; 1998) bekräftar detta resultat med att en hemlik miljö skapar trygghet och integritet. Vad är då hemlikt för den enskilde patienten? Detta är mycket individuellt och kan skilja sig åt beroende på patientens preferenser, erfarenheter och sammanhang som denne kommer ifrån. Till exempel kan något som en individ uppfattar som kallt och opersonligt uppskattas av en annan individ. Studiens resultat visar dock inte att en avskalad miljö är gynnsam för patienten. Hur ska då sjuksköterskan tillgodose alla patienters behov? På grund av att vådrummet ska passa många olika patienter bör en miljö skapas som är stimulerande utan att störa någon, då detta är svårt att uppnå kan det resultera i ett kallt eller opersonligt vådrum. Studiens resultat visar dock att de flesta patienter uppskattar konsthantverk och upplever att sådana inslag i vådrummet bidrar till ett ökat välbefinnande. På grund av den subjektiva upplevelsen av konsthantverk så kan personliga val av tavlor med mera vara ett alternativ för att bidra till en mer hemlik känsla för patienten och därmed ökat välbefinnande

4.2.3 Solljusets betydelse för patientens välbefinnande

Studier visar att solljus som estetiskt verktyg har en betydelse för patienters välbefinnande (Caspari et al., 2011; Walch et al., 2005). Genom att använda solljus som

ett estetiskt verktyg minskar patienters upplevelse av smärta och stress resulterar detta i en ökat välmående och minskat lidande för patienterna (Walch et al., 2005). Att solljus har en påverkan på patienters välmående bekräftas även av Beauchemin och Hays (1996) studie där de visar att med hjälp av naturligt solljus går det att korta ner konvalescenstiden för patienterna. Det finns en senare studie som visar att det sker fler antal dödsfall i mörka vårdrum jämfört med ljusa vårdrum och att vårdtiden för patienter var kortare på avdelningens ljusa rum jämfört med i de mörka rummen (Beauchemin & Hays, 1996; 1998). Studiens resultat visar att brist på solljus har en negativ effekt på patientens välbefinnande. Praktiskt kan det vara svårt att tillgodose patienternas behov av solljus då det begränsas av sjukhusets läge och sängarnas placering i vådrummet. Caspari et al. (2011) skriver om möjligheten att med elektriskt ljus efterlikna solljusets dygnsvariation och därmed underlätta för patienter att upprätthålla en naturlig dygnsrytm.

Starkt solljus däremot kan generera för mycket värme, vara störande för ögonen och på så sätt upplevas obehagligt. Det är därför viktigt att hitta en balans där solljus inte blir något som påverkar patienterna negativt. Eftersom studien har visat att solljus påverkar välbefinnandet positivt (Caspari et al., 2011; Walch et al., 2005) så borde förutsättningar skapas för detta.

4.2.4. Ljudets betydelse för patientens välbefinnande

Ljudet är ett effektivt estetiskt verktyg som kan användas i arbetet med att minska patientens lidande. Genom att förstärka ljud som patienten upplever som behagliga kan avkoppling eller distraktion uppstå, då musiken ger patienten en variation från det dagliga livet på sjukhuset (Caspari et al., 2011). Ljud i vådrummet beskrivs som viktigt för att skapa en trygg och lugn miljö (Ronsten, 2009). Musik har visats ha en lugnande effekt på patientens upplevda ångest, även behagliga ljud i vådrummet är en viktig aspekt (Cooke, Chaboyer, Schuller & Hiratos, 2005; Twiss, Seaver & McCaffery, 2006). Therorell (2009) belyser kopplingen mellan hälsa och musik och beskriver att musik kan ha en läkande effekt på patienten, som genom att lyssna på musik upplever ett förbättrat välmående. Detta styrker även Yilmaz, Ozcan, Basar, Basar, Batislam och Ferhat (2003) som i sin studie såg musiken som ett lugnande verktyg genom att deras patienter upplevde en bättre trevnad och mindre smärta när de lyssnade på musik. Även

Fridell (1998) menar på att ett behagligt ljud är en viktig komponent för patienten och är en central aspekt för patientens välmående. Musik och ljud bör, för att kunna ge patienten en lugn och behaglig omgivning, spegla patientens individuella önskemål om vilka ljud som omger denna. Caspari et al., (2011) visar även i deras studie vikten av att själv få välja den musik och de ljud som finns i omgivningen för att kunna skapa en behaglig atmosfär. Det kan skapa ett lidande för patienten om behovet av egenvald musik inte tillgodoses av sjuksköterskan (Eriksson, 1994).

Alla ljud är inte uppskattade och vad som upplevs som ett oljud är individuellt. Genom att avskärma ljud som inte är önskvärda infinner sig ett lugn för patienten (Caspari et al., 2011). Att inreda vårdrummet med exempel ett ljuddämpande innertak för att avlägsna ljud som uppfattas som störande, så som skrik och larm som ringer, kan ångestladdande känslor hos patienten minska (Ronsten, 2009). När patienterna ligger i en flersal kan detta vara ett problem. Det finns ljud som den ena patienten tycker om och är i behov av för att kunna genomföra sin dag på avdelningen och samma ljud kan uppfattas störande för en annan patient. Att koncentrera dessa ljud är önskvärt samt att genom detta tillgode se den enskilda individen. Ljuden som finns i en flersal kan även ses som positivt. Till exempel kan en patient som annars lever ensam uppleva ljud från sina medpatienter som en trygghet, genom vetskapen att det finns andra runt omkring.

4.3 Kliniska implikationer

Konsthantverk som tavlor och fotografier med växtmotiv, väggmålningar med naturmotiv eller fototapeter med naturvyer i rummet kan skapa ett djup i rummet, göra rummet mer attraktivt, distrahera samt stimulera patientens fantasi. Resultatet har visat att ett attraktivt rum minskar stress samt att distraktion och stimulering tar fokus från patientens lidande och ökar därmed patientens välbefinnande. Patienters egna fotografier kan visas i en digital fotoram och skapa en mer hemlik känsla och en personligare miljö, resultatet bekräftar att detta ökar patientens välbefinnande. Genom att till exempel skapa vårdrum med olika teman; skog, hav eller ängar, ger detta en känsla av något eget till patienterna, något som de kan se som personligt. Detta kan göra att de kan identifiera sig med rummet och dess tema istället för rumsnummer och sängnummer.

Studiens resultat har visat att val av musik har stor betydelse för ett minskat lidande och ökat välbefinnande. Detta behov skulle kunna tillgodoses genom tillgång till onlineradio och online-musiktjänster på sjukhuset om inte patienten har med sig egen musik. För att patienterna ska kunna lyssna på vad de själva föredrar utan att störa andra patienter kan hörlurar vara att föredra.

Vad kan sjuksköterskan göra i vardagen för att förändra estetiken? Sjuksköterskan själv kan inte påverka vårdrummets arkitektur, däremot kan hon göra enkla estetiska åtgärder i vådrummet för att öka patienters välbefinnande. Solljuset har betydelse för patientens välbefinnande, för att tillgodose patienter med solljus kan sjuksköterskan t.ex. dra upp persiennerna på rummen, reglera det elektriska ljuset så att det följer dagens ljus eller ta ut patienterna till dagrummet, balkong eller uteplats om tillgång till detta finns. En teknisk åtgärd skulle kunna vara att installera UV-lampor i ett rum som kan inredas som en terrass med utemöbler och växter för att skapa en känsla av att vara ute i solen. Ett sådant rum skulle framförallt vara användbart i länder som Sverige som har många månader med få soltimmar.

4.4 Förslag på vidare forskning

För att vidare uppmärksamma estetikens betydelse i vådrummet anser vi att det krävs mer forskning kring estetik i omvårdnaden och hur sjuksköterskan kan använda sig av estetik i omvårdnaden. Det kan finnas en variation i ålder och kön gällande den subjektiva upplevelsen av estetik, till exempel tror vi att yngre vuxna har ett annat synsätt på estetik jämfört med äldre vuxna. Därför kan forskning kring denna variation ge information som kan användas i den individanpassade omvårdanden.

Patienter har olika behov relaterat till deras sjukdom och därmed kan forskning inriktas på hur estetik påverkar olika patientgrupper. Till exempel kanske strokepatienter inte har samma förmåga att hantera estetiska stimuli som en ortopedpatient har.

Då vi endast har genomfört en litteraturstudie vore det önskvärt att det genomförs en experimentell studie där ett estetiskt tilltalande vådrum jämförs med ett kalt och opersonligt vådrum för att se hur patienters välbefinnande påverkas i de olika vådrummen.

5 SLUTSATS

Vår slutsats är att estetiken i vårdrummet minskar lidande och ökar välbefinnande för patienten. Vi har liksom Suter och Baylin (2007) och Rowlands och Noble (2008) sett att estetiken i vårdrummet ger en möjlighet för patienten att se något annat än vårdrummets annars kala väggar. Därigenom tror vi att patienten finner motivation till att ta sig igenom sin sjukhusvistelse.

För att öka patientens välbefinnande har variation av vårdrummets estetik visats vara av stor vikt. Ju längre tid patienten ligger inne på sjukhuset desto mer ökar behovet av en variation gällande estetiska uttryck (Caspari et al., 2011). Studien har visat att estetiken upplevs individuellt och därför önskar vi att patienter får inflytande gällande vårdrummets estetik. Genom detta tror vi att välbefinnande kan öka hos patienter.

Utifrån studiens resultat har vi sett att estetiken har en stor psykisk och fysisk effekt på hälsan och att estetiken ger harmoni, avslappning samt en hemlik känsla. Det viktigaste anser vi är att estetiken ger patienten en möjlighet till distraktion från sitt lidande. Vi har sett att forskning kring det estetiska i vårdrummet är ett försummat område. Vi upplever att mycket kan förbättras kring estetiken i vårdrummet och vidare forskning kan bidra till detta.

REFERENSER

- Almerud, S. (2007). *Vigilance & Invisibility. Care in technologically intense environments*. Doktorsavhandling, Växjö universitet, 2007.
- Beauchemin, K., & Hays, P. (1996). Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders*, 40, 49-51.
- Beauchemin, K., & Hays, P. (1998). Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91, 352-354.
- Beukeboom, C.J., Langeveld, D., & Tanja-Dijkstra, K. (2012). Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18, (4), 329-333.
- Borsiin, T. (1992). *Omvårdnads kunskap*. Stockholm: Liber.
- Caspari, S., Eriksson, K., & Nåden, D. (2011). The importance of aesthetic surroundings: a study interviewing experts within different aesthetic fields. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25, 34-142.
- Caspari, S., Nåden, D., & Eriksson, K. (2007). Why not ask the patient? An evaluation of the aesthetic surroundings in hospitals by patients. *Quality management in health care*, 16, (3), 280-292.
- Cooke, M., Chaboyer, W., Schuler, P., & Hiratos, M. (2005) The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of advanced nursing*, 52, (1), 47-55.
- Dahlberg, K. (2003). Bostaden som ett subjektivt rum. I G. Stålbom & B. Johansson (Red.), *Människan inomhus Perspektiv på vår tids inneliv En antologi* (s.209-228). Stockholm: Formas.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Edéll-Gustafsson, U. (1997). Synen på miljön. I E. Hamrin (Red.), *Florence Nightingale – en granskning i nutida perspektiv* (s.55-64). Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.

Edvardsson, D., (2012). Therapeutic environments for older adults: constituents and meanings. *Journal of gerontological nursing*, 34, (6), 32-40.

Edvardsson, D., & Wijk, H.(2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 173- 206). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Estetik. (n.d.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad mars, 14, 2013, från <http://www.ne.se/lang/estetik>.

Fallprevention. (februari, 02, 2010). I *Vårdhandboken*. Hämtad mars 12, 2013, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Fallprevention/Oversikt/>.

Fioretos, I., Hansson, K., & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning: mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Fridell, S. (1991). Den fysiska vårdmiljön har terapeutisk betydelse. *Läkattidningen*, 88, 4432-4435.

Fridell, S. (1998). *Rum för vårdens möten. Om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård*. Stockholm, Doktorsavhandling.

Hawthorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta – bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

International council of nurses (ICN). (2008). *Etiska kod för sjuksköterskor*. Tillgänglig <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
Originalarbetet publicerat 2007.

Jahren Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad I*. Stockholm: Liber.

Lepp, M. (2009). Skapande och kreativitet. I A-K. Edberg & H. Wijk, (Red), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 139-171). Lund: Studentlitteratur.

Lindé, E. (2009). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 147- 179). Lund: Studentlitteratur.

Lidande. (n.d.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad mars, 14, 2013, från <http://www.ne.se/lang/lidande>.

Lundgren, E., & Hansson, L. (2008). Kardiologi. I M. Edwinsson Månsson & K. Enskär (Red.), *Pediatrik vård och specifik omvårdnad* (s.413-428). Lund: Studentlitteratur.

Malmquist, J. (2003). Sjukdom och miljö – föreställningar och vetenskap. I G. Stålbom & B. Johansson (Red.), *Människan inomhus Perspektiv på vår tids inneliv En antologi* (s.81-112). Stockholm: Formas.

Melhus, Å. (2010). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. Stockholm: Nordstedt.

Nordberg, A., Axelsson, K., Rahm Hallber, I., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S-L., Engström, B., Jansson, L., & Kihlgren, M. (1997). *Omvårdnadens mosaik*. Stockholm: Liber.

- Olsson, G. (2007). *Färgens yta och djup om färgmaterialets betydelse för synupplevelsen av färg*. Stockholm: Arkus.
- Ottosson, J. (2007). *The importance of nature in coping. Creating increased understanding of the importance of pure experiences of nature to human health*. Doktorsavhandling, Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet, 2007.
- Paulsson, J. (2004). Rum för äldre. I H. Wijk (Red.), *Goda miljöer och aktiviteter för äldre* (s. 17-36). Lund: Studentlitteratur.
- Ragneskog, H. (2001). *Music and other strategies in the care of agitated individuals with dementia: a nursing perspective*. Göteborg: Printema Förlag.
- Ronsten, B. (2009). *Ett patientvänligt sjukhus – exemplet Visby sjukhus*. Växjö: Växjö universitet.
- 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, 768-774.
- Silfverhielm, M. (2003). Sinne för inne – om betydelsen av rum. I G. Stålbom & B. Johansson (Red.), *Människan inomhus Perspektiv på vår tids inneliv En antologi* (s.49-64). Stockholm: Formas.
- SOSFS 2007:19. *Socialstyrelsen föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stordalen, J. (1999). *Hygien i vårdarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Suter, E., & Baylin, D. (2007). Choosing art as a complement to healing. *Applied nursing research*, 20, 32-38.
- Theorell, T. (2009) *Noter om musik och hälsa*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Twiss, E., Seaver, J., & McCaffery, R. (2006) The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. *Nursing in critical care*, 11, (6), 224-231

Trevisani, F., Casadio, R., Romagnoli, F., Zamagni, M.P., Francesconi, C., Tromellini, A., Di Micoli, A., Frigerio, M., Farinelli, G., & Bernardi, M. (2010). Art in the hospital: Its impact on the feelings and emotional state of patients admitted to an internal medicine unit. *The journal of alternative and complementary medicine*, 16, (8), 853-859.

Tydén, U. (1993). *Att skapa miljö för vård. Fysiska utmaningar av psykiatriska vårdmiljöer, miljöpsykologiska och praktiska aspekter*. Falun: Dalarnas forskningsråd.

Ulrich, R.S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224, (4647), 420-421.

Walch, J.M., Rabin, B.S., Day, R., Williams, J.N., Choi, K., & Kang, J.D. (2005). The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: a prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosomatic medicine*, 67, 156-163.

Watson, J. (1979). *Nursing, The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown and company.

Wikström, M-B. (2000). Visual art dialogues with elderly persons: effects on perceived life situation. *Jurnal of Nursing Management*, 8, 31-37.

Wikström, M-B. (2002). Nurses' strategies when providing for patients' aesthetic needs. *Clinical nursing research*, 11, (1), 22-33.

Wikström, M-B. (2003). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wirén, E. (2001). *Säkrare sjukhus*. Lund: Studentlitteratur.

Ygge, B-M. (2009). Att vårdas på sjukhus. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.) *Pediatrik omvårdnad* (s. 101-105). Stockholm: Liber.

Yilmaz, E., Ozcan, S., Basar, M., Basar, H., Batislam, E., & Ferhat, M. (2003). Music decreases anxiety and provides sedation in extracorporeal shock wave lithotripsy. *Urology*, *61*, (2), 282-286.

Bilaga 1.

Manuella sökningar

Manuella sökningar	Kvalitetsgranskad	Inkluderad i studien
The effects of presence and influence in nature images in a simulated hospital patient room	Ja	Nej
Nurses' Strategies When Providing for Patients' Aesthetic Needs : Personal Experiences of Aesthetic Means of Expression	Ja	Ja
How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design	Ja	Ja

Bilaga 2.

Sökningar i databaserna CINAHL

Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
<i>Interior design and furnishings</i>	Peer reviewed, Explode, Major Concept, English language, Från 200001010- 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	97	2
<i>Hospital Design and Construction</i>	Peer reviewed, Major Concept, English language, Från 200001010- 20121231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	21	0
<i>Patients' room AND Health facility environment</i>	Peer reviewed, Explode, English language, Från 200001010- 20121231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	19	1
<i>Interior design and furnishings AND patients' rooms</i>	Peer reviewed, English language, Från 200001010- 20121231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	9	0
<i>Patients' room AND emotions</i>	Peer reviewed, Explode, English language, Från 20000101-20121231	7	1
<i>Healing environment AND patients' rooms</i>	Peer reviewed	8	0

PsycINFO

Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
<i>Interior design and furnishings</i>	Peer reviewed, English language, Från 200001010- 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	5	0
<i>Health facility environment</i>	Peer reviewed, English language, Från 200001010- 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	7	0
<i>Patients' room AND emotions</i>	Peer reviewed	13	0
<i>Hospital Design and Construction</i>	Peer reviewed	10	0
<i>Interior design and furnishings AND patients' rooms</i>	Peer reviewed	2	0
<i>Patients' room AND Health facility environment</i>	Peer reviewed	0	0
<i>Healing environment AND patients' rooms</i>		3	0

PubMed

Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
<i>Interior design and furnishings</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Restrict to MeSH Major Topic	153	4
<i>Healing environment AND patients' rooms</i> (Frisökning)	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	5	2
<i>Interior design and furnishings AND patients' rooms</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	12	0
<i>Health facility environment</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	855	Abstrakt över 200. Se nästa sökning.
<i>Patients' room AND Health facility environment</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Restrict to MeSH Major Topic	120	2
<i>Hospital Design and Construction</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Restrict to MeSH Major Topic	61	3
<i>Patients' room AND emotions</i>	English language, Från 20000101 - 20131231, Adult: 19-44 years, Middle aged: 45-64 years, Aged: 65+ years	16	1

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

JA: NEJ:

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

JA: NEJ:

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

JA: NEJ:

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningensgruppen?

JA: NEJ:

Är de teorier och tolkningen som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata, summeringar av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

JA: NEJ:

E. Utvärdering:

Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA: NEJ:

Stöder insamlade data forskarens resultat?

JA: NEJ:

Har resultatet klinisk relevans?

JA: NEJ:

Diskuteras metodologiska brister och risker för bias?

JA: NEJ:

Finns risk för bias?

JA: NEJ:

Vilken slutsats drar författaren?

.....

.....
Håller du med om slutsatserna?

JA: NEJ:

Om, Nej, varför inte?

.....
.....

Ska artikeln inkluderas?

JA: NEJ:

Checklista för kvantitativa artiklar

A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	JA	NEJ
Är designen lämpligt utifrån syftet?	JA	NEJ

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ? JA NEJ

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord? JA NEJ

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat? JA NEJ

C. Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D. Mätmetoder?

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?	JA	NEJ
Var validiteten diskuterad?	JA	NEJ

E. Analys

Var demografisk data liknande i EG och KG?	JA	NEJ
--	----	-----

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig? JA	NEJ
--	-----

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?	JA	NEJ
---	----	-----

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?	JA	NEJ
---------------	----	-----

F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?	JA	NEJ
---	----	-----

Kan resultaten ha klinisk betydelse?	JA	NEJ
--------------------------------------	----	-----

Överväger nyttan av interventioner ev. risker?	JA	NEJ
--	----	-----

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?	JA	NEJ
---	----	-----

Motiverar varför eller varför inte!

Checklista för kvantitativa artiklar - kvasi- experimentella studier

A. Syftet med studien:

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D. Analys

Var demografiska data likande i jämförelsegrupperna?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

E. Värdering

Kan resultatet generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultatet ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte?

Bilaga 4.

Exkluderade artiklar

Artikel	Kvalitet
Swan, J.E., Richardson, L.D., & Hutton, J.D. (2003) Do appealing hospital rooms increase patient of physicians, nurses, and hospital services?. <i>Health care management review</i> , 28 (3), 254-264.	Medel
Vincent, E., Battisto, D., & Grimes L. (2010) The effects of presence and influence in nature images in a simulated hospital patient room. <i>Herd</i> , 3 (3), 56-59.	Låg
Dijkstra, K., Pieterse, M.E., & Pruyn. A. (2008) Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: The mediating role of perceived attractiveness. <i>Preventive medicine</i> , 47, 279-283.	Låg
Park, S-H., & Mattson, R.H. (2009) Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced. <i>The journal of alternative and complementary medicine</i> , 15 (9), 975-980.	Medel

Bilaga 5. Artikelmatris

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Beukeboom, C., et al. (2012) Holland	The journal of alternative and complementary medicine: Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room.	Att undersöka den potentiella stressreducerande effekten som natur eller konstgjord natur har på patienter i väntrum. Samt att undersöka om det upplevda i rummet kan förklara effekterna.	En enkät undersökning användes där 457 patienter svarade på enkäten. Kvantitativ ansats.	Patienter i väntrummen där plantor och bilder på plantor fanns upplevde mindre stress.	MEDEL
Caspari, S., et al. (2007) Norge	Quality management in health care: Why not ask the patient? An evaluation of the aesthetic surroundings in hospitals by patients.	Att se hur patienten utvärderar den estetiska sjukhusmiljön.	270 patienter besvarade en enkät där svaren poängsattes enligt en skala. Kvantitativ ansats.	Estetiska omgivningar är viktiga för hälsa och välmående enligt patienterna. Det estetiska i sjukhusmiljön värderades som mindre tillfredställande av patienterna.	HÖG

Caspari, S., et al. (2011) Norge	Scandinavian journal of caring sciences: The importance of aesthetic surroundings: a study interviewing experts within different aesthetic fields.	Att beskriva experters värderingar, reflektioner och förslag angående estetiken på sjukhus.	Halvstrukturerade intervjuer med 16 personer som är experter på estetik inom olika områden. Kvalitativ ansats	Estetiken på sjukhus påverkar patienters välmående på olika sätt, b.la. med hjälp av natur, ljud, arkitektur och konst.	HÖG
Edvardsson, D. (2012) Sverige	Journal of gerontological nursing: Therapeutic environments for older adults: constituents and meanings.	Att beskriva vad som utgör terapeutiska miljöer och tolka vad det betyder att vara i sådana miljöer för äldre vuxna.	Halvstrukturerade intervjuer med 46 personer; patienter, anhöriga och personal. Kvalitativ ansats	Miljön påverkar och gör att patienter och anhöriga distraheras från sig själva, känner sig välkomna och trygga. Ljud och lukter har en påverkan på personal, anhöriga och patienter.	HÖG
Rowlands, J., et al. (2008) Storbritannien	Palliative Medicine: How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. (Manuell sökning)	Att se om miljön utifrån ett patient perspektiv har en påverkan på patienters välbefinnande samt att förstå inverkan som miljön kan ha.	12 patienter blev intervjuade med en semistrukturerad intervjuguide. Kvalitativ ansats	Personalens attityd, den närmsta miljön och kontakten med den yttre miljön hade en påverkan på patienters välbefinnande.	HÖG

<p>Suter, E., et al. (2007) Kanada</p>	<p>Applied nursing research: Choosing art as a complement to healing.</p>	<p>Att se vilken påverkan det har på patienter när de får välja vad för konst som ska vara uppe på väggen i deras rum samt vad konsten har för påverkan.</p>	<p>37 personer; patienter, anhöriga, personal och volontärer blev intervjuade med en semistrukturerad intervjuguide. Kvalitativ ansats</p>	<p>Konst på rummet förbättrade patienters mående och humör. Personal, anhöriga och volontärer uppskattade konsten och såg en förbättring hos patienterna.</p>	<p>HÖG</p>
<p>Trevisani, F., et al. (2010) Italien</p>	<p>The journal of alternative and complementary medicine: Art in the hospital: Its impact on the feelings and emotional state of patients admitted to an internal medicine unit.</p>	<p>Fastställa konstns påverkan på patienters förmåga att anpassa sig till den isolerade sjukhusmiljön och de faktorer som påverkar denna effekt.</p>	<p>239 patienter besvarade 2 enkäter med ja och nej frågor om fotoutställningen. Kvantitativ ansats.</p>	<p>Fotografier gjorde patienters vistelse på sjukhuset mer trevlig. Fotografierna hade en positiv effekt på patienters oro och sjukdomskänsla.</p>	<p>HÖG</p>

<p>Walch, J.M., et al. (2005) USA</p>	<p>Psychosomatic Medicine: The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: a prospective study of patients undergoing spinal surgery.</p>	<p>Att utvärdera om effekten av solljus I ett sjukhusrum kan förändra patienters psykosociala hälsa, användandet av smärtlindring samt kostnaden för den smärtlindrande medicinen.</p>	<p>89 patienter fick fylla i 4 olika enkäter. Sjukhuspersonal samlade in data kring användandet av smärtlindrande medicin och kostnader. Kvantitativ ansats.</p>	<p>Patienter på skuggsidan använde mer smärtlindring, patienter på solsidan hade mindre läkemedelskostnader än de på skuggsidan och vid utskrivning skattade patienter på solsidan en större minskning av spänning och smärta.</p>	<p>HÖG</p>
<p>Wikström, M-J. (2002) Sverige</p>	<p>Clinical nursing research: Nurses' strategies when providing for patients' aesthetic needs: personal experiences of aesthetic means of expression. (Manuell sökning)</p>	<p>Att utvärdera hur och varför sjuksköterskor ombesörjer patienters estetiska behov.</p>	<p>165 sjuksköterskor blev intervjuade med en semistrukturerad intervju. Kvalitativ ansats</p>	<p>Estetiken hjälpte patienter att slappna av, få tiden att gå och var ett sätt för sjuksköterskor att lära känna patienterna.</p>	<p>MEDEL</p>