

EXAMENSARBETE

Vårdmiljön och estetikens påverkan på patienter

- sett ur ett sjuksköterskeperspektiv

The effect of the care environment and the aesthetics on patients

- seen from a nurse perspective

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-nivå, 15 högskolepoäng
Höstterminen 2008

Johanna Falk
Ulrika Renström

Handledare: Ann-Marie Svensson
Examinator: Marianne Brydolf

SAMMANFATTNING

Titel: Vårdmiljön och estetikens påverkan på patienter – sett ur ett sjuksköterskeperspektiv

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Falk, Johanna; Renström, Ulrika.

Handledare: Svensson, Ann-Marie

Sidor: 20

Månad och år: December, 2008

Nyckelord: omvårdnad, vårdmiljö, estetik, patienter

Vårdmiljön och dess estetik är en viktig del av patientens livsvärld. Estetik är kunskapen om det sköna och dess modifieringar, samt förmålskunskap. Sjuksköterskor kommer dagligen genom arbetet i kontakt med patienternas upplevelser av miljön. Tidigare forskning visar att det tenderar att finnas en uppdelning av estetik i olika kategorier och att det saknas en helhetsbild av vårdmiljön och dess estetik. Det finns inte mycket beskrivet om sjuksköterskors erfarenheter inom området, inte heller mycket om patientens perspektiv. Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur vårdmiljön och dess estetik påverkar patienterna. Datainsamlingen gjordes med intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. En kvalitativ innehållsanalys gjordes av texten och fem kategorier framkom; personalens inflytande, vårdutrymmenas utformning och funktion, inredningen, vikten av genomtänkt stimulering och aktivitet samt tillgång till natur. Resultatet visar att vårdmiljö är ett brett ämne och uppfattningarna om ämnet grundar sig ofta på subjektiva erfarenheter och upplevelser. Personalen spelar en viktig roll i vårdmiljön. Det finns dock mycket kvar att göra i miljön.

ABSTRACT

Title: The effect of the care environment and the aesthetics on patients – seen from a nurse perspective

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Falk, Johanna; Renström, Ulrika

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Pages: 20

Month and year: December, 2008

Keywords: nursing, care environment, aesthetics, patients

The care environment and its aesthetics is an important part of a patient's world. Aesthetics is the knowledge of beauty and its modifications; and also of perception. Nurses are in contact with patient's perception of the environment every day in their work. Former research shows that there tends to be a division of the aesthetics into different categories and there is a lack of knowledge about the whole picture. There is not much described about the nurse's experiences in the area neither is there much about the patient's perspective. The aim of the study is to cast light on the nurses experiences of how the care environment and its aesthetics affect the patients. Data collection was made through interviews and audio recorded and written out. A qualitative content analysis was made of the text, five categories were found; the influence of staff; the care areas design and function; interior; the importance of careful stimulation and activities; access to nature. The result shows that the care environment is a broad subject and the understanding of it is based on subjective experiences. The staff plays an important roll in the care environment. There is also much left to do about the environment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Estetik.....	1
Vårdmiljön och estetiken.....	2
Sjuksköterskeutbildningens betydelse för vårdmiljön.....	3
Sjuksköterskan i relation med vårdmiljön.....	4
Hälsa och välbefinnande.....	5
Omvårdnad.....	5
Jean Watsons omvårdnadsteori.....	6
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	7
Kvalitativ metod.....	7
Val av informanter.....	7
Datainsamlingsmetod.....	7
Analysmetod.....	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Personalens inflytande.....	10
Vårdutrymmenas utformning och funktion.....	11
Inredningen.....	13
Vikten av genomtänkt stimulering och aktivitet.....	14
Tillgång till natur.....	15
Diskussion.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion.....	19
Förslag till fortsatt forskning.....	20
Implikationer till vårdavdelningar.....	20
Referenser.....	21
Bilagor:	
Förfrågan till enhetschef om deltagande i studie.....	I
Förfrågan till sjuksköterska om deltagande i studie.....	II
Frågeguide till intervjuer.....	III

INLEDNING

Vid besök på sjukhus och vårdavdelningar kan det se väldigt strikt, slitet och tråkigt ut vad gäller tavlor, färger och möbler. Möblerna är inte alltid så bekväma, och det ser ofta likadant ut i vådrummen. I det egna hemmet tycks det läggas mer vikt vid hur det ser ut för trivselns skull, det finns växter, möbler som är bekväma och färgsättningen i hemmiljön är personlig. Det som denna studie vill belysa är hur sjuksköterskor upplever att patienterna påverkas av vårdmiljön och dess estetik. Vårdmiljö definieras här som de lokaler patienterna vistas i, men även personal – patientinteraktion. Med estetik menas här musik, konst, inredning etcetera. Redan under Florence Nightingales tid väcktes tankar om vårdmiljöns påverkan på läkning och tillfrisknande hos patienter. Enligt Wikström (1997) finns det begränsade resurser till att utveckla vårdens estetiska miljö samt att utbilda vårdpersonal i estetiska uttrycksformer. Dessa aspekter spelar stor roll för personal och patient relationerna. Enligt statistisk årsbok s. 461-462 (2007a) har landstingens skulder ökat mellan år 2000 och 2005. Under perioden 1997-2006 har antalet vårdplatser och vårddygn minskat (Statistisk årsbok, 2007b s. 526). Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har ett sparkrav på 280 miljoner kronor för att klara av sin ekonomi under år 2009. Detta kan innebära att 500-600 jobb försvinner (500-600 Jobb, 2008). På Sahlgrenska IVA-avdelning är resurserna små och beläggningen hög, skriver Göteborgsposten (Ohållbart på Sahlgrenska IVA, 2008). Detta är exempel på faktorer som kan öka risken för neddragningar och besparingar och på sikt påverka vilka resurser som kommer att finnas för att satsa på vårdmiljön.

BAKGRUND

Estetik

Enligt Nationalencyklopedin (<http://www.ne.se>) är estetik en term som används inom filosofi, konst och litteratur. De vanligaste betydelseerna är: Förnimmelsekunskap; läran om det sköna och dess modifikationer; filosofisk undersökning av problem, begrepp och förutsättningar vid tal om konst och konstupplevelser; empiriska undersökningar av faktorer som påverkar estetiska preferenser och skönhetsupplevelser; uppfattningar och förhållningssätt rörande utseenden och uttryck i konst, natur och vardaglig miljö.

Estetiken är en gammal kunskap. Termen estetik kommer från det grekiska ordet för förnimmelse, *aisthetis*, vilket innebär förmågan att uppfatta sinnesuttryck. Idag har ordet estetik en öppen innebörd, och sysslar inte endast med skönhet och den estetiska njutningen. Det estetiska kan lika ofta återge det fula och ändå ses som estetiskt värdefullt (Wikström, 1997).

Evans (2002) fann i sin litteraturöversikt av musikens effekt på patienter att musik har många positiva effekter på patienter i den somatiska sjukhusvården, bland annat förbättrade den humöret hos patienterna och minskade effektivt stressnivån.

Caspari, Nåden och Eriksson (2007) fann i sin studie av patienters uppfattning om den estetiska miljön i omgivningen att det inte var några större skillnader könen emellan. Däremot skilde det sig mellan yngre respektive äldre patienter, där de äldre patienterna rent generellt tycktes ge mer positiva omdömen för estetiken än de yngre. Nöjdast var patienterna med renligheten på avdelningarna, möjligheterna att välja olika typer av estetiska intryck var det område inom vilket missnöjet var som störst. Rent generellt så bedömdes estetiken som mindre god och detta menade författarna indikerar att patienterna önskar förbättringar inom området. Ju längre patienterna vistades på sjukhus ju mer missnöjda blev de med den estetiska miljön. Gällande frågan hur den estetiska miljön i omgivningen påverkar psykisk och fysisk hälsa så är resultatet i högsta grad en reflektion av den subjektiva upplevelsen hos patienterna, men patienternas åsikter och upplevelser bör anses vara en viktig informationskälla. Efter 20 dagars sjukhusvistelse ansåg patienterna att den estetiska miljön i omgivningen hade stor effekt på den psykiska hälsan och häften ansåg även att den hade stor effekt på den fysiska hälsan (a a).

Vårdmiljön och estetiken

Människans värld är full av färger och kontakten med färger sker dagligen. Färgerna sätter prägel på miljön. Stämningar skapas med hjälp av färg enligt Wikström (1997). Ibland dominerar det vita strama medan de mjukare färgerna dominerar vid andra tillfällen precis som årstiderna har sina egna färgtoner. Årstidernas färgmässiga växlingar hjälper till att skapa olika sinnestämningar. Wikström betonar det faktum att människor tenderar att noga välja färger, rätt färg till rätt tillfälle. Vidare beskrivs användningen av färger som en informationskälla. Grön färg innebär första hjälpen och indikerar trygghet. I väntrum på sjukhus används därför den gröna färgen, som upplevs skapa lugn. Gamla kulturer som exempelvis den grekiska, egyptiska, kinesiska och den indiska har använt färgterapi av många slag för att bota och lindra sjukdom (a a).

Det finns varken någon ”rätt” eller ”bästa” lösning för omvårdnadsmiljön (Fridell, 1998). Det som eftersöks är egenskaper i miljön som kan gagna både patient och personal i vårdens möten. Vårdmiljön bör exempelvis utformas för att stödja patientens självbestämmande bland annat i valet mellan avskildhet och gemenskap. Personalen bör även ha möjlighet att erbjuda patienten dessa valmöjligheter (a a).

Baylin och Suter (2007) intervjuade patienter, familjemedlemmar, personal och konstare i en studie för att få reda på hur ett ”välj din egen konst” program föll ut. De frivilliga konstarbetarna tog med tavlor med olika motiv som till exempel landskap, barn, djur och vattenlandskap till patienterna på ett sjukhus. Tavlorna kunde bytas ut efter en vecka. Patienterna fick själva välja vilken tavla de ville ha på sitt rum på sjukhuset. Informanterna beskrev att konsten gav en angenäm estetisk miljö, förbättrade patienternas humör och främjade samspelet mellan patienter och personal. Tavlorna gjorde att miljön på avdelningen blev trevligare och mer upplyftande samt att patientrummen blev mindre institutionslika. Patientrummen fick nu en mer personlig prägel när patienterna själva fick välja tavlor. Att själva få välja en tavla gjorde att känsla av kontroll ökade vilket skapade välbefinnande. Konsten som hängdes upp gav minnen från förr och reflektioner, vilket hjälpte patienten att få något annat att tänka på, det blev en tillflyktsort. Anhöriga upplevde detta som en lättnad att se sin sjuka/sjuka må bra över att få fantisera sig bort en stund.

Vidare beskriver Baylin och Suter (2007) att minnena blev samtalsämnen mellan anhöriga och patienter samt mellan konstarbetarna och personalen. Vårdgivarna tyckte att patientrummen blev trevligare att gå in i och att de lättare lärde känna patienterna. Tavlorna hjälpte vårdgivarna genom att de använde tavlorna som samtalsämne för att distrahera patienterna under medicinska moment. Tavlorna hjälpte alla parter genom att vara en isbrytare.

Edvardsson, Sandman och Holriz Rasmussen (2005) beskriver att en stödjande vårdmiljö kan upplevas som en atmosfär av lindrande och lugn. Att uppleva en atmosfär av lindrande och lugn främjar att kunna finna sig i en omgivning, att kunna följa sin egen rytm. Att befinna sig i en miljö av sjukdom och ofta sorg, men fortfarande uppleva möjlighet att få nytta av skönhet och kontakt med andra. Att uppleva att miljön välkomnar inkluderar bland annat att bli sedd. Detta kan illustreras med att patienten vid ankomst till avdelningen hälsas med ett leende och visas intresse. En välkomnande miljö innefattade att befinna sig i en lugn miljö där patienten upplevde att det fanns möjlighet att följa sin egen rytm. Det framkom att personalens rörelse på avdelningen innehöll symbolik som påverkade patienternas beslut att be om hjälp. Viljan att ge service i miljön handlade om att både ge och få service. Att ge service beskrevs av de medverkande som att det skapade en särskild livsgnista medan att få service handlade om att få hjälp utan att behöva be om den och inte heller känna att det krävde motprestation och skapade känsla av att vara en börda. Att uppleva trygghet i miljön berörde att förstå vad som händer, att uppleva att man var i säkra händer vilket handlade om ärlighet i svar och handling och att kunna lita på att få hjälp utan fördröjning (a a).

Wikström (1997) beskriver den läkande miljön där tystnadens positiva verkan uppmärksammas. Om det förs oväsen runt en patient kan det ses som en miljöförorening och är därför skadligt för hälsan. Att utan störande ljud kunna få njuta av en vacker utsikt från sjukhussängen kan bidra till ökat välbefinnande.

Nightingale ([1859]1992) ansåg sig både ha sett och själv upplevt vilken skillnad det gör för en sjuk person om denne har möjlighet att titta ut genom ett fönster eller att få blommor vid sjuksängen. Variation och olika färger på de föremål som patienten kommer i kontakt med är inte enbart någonting vackert utan faktiskt en del i tillfrisknandet. Ulrich (1984) fann att patienter som genomgått kirurgiska ingrepp hade bättre återhämtning och intog mindre smärtstillande då de hade fönster med utsikt över natur än patienter som hade utsikt mot andra byggnader. Sjuksköterskorna som vårdade dessa patienter skrev ner deras tillstånd och välmående i journalerna, här framkom det att de noteringar som skrevs i journalerna om patienterna med trädutsikt var positiva aspekter, som att de mådde bra, medan det som skrevs om patienterna med utsikt över en vägg var mer negativa, som att de hade ont och var oroliga.

Sjuksköterskeutbildningens betydelse för vårdmiljön

Wikström (1997) betonar att de estetiska uttrycksformerna bör ingå i vårdutbildningarna för att kunna tillämpas i de vårdplaner som sjuksköterskan utformar. Wikström (2003) har funnit att det finns olika estetiska domäner som är viktiga och meningsfulla. Sjuksköterskestudenter vid två högskolor ombads skriva ner ett positivt estetiskt minne och sedan överföra det till en meningsfull omvårdnadshandling.

Wikström (2003) fann att tre domäner var mer förekommande än andra och dessa var musik, konst och natur. En målning kan minska ångest hos patienter, målningen kan hjälpa till att avleda uppmärksamheten från det skrämmande till något som känns bra och skapar glädje. Att uppleva natur hjälper också till att få tankarna på annat håll. Att få komma ut i solen och höra vinden i träden kan få patienter att känna glädje. Om det inte finns möjlighet till att komma ut bör patienterna ha ett fönster. Musik kan lugna stressade patienter och få dem att glömma sina problem för en stund. Det finns obegränsade möjligheter för att kunna hjälpa patienter genom estetik. Studenterna i studien medvetandegjordes om estetiska uttrycksätts relevans inom omvårdnadsprocesserna genom sina reflektioner. Genom att lyfta fram egna positiva estetiska upplevelser skapades en medvetenhet hos studenterna om att positiva estetiska upplevelser kan hjälpa att frammana känslor som glädje och lycka samt ge en möjlighet att fantisera sig bort. Vidare skapades förståelse för att de estetiska aspekterna inom omvårdnad inte kunde tas för givna och att patienter behöver tillgång till olika estetiska uttrycksformer när de befinner sig på sjukhus. Genom att uppmärksamma det egna behovet av estetik blir det lättare att förstå att också patienter måste få tillgång till att tillfredsställa sina estetiska behov för att kunna tillfriskna (a a).

Sjuksköterskan i relation med vårdmiljön

Fridell (1998) menar att det är viktigt för personalen att den miljön som patienten vårdas i inte bara upplevs ge förutsättningar för de medicinska insatserna utan att det även ges stöd för omvårdnaden i dess fulla bemärkelse. Storleken på avdelningar tycks ha betydelse för säkerhet och omvårdnad, detta beskriver Cleary och Edwards (1999). De fann att sjuksköterskor uppfattar stora avdelningar som problem då säkerheten minskas eftersom de inte kunde observera alla patienter. Vissa patienter kunde försvinna och mycket tid gick åt till att leta efter dem. Att upprätthålla säkerheten på avdelningen var en viktig del i omvårdnaden. Patienterna i samma studie ansåg att skapandet av säker miljö var ett sjuksköterskeansvar (a a).

Wikström (1997) menar att de attityder vårdpersonalen har kring estetikens betydelse avgör också hur estetiska uttrycksformer fungerar i omvårdnadsarbetet. Då sjuksköterskan upprättar en vårdplan skall det tas hänsyn till de intressen patienten har, vilka rekreativmöjligheter och estetiska verksamheter som är lämpliga utifrån sjukdomen, till exempel radioteater eller utställning på sjukhusbibliotek. Patientens val utgår ifrån dess fysiska och psykiska tillstånd och intressen i samråd med sjuksköterskan. Med kreativitet och fantasi kan sjuksköterskan stödja patienten i att förverkliga dennes önskemål. Cleary och Edwards (1999) beskriver att när det är mycket att göra och sjuksköterskorna behöver arbeta med administration, patientobservationer, säkerhet på avdelningen samt överflyttningar av patienter så blir ofta planerade avdelningsaktiviteter lidande.

Socialstyrelsen (2005a) har fastslagit i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskan skall ha förmåga att värna om estetiska aspekter i vårdmiljön samt kunna reflektera över, motivera och utveckla en god vårdmiljö.

Hälsa och välbefinnande

Wikström (1997) framhåller att en omgivning som människor är tillfreds med skapar balans i tillvaron och stärker det psykiska välbefinnandet och den fysiska hälsan, men det finns viss arkitektur som kan ge stress- och sjukdomssymptom. Enligt Wikström ska sjuksköterskor lära sig att känna efter vad som är bra och kunna skapa kvalitet i vårdmiljön och i patienters boenden. Det är viktigt för hälsan att kunna uppnå balans och harmoni.

WHO (2008) definierar hälsa enligt följande, "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. Watson (1988) definierar hälsa som ett tillstånd som innefattar andlig, kroppslig och själslig enhet och harmoni. Watson menar att hälsan också hänger samman med personens självuppfattning och upplevda jag. Denna syn på hälsa ser individen som en helhet inom de fysiska, sociala, estetiska och moraliska områdena istället för att helt lägga fokus på vissa delar av människans beteende och fysiologi.

Fugelli och Ingstad (2001) fann i sin studie av den folkliga uppfattningen om hälsa, att den uppfattas som ett holistiskt fenomen som kan relateras till livets alla sidor och samhället i stort. Uppfattningen om hälsa hade en jordnära och praktisk inriktning där hälsa beskrivs som ett relativt fenomen, och är någonting som upplevs och utvärderas utifrån vad personen i fråga upplever vara realistiskt i relation till ålder, medicinskt tillstånd och social situation. Slutligen var uppfattningen om hälsa att den var individuell då varje människa är unik och detta gör att hälsa och olika strategier för hälsa måste individanpassas.

Biley och Brodie (1999) fann i sin översiktstudie att flera studier funnit att samspelet mellan människa och djur kunde ha en positiv påverkan på mänsklig hälsa. Effekter som sågs var reducerad risk för hjärtproblem och sänkt blodtryck samt effekter på hälsan rent generellt. Djuren hjälpte till med det sociala samspelet, och gav glädje och harmoni hos de flesta människorna. Känslan av ensamhet minskades också. Djur ger en känsla av lugn hos sina ägare. Men författarna pekar också på att ett positivt samband mellan minskade depressioner och umgänge med husdjur fortfarande behöver bevisas, samt att det finns studier som avvisar sambandet mellan djuräggande och förbättrad psykologisk hälsa. Det är trots allt viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal är medvetna om den roll som husdjur kan spela i att främja en optimal holistisk hälsa (a a).

Omvårdnad

Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges (SFS 1982:763). Redan i mitten på 1800-talet uppmärksammade dock Florence Nightingale ([1859]1992) miljön kring de sjuka.

“The effect in sickness of beautiful objects, of variety of objects, and especially of brilliancy of colour is hardly at all appreciated. Such cravings are usually called the “fancies” of patients. And often doubtless patients have “fancies” as, e.g. when they desire two contradictions. But much more often, their (so called) “fancies” are the most valuable indications of what is necessary for their recovery. And it would be well if nurses would watch these (so called) “fancies” closely (Nightingale, [1859]1992, s 33).”

Jean Watsons omvårdnadsteori

Watson (1985) utgår från att omvårdnaden som vetenskap bygger på ett arv från föregångare inom området som Nightingale, Henderson och Krueter. Här betonas mänskliga relationer samt utbytet mellan personer och deras miljö och hur det påverkar hälsa och bot. I omvårdnaden finns ett engagemang som innebär att verka för hälsa och välbefinnande. Omvårdnaden och dess kunskaper kompletterar det medicinska kunnandet. Watsons omvårdnadsteori bygger på tio omvårdande faktorer. Det är dessa faktorer som sjuksköterskan kan använda sig av för att tillhandahålla omvårdnad. De omvårdande faktorerna har utvecklats från humanfilosofin, som är central för omvårdnaden av en annan människa och som är grundat på en stadigt växande vetenskaplig plattform. De tio faktorerna berör förmågan, att forma värdesystem som är humanistisk-altruistiska; stödja tro och hopp; utveckla känslighet gentemot ens eget och andras jag; att utveckla hjälpande och tillitsfulla relationer; stödja och acceptera uttrycken för negativa och positiva känslor; att systematiskt använda en vetenskaplig problemlösningsmetod för beslutsfattande; gynna mellanmänsklig undervisning – inläring; att ombesörja stöd, skydd och/eller förbättrande av mental, fysisk, sociokulturell och själslig miljö; stödja tillfredställelse av mänskliga behov; tillåta existentiell-fenomenologiska krafter (a a).

Problemformulering

Vid sökning av forskning inom området vårdmiljö och estetik finns det ett tydligt mönster. I forskningen bryts estetiken ofta ned till specifika delar så som konst eller musik och det saknas forskning som belyser helheten och sambanden mellan vårdmiljö och hälsa. Vårdmiljön utgör under en sjukhusvistelse för många patienter hela deras livsvärld, de söker ofta element som de kan uppleva som bekanta, det vill säga att miljön innehåller bekanta objekt. Under arbetet med sökning efter tidigare forskning uppmärksammades att det saknas litteratur om sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av vårdmiljön och dess estetik påverkan på patienterna. Det fanns däremot forskning på patienternas upplevelser av fenomenet samt studier på den kliniska påverkan vårdmiljön har. Denna studie söker via sjuksköterskans erfarenheter svar på hur vårdmiljön och dess estetik påverkar patienterna.

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av hur vårdmiljön och dess estetik påverkar patienterna.

METOD

Kvalitativ metod

Eftersom syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur vårdmiljön och dess estetik påverkar patienterna valdes en kvalitativ metod. Då omvårdnad och vårdmiljö är abstrakta företeelser och upplevelser kan dessa i sig inte mätas och kvantifieras i första laget. Dessa företeelser existerar egentligen inte i ordets rätta bemärkelse annat än i ett livsvärldsperspektiv, men dessa företeelser kan belysas, analyseras och beskrivas genom intervjuer (Dahlberg, 1997). Med detta som utgångspunkt valdes att göra en intervjustudie.

Val av informanter

När avdelningarna som skulle ingå i studien valdes, beslutades att enbart vända sig till avdelningar inom den somatiska vuxenvården. Informanterna valdes ut på två avdelningar på ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. Enhetscheferna på dessa avdelningar kontaktades via brev (bilaga 1) med en förfrågan om godkännande av deltagande i studien och ombads att välja ut tre till fyra sjuksköterskor som ville delta i studien. Informationsbrev lämnades ut till sjuksköterskorna (bilaga 2) och lämpliga tillfällen för intervjuer bokades. Slutligen intervjuades åtta sjuksköterskor, hälften arbetade på en avdelning som renoverades för fem år sedan, och hälften på en avdelning som väntar på renovering.

Åldersspannet hos informanterna var 29 till 65 år, dessa hade arbetat som sjuksköterskor från ett upp till 42 år. En av informanterna hade en specialistutbildning resterande sju var allmänsjuksköterskor. Av de åtta informanterna var två män de övriga sex var kvinnor.

Datansamlingsmetod

Vid intervjuerna gavs informanterna än en gång information om att intervjumaterialet skulle behandlas konfidentiellt, att enskilda individer inte skulle gå att identifiera. Författarna och handledaren var de enda som hade tillgång till materialet. Vidare informerades de om att datamaterialet skulle raderas efter det att examensarbetet var färdigt och godkänt. Informanterna fick läsa informationsbrevet ännu en gång samt skriva på att de själva valde att medverka i studien. Konfidentialitet i forskning betyder att det privata som sagts av informanterna som skulle kunna identifiera den samme inte redovisas (Kvale, 1997).

Datamaterialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer och intervjuerna följde en förutbestämd intervjuguide (bilaga 3). Intervjuguiden användes för att försäkra att intervjuerna behandlade samma områden i sina frågor. Kvale (1997) beskriver intervjuguiden som ett ramverk för vilka ämnen som är föremål för undersökningen och i vilken ordning dessa skall tas upp.

Kvale (1997) beskriver vidare att en intervjuguide kan i stort beskriva de ämnen som intervjun skall täcka eller så kan den rymma en rad noggrant formulerade frågor. Intervjuerna spelades in med diktafon med kassetband samt via datorns Microsofts Ljudinspelaren[®].

Intervjuerna ägde rum i ett avskilt rum i anslutning till de aktuella avdelningarna. Den genomsnittliga intervjutiden var ca 15 minuter. Båda författarna närvarade vid intervjuerna, en skötte tekniken och en ledde intervjuerna, arbetsfördelningen var den samma vid alla åtta intervjuer.

Analysmetod

Arbetet med att transkribera intervjuerna fördelades jämt, fyra intervjuer vardera. Intervjuerna lyssnades av genom dator och diktafon. Sedan skrevs intervjuerna ner ordagrant. För att beskriva pauser och betoningar på ord markerades detta med punkter respektive fetstil. För att transkriberingen skulle bli korrekt, lyssnade den ena av författarna igenom de intervjuer som den andre författaren hade transkriberat samtidigt som den transkriberade texten lästes. Dessutom gjordes radavstånd på 1,5 rad istället för enkelt, för att få bättre avstånd mellan raderna och för att lättare ge rum för att markera de ord och fraser som ansågs viktiga i den färdig transkriberade texten.

Analysen är gjord enligt den metod Burnard (1996) beskriver som lämplig för textanalys. Eftersom datamaterialet som skulle analyseras bestod av intervjuer gjordes en innehållsanalys av det insamlade materialet. Analysen följde de fyra steg som Burnard föreslog.

I steg ett lästes materialet igenom var för sig och enskilda ord eller korta fraser antecknades i marginalen för att summera stycken med data. Dessa ord och fraser stod för all data på sidan.

I steg två satt båda författarna gemensamt och gick igenom ett transkript i taget och skrev upp det data som nu fanns i marginalen på transkripten. Detta blev grunden till utformningen av kategorier. Då alla transkript hade gått igenom fördes de olika orden in i ett Excel[®]-dokument. Detta dokument innehöll till en början 14 rubriker med varierande antal ord under som representerade respektive rubrik. De olika rubrikerna diskuterades och arbetades slutligen ned till fem huvudrubriker. Burnard (1996) menar att inte mer än 12 rubriker bör finnas. Genom att ta bort dubletter och att ord som var snarlika valdes bort samt de ord som tycktes behandla liknande områden fördes in under en och samma rubrik, arbetades fem huvudrubriker fram. De slutliga fem huvudrubrikerna var de som blev de fem kategorier som finns i resultatet. Detta Excel[®]-dokument stod slutligen för all data i intervjuerna.

I steg tre gavs varje kategori en färg, som vardera representerades av en överstrykningsfärg i Microsoft Word[®] respektive Excel[®]. Dessa överstrykningsfärger användes sedan för att märka upp transkripten och på så vis dela upp materialet i kategorier. Sedan skapades fem nya dokument och de olika färgmarkerade partierna klipptes ut och klistrades in i de nya dokumenten sorterat på respektive färg. På detta vis skapades grupperade dokument som innehöll det analyserade materialet.

I steg fyra lästes de fem respektive dokumenten igenom och genom detta skapades en helhet av det analyserade materialet och förklaringar söktes till varför de kategorier som kommit fram under de tidigare stegen var representativa för arbetet. Det var först i detta steg som ett sammanhang i det som framkommit under intervjuerna började skönjas.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Tillstånd från respektive avdelnings enhetschef söktes innan studien inleddes. Först då ett tillstånd hade getts inleddes arbetet med att kontakta informanterna. Vid den inledande kontakten med informanterna samt vid intervjuerna blev de informerade om att det var helt frivilligt att delta i studien och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att tala om varför. Information gavs om att informanternas uppgifter skulle behandlas konfidentiellt och materialet skulle avkodas så att det inte går att identifiera vem som sagt vad i intervjuerna. Informanterna i denna studie gav sitt skriftliga samtycke till deltagande. World Medical Association (2008) skriver i Declaration of Helsinki § 22 att deltagande i studier måste vara helt frivilligt, och att det inte är tillåtet att ha med deltagare som inte själva kunnat uttrycka sitt samtycke. Vidare beskrivs i § 23 vikten av att försiktighetsåtgärder vidtas för att skydda integriteten hos de deltagande. Det är viktigt att ge adekvat information om bland annat syfte, metod, eventuella intressekonflikter samt eventuellt obehag. Enligt § 24 skall det efter att det försäkrats om att den deltagande har förstått informationen rätt, ges skriftligt samtycke från deltagaren.

RESULTAT

Resultatet bygger på sammanställning av de åtta intervjuer där sjuksköterskorna fick berätta om sina erfarenheter av vårdmiljöns och dess estetikens betydelse för patienterna och resultatet presenteras som fem kategorier. Resultatet styrks med citat från samtliga intervjuer. De kategorier som framkom var: Personalens inflytande, vårdutrymmenas utformning och funktion, inredningen, vikten av genomtänkt stimulering och aktivitet samt tillgång till natur.

Personalens inflytande

Alla informanterna lyfte fram sin egen roll som en del i vårdmiljön. Dels som en främjande faktor men även att de kunde vara en negativ faktor vid hög arbetsbelastning på grund av den stress de upplevde i arbetsmiljön. De framhöll också vikten av sitt eget bemötande gentemot patienterna som påverkande faktor. En informant framhöll att vid hög arbetsbelastning är det extra viktigt att inte visa sig stressad för patienten utan ge patienten den tid den behöver. Det lyftes även fram att det sätt personalen upplever sin arbetsmiljö samt att deras sinnesstämning påverkar patienterna. Till exempel om personalen trivs, är glada och har en positiv attityd så påverkar detta patienterna positivt.

”Jag menar att trivs personalen så är personalen gladare och positivare och det påverkar ju också positivt... för patienterna.”

”Att man... ser patienten och möter dem med... ja att man... tar tid, vid, med patienten och anhöriga när de kommer hit, så att det är väldigt viktigt... att för det första mötet går aldrig att göra om...”

Hälften av informanterna talade om vikten av att aktivt skapa en trivsamt miljö för patienten genom att hålla dennes omgivning städad så att patienten upplever att man som personal bryr sig om den, inte bara i ord utan även i handling. Här lyftes måltiderna fram som ett tydligt exempel, sängborden skulle vara städade så det kändes fräsch och trevlig för patienterna när de skulle äta, exempelvis ska det inte stå urinflaskor på sängborden. Även att hålla rent på toaletterna och patientrummen var viktigt, smutsiga kläder ska inte ligga kvar, toaletten skulle vara ren och helst ses över minst en gång om dagen.

”Det ska vara... ordning, städlat och fint, det ska inte va en massa grejer överallt, dom ska känna att det... känns som en bra situation att vara trots att jag mår så här dåligt så försöker man ändå hålla... det rent och fint runt omkring mig.”

Majoriteten beskrev att personalen är en del av det som inger trygghet genom att finnas tillhands för patienterna då de behöver stöttning, svar på frågor och bli sedda. Denna trygghet kan skapas på många sätt. Genom att ge patienten tid, se patienten och lyssna på vad patienten har att säga.

Personalens information lade även grund för tryggheten, att patienten visste att den inte var till besvär, att den information som patienten fick var tydlig och sanningsenlig samt att information gavs hur patienten skulle larma vid behov av hjälp. Tryggheten låg också i att patienterna upplevde att sjuksköterskan hade kunskap kring sjukdomen och allt runt om kring detta.

”Med den... tryggheten som dom har i att vi alltid finns tillhand för dem att det är en god miljö att hamna i... och otroligt många som just... talar om hur viktigt det är att känna att dom blir... lyssnade på och då vi får ju ta hand om... alla möjliga sorters problem som egentligen inte hör sjukvården till men de öppnar sig för att dom hamnar i denna miljön så...”

Vårdutrymmenas utformning och funktion

I resultatet framkom att informanterna upplevde att utrymmena var dåligt anpassade efter den verksamhet som skulle bedrivas där. Detta syntes bland annat i beskrivningen av köksmiljön där ca 20 patienter på en sida skulle samsas om platsen tillsammans med hjälpmedel, matvagnar och personal. Vidare beskrevs trånga salar både ur patient- och personalperspektiv, där aktivitet hos patienterna hämmades av utrymmesbristen och avstånden till toalett, matsal men även andra lokaler. Överbeläggningar skapade problem där patienterna fick placeras i behandlings- och duschrum istället för att få en riktig sängplats, detta hämmade patienterna och gjorde dem mindre aktiva.

”jaa vi har ju tyvärr ibland överbeläggningar, och då får man lägga en patient i ett såkallat undersökningsrum, och det finns ett fönster högt upp i taket som man inte kan se ut igenom då. Och när man går in där. Dom blir mycket mindre aktiva när dom ligger där inne.”

”Om det är kanske... om man tänker på salar att det kan bli trångt och att om det är flera stycken som kanske ligger på samma sal... och när någon sitter i rullstol och inte kan röra sig... så fritt.”

Flertalet av informanterna tog upp matsituationen som en del av de dåligt anpassade utrymmena. De framhöll att det var allt för trånga lokaler då många patienter har behov av hjälpmedel, det är många patienter på liten yta, bullrig miljö både utav slammer från porslin, spring hos personalen, pipande matvagnar etcetera. Flertalet upplevde att en positiv matsituation gav gemenskap bland patienterna, förbättrade nutritionen och höjde humöret hos patienterna.

”Det är egentligen för trångt och det är själva lokalen... i matsalen som är alldeles för litet. För just så många patienter som sitter där. Och just då patienterna som har särskilda behov... Som har då kanske en förlamad sida och sitter i rullstol. Då krävs det ju lite extra utrymme.”

”Köksmiljön, kunde ju vara lugnare, kunde vara större, våran köks... vårat kök är inte så jättestort och vi delar /.../ så är det ju ungefär 20, 20 så det är 40 patienter ute i matsalen på två sidor med matvagnar som piper och personal som springer och så ... och det tror jag påverkar många patienter så att dom känner sig, jag tror att dom kan tappa matlusten. Att dom kan inte finna den ro som krävs för att äta.”

Flertalet av informanterna uttryckte behov av en främjande miljö både för personalen i deras arbete samt för patienterna i vården. En väl genomtänkt miljö där det mesta finns tillgängligt inne på salarna gör att arbetet flyter på lättare för personalen vilket även främjar patienterna, bland annat genom att möjliggöra snabbare hjälp. En önskan om att kunna anpassa lokalerna efter patienternas behov samt variationerna under dygnet och hela vårdtiden framfördes. En informant önskade att det skulle finnas möjlighet att ge alla patienter enkelsal nattetid eftersom både rumskamrater och personal stör på olika sätt under nätterna. Däremot ansåg samma informant att flersalar kunde vara bättre dagtid då patienterna kan uppleva en gemenskap av att ha en annan patient att dela tankar och funderingar med.

”Lokaler där det finns allting så att jag slipper springa fram och tillbaka. Både för patientens skull och för personalens skull tror jag skulle påverka på ett bra sätt.”

”Den ska gagna att man blir piggare, mer aktiv... att man lättare kan ta emot anhöriga... besök och vänner när som helst på dygnet utan att det stör någon.”

Alla informanter talade om vikten av att ha lokaler som ger möjlighet till gemenskap. Det fanns även önskemål om att kunna erbjuda patienterna att välja mellan enkelsal och flersal. Åsikterna gick dock isär vad gällde nyttan av enkelsalar kontra flersalar. Det framkom också att det finns många källor till störningar på en flersal, dessa störningar kan bestå av personalens arbete med andra patienter eller rumskamraters aktivitet på salen. Ibland kan enkelsal vara nödvändigt i vården för att kunna ge patienterna den rehabilitering de behöver i form av lugn och ro.

”Ja framförallt skulle det vara... mer möjligheter att ha egen sal. Nu är det många patienter som tycker att det är skönt att ha någon i samma rum. Även om det är en främmande person så är det skönt att inte vara ensam.”

”Nätterna blir ju ofta då lite stökiga för en del patienter... grannen inte liksom kan... Där /.../ skulle man vilja ha enkelsal på alla patienter. För att dom störs ju av varandra tyvärr... Också går vi in där och stör hela emellanåt så...”

Flertalet framhävde det faktum att vårdutrymmen inte värnar patientens integritet och att de lokaler man vistas i gör det svårt att följa sekretessen fullt ut. De ansåg att det fanns risk för att patienterna kunde uppleva detta som negativt, då deras personliga integritet kränktes i ett flertal situationer. Detta kunde ske vid exempelvis rond och ankomstsamtal.

”Dom skall kunna känna... sin integritet dom ska kunna stänga om sig själva om dom vill vara själva, dom ska inte behöva dela sina åsikter med flera andra personer utan det man vill prata om i enrum skall ske i enrum...”

Inredningen

Inredningen har en viktig roll i vårdmiljön, med hjälp av den kan stämningar på avdelningarna byggas upp. Dessa stämningar kan vara av positivt och negativ art. Det framhölls att inredningen inte får vara för strikt och avskalad då det kan upplevas som livlöst. Det är viktigt med växter, textilier, konst och färgsättningen på avdelningarna. Med hjälp av dessa kan en livfull och ombonad miljö som skapar harmoni byggas upp. Textilierna har inte endast en estetisk dimension utan hjälper till att sänka ljudnivån och dämpa buller. Majoriteten av informanterna lyfte fram växternas betydelse i vårdmiljön, detta genom att de skapar en hemtrevlig miljö som blir mjukare och mer tilltalande. En informant beskrev växternas luftförbättrande förmåga som någonting positivt. Dock påpekade nästan alla risken för allergier och framhöll de gröna växterna som ett alternativ.

”/.../ tyger ju mer tyg, längder så har ju det en ljuddämpande effekt.”

”Mm och eftersom vi får ha alltså vi har inga blommande växter men vi har växter. /.../ Alltså det blir ju så hemtrevligt med växter. Så har vi en liten vattenkanna i kö... i varje fönster som patienterna själva kan få. Vi har ganska lång vårdtid. Så patienterna kan få dona lite det blir lite så hemligt så...”

Flertalet talade om vikten av konst som patienterna kan förstå och relatera till. Gärna att det är naturmotiv istället för abstrakt konst, då de upplever att abstrakt konst både kan skrämja, väcka sorgsenhet och skapa ångest hos patienterna. Några av informanterna trodde också att den konst man uppskattar när man är frisk kanske inte upplevs som den samma och är inte lika tilltalande då man är sjuk.

”Den konsten som man kanske kan, vill ha hemma och tycker om, tycker man inte om när man är sjuk.”

”Konst ... Lite mer... inte abstrakt konst för våra patienter, för det funkar inte så bra, har vi märkt. Utan man behöver något som betyder någonting, något som står för någonting.”

Konst och smaken kring denna är dock individuell vilket några av informanterna påpekade. En av informanterna berättade om möjligheten till att ha egen konst på rummet. Detta hade lösts genom att det i varje rum finns anslagstavlor vid varje säng där patienterna själva väljer vad de vill sätta upp, som exempel gavs teckningar från barnbarn.

”Att deras barnbarn har gjort en liten teckning som man får sätta upp framför som man kan få prata om åååå... .. tänka till på...”

Vikten av genomtänkt stimulering och aktivitet

Att stimulera patienterna lyftes fram som en viktig del i vårdmiljön, det som tog upp var fysisk och psykisk stimulering som ger positiva effekter för patienten. På en av avdelningarna har det införskaffats ett akvarium, vilket personalen har upplevt vara väldigt populärt hos patienterna. De framhöll att akvariet hjälper till att stimulera patienterna psykiskt och hjälper dem att finna ro i den miljö de befinner sig i.

”Man såg på honom också i ansiktsdragen att han blev rofylld när han fick sitta framför vårt akvarium. Och sitta och titta på fiskarna. Och där kunde han sitta i en timme två timmar och sen var han nöjd och sen sov han på nätterna på ett otroligt bra sätt.”

Flera talade om musiken och dess positiva påverkan, däremot framkom inte vilken typ av musik som används. Musiken används dels i de allmänna utrymmena och där har patienten få möjligheter att påverka om musik ska spelas och vad som spelas, däremot ger personalen patienterna möjlighet att lyssna på radio när de befinner sig inne på sina rum. De effekter som upplevdes av musiken var att den kan liva upp patienterna men även lugna dem då de är oroliga och aggressiva.

”Och även när man sätter på musik och så det ser man jättestor skillnad. Att man ser att dom kan klappa takten och så när man egentligen inte får någon speciell kommunikativ stimulering överhuvudtaget /.../”

”Jag sjunger ibland med patienterna... speciellt om dom är dementa. Så, så kan, så går det mycket, mycket lättare, i, i vården, mycket mycket mycket lättare. Även aggressiva ibland därför att, dom kommer i ett annat stämningläge.”

Den fysiska stimuleringen som framhövdes av flertalet informanter var en tv-spelskonsol (Nintendo Wii[®]) där patienterna får möjlighet att arbeta med kroppen samtidigt som de tränar hjärnfunktionen med koordination, varseblivning och balans.

”Vi har ju även köpt in ett... Wii spel där man har möjlighet att spela golf dom här patienterna som är lite piggare... så... och där har vi ju både... ljud och syn... och även att man får arbeta fysiskt då med kroppen”

Den fysiska aktiviteten handlar också om aktiviteter i det dagliga livet så som att miljön tillåter och uppmuntrar patienterna till att sköta sin ADL själva, att den inbjuder till att man vistas ute i de allmänna utrymmena på avdelningen. Flertalet lyfte fram måltiderna som en möjlighet till att aktivera patienterna och skapa gemenskap.

”Också det här med aktiv. Att man, som vi har en matsal, så att man, vi brukar uppmana våra patienter att de ska gå till matsalen. Och de brukar ha väldigt roligt emellanåt, det är ett stort gäng som sitter där och äter... och jag tror att man dels äter bättre... dels så får man ju röra på sig... dels så sköter magen sig bättre och skratt är ju, förlänger ju livet. /.../ man mycket gladare också”

Tillgång till natur

Naturen nämndes hos alla informanter som en naturlig del av livet och någonting som patienterna gärna samtalar om, ofta med anknytning till utsikten från avdelningarna. Här lyfte nästan alla fram utsikten över berget som en viktig detalj. Men också det faktum att utsikten hjälper patienterna att orientera sig i tid och rum utifrån ljus och skiftningar i naturen. Vidare framhölls den lugnade effekten som patienterna erhåller via utsikten.

”Jaa, dels får de något annat och tänka på ååå se det här vackra naturen, det som växer och färgerna och allting att... än sin cancersjuka det är mycket... som gör att de kan slappa av... och tänka på nåt annat och sälla bort det runt omkring så /.../ Och som sagt den finaste tavlan är utanför (berget)... och det är vackert alla årstider.”

Majoriteten av informanterna talade om en ökad tillgång till natur om de skulle utforma sin drömvadling. De flesta önskade att deras avdelning skulle ligga på marknivå för att på så vis få en mer naturlig tillgång till naturen. De önskade också att det skulle finnas möjlighet för patienterna att komma ut, även för sängliggande patienter.

”För det är ju också så med olika sinnen som stimuleras när man kommer ut... det är doft och man kan känna vinden och hörseln och synen bland annat då”

”Bara att få frisk luft och få se det att nu så är det lite knoppar på, på träden, eller nu händer det någonting här och skulle det vara helt fritt. Så skulle jag liksom anlägga en trädgård också med något levande, med något vatten eller fontän eller någonting sådant liksom och så. Och så gjort på det viset också så att man kunde köra ut sängar...”

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie användes en kvalitativ metod där datainsamlingen skedde genom intervjuer. Vid de åtta intervjuer som gjordes användes en intervjuguide med halvstrukturerade frågor. En intervju ger möjlighet att få fram ett annat djup än vad det går att få fram i en enkätstudie. En enkät ger en begränsning i vidden på svaren, eftersom att svarsalternativen är förutbestämda och vid öppna frågor finns ingen möjlighet att ställa följdfrågor. I denna studie hade följdfrågorna en stor betydelse då det var i dem vi fann mycket utav resultatet.

Studien gjordes på två avdelningar inom den somatiska vuxenvården. Valet att exkludera den kommunala äldrevården motiveras med att det tycks finnas en tydligare medvetenhet kring vårdmiljön på kommunala äldreboenden och en strävan efter att göra miljön hemlik. Motiveringen att utesluta den somatiska barnsjukvården var att den är anpassad för barn och deras specifika behov, vilka kan skilja sig från de behov som finns hos vuxna.

Fem dagar efter det att breven skickades ut besöktes båda avdelningarna för att prata med respektive enhetschef, tyvärr var båda frånvarande den dagen. På den ena avdelningen fick författarna kontakt med enhetschefen dagen efter, och uppmanades att ta kontakt med sektionsledarna inne på avdelningen så skulle de utse personal för intervjuer. Enhetschefen på den andra avdelningen bad en i personalen att skicka e-post där det informerades om att studien var godkänd och ett önskemål om tider för intervjuerna framfördes. Två av intervjuerna fick skjutas på då de informanterna var sjuka på den ursprungliga intervjudagen. Detta gjorde att intervjuförandet drog ut på tiden, men att detta skulle ha påverka det slutliga resultatet och kvaliteten i arbetet är inte troligt.

Enligt Socialstyrelsen (2005b) fanns det år 2004 152111 legitimerade sjuksköterskor i Sverige, av dessa var 91,6 % kvinnor och 8,4 % män. Av åtta informanter i denna studie var 75 % kvinnor och 25 % män. Detta innebär att könsfördelningen i studien skiljer sig från hur det ser ut i allmänhet i Sverige idag. Troligen har detta liten påverkan på resultatet, Caspari, S., et. al. (2007) fann i sin studie att det inte förelåg några betydande skillnader mellan mäns och kvinnors värdering av estetiken i omgivningen.

Intervjuerna spelades in både via dator och med diktafon, detta för att säkerhetsställa att intervjuerna verkligen spelades in om någonting skulle hända med någon av inspelningsapparaterna. Efter de två första intervjuerna märktes det att intervjutiden blev kortare än de planerade 30 minuterna. Efter den första intervjun tillkom frågor till intervjuguiden tack vare de svar som gavs under intervjun, då svaren väckte nya frågor. Den första intervjun användes dock i resultatet då svar på de nya frågorna fanns även i den intervjun. Under intervjuerna gick det att särskilja vilka som hade ett intresse för det aktuella ämnet, detta speglades i de svar som gavs.

Alla intervjuer leddes av en och samma person, detta för att skapa så lika intervjusituationer som möjligt i alla intervjuer samt att den som gjorde intervjuerna hade intervjuerfarenheter från tidigare arbete. Däremot var båda med under intervjuerna för att det en person hör och uppfattar kan tolkas olika om en annan person hör samma sak, samt att även minspel spelar in i tolkningen av det som sägs. Genom att båda närvarade vid intervjuerna fanns en förhoppning om att även de små nyanserna i det som sades skulle uppmärksammas.

Ljudkvaliteten var varierande på inspelningarna och ibland var det mycket svårt att höra vad informanterna och intervjuaren sade. Därför transkriberades först intervjuerna av en författare och lyssnades igenom av den andre för kompletteringar och eventuella justeringar, därmed ökade tillförlitligheten i det transkriberade materialet. Huruvida det var lämpligt att dela upp intervjuerna mellan författarna för transkribering kan diskuteras. Troligen hade de färdigtranskriberade texterna inte sett mycket annorlunda ut om samma person hade gjort det första steget i transkribering för alla intervjuer, jämfört med hur de såg ut när uppdelningen var den som användes i denna studie.

När de färdigtranskriberade texterna skulle analyseras lästes transkripten igenom var och en för sig och nyckelord eller fraser skrevs ned för att sammanfatta svaren i intervjuerna. Sedan jämfördes resultatet och även om de utvalda orden kunde variera hade de ändå samma innebörd. Med hjälp av dessa ord fann vi de fem slutliga kategorierna. Vi upplevde att Burnards fyra steg var ett enkelt och lättanvänt verktyg även för oss som inte har någon större erfarenhet av analysarbete. Burnard (1996) påpekar också att detta är en lämplig metod för att lära ut textanalys.

Resultatet hade kanske varit annorlunda till viss del om någon annan hade analyserat det insamlade materialet då våra personliga erfarenheter och tolkningar inte går att bortse ifrån helt och hållet. Detta är det som kan ses som en svaghet i resultatet för en kvalitativ studie, men det är även detta som gör en studie kvalitativ. Studiepopulationen var inte särskilt stor men då analysen gjordes upplevdes att samma saker kom fram i flertalet av intervjuerna, därmed är det troligt att resultatet inte blivit särskilt annorlunda med en större studiepopulation. Däremot kanske det hade blivit en skillnad i resultatet beroende på val av sjukhus för studien.

Resultatdiskussion

I intervjuerna framkom det att informanterna såg sig själva som en del av vårdmiljön, detta hade vi inte förväntat oss då vi definierade vad som var vårdmiljö för oss. Då frågeställningarna för detta arbete tog form fanns personalen inte med som en del av vårdmiljön utan fokus låg på den fysiska vårdmiljön istället. I och med att alla informanter lyfte fram sin egen roll i vårdmiljön fick definitionen för vårdmiljö utökas.

I resultatet framkom att personalen upplevde sitt eget bemötande och sätt att vara som någonting viktigt. En av informanterna talade om vikten av att inte visa sig stressad. Majoriteten talade även om vikten av att ge patienten tid samt att vara tydlig och ärlig i den information som ges till patienterna. Detta har också Edvardsson, et. al. (2005) sett i sin studie. De lyfter fram att det är viktigt att uppleva en miljö som välkomnar patienten och tillåter den att bli sedd.

Edvardsson, et. al (2005) fann även att benägenheten att be om hjälp påverkas av personalens rörelser i korridorerna. Vidare ansåg det att för att skapa trygghet i miljön krävdes det att patienten förstod vad som hände, upplevde att han/hon var i säkra händer; detta handlade om ärlighet i svar och handling från personalens sida.

Att hålla rent och städat kom fram som en viktig del, detta ansåg informanterna skapa trivsel. Att se till så att miljön upplevs som ombonad och trevlig troddes skapa en känsla av omtanke för patienterna. Det var även detta som Caspari et. al. (2007) fann att patienterna var mest nöjda med i vårdmiljön. Detta med renlighet och städning var en oväntad aspekt på vårdmiljön, då detta inte går att ta på fysiskt utan mer är en känsla av eller uppfattning om den omgivande miljön.

Ulrich (1984) visade på utsiktens effekt mot smärta och vårdtiden för patienterna. I detta arbete har denna aspekt inte påvisats, däremot har avsaknad av fönster lyfts fram som någonting negativt. För patienter som tillfälligt vårdats i rum utan fönster, såsom behandlingsrum, har en minskad aktivitet, ökad oro, och svårigheter att orientera sig i tid och rum observerats. Utsikten från avdelningarna kunde även fungera som avledande faktor och kunna hjälpa patienten att fly situationen för en stund, detta lyfter även Edvardsson, et. al. (2005) fram. Utsikten kan även fungera som en isbrytare då den ger personal och patient någonting att samtala om och genom detta kan ett förtroende sedan byggas upp.

Gemenskap kom upp i ett flertal sammanhang, främst var det vårdutrymmenas utformning som skapade möjligheter för gemenskap. I de fall då personalens tid inte räckte till för att sätta sig ned och prata med patienterna lyftes medpatienterna fram som en resurs. Samtal med rumskamraterna var någonting positivt, där de även kunde finna styrka i varandras erfarenheter. Gemenskapen med rumskamrater på flersal skulle kanske kunna jämföras med den gemenskap som tycks kunna uppnås via patientforum på Internet. Informanterna visade på att gemenskapen som skapades vid måltider kunde även hjälpa till att förbättra nutrition och humör, vilket bör ses som någonting positivt.

Möjligheter att anpassa lokalerna efter behoven sågs som någonting viktigt. Med detta fanns många vinster, en bättre patientsömn vilket främjar läkning och rehabilitering, men även att en flersal ökar gemenskapen. Lämpliga avstånd till badrum och toaletter ökar möjligheterna för patienterna att sköta sin dagliga ADL själva. Att patienterna själva får välja konst eller möjlighet att sätta upp sina egna fotografier eller barnbarns teckningar tar hänsyn till individuella preferenser hos patienterna. Detta fann Baylin och Suter (2007) i sin studie vara någonting som hjälpte patienterna att uppleva att de bibehöll kontrollen över situationen och hjälpte till att skapa välbefinnande. Vårdpersonalen såg den egenvalda konsten som någonting som gjorde att det blev lättare att lära känna patienterna och tavlorna fungerade som isbrytare och distraktionsmoment.

Abstrakt konst upplevdes negativt. En önskan om frånvaro av abstrakt konst på vårdavdelningarna fanns. Det negativa i den abstrakta konsten ansågs vara att den kunde väcka ångest och oro samt vara skrämmande. Konsten bör stå för någonting och ha en betydelse. Då flertalet av de patienter informanterna kommer i kontakt med har afasi så kan det bli ännu svårare att sätta ord på vad konsten betyder då den är abstrakt, medan realistisk konst skulle kunna ha en rehabiliterande effekt.

I resultatet framkom att tillgången till ett akvarium som fanns på en av avdelningarna skapade en rofylld miljö och hjälpte till att stimulera patienterna psykiskt. Detta påvisade också Biley och Brodie (1999). De fann att djuren hjälpte till med det sociala samspelet, och gav glädje och harmoni hos de flesta människorna. Känslan av ensamhet minskades också och djur gav en känsla av lugn.

Musik och sång kunde både lugna och liva upp patienterna. En informant berättade att den använde sång som ett verktyg i arbetet med oroliga patienter, det är rimligt att anta att detta fyller samma funktion som när en vuxen sjunger för ett ledset eller oroligt barn. Evans (2002) visade på att musiken förbättrade humöret hos patienterna och effektivt minskade stressnivån hos patienterna. Musik bör ses som ett relativt billigt alternativ till läkemedel och därför torde det inte möta några större hinder att använda musik i omvårdnaden av patienter. Ges patienterna sedan även möjlighet att själva välja om och vilken musik de vill lyssna på blir effekten troligen mer positiv då känslan av kontroll uppnås.

Informanterna på den avdelning där ett Nintendo Wii[®] hade köpts in som en del i rehabiliteringsarbetet var alla under 40 år. Om medelåldern på en avdelning är låg kan detta möjligen påverka valet av att integrera teknik i vården av patienterna, då denna personal har mer vana av tekniska lösningar samt att tekniken är en naturlig del av vardagen i större utsträckning. Därmed är det inte sagt att äldre inte har behov eller önskemål om tillgång till teknik. Önskemål om tekniska lösningar och tillgång till teknik handlar främst om intresse hos individen, det finns 70-åringar som är väldigt teknikintresserade och 20-åringar som saknar detta intresse och därmed har en lägre kunskapsnivå inom området.

Det som framkommit i resultatet i denna studie stämmer väl överrens med Watsons (1985) tio omvårdnadsfaktorer, framförallt upplevs faktor åtta, att ombesörja stöd, skydd och/eller förbättrande av mental, fysisk, sociokulturell och själslig miljö, som relevant i detta sammanhang. Watson menar att det som ingår i den åttonde omvårdnadsfaktorn och som ingår i sjuksköterskans roll gällande en ren och estetisk miljö inkluderar mer än de grundläggande åtgärderna att avlägsna störande stimuli och tillhandahålla en ren och städad omgivning. Watson menar att estetik inkluderar att försköna omgivningen så att den tilltalar patienterna på ett mentalt och fysiskt plan. Estetik inkluderar charm, färg och tilltalande funktionell möblering. En terapeutisk miljö som inkluderar estetik kan också införliva konst, musik, poesi och litteratur (a a).

Resultatet av intervjuerna lyfte fram ungefär det som förväntats, det som tillkom var de psykologiska faktorerna i vårdmiljön, som till exempel personalens roll. Troligen hade resultatet blivit ungefär det samma vid en enkätstudie dock hade kanske visst djup gått förlorat. Att göra en litteraturstudie hade däremot blivit svårt då det saknades underlag för en sådan.

Konklusion

Vårdmiljö är ett brett begrepp som präglas av personliga värderingar hos den tillfrågade. Det är viktigt att ta till vara och ta hänsyn till individuella behov och önskemål hos patienterna för att uppnå en optimal vårdmiljö. Även de små, tillsynes oväsentliga detaljerna spelar en viktig roll i omvårdnaden. Det tycks finnas en stor medvetenhet hos

personalen om möjligheter och begränsningar som vårdmiljön har och skapar. Det tycks fortfarande finnas en hel del kvar att göra i vårdmiljön, då flertalet informanter uttrycker önskan om förändringar och förbättringar på många plan. Däremot går det ej att mäta och kvantifiera företeelser inom området då de består av subjektiva upplevelser och erfarenheter.

Förslag till fortsatt forskning

Det skulle vara intressant med en studie som har ett helhetsperspektiv på vårdmiljön och estetiken. Färger är någonting som flertalet i denna studie har talat om, dock finns det lite forskning inom området gällande färgers påverkan. Nintendo Wii® är en relativt ny form av spelkonsol och det saknas än så länge bevis för dess rehabiliterande effekt, det skulle vara intressant att se vilka positiva effekter denna spelkonsol kan uppnå hos patienterna.

Implikationer till vårdavdelningar

Resultatet är i högsta grad applicerbart på flertalet omvårdnadssituationer både som helhet och i de olika delarna. I resultatet framkommer ett antal olika sätt att lugna oroliga patienter utan att använda läkemedel. Flera av informanterna lyfte fram det lugn det gav patienterna att sitta och titta på fiskarna i akvariet. En informant beskrev den lugnande effekt det hade på vissa patienter att sjunga med dem. Att använda tv-spelskonsolen Nintendo Wii® framhövdes som ett bra sätt att aktivera och rehabilitera patienter. Exempelen ovan är relativt enkla och billiga medel för att förbättra vårdmiljön för patienterna. Denna studie visar på att med hjälp av tilltalande lokaler så kan patienterna lockas ut från patientrummen och genom detta aktiveras och finna gemenskap och trygghet. Resultatet belyser även den viktiga del av omvårdnaden som personalen utgör genom sitt sätt att vara.

Referenser

- ”Ohållbart på Sahlgrenska IVA” (2008, 25. Oktober). *Göteborgsposten*. Hämtad från WWW 08-11-17. <http://gp.se/gp/jsp/Crosslink.jsp?d=360&a=454025>.
- 500-600 Jobb bort på Sahlgrenska (2008, 11. November). *Göteborgsposten*. Hämtad från WWW 08-11-17. <http://www.gp.se/gp/jsp/Crosslink.jsp?d=361&a=457751>.
- Baylin, D. & Suter, E. (2007) Choosing art as a complement to healing. *Applied Nursing Research*, 20. 32-38
- Biley, C. F. & Brodie, J. S. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of clinical nursing*, 8. 329-337
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281
- 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.
- Cleary, M. & Edwards, C. (1999). Something always comes up’: nurse – patient interaction in a acute psychiatric setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6. 469-477.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P-O. & Holriz Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 344-353.
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8-18
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridell, S. (1998). *Rum för vårdens möten – en utformning av fysik vårdmiljö för god vård* (Akademisk avhandling). Stockholm: Institutionen för arkitektur och stadsbyggnad, KTH.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 121(30), 3600-3604.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitative forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Nationalencyklopedin. (2008) Hämtad från WWW 2008-11-10
http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=164689&i_word=estetik
- Nightingale, F. ([1859]1992). *Notes on nursing – what it is, and what it is not*. Philadelphia: J.B Lippincott Company
- SCB, avdelningen för information och publicering (2007a) *Statistisk årsbok för Sverige - Statistical Yearbook of Sweden* (Landstingens finanser, mnkr, s. 461-462). Örebro: SCB
- SCB, avdelningen för information och publicering (2007b) *Statistisk årsbok för Sverige - Statistical Yearbook of Sweden* (Hälso- och sjukvårdens verksamhet, s. 526). Örebro: SCB
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtat från WWW 2008-09-11
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19820763.htm>
- Socialstyrelsen (2005b). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal– officiell statistik om antal legitimerade (2004) och arbetsmarknadsstatus (2003)* (Statistik Hälso- och sjukvård 2005:2) Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2005. Hämtad från WWW 2008-12-05, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Socialstyrelsen. (2005a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Hämtad från WWW 2008-09-22, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Ulrich, S. R. (1984) View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224 (4647), 420-421
- Watson, J. (1985). *Nursing – the philosophy and science of caring*. Niwot: The University Press of Colorado.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human care – A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- WHO. (2008). Hämtad från WWW 2008-09-11
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Wikström, B-M. (1997). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, B-M. (2003). A memory of an aesthetic experience transferred to clinical practice. *Education for Health*, 16 (1), 40-50.
- World medical association (2008) *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 59th WMA General Assembly, Seoul.

Förfrågan till enhetschef om deltagande i studie

Enhetschef
Avd.
XX

2008-11-05

Förfrågan om deltagande i en intervjustudie.

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser på högskolan här i Skövde. Vi skall nu skriva vår C-uppsats på 15hp i omvårdnad. Ämnet för studien är Sjuksköterskans erfarenheter av vårdmiljö och estetikens betydelse för patienters hälsa. Målet med vår studie är att belysa vilken roll vårdmiljön spelar i omvårdnaden av patienter och deras hälsa. Vi har valt att göra en intervjustudie, för att få en tydligare bild av hur det ser ut på svenska sjukhus, eftersom mycket av forskningen som finns idag belyser dessa frågor utifrån amerikanska förhållanden.

Beräknad tid för intervjuerna kommer att vara ca 30 minuter vardera. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan skrivas ner ordagrant och därefter analyseras. Intervjumaterialet kommer att omarbetas till text för att ett resultat skall kunna redovisas. I resultatet kommer ett antal citat från intervjun att användas vilka inte kommer att kunna härledas till någon specifik person. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer alla ljudfiler att raderas.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt vilket innebär att det inte kommer att framgå vem som sagt vad. Medverkande kan när som helst meddela att de vill avbryta sin medverkan i studien utan att lämna någon förklaring. Endast undertecknade och vår handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Vi planerar att intervjua 8 sjuksköterskor. Vår förhoppning är att du ger oss ditt medgivande till att genomföra fyra intervjuer med sjuksköterskor på din avdelning. Vi skulle även vilja be om din hjälp att välja ut tre till fyra deltagande sjuksköterskor hur du väljer ut dessa lämnar vi till dig att avgöra. Vi ber dig också om möjligt avsätta arbetstid för berörd personal samt lokal för intervjun. Vi tar ny kontakt med dig inom kort för att få namnuppgifter på ev. deltagare.

Vi önskar härmed göra en förfrågan om intresse att delta i studien finns. Om någon dag kontaktar vi dig för eventuell bekräftelse.

Vid eventuella frågor är du välkommen att kontakta oss:

Ansvariga för studien:

Johanna Falk
XXX-XXXXXXX
a06johfa@student.his.se

Ulrika Renström
XXX-XXXXXXX
a06ulfr@student.his.se

Ansvarig handledare:

Ann-Marie Svensson
XXXX-XXXXXX
Institutionen för vård- och natur
Högskolan i Skövde

Förfrågan till sjuksköterska om deltagande i studie

XX
Avd.
XX

2008-11-05

Förfrågan om deltagande i en intervjustudie.

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser på högskolan här i Skövde. Vi skall nu skriva vår C-uppsats på 15hp i omvårdnad. Ämnet för studien är Sjuksköterskans erfarenheter av vårdmiljö och estetikens betydelse för patienters hälsa. Målet med vår studie är att belysa vilken roll vårdmiljön spelar i omvårdnaden av patienter och deras hälsa. Vi har valt att göra en intervjustudie, för att få en tydligare bild av hur det ser ut på svenska sjukhus, eftersom mycket av forskningen som finns idag belyser dessa frågor utifrån amerikanska förhållanden.

Via kontakt med din enhetschef X X har vi fått uppgiften att du visat intresse för att delta i vår studie samt ditt namn, adress och telefonnummer. Ett par dagar efter att du har fått detta brev tar vi telefonkontakt med dig för att vidare bestämma tid för vår intervju.

Beräknad tid för intervjuerna kommer att vara ca 30 minuter vardera. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan skrivas ner ordagrant och därefter analyseras. Intervjumaterialet kommer att omarbetas till text för att ett resultat skall kunna redovisas. I resultatet kommer ett antal citat från intervjun att användas vilka inte kommer att kunna härledas till någon specifik person. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer alla ljudfiler att raderas.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och allt material behandlas konfidentiellt vilket innebär att det inte kommer att framgå vem som sagt vad. Medverkande kan när som helst meddela att de vill avbryta sin medverkan i studien utan att lämna någon förklaring. Endast undertecknade och vår handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Vid eventuella frågor är du välkommen att kontakta oss:

Ansvariga för studien:

Johanna Falk
XXX-XXXXXXX
a06johfa@student.his.se

Ulrika Renström
XXX-XXXXXXX
a06ulfr@student.his.se

Ansvarig handledare:

Ann-Marie Svensson
XXXX-XXXXXX
Institutionen för vård- och natur
Högskolan i Skövde

Jag ger härmed mitt samtycke till deltagande i ovanstående studie.

Ort, datum, namnteckning

Frågeguide till intervjuer

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur estetik och vårdmiljö påverkar patienters hälsa.

Frågeguide:

Inledande information om studien

Frivillighet, konfidentialitet, rätten att avbryta när som helst.

Bakgrundsfakta:

Ålder

Utbildning

Antal år som sjuksköterska

Intervjuguide:

Vad är vårdmiljö för dig?

Har du någon gång reflekterat över hur det ser ut på din avdelning

Upplever du att vårdmiljön påverkar patienterna?

Skulle du kunna beskriva en vårdmiljö som är negativ för patienten?

Skulle du kunna beskriva en vårdmiljö som är positiv för patienten?

Vad tror du är av störst betydelse i vårdmiljön för patienterna?

Skulle du kunna ge exempel på en situation där du upplever att vårdmiljön påverkat patienters hälsa antingen positivt eller negativt.

Har du upplevt att till exempel det patienterna kan se genom fönstret påverkar hur dom upplever sin vårdmiljö och deras hälsa.

Tror du att växter, tavlor, textilier och färger påverkar upplevelsen av vårdmiljön?

Om du fick drömma helt fritt vad skulle du ändra i den fysiska vårdmiljön på avdelningen t.ex. utformning, färger, konst eller liknande?

Känner du att det är något mer du vill tillägga som har med vårdmiljön runt patienten att göra.

Avslutande ord:

Tack för din tid.