

Estetikens och miljöns betydelse inom vården

En litteraturstudie

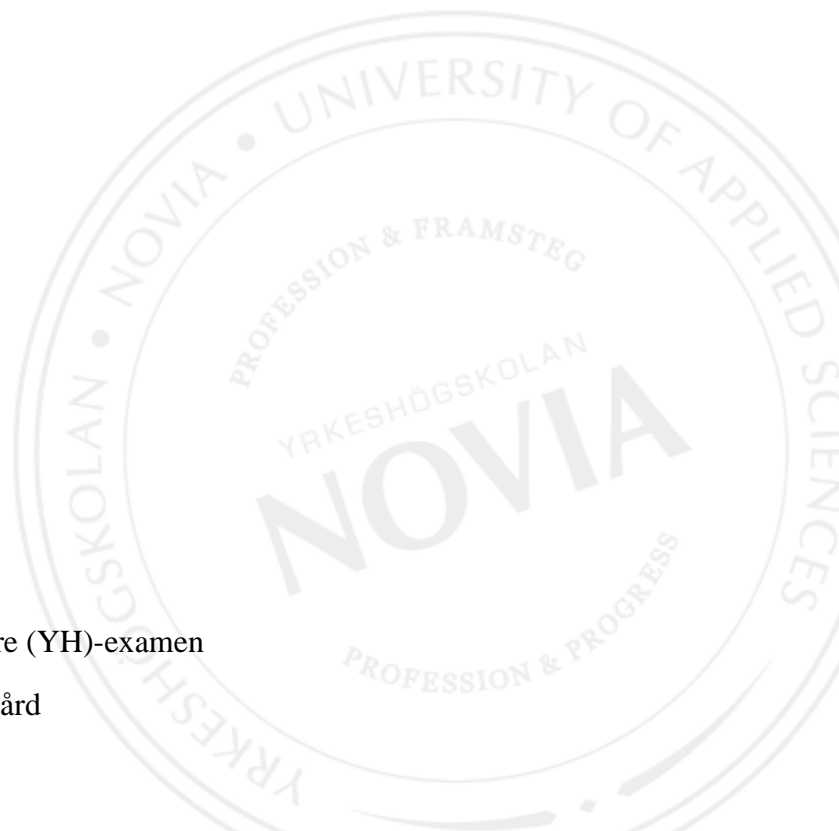
Linnea Granberg

Sofia Smeds

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Linnea Granberg och Sofia Smeds

Utbildningsprogram och ort: Social-, hälso- och idrottsområdet, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel: Estetikens och miljöns betydelse inom vården

Datum 15.9.2011

Sidantal 44

Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med studien är att ta reda på vilken betydelse estetiken har för patienten, samt hur patientens helhetsvård påverkas av omgivningen. Det är en teoretisk studie som baserar sig på tidigare forskningar inom ämnet. Resultatet uppnåddes med hjälp av en innehållsanalys, en resuméartikel och en analysstam. Respondenterna kommunicerades med materialet, och olika kategorier indelades på basen av likheter och olikheter.

Resultatet påvisar att patientens hälsa kan förbättras med hjälp av olika estetiska och miljömässiga inslag i vårdmiljön. Vårdmiljöer som är vackra och väl omskötta är uppskattade bland patienter. Närhet till naturen, konst, ljus inredning, samt en vänlig och kompetent personal anses vara synnerligen viktigt för att patienten skall må bra fysiskt, psykiskt och socialt. Estetiskt tilltalande miljöer bidrar till att patienten upplever trygghet och avslappning, samtidigt som man även kan konstatera sänkt blodtryck, mindre behov av smärtstillande läkemedel och förkortade vårdtider. Patienten vill känna igen sig i vårdmiljön, och således bör omgivningen innehålla liknande saker som patienten har i sitt hem.

Språk: Svenska

Nyckelord: Estetik, vårdmiljö, patient, hälsa, natur.

BACHELOR'S THESIS

Author: Linnea Granberg and Sofia Smeds

Degree Programme: Healthcare, Vasa

Specialization: Nursing

Supervisor: Lisen Kullas-Nyman

Title: The value of aesthetics and environment in caring

Date 15.9.2011

Number of pages 44

Appendices 3

Summary

The purpose of this study is to investigate the value of aesthetics in regard of the patient, and in what way the patient's holistic care is affected by the environment. It is a theoretical study based on earlier research on the subject. The result was accomplished with the assistance of a content analysis, a resume article and an analysis stem. The respondents communicated with the material, and different categories were classified according to similarities and differences.

The result shows that the patient's health can be improved by different aesthetic and environmental elements in the caring surroundings. Caring environments which are beautiful and well taken care of are appreciated by patients. Closeness to nature, art, bright interior design, as well as a kind and competent staff are considered signally important regarding the patient's physical, emotional and social well-being. An aesthetical attractive environment contributes to the patient's feelings of being safe and relaxed, and lowering of blood-pressure, less need of analgesics, and shortened time of care can also be observed. The patient wants to recognize herself/himself in the caring environment, and therefore the surroundings should contain similar items that can be found in the patient's home.

Language: Swedish

Keyword: Aesthetics, caring environment, patient, health, nature.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställning.....	2
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Hälsa	3
3.2 Välbefinnande.....	5
4 Teoretisk bakgrund.....	7
4.1 Vårdmiljö.....	7
4.2 Estetik	8
4.2.1 Maslows behovstrappa ur en estetisk synvinkel	9
4.3 Vårdmiljöns och estetikens betydelse genom tiderna.....	11
5 Undersökningens genomförande.....	14
5.1 Översiktsartikel.....	14
5.2 Datainsamlingsmetod	15
5.3 Dataanalysmetod.....	15
5.4 Undersökningens material och praktiskt genomförande	17
6 Forskningsresumé.....	19
7 Resultatredovisning	22
7.1 Estetik	22
7.1 Vårdmiljö.....	24
7.3 Hälsa	25
7.4 Patienten	26
8 Tolkning	27
8.1 Estetik	27
8.2 Vårdmiljö.....	27
8.3 Hälsa	28
8.4 Patienten	28
9 Resultatdiskussion.....	30
10 Kritisk granskning	32
10.1 Perspektivmedvetenhet.....	32
10.2 Intern logik.....	33

10.3 Etiskt värde	34
10.4 Innebördsrikedom	35
10.5 Struktur	35
10.6 Pragmatiska kriteriet.....	36
11 Slutdiskussion.....	38
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

Detta lärdomsprov handlar om estetikens och miljöns betydelse inom vården. Lärdomsprovet är ett beställningsarbete som ingår i ett pilotprojekt i samarbete med en österbottnisk kommun och Yrkeshögskolan Novia – enheten för forskning och utveckling. Det är en teoretisk studie som baserar sig på tidigare forskning. Ämnet valde vi eftersom båda respondenterna sedan tidigare är intresserade av det vackra och sköna, och naturligtvis även vård. Därför blir det spännande med en fördjupning av dessa intressanta ämnen.

Florence Nightingale betonade vikten av solljusets, den friska luftens och omväxlingens betydelse för patienten. I och med detta började vårdmiljöerna allt mera moderniseras, och i dagens läge påvisar forskningarna att moderna vårdmiljöer med vacker design bidrar till bland annat mindre smärta, kortare vårdtider, samt mera aktiva och sociala patienter. Närhet till naturen, bilder och fotografier gör att sjukhusvistelsen känns mera avslappnad. Vackra saker och lysande färger påskyndar tillfrisknandet hos patienter, samtidigt som trevlig personal och god kontakt med övriga patienter leder till känsla av trygghet.

Då man som patient, anhörig eller vårdpersonal besöker någon typ av vårdinrättning kan man konstatera att omgivningarna är varierande sinsemellan. Vissa platser upplever vi som vackrare och mera trivsamma än andra. Vad är det egentligen i omgivningen som bidrar till dessa såväl positiva som negativa upplevelser?

Vårdmiljön är något som vi alla ser och upplever men sällan fäster särskild uppmärksamhet vid. Vi kommer i detta lärdomsprov att forska i miljöns och estetikens betydelse för oss i vårdomgivningar, samt ta reda på vilka estetiska inslag som är viktiga för att vi ska uppleva hälsa och välbefinnande. Med studien vill vi därför få fram hur den ideala vårdmiljön ser ut, för att i sin tur kunna bidra till utveckling av hälsofrämjande vårdmiljöer.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på vad estetik och miljö betyder inom vården. Med studien vill vi utveckla förståelsen för estetiken och miljön i vårdsammanhang för att i framtiden kunna tillämpa slutresultatet i praktiken. På basis av tidigare forskningar kring detta ämne kommer vi att ta reda på vad som är viktigt för patienten i vårdmiljön, samt hur man med hjälp av estetiska och miljömässiga inslag i vårdomgivningen kan uppnå och upprätthålla hälsoresurserna. Exempel på hälsoresurser är bland annat fysisk förmåga, autonomi, livshållning, motivation, styrka, vilja, mod, kraft, inställning och sinnesstämning.

Våra frågeställningar är alltså följande;

1. Hur beskriver patienten den estetiska omgivningen?
2. Vilken betydelse tillskriver patienten estetiken i vården?
3. Vilken är vårdmiljöns påverkan på patientens helhetsvård?

3 Teoretiska utgångspunkter

I följande kapitel kommer respondenterna att redogöra för två väsentliga begrepp som är eftersträvansvärda inom hälso- och sjukvården. Under patientens sjukhusvistelse bör vårdarna förse patienten så att denne mår bra både fysiskt, psykiskt och socialt. Som teoretiska utgångspunkter i detta arbete har vi därför valt hälsa och välbefinnande. Vi kommer att grunda oss på Katie Erikssons (1984, 1988) och Jean Watsons (1988) tankar om hälsa, och även på Katie Erikssons (1993) samt Karin Dahlberg och Kerstin Segestens (2010) syn på välbefinnande.

3.1 Hälsa

Eriksson (1988, 41-42) beskriver hälsa som en ständig rörelse där flera olika processer samarbetar för att uppnå en enhet. Denna enhet bedömer i vilken grad människan upplever hälsa. Vårdarbetets främsta målsättning är att uppnå hälsa hos patienten. Avsikten med varje vårdaktivitet som utförs är att stötta dessa processer som bidrar till hälsa hos patienten. Yttre faktorer kan ha inverkan hos processerna, men själva grunden till hälsan påverkas inte enbart av yttre faktorer. Hälsa är något som vi människor bär på medan vi lever, och denna innefattar en totalitet som berör kropp, själ och ande.

Eriksson (1984, 120-125) har gjort en redogörelse över olika tillvägagångssätt för att kunna uppnå hälsa. Först och främst måste människan börja med sig själv eftersom det är därifrån utvägarna börjar. Då människan har ett grepp om sin relation till sig själv, kan man ta följande steg och skapa nya relationer till medmänniskor. I varje ny relation som uppstår har människan möjlighet att ytterligare finna nya relationer, exempelvis till allt levande eller till högre makter. På så vis närmar sig människan hälsan. Däremot är det viktigt att människan finner mening med livet och uppfattar hälsa som något levande, eftersom enbart hälsa saknar betydelse. Hälsan kommer att avspeglas i människans livsuppfattning. Människan bär ansvaret för naturen och allt liv, och naturen vårdar människan genom att ge mening med livet och styrka - alltså får människan hälsa av naturen. Tillsammans med naturen är människan ett, om naturen saknar hälsa så saknar även människan hälsa. Med hjälp av ansande, lekande och lärande växer människan och finner därmed nya förbindelser till att kunna uppnå hälsa. För att människan ska lyckas

med att uppnå hälsa krävs ansande, lärande och lekande tillsammans med andra människor, naturen och högre makter. Ansande i detta sammanhang betyder att människan bryr sig om, lekande beskrivs som att utöka det yttersta och lärande förklaras som en utveckling. Tillgången till hälsa bestäms enligt vårt förhållande till livet, till medmänniskor och till högre makter (Eriksson, 1984, 120-125).

Vi människor upplever ohälsa på olika sätt beroende på varierande omständigheter. Eriksson delar in hälsan i fyra olika positioner, där första positionen innebär att människan har symtom på sjukdom, men ändå anser sig vara frisk och motiverad. Exempel på patienter som befinner sig i denna position kunde vara de som accepterat att de bär på en kronisk sjukdom och finner mening med att leva vidare trots sjukdomen. Den andra positionen står för faktisk hälsa, där patienten inte har några symtom på ohälsa och mår väl. Inom den tredje positionen har man en känsla av ohälsa men symtom saknas. Exempel på patienter inom den tredje positionen är de som inbillar sig att de är sjuka. Hos dessa patienter är det viktigt att orsaken till sjukdomskänslan utreds. Den sista och fjärde positionen innefattar faktisk ohälsa, där man både har symtom och känsla av ohälsa (Eriksson, 1988, 47-49).

Eriksson (1984, 49-51) skildrar hälsa som tro, hopp och kärlek. Dessa tre utgör den egentliga grunden till hälsoprocessen. Tron fungerar som bas för hälsan och ger människan styrka. Hoppet innebär en väntan på något i framtiden och skänker trygghet till människan. Kärleken utgör människans verksamhet och krävs för att hälsan ska kunna utvecklas. Det krävs ett starkt självförtroende hos människan för att man ska ha nytta av tron, hoppet och kärleken i sin hälsa. Detta betyder att människan måste våga lita på att man är tillräcklig för andra och för sig själv, och därmed innehar mod att hjälpa andra människor så gott man kan.

Enligt Watson (1988, 61-65) innebär hälsa en sammanhållning och balans som är bestående av kropp, själ och ande. Hälsa är även en del av förenligheten mellan det förståeliga självet och det upplevda självet. Ohälsa däremot beskrivs som att överensstämmelsen mellan det förståeliga självet och det upplevda självet är bristfällig. Watson anser att själen kan förknippas med det inre självet, och fungerar därmed på en nivå över det normala jaget. Detta kan liknas vid att kroppen befinner sig på en viss plats medan våra tankar, alltså det inre självet, kan vara någon annan stans. Själen är större än

människans existens i tid och rum. Även om kroppen dör lever själen kvar, för något mera väsentligt än det kroppsliga livet. Människans liv är ursprungligen ett andligt väsen som kommer till uttryck i form av en kroppslig gestalt. Individens insikt om sig själv som ett andligt väsen skapar gränslösa utvägar. En upprörd inre själ kan leda till att människan upplever ohälsa, vilket i sin tur kan ge sjukdom till följd (Watson, 1988, 61-65). Utgående från Watsons tankar kan man sammanfattningsvis beskriva hälsa som att det råder jämvikt mellan ett subjektivt jag och ett objektivt mig. Då upplever människan hälsa.

3.2 Välbefinnande

Begreppet välbefinnande är, enligt Eriksson (1993, 33-36), tillsammans med sundhet och friskhet, de tre huvudbegreppen som hör till begreppet hälsa. Välbefinnande beskriver den upplevda hälsan hos en individ och kan förklaras som känslor av välmåga och välbehag (Eriksson, 1993, 73). Det utgår från individens egen livsvärld och är alltså därför unikt och personligt. Man kan koppla ihop välbefinnande med livskvalitet, känsla av mening med livet, tillit och tilltro till sin livssituation och det kan även förknippas med det andliga livsrummet. Det är bara individen själv som kan mäta sitt välbefinnande, det finns inga objektiva kriterier för begreppet välbefinnande (Eklund, 2008).

Välbefinnande är en fenomenologisk och subjektiv del av hälsa och uttrycker känslor hos en individ; man känner sig väl, eller så känner man sig inte väl. Hälsa kan förklaras som frånvaro av fysisk eller psykisk sjukdom. Dock räcker inte detta klagande eftersom det inte nödvändigtvis betyder att man har det bra, även om man är frisk. Därför behövs även begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande för att kunna gå djupare in på begreppet hälsa (Eriksson, 1993, 37).

Välbefinnandet behöver nödvändigtvis inte synas utvändigt, utan står i förbindelse till den inre upplevelsen. Det är ett psykologiskt begrepp och varje individs välbefinnande är individuellt. Eriksson (1993, 37) menar att välbefinnande betyder ”att finna sig väl”. Därför kan man tänka sig att man finner sig väl i att vara sund och frisk, i och med att man äger hälsa. I så fall är hälsan en mänsklig känsla som gäller det fysiska och psykiska tillståndet i allmän mening. Känslan av välbefinnande är en helhetskänsla och motsatsen är illabefinnande som alltså är en känsla av ohälsa.

Dahlberg och Segesten (2010, 52) menar att en generell upplevelse av välbefinnande och andra existentiella upplevelser kommer ur själva hälsoupplevelsen. Deras studier visar att man kan betona upplevelsen av hälsa som välbefinnande och att de som lider av en allvarlig sjukdom letar efter välbefinnandet. De påstår att man inte kan tala om hälsa utan att nämna den biologiska grunden, däribland välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010, 56) ger även en konkret beskrivning om välbefinnandet som sådant, att om välbefinnandet är borta är ohälsan ett faktum.

Välbefinnande kan även upplevas trots sjukdom eller begränsningar, eftersom detta kan bidra till ett ökat hälsomedvetande och en större förståelse för hur levnadssätt kan bidra till hälsa och välbefinnande. Detta förutsätter dock att tillvaron känns meningsfull och att man har en trygghet och ett sammanhang i sin grund. Genom att kunna se sin ohälsa kan man dessutom se vad som är hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010, 82-83).

4 Teoretisk bakgrund

Enligt socialstyrelsen i Sverige bör en legitimerad sjuksköterska ha förmågan att ”reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö” (Socialstyrelsen, 2005, 12), samt ”värna om estetiska aspekter i vårdmiljön” (Socialstyrelsen, 2005, 12). Människan påverkas ständigt av den omgivande miljön, vare sig den är vackert eller fult utformad. Olika estetiska uttrycksformer i vårdmiljön kan bidra till positiva upplevelser hos patienten, och därmed kan hälsoeffekter såsom tillfrisknande påskyndas. För att tydliggöra studien beskrivs de mest centrala begreppen och definitionerna i detta kapitel. Även vårdmiljöns och estetikens betydelse inom vården förr i tiden kommer att beskrivas.

4.1 Vårdmiljö

Begreppet *miljö* definieras som ”yttre förhållanden som påverkar allt liv” i Svenska akademins ordlista (1995, 350). Nationalencyklopedin (2011) beskriver *vårdmiljö* som ”den sociala miljön på en avdelning eller mottagning. Med termen miljö avses kontakter, skeenden och förhållanden mellan patienter och personal. Ibland används begreppet omgivning istället för vårdmiljö, och då innefattas den fysiska vårdmiljön som en del av patienters och personals omgivning. Den fysiska vårdmiljön kan fungera som en resurs, då den med sin utformning och karaktär ger förutsättningar för vårdarbetet. En estetiskt väl utformad vårdmiljö kan upplevas och uttryckas som behaglig, trivsamt och vacker och ökar därigenom välbefinnandet. Utformningen av den sociala och fysiska miljön påverkar patienters, anhörigas och personals upplevelser av vad som är god vård” (Nationalencyklopedin, 2011).

Vårdmiljön tar form enligt vår erfarenhet av samspel med omgivningen. Både patienter och vårdare för ett ständigt samspel med vårdmiljön. Ju längre man lever i en omgivning, desto mera blir man påverkad av den. Därför är det viktigt att vårdare har kännedom om vårdmiljön som patienterna erbjuds och reflekterar över hur patienterna och vårdpersonalen påverkas. Man påverkas så väl psykosocialt och fysiskt av den omgivande miljön. Människan upplever sig själv på olika sätt då man vistas i en vacker miljö med varma färger, och då man besöker en miljö som är dystert och smutsigt. Det är

eftersträvansvärt att vårdmiljön är av sådan typ som har positiv inverkan på hälsa och tillfrisknande. Vårdmiljön bör därför vara utformad på olika vis för olika människor, eftersom var och en har unika problem och begär (Norberg m.fl., 1992, 99).

Wikström (2003b, 60-61) skriver att omgivningen, arkitekturens rumsliga gestalt, konstant påverkar människans kropp och själ. Omgivningen har lika stor inverkan på människan liksom våra medmänniskor. Välbefinnandet och hälsan förstärks då människan är nöjd med sin omgivning. En särskild utformning av miljön kan dock förorsaka stress och sjukdomssymtom, och vi bör därför lära oss vad som gör gott för människan för att kunna utveckla sunda alternativ i den omliggande miljön. En läkande miljö innebär en miljö där hälsoprocesser kan börja eller förstärkas. I en läkande miljö råder lugn och ro, och estetiska föremål finns tillgängliga.

Patienten har ofta varierande krav på omgivningen vid olika sjukdomstillstånd. Därför bör den omgivande vårdmiljön anpassas så att kraven uppfylls och hälsotillståndet stimuleras. Vårdaren bör tänka på att vårdmiljön i vanliga fall är välbekant för vårdarna, medan vårdmiljön vanligtvis är främmande för patienterna. Välbekanta föremål i omgivningen skapar trygghet och hemkänsla hos patienten. Ljus, belysning och färg i omgivningen har betydelse för upplevelsen av vårdmiljön, både hos patienter, personal och besökare. En egen personlig plats i vårdmiljön har positiva effekter på människans självkänsla och integritet, och smärtpatienter är en grupp som påverkas i stor grad av vårdmiljön. Dessa patienter är speciellt känsliga för dystra omgivningar eftersom de har svårare att uthärda sin smärta under sådana förhållanden. I en omväxlande vårdmiljö som har en positiv inverkan på kroppens sinnen kan smärtpatienterna däremot glömma smärtan stundvis och då kan man även minska smärtmedicineringen (Wikström, 2003b, 106-109).

4.2 Estetik

Enligt Norstedts svenska ordbok (1992, 224) förklaras *estetik* som ”läran om skönhet och konst” (Norstedts svenska ordbok, 1992, 224), samt ”viss teknik för uppnående av (konstnärlig) skönhet” (Norstedts svenska ordbok, 1992, 224). *Estetisk* klargörs som ”något som har att göra med estetik” (Norstedts svenska ordbok, 1992, 224), samt ”något som präglas av (konstnärlig) skönhet” (Norstedts svenska ordbok, 1992, 224). Att

estetisera förklaras som ”att göra skapande och njutande av skönhet till (något av) det väsentligaste i livet” (Norstedts svenska ordbok, 1992, 224). I Norstedts svenska synonymordbok (1999, 163) finner man följande synonymer för ordet *estetisk*; smakfull, stilenlig, stilfull, skön, tilltalande för skönhetssinnet, konstnärlig, skönhets-, estetik-. I Svenskt språkbruk (2003, 263) finner man att *estetiska ämnen* kan innebära dans, foto, konst, konsthantverk, musik, teater och textil.

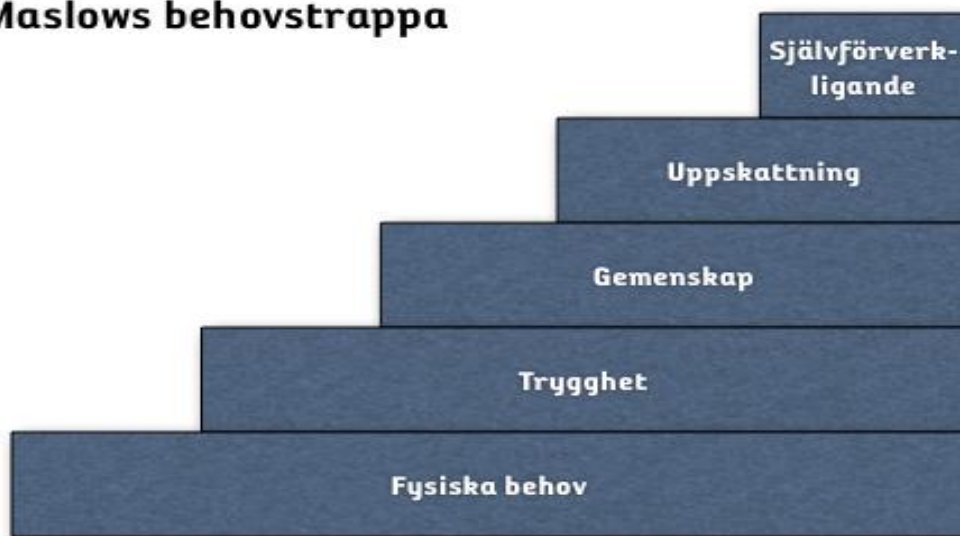
Wikström (1997, 19-20) förklarar att *estetik* är en gammal vetenskap och att ordet härstammar från grekiskans betydelse för förnimmelse, aisthetis; förmåga att uppfatta sinnesuttryck. Till estetik hör de sköna konsterna som befattar sig med estetiska värden, dessa är musik, konst, drama och litteratur. Tidigare användes ordet estetik för begreppet skönhetslära, men estetik behöver nödvändigtvis inte bara vara skönhet och estetisk njutning, utan kan även återge det fula. Förutsatt att framställningen är karakteristisk och träffsäker, om än *fult*, så kan det ändå vara estetiskt värdefullt.

Vi möter dagligen estetik på olika sätt; vi dekorerar våra hem såväl som offentliga platser och byggnader. Vi uttrycker oss estetiskt och erhåller förståelse, avkoppling och underhållning, samt utvecklar den estetiska kunskapssynen med hjälp av böcker, poesi, musik, teater, bio, film, dans och konst. Samtidigt kan man utvinna kunskap om hur världen kan upplevas, vilket resulterar i att man får en större förståelse för människans natur. Med en estetisk omvårdnadssyn kan man förändra livsmiljöer på ett sätt som kan befrämja hälsa (Wikström, 1997, 7, 18).

4.2.1 Maslows behovstrappa ur en estetisk synvinkel

Wikström (1997, 10-11) skriver också att människans estetiska behov inte är generaliserbara, utan att det varierar från en individ till en annan. Även hälsa, illabefinnande och ålder påverkar det estetiska behovet och man kan använda sig av Maslows behovstrappa för att förklara våra estetiska behov. Dessa kan även kombineras med de kognitiva behoven. I följande stycke kommer det estetiska vårbehovet att jämföras med de behov som finns representerade i Maslows behovstrappa; fysiska behov, trygghet, gemenskap, uppskattning och självförverkligande.

Maslows behovstrappa



Figur 1. Maslows behovstrappa

Det första och nedersta trappsteget handlar om de fysiologiska behoven såsom mat, dryck, sömn och vila. Man kan få in estetiken i detta genom vårdhandlingar i form av en vacker dukning, vackert uppsatt mat som kittlar aptiten, fina servetter eller färggranna blommor på bordet/brickan. Trappans andra steg innefattar behovet av materiell och känslomässig trygghet och säkerhet, samt frihet från fruktan. Dessa upplevelser kan till viss del skapas genom miljöinställning. Ur estetisk synvinkel kan detta uppnås genom att uppmana patienten att ta med personligt betydelsefulla föremål från hemmet, exempelvis foton, prydnadsföremål eller, om patienten är ett barn, leksaker. Behovet av social och mänsklig gemenskap och tillgivenhet hittas på det tredje trappsteget och detta kan uppnås genom medmänskliga kontakter och relationer. Estetiken kan i detta fall forma sig som ett samtal om estetiska uttrycksformer, såsom musik, poesi, skönlitterära verk eller konstverk. Det fjärde trappsteget utgörs av uppskattning, människovärde och känslan av att känna sig betydelsefull. Det kan även innebära utseende, klädsel och hårvård. Man kan gynna dessa behov med estetiska handlingar såsom att hjälpa en patient att välja ut vacker klädsel, ordna till frisyren eller helt enkelt genom att sätta sig in i patientens bakgrund och tidigare intressen, för att därigenom kunna stimulera patientens estetiska behov på bästa sätt. Det femte och sista trappsteget innebär behovet av självförverkligande; behovet av att utvecklas, skapa och experimentera. Detta uppnår man genom att lära känna sig själv, sina förmågor och sina begränsningar. Estetiska uttrycksformer kan bidra till ökad självkännet och detta kan uppnås genom bland annat kultur och underhållning (Wikström, 1997, 10-11).

4.3 Vårdmiljöns och estetikens betydelse genom tiderna

Vetskapen är bristfällig gällande uppkomsten av vårdmiljöns utformning inom sjukvården. Det man vet är att sjukvårdsmottagningar fanns i tempel i länderna kring medelhavet under antiken (Docks, Stewarts & Seymers, 1965, 23). I Grekland, varifrån nutida läkarvetenskapens uppkomst anses härstamma, finns ruiner kvar ännu idag från ett av de mest berömda hälsovårdscentren: Epidauros, som antas uppkommit under den förkristna tiden. Templet och sjukvårdsbyggnaderna gjordes av vit marmor och utformades i klassisk stil. Byggnaderna var stora till ytan och innehöll flera avdelningar, korridorer, allmänna utrymmen och en vacker friluftsteater (Docks, Stewarts & Seymers, 1965, 29-32).

Det framkommer att araberna hade sjukhus som bekostades av drottningar och prinsessor innan kristendomens debut. Araberna byggde många vackra sjukhus som bestod av flera olika vårdavdelningar (Docks, Stewart & Seymers, 1965, 75). I och med kristendomens inflytande på sjukvården uppstod klosterväsendet. Sjukvården ägde då rum i klostren, och de första kristna levde enligt principen att alla skulle ha allt gemensamt. Diakoners och diakonissors hem omvandlades till sjukhus, vilket ledde till att många små sjukhus uppstod. Då hemmen blev för små utvecklades allt större sjukvårdsbyggnader (Docks, Stewarts & Seymers, 1965, 49-51).

Under 1200-talet fastslogs nya regler för sjukhusen i Frankrike, som bland annat innebar att sjukvården skulle genomföras med så litet antal sjuksystrar som möjligt och att vårdarna skulle bära en specifik dräkt. Detta ledde till stora förändringar inom sjukvårdsverksamheten, samt att många sjukhus stängdes. Mellan 1500-talet och 1700-talet byggdes nya sjukhus av städernas myndigheter. Sjukhusen ansågs vara ohälsosamma, tomma, bedrävliga och instängda. Vårdpersonalen brydde sig heller inte desto vidare om patienternas hälsa. Dessa sjukhus var alldeles olika de ståtliga och vackra byggnader som araberna tidigare byggt (Docks, Stewarts & Seymers, 1965, 81-86).

Under 1700-1800-talen skedde en utveckling inom sjukvården i och med att epidemier härjade. Forskare började studera mikroorganismer och därför utvecklades kännedomen kring bakterier. Man blev mån om den viktiga hygien inom sjukvården, och avloppssystem byggdes. Under 1800-talet kom Florence Nightingale (1820-1910) att

genomföra en stor modernisering av sjukhusen i hela världen (Docks, Stewarts & Seymers, 1965, 100-105).

Nightingale framhävde patientens ständiga behov av frisk luft och ljus. Folk anser vanligtvis att människan blir på gott humör av solljus, men Nightingale ansåg att ljuset verkar på hela människokroppen. Ljuset, och i synnerhet solens strålar, fungerar som ett reningsverk i rummets luft. Principen för att ett rum ska vara inbjudande är att ljuset nått in i rummet. Sängplaceringen är ett av det viktigaste för tillfrisknandet. Patientens säng bör vara placerad i rummet så att patienten har fri tillgång till utsikt, åtminstone till sol och himmel, utan att behöva vända sig i sängen. I fall då ögonsjukdomar förekommer kan ljuset dämpas med olika typer av gardiner, men ett helt mörkt rum är förbjudet. Stora och mörka gardiner som förhindrar ljuset att nå in i patientrum bör inte hänga i fönstren, istället föredras en tunn vit gardin som hänger lätt vid sängens huvudända (Nightingale, 1954, 97-99). Nightingale (1954, 15-19) lyfter även fram den friska luftens betydelse. Frisk luft som kommer från korridorer eller andra utrymmen är inte frisk, denna luft kan komma var som helst ifrån. Genom att öppna vädringsluckan i rummet får man in frisk luft utifrån. Patienterna förkyler sig inte genom frisk luft bara det finns tillgång till tjocka täcken och temperaturen i rummet hålls jämn. Fönstren bör öppnas upptill så att patienten inte blir utsatt för drag.

Nightingale (1954, 72-74) betonar även patientens behov av omväxling. Patientens nervsystem blir lidande av att vara i samma omgivning under en lång tid. Vackra saker och lysande färger i omgivningen har en påskyndande effekt på tillfrisknandet hos patienten. Baserat på egen erfarenhet berättar Nightingale om då hon som sjukling en gång fick en blombukett och tillfrisknandet påskyndades genast från denna stund. Doften av blommor anses lugna nervsystemet, samtidigt som blommor suger upp kolsyra och bildar syre i rumsluften. Omväxlande form, färg och ljus har en positiv verkan för både kropp och själ. Det är viktigt att omväxlingen inte går för fort, eftersom detta kan leda till att patientens tillfrisknande hämmas. Ett nytt föremål, exempelvis dagligen eller veckovis, invid sängen kommer att uppskattas av patienten (Nightingale, 1954, 72-74).

Före 1900-talet byggdes ofta vårdinstanser i fina miljöer, detta för att kunna använda utomhusmiljön som terapiform och för att utomhusaktiviteter ansågs vara ett viktigt inslag i ett balanserat livsmönster. Detta försvann dock mer och mer under 1900-talet när ”kropp

och själ” vårdades var för sig och vården förlades till stadsmiljöer och blev mer teknisk (Hälsans natur, u.å.). Under 1900-talet var det främst inom den psykiatriska vården som vårdmiljöns betydelse togs i beaktande. Eftersom det finns lite litteratur skriven om huruvida vårdmiljön togs i beaktande hos de somatiska sjukhusen kan detta innebära att vårdmiljön inte uppmärksammades i någon större utsträckning. Under 1900-talet fördes dock monumentalkonsten ut i den offentliga institutionsmiljön och i och med detta fick konsten ett genombrott i sjukhusmiljön. Detta skedde tack vare Nightingales teorier om estetikens och arkitekturens betydelse för tillfrisknandet hos patienter. Dock saknades fortfarande vetenskapliga grunder att ta fasta på. Detta har kommit på senare år och fler och fler studier påvisar estetikens betydelse inom vården (Ingelstedt, 2007, 8-9).

Vårdmiljöns betydelse för människans hälsa och välbefinnande började uppmärksammas under slutet av 1900-talet (Hälsans natur, u.å.) och i dagens läge har man i mycket större utsträckning börjat inse betydelsen av och förståelsen för estetikens och miljöns utformning inom vården. Att man, både som patient och vårdare, påverkas av miljön man vistas i är en självklarhet och det finns en otalig mängd vetenskaplig forskning som stöder detta tankesätt. Vid byggandet av nya vårdinstanser tas dessa aspekter i beaktande i allt större grad, och i och med att forskningen går framåt lär estetiken och vårdmiljön ta upp en allt större del inom hälsovårdsarkitekturen.

5 Undersökningens genomförande

I detta kapitel beskriver respondenterna studiens datainsamlingsmetod, studiens dataanalysmetod och det praktiska genomförandet av studien. Respondenterna använder sig av dokumentstudie som datainsamlingsmetod och innehållsanalys som dataanalysmetod. För att lättare kunna analysera materialet har respondenterna gjort upp en analysstam (bilaga 1) som innehåller frågor till materialet. En resuméartikel (bilaga 2) har även framställts, och detta är en förkortad version av de tidigare forskningarna. För att förklara projektets syfte och innehåll har respondenterna anhängit om en blankett över lärdomsprovets beställning (bilaga 3).

5.1 Översiktsartikel

När man samlat in tillräcklig mängd material för forskningen bör man framställa en struktur för att kunna behandla det hela. Detta innebär att man skapar en överskådlighet med hjälp av valda frågeställningar. Rådata koncentreras och detaljer gallras bort. Det är viktigt att man bevarar den information som behövs för att klarlägga forskningsfrågorna (Winter, 1992, 53).

En översiktsartikel är en sammanställning av materialet som kommer att användas i forskningen. Genom att använda sig av ordentligt uppgjorda översiktsartiklar sparar forskarna mycket tid. Översiktsartiklar kan indelas på olika sätt, och klassificeras vanligen i två huvudgrupper. Dessa kan vara fullständiga översikter eller ge en snabb och simpel översikt över området. En noggrant gjord översiktsartikel innebär att man har granskat och värderat litteraturen inom området, och gjort ett sammandrag av det hela. Översikten berör en specifik klinisk fråga och anlitar strikt metodik för att upptäcka, undersöka och indela relevanta studier. Forskningarnas syfte, metod och resultat sammanställs i en tabell. Denna tabell har en central roll för den fortsatta analysen av artiklarna och sammanställningen av resultatet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 180-181; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, 100-102).

5.2 Datainsamlingsmetod

Dokument är en alternativ datakälla till frågeformulär, intervjuer och observationer. En dokumentstudie innebär att forskarna har samlat in informationen genom dokument. Dokument är ett samlingsnamn för många olika slag av källor. Exempel på dokument är brev, dagböcker, dagstidningar, tidskrifter, statistik och register, officiella handlingar och ljuddokument. Dokument har ingen forskare beställt, utan de finns här och var i väntan på att eventuellt komma till användning i forskningssyfte. Det låter som ett enkelt arbete för forskaren att samla in tillgänglig data på detta vis, men det kan vara svårt och tidskrävande att få tag i relevanta dokument för forskningen. Dokumenten bör uppfylla fyra centrala kriterier; autenticitet, trovärdighet, representativitet och innebörd (Alan, 2002, 356-357; Denscombe, 2009, 295, 301-302; Patel & Davidson, 2003, 63-64).

I vetenskapliga tidskrifter kan man i vanliga fall skönja två olika slag av dokumentstudier, den allmänna och den systematiska. Respondenterna har i detta arbete använt sig av systematiska dokumentstudier. Det innebär att informationen är insamlad från primärkällor i form av vetenskapliga artiklar. En primärkälla betyder att artikeln är skriven av personen/personerna som genomfört forskningen eller undersökningen. I en systematisk dokumentstudie bör det tydligt klargöras för vilken metod som använts, samt frågeställning och resultat. Mängden material som behövs är beroende på forskningsfrågorna och hur lång tid man har på sig att samla in och analysera informationen. Det är viktigt att man inte enbart väljer material som understöder de egna föreställningarna kring ämnet, eftersom det kan bidra till oriktigheter. Man bör därför även ta hänsyn till andra synvinklar och utse material som motsäger förväntningarna (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 173-174; Patel & Davidson, 2003, 65).

5.3 Dataanalysmetod

Innehållsanalys är en metod för att ge en objektiv, systematisk och kvantitativ beskrivning av innehållet i samhällsvetenskapliga forskningar. Med hjälp av innehållsanalysen kan man vetenskapligt analysera både skrivna, uttalade och avbildade dokument. Materialet som används kan ha producerats tidigare för andra ändamål, men kan även vara direkt producerat för den aktuella forskningen i fråga. Man bearbetar ett budskap och skapar en

mening, och syftet är att relatera innehållet till utveckling, beteende och organisation. Innehållsanalys kan beskrivas som en objektiv och systematisk teknik för att identifiera karaktären hos ett specifikt budskap. Man tolkar inte enbart det uppenbara i textens innehåll, utan även de budskap som är mera dolda (Carlsson, 1990, 84-85, 88; Carlsson, 1991, 61-62; Denscombe, 2000, 199-200; Ely m.fl., 1993, 157; Nationalencyklopedin, 2011; Olsson & Sörensen, 2001, 125).

Grunden vid själva innehållsanalysen är att man reducerar insamlad data genom att bilda sammanfattande namn i form av kategorier. Kodningen av kategorier grundar sig på budskap i forskningen som har liknande uttryck eller påståenden inom samma tankegångar. Kategorier används för att på ett enkelt och konkret sätt strukturera forskningens fakta, och dessa måste vara meningsfulla och uttömmande i relation till forskningens ämne. Kategorier bildas genom att man noggrant går igenom materialets råa fakta, antecknar direktintryck, skapar preliminära kategorier, förfinar kategorierna, grupperar fakta och kopplar samman den grupperade fakta med valda kategorier. Därefter borde man ha hittat en lämplig kategori för all meningsfull information. Man borde även vara öppen för att ändra sina kategorier vartefter, för att till sist få den bäst fungerande lösningen. Kodningen av kategorier måste uppfylla vissa krav, exempelvis att inget budskap ska kunna höra till flera kategorier, samt att respondenterna måste vara överens om kodningen. Man uppnår en "mättnad" när man inte längre får någon ny information vid fortsatta datainsamlingar (Carlsson, 1990, 85, 88; Carlsson, 1991, 62, 69; Ely m.fl., 1993, 160, 164-165).

Under analysarbetets gång arbetar man tankemässigt på flera abstraktionsnivåer; innehållsbeskrivningen och tolkningsprocessen sker parallellt med varandra. Det är möjligt att dataanalysen kan påbörjas redan under datainsamlingen, och detta borde i så fall utnyttjas eftersom det då finns goda möjligheter till att uppmärksamma eventuella nödvändiga förändringar i datainsamlingsmetoden. All kvalitativ forskning är personlig eftersom ingen annan än forskaren är så väl insatt i undersökningens form och inriktning, eller har den förståelse för ämnet i fråga som krävs för att kunna göra en slutgiltig analys. En kvalitativ analys är varken vetenskaplig eller mekanistisk, utan bör snarare ses som ett intellektuellt hantverk (Carlsson, 1991, 62-63; Ely m.fl., 1993, 157, 196).

5.4 Undersökningens material och praktiskt genomförande

Respondenterna blev under hösten 2010 presenterade olika ämnen för skrivandet av lärdomsprovet, och valet visades sig vara ganska enkelt. En beställare hade önskat en teoretisk studie som undersöker estetikens och miljöns betydelse inom vården, och i jämförelse med andra rubriker ansåg respondenterna att detta var det klart intressantaste ämnet. Därefter påbörjades undersökningen direkt efter valet av ämne.

Eftersom studien är en teoretisk studie föreföll det sig ganska naturligt att en dokumentstudie skulle användas som datainsamlingsmetod. Respondenterna samlade därför in forskningar angående estetik och vårdmiljö ur ett vårdperspektiv. Forskningarna lästes noggrant igenom och sammanställdes till en resuméartikel (bilaga 2). Detta för att lättare kunna ge en klar översikt över de valda forskningarna och det viktigaste innehållet i dessa. Respondenterna gjorde därefter, utgående ifrån resuméartikeln, en egenkomponerad analysstam för att kunna gå i dialog med materialet i form av frågor. Genom den valda dataanalysmetoden, innehållsanalys, kunde respondenterna urskilja de i forskningen mest betydelsefulla komponenterna som skildrar specifika särdrag. Därefter kunde kategorier skapas genom att man grupperade de betydelsefulla komponenterna enligt likheter och olikheter. Kategorierna som respondenterna valde ut till denna studie är estetik, vårdmiljö, hälsa och patienten. Estetik och vårdmiljö valdes eftersom dessa ingick i studiens rubrik, och var därför självskrivna. Patienten är den som ska uppleva estetiken och vårdmiljö, och beroende på dess varande eller icke-varande bidrar detta till patientens hälsa i positiv eller negativ bemärkelse. Kategorierna används i resultatredovisningen för att beskriva de specifika särdragen inom det valda ämnet.

Som material till detta lärdomsprov har respondenterna använt sig av vetenskapliga artiklar. Kravet på artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga och att de skulle åsyfta estetik och/eller vårdmiljö. Litteraturen har i första hand hämtats genom databaserna CINAHL och EBSCO. De sökord som har använts vid datainsamlingen har bland annat varit estetik, vårdmiljö, skönhet, vackert, inredning, natur, hem, patient, hälsa, *aesthetics*, *environment*, *caring*, *nursing*, *beauty*, *interior design*, *nature*, *home*, *patient*, *health*, och olika kombinationer av dessa ord. Förutom litteratursökning på internet, har respondenterna även använt sig av forskningar i vetenskapliga tidskrifter, så som

Hoitotiede. Totalt 30 artiklar har använts till denna studie, varav samtliga uppfyllde kravet för en vetenskaplig artikel. Med hjälp av innehållsanalysen kunde därför respondenterna svara på forskningsfrågorna och även kritiskt granska frågeställningarna. Resultatet presenteras i skriftlig form eftersom studien är kvalitativ.

6 Forskningsresumé

I detta kapitel redogör respondenterna för det avsnitt av forskningarnas innehåll som inte tas upp i resuméartikeln, men som ändå är så pass relevanta att de borde uppmärksammas.

Estetiska upplevelser kan relateras till känslor av att tid och rum upplöses, och kan dessutom bidra till en källa av njutning. Vårdare borde uppmana sina patienter att fortsätta med estetiska aktiviteter som att läsa böcker, lyssna på musik eller njuta av konst. Om det finns fotografier föreställande livspartner, barn och barnbarn kan detta ge en god hälsoeffekt i form av att det bidrar till att äldre personer kan sammankoppla med det förgångna. Detta får dem att inse att de hade levt livet till fullo och att deras liv fortfarande innehåller mycket att glädja sig över och att fundera på. Äldre personer föredrar i första hand konstmotiv såsom havsmålningar och landskap som är alldagliga och enkla att förstå (Wikström, 2004, 1-6). Musik å andra sidan, kan hjälpa en patient att handskas med smärta, och patienter som har träd i sin fönsterutsikt har en betydligt kortare postoperativ sjukhusvistelse och behöver mindre mängder smärtstillande läkemedel (Wikström, 2003a, 40-48). Stärkande miljöer hjälper oss även att klara av och möta stressiga situationer, därför borde både inomhus- och utomhusmiljön planeras med avsikt att vara just stärkande. Boendeenheter för äldre borde planeras för att kunna möta målen att minska stress och återuppbygga hopp och energi, samt fokusera på det fysiska och kognitiva välmåendet. Äldre borde även ha tillgång till rum som gränsar till gårdsplaner som erbjuder solsken, en gräsmatta, växter och möjlighet att vandra och sitta ute (Berto, 2007, 331-339).

Ju mindre sjukhuslik en avdelning är, desto bättre mår patienterna. De får en mera positiv upplevelse och de känner sig mindre instängda på avdelningar som är moderna, vackert designade och målade i ljusa färger. De får dessutom ett mer värdefullt minne av sjukhusvistelsen, och tröskeln är heller inte lika hög för att besöka vårdanstalten på nytt (Dijkstra, Pieterse & Puryn, 2006, 168-176). Blommor, konstverk, fina gardiner, bekväma möbler och en bra utsikt från fönstret skapar tillfredsställelse bland patienter och leder dem på andra tankar för en stund. Olika medicinska symboler, exempelvis vårdarnas vita arbetsdräkt och blodtrycksmätare, inger trygghet hos patienterna. Patienterna önskar däremot att det skulle finnas bättre tillgång till olika slag av sysselsättning på

avdelningarna, så som bibliotek, gym, biograf, spelrum, samt små butiker och caféer (Douglas & Douglas, 2004, 64-68; Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005, 347-351).

När en äldre person flyttar från sitt hem till ett boende är god anpassning mycket viktigt. Detta kännetecknas av en känsla av att bo hemma, positiv attityd, tillfredsställelse med livet, en känsla av glädje och mening, socialt deltagande, ökad autonomi och kontroll över sin livssituation. Om de äldre dessutom uppskattar personalen och har ett starkt socialt nätverk bidrar detta till ökad anpassning. En dålig anpassning däremot kännetecknas av känslor av sorg, låg autonomi, undergivenhet, tillbakadragelse och svår försvagning. Om det förekommer dåliga minnen, de äldre är kritiskt inställda till personalen, eller om de har ett svagt socialt nätverk kan detta ytterligare bidra till en dålig anpassning (Wikström, 2010, 87-93). Dåliga relationer och negativa attityder från vårdarnas sida kan bidra till att de äldre inte heller känner sig hemma på boendet. Dessutom påverkas även boenden av personalens arbetsvillkor, stress, personalens möjlighet att påverka beslut, brist på personal, befolkning med mycket hälsoproblem, mindre tid att prata med patienter och ökad arbetsmängd. För att boenden ska känna sig som hemma förväntas vårdarna visa intresse, reagera snabbt på en förfrågan om hjälp och visa en vänlig attityd (Kerkstra & de Veer, 2001, 427-434). Känslan av värdighet är även en viktig aspekt som borde försöka upprätthållas hos de äldre som bor på ett boende. Vårdare som pratar opassande eller att man som patient måste vänta på personalen försvagar de äldres uppfattning om sin värdighet. Bara genom att kommunicera med de äldre på ett passande och respektfullt sätt och visa omtanke, gör det högst troligt att de känner en positiv förändring i upplevelsen (Bryan & Webster, 2009, 1784-1791).

Praktisk expertis är viktig inom patientvården, likaså kunskap som utvecklas genom både personliga och professionella upplevelser. Ju mera erfarenhet en vårdare har, desto positivare blir upplevelsen för patienten. En expertvårdare har dessutom förmågan att se förändringar i patientens status utan tydliga tecken, genom ett sätt som kan förklaras som intuition (Bergdahl, Wikström & Andershed, 2007, 752-759). Vårdare uppmanas att se en patient som en "hel människa" och denna förmåga utvecklas även i och med erfarenhet. Det holistiska vårdsättet innefattar fysiska, psykosociala och andliga dimensioner. Vårdare är förpliktigade, om en patient väljer att dela med sig av sin andliga resa, att bekräfta och uppmuntra den andliga utforskningen. Man bör komma ihåg att detta inte kräver att man är religiös. En sjukskötares jobb är inte att visa vägen utan att stödja patienten på resan. Att

man kommer dit man är på väg är inte viktigt, utan det är vandringen dit som är viktig. Det allra väsentligaste är dock att ingen behöver vandra ensam (McCoy & Skalla, 2006, 745-750).

7 Resultatredovisning

I denna del presenteras resultatet av forskningarna. En resuméartikel har gjorts för att man lättare ska kunna överblicka alla forskningarna och komma fram till resultatet. Respondenterna har även gjort en innehållsanalys av varje forskning, och olika kategorier har strukturerats. Dessa huvudkategorier fungerar som underrubriker i detta kapitel.

7.1 Estetik

De estetiska uttrycksformerna, bland annat musik, litteratur, dans, konst och humor, är speciellt viktiga delar inom vårdandet tack vare de positiva effekterna på patienternas välmående och tillfrisknande. Dessa former av estetik ger livsmening, dekoration, ett mångsidigare intellekt, fysisk mobilitet och är en initiativtagare till aktiviteter såsom interaktion med andra. Deltagarna i Wikströms (2002a, 22-32) studie använder sig av basservicen som finns på alla sjukhus; bibliotek, tv, radio och målningar. På så vis gynnas patienternas estetiska behov. Detta kan dock anses vara passivt och vårdare borde ges större kunskap för att på ett mer adekvat sätt kunna tillfredsställa patienternas estetiska behov (Wikström, 2002a, 22-32; Wikström, 2004, 1-6). Wikström (2003a, 40-48) har även bidragit till en större förståelse för det estetiska behovet inom vården till sjukskötarstuderanden, genom att be dem att skriva om ett minne av en estetisk upplevelse och därefter överföra upplevelsen till en vårdssituation. Estetiska minnesupplevelser som de studerande nämnde var oftast musik, konst och natur. Förnimmelsen av dessa minnen skapade känslor av glädje och medvetenhet hos de studerande och detta påvisar även de positiva effekterna av estetiska upplevelser.

Patienter uppskattar vacker layout och design på avdelningar. Vackra föremål i omgivningen, fina utsikter och naturbilder skapar trygghet och hemtrevnad bland patienter. Bilder och fotografier kan bidra till att en sjukhusvistelse känns mera avslappnande och trivsamt. Det har dessutom visat sig att patienter anpassar sig fortare till sjukhusvistelsen där man utsmyckat avdelningen med fotografier. Då patienter ska genomgå något slag av behandling eller undersökning är det önskvärt att de skulle få lyssna till musik eller betrakta konstverk medan vårdåtgärden pågår (Bernardi m.fl., 2010, 856-859; Douglas & Douglas, 2004, 268-271; Eriksson & Karhu-Hämäläinen, 2001, 252-255).

Ur den spirituella delen av vården kan man urskilja fem dimensionella modeller; moralisk befogenhet, kallelse, estetik, umgänge och andlighet. Den estetiska dimensionen innefattar kreativitet och nöje, samt karaktäriseras av glädje, fröjd, humor, lekfullhet, inspiration, och passion. Dock kan njutning, humor och passion vara svåra att framkalla om man är sjukdomslidande. Man borde isåfall hitta andra passande alternativ som ändå kan vara närande för själen, exempelvis att lyssna istället för att skapa musik (McCoy & Skalla, 2006, 745-750).

Färgers betydelse påverkar oss i stor utsträckning och valet av färger borde därför göras med omsorg. Färguppfattningen bland 95-åringar är relativt väl bevarat trots den höga åldern. Dessutom finns liknande mönster mellan 80-åringars, med eller utan Alzheimers sjukdom, och 95-åringarnas färguppfattning, även om den senare gruppen ligger på en lägre nivå i frågan om att uppfatta färger. Den visuella funktionen hos de friska 95-åringarna inverkar dock i högre grad på färguppfattningen än vad den gör hos både friska och Alzheimerssjuka 80-åringar. Avståndet minskar mellan grupperna ifall den kognitiva förmågan är god. Färgurskiljning, färgnamngivning och favoritfärger påverkas inte av en Alzheimersdiagnos. Färg och färgdesign anses vara viktiga av 95-åringar (Wijk m.fl., 2002, 91-101).

Färger på byggnaders fasader som i mycket hög grad visar likheter i nyanser med omgivningens färger anses vara harmoniska, medan fasadfärger som är i kontrast till omgivningen även kan upplevas som harmoniska, förutsatt att färgerna kompletterar varandra. Den estetiska responsen på fasadfärger varierar beroende på individuella olikheter och smak. Ett positivt bemötande till fasadfärger gäller både harmoniska och kontrasta färger, samt visar att båda dessa har starkt medhåll (O'Connor, 2006, 335-344).

Vårdarnas vita dräkt har en central roll inom vården. Den vita dräkten anses symbolisera professionalitet, vård, ett team, förtroende, styrka och kontroll. Dräkten hjälper patienterna att känna igen vem som är vårdare. Genom att vårdarna bär den vita dräkten får de tillträde till patienterna. Vid arbetsdagens slut separerar vårdarna sig från symbolen och övergår till andra livsroller (Baker, Fitzgerald, Pearson & Walsh, 2001, 148-152; Sparrow, 1991, 118-121).

7.2 Vårdmiljö

En vårdmiljö bör vara utformad på ett inbjudande sätt så att patienten kan känna sig välkommen. Patienten vill känna igen sig i vårdmiljön, och därför bör vårdmiljön innehålla liknande saker som patienten har hemma. Det är viktigt att vårdmiljön hålls ren, har god belysning och bekväma möbler. Ljudnivån bör hållas på en acceptabel nivå eftersom patienterna behöver få lugn och ro. Det är vanligt att patienterna är missnöjda med skyddet kring sängen, som i många fall endast är ett draperi. Sängen anses ofta vara obekvämt och utrustningen kring sängen obehändig. Patienten önskar ha bättre möjligheter till allmänna utrymmen med sysselsättning och utrymmen där de kan känna att de har ett privatliv trots sjukhusvistelse (Berglund, Lundberg & Petzäll, 2001, 108-111; Breen m.fl., 2007, 4-5; Douglas & Douglas 2005, 268-271, Edvardsson, Rasmussen & Sandman, 2005, 347-351; Edvardsson, Rasmussen & Sandman, 2006, 191-195; Hutton, 2004, 539-544).

Utomhusmiljön och närhet till naturen är en välgörande aspekt och speciellt vid boendeinstanser borde det finnas tillgång till en grön plätt och bänkar att sitta på (Wikström, 2007, 90-94). Både tonåringar, yngre vuxna och äldre värderar den naturliga utomhusmiljön som mera välgörande än bebyggda utomhusmiljöer. Det som främst föredras och värderas som mest välgörande och mest välbekant är berg och sjöar. Däremot är bebyggelse, stadsgator och industriområden minst uppskattade och värderade (Berto, 2007, 331-339).

Trygghet och den egna lägenheten är onekligen de viktigaste aspekterna på ett vårdboende. Aspekter som är viktiga för att kunna känna sig som hemma på ett boende är att det finns möjlighet att få vara ensam ibland, att få tillräckligt mycket uppmärksamhet av vårdarna och att inte bli störd av de andra boenden. Det är även viktigt att kunna få en möjlighet till att skapa sin egen omgivning och att kunna påverka rutinerna och tidsschemat. Positiva upplevelser kan fås av inredningsfaktorer såsom balkonger, egna möbler, öppen planlösning, fönsterutsikt och väl upplysta ytor med fritt utrymme för rullatorer och rullstolar (Kerkstra & de Veer, 2001, 427-434; Wikström, 2007, 90-94).

Det viktigaste för god anpassning i en ny boendesituation i form av ett äldreboende är i hur pass stor utsträckning de äldre deltar i beslutet att flytta, samt mottagandet och

välkommandet av personalen, och även personalens attityder. Dessutom är det viktigare hur den egna lägenheten är iordninggjord, än hur de allmänna utrymmena är utformade (Wikström, 2010, 87-93).

7.3 Hälsa

Avdelningar som har en ljus, modern och vacker design har en positiv inverkan på patienters hälsa. Bland annat i form av att patienter upplever mindre smärta, är bättre orienterade i tid och rum, lever ett mera aktivt och socialt liv, samt har en kortare vårdtid. Gamla och mörka avdelningar påverkar hälsan i en negativ riktning. Inomhusplanter anses ha god effekt på patienters hälsa, och de patienter som har växter i patientrummet har lägre blodtryck, mindre smärta och är mera avslappnade. I avdelningsmiljöer som är mörka och tråkigt utformade uppges inträffa fler dödsfall, patienterna använder mera smärtstillande läkemedel och har längre vårdtid (Beachemin & Hays, 1998, 353; Dijkstra, Piterse & Pruyn, 2006, 168-179; Park & Mattson, 2009, 977-979).

De äldre kvinnor som deltog i Forsséns (2007, 228-233) studie anser att humor, skönhet och kultur har utgjort en mycket stor del av deras överlevnadsstrategi genom ett tungt liv. De anser sig ha lyckats upprätthålla ett fysiskt och mentalt välmående genom att skapa ett trevligt och bekvämt hem, att göra vardagliga arbetsredskap vackrare och det faktum att de har kunnat skoja med arbetskamraterna. Kulturformer såsom musik, dans, litteratur och konst kan bidra till styrka, trivsel, högre självaktning genom känslor av självkänedom och att bli hörd, samt minskad ensamhetskänsla. Förtjänster från kulturella aktiviteter anses vara sociala, estetiska och existentiella.

Både det fysiska och psykiska välmåendet ökar genom att man deltar i diskussioner angående konstverk som man har betraktat. Man kan bland annat skönja ett positivare humör, sänkt systoliskt blodtryck och en förbättring beträffande den medicinska hälsan såsom yrsel, utmattning, smärta och användning av laxermedel. Man kan dessutom märka av en betydlig förbättring i form av ökat socialt samspel. Ökningen antyder att en målning som stimulerar diskussion reducerar passivitet, bidrar till att minnas gamla tider och sporrar den äldre till att förbli aktiv (Wikström, 2002b, 82-86; Wikström, Theorell & Sandström, 1993, 195-205).

7.4 Patienten

När en vårdare skapar en relation till patienten är kompetens och kunskap viktiga egenskaper hos vårdaren. Att använda känslor, intuition och kreativitet när man skapar en vårdande relation till patienten kan tolkas som estetiska förmågor. De tre viktigaste huvudkomponenterna i mötet är dock lyhördhet, viljan att göra gott, samt teoretisk, praktisk och erfarenhetsbaserad kunskap (Bergdahl, Wikström & Andershed, 2007, 752-759).

Patienten anser att en god kontakt med personalen och andra patienter skapar trygghet. God attityd och kompetens hos personalen bidrar till att patienterna upplever ökat välbefinnande. Ensamhet under behandlingar, apparaturers utseende och oljud är något som patienten kan uppleva som obehagligt. Vårdarna bör därmed vara hjälpsamma och ha förmåga att stötta patienten och inge trygghet (Edvardsson, Rasmussen & Sandman, 2006, 191-195; Eriksson & Karhu-Hämäläinen, 2001, 252-255; Noble & Rowlands, 2008, 770-772).

Kroppens integritet är en av de viktigaste aspekterna i frågan om värdighet. Personal som lyssnar och som är vänliga och tillmötesgående bidrar till känslor av ökad värdighet. Värdigheten kan dock påverkas av rädslan av att förlora självständigheten. Som en del av att uppleva värdighet uppskattar patienter renlighet och att de ser att vårdarna tvättar sina händer. En klar åldersdiskriminering inom vården bidrar till minskad känsla av respekt (Bryan & Webster, 2009, 1784-1791).

8 Tolkning

I detta kapitel kommer respondenterna att tolka och analysera forskningsresultatet utgående från de teoretiska utgångspunkterna, hälsa och välbefinnande. Respondenterna har i de teoretiska utgångspunkterna utgått från Erikssons (1988, 1984) och Watsons (1988) tankar om hälsa, samt Erikssons (1993) och Dalbergs och Segestens (2010) tankar om välbefinnande.

8.1 Estetik

Resultatet från forskningarna påvisar att patientens hälsa påverkas i en positiv riktning av estetik. En vackert utsmyckad omgivning skapar trygghet och gör att hela tillvaron upplevs som avslappnande och trivsamt. Dessutom anpassar sig patienter fortare till avdelningar som har en vacker utformning. Estetik förmedlar bland annat känsla av livsmening, dekoration, förstånd, initiativtagande och fysisk aktivitet (Bernardi m.fl., 2010, 856-859; Douglas & Douglas, 2004, 268-271; Eriksson & Karhu-Hämäläinen, 2001, 252-255; Wikström, 2002a, 22-32). Eriksson (1988, 41-51) anser att flera processer samarbetar för att människan slutligen ska uppleva hälsa. Målsättningen med varje vårdaktivitet som utförs är att förstärka patientens hälsa. Både yttre och inre faktorer samspelar då en människa upplever hälsa. Välbefinnande kan förklaras som känsla av välbehag. Upplevelsen av välbefinnande är något unikt och personligt, utgående från människans livsvärld. Välbefinnande, livskvalitet och mening med livet går hand i hand. Då en människa befinner sig väl behöver det inte alltid synas utåt, utan det kan inträffa endast inom individen själv (Eriksson, 1993, 33-37).

8.2 Vårdmiljö

Patienten upplever välfinnande om vårdmiljön har ett välkomnande, ljust och rent utseende. Vårdmiljön bör innehålla hemliga saker så att patienten känner igen sig och kan uppleva en inre trygghet. Det får inte vara för hög volym i vårdmiljön eftersom patienten behöver få lugn och ro (Berglund, Lundberg & Petzäll, 2001, 108-111; Breen m.fl., 2007, 4-5; Edvardsson, Rasmussen & Sandman, 2005, 347-351; Edvardsson, Rasmussen, Sandman, 2006, 191-195). Välbefinnande är något som kan upplevas trots att man lider av

en sjukdom. En människa anses kunna uppleva välbefinnande då tillvaron känns meningsfull och det råder en grundtrygghet i sammanhanget (Dahlberg & Segesten, 2010, 82-83).

Eriksson (1984, 120-125) påstår att naturen ger hälsa till människan. Naturen och människan är ett, och om någondera av komponenterna saknas uteblir hälsan. Naturen vårdar människan genom att ge styrka och mening med livet. Enligt patienterna är naturen och utomhusmiljön något mycket viktigt i en vårdmiljö. Den naturliga utomhusmiljön höjer välbefinnandet mera än bebyggda utomhusmiljöer. Exempelvis föredras berg och sjöar som utsikt framom bebyggelse och stadsgator.

8.3 Hälsa

Resultatet påvisar att patienter som vistas på avdelningar som är moderna och vackert designade mår bättre både psykiskt, fysiskt och socialt. Gamla och mörka avdelningar påverkar patienternas hälsa negativt. Humor, skönhet och kultur uppges vara hälsofrämjande faktorer som underlättar ett tungt liv. Olika former av kultur inom vården bidrar till ökat välbefinnande hos patienterna (Beachemin & Hays, 1998, 353; Dijkstra, Piterse & Pruyn, 2006, 168-179; Forssén, 2007, 228-233; Park & Mattson, 2009, 977-979). Watson (1988, 61-65) beskriver att hälsa innebär en balans mellan kropp, själ och ande. Själen kan förknippas med det inre självet, som fungerar som en nivå över det normala jaget. Detta kan liknas med att vår kropp (det normala jaget) kan befinna sig på en viss plats medan våra tankar (själen) kan vara någon annanstans. Därmed kan patienten exempelvis befinna sig på en vackert utformad vårdanstalt. Den vackra utformningen leder iväg patientens tankar till positiva minnen och upplevelser. Patienten upplever välbefinnande och hälsan blir därmed stimulerad i en sund riktning.

8.4 Patienten

God kontakt med personal och övriga patienter skapar trygghet hos patienten. Vårdarens kompetens, lyhördhet och patientvänlighet inger förtroende till patienten i vårdrelationen, vilket ökar patientens välbefinnande (Bergdahl, Wikström & Andershed, 2007, 752-759; Eriksson & Karhu-Hämäläinen, 2001, 252-255; Edvardsson, Rasmussen & Sandman,

2006, 191-195; Noble & Rowlands, 2008, 770-772). Enligt Eriksson (1984, 120-125) krävs ansande, lekande och lärande i samspel med andra människor för att en människa ska kunna uppnå hälsa. Med ansande i detta sammanhang kan anses att vårdaren bryr sig om patienten, lekande kan förklaras som att vårdaren gör allt för att patienten ska uppleva god hälsa, och lärande kan förklaras som att vårdrelationen ständigt förstärks mellan vårdare och patienten.

Patientens känsla av värdighet ökar då vårdpersonal bemöter patienten väl och tar sig tid till att lyssna på patienten. Oberoende av ålder eller andra faktorer bör patienterna behandlas likvärdigt. Värdigheten bör dock hanteras på ett sådant vis så att inte självständigheten går förlorad hos patienten (Bryan & Webster, 2009, 1784-1791). Vårdarna bör förmedla tro, hopp och kärlek till patienterna. Eriksson (1984, 120-125) menar att dessa tre utgör den egentliga grunden till hälsan. Genom tron får patienten styrka till att orka leva vidare, hoppet innebär en väntan på något i framtiden, exempelvis tillfrisknande från en viss sjukdom, och kärleken utgör hela existensen och behövs för att patientens hälsa ska upprätthållas och utvecklas.

9 Resultatdiskussion

Utgående från resultatredovisningen kan respondenterna konstatera att miljön och estetiken har stor betydelse inom vården. Patienterna värdesätter vårdmiljöer som har ett vackert utseende och innehåller estetiskt tilltalande föremål. En vacker vårdmiljö med estetiska inslag bidrar till positiva hälsoeffekter, bland annat i form av snabbare tillfrisknande, välmående, avslappnande, mindre smärta, kortare vårdtid, färre inträffande dödsfall, lägre blodtryck, mindre yrsel, positivare humör och reducerad passivitet.

Då en patient kommer till en vårdanstalt för första gången spelar det första intrycket en central roll, därför bör vårdmiljön utformas på ett inbjudande sätt så att patienten känner sig välkommen. En välstädad och ren vårdmiljö förmedlar ett gott intryck. Vacker utformning och färgsättning i vårdmiljön upplevs som lugnt och harmoniskt. Vårdmiljön bör inte vara för sjukhuslik eftersom denna typ av miljö upplevs som främmande för patienten. För att patienten ska trivas i vårdmiljön krävs det att den innehåller välkända föremål, det vill säga liknande saker som finns i ett vanligt hem. Det har visat sig att det inte räcker lika länge att anpassa sig till en ny vårdmiljö om den är vackert utsmyckad, till exempel med hjälp av fotografier på väggarna.

På äldreboenden är det en positiv upplevelse att få ha egna möbler i rummet, fönsterutsikt och rymliga utrymmen som är väl belysta. Utrymmen på äldreboenden bör anpassas så att patienten fritt kan använda sig av rullatorer och rullstolar. Utrustningen som finns tillgänglig för patienten bör vara bekväm och behändig att använda. Patienten behöver en lugn miljö för att tillfriskna fortare och därmed bör ljudnivån inte vara så hög att det stör patienten. Patienten behöver även ha möjligheter till både social samvaro och privata utrymmen. De anser dock att det är viktigast att de får tillräckligt med tillsyn av vårdarna.

Trevlig personal är ett annat viktigt kriterium för att patienten ska trivas i vårdmiljön. Patienten upplever ökat välbefinnande då personalen är lyhörd, innehar kompetens, bemöter patienterna väl och har viljan att vårda. Även social samvaro med andra patienter är viktigt för att patienten ska känna sig trygg.

Vårdarnas vita dräkt hjälper patienten att känna igen vem man kan lita på. Den vita dräkten avspeglar bland annat professionalitet och styrka. Den förmedlar en känsla till patienten om att vara i trygga händer, och på så vis kan patienten uppleva välbefinnande genom vårdarbetets vita klädsel.

Olika former av sysselsättning är nödvändigt för patienterna. Musik, litteratur, dans, konst och humor har visat sig vara viktiga aspekter för patientens tillfrisknande. Patienterna ägnar gärna tid åt att besöka vårdenhetens bibliotek, titta på tv, lyssna på radio och beskåda konstverk för att få sitt estetiska behov tillfredsställt. Estetiken upplevs i de flesta fall som mycket begränsad på vårdanstalter, och patienterna önskar därför få mera estetik in i vården.

Fina utsikter, närhet till naturen, bilder och fotografier anses bidra till trygghet och hemtrevnad hos patienterna. Dessa faktorer gör att patienten lättare kan slappna av, under en annars vanligtvis spänd sjukhusvistelse. Patienterna går gärna ut på gården om möjligheten finns. Trädgård med bänkplatser och den naturliga utomhusmiljön värderas högt bland patienter. Även växter inomhus har visat sig ha olika positiva effekter på hälsan. Genom att betrakta konstverk kan det uppstå livliga diskussioner, vilket i sin tur bidrar till förbättrad fysisk, psykisk och social hälsa. Bland annat blir patienten på bättre humör och hålls mera aktiv.

10 Kritisk granskning

I detta kapitel har respondenterna granskat den teoretiska studien för att ta reda på tillförlitligheten hos studien. Man har utgått från Larssons (1994) kvalitetskriterier, och dessa är följande; perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde och innebördsrikedom. Framställningarna i sin helhet granskas med perspektivmedvetenheten, den interna logiken och det etiska värdet, medan innebördsrikedomen och strukturen kvalitetsgranskar resultatet. Som validitetskriterie används det pragmatiska kriteriet.

10.1 Perspektivmedvetenhet

Med perspektivmedvetenhet menar Larsson (1994, 165-167) att det finns en tolkning i allt meningsfullt tänkande, vilket innebär att all fakta är beroende på perspektiv. Man har en förförståelse redan vid första mötet med det som ska tolkas, en föreställning om vad det kan betyda. Utgångspunkten för tolkningen är förförståelsen, och i och med att den redovisas framgår även forskarens perspektiv på fenomenet. Förförståelsen utvecklas under tolkningsprocessen och ska även vara tillgänglig för den kritiska granskningen. Larsson uppmanar dock att sätta parentes runt förförståelsen och på så vis bortse från de förutfattade meningarna som man har om fenomenet i fråga. Dessutom kan vissa teorier hindra en god analys, och därför bör man ha ett öppet sinne när man närmar sig verkligheten.

Fenomenen estetik och miljö, samt dess påverkan och betydelse, var någorlunda bekanta för respondenterna sedan tidigare. Men estetik och miljö ur ett vårdperspektiv är i första hand bekant genom främst personliga reflektioner som uppstått under tidigare praktik- och arbetserfarenheter. Under utbildningens gång har ämnet tagits upp enbart flyktigt under lektionstid, även om föreläsarna, mera eller mindre, har uppmuntrat till att tänka i dessa banor. Under arbetet med detta lärdomsprov har respondenterna försökt lägga sin förförståelse åt sidan och vara objektiva. Vid sökningen av materialet valde respondenterna att närma sig litteraturen med ett öppet sinne, och vartefter materialet insamlades kunde även en objektiv förförståelse grundas. Den teoretiska bakgrunden anser respondenterna vara synnerligen relevant eftersom den på ett konkret sätt tar upp basgreppen i detta lärdomsprov; vårdmiljö och estetik.

10.2 Intern logik

Enligt Larsson (1994, 169-170) innebär intern logik harmoni mellan forskningsfrågorna, antaganden om forskningen, naturen hos det studerade fenomenet, datainsamlingen och dataanalysmetoden. Vidare nämner Larsson även att forskningsfrågorna borde styra över datainsamlingstekniken och dataanalysen. Harmonin dessa aspekter emellan borde bilda en väl sammanfogad konstruktion, med andra ord; ett slutet system eller en helhet av alla enskilda delar. Alla enskilda delar borde även kunna relateras till resten av helheten för att fylla sin funktion och därmed skapa harmoni även här.

Det här lärdomsprovet handlar om estetikens och miljöns betydelse inom vården, och syftet var att med hjälp av en dokumentstudie ta reda på huruvida estetik och miljö påverkar oss, i det här fallet patienten samt dennes vård och hälsa. Lärdomsprovet är enbart en grundläggande kartläggning över ämnet, och om en mera omfattande kartläggning skulle ha gjorts hade respondenterna behövt både mera resurser och mera tid. Mycket forskning i ämnet finns redan, och de senaste åren har intresset för estetikens och miljöns betydelse inom vården ökat. Dock finns det alltid behov av mera forskning, och detta skulle kunna göras för att få ytterligare vidareutveckling till stånd.

Med hjälp av resuméartikeln kunde respondenterna på ett smidigt sätt få en överblick över de vetenskapliga artiklarna som användes till denna studie. Valet av innehållsanalys kändes ganska självklart för respondenterna, eftersom en resuméartikel gör det möjligt att få en grundlig och likvärdig analys av materialet. Utgående från resuméartikeln påbörjades sedan bearbetningen och sammanställningen av resultatet. Forskningsresultatet fick följande frågor; Hur beskriver patienten den estetiska omgivningen? Vilken betydelse tillskriver patienten estetik i vården? Vilken är vårdmiljöns påverkan på patientens helhetsvård? Respondenterna sammanställde även en analysstam för att med hjälp av denna kunna ställa frågor till materialet. På det här viset har materialet kunnat bearbetas, och respondenterna har kunnat skapa en struktur vid utarbetningen av textens uppställning. Samtidigt har även den röda tråden i texten kunnat utformas. Frågorna i analysstammen har ändrats vartefter arbetets fortskridit, och respondenterna anser att analysstammen har varit till stor hjälp vid forskningsgången.

Dokumentstudie användes som datainsamlingsmetod, innehållsanalys som dataanalysmetod, och ett kvalitativt närmelsesätt användes i undersökningen. Respondenterna gjorde först innehållsanalysen klar, och påbörjade därefter arbetet med resuméartikeln för att kunna skapa sig en bättre översikt över materialet. Adekvat material visade sig vara lättare att hitta än respondenterna hade trott. Från första början koncentrerades sökningen till vetenskapliga artiklar som handlade om estetik och vårdmiljö, för att därefter utvidgas till artiklar som även innefattar patienten och hälsa. Respondenterna ansåg ändå emellanåt att artiklar med önskat innehåll var svåra att hitta, men efter ett tag lyckades till sist en blandning av varierande artikelinnehåll hittas. En del av forskningarna kan anses vara gamla, men huruvida människan påverkas av sin omgivning är inte föränderligt. Respondenterna ansåg dessutom att dessa lite äldre forskningar hade ett så pass adekvat innehåll att de inte borde ersättas av nyare enbart för att väga upp den statistiken. De flesta av de trettio forskningarna är publicerade under det senaste decenniet och borde därför väga upp för eventuella föråldrade forskningar. Trots försök att hitta varierande material är en stor del av referenserna skrivna av docent Britt-Maj Wikström. Wikström har en gedigen erfarenhet av kombinationen hälsa och estetik och detta passar alltså ypperligt för just detta ämne.

10.3 Etiskt värde

En god etik är en viktig aspekt i en vetenskaplig studie och individer som deltar i en studie bör skyddas. Dock kan man inte ge något absolut skydd, utan en rimlig avvägning bör göras och detta är även ett tecken på att studien har en god kvalitet. Som forskare borde man inte fuska med vad man anser vara sant, och man borde visa omsorg för de individer som man har studerat. Om viktiga aspekter i resultatet blir falskt på grund av etiska hänsyn, borde man inte genomföra sin studie (Larsson, 1994, 171-172).

Respondenterna har i detta lärdomsprov så långt som möjligt försökt tolka valda forskningar på ett objektivt sätt, samtidigt som de har försökt bevara det etiska värdet. En negativ aspekt med en kvalitativ studie är dock att respondenterna gör sin egen tolkning av forskningarna, trots strävan till objektivitet. Eftersom största delen av forskningarna dessutom är skrivna på andra språk än respondenternas modersmål, kan det förekomma omedvetna missförstånd i språkförståelsen. Samtliga forskningar har dock behandlats lika

och respondenterna har försökt lyfta fram det viktiga och återgett detta med egna ord utan att ändra på det unika i forskningarna.

10.4 Innebördsrikedom

Larsson (1994, 172-173) menar att innebördsrikedom är en avgörande kvalitet i en studie, och att man genom att utforma någonting på ett nytt sätt skapar nya innebörder. En studie som är rik på innebörd har förmågan att fånga det västenliga, men ändå ha nyanserna i behåll. Det är även viktigt att lyfta fram det som är unikt för det aktuella fenomenet och man borde beskriva fenomenet som man själv uppfattar det, utan att ta andra teorier och fördomar i beaktande.

Genom att lyfta fram det unika i valda forskningar strävar respondenterna efter ett ökat intresse och en ökad förståelse för estetikens och miljöns möjligheter och betydelse inom vården. Respondenterna ville att valet av forskningarna skulle ske fördomsfritt, även om dessa valdes främst beroende på hur intressanta och relevanta de upplevdes. Lärdomsprovet är ett beställningsarbete och valet av forskningarna har därför till viss del även skett på basen av vilken typ av etablissemang som beställaren bedriver. Forskningarna som valdes var inte bara intressanta och relevanta, utan även detaljrika förklaringar av fenomenen estetik och vårdmiljö. På så sätt kunde respondenterna skapa en intresseväckande och innehållsrik beskrivning av nämnda fenomen. Förhoppningsvis kommer innehållet i detta arbete att bidra till det ökade intresset och den ökade förståelsen som respondenterna önskar.

10.5 Struktur

I kontrast till innebördsrikedomen bör resultatet även ha en god struktur. Innebördsrikedomen kräver en fyllig beskrivning, men vad som är viktigt och inte viktigt bör även framgå; vad som är huvudsak och vad som är bisak. Strukturen innehåller krav på överskådlighet, samt en enkel och klar helhet. Resonemanget i studien borde även ha en röd tråd, och argumentationens detaljer bör vara klara, specifika och relevanta. Man bör inte använda överflödiga begrepp eller kompromisser i tolkningen, och resultaten får inte

vara diffusa. Mycket av det man beskriver borde basera sig på rådata, och det borde finnas exakta gestaltningar av fenomenet (Larsson, 1994, 173-175).

Respondenterna ansåg det vara viktigt att läsaren lätt skulle kunna följa med forskningsprocessen i denna undersökning och har därför försökt att hålla sig till en viss struktur när texten har ställts upp. Onödiga och invecklade begrepp, förklaringar och fackspråk har respondenterna försökt undvika så långt som möjligt. Speciellt i resultatdelen har respondenterna strävat till ett lättläst språk så att resultatet ska vara så klart och talande som möjligt, även om man inte sedan tidigare är införstådd med ämnet. Med hjälp av numrerade rubriker och underrubriker har texten byggts upp på ett praktiskt sätt, och även detta har bidragit till en bättre struktur. Respondenterna är nöjda med hur texten är strukturerad och anser sig ha lyckats skapa en lättläst text.

10.6 Pragmatiska kriteriet

Enligt Larsson (1994, 185-186) koncentrerar det pragmatiska validitetskriteriet sig på konsekvenserna av en kvalitativ studies resultat. Med andra ord; vilken betydelse resultatet har i verkligheten och hur man kan omvandla sitt resultat från teori till praktik. En validitet innebär att forskningen ger ett resultat, som man kan använda till att förändra någonting. Inom det pragmatiska kriteriet kan man finna två varianter av ett hermeneutiskt kunskapsintresse, det *praktisk-hermeneutiska intresset* och det *emancipatoriska intresset*. Det förstnämnda, det praktisk-hermeneutiska intresset, vill med hjälp av tolkningar och världsbilder förbättra kommunikationen och förståelsen människor emellan. Genom att stimulera till samtal kan man öppna kommunikationen och därmed även bidra till en större förståelse. Det emancipatoriska intresset däremot, kritiserar myter om hur samhället är och bör vara. Med hjälp av nya tolkningar av verkligheten vill man att tidigare tolkningar ska ifrågasättas. Dessa vetenskapliga analyser ska alltså få människor att frånsä sig tidigare föreställningar och därefter förändra sina handlingar efter de nya insikterna (Larsson, 1994, 185-186).

Beställarna av detta lärdomsprov har, i och med att de valde en studie av det här slaget, valt att ta in nytänkande och inte gå i gamla banor. Med hjälp av teorin kan de påverka och förändra verkligheten till det positivare, genom att ha nya tolkningar av ämnet till hands.

Respondenterna anser att resultatet i allra högsta grad har betydelse i verkligheten och att det på ett okomplicerat sätt kan förverkligas. De båda varianterna av det hermeneutiska kunskapsintresset inom det pragmatiska kriteriet kan även sammankopplas till detta lärdomsprov. Det praktisk-hermeneutiska intresset syns i form av att respondenterna med hjälp av nya tolkningar och synsätt skapat en kommunikation och en förbättrat förståelsen angående ämnet, inte bara med beställarna av arbetet, utan även med vem som helst som finner intresse i ämnet. Det emancipatoriska intresset framkommer genom att respondenterna med ett öppet sinne har tagit fram nya tolkningar av verkligheten, och på så vis ifrågasatt tidigare tolkningar och förlegade föreställningar om saken i fråga. Förhoppningsvis kan beställarna ta materialet till sig och på så sätt lyckas förverkliga sitt projekt med framgång, med hjälp av det beställda lärdomsprovet.

11 Slutdiskussion

Det har varit mycket intressant att få skriva om detta ämne, och arbetet har bidragit till en viss vilja hos oss att dela med oss av kunskaperna som vi fått, samt att kunna ge tips för utveckling av omgivningarna kring patienter. I och med detta arbete har vi i större utsträckning börjat iaktta vårdmiljöer som vi vistas i, vad som är hälsofrämjande och vad som bromsar patientens tillfrisknande. Vi har insett vikten av att välja ett forskningsämne som man verkligen är intresserad av, eftersom arbetet då går snabbt att skriva och samtidigt är roligt. Man är även nyfiken på att få fram ett resultat. Den roligaste delen av arbetet har med andra ord varit att skriva resultatredovisningen. Den tråkigaste och svåraste delen var de teoretiska begreppen och utgångspunkterna, eftersom det kräver reflektion och eftertanke av skribenterna.

De engelskspråkiga forskningarna har varit mycket krävande och det har tagit lång tid att gå igenom och behandla dessa. I slutändan började det bli svårt att få tag i nya forskning eftersom de redan insamlade forskningarna ständigt återkom vid nya sökningar. Vi skulle gärna ha haft flera svensk- och finskspråkiga forskning, eftersom det hade underlättat och sparat en hel del tid att få läsa på eget modersmål. Det har varit svårt, nästan omöjligt att få tag på inhemska och svenskspråkiga forskning inom ämnet. Vi misstänker att dessa över huvudtaget inte finns. Vi hittade några men ansåg att de inte var användbara.

Vi valde att börja i omvänd ordning med vårt arbete. Detta för att vi ville ha de tyngsta, mest tidskrävande och tråkigaste delarna ur välden först. Vi valde att först söka efter alla våra trettio forskning, och därefter följde en noggrann genomgång av dessa. Resuméartikeln skrevs och syftet med studien och frågeställningarna klargjordes. Efteråt fick forskningarna vila en stund, och den teoretiska biten behandlades. Därmed följde undersökningens genomförande, forskningsresumén, resultatredovisning, tolkning, resultatdiskussion och kritisk granskning. Inledningen skrevs som sista punkt i vårt arbete, eftersom vi anser att det är lättare att skriva en inledning då arbetet är färdigt och man med säkerhet känner till vad arbetet innehåller och handlar om.

Detta arbete har väckt en del frågor inom oss; Varför ser vårdinrättningar ut som de gör idag? Varför går utvecklingen inte framåt? Varför är det ofta stora klyftor mellan

vårdanstalter gällande omgivningen? Vi anser att man med hjälp av små inslag i omgivningen kunde bidra till förbättringar och förhöjd trivsel bland patienter, anhöriga och personal. Vi frågar oss även varför det exempelvis inte finns större tillgång till parker och andra fina utomhusområden i anslutning till vårdinstanser. Även humor och komik bidrar till att minska smärta, och därmed användningen av onödig smärtmedicinering. Därför borde även detta vara ett naturligt inslag i vårdandet. Ett förslag på ett nytt forskningstema inom detta område kunde vara en kvalitativ studie bland olika vårdinrättningar runt om i nejden. Vår studie avspeglar en mera världsvid bild. Det vore därför intressant med en mera koncentrerad studie på ett visst område.

Vi är mycket nöjda med resultatet vi fått fram genom detta arbete. Vi hoppas vårt arbete kan vara till nytta för framtida utveckling av vårdomgivningar, och samtidigt bidra till mera trivsel på vårdinrättningar, samt därför även en friskare befolkning.

Litteratur

- Andershed, B., Bergdahl, E., & Wikström, B-M. (2007). Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 2007 (16), 752-760.
- Beauchemin, K. & Hays, P. (1998). Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1998 (91), 352-354.
- Berg, S., Bergman, B., Börjesson Hanson, A., Sivik, L., Steen, B. & Wijk, H. (2002). Colour perception among the very elderly related to visual and cognitive function. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*, 2002 (16), 91-102.
- Berglund, B., Petzäll, K. & Lundberg, C. (2001). Patients' opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 2001 (15), 106-112.
- Bernardi, M., Casadio, R., Farinelli, G., Francesconi, C., Frigerio, M., Micoli, A., Romagnoli, F., Trevisani, F., Tromellini, A. & Zamagni, 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.
- Berto, R. (2007). Assessing the restorative value of the environment: A study on the elderly in comparison with young adults and adolescents. *International Journal of Psychology*, 42 (5), 331-341.
- Bryan, K. & Webster, C. (2009). Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*, 2009 (18), 1784-1792.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ekonomi
- Carlsson, B. (1990). *Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Bertil Carlsson och Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande*. Författarna och Natur & Kultur: Stockholm.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dijkstra, K., Pieterse, M. & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (2), 166-181.
- Docks, L., Stewarts, I. & Seymers, L. (1965). *Sjuksköterskan genom tiderna*. Helsingfors: Söderström & C:o aktiebolag.
- Douglas, C.H. & Douglas, M.R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health expectations*, 7 (1), 61-73.
- Edvardsson, D., Sandman, P. & Rasmussen, B. (2006). Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (2), 188-197.
- Edvardsson, D., Sandman, P. & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 2005 (19), 344-353.
- Eklund, A-C. (2008). *Hälsa*. Undervisningsmaterial i kursen Vårdvetenskapens grunder. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för hälsovård och det sociala området, Vasa.
- Ely, M, m.fl. (1993). *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken – cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Liber Utbildning AB: Stockholm.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Forssén, A. S. K. (2007). Humour, beauty, and culture as personal health resources; Experiences of elderly Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2007 (35), 228-234.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hälsans Natur. (u.å.) *Återblick och utveckling*. <http://www.halsansnatur.se/fokus-pa-gronska/aterblick-och-utveckling.html> (hämtat 9.4.2011).

Ingelstedt, K. (2007). *Konstnärlig gestaltning i en sjukhusmiljö. Den konstnärliga processen under ett nybyggnadsprojekt på kvinnoklinken vid UMAS*. Kandidatuppsats vid avdelningen för konsthistoria och visuella studier, Lunds Universitet.

Karhu-Hämäläinen, A. & Eriksson, E. (2001). Sädetoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. *Hoitotiede*, 13 (5), 249-257.

Kerkstra, A. & de Veer A. J. E. (2001). Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 427-434.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

McCoy, P. & Skalla, K. A. (2006). Spiritual assessment of patients with cancer: The moral authority, vocational, aesthetic, social, and transcendent model. *Oncology Nursing Forum*, 33 (4), 745-751.

Nationalencyklopedin. (2011). *Innehållsanalys*. <http://www.ne.se/inneh%C3%A5llsanalys> (hämtat 3.7.2011).

Nationalencyklopedin. (2011). *Miljö*. www.ne.se (hämtat 29.3.2011).

Nationalencyklopedin. (2011). *Vårdmiljö*. <http://www.ne.se/v%C3%A5rdmilj%C3%B6> (hämtat 29.3.2011).

Nightingale, F. (1954). *Anteckningar om sjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.

Norberg, A., Axelsson, K., Hallberg, I., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S., Engström, B., Jansson, L., Kihlberg, M. (1992). *Omvårdnadens mosaik*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

Nygren, H. (2003). *Svenskt språkbruk*. (1. Uppl.) Gjøvik: Svenska språknämnden och Norstedts Ordbok.

O'Connor, Z. (2006). Bridging the gap; Façade colour, aesthetic response and planning policy. *Journal of Urban Design*, 11 (3), 335-345.

Olsson, H & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Park, S. & Mattson, R. (2009). Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15 (9), 975-980.

Patel, R. & Davidson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Pearson, A., Baker, H., Walsh, K. & Fitzgerald, M. (2001). Contemporary nurses' uniforms – history and traditions. *Journal of Nursing Management*, 2001 (9), 147-152.

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*, 2008 (22), 768-774.

Sandström, S., Theorell, T. & Wikström B-M. (1993). Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. *Psychother Psychosom*, 1993 (60), 195-206.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Sparrow, S. (1991). An exploration of the role of the nurses' uniform through a period of non-uniform wear on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 1991 (16), 116-122.

Svenska akademins ordlista. (1995). *Svenska akademins ordlista över svenska språket*. Stockholm: Norstedts tryckeri.

Swedenborg, L. (1992). *Norstedts svenska ordbok*. (2. Uppl.) Oslo/ Gjøvik: Norstedts Förlag.

Swedenborg, L. (1999). *Norstedts svenska synonymordbok*. (4. Uppl.) Gjøvik: Norstedts Förlag AB.

Tsai, C., Wang, M., Liao, W., Lu, J., Sun, P., Lin, B. & Breen, G. (2007). Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC Health Services Research*, 2007 (7), 198-205).

Watson, J. (1988). *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Wikström, B-M. (1997). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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

Wikström, B-M. (2002). Social interaction associated with visual art discussion: A controlled intervention study. *Aging and Mental Health*, 6 (1), 82-87.

Wikström, B-M. (2003). A memory of an aesthetic experience transferred to clinical practice. *Education for Health, 16 (1)*, 40-50.

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

Wikström, B-M. (2004). Older adults and the arts: The importance of aesthetic forms of expression in later life. *Journal of Gerontological Nursing, 30 (9)*, 1-7.

Wikström, B-M. (2007). Congregate housing for old people: The importance of the physical environment and perceived sense of security. *Australian Journal of Primary Health, 13 (3)*, 90-95.

Wikström, B-M. (2010). Seniors' experiences of congregate housing in Sweden. *Creative Nursing, 16 (2)*, 87-94.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Winter, J. (1992). *Problemformulering, undersökning och rapport*. Malmö: Almqvist&Wiksell.

Hur upplever patienter design, konst och färgsättning i vårdmiljö

Vilka aspekter i en vårdmiljö skapar välbefinnande hos patienter

Vilka önskemål har patienter angående vårdmiljö

Hur påverkas patienter av ljuset

Vilken betydelse har vårdarnas vita dräkt

Vilka föremål/faktorer i omgivningen kan bidra till hälsa

Vilka föremål/faktorer i omgivningen kan bidra till ohälsa

Hur påverkar personalens förhållningssätt en god vårdmiljö

Vilka kulturella aktiviteter bör finnas tillgängliga inom vården

Resuméartikel

Författare och utgivningsår	Syfte	Metod	Resultat
1. Andershed, B. Bergdahl, E. Wikström, B-M. (2007)	Studiens syfte är att beskriva vilka förmågor expertsjukskötare använder sig av när de skapar en god relation till patienter inom den palliativa hemvården. Man vill även undersöka om fynden kan förklaras ur en estetisk synvinkel.	Kvalitativ intervju med expertsjukskötare.	Deltagarna i studien ansåg att kompetens och kunskap är väldigt viktigt när man skapar en relation till patienten. Att använda känslor, intuition och kreativitet för att skapa en vårdande relation till patienten kan tolkas som estetiska förmågor. Tre huvudkategorier hittades: lyhördhet, kunskap (teoretisk, praktisk och erfarenhetsbaserad), samt viljan att göra gott.
2. Breen, G. Liao, W. Lin, Y. Lu, J. Sun, P. Tsai, C. Wang, M. (2007)	Syftet med denna studie är att ta reda på patienters syn och önskemål kring den fysiska miljön i väntrum.	Kvantitativ studie med enkäter som tilldelats patienter i olika väntrum på ett läkarcenter i Taiwan.	Det visade sig att patienterna var mest nöjda med renligheten och belysningen i väntrummen, medan de var missnöjda med obekväma stolar och den höga ljudnivån. Patienterna önskade få tillgång till mera läsbart material, TV, dricksvatten och lekplatser för barn.

<p>3. Baker, H. Fitzgerald, M. Pearson, A. Walsh, K. (2001)</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska den vita dräktens betydelse bland vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ studie som bestod av två fokusgruppintervjuer med personalen på ett sjukhus i Australien.</p>	<p>Den vita dräkten ansågs symbolisera vård, ett team, förtroende, styrka och kontroll. Vid arbetsdagens slut separerar vårdarna sig från symbolen och övergår till andra livsroller.</p>
<p>4. Beauchemin, K. Hays, P. (1998)</p>	<p>Syftet är att utforska om ljuset har inverkan på dödligheten bland patienter.</p>	<p>Empirisk studie som gjordes genom att studera sammanfattningar från intagningar på en intensivvårdsavdelning i Canada.</p>	<p>Enligt resultatet sker fler dödsfall i mörka patientrum än i ljusa patientrum. Patienterna hade även kortare vårdtid i avdelningens ljusa rum jämfört med i de mörka rummen.</p>
<p>5. Berg, S. Bergman, B. Börjesson Hanson, A. Steen, B. Sivik, L. Wijk, H. (2002)</p>	<p>Studiens syfte är att studera färguppfattningen hos 95-åringar med hänsyn till visuell och kognitiv funktion. Fortsatt syfte var att jämföra och analysera likheter och olikheter med en tidigare undersökning gjord med 80-åringar, samt en grupp</p>	<p>En fenomenologisk studie med upprepade kvalitativa och strukturerade intervjuer. Resultatet jämfördes och analyserades med resultaten från tidigare undersökning.</p>	<p>Resultatet visar att färguppfattning bland 95-åringar var relativt väl bevarat trots hög ålder, samt att färguppfattningen bland dessa visade liknande mönster som 80-åringar med eller utan Alzheimers, dock på en betydligt lägre nivå. Den visuella funktionen inverkade i högre grad på 95-åringarna än friska eller Alzheimerssjuka 80-åringar. Avsaknaden av nedsatt kognitiv förmåga fick dock avståndet mellan grupperna att minska.</p>

	patienter med Alzheimers med en medelålder på 80 år.		Studien visade också att färgurskiljning, namngivning och favoritfärger inte påverkas av Alzheimers sjukdom. Samtliga 95-åringar anser att färg och färgdesign är viktigt.
6. Berglund, B. Lundberg, C. Petzäll, K. (2001)	I denna studie vill man undersöka vad patienterna tycker om sängarnas bekvämlighet, utrustningen kring sängen och den fysiska miljön på avdelningen.	En intervjustudie med patienter på olika avdelningar på ett universitetssjukhus i Sverige.	Resultatet påvisar att skyddet kring sängen anses vara dåligt, sängen är obekväm och utrustningen runt sängen är obehändig. Patienterna önskade även mera hemtrevliga saker i omgivningen.
7. Bernardi, M. Casadio, R. Farinelli, G. Francesconi, C. Frigerio, M. Micoli, A. Romagnoli, F. Trevisani, F. Tromellini, A. Zamagni, M.	Syftet med studien är att ta reda på hur betraktande av konst påverkar patienters anpassning till sjukhuset.	Kvantitativ studie med frågeformulär som tilldelats patienter vid ett sjukhus i Italien.	Resultatet påvisar att fotografier har positiva effekter på anpassningen bland de flesta patienter. Majoriteten av patienterna ansåg att fotografierna bidrar till att sjukhusvistelsen känns trevligare och mer avslappnande.

(2010)			
8. Berto, R. (2007)	Syftet med studien är att ta reda på om en naturlig miljö är mera välgörande än en bebyggd miljö på samma sätt för äldre personer, såsom det i tidigare undersökning har visat sig vara för tonåringar och yngre vuxna.	En empirisk studie gjordes med en grupp äldre personer. Dessa ombads att uppskatta i vilken grad olika typer av miljöer är välgörande. Resultatet jämfördes med data från två tidigare undersökningar som gjordes med yngre vuxna och tonåringar.	Studien visar att alla tre grupper (tonåringar, yngre vuxna och äldre) värderar den naturliga miljön som mera välgörande än bebyggda miljöer. Berg och sjöar föredras främst och värderas som mer välgörande och mer välbekanta än bebyggelse, stadsgator och industriområden.
9. Bryan, K. Webster, C. (2009)	Studiens syfte är att undersöka äldre personers erfarenheter av en sjukhusvistelse, att utforska deras syn på värdighet och vilka faktorer som bidrar till värdighet.	Semi-strukturerade intervjuer gjordes och en kvalitativ dataanalys användes. Studiens informanter var äldre personer varav samtliga hade varit patienter på en sjukhusavdelning i minst tre dygn.	Deltagarna ansåg att kroppens integritet var en av de viktigaste beståndsdelarna av värdighet. Informanterna uppskattade även renlighet och att de såg att vårdarna tvättade händerna. De upplevde även en klar åldersdiskriminering och detta bidrog till minskad känsla av respekt. Personal som lyssnade och som var vänliga och tillmötesgående bidrog till ökad värdighet. Rädslan att förlora självständigheten påverkar även värdigheten.

<p>10. Dijkstra, K. Pieterse, M. Pruyn, A. (2006)</p>	<p>Syftet med studien är att ta reda på den fysiska vårdmiljöns effekt på hälsa och välbefinnande hos patienter.</p>	<p>Litteraturstudie.</p>	<p>Resultatet påvisar att avdelningar som har en ljus, modern och vacker design har positiva effekter på patienters hälsa, medan gamla och mörka avdelningar påverkar hälsan negativt.</p>
<p>11. Douglas, C. Douglas, H. (2005)</p>	<p>Syftet är att utforska patienters upplevelse av vårdmiljön och att få en förståelse för hur patienter upplever design.</p>	<p>Information samlades in genom intervjuer med avdelningens patienter, personalen och avdelningens besökare besvarade enkäter, fokusgruppintervju med experter inom området, samt patienter som fotograferat positiva och negativa saker på avdelningen.</p>	<p>Resultatet visar att patienterna uppskattar vacker design och hemtrevliga saker i vårdmiljön. Utrymmen för både social- och privatliv bör finnas. Vänlig personal gör vårdmiljön trivsamt.</p>
<p>12. Douglas, C. Douglas, M. (2004)</p>	<p>Syftet är att utforska patienters syn och känslor kring vårdmiljön samt att ta reda på patienters och anhörigas behov av en</p>	<p>Kvalitativ studie bestående av semi-strukturerade intervjuer med patienter på fyra olika avdelningar vid ett sjukhus i England.</p>	<p>Patienterna uppskattade vacker design, hemtrevlig miljö, möjligheter till socialt umgänge, utsikter och naturbilder. Sysselsättning och aktiviteter är något som patienter vill ha mera av i vårdmiljön.</p>

	vårdmiljö.		
13. Edvardsson, D. Rasmussen, B. Sandman, P. (2005)	Syftet är att konstruera en teoretisk förståelse över faktorer som bidrar till en stödjande vårdmiljö.	Datainsamlingen skedde genom intervjuer med patienter och personal på en palliativ, en geriatrisk och en inremedicinsk avdelning i Sverige.	En stödjande vårdmiljö innebär att patienterna känner sig välkomna och att de känner igen sig i omgivningen med liknande saker som de har hemma. Kontakten mellan personal och patient samt patienterna sinsemellan är en annan viktig bidragande faktor.
14. Edvardsson, D. Rasmussen, B. Sandman, P. (2006)	Syftet är att utforska patienters upplevelse av den fysiska miljön på en onkologisk avdelning i Sverige.	Kvalitativ studie bestående av intervjuer med avdelningens patienter och personal.	Patienterna uppskattade omgivningens renlighet, vackra föremål, hjälpsam personal, sysselsättning, samt möjlighet till privatliv. Tomma väggar ansågs skapa dysterhet.
15. Eriksson, E. Karhu-Hämäläinen, A. (2001)	Syftet är att skildra den fysiska miljön med patienters välbefinnande under strålbehandling, samt att ta fasta på önskemål kring utveckling av miljön.	Kvalitativ studie som bestod av temaintervjuer med strålbehandlingsavdelningens patienter vid ett universitetssjukhus i Finland.	Resultatet påvisar att ensamhet vid behandlingar samt apparaturers utseende och oljud skapar otrygghet bland patienter. Patienterna önskar få betrakta konst och lyssna till musik under behandlingar.
16. Forssén, A. S. K. (2007)	Studiens syfte är att studera en grupp äldre kvinnor som använder humor, skönhet och	Man studerade de äldre kvinnornas arbete, betalt och obetalt, samt	Humor, skönhet och kultur utgjorde en mycket stor del av kvinnornas överlevnadsstrategi. Informanterna ansåg sig ha lyckats upprätthålla

	kulturella aktiviteter för att upprätthålla fysiskt och mentalt välmående.	upplevelsen av hälsa och ohälsa relaterat till deras arbete, i ett livslångt perspektiv. En kvalitativ studie gjordes och data analyserades fenomenologiskt.	ett fysiskt och mentalt välmående genom att skapa ett trevligt och bekvämt hem, skoja med arbetskamraterna, samt att göra vardagliga arbetsredskap vackrare. Kultur (musik, dans, litteratur, konst) gav kvinnorna styrka och trivsel, högre självaktning genom känslor av självkänedom och att bli hörd, och minskad ensamhetskänsla. Förtjänster från kulturella aktiviteter var sociala, estetiska, och existentiella.
17. Hutton, A. (2004)	Syftet är att få en förståelse för vad ungdomar behöver i vårdmiljön på en ungdomsavdelning.	Kvalitativ studie bestående av intervjuer med ungdomar på ett sjukhus i Australien.	Resultatet visar att de unga patienterna vill ha mera av både privata utrymmen där de kan vara ensamma, och sociala utrymmen där de kan umgås med andra patienter.
18. Kerkstra, A. de Veer, J. E. (2001)	Studiens syfte är att ta reda på hur olika typer av vårdboenden, speciellt privata, kan kopplas ihop med känslan av att bo hemma.	Studien genomfördes med kvalitativa och strukturerade intervjuer med äldre personer som bor på äldreboenden i Holland.	Aspekter som är viktiga för att kunna känna att man bor hemma på ett boende är att det finns möjlighet att få vara ensam ibland, att få tillräckligt mycket uppmärksamhet av vårdarna, samt att inte bli störd av de andra boenden. Informanterna betonade ofta betydelsen av att få skapa sin egen omgivning, och ville även ha mer flexibla rutiner och tidsscheman.

<p>19. McCoy, J. P. Skalla, K. A. (2006)</p>	<p>Syftet med studien är att utforska den spirituella vården av en patient med cancer och att diskutera de fem dimensionella modellerna för spiritualitet; moralisk befogenhet, kallelse, estetik, umgänge, samt andlighet.</p>	<p>Litteraturstudie.</p>	<p>Den estetiska dimensionen innefattar kreativitet och nöje, samt karaktäriseras av glädje, fröjd, humor, lekfullhet, inspiration, och passion. Dock kan njutning, humor, och passion vara svåra att framkalla om man är illamående av behandling. Då borde man hitta passande alternativ som ändå kan vara närande för själen, exempelvis att lyssna istället för att skapa musik.</p>
<p>20. Noble, S. Rowlands, J. (2008)</p>	<p>Syftet är att utforska hur omgivningen på avdelningen påverkar välbefinnandet hos cancerpatienter.</p>	<p>Kvalitativ studie bestående av semi-strukturerade intervjuer med patienter på en onkologisk avdelning i Storbritannien.</p>	<p>Patienterna ansåg att de främsta faktorerna som bidrog till välbefinnande var personalens attityd och kompetens. God kontakt med personal och andra patienter inger trygghet. Patienterna betonar även vikten av världen utanför avdelningen, speciellt naturen.</p>
<p>21. O'Connor, Z. (2006)</p>	<p>Studiens syfte är att utveckla enkla klassifikationer för fasadfärger baserade på terminologin som används i och med planeringsprinciperna,</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Fasadfärger som i mycket hög grad visar likheter i nyanser med omgivningens färger anses vara 'harmoniska'. Fasadfärger som är i kontrast till omgivningen kan upplevas som harmoniska förutsatt att färgerna är kompletteringsfärger till varandra. Resultatet visar att den estetiska</p>

	<p>speciellt termerna ”harmoni” och ”kontrast”. Ett andra syfte är att utforska huruvida man uppfattar fasadfärger som universella. Ytterligare ett syfte är att undersöka sambandet mellan estetiskt gensvar och preferens.</p>		<p>responsen på fasadfärger varierar beroende på individuella olikheter. Ett positivt bemötande till fasadfärger sträcker sig alltså från ’harmonisk’ till ’kontrast’ och visar att båda dessa har starkt medhåll.</p>
<p>22. Park, S. Mattson, R. (2009)</p>	<p>Syftet med studien är att ta reda på vilka terapeutiska effekter inomhusplanter har bland postoperativa patienter i Korea.</p>	<p>Empirisk studie där information samlats in om varje patient genom uppgifter från data. Patienterna har även besvarat enkäter gällande tillfredsställande miljöer.</p>	<p>Enligt forskningen har inomhusplanter positiva effekter på patienter. Patienter som har planter i rummet värdesätter miljön och får ett positivt minne av sjukhusvistelsen.</p>
<p>23. Sandström, S. Theorell, T. Wikström, B-M. (1993)</p>	<p>Studiens syfte är att följa upp det emotionella tillståndet samt medicinska hälsan hos äldre kvinnor direkt efter, samt fyra månader efter ett konstupplevelse- och</p>	<p>En undersökningsgrupp och en fysiskt och emotionellt motsvarande kontrollgrupp (båda med äldre kvinnor) jämfördes. Resultatet analyserades på ett</p>	<p>Det fysiska och psykiska välmåendet i undersökningsgruppen ökade efter undersökningen. Testresultaten i kontrollgruppen fick inte lika god höjning och förblev helt oförändrat gällande vissa aspekter. I undersökningsgruppen uppdagades ett positivare</p>

	diskussionstillfälle .	kvantitativt sätt.	humör, det systoliska blodtrycket sjönk och en förbättring sågs i deltagarnas medicinska hälsa beträffande yrsel, utmattning, smärta och användning av laxermedel.
24. Sparrow, S. (1991)	Syftet är att undersöka orsaker till att vita dräkten bärs samt att få en förståelse för vita dräktens roll inom vården.	Datainsamlingen skedde genom intervjuer med patienter och enkäter med personalen på en inremedicinsk avdelning i England.	Igenkännande och förtroende ansågs vara de främsta orsakerna till att vita dräkten bärs. Vita dräkten avspeglar professionalitet och denna ger vårdarna tillträde till patienterna.
25. Wikström, B-M. (2002)	Studiens syfte är att undersöka hur och varför vårdare ombesörjer en patients estetiska behov.	Studien genomfördes med kvalitativa och semi-strukturerade intervjuer. Informanterna var sjukskötare vid olika avdelningar på fem svenska sjukhus.	Vårdarna bekräftade att de estetiska uttrycksformerna (såsom musik, litteratur, dans och humor) var speciellt viktiga delar inom vårdandet tack vare de positiva effekterna på patienternas välmående och tillfrisknande. Deltagarna i studien brukar använda basservicen som finns på alla sjukhus; bibliotek, tv/radio och målningar. Detta sätt att gynna patienternas estetiska behov är passivt och borde förbättras.
26. Wikström, B-M.	Studiens syfte är att fastställa bandet mellan diskussioner	En undersökningsgrupp och en motsvarande	Studien visade en betydlig förbättring i undersökningsgruppen i jämförelse med

<p>(2002)</p>	<p>om visuell konst och socialt samspel.</p>	<p>kontrollgrupp (båda med äldre kvinnor) jämfördes före, direkt efter samt fyra månader efter ett konstupplevelse- och diskussionstillfälle. Man mätte deltagarnas sociala aktivitet genom kvalitativa intervjuer.</p>	<p>kontrollgruppen. Skillnaderna mellan grupperna antydde ökat socialt samspel i undersökningsgruppen, men inte i kontrollgruppen. Den ökade mängden socialt samspel antyder att en målning som stimulerar diskussion reducerar passivitet, bidrar till att minnas gamla tider och håller de äldre kvinnorna mera aktiva.</p>
<p>27. Wikström, B-M. (2003)</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka nyttan av att skriva om ett minne av en estetisk upplevelse, samt att därefter överföra den estetiska upplevelsen till en vårdssituation.</p>	<p>Datainsamling med tredje årets sjukskötarestuderande vid två olika universitet i Sverige.</p>	<p>Varje studerande kunde uppge ett positivt minne av en estetisk upplevelse. Minnesupplevelser som oftast nämndes var musik, konst och natur. Teman som uppstod från det estetiska minnet var glädje och medvetenhet. Medvetenheten omfattar betydelsen av en estetisk upplevelse för patienten, samt för sjukskötarestuderanden.</p>
<p>28. Wikström, B-M. (2004)</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka vikten av estetiska uttrycksformer bland slumpmässigt valda äldre personer i Sverige.</p>	<p>Datainsamlingen skedde genom semi-strukturerade intervjuer med informanterna. Dataanalysen var kvalitativ.</p>	<p>Studien visade att dans, musik, litteratur, natur, och konstverk var viktiga för denna äldre grupp för att befrämja ett lyckat åldrande. De menade även att de estetiska aspekterna ger dem livsmening, dekoration, samt att det är en</p>

			<p>initiativtagare till aktivitet såsom interaktion med andra, ett mångsidigt intellekt, och fysisk mobilitet.</p>
<p>29. Wikström, B-M. (2007)</p>	<p>Denna studies syfte är att beskriva äldres upplevelser av att bo på ett vårdboende, samt att dokumentera upplevda för- och nackdelar.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer genomfördes och analyserades kvalitativt.</p>	<p>Informanterna ansåg att trygghet och den egna lägenheten onekligen var de viktigaste aspekterna på ett vårdboende. De flesta ansåg att utomhusmiljön och närhet till naturen var viktig och speciellt en grön plätt och bänkar att sitta på. De uttryckte positiva åsikter om sina balkonger, de egna möblerna, den öppna planlösningen, utsikten från fönstret och väl upplysta ytor med fritt utrymme för rullatorer och rullstolar.</p>
<p>30. Wikström, B-M. (2010)</p>	<p>Syftet är att beskriva upplevelsen av att anpassa sig till en ny livssituation, i detta fall att som äldre person flytta till och bo på en boendeenhet.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med äldre personer som bor på en boendeenhet.</p>	<p>Resultatet visar att det viktigaste för god anpassning är i hur pass stor utsträckning de äldre deltog i beslutet att flytta, mottagandet av personalen, samt personalens attityder. Hur den egna lägenheten är iordninggjord är viktigare än de allmänna utrymmena.</p>

UPPDRAGSAVTAL MELLAN STUDERANDE OCH UPPDRAGSGIVARE

Uppdragsgivare

Namn Forskning och utveckling (Estetik i Vården)
Kontaktperson Tony Pellfolk (Emma Westerlund)
Kontaktuppgifter Tony.pellfolk@novia.fi

Studerande

Namn Linnea Granberg och Sofia Smeds
Kontaktuppgifter @Novia.fi
Utbildningsprogram Vårdprogrammet

Handledare

Uppdragsgivaren: Namn Lisen Kullas-Nyman
Kontaktuppgifter @novia.fi

Yrkehögskolan Novia: Namn LISEN KULLAS-NYMAN
Kontaktuppgifter lisen.kullas-nyman@novia.fi

Examensarbetet

Syfte

Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på vad estetik och vårdmiljö betyder inom olika vårdkontext.

Arbetsrubrik

Estetikens och miljöns betydelse inom vården
Upplägg och tidsdisposition

Upphovsrätt

Upphavs- och äganderätten till examensarbetets resultat tillhör alltid den/de studerande. Uppdragsgivaren ges med detta avtal oinskränkt rätt att använda examensarbetets resultat **Ja X** **Nej**_____

Övriga villkor


Uppdragsgivaren betalar antingen Yrkehögskolan Novia eller den studerande för examensarbetet **Ja** _____ **NejX**


Uppdragsgivaren har för avsikt att utnyttja resultaten i sin verksamhet

Ja X **Nej**_____

För övriga villkor som exempelvis tystnadsplikt, publicering eller ekonomisk ersättning avtalas separat.

Datum och underskrift


Uppdragsgivare


Studerande

LISEN KULLAS-NYMAN
PA/representant YH Novia